



# IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE SULLA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA IN EMILIA-ROMAGNA

Regione Emilia-Romagna

Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare

In collaborazione con AGENAS

agenas. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

13  
giugno  
2016

ore 9.00/17.00

Viale della Fiera, 8 - Bologna - Italia  
Sala 20 maggio 2012  
(ex sala A conferenze) piano ammezzato

1<sup>a</sup>

giornata Regionale sulle  
BUONE PRATICHE per la  
SICUREZZA DELLE CURE

*Ester Sapigni e Maria Trapanese*  
*Servizio Assistenza Territoriale*  
*Area Farmaco e Dispositivi Medici*  
*Regione Emilia-Romagna*

**...dal 2006**

**ATTIVITÀ:** Linee di indirizzo, Raccomandazioni, Formazione

**Gruppo di lavoro regionale "RISCHIO CLINICO DA FARMACI E DA DISPOSITIVI MEDICI DI SOMMINISTRAZIONE"**

Servizi della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, medici, infermieri, farmacisti, risk manager delle Aziende Sanitarie, rappresentanti dei cittadini.

**OBIETTIVI SPECIFICI** alle Aziende sanitarie sicurezza uso farmaci

**VALUTAZIONE, SUPPORTO E SVILUPPO:** Questionari e Audit clinici sulla sicurezza





**Raccomandazioni Ministeriali n.1 e n.7**

RACCOMANDAZIONE SUL CORRETTO UTILIZZO DELLE SOLUZIONI CONCENTRATE DI CLORURO DI POTASSIO ED ALTRE SOLUZIONI CONCENTRATE CON POTASSIO

**Il Cloruro di Potassio - KCl - per endovenosa può causare effetti letali somministrato in modo inappropriato**

La somministrazione endovenosa di Cloruro di Potassio è oggetto di questa Raccomandazione.

La somministrazione di KCl è stata implicata in alcuni episodi nel nostro paese, come in molti altri paesi. Numerosi episodi, attraverso procedure per assicurare questa sostanza dai reparti sono in attesa di critiche ed è necessario che queste procedure siano correttamente implementate in tutte le strutture ospedaliere del nostro paese.

**Raccomandazione Ministeriale n.12**

RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE, COMA O GRATE DA UNO DEI TATTI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA

**Tra un uso non corretto dei farmaci può determinare eventi avversi con conseguenze gravi per i pazienti**

La sicurezza dei pazienti e la riduzione degli errori in terapia farmacologica rappresenta una priorità dell'assistenza sanitaria. Gli errori in terapia farmacologica si possono verificare durante tutto il processo di gestione del farmaco in ospedale: approvvigionamento, immagazzinamento, conservazione, preparazione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio.

La presente Raccomandazione rappresenta uno strumento completo a supporto degli operatori da implementare in tutte le strutture sanitarie per evitare o minimizzare il rischio dell'insorgere dell'evento sentinella dovuto ad un uso non corretto dei farmaci nell'ambito dell'assistenza ospedaliera. I contenuti proposti dalla

**Raccomandazione Ministeriale n.14**

RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA CON FARMACI "LOOK-ALIKE/SOUND-ALIKE"

**Gli errori riferiti all'uso dei farmaci "Look-Alike-Sound-Alike", ossia farmaci LASA, possono causare danni anche gravi**

Gli errori in terapia occorsi più frequentemente sono riferiti all'uso dei farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per la somiglianza grafica o fonetica del nome e per l'aspetto simile delle

**Raccomandazione Ministeriale n.17**

RACCOMANDAZIONE PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA

**La mancata Riconciliazione della terapia farmacologica può causare gravi danni ai pazienti**

Raccomandazione n. 17

La terapia farmacologica prescritta nella prescrizione di cura presentando spesso tra di loro differenze non apprezzabili ed una simile condizione clinica del paziente non differisce, detta discorrenza non mancosi, possono determinare gravi danni.

Purtanto, è necessario, in tali circostanze, effettuare un confronto tra i medicinali prescritti dal paziente e quelli indicati per la cura nella prescrizione autorizzata in funzione di una decisione prescrittiva sicura e appropriata agli obiettivi terapeutici.

**Raccomandazione Ministeriale n.17**

RACCOMANDAZIONE PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA

**La mancata Riconciliazione della terapia farmacologica può causare gravi danni ai pazienti**

Raccomandazione n. 17

La terapia farmacologica prescritta nella prescrizione di cura presentando spesso tra di loro differenze non apprezzabili ed una simile condizione clinica del paziente non differisce, detta discorrenza non mancosi, possono determinare gravi danni.

Purtanto, è necessario, in tali circostanze, effettuare un confronto tra i medicinali prescritti dal paziente e quelli indicati per la cura nella prescrizione autorizzata in funzione di una decisione prescrittiva sicura e appropriata agli obiettivi terapeutici.



**2006**

Linee d'Indirizzo gestione clinica farmaci

**2010**

Racc. RER n.1 "Ricognizione"

**2011**

Racc. RER n.2 "Ricognizione e Riconciliazione"

**2013**

Racc. RER n.3 "Gestione antineoplastici"

**2015**

Gestione clinica farmaci in carcere + Racc. RER n.4 "Forme farmaceutiche orali"

**LINEE DI INDIRIZZO PER LA GESTIONE CLINICA DEI FARMACI**

inviate alle Strutture del Servizio Sanitario Regionale

Revisione del documento: 15/05/2017

Prodotto in Regione Emilia-Romagna il 20/05/2017

Chiusura 2017

**RACCOMANDAZIONE REGIONALE**

Sicurezza nella terapia farmacologica "La Ricognizione: premessa alla prescrizione"

A cura del Gruppo Regionale sul Rischio clinico da farmaci Regione Emilia - Romagna

Raccomandazione Regionale per la Sicurezza nella terapia farmacologica n.1

Marzo 2010

**RACCOMANDAZIONE REGIONALE**

Processo di ricognizione e di riconciliazione farmacologica per una prescrizione corretta e sicura

A cura del Gruppo Regionale sul Rischio clinico da farmaci Regione Emilia - Romagna

Raccomandazione Regionale per la Sicurezza nella terapia farmacologica n.2

Aggiornamento Ottobre 2011 (predecessore della Rac. Ministeriale n. 17)

**RACCOMANDAZIONE REGIONALE**

Sicurezza nella terapia farmacologica "Gestione sicura dei farmaci antineoplastici"

Raccomandazione Regionale per la Sicurezza nella terapia farmacologica n.3

Agosto 2013

**LINEE DI INDIRIZZO PER LA GESTIONE CLINICA DEI FARMACI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

**RACCOMANDAZIONE REGIONALE**

Sicurezza nella terapia farmacologica: "CORRETTA GESTIONE DELLE FORME FARMACUTICHE ORALI"

Il documento fornisce indicazioni per una corretta gestione delle forme farmaceutiche orali quando sia necessario prescrivere e distribuire, somministrare il compresso, la pastiglia, il granulo, la compressina, la capsula.

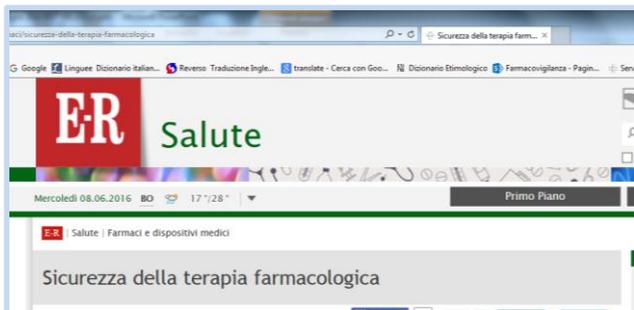
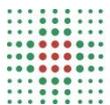
Raccomandazione Regionale per la Sicurezza nella terapia farmacologica n.4

Ottobre 2015

**Agg. Linee d'Indirizzo gestione clinica farmaci**

**Agg. Linee d'Indirizzo gestione clinica farmaci**

**Agg. Linee d'Indirizzo gestione clinica farmaci e Racc. RER 2**



<http://salute.regione.emilia-romagna.it/farmaci/sicurezza-della-terapia-farmacologica>

## RACCOMANDAZIONE REGIONALE

Sicurezza nella terapia farmacologica  
"Processo di ricognizione e di riconciliazione farmacologica  
per una prescrizione corretta e sicura"

A cura del Gruppo Regionale sul Rischio clinico da farmaci  
Regione Emilia - Romagna

