

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE  GESTIONE RISCHIO CLINICO	<b>PROCEDURA</b> PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA	 BARLETTA-ANDRIA-TRANI
---	---	--

**PROCEDURA AZIENDALE PER LA RICONCILIAZIONE  
DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA**

REVISIONE	DATA	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
0	SETTEMBRE 2016	Responsabile Gestione Rischio Clinico Dott.ssa Mara Masullo  Responsabile Servizio di Cardiologia Plesso di Canosa Dott. Giuseppe Diaferia  Medico Legale Dott. Michele Vacca  Infermiere Rischio Clinico Dott. Leonardo Di Leo	Responsabile Gestione Rischio Clinico Dott.ssa Mara Masullo  Direttore Dipartimento Farmaceutico Dott.ssa Domenica Ancona	Direttore Sanitario Aziendale Dott. Vito Campanile

**INDICE**

**1. INTRODUZIONE ..... 3**

**2. OGGETTO ..... 4**

**3. OBIETTIVI ..... 5**

**4. CAMPO DI APPLICAZIONE ..... 6**

**5. DEFINIZIONI ED ACRONIMI ..... 7**

<b>6. DESTINATARI .....</b>	<b>9</b>
<b>7. RESPONSABILITÀ .....</b>	<b>9</b>
<b>7.1 Direttore Sanitario di Presidio Ospedaliero .....</b>	<b>9</b>
<b>7.2 Altri Direttori .....</b>	<b>10</b>
<b>7.3 Dirigente Medico .....</b>	<b>10</b>
<b>7.4 Dirigente Farmacista.....</b>	<b>10</b>
<b>7.5 Coordinatore infermieristico .....</b>	<b>11</b>
<b>7.6 Infermiere .....</b>	<b>11</b>
<b>7.7 La matrice delle responsabilità .....</b>	<b>11</b>
<b>8. IL PROCESSO .....</b>	<b>13</b>
<b>8.1 Ricognizione .....</b>	<b>13</b>
<b>8.2 Riconciliazione .....</b>	<b>16</b>
<b>8.3 Documentazione e comunicazione .....</b>	<b>18</b>
<b>9. IL PROCESSO DI RICOGNIZIONE/RICONCILIAZIONE IN EMERGENZA .....</b>	<b>19</b>
<b>10. MONITORAGGIO .....</b>	<b>19</b>
<b>11. REVISIONI .....</b>	<b>20</b>
<b>12. DIFFUSIONE E CONSERVAZIONE .....</b>	<b>20</b>
<b>13. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI .....</b>	<b>20</b>
<b>14. ALLEGATI .....</b>	<b>21</b>

## 1. INTRODUZIONE

Premessa essenziale di una prescrizione farmacologica sicura è la conoscenza precisa della terapia in atto.

L'aumento delle patologie croniche e della specializzazione delle cure hanno comportato un aumento della complessità della terapia (politerapia) e della sua gestione (farmaci diversi prescritti da professionisti diversi in contesti differenti, ospedalieri e/o ambulatoriali). Questa complessità porta con sé un aumento del rischio di eventi avversi, soprattutto quando la terapia viene modificata a livello dell'interfaccia tra le varie strutture (ospedale, territorio) e tra i vari professionisti (Rozich & Resar, 2001). In tali occasioni, infatti, prescrizioni incomplete o modifiche effettuate senza una precisa conoscenza della terapia del paziente possono comportare per il paziente stesso errori nella prescrizione della terapia con ripercussioni importanti sulla sua salute e sicurezza.

La gestione dei farmaci in ambiente ospedaliero è un processo complesso che comprende la prescrizione, la trascrizione, l'erogazione e la somministrazione degli stessi.

L'obiettivo principale della gestione sicura dei farmaci consiste nel ridurre e, ove possibile, eliminare la possibilità che si verifichino eventi causativi di un danno per il paziente.

È stato stimato che in circa il 46% dei casi gli errori nella gestione della terapia farmacologica si verificano durante le transizioni di cura, ossia nelle fasi in cui si interfacciano vari professionisti o diversi *setting* assistenziali (ospedalieri e territoriali), in particolare, all'ingresso in ospedale, al trasferimento tra reparti della stessa o altra struttura sanitaria e alla dimissione.

La letteratura nazionale ed internazionale riporta che il 67% dei pazienti, all'ammissione in ospedale, presenta *discrepanze non intenzionali* nella terapia e, di queste, la più frequente è l'omissione di farmaci seguita dalle assunzioni non necessarie. Inoltre, alla dimissione, la non accurata o incompleta comunicazione tra

medici, pazienti e familiari/caregiver, rappresenta un fattore favorente il verificarsi di eventi avversi legati alla non aderenza alla terapia prescritta.

Pertanto, in considerazione dell'invecchiamento della popolazione, dell'aumento delle patologie croniche, del volume di farmaci disponibili e di quelli utilizzati dal paziente, al fine di garantire che venga sempre prescritta la terapia corretta, risulta essenziale effettuare, nelle transizioni di cura, una ricognizione accurata delle terapie fino ad allora assunte dal paziente ed il confronto con quelle previste per l'attuale condizione clinica, valutando se le prime devono essere continuate, variate, interrotte in toto o in parte (riconciliazione farmacologica).

La Riconciliazione farmacologica è considerata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) una delle strategie fondamentali a garanzia della qualità delle cure. In molti Stati, come USA e Canada, rappresenta uno dei criteri di accreditamento delle strutture sanitarie.

Analogamente, in Italia, con l'intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012, la Riconciliazione farmacologica è stata inserita tra i criteri e i requisiti di accreditamento che le Regioni, le Province autonome e le strutture devono assicurare (2° criterio - requisito 2.2 eleggibilità e presa in carico dei pazienti).

Il Ministero della Salute, nell'ambito delle attività volte al miglioramento della sicurezza dei pazienti, ha redatto, nel dicembre 2014, la "Raccomandazione per la Riconciliazione della Terapia Farmacologica" (Raccomandazione n. 17) al fine di fornire indicazioni sul processo di *Riconciliazione della terapia farmacologica* nei passaggi tra ambiti di cura diversi.

La presente procedura è stata elaborata in ottemperanza a quanto disposto nella suddetta Raccomandazione.

## **2. OGGETTO**

Alla luce di quanto detto è essenziale che il medico prescrivente, prima di una nuova prescrizione, effettui una sistematica revisione dei farmaci assunti nell'attualità dal

paziente al fine di poter valutare con precisione e attenzione tutti i cambiamenti necessari.

Inoltre per garantire una maggior sicurezza della fase prescrittiva e ridurre al minimo i rischi di errore è fondamentale che il medico prescrittore collabori sempre con il paziente e/o i suoi familiari/referenti della salute affinché tutte le informazioni inerenti i cambiamenti di terapia vengano sempre trasmesse in maniera puntuale e dettagliata, soprattutto a livello dell'interfaccia tra diversi setting di cure e/o figure professionali.

Il processo di “Ricognizione e riconciliazione farmacologica” è il processo che si occupa di implementare entrambi questi aspetti nella fase prescrittiva ed è l'oggetto della seguente procedura.

### **3. OBIETTIVI**

Obiettivo di questa procedura è illustrare nel dettaglio come si articola il processo di “Ricognizione e riconciliazione farmacologica” al fine di fungere da guida per tutti i clinici che operano una nuova prescrizione o una modifica dei dosaggi o modi di assunzione di una terapia preesistente. Il fine della procedura è quello di garantire che venga sempre prescritta al paziente la terapia corretta soprattutto nelle fasi in cui si interfacciano i vari professionisti (consulenze) o i diversi setting di cura (ospedalieri e territoriali), momenti in cui frequentemente vengono attuate delle modifiche nella terapia in atto. Se la procedura viene eseguita correttamente dovrebbe essere chiaro se e come viene modificato ciascun farmaco che il paziente assume (continuare, interrompere, modificare per dosaggi o tempi di assunzione).

Fine ultimo del processo è quello di ridurre gli errori relativi alla fase di prescrizione farmacologica, in particolare errori imputabili a:

- incompletezza della lista di farmaci assunta dal paziente;

- incomprensioni o errori di trascrizione quando il paziente deve effettuare un cambio di terapia farmacologica (in particolare nelle interfaccia tra i diversi livelli/setting di cure);
- mancata comunicazione/incomprensioni tra i vari professionisti che seguono il paziente in merito alla terapia farmacologica in atto;
- mancato coinvolgimento del paziente (informazioni poco accurate) in merito ai cambiamenti nella prescrizione di terapia farmacologica.

#### **4. CAMPO DI APPLICAZIONE**

Il processo di “Ricognizione e riconciliazione” deve essere messo in atto ogni volta che il paziente si interfaccia con un professionista sanitario che ha la possibilità di attuare dei cambiamenti nella terapia farmacologica in atto.

Deve quindi riguardare tutti i seguenti ambiti:

- Ammissioni e dimissioni ospedaliere;
- Consulenze ospedaliere e consulenze di Pronto Soccorso;
- Trasferimenti tra ospedali diversi;
- Consulenze ambulatoriali;
- Cambiamenti della terapia attuati all'interno dell'ambulatorio della Medicina di base;
- In generale ogni volta che viene attuata una modifica della terapia in atto:
  - a) inizio di un nuovo farmaco;
  - b) interruzione di un farmaco;
  - c) cambiamento del dosaggio di un farmaco;
  - d) cambiamento nella frequenza/modalità di somministrazione di un farmaco.

## 5. DEFINIZIONI ED ACRONIMI

- **Continuità assistenziale:** mancanza di interruzioni dell'attività assistenziale nel cambio di setting assistenziale al fine di garantire in modo congruo e sicuro la continuità del trattamento e la trasmissione di informazioni puntuali e precise inerenti la terapia farmacologica in atto.

- **Evento avverso da farmaco (Adverse Drug Event):** qualsiasi evento indesiderato che si verifica durante una terapia farmacologica, per effetto dell'uso o del non uso di un farmaco, ma non strettamente correlato all'azione del farmaco stesso. Gli eventi avversi da farmaco comprendono: eventi avversi da farmaco prevenibili, ovvero causati da un errore in terapia, e gli eventi avversi da farmaco non prevenibili, che avvengono nonostante l'uso appropriato, definiti come "reazioni avverse a farmaci" (ADR).

- **Farmaci ad alto rischio (High-alert medications):** sono quei farmaci che hanno un rischio elevatissimo di provocare danni significativi ai pazienti quando vengono usati in modo inappropriato.

- **Gestione del farmaco:** l'insieme dei processi interdipendenti che condividono l'obiettivo di sicurezza, efficacia, appropriatezza ed efficiente erogazione della terapia farmacologica ai pazienti. I principali processi di questo sistema sono: selezione e approvvigionamento, stoccaggio, prescrizione e trascrizione, preparazione e distribuzione, somministrazione e monitoraggio degli effetti, smaltimento.

- **Reazione avversa a farmaco (Adverse Drug Reaction):** risposta ad un farmaco, indesiderata, involontaria, nociva e non prevenibile, che si verifica alle dosi normalmente usate nell'uomo per la profilassi, la diagnosi, la terapia o per ripristinare, correggere o modificare le funzioni fisiologiche.

- **Ricognizione:** Raccolta di informazioni complete e accurate su farmaci e altri prodotti (ad esempio omeopatici e fitoterapici) assunti dal paziente.

- **Riconciliazione:** processo che partendo dal confronto tra la lista dei farmaci assunti dal paziente, come risultanti dalla ricognizione, e quelli che dovrebbero essere

somministrati al paziente nella particolare circostanza, permette di giungere alla formulazione di una decisione prescrittiva farmacologica corretta.

- **Transizione di cura:** si intendono tutti i passaggi di responsabilità di cura. Tali passaggi possono essere connessi o meno ad un cambiamento di setting assistenziale/luogo di cura, di U.O., di complessità assistenziale e/o intensità di cura erogata (es. transizioni tra degenza e riabilitazione, da post-operatorio/terapia intensiva a degenza, ecc.).

- **Farmaci “LASA” (Look-Alike/Sound-Alike):** acronimo utilizzato per indicare quei farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per la somiglianza grafica e/o fonetica del nome e/o per l’aspetto simile delle confezioni. Nomi che si scrivono e/o si pronunciano in modo simile, confezioni simili nelle dimensioni, forma, colore, indicazione del dosaggio e disposizione dei caratteri, possono indurre in errore durante tutte le fasi della gestione del farmaco sia in ospedale che in territorio, nelle Farmacie di comunità, nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) o presso il domicilio del paziente.

- **Farmaci off-label:** per off-label, rispetto a quanto previsto dal Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) autorizzato dal Ministero della Salute, si intende l’impiego nella pratica clinica di farmaci già registrati ma utilizzati in situazioni che, per patologia, popolazione o posologia vengono prescritte in maniera non conforme alle indicazioni.

- **MMG:** Medico di Medicina Generale.

- **OTC:** Over the Counter = farmaci da banco.

- **SOP:** Senza Obbligo di Prescrizione.

- **UU.OO.:** Unità Operative.

Le definizioni presenti sono state prese dal glossario del “Ministero della Salute” e delle Linee di Indirizzo per la gestione dei farmaci della “Regione Emilia Romagna”.

## **6. DESTINATARI**

La presente procedura è rivolta a tutti i professionisti coinvolti, a vario titolo, nel processo di prescrizione dei farmaci in ospedale.

Sperimentalmente sarà adottata dal 04/10/2016 al 04/01/2017 presso le UU.OO. di Chirurgia del P.O. di Bisceglie, di Medicina del Plesso di Trani, dell'ORL del P.O. di Barletta e di Geriatria del Plesso di Canosa.

## **7. RESPONSABILITÀ**

Ciascun medico (ospedaliero o operante a livello territoriale) che apporti una modifica nella terapia farmacologica in atto al momento dell'ammissione in ospedale o all'inizio della consulenza (introduzione di un nuovo farmaco, interruzione di un farmaco, cambiamento di dose o di frequenza nella somministrazione di un farmaco) deve effettuare tale modifica seguendo la procedura di ricognizione e riconciliazione farmacologica (revisionare accuratamente la terapia in atto, prescrivere modifiche adeguate riconciliando eventuali differenze e fornire adeguata documentazione dei cambiamenti attuati). È inoltre responsabilità di qualunque operatore sanitario che operi sia all'interno dell'ospedale che del territorio segnalare mediante il sistema di incident reporting eventuali eventi avversi o quasi eventi imputabili a problematiche relative alla prescrizione farmacologica.

È responsabilità della Direzione Medica e dell'U.O. Gestione Rischio Clinico monitorare la corretta applicazione della procedura e monitorare eventuali eventi avversi imputabili alla prescrizione farmacologica e fornire regolari feedback sull'andamento degli stessi.

Al fine di facilitare il processo di ricognizione e riconciliazione è importante che anche il paziente venga adeguatamente coinvolto. Educare il paziente a portare con sé ad ogni visita o al momento del ricovero una lista dettagliata della terapia farmacologica in atto facilita infatti il processo (aggiornamento puntuale e dettagliato della lista). Il disporre della lista non esonera il medico prescrivente dal processo di ricognizione: è infatti fondamentale assicurarsi ogni volta (prima di effettuare la prescrizione) che la lista sia completa e accuratamente compilata.

## **7.1 Direttore Sanitario di Presidio Ospedaliero**

Il Direttore Sanitario di presidio provvede:

- alla capillare diffusione della procedura sulla Riconciliazione farmacologica;
- ad effettuare il monitoraggio dell'applicazione della procedura mediante verifiche a campione sulle cartelle cliniche.

## **7.2 Altri Direttori**

I Direttori di U.O. provvedono alla diffusione della procedura a tutto il personale operante nelle rispettive UU.OO. e sono responsabili dell'effettiva applicazione della stessa alla pratica assistenziale.

## **7.3 Dirigente Medico**

Il Dirigente Medico provvede:

- ad effettuare il processo di Riconciliazione farmacologica al momento del ricovero del paziente, del trasferimento ad altro reparto o altra struttura sanitaria e alla dimissione;
- a segnalare alla U.O. Gestione del Rischio Clinico eventuali eventi avversi/near miss o eventi sentinella che potrebbero essere messi in relazione con un'incompleta/assente riconciliazione farmacologica.

## **7.4 Dirigente Farmacista**

Il Dirigente Farmacista:

- per il ruolo che riveste all'interno della struttura sanitaria e per le conoscenze specifiche che gli derivano dalla professione, quando chiamato in consulenza, supporta il medico e il personale infermieristico sia nella fase di Ricognizione sia nella fase di Riconciliazione;
- collabora all'individuazione di indicatori per il monitoraggio della implementazione della presente Raccomandazione.
- Si rende disponibile per la necessità di supporti tecnici e per approfondire la conoscenza delle caratteristiche farmacologiche e la valutazione della congruità dei trattamenti stessi, quali banche dati e/o documentazione scientifica possibilmente on-line;

## **7.5 Coordinatore infermieristico**

Il Coordinatore infermieristico:

- informa il personale sul pericolo di errori di terapia conseguenti alla non osservanza da parte dei medici prescrittori della procedura di Riconciliazione farmacologica;
- vigila affinché venga rispettata la procedura in uso;
- segnala alla U.O. Gestione del Rischio Clinico eventuali eventi avversi/near miss o eventi sentinella che potrebbero essere messi in relazione con errori nella prescrizione farmacologica.

## **7.6 Infermiere**

L'infermiere è tenuto a:

- non accettare le prescrizioni verbali o telefoniche dei farmaci;
- richiedere chiarimenti al dirigente medico tutte le volte che incontra una sigla o un acronimo;
- segnalare alla U.O. Gestione del Rischio Clinico eventuali eventi avversi/near miss o eventi sentinella che potrebbero essere messi in relazione con problematiche relative alla prescrizione di farmaci.

## **7.7 La matrice delle responsabilità**

La U.O. Gestione del Rischio Clinico progetta, promuove e diffonde la procedura alle Direzioni Sanitarie di Presidio della ASL BT.

Le Direzioni Sanitarie di Presidio sono responsabili della capillare diffusione ed applicazione della procedura nonché del relativo monitoraggio.

Il Personale Sanitario coinvolto nella gestione dei farmaci ha la responsabilità dell'applicazione di tutte le indicazioni contenute nella presente procedura.

La U.O. Gestione del Rischio Clinico monitora eventuali eventi avversi/near miss/eventi sentinella che potrebbero essere messi in relazione con la prescrizione della terapia farmacologica (Tabella 1.).

**Tabella 1. Matrice delle responsabilità**

<b>Attività</b>	<b>Direzione Sanitaria strategica (U.O. Gestione Rischio clinico)</b>	<b>Direttore Sanitario di Presidio</b>	<b>Direttore U.O.</b>	<b>Dirigente Medico</b>	<b>Dirigente Farmacista</b>	<b>Coordinatore infermieristico</b>	<b>Infermiere</b>
<b>Operatore</b>							
Progettazione, promozione e diffusione procedura a DS	<b>R</b>						
Diffusione procedura		<b>R</b>	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>I</b>
Applicazione procedura			<b>R</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>C</b>
Ricognizione			<b>R, I</b>	<b>R, I</b>	<b>C, R</b>	<b>R, I</b>	<b>R, I</b>
Riconciliazione			<b>R, I</b>	<b>R</b>	<b>C, R</b>	<b>I</b>	<b>I</b>
Vigilanza su applicazione procedura			<b>R</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>R</b>	<b>I</b>
Monitoraggio applicazione procedura		<b>R</b>					
Segnalazione eventi avversi/near miss/eventi sentinella			<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>
Monitoraggio eventi avversi/near miss/eventi sentinella	<b>R</b>	<b>I</b>					

**R= Responsabile; C= Collabora; I= Informato**

## 8. IL PROCESSO

Ogni volta che un medico si appresta ad effettuare la prescrizione della terapia farmacologica, **al momento del ricovero del paziente in ospedale**, deve seguire un processo che prevede tre fasi distinte:

1. **Ricognizione**: raccolta anamnestica dettagliata della terapia attualmente in atto.
2. **Riconciliazione**: confronto accurato tra la pregressa terapia e la nuova prescrizione al fine di “riconciliare” eventuali differenze.
3. **Documentazione e comunicazione** dei cambiamenti apportati.

### 8.1 Ricognizione

La Ricognizione consiste nella raccolta di informazioni complete e accurate sui medicinali assunti dal paziente, compresi quelli da banco (OTC), quelli Senza Obbligo di Prescrizione (SOP), gli omeopatici, gli integratori, i fitoterapici.

La Ricognizione, espletata tramite intervista strutturata, prevede l’uso di una scheda cartacea (Scheda di Ricognizione/Riconciliazione) in cui inserire le seguenti informazioni:

- a) il nome commerciale e/o il principio attivo dei medicinali;
- b) la forma farmaceutica;
- c) il dosaggio;
- d) la posologia giornaliera;
- e) la via di somministrazione;
- f) data e ora dell’ultima dose assunta;

- g) l'assunzione di omeopatici, fitoterapici e integratori e ogni altro prodotto della medicina non convenzionale;
- h) eventuali prescrizioni off-label;
- i) la presenza di allergie conosciute ed eventuali effetti indesiderati;
- l) l'assunzione di alimenti (dosi elevate di pompelmo,caffè, tè, frutta e verdura) che possono interferire con la terapia.

Particolare attenzione va riservata alla raccolta di informazioni su farmaci anticoagulanti, antidiabetici, a lunga durata d'azione o a rilascio prolungato e ad azione immunosoppressiva.

La Ricognizione sarebbe facilitata se il paziente disponesse di una lista di farmaci in uso, compilata dal MMG, da esporre in occasione dell'accesso ad una struttura sanitaria.

È indispensabile documentare la fonte delle informazioni sulle terapie in corso.

In base alla fonte delle informazioni si distinguono:

1) ***Ricognizione quando si dispone di una lista di farmaci***

Anche quando si disponga di una lista è essenziale che l'operatore che si occupa della Ricognizione si assicuri, mediante colloquio diretto con il paziente o con un familiare/caregiver (ove esistente), dell'esattezza e completezza della lista stessa. Molti pazienti, infatti, assumono regolarmente farmaci di automedicazione che potrebbero interferire con la prescrizione di nuove terapie. Inoltre la lista potrebbe non essere stata regolarmente aggiornata.

2) ***Ricognizione quando non si dispone di una lista di farmaci***

La fonte privilegiata di informazioni è il paziente cosciente e collaborante che può riferire sulla terapia regolarmente assunta, inclusi eventuali farmaci di automedicazione.

Se il paziente dovesse essere confuso, poco attendibile o non cosciente, l'operatore che si occupa della Ricognizione dovrà raccogliere le informazioni mediante colloquio con un familiare/caregiver (ove esistente).

In caso di dubbio su quanto riferito, dovrà essere contattato il medico curante o la struttura sanitaria che ha avuto precedentemente in carico l'assistito, documentando l'avvenuto contatto in cartella clinica.

La fase di Ricognizione comprende le seguenti fasi:

1. Il medico prescrivente raccoglie mediante colloquio con il paziente o con un suo referente (familiare, assistente socio-sanitario) l'anamnesi farmacologica (terapia regolarmente assunta), inclusi eventuali farmaci di automedicazione presi con una certa regolarità.
2. Sulla base della terapia in atto il medico valuta eventuali necessari aggiustamenti di terapia (interruzioni, cambiamenti di dose o frequenza di assunzione) o eventuali controindicazioni alla somministrazione di un nuovo farmaco.
3. Laddove il paziente abbia una lista con la descrizione puntuale dei farmaci assunti, è essenziale che il medico prescrivente si assicuri mediante colloquio diretto con il paziente o con un suo referente (familiare, assistente socio-sanitario) in merito alla esattezza e completezza della lista stessa.  
E' potenzialmente fonte di danno per il paziente dare per scontato che la lista sia stata sempre regolarmente aggiornata.

La Ricognizione deve essere effettuata al momento della presa in carico del paziente e comunque entro 24 ore dalla stessa.

Eccezionalmente, in situazioni di emergenza o nell'immediata indisponibilità delle informazioni essenziali, la Ricognizione potrà essere condotta o completata successivamente.

Nel caso in cui la Ricognizione venga effettuata da più professionisti sanitari, dovrà essere utilizzata la stessa scheda.

L'attività di Ricognizione deve essere registrata con indicazione di data, ora, nome e firma dell'operatore che ha raccolto le informazioni; inoltre, se viene eseguita in fasi successive, ogni atto deve essere documentato.

## **8.2 Riconciliazione**

La Riconciliazione consiste nel confronto tra i farmaci assunti dal paziente con quelli ritenuti necessari per l'attuale circostanza clinica, al fine di una decisione prescrittiva corretta e sicura.

Il medico deve quindi confrontare la terapia risultante dalla fase di Ricognizione con le nuove disposizioni (prescrizioni ex novo e/o cambiamenti di pregresse terapie), valutando attentamente l'opportunità del prosieguo del trattamento farmacologico in atto e la sua compatibilità con quello che intende prescrivere.

A questo punto deve essere chiaro come gestire ciascuno dei farmaci già precedentemente in terapia (continuare, interrompere, modificare dosi e/o modalità di assunzione) e quali eventuali nuovi farmaci devono essere iniziati.

Le decisioni prese in questa fase devono essere riportate, con i relativi commenti, sull'apposita scheda di Ricognizione/Riconciliazione.

Tale confronto (riconciliazione) consente di evitare errori da sovrapposizioni, omissioni, confondimenti (farmaci Look-Alike/Sound Alike, farmaci LASA: confronta anche la specifica procedura aziendale) o interazioni.

Ogni farmaco non esplicitamente prescritto o per il quale non sia riportata in modo chiaro la necessità di una futura continuazione o interruzione deve essere considerato come “non riconciliato” e quindi poco sicuro in quanto potenzialmente fonte di confusione, errore e danno per il paziente.

Analogamente, vanno considerati “non riconciliati” eventuali farmaci per i quali non sia chiaro se e come siano stati modificati nel dosaggio/modalità di assunzione.

In particolare, quindi, il processo di riconciliazione può fare emergere le seguenti “discrepanze” (farmaci “non riconciliati”) (AHRQ, 2012):

- **Omissione:** Un farmaco riportato nella fase di ricognizione non compare nella nuova lista di farmaci da assumere. Se nessun commento viene riportato al riguardo (es. Farmaco “sospeso”) il farmaco si considera “non riconciliato”.
- **Commissione:** un farmaco non riportato nella fase di ricognizione, compare nella nuova lista di farmaci da assumere. Se nessun commento viene riportato al riguardo (es. Farmaco “nuovo”) il farmaco si considera “non riconciliato”.
- **Differenti dosi, vie di somministrazione o frequenza di somministrazione:** farmaci presenti nella fase di ricognizione vengono nuovamente prescritti nella nuova lista, ma con differenti dosaggi, vie o frequenza di somministrazione. Se nessun commento è riportato al riguardo (es. “Variazione dose, orari di assunzione, via di somministrazione”) il farmaco si considera “non riconciliato”.

Ciascuna di tali “discrepanze” può quindi risultare:

1. Intenzionale documentata: la discrepanza riscontrata è voluta ed è il risultato di una rivalutazione terapeutica da parte del medico prescrivente sulla base della situazione clinica attuale. Il medico peraltro riporta in modo esplicito traccia dei cambiamenti effettuati (es. Farmaco sospeso...; Farmaco nuovo...; Variazione dose...). In tal caso il farmaco è stato “riconciliato” e la prescrizione è sicura (miglior pratica).
2. Intenzionale non documentata: la discrepanza riportata è voluta ed è il risultato di una rivalutazione terapeutica da parte del medico prescrivente sulla base della situazione clinica attuale. D'altra parte il medico non riporta chiaramente commenti al riguardo. Il farmaco non è quindi stato “riconciliato”. Una discrepanza intenzionale non documentata non è un errore ma è comunque fonte di potenziale danno per il paziente e rappresenta quindi una prescrizione poco sicura. La non chiara indicazione/spiegazione della modifica introdotta è infatti fonte di ambiguità per il paziente e rischia di esitare in errori di assunzione con conseguenti potenziali EA (Eventi Avversi).

3. Non intenzionale: la discrepanza riportata non è voluta ma è il risultato di un errore da parte del medico prescrivente. Il farmaco non è quindi stato “riconciliato”. Tali errori (omissioni di farmaci precedentemente assunti, cambiamenti nei dosaggi, ecc.) sono potenzialmente fonte di danno per il paziente e rappresentano prescrizioni poco sicure.

La Ricognizione e la Riconciliazione sono attività che dovrebbero precedere la prescrizione. Le due fasi possono coincidere, se espletate dallo stesso operatore.

La scheda di Ricognizione/Riconciliazione deve essere allegata alla cartella clinica.

### **8.3 Documentazione e comunicazione**

Tutte le modifiche introdotte (ossia l’esito del processo di ricognizione/riconciliazione) dovranno essere condivise con il paziente (o, laddove questi non sia collaborante/cosciente, con un suo familiare/referente) al quale deve essere chiaramente spiegato quali cambiamenti si sono apportati e perché (razionale).

Inoltre l’attività di riconciliazione deve essere chiaramente documentata in cartella mediante l’apposita scheda (allegato 1), garantendo così la sua tracciabilità.

La Scheda di riconciliazione deve essere compilata in ogni sua parte dallo stesso Medico che compila la cartella clinica al momento del ricovero o dal Medico che accoglie il paziente in un eventuale cambiamento di setting assistenziale e deve essere completata entro 24 ore dalla presa in carico del paziente.

La “terapia riconciliata” dal dirigente medico, riportata nella sezione “terapia al ricovero” della scheda di riconciliazione farmacologica, dovrà essere prescritta sul FUT (Foglio Unico di Terapia) del paziente, nel rispetto del "Manuale per l’Utilizzo del Foglio Unico di Terapia" adottato con deliberazione n. 1828 del 21/11/2013.

La consulenza da parte del Farmacista presente nella struttura ospedaliera può essere richieste dal Medico compilatore per fugare eventuali dubbi su possibili incompatibilità di terapia: è auspicabile che la consulenza venga espletata non oltre le 24 ore dall’inoltro della richiesta.

## **9. IL PROCESSO DI RICOGNIZIONE/RICONCILIAZIONE IN EMERGENZA**

Qualora non sia possibile effettuare nell'immediato il processo di ricognizione e riconciliazione farmacologica (es. situazione di urgenza), lo stesso deve essere effettuato, una volta che il paziente è stato stabilizzato, entro 24 ore dall'ammissione in PS o in ospedale (o comunque prima di una eventuale dimissione a domicilio).

## **10. MONITORAGGIO**

Successivamente al periodo di sperimentazione, il monitoraggio dell'applicazione della procedura dovrà essere effettuato, da parte delle Direzioni Sanitarie di presidio, mediante verifiche a campione su cartelle cliniche e con il coinvolgimento dei Facilitatori del Rischio Clinico di U.O..

In una prima fase di implementazione della procedura si consiglia l'utilizzo del seguente indicatore:

### **% cartelle cliniche con scheda compilata:**

N° cartelle cliniche con scheda di Ricognizione/Riconciliazione compilata

N° cartelle cliniche esaminate

In una fase successiva, è auspicabile il calcolo di indicatori più sofisticati che permettano di monitorare in modo più efficace l'applicazione della procedura di Riconciliazione farmacologica, come, ad esempio.

### **% farmaci non riconciliati:**

N° farmaci non riconciliati nelle schede esaminate

N° totale farmaci

## **11. REVISIONI**

Eventuali revisioni, a carico della U.O. Gestione del Rischio Clinico, sono previste sulla base di suggerimenti degli operatori e/o integrazioni di normative nazionali/regionali.

## **12. DIFFUSIONE E CONSERVAZIONE**

Il presente documento deve essere distribuito a tutti i responsabili delle UU.OO. coinvolte che devono diffonderne la conoscenza a tutti gli operatori del Reparto.

La sua conservazione, ad opera del Coordinatore Infermieristico, va effettuata presso le diverse Unità Operative in luogo accessibile a tutti gli operatori.

## **13. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI**

- Rozich JD, Resar RK. Medication safety: One organization's approach to the challenge. JCOM. 2001; 8(10):27-34.
- Pronovost P, Weast B, Schwarz M, Wyskiel RM, Prow D, Milanovich SN, Berenholtz S, Dorman T, Lipsett P. Medication reconciliation: a practical tool to reduce the risk of medication errors. J Critical Care, 2003, 18(4):201-5.
- Weingart SN, Cleary A, Seger A, et al. Medication reconciliation in ambulatory oncology. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2007; 33(12):750-757.
- The Joint Commission & WHO. "Assuring medication accuracy at transitions in care". Patient safety solutions, Vol.1, solution 6, May 2007.
- Perren A, Previsdomini M, Cerutti B, Soldini D, Donghi D, Marone C. Omitted and unjustified medications in the discharge summary. Qual Saf Health Care. 2009; 18:205-208.
- Regione Emilia Romagna. Raccomandazione Regionale per la Sicurezza nella terapia farmacologica n.2 - "Processo di ricognizione e di riconciliazione farmacologica per una prescrizione corretta e sicura", Maggio 2011.

- Regione Emilia Romagna. Linee di indirizzo per la gestione clinica dei farmaci rivolte alle Strutture del Servizio Sanitario Regionale. Dicembre 2011.
- ISMP. Medication Reconciliation in Acute Care “ Getting Started Kit”. Canada, 2011.
- AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality). Medications at transitions and clinical handoffs (MATCH) Toolkit for medication reconciliation. Publication n 11(12)-0059. Revised August 2012.
- Presidenza del Consiglio dei Ministri. Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra Governo, le Regioni e le Province autonome sul Documento recante “Disciplina per la revisione della normativa dell’accreditamento”, in attuazione dell’articolo 7, comma 1, del nuovo Patto per la salute per gli anni 2010 –2012. Rep. n. 259 del 20 dicembre 2012.
- Comitato esecutivo aziendale per la sicurezza. Azienda ULSS 20 di Verona. Procedura aziendale per la ricognizione e riconciliazione della terapia farmacologica, 2012.
- Kwan JL, Lo L, Sampson M, Shojania KG. Medication Reconciliation During Transitions of Care as a Patient Safety Strategy. A Systematic Review. Ann Intern Med. 2013;158:397-403.
- Regione Emilia Romagna. Linee di indirizzo per la gestione clinica dei farmaci rivolte alle Strutture del Servizio Sanitario Regionale, Ottobre 2014.
- Ministero della Salute. “Raccomandazione per la Riconciliazione della Terapia Farmacologica” (Raccomandazione n. 17), Dicembre 2014.
- “Procedura per la riconciliazione della terapia farmacologica” U.O. Gestione del Rischio Clinico - ASL BR, Dicembre 2015.

#### **14. ALLEGATO**

- Scheda di Riconciliazione Farmacologica