

# ASL BA

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N.	<u>0639</u>
Del	<u>4 APR. 2017</u>

Oggetto: Adozione della "Procedura per la riconciliazione della terapia farmacologica nella ASL Bari".

### IL DIRETTORE GENERALE

con l'assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria e della proposta formulata dal Funzionario Amministrativo di Direzione Generale - Direzione Sanitaria Aziendale Avv. Gianpaolo Parisi e dal Direttore U.O.C. Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis, che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue.

#### PREMESSO :

- che, come rubricato nell'allegato schema che costituisce parte integrante del provvedimento deliberativo *de quo*, la gestione dei farmaci in ambiente ospedaliero è un processo complesso che comprende la prescrizione, la trascrizione, l'erogazione e la somministrazione degli stessi;
- che 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;
- che 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;
- che 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);

- che 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;
- che 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;
- che 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;
- che la presente procedura è stata elaborata in ottemperanza a quanto disposto nella suddetta Raccomandazione n. 17;

#### RITENUTO :

- che lo scopo della procedura è fornire una guida a tutti i professionisti per la ricognizione e riconciliazione della terapia farmacologica del paziente, da applicare nelle transizioni di cura (ammissione in ospedale, trasferimento, dimissione) al fine di prevenire errori nella prescrizione dei farmaci. In particolare, errori imputabili a:
  - a) incompletezza dell'elenco di farmaci assunti dal paziente,
  - b) incomprensioni o errori di trascrizione quando il paziente deve effettuare un cambiamento di terapie (in particolare nel passaggio tra i diversi *setting* assistenziali),
  - c) mancata/incompleta comunicazione tra i diversi professionisti che seguono il paziente in merito alla terapia farmacologica in atto,
  - d) mancato/incompleto coinvolgimento del paziente riguardo ai cambiamenti nella prescrizione di farmaci;

#### CONSIDERATO :

- che la presente procedura è rivolta a tutti i professionisti delle UU.OO. coinvolti, a vario titolo, nel processo di prescrizione dei farmaci in Ospedale e in PTA. Ogni medico che apporti una modifica nella terapia farmacologica in atto al momento dell'ammissione in ospedale, del trasferimento in altro reparto/struttura o della dimissione (introduzione di un nuovo farmaco, interruzione di un farmaco, cambiamento di dose o di frequenza nella somministrazione) deve effettuare tale modifica seguendo la procedura di ricognizione e riconciliazione farmacologica (revisionare accuratamente la terapia in atto, prescrivere modifiche riconciliando eventuali differenze).

#### PRECISATO :

- che, come delineato nell'allegato schema, la procedura *de quo* è stata redatta dalla U.O.C. Rischio Clinico e Qualità, controllata dalla Direzione Sanitaria Aziendale e dalla medesima U.O.C. Rischio Clinico e Qualità;
- il bisogno di recepire la succitata procedura per la definizione di una metodologia omogenea su tutto il territorio aziendale;

#### EVIDENZIATO :

- che la C.V.L.P. Commissione Aziendale Permanente Verifica, Controllo e Validazione Linee Guida e Percorsi Diagnostico - Terapeutici ed Assistenziali della ASL BARI, nella seduta del

20.01.2017 - giusta convocazione prot. n. 7348/1 del 13.01.2017 - ha esaminato, espresso parere positivo ed approvato la "Procedura per la riconciliazione della terapia farmacologica nella ASL Bari", proposta dalla direzione U.O.C. Rischio Clinico e Qualità, al fine di essere adottata con apposito provvedimento deliberativo della Direzione Generale della ASL Bari, così come risulta agli atti e da verbalizzazione prot. n. 37473/1 del 16.02.2017;

**PRESO ATTO :**

- della nota del 20.01.2017 - a margine della procedura *de quo* proposta dalla direzione U.O.C. Rischio Clinico e Qualità - ed a seguito di quanto nella medesima disposto dal Responsabile Sanitario della Commissione C.V.L.P. della ASL Bari - Direttore U.O.C. Rischio Clinico e Qualità di predisporre apposito atto deliberativo di adozione della "Procedura per la riconciliazione della terapia farmacologica nella ASL Bari", così come da schema allegato che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE	AVV. GIANPAOLO PARISI	
IL DIRETTORE U.O.C. RISCHIO CLINICO	DOTT. VINCENZO DEFILIPPIS	

Assunto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.


Assunto quanto in premessa.

Per le motivazioni esposte in premessa, che qui si intendono completamente acquisite e che formano parte essenziale e fondamentale del presente atto dispositivo.