La Raccomandazione approfondisce aspetti specifici  
della gestione clinica del farmaco:

**LA RICOGNIZIONE E LA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA  
CHE COSTITUISCONO IL PRELUDIO ALLA PRESCRIZIONE FARMACOLOGICA**

*Sicurezza nella terapia farmacologica n.2*

*Aggiornamento Ottobre 2015 (recepimento della Racc. Ministeriale n. 17)*

**Da dove siamo partiti....**

Anno  
2009

## IL PROGETTO REGIONALE SPERIMENTALE *“RISCHIO CLINICO NELLA TERAPIA FARMACOLOGICA: RICOGNIZIONE E RICONCILIAZIONE ALL’AMMISSIONE IN OSPEDALE”*

Elaborare una “**SCHEDA DI RICOGNIZIONE**” contenente informazioni utili per comprendere adeguatamente la terapia precedente l’ammissione in ospedale e le condizioni (alert) la cui non conoscenza potesse comportare rischio di errore grave per il paziente

Utilizzo in reparto della **SCHEDA DI RICOGNIZIONE**, da parte dei Farmacisti, per

- testarne la funzionalità (tramite l’osservazione delle modalità in uso)
- valutare lo scostamento dell’operatività attuale rispetto a quella attesa



Azioni suggerite da Joint Commission 2009 e da OMS per la riconciliazione farmacologica: costruire una lista dei farmaci correntemente assunti, all’interno della quale riportare

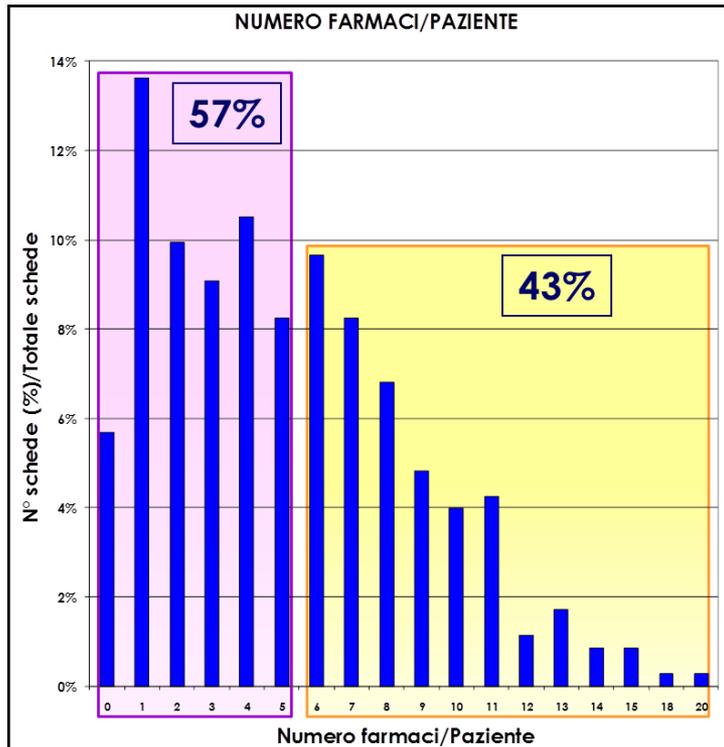
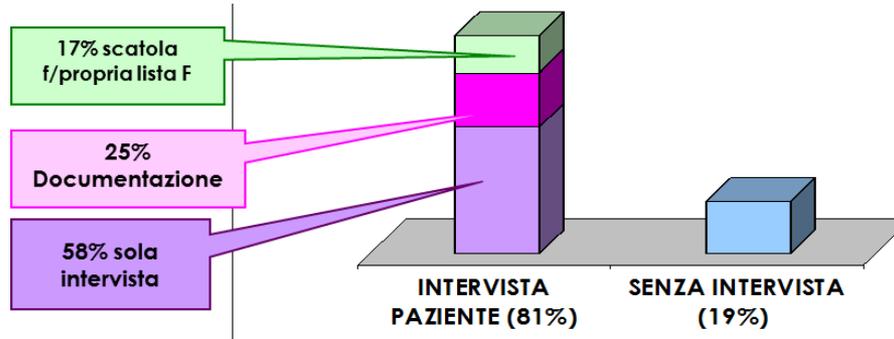
- farmaci prescritti e non, supplementi nutrizionali, alimenti potenzialmente interattivi, preparazioni erboristiche;
- dosaggi, frequenza, via di somministrazione, data o ora dell’ultima dose assunta.



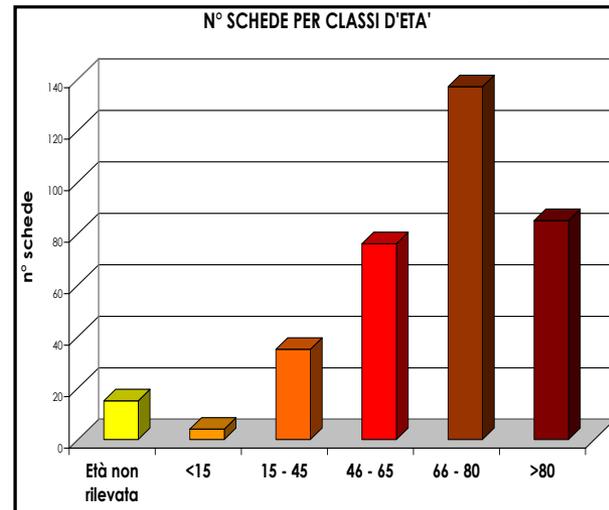
Anno  
2009

# I RISULTATI IN SINTESI del PROGETTO REGIONALE SPERIMENTALE

Distribuzione schede per U.O.	
Unità Operative	N° Schede compilate
P.S. /medicina d'urgenza	66
medicina generale / geriatria	90
oncologia / medicina spec.	108
chirurgia generale / ortopedia	88
<b>totale</b>	<b>352</b>



OPERATORE CHE HA EFFETTUATO LA RICOGNIZIONE	
MEDICO	61%
INFERMIERE	13%
MEDICO + INFERMIERE	13%
FARMACISTA	7%
MEDICO+FARMACISTA	3%



Anni  
2011-2015

## LA RACCOMANDAZIONE REGIONALE *Sicurezza nella terapia farmacologica*

**“PROCESSO DI RICOGNIZIONE E DI RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA  
PER UNA PRESCRIZIONE CORRETTA E SICURA”**

La **RICOGNIZIONE**: un processo sistematico di raccolta di informazioni complete e accurate su farmaci e altri prodotti assunti dal paziente (un'inadeguata conoscenza delle terapie in atto può esporre a pericolo di errori di terapia)

1. **effettuata da un professionista del ruolo sanitario (medico, odontoiatra, infermiere, ostetrica, farmacista) che abbia parte nel processo terapeutico.**
2. **effettuata tempestivamente, nell'immediatezza della presa in carico e comunque entro 24 ore dalla stessa**
3. **fonte primaria: paziente cosciente e collaborante; di estrema utilità la disponibilità di una LISTA delle terapie farmacologiche in atto redatta dal curante**
4. **deve essere adeguatamente e sistematicamente documentata, con indicazione di data, ora e identità dell'estensore e tempo intercorso dal momento della presa in carico del paziente**



Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione

### RACCOMANDAZIONE REGIONALE

Sicurezza nella terapia farmacologica  
“Processo di ricognizione e di riconciliazione farmacologica  
per una prescrizione corretta e sicura”

A cura del Gruppo Regionale sul Rischio clinico da farmaci  
Regione Emilia - Romagna

Raccomandazione Regionale per la  
Sicurezza nella terapia farmacologica n.2

Aggiornamento Ottobre 2015 (ricepimento della Racc. Ministeriale n. 17)

Anni  
2010-2015

## LA RACCOMANDAZIONE REGIONALE *Sicurezza nella terapia farmacologica*

**“PROCESSO DI RICOGNIZIONE E DI RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA  
PER UNA PRESCRIZIONE CORRETTA E SICURA”**

La **RICONCILIAZIONE**: il processo nell'ambito del quale si confrontano i farmaci assunti dal paziente (evidenziati nella Ricognizione) con quelli indicati per la cura nella particolare circostanza, in funzione di una decisione prescrittiva corretta e sicura

**A partire dalla Ricognizione farmacologica:**

- 1. il confronto della lista della Ricognizione con i farmaci che il prescrittore ritiene necessario somministrare nella specifica circostanza,**
- 2. la valutazione o rivalutazione degli obiettivi terapeutici;**
- 3. la considerazione del contesto (prontuari, ecc.) e delle conoscenze (linee guida, raccomandazioni);**
- 4. il coinvolgimento del paziente per una migliore aderenza terapeutica;**
- 5. la formulazione di una nuova prescrizione farmacologica (esito della Riconciliazione);**
- 6. la comunicazione al paziente del nuovo schema terapeutico, fornendone la motivazione.**



Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione

### RACCOMANDAZIONE REGIONALE

Sicurezza nella terapia farmacologica  
“Processo di ricognizione e di riconciliazione farmacologica  
per una prescrizione corretta e sicura”

A cura del Gruppo Regionale sul Rischio clinico da farmaci  
Regione Emilia - Romagna

Raccomandazione Regionale per la  
Sicurezza nella terapia farmacologica n.2

Aggiornamento Ottobre 2015 (receperimento della Racc. Ministeriale n. 17)

## Il ruolo dei professionisti nella riconciliazione

	RICOGNIZIONE	RICONCILIAZIONE
CHI FA	Medico Infermiere Ostetrica Farmacista	Medico che ha in cura il paziente.
CHI SUPPORTA	Farmacista <input checked="" type="checkbox"/> :  RACCOLTA STRUTTURATA COMPLETA INFORMAZIONI	Farmacista <input type="checkbox"/> :  UNINTENDED MEDICATION DISCREPANCIES



Anni  
2011-2015

## LA RACCOMANDAZIONE REGIONALE *Sicurezza nella terapia farmacologica*

### “PROCESSO DI RICOGNIZIONE E DI RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA PER UNA PRESCRIZIONE CORRETTA E SICURA”



Per conoscere puntualmente la terapia farmacologica corrente del paziente, poter fare sintesi sulle prescrizioni provenienti da diversi professionisti e sui trattamenti di automedicazione, rivedere trattamenti farmacologici protratti, evitando duplicazioni, associazioni a rischio



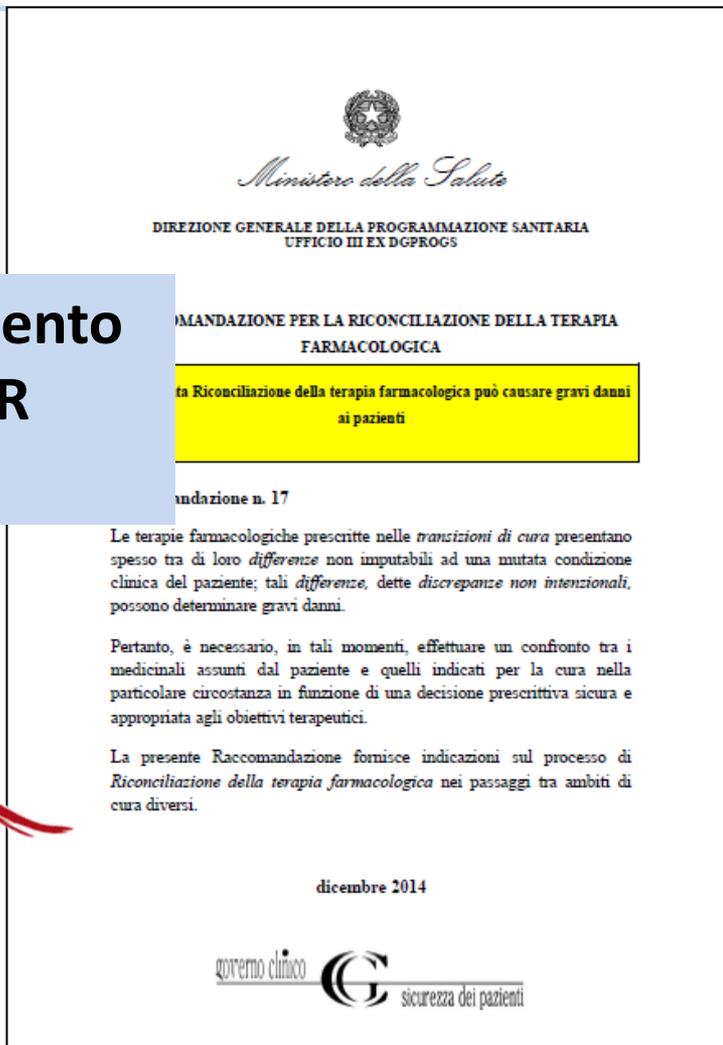
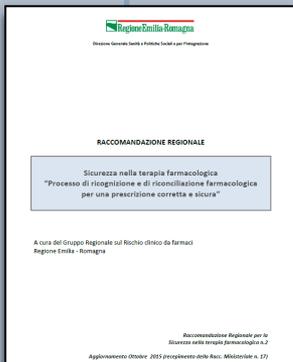
Nelle **TRANSIZIONI DI CURA**: in accoglienza presso una struttura residenziale, in ospedale,...

Nei **PERCORSI DI CURA PROTRATTI**: presso l'ambulatorio medico

Anno  
2015

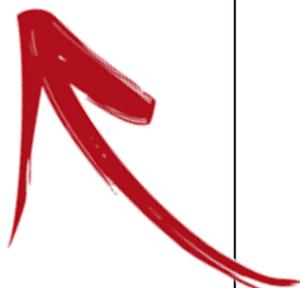
## LA RACCOMANDAZIONE REGIONALE *Sicurezza nella terapia farmacologica*

### “PROCESSO DI RICOGNIZIONE E DI RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA PER UNA PRESCRIZIONE CORRETTA E SICURA”



La Raccomandazione n. 17 del MdS "*Raccomandazione per la Riconciliazione della Terapia farmacologica*" accentua l'importanza del **processo di R/R** nella dimensione della rete professionale e organizzativa del **territorio** e del ruolo dei **MMG** e delle **farmacie territoriali**.

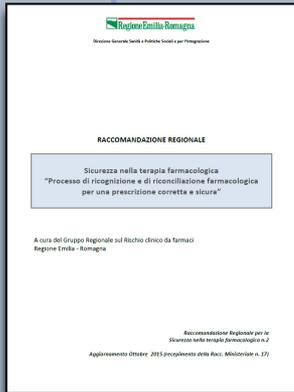
★ **Aggiornamento  
Racc. RER  
2015**



Anno  
2015

**LA RACCOMANDAZIONE REGIONALE**  
*Sicurezza nella terapia farmacologica*

**“PROCESSO DI RICOGNIZIONE E DI RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA  
PER UNA PRESCRIZIONE CORRETTA E SICURA”**



★ **Aggiornamento Racc. RER 2015**  
**Recepimento della**  
**Raccomandazione Ministeriale n.17**

- ✓ Sottolineare la necessità di avviare l'applicazione della raccomandazione nel contesto territoriale in cui c'è prescrizione farmacologica, ad esempio presso ospedali di comunità, residenze socio-sanitarie, ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, case della salute.
- ✓ proporre una guida per condurre la ricognizione, attraverso una serie strutturata di items

# LA SCHEDA REGIONALE DI RICOGNIZIONE FARMACOLOGICA 1/2

## SCHEDA RICOGNIZIONE FARMACOLOGICA

Allegato alla Raccomandazione Regionale per la Sicurezza nella terapia farmacologica n.2

Cognome _____ Nome _____ Data di nascita ____/____/____ Numero di contatto / Nosografico/ episodio di cura/numero identificativo del paziente _____	Eventuale barcode di identificazione del paziente e dell'evento sanitario
--	---

### ALLERGIE/EFFETTI INDESIDERATI SIGNIFICATIVE AI FINI DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA

Allergie/effetti indesiderati/reazioni avverse da terapie farmacologiche precedenti	<input type="checkbox"/> Sì, specificare quali: _____ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON NOTO
Intolleranze/allergie a componenti alimentari che possono essere presenti nei farmaci come eccipienti (es. lattosio..)	<input type="checkbox"/> Sì, se si specificare quali: _____ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON NOTO
Altre allergie (es. lattice..)	<input type="checkbox"/> Sì, se si specificare quali: _____ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON NOTO

### INFORMAZIONI DI RILIEVO

Terapia anticolagulante	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO	Terapia antiepilettica	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO
Terapia insulinica	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO	Terapia immunosoppressiva	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO
Terapia ipoglicemizzanti orali	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO	Terapia con ossigeno	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO
Terapia oppioidi	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO	Abitudine al fumo	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO
		Consumo di alcool	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO

Difficoltà nell'assunzione della terapia (es. problemi di deglutizione persistente o saltuaria...)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sì, specificare quali: _____
---	--



*Evidence Report/Technology Assessment*

*Number 211*



## Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices

AHRQ Publication No. 13-E001-EF  
March 2013

Chapter 25. Medication Reconciliation Supported by Clinical Pharmacists (NEW)

Le **patient safety practice** sono pratiche cliniche e assistenziali per la sicurezza dei pazienti e soluzioni efficaci nel ridurre la probabilità di eventi avversi durante percorsi di cura sanitaria.

Tra le PSP, la **Riconciliazione farmacologica** è una delle **12 pratiche incoraggiate**: ne è suggerita l'adozione da parte delle organizzazioni sanitarie per la prevenzione degli eventi avversi da farmaci



National Patient Safety Goals Effective January 1, 2015

Hospital Accreditation Program

### Goal 3

Improve the safety of using medications.

## Introduction to Reconciling Medication Information

The large number of people receiving health care who take **multiple medications** and the **complexity of managing those medications** make medication reconciliation an important safety issue.

...The best medication reconciliation requires a **complete understanding** of what the patient was prescribed and **what medications the patient is actually taking**.

**It can be difficult to obtain a complete list** from every patient in an encounter, and accuracy is dependent on the patient's ability and willingness to provide this information.

... **A new requirement in this NPSG addresses the patient's role in medication safety: it requires organizations to inform the patient about the importance of maintaining updated medication information.**

Anno  
2013

Regione Emilia-Romagna AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE

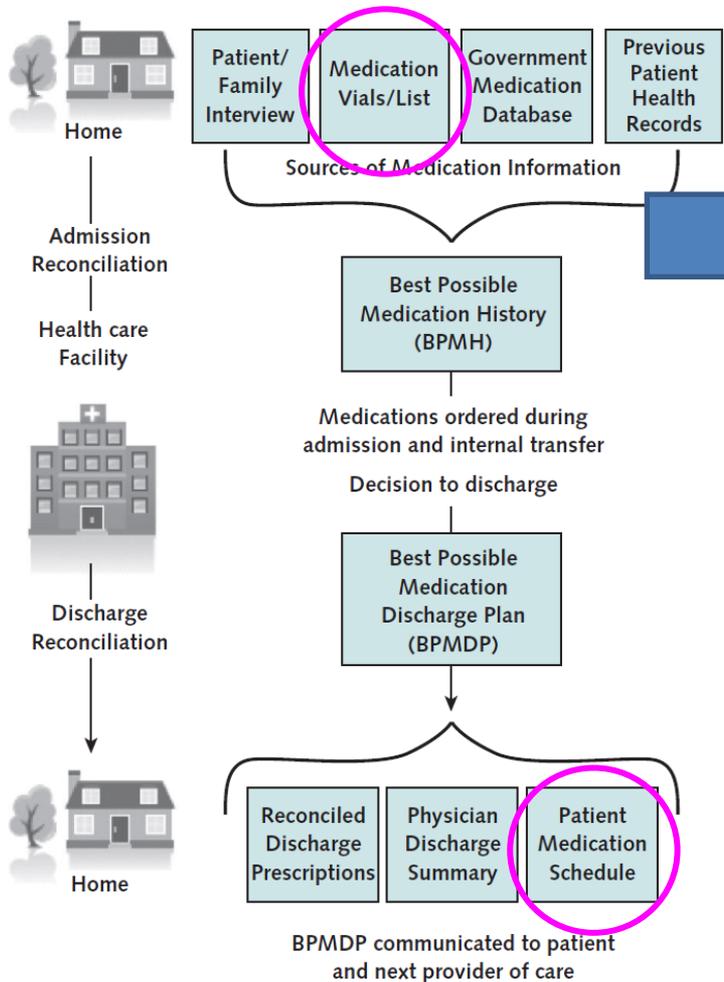
**PROGETTO REGIONALE PER LA SICUREZZA NELLA TERAPIA FARMACOLOGICA**

*Sperimentazione  
di una **SCHEDA personale di terapia farmacologica**  
e interventi informativi  
finalizzati a una più sicura gestione della terapia*

Definire una  
**SCHEDA PERSONALE DI TERAPIA FARMACOLOGICA**  
per

- ✓ Facilitare lo scambio di corrette informazioni sulla terapia farmacologica tra i sanitari durante le transizioni di cura
- ✓ Supportare il paziente/caregiver nella gestione della terapia al domicilio

Figure. Overview of medication reconciliation in acute care.



Adapted, with permission, from Fernandes OA. Medication reconciliation. Pharmacy Practice. 2009;25:26.

# Esempio di compilazione

## Istruzioni per l'uso della scheda



### Compilarla in modo completo

Inserire sia le medicine che gli altri prodotti\* che si stanno prendendo sia abitualmente che occasionalmente

Inserire quindi anche (per esempio) integratori omeopatici, prodotti di erboristeria, etc..



### Tenerla aggiornata

Barrare le righe delle medicine non più in uso e aggiungendo le nuove medicine assunte



### Portarla sempre con sè

Dal medico, in farmacia o da un operatore sanitario, in ospedale o in ambulatorio specialistico

## Quando finisce lo spazio sulla scheda:



Utilizzare una nuova scheda



Conservare le vecchie schede

### SCHEDA PERSONALE di TERAPIA FARMACOLOGICA

nome

cognome

sexo  M  F

data di nascita

#### IN CASO DI EMERGENZA: contatti

##### MEDICO CURANTE

nome	telefono
<b>Dott. Aquino</b>	<b>0123/4567890</b>

##### altri contatti

nome	telefono
<b>Mirella (figlia)</b>	<b>337/1234567</b>

#### Allergie, intolleranze, reazioni avverse

nessuna

Farmaco, dosaggio, forma farmaceutica (es. compresse, fiale etc.)

dose: numero unità; se ad orari fissi indicare a fianco anche l'ora di assunzione

orale, sottocute, intramuscolo, occhio destro, occhio sinistro, entrambi gli occhi, aerosol, etc

modalità di assunzione particolari se presenti (es: "a stomaco pieno")

Quando ha cominciato a prendere il farmaco?

da chi le è stato prescritto il farmaco? (medico di famiglia, specialista, auto-prescrizione)

Perchè prende il farmaco?

Quando ha terminato di prendere il farmaco?

Se ha terminato la terapia prima del tempo: perchè?

... ed eventuali note

MEDICINA	q.tà (ora)	via di somministrazione	modalità assunzione	inizio terapia	prescritto dal medico?	motivo assunzione farmaco	fine terapia	motivo in caso di sospensione farmaco	data e firma compilatore
MEDICINA	q.tà (ora)	via di somministrazione	modalità assunzione	inizio terapia	prescritto dal medico?	motivo assunzione farmaco	fine terapia	motivo in caso di sospensione farmaco	data e firma compilatore
motivo assunzione farmaco				fine terapia	motivo in caso di sospensione farmaco				data e firma compilatore

# VALUTAZIONE SPERIMENTAZIONE SCHEDA PERSONALE DI TERAPIA FARMACOLOGICA REGIONE E-R

## Cosa è emerso dai Focus Group? *Sufficiente con riserva*

### Aspetti positivi:

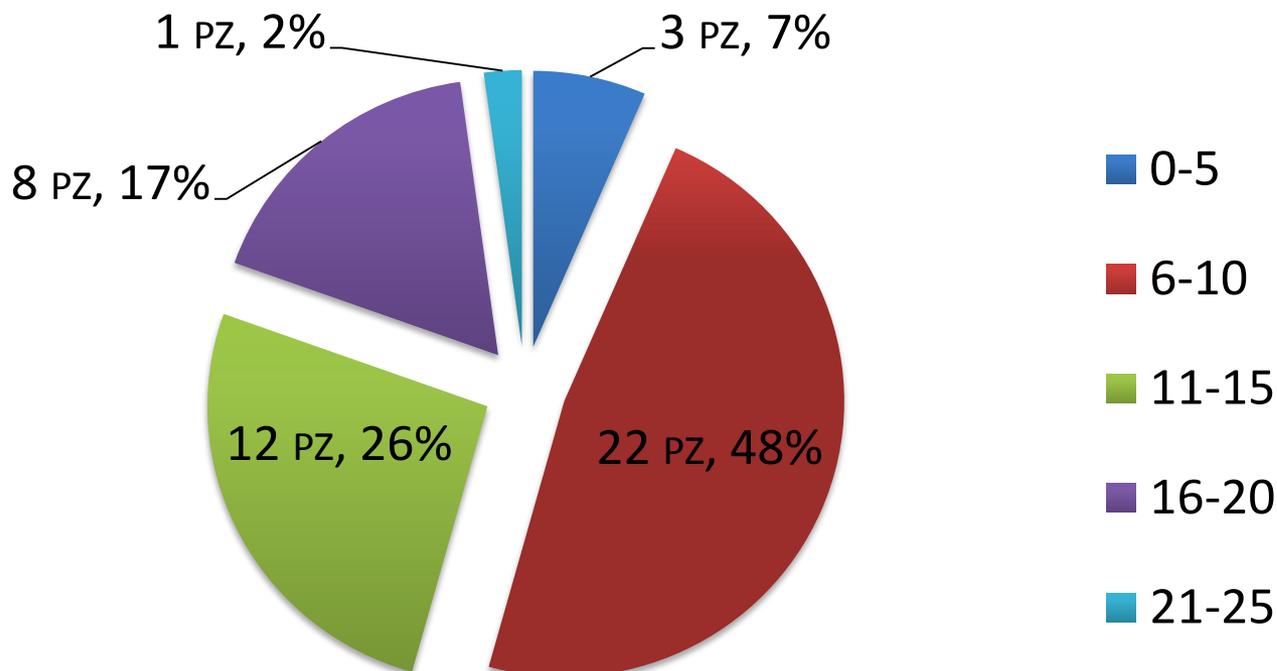
- Mappatura completa del quadro farmacologico del paziente.
- Per i pazienti → Praticità nel non dover recarsi alle visite con ricette o confezioni dei farmaci.
- Per i familiari e i caregiver → Fotografia dettagliata di tutti i farmaci assunti (utile ad es. in caso di urgenza).
- Per gli operatori → Verifica della corrispondenza tra terapia prescritta e assunta

### Aspetti da rivedere:

- Informazioni eccessive e confuse per chi compila.
- Per alcuni utenti è necessario un aiuto nella compilazione (caregiver, MMG, farmacista...).
- Per gli operatori la dispersione delle informazioni complica la visione d'insieme del paziente.
- Scheda disagiata in caso di cambio di terapia (cancellature, correzioni, disordine...).

# VALUTAZIONE SPERIMENTAZIONE SCHEDA PERSONALE DI TERAPIA FARMACOLOGICA REGIONE E-R

## Numero farmaci assunti al giorno (tot. 46 pz)



In 2 casi/46 sono state riscontrate sovrapposizioni di farmaci prescritti da sanitari diversi.

Anni  
2015-2016

## L'ESTENSIONE DELL'APPLICAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE REGIONALE SULLA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA NEI SETTING TERRITORIALI (1)

Avvio di un'esperienza – **progetto pilota presso l'IRST  
MELDOLA su Ricognizione Riconciliazione nel TERRITORIO**  
tramite il supporto del farmacista convenzionato (primo step)



Responsabile progetto dott.ssa Martina Minguzzi

***... trasferimento del focus dalla FARMACOVIGILANZA alla  
SICUREZZA DEL PAZIENTE esposto al farmaco antineoplastico***



# Ricognizione/Riconciliazione

La Scheda di Ricognizione/Riconciliazione deve essere di facile utilizzo

LA LISTA DEI MIEI FARMACI A DOMICILIO									
Cognome e Nome del paziente		Indirizzo completo (via/piazza, cap, città, provincia)					Nome del medico di medicina generale (medico di famiglia)		
Allergie/effetti indesiderati significativi ai fini della terapia farmacologica									
Allergie/effetti indesiderati/reazioni avverse da terapie farmacologiche precedenti					<input type="checkbox"/> Sì, specificare quali _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non noto				
Intolleranze/allergie a componenti che possono essere presenti nei farmaci come eccipienti (es. lattosio)					<input type="checkbox"/> Sì, specificare quali _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non noto				
Altre allergie (es. lattice)					<input type="checkbox"/> Sì, specificare quali _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non noto				
QUESTA LISTA VA COMPILATA A CURA DEL PAZIENTE CHE VI ANNOTERÀ LE MEDICINE, ALTRI PREPARATI MEDICINALI AFFINI CHE ASSUME A DOMICILIO E ABITUDINI ALIMENTARI CHE POSSONO INTERFERIRE CON I FARMACI									
ASSUMI I SEGUENTI FARMACI									
NOME COMMERCIALE DEL FARMACO O DENOMINAZIONE DEL PRINCIPIO ATTIVO CHE ASSUMI A CASA E DOSE (es.: aspirina o acido acetilsalicilico 400 mg)	FORMA FARMACEUTICA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE: barare la casella corrispondente	DOSE E FREQUENZA DI SOMMINISTRAZIONE (es.: 1 cp da 20 mg, due volte al giorno, oppure a giorni alterni, oppure solo la sera, oppure al bisogno...)	PERCHÉ LO ASSUMI? (per quale malattia o altra situazione) (es.: febbre, ipertensione, diabete, etc...)	Questo farmaco fa parte di un TRATTAMENTO SPERIMENTALE?	CHI MI HA PRESCRITTO O CONSIGLIATO IL FARMACO?	DATA IN CUI HO INIZIATO LA TERAPIA CON QUESTO FARMACO	PER QUANTO TEMPO DEVO ASSUMERE IL FARMACO?	EVENTUALI DIFFICOLTÀ DI GESTIONE DEL FARMACO A DOMICILIO O ALTRE INFORMAZIONI CHE IL PAZIENTE VOGLIA DARE
	<input type="checkbox"/> compresse, capsule <input type="checkbox"/> fiale <input type="checkbox"/> soluzione (gocce, sciroppo, collutorio) <input type="checkbox"/> oerotti <input type="checkbox"/> supposte <input type="checkbox"/> altro	<input type="checkbox"/> via intramuscolare <input type="checkbox"/> per bocca <input type="checkbox"/> attraverso la pelle <input type="checkbox"/> via rettale <input type="checkbox"/> endovena <input type="checkbox"/> altro			<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> medico di famiglia <input type="checkbox"/> medico specialista <input type="checkbox"/> farmacista <input type="checkbox"/> erborista <input type="checkbox"/> io stesso <input type="checkbox"/> conoscenti, amici		DA: <input type="checkbox"/> oltre 5 anni <input type="checkbox"/> oltre 3 anni <input type="checkbox"/> oltre 1 anno <input type="checkbox"/> 1 anno <input type="checkbox"/> 6 mesi <input type="checkbox"/> 3 mesi <input type="checkbox"/> meno di 3 mesi <input type="checkbox"/> non lo ricordo	
	<input type="checkbox"/> compresse, capsule <input type="checkbox"/> fiale <input type="checkbox"/> soluzione (gocce, sciroppo, collutorio) <input type="checkbox"/> oerotti <input type="checkbox"/> supposte <input type="checkbox"/> altro	<input type="checkbox"/> via intramuscolare <input type="checkbox"/> per bocca <input type="checkbox"/> attraverso la pelle <input type="checkbox"/> via rettale <input type="checkbox"/> endovena <input type="checkbox"/> altro			<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> medico di famiglia <input type="checkbox"/> medico specialista <input type="checkbox"/> farmacista <input type="checkbox"/> erborista <input type="checkbox"/> io stesso <input type="checkbox"/> conoscenti, amici		DA: <input type="checkbox"/> oltre 5 anni <input type="checkbox"/> oltre 3 anni <input type="checkbox"/> oltre 1 anno <input type="checkbox"/> 1 anno <input type="checkbox"/> 6 mesi <input type="checkbox"/> 3 mesi <input type="checkbox"/> meno di 3 mesi <input type="checkbox"/> non lo ricordo	
	<input type="checkbox"/> compresse, capsule <input type="checkbox"/> fiale <input type="checkbox"/> soluzione (gocce, sciroppo, collutorio) <input type="checkbox"/> oerotti	<input type="checkbox"/> via intramuscolare <input type="checkbox"/> per bocca <input type="checkbox"/> attraverso la pelle <input type="checkbox"/> via rettale <input type="checkbox"/> endovena			<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> medico di famiglia <input type="checkbox"/> medico specialista <input type="checkbox"/> farmacista <input type="checkbox"/> erborista <input type="checkbox"/> io stesso		DA: <input type="checkbox"/> oltre 5 anni <input type="checkbox"/> oltre 3 anni <input type="checkbox"/> oltre 1 anno <input type="checkbox"/> 1 anno <input type="checkbox"/> 6 mesi	

## Ricognizione/Ricociliazione

TERAPIA DOMICILIARE								
Farmaco	Posologia			Data inizio/ Data fine	Durata della terapia	Data e ora dell'ultima dose assunta	Motivo assunzione/malattia	Via di somministrazione
Min. <input type="text"/>	D.U.	<input type="text"/>	U.M.	<input type="text"/>	Note	<input type="text"/>		
San.: <input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Descr. <input type="text"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
PA: <input type="text"/>	17 <input type="checkbox"/>	18 <input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>
Descr. <input type="text"/>	A.B. <input type="checkbox"/>							
NC: <input type="text"/>								
(inserire il criterio di ricerca e premere TAB)								
Prescrittore	Farmaco specifico			Fonte informativa	Note	Ins.	Mod.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	vespigo 08/06/2016		<input type="button" value="Conferma"/>

**Farmaco**

Min.

San.:

Descr.

PA:

Descr.

NC:

(inserire il criterio di ricerca e premere TAB)

**Prescrittore**

Altro

Autoprescrizione

Consiglio conoscenti/amici

Consiglio erborista

Consiglio farmacista

Medico Specialista

MMG

**Fonte informativa**

altro (specificare)

Documentazione medica

Lista farmaci

Presentazione confezione

Riferito dal parente/caregiver

Riferito dal paziente

# Aiutare il medico nelle decisioni

## PRINCIPALI INTERAZIONI DEI FARMACI ONCOLOGICI



- Anamnesi
- Consensi "NEV"
- Annotazioni
- Appuntamenti
- Collegamenti
- DTH
- Esclusione da studi
- Interazioni
- Invia richieste a DRL
- Marker
- Medicazioni
- Moduli
- Note Infermiere
- Parametri vitali
- Ricordo
- Piano e posto
- Rotazione clinica

TERAPIA DEL 11/03/2016 (gg 1-ciclo 2) DI ASSISTITO PRO

Ricordarsi di inserire il paziente in planning.

U.O. IRST - ONCOLOGIA DEGENZA

Possibili interazioni:

Visualizza

Ord.	F.S.	PRINC. ATT.	Dose
1		metoclopramide	
3		5-fluorouracile	
Farmaco antitumorale			

Cod. ATC - Principio Attivo	Descrizione secondaria	Cod. ATC - Interagente	Rischio
L01BC02 - FLUOROURACILE		N05AH02 - CLOZAPINA	X

### Interazione

un agente mielosoppressivo può aumentare l'effetto tossico di clozapina. Può aumentare il rischio di agranulocitosi





## Ricognizione Ricognizione/Ricociliazione

ALIMENTI PARTICOLARI					
Alimento	Note	Ins.	Mod.		
<input type="text" value="▼"/>	<input type="text"/>			<input type="button" value="Conferma"/>	
INTEGRATORI					
Integratore	Note	Ins.	Mod.		
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="button" value="Conferma"/>	
PRODOTTO OMEOPATICO					
Prodotto omeopatico	Prescrittore	Note	Ins.	Mod.	
<input type="text"/>	<input type="text" value="▼"/>	<input type="text"/>			<input type="button" value="Conferma"/>
PRODOTTI FITOTERAPICI					
Prodotto Fisioterapico	Prescrittore	Note	Ins.	Mod.	
<input type="text" value="▼"/>	<input type="text" value="▼"/>	<input type="text"/>			<input type="button" value="Conferma"/>
ANNOTAZIONI					

- Anamnesi
- Consenso "HEV"
- Annotazioni
- Appuntamenti
- Collegamenti
- DTM
- Esclusione da studi
- Interazioni**
- Info richieste a DRLL
- Marker
- Medicazioni
- Moduli
- Nota Infermiere
- Parametri vitali
- Raccordi
- Piano e posti
- Relazione clinica

### PRINCIPALI INTERAZIONI DEI FARMACI ONCOLOGICI



Aiutare il medico nelle decisioni

<b>Cognome</b>	ASSISTITO	<b>Nome</b>	PROVA
<b>Data di nascita</b>	10/01/2007	<b>Comune di nascita</b>	MILAZZO (ME)
<b>Codice fiscale</b>	SSSPRV07A10F206S	<b>Sesso</b>	M
<b>Indirizzo</b>	VIA DEL CENTRO 1 CESENA (FC)		

#### ANAMNESI FISIOLGICA

<b>Fumo</b>	Si	<b>Tipo</b>	Sigarette
<b>N. die</b>	<10	<b>Per anni</b>	<5
<b>Stop al fumo</b>	Da <1 anno	<b>Alcool</b>	Si
<b>Tipo</b>	Abituale	<b>Quantità</b>	1-5 bicchieri/die

#### TERAPIA DOMICILIARE

Fam./Prino.Att.	Posologia	Data/I	Durata della terapia	Data e ora dell'ultima dose assunta	Motivo assunzione malattia	Via som.	Prescrittore	Farmaco specifico	Fonte Informativa	Note
AMOXICILLINA	1 CPS ore 1:00 - 2:00 - 3:00 aaa	14/01/2016 15/05/2016	da meno di tre mesi				Altro	antidiabetico insulinico	Riferito dal parentelicare glier	
CARDIOASPIRI N°30CPR GAST 100MG - ACIDO ACETILSALICILICO	1 CPS ore 12:00	04/05/2001	da oltre 5 anni			OS				
METFORMINA AUR°50CPR RIV 500MG - METFORMINA CLORIDRATO	1 CPS ore 8:00 - 12:00 - 20:00 prima dei pasti	03/05/2014	da oltre 1 anno		diabete	OS				
PANTORC°14CPR GASTR 20MG - PANTOPRAZOL O SODICO SEQUIDRATO	1 CPS ore 8:00	26/05/2016	da meno di tre mesi		pirosi gastrica	OS				
RIOPAN GEL°OS GEL 40BUST 800MG - MAGALDRATO	1 BS ore al bisogno al bisogno se pirosi gastrica	03/05/2016	da meno di tre mesi			OS				

#### ALIMENTI PARTICOLARI

Alimento	Note
Caffè	

#### INTEGRATORI

Integratore	Note
Cargò	

#### PRODOTTO OMEOPATICO

**Comunicazione...  
verso il paziente**

Anni  
2015-2016

## L'ESTENSIONE DELL'APPLICAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE REGIONALE SULLA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA NEI SETTING TERRITORIALI (2)

 Regione Emilia-Romagna

IL DIRETTORE GENERALE  
SANITÀ E POLITICHE SOCIALI E PER L'INTEGRAZIONE  
KYRIAKOULA PETROPULACOS

TIPO ANNO NUMERO  
REG PG 12016/23467  
DEL 19/01/2016

Ai Direttori Sanitari delle Aziende USL  
Ai Coordinatori infermieristici  
Ai Referenti aziendali per la gestione del rischio  
Ai Direttori di Farmacia ospedaliera  
Ai Dipartimenti di Cure primarie  
Ai Direttori dei Servizi infermieristici territoriale  
delle Aziende USL, Aziende Ospedaliere-Universitarie,  
IOR-IRCC, IRCCS, IRST  
  
Loro indirizzi e-mail

**Oggetto:** Raccomandazione regionale sulla sicurezza nella terapia farmacologica n.2 "Processo di ricognizione e di riconciliazione farmacologica per una prescrizione corretta e sicura", aggiornata ad ottobre 2015.

 Regione Emilia-Romagna  
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione

RACCOMANDAZIONE REGIONALE

Sicurezza nella terapia farmacologica  
"Processo di ricognizione e di riconciliazione farmacologica  
per una prescrizione corretta e sicura"

A cura del Gruppo Regionale sul Rischio clinico da farmaci  
Regione Emilia - Romagna

Raccomandazione Regionale per la  
Sicurezza nella terapia farmacologica n.2  
Aggiornamento Ottobre 2015 (recepimento della Racc. Ministeriale n. 17)

In particolare, il recepimento della Raccomandazione ministeriale prevede l'estensione dell'applicazione della ricognizione e riconciliazione farmacologica ad ambiti assistenziali quali: ospedali di comunità, residenze socio-sanitarie, ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, Case della Salute. Infatti, anche in tali contesti territoriali sono applicabili alcuni aspetti della Raccomandazione, quali ad esempio la necessità di fare sintesi sulle prescrizioni provenienti da diversi professionisti e sui trattamenti di automedicazione nonché rivedere trattamenti farmacologici protratti.

Anni  
2015-2016

# L'ESTENSIONE DELL'APPLICAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE REGIONALE SULLA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA NEI SETTING TERRITORIALI (3)

## Assistenza Domiciliare Integrata (MMG e Infermieri)

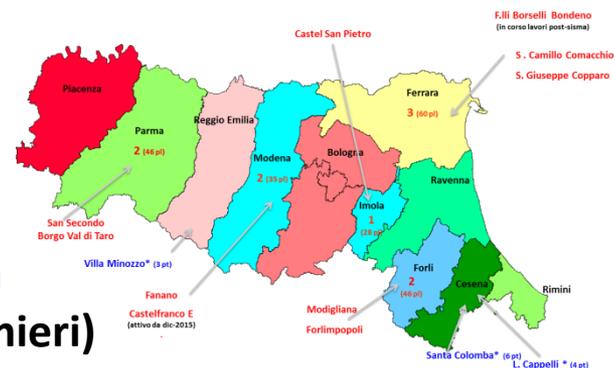


## Le Casa della Salute

### - Progetto Profili di Rischio di Fragilità (MMG, Specialisti, farmacista, Infermieri)

In quanti dei pazienti inclusi nella lista "rischio alto" pensa che la strategia da attuare sia:	Totale
Invitare il paziente ad entrare in un programma di gestione integrata per diabete	N° 26
Invitare il paziente ad entrare in un programma di gestione integrata per BPCO	N° 45
Invitare il paziente ad entrare in un programma di gestione integrata per scompenso	N° 65
Invitare il paziente ad entrare in un programma di gestione integrata per malattie coronariche	N° 38
Attivare Adi	N° 58
<b>Riconsiderare l'approccio farmacologico</b>	N° 54
Sollecitare il paziente ad una maggiore compliance alla terapia	N° 75
Convocare il paziente per una visita ambulatoriale per rivedere l'approccio terapeutico	N° 23
Nessuna azione	N° 176
Altro: (ad es. contesto familiare precario, situazione di fragilità sociale)	N° 29

## Lo sviluppo degli Ospedali di Comunità in RER: 228 posti letto (DGR 284/2013; DGR 221/2015; DM 70/2015, DGR 2040/2015)



## Gli Ospedali di Comunità (MMG\Specialisti, Infermieri)

## Le strutture e i servizi socio-sanitari

### L'accreditamento socio-sanitario in Emilia Romagna DGR 715/2015

- Il requisito 8.18 è sostituito con il seguente testo:

Sono individuate le situazioni clinico/assistenziali a rischio per la sicurezza delle persone e sono adottate, diffuse ed implementate le strategie per la riduzione del rischio attraverso l'utilizzo di strumenti e metodologie specifiche per la tipologia del servizio, dando attuazione alle indicazioni nazionali e regionali.

- Il requisito 8.19 è sostituito con il seguente testo:

Deve essere garantita l'attuazione del progetto terapeutico, Sono assicurate le procedure per garantire :

- l'appropriatezza prescrittiva
- le attività di **ricognizione e riconciliazione farmacologica**
- un'adeguata individuazione del fabbisogno di farmaci e presidi medico chirurgici
- le modalità di conservazione, distribuzione e somministrazione di farmaci.

Il soggetto gestore è tenuto a collaborare con le AUSL per assicurare tutti gli elementi e le informazioni necessarie al monitoraggio ed alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva.

**Tra le azioni messe in atto per favorire la  
diffusione e l'applicazione della  
Raccomandazione sulla ricognizione  
riconciliazione ....**

# Programma regionale sull'Audit clinico nell'ambito della Sicurezza nella Gestione Clinica dei Farmaci 2013-2015

Hanno partecipato: **farmacisti dipendenti aziendali, clinici di varie discipline specialistiche, medici di direzione sanitaria, coordinatori assistenziali, infermieri e risk manager**

## METODOLOGIA CONDIVISA

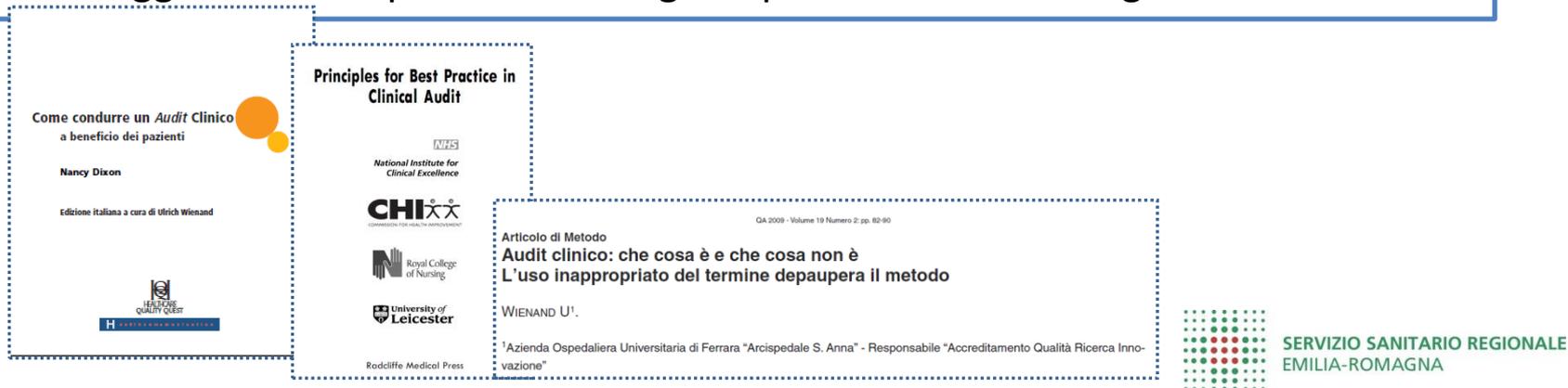
L'Audit Clinico (N. Dixon - Healthcare Quality Quest Ltd) è:

- uno degli strumenti principali per il miglioramento della qualità professionale
- un processo di miglioramento nella dimensione tecnico-professionale della qualità delle cure

Esso si basa sulla revisione sistematica della documentazione clinica.

Diversi aspetti dell'assistenza (soprattutto di processo e di esito) vengono selezionati e confrontati con criteri e standard espliciti e, se necessario, vengono realizzati i cambiamenti evidenziati come necessari.

Un monitoraggio ulteriore può essere eseguito per confermare i miglioramenti .



# “Programma regionale di Audit Clinici in ambito della Sicurezza nella Gestione Clinica dei Farmaci” 2013-2015

## PERCORSO FORMATIVO SUL CAMPO

I professionisti sanitari hanno avuto il **mandato** di svolgere le seguenti azioni:

- *elaborare un progetto di audit clinico*
- *attivare un gruppo di lavoro locale, adeguatamente integrato con altri professioni*
- *formare/informare i componenti di tale gruppo sulle fasi principali dell'audit clinico*
- *condividere all'interno del gruppo il tema, la scheda di progetto elaborata e la scheda per la raccolta dei dati*
- *avviare la fase di raccolta dati*
- *analizzare i dati e discuterli*

# Programma regionale sull'Audit clinico nell'ambito della Sicurezza nella Gestione Clinica dei Farmaci 2013-2015

## DELIMITAZIONE DEL CAMPO DI INTERVENTO

Le tematiche - proposte da un gruppo di progetto - adatte ad un audit clinico sono state:

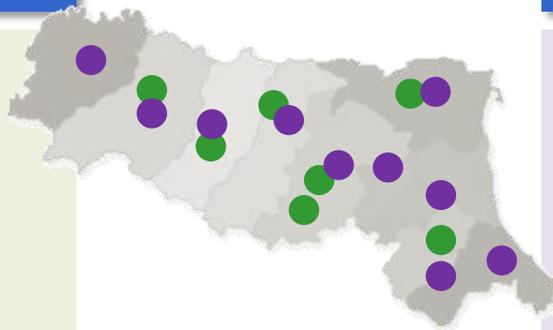
- la ricognizione
- la prescrizione (inclusi riconciliazione, completezza della prescrizione, off label)
- la somministrazione
- le terapie "al bisogno"
- il passaggio ospedale-casa,
- l'autogestione dei farmaci consegnati al paziente

A livello aziendale è stata effettuata la scelta sul tema (condivisa fra gruppo di audit aziendale e direzioni sanitarie delle Aziende

# “Programma regionale di Audit Clinici in ambito della Sicurezza nella Gestione Clinica dei Farmaci” 2013-2015

## I° Edizione

- Aosp PR
- Aosp RE
- Aosp MO
- Aosp BO
- IOR
- Aosp FE
- IRST-CS



## II° Edizione

- Ausl PC
- Ausl PR
- Ausl RE
- Ausl MO
- Ausl BO
- Ausl Imola
- Ausl FE
- Ausl Romagna – RA, FO, RN

## CONTESTO DEGLI AUDIT CLINICI REALIZZATI

- ✓ **Ricognizione farmacologica** (n=8)
- ✓ **Terapia al bisogno** (n=5)
- ✓ **Prescrizione farmacologica in diversi ambiti** *es. off label, DH oncoematologico...* (n=3)
- ✓ **Somministrazione** (n=1)

# Focus sui Progetti di Audit Clinico

## “Ricognizione farmacologica”

8 progetti

<b>OBIETTIVI</b> Audit Clinici	<b>Valutazione del grado di adesione alla raccomandazione regionale</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <i>Presenza in cartella clinica della scheda di ricognizione</i></li><li>▪ <i>Completezza dei dati di ricognizione</i></li></ul>	
<b>UNITÀ OPERATIVE coinvolte</b> (range)	<b>31 Unità Operative</b> Geriatrics, Malattie Infettive, Ch. Generale, Ortopedia, Medicina, Oncologia, Cardiologia, UTIC (1 - 13 UU.OO per Az. Sanitaria)	
<b>ESITI</b> Audit Clinici (range)	<i>Presenza in cartella clinica della scheda di ricognizione</i>	<b>46% - 100%/CC dell'U.O.</b>
	<i>Completezza dei dati di ricognizione</i>	<b>13% -100%/scheda di ricognizione in CC</b>
<b>Problemi emersi e ipotesi cause</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Recupero informazioni</li><li>✓ Sensibilità del personale</li><li>✓ Tempi/risorse impiegate per la compilazione della scheda</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Insuff. diffusione procedura</li><li>✓ Mancata verifica adesione da parte delle Dir.</li><li>✓ Assenza informatizzazione</li></ul>



# Focus sui Progetti di Audit Clinico

## “Ricognizione farmacologica”

8 progetti

### Azioni di Miglioramento emerse

- Maggiore coinvolgimento degli operatori per migliorare e implementare la pratica della Ricognizione Farmacologica
- Diffusione ai clinici della scheda
- Disponibilità del gruppo di lavoro ad approfondire i problemi emersi con i clinici
- Condivisione con i professionisti che hanno partecipato alla redazione della procedura locale
- Corso di formazione sull'importanza della sicurezza della terapia farmacologica
- ❖ Applicazione della scheda in altre U.O.
- ✓ Miglioramento del processo di dimissione con coinvolgimento del farmacista
- ◆ Informatizzazione del processo all'interno della cartella clinica elettronica
- \* Modifica della scheda di ricognizione in uso nell'U.O.



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Il Direttore Generale

Partenza  
Agenzia Nazionale per i  
Servizi Sanitari Regionali

Prot.n. 0004730 del 23/06/2015  
ORG 1-02-01



Al Dott. Domenico Mantoan  
Coordinatore tecnico della Commissione Salute

[commissionesaluteveneto@regione.veneto.it](mailto:commissionesaluteveneto@regione.veneto.it)

e, p.c. Al Ministero della Salute  
Dott. Renato Botti  
Direttore Generale della Programmazione Sanitaria  
[dp.segreteria@sanita.it](mailto:dp.segreteria@sanita.it)

Al Comitato Tecnico delle Regioni  
per la Sicurezza del Paziente

LORO SEDI

**AGENAS**

**OSSERVATORIO BUONE PRATICHE  
PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI:  
CALL FOR GOOD PRACTICE 2015**

L'iniziativa, giunta alla sua ottava edizione e realizzata dall'Osservatorio Buone Pratiche per la Sicurezza dei Pazienti<sup>1</sup> di Agenas in collaborazione con il Comitato Tecnico delle Regioni per la Sicurezza del Paziente, ha l'obiettivo di identificare e raccogliere annualmente, in un archivio di pubblica consultazione (<http://buonepratiche.agenas.it/practices.aspx>), tutte le esperienze di miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure realizzate dalla organizzazioni sanitarie del territorio nazionale.

Poiché favorire la conoscenza delle pratiche per la sicurezza dei pazienti fondate su forti evidenze scientifiche e promuoverne la loro implementazione a livello nazionale rientra tra le finalità dell'Osservatorio Buone Pratiche, nel corso della Call 2015, particolare rilevanza verrà attribuita alle esperienze di implementazione delle tre seguenti pratiche, delle quali viene incoraggiata l'applicazione in oltre 200 organizzazioni sanitarie di 19 Paesi Europei:

- Check list (OMS) per la sicurezza in chirurgia
- Riconciliazione farmacologia
- Interventi multimodali per l'igiene delle mani

# 1193 / Clinical audit as part of safe medication management

## Type of Patient Safety Practice

Clinical Risk Management Practice (CRMP)

"Best fit" category of the reported practice

Patient safety culture / Patient safety climate

Topic of the reported practice

Audit system

Accettato in PaSQ  
aprile 2015

*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Call for Good Practice 2015

**Programma di Audit Clinici nell'ambito della Sicurezza nella Gestione Clinica dei Farmaci**

**Program of clinical audit as part of the Safety Management Clinical Drug**

- Regione EMILIA ROMAGNA

- Assessorato Politiche per la Salute - Servizio Assietna Territoriale - Area farmaci e Dispositivi Medici

- Ester Sapigni

- [esapigni@regione.emilia-romagna.it](mailto:esapigni@regione.emilia-romagna.it) 051-5277290

*Stato pratica: Pratica validata*

*Pratica di: Pratica clinical risk management*

*Tematica affrontate:*

- Cultura della sicurezza

*Classificazione OBP:*

*Classificazione PasQ: Iniziativa*

## Abstract per il cittadino

*Il programma regionale ha visto la realizzazione di Audit Clinici sulla sicurezza nell'uso dei farmaci presso tutte le Aziende sanitarie della regione, compresi l'IRCCS-IOR e l'IRST di Meldola.*

*Sono stati realizzati audit clinici presso tutte le strutture coinvolte.*

*Prima dell'avvio degli audit clinici locali, i progetti sono stati condivisi in aula al fine di garantire conformità negli aspetti metodologici, a garanzia della loro compiuta realizzazione.*

*Nelle giornate d'aula sono stati individuati i temi oggetto di Audit Clinico, discussi i criteri e gli indicatori di misura e si è fatta sintesi sulla strategia da attivare a livello aziendale per la buona riuscita dei progetti.*



## Il database delle buone pratiche

In questa sezione è possibile consultare tutte le esperienze inviate - a partire dal 2008 - all'Osservatorio Buone Pratiche, tramite il coordinamento delle Regioni e Province autonome, in risposta alle Call for Good Practice annuali.

In linea con il ciclo delle buone pratiche e in particolare con la fase di diffusione/trasferimento, per ogni esperienza è visualizzabile l'intera documentazione trasmessa all'Osservatorio corredata dai riferimenti dei professionisti da contattare per eventuali approfondimenti. Il database dell'Osservatorio è consultabile attraverso la selezione di uno o più seguenti criteri di ricerca:

<b>BUONE PRATICHE EMILIA ROMAGNA dal 2008 al 2015</b> <b>Tot. N. 7/127 riguardanti farmaci</b> <b>in tema di Ricognizione - Riconciliazione farmacologica</b>		
Anno	Azienda	Titolo
2015	AUSL Reggio Emilia	Audit sulla riconciliazione farmacologica
2015	AUSL Bologna	Audit sulla riconciliazione della terapia farmacologica
2015	A. Osp. Reggio Emilia	Implementazione della ricognizione farmacologica presso l'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
2014	Area Rischi Clinico AUSL di Reggio Emilia	La ricognizione farmacologica
2014	Azienda Osp. Univers. Parma	Dalla ricognizione alla riconciliazione farmacologica: la validazione di una scheda per una prescrizione sicura della terapia farmacologica
2013	Azienda Osp. Univers. Parma	Dalla ricognizione alla riconciliazione farmacologica: la validazione di una scheda la prescrizione sicura della terapia farmacologica
2009	Emilia Romagna	LA RICOGNIZIONE