**DELIBERA**

- di prendere atto che la narrativa sopra riportata è ritenuta parte costitutiva e basilare della presente disposizione deliberativa;
- di adottare la "Procedura per la riconciliazione della terapia farmacologica nella ASL Bari", così come da allegato atto che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di trasmettere copia del presente provvedimento alla Direzione del Dipartimento Gestione del Farmaco, alle Direzioni Mediche e Amministrative dei Presidi Ospedalieri, alle Direzioni dei Distretti Socio Sanitari, alle Direzioni di Area di Gestione della ASL BARI per la predisposizione degli adempimenti successivi di competenza;

Il Dirigente Responsabile del Procedimento, sulla base della propria istruttoria e proposta ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità; nel sottoscrivere il presente atto, evidenzia che la stesso non comporta alcun onere, ovvero alcun costo aggiuntivo a carico della ASL BARI.

	<p align="center"><b>PROCEDURA PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA</b></p>	<p align="center">UOC RISCHIO CLINICO e QUALITA'</p>
---	---	--

*Approvato  
20/1/2017*


**PROCEDURA PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA  
FARMACOLOGICA**

**ASL BARI**  
UOC Risk Management  
Medicina Legale  
*Dr. Vincenzo Deffippis*  
Dirigente Medico Responsabile

Rev	Data	Modifiche	Redazione	Controllo	Approvazione
00		Prima emissione	UOC RISCHIO CLINICO e QUALITA'	DS, Unità Rischio Clinico e Qualità	DS ; DG

20 GEN. 2017




	<p style="text-align: center;"><b>PROCEDURA PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA</b></p>	<p style="text-align: center;">UOC RISCHIO CLINICO e QUALITA'</p>
---	--	---

## INDICE

### PREMESSA

1. SCOPO
2. DESTINATARI E CAMPO DI APPLICAZIONE
3. DEFINIZIONE E ACRONIMI
4. COMPITI E RESPONSABILITÀ
  - 4.1 Direttore Sanitario
  - 4.2 Altri Direttori
  - 4.3 Dirigente Medico
  - 4.4 Coordinatore infermieristico
  - 4.5 Infermiere
  - 4.6 Unità di Gestione del Rischio Clinico
5. LA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA ALL'AMMISSIONE DEL PAZIENTE
  - 5.1 Ricognizione
  - 5.2 Riconciliazione
  - 5.3 Comunicazione
6. LA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA AL TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE
7. LA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA DOPO LA DIMISSIONE DEL PAZIENTE
8. DIFFUSIONE E CONSERVAZIONE
9. REVISIONI
10. MONITORAGGIO
11. BIBLIOGRAFIA
12. ALLEGATI

*Handwritten signature*

	<p style="text-align: center;"><b>PROCEDURA PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA</b></p>	<p style="text-align: center;">UOC RISCHIO CLINICO e QUALITA'</p>
---	--	---

## PREMESSA

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.

ll

	<p style="text-align: center;"><b>PROCEDURA PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA</b></p>	<p style="text-align: center;">UOC RISCHIO CLINICO e QUALITA'</p>
---	--	---

## 1. SCOPO

Scopo della procedura è fornire una guida a tutti i professionisti per la ricognizione e riconciliazione della terapia farmacologica del paziente, da applicare nelle transizioni di cura (ammissione in ospedale, trasferimento, dimissione) al fine di prevenire errori nella prescrizione dei farmaci. In particolare, errori imputabili a:

- a) incompletezza dell'elenco di farmaci assunti dal paziente;
- b) incomprensioni o errori di trascrizione quando il paziente deve effettuare un cambiamento di terapie (in particolare nel passaggio tra i diversi *setting* assistenziali);
- c) mancata/incompleta comunicazione tra i diversi professionisti che seguono il paziente in merito alla terapia farmacologica in atto;
- d) mancato/incompleto coinvolgimento del paziente riguardo ai cambiamenti nella prescrizione di farmaci.


## 2. DESTINATARI E CAMPO DI APPLICAZIONE

**La presente procedura è rivolta a tutti i professionisti delle UU.OO. coinvolti, a vario titolo, nel processo di prescrizione dei farmaci in Ospedale e in PTA.**

Ogni medico che apporti una modifica nella terapia farmacologica in atto al momento dell'ammissione in ospedale, del trasferimento in altro reparto/struttura o della dimissione (introduzione di un nuovo farmaco, interruzione di un farmaco, cambiamento di dose o di frequenza nella somministrazione) deve effettuare tale modifica seguendo la procedura di ricognizione e riconciliazione farmacologica (revisionare accuratamente la terapia in atto, prescrivere modifiche riconciliando eventuali differenze).

La procedura è rivolta altresì ai pazienti in assistenza domiciliare ed in strutture residenziali territoriali.

ll

	<p align="center"><b>PROCEDURA PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA</b></p>	<p align="center">UOC RISCHIO CLINICO e QUALITA'</p>
---	---	--

### 3. DEFINIZIONE E ACRONIMI

#### *Riconciliazione farmacologica*

Processo formale in tre step che comprende:

- 1) Redazione di un elenco completo e preciso dei farmaci assunti dal paziente (nome, dosaggio, via e frequenza di somministrazione, etc) = ricognizione;
- 2) Confronto con i farmaci da prescrivere/prescritti all'ammissione, al trasferimento o alla dimissione;
- 3) Risoluzione di eventuali discrepanze tra i farmaci assunti e quelli prescritti.

*Farmaci off-label:* farmaci già registrati ma utilizzati, in determinate situazioni, in maniera non conforme a quanto previsto per il prodotto autorizzato.

*Near Miss /evento evitato:* errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perchè intercettato o perchè non ha conseguenze avverse per il paziente. (Ministero della Salute)

*Evento avverso:* Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è "un evento avverso prevenibile". (Ministero della Salute)

*Evento sentinella :* Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell' organizzazione si renda opportuna a) un' indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiano causato o vi abbiano contribuito e b) l' implementazione delle adeguate misure correttive. (Ministero della Salute)

*LASA:* Look-Alike/Sound Alike : farmaci con confezioni visivamente simili ( look alike) e farmaci con denominazioni foneticamente simili (sound alike)

*OTC:* Over the Counter= da banco


*MMG:* Medico di Medicina Generale

*SOP:* Senza Obbligo di Prescrizione

*UU.OO.:* Unità Operative





	<p style="text-align: center;"><b>PROCEDURA PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA</b></p>	<p style="text-align: center;">UOC RISCHIO CLINICO e QUALITA'</p>
---	--	---

#### **4. COMPITI E RESPONSABILITÀ**

##### ***4.1 Direzione Medica di Presidio o di PTA***

##### **La Direzione Medica di Presidio o di PTA provvede:**

- alla diffusione della procedura sulla Riconciliazione farmacologica;
- ad effettuare il monitoraggio dell'applicazione della procedura mediante verifiche a campione sulle cartelle cliniche per il tramite dell'Ufficio Qualità o personale della direzione medica presidiaria.

##### ***4.2 Direttori UU.OO.***

I Direttori o Responsabili di U.O. provvedono alla diffusione della procedura a tutto il personale operante nelle rispettive U.O..  
Sono responsabili dell'effettiva applicazione della stessa alla pratica assistenziale.

##### ***4.3 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;
- vigila affinché venga rispettata la procedura in uso;
- a segnalare alla U.O.C. di Rischio Clinico e Qualità eventuali eventi avversi/near miss o eventi sentinella che potrebbero essere messi in relazione con un'incompleta/assente riconciliazione farmacologica.

##### ***4.4 Coordinatore infermieristico***

Il Coordinatore infermieristico:

- segnala alla U.O.C. di Rischio Clinico e Qualità la compliance sull'uso della procedura ed eventuali eventi avversi/near miss o eventi sentinella che potrebbero essere messi in relazione con errori nella prescrizione farmacologica.

##### ***4.5 Infermiere***

L'infermiere è tenuto a:

- non accettare le prescrizioni verbali o telefoniche dei farmaci;



	<b>PROCEDURA PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA</b>	UOC RISCHIO CLINICO e QUALITA'
---	---	-----------------------------------

- richiedere chiarimenti al dirigente medico tutte le volte che incontra una sigla o un acronimo;
- segnalare alla U.O.C. Rischio Clinico e Qualità eventuali eventi avversi/near miss o eventi sentinella che potrebbero essere messi in relazione con problematiche relative alla prescrizione di farmaci.


L'infermiere può effettuare la raccolta delle informazioni nella fase di Ricognizione.

#### **4.6 Unità Operativa Complessa di Rischio Clinico e Qualità**

La U.O.C. Rischio Clinico e Qualità progetta, promuove e trasmette la procedura alla Direzione Sanitaria e, per tramite di essa, alle Direzioni Mediche di Presidio e di PTA.

La U.O.C. Rischio Clinico e Qualità monitora eventuali eventi avversi/near miss/eventi sentinella che potrebbero essere messi in relazione con la prescrizione della terapia farmacologica.



	<p style="text-align: center;"><b>PROCEDURA PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA</b></p>	<p style="text-align: center;">UOC RISCHIO CLINICO e QUALITA'</p>
---	--	---

## 5. LA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA ALL'AMMISSIONE DEL PAZIENTE

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


### 5.1 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 il principio attivo dei medicinali;
- b) la forma farmaceutica;
- c) il dosaggio;
- d) la posologia giornaliera;
- e) la via di somministrazione;
- f) l'assunzione di omeopatici, fitoterapici e integratori e ogni altro prodotto della medicina non convenzionale;
- g) eventuali prescrizioni off-label;
- h) la presenza di allergie conosciute ed eventuali effetti indesiderati;
- i) l'assunzione di alimenti (dosi elevate di pompelmo, caffè, tè, frutta e verdura) che possono interferire con la terapia;
- j) peso e altezza del paziente;
- k) gli stili di vita (uso di sostanze di abuso);
- l) l'utilizzo di dispositivi medici medicati.



	<p style="text-align: center;"><b>PROCEDURA PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA</b></p>	<p style="text-align: center;">UOC RISCHIO CLINICO e QUALITA'</p>
---	--	---

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 incarico l'assistito, documentando l'avvenuto contatto in cartella clinica

**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.

**5.2. 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

	<p style="text-align: center;"><b>PROCEDURA PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA</b></p>	<p style="text-align: center;">UOC RISCHIO CLINICO e QUALITA'</p>
---	--	---

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.

In questo modo è possibile individuare eventuali *incongruenze*, ossia sovrapposizioni, omissioni, interazioni, controindicazioni o confondimenti (farmaci LASA).

In particolare, il processo di Riconciliazione può fare emergere le seguenti discrepanze (AHRQ, 2012):

- **Omissione:** un farmaco indicato nella fase di Ricognizione non compare nella nuova lista di farmaci da assumere e non viene riportato alcun commento (nella casella "commenti") al riguardo (es. sospendere terapia con x). In questo caso il farmaco si considera "non riconciliato".

- **Commissione:** un farmaco non presente nella fase di Ricognizione compare nella nuova lista di farmaci da assumere ma, se nessun commento (nella casella "commenti") viene riportato al riguardo (es. farmaco ex novo), il farmaco si considera "non riconciliato".

- **Differenti dosi, vie di somministrazione o frequenza di somministrazione:**

farmaci presenti nella fase di Ricognizione vengono nuovamente prescritti ma con differenti dosaggi, vie o frequenza di somministrazione. Se non viene riportato alcun commento al riguardo (es. aumentare la dose, cambiare gli orari di assunzione, ecc.) il farmaco si considera "non riconciliato".

Una discrepanza intenzionale ma non giustificata da un commento (nessuna chiara spiegazione della modifica introdotta) non è un errore, tuttavia rappresenta una prescrizione poco sicura.

Una discrepanza non intenzionale è invece il risultato di un errore da parte del medico prescrittore e quindi potenzialmente fonte di danno per il paziente.


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.

### 5.3 Comunicazione

Le nuove prescrizioni o le eventuali modifiche dei trattamenti precedenti, conseguenti alla Riconciliazione, non solo devono essere documentate, ma anche comunicate ai soggetti interessati (paziente, se capace di comprendere, o caregiver, ove presente) spiegandone la motivazione.



	<p align="center"><b>PROCEDURA PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA</b></p>	<p align="center">UOC RISCHIO CLINICO e QUALITA'</p>
---	---	--

## 6. LA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA AL TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE

Nel caso di trasferimento del paziente in altro reparto o altra struttura, sarebbe opportuno che il medico che ha in carico il paziente attuasce un nuovo processo di Riconciliazione farmacologica comprendente le tre fasi -ricognizione, riconciliazione e comunicazione –effettuando una revisione della Scheda precedentemente compilata e delle prescrizioni farmacologiche redatte all'ammissione.

## 7. LA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA DOPO LA DIMISSIONE DEL PAZIENTE

Il processo di Riconciliazione farmacologica deve essere attuato anche successivamente alla dimissione del paziente. In questo caso tutte le informazioni derivanti dal processo di ricognizione/riconciliazione, effettuato durante il ricovero, devono essere chiaramente indicate nella lettera di dimissione (particolare attenzione per le procedure di Dimissioni Protette verso strutture di lungodegenza, riabilitazione o per attivazione assistenza domiciliare integrata). Tale descrizione potrà eventualmente essere fonte informativa per il MMG per avviare il processo di Ricognizione/Riconciliazione.

Ciò favorisce, tra l'altro, la collaborazione tra professionisti che operano in ospedale e medici del territorio, nell'ottica di una completa presa in carico del paziente in ogni *setting* assistenziale.

## 8. DIFFUSIONE E CONSERVAZIONE

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

## 9. REVISIONI

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

## 10. MONITORAGGIO


Il monitoraggio dell'applicazione della procedura dovrà essere effettuato, da parte delle Direzioni Mediche di Presidio o di PTA, mediante verifiche a campione su cartelle cliniche.

**Si consiglia l'utilizzo del seguente indicatore:**

**% cartelle cliniche con scheda compilata:**

n° cartelle cliniche con scheda di Ricognizione/Riconciliazione compilate / n° cartelle cliniche esaminate

ll

	<p align="center"><b>PROCEDURA PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA</b></p>	<p align="center">UOC RISCHIO CLINICO e QUALITA'</p>
---	---	--

## 11. BIBLIOGRAFIA

- 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.
  - 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, Shojanika KG. Medication Reconciliation During Transitions of Care as a Patient Safety Strategy. A Systematic Review. Ann Intern Med. 2013;158:397-403.
  - ISMP. Medication Reconciliation in Acute Care “ Getting Started Kit”.Canada, 2011.
  - Ministero della Salute. “Raccomandazione per la Riconciliazione della Terapia Farmacologica” (Raccomandazione n. 17), Dicembre 2014.
  - 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.
- 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.
- 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.
  - 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, Ottobre 2014.
  - The Joint Commission & WHO. “Assuring medication accuracy at transitions in care”. Patient safety solutions, Vol.1, solution 6, May 2007.

ll

	<b>PROCEDURA PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA</b>	UOC RISCHIO CLINICO e QUALITA'
---	---	-----------------------------------

## 12. ALLEGATI

Allegato 1: Scheda di Ricognizione/Riconciliazione

	<b>RICONCILIAZIONE TERAPIA FARMACOLOGICA</b>	<i>U.O.C. Rischio Clinico e Qualità</i>
---	--	---

P.O./S.O. \_\_\_\_\_ Unità Operativa \_\_\_\_\_

Cartella clinica n. \_\_\_\_\_ Cognome e nome del paziente \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Sesso M  F  Peso (Kg) \_\_\_\_\_ Altezza (cm) \_\_\_\_\_

Allergie/reazioni a farmaci/altro  Nessuna nota  Si \_\_\_\_\_

Dispositivi medici medicati  Fumatore abituale  Assunzione abituale di : Alcool  Sostanze stupefacenti

Assunzione alimenti che possono interferire con la terapia  No  Si \_\_\_\_\_

RICOGNIZIONE			RICONCILIAZIONE				
Nome commerciale del farmaco	Principio attivo	Posologia giornaliera, dosaggio, via di somministrazione	Interrompere	Continuare	Modificare	Commenti	Terapia Ospedaliera (nome farmaco, dose, frequenza)

Informazioni fornite da:  paziente  caregiver  medico curante

Ricognizione : Data \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_ Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Riconciliazione: Data \_\_\_\_\_ Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*lu*



Parere del Direttore Amministrativo Gianluca Capochiani	Parere del Direttore Sanitario Silvana Fornelli
--	--

Il Segretario  
Giuseppe Colella

Il Direttore Generale  
Vito Montanaro

Area Gestione Risorse Finanziarie Esercizio 2017	
La spesa relativa al presente provvedimento è stata registrata sui seguenti conti:	
Conto economico n. _____	per € _____
Conto economico n. _____	per € _____
Conto economico n. _____	per € _____
..... (rigo da utilizzare per indicare finanziamenti a destinazione vincolata)	
Il Funzionario	Il Dirigente dell'Area
.....	.....

**SERVIZIO ALBO PRETORIO**

Publicazione n. **36** .....

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata sul sito Web di questa ASL BA in data **6 APR. 2017** .....

Bari: **6 APR. 2017** .....

L'Addetto all'Albo Pretorio on line

Ai sensi della vigente normativa, la presente deliberazione – con nota n. .... del ..... è stata/non è stata trasmessa alla Regione Puglia per gli adempimenti di competenza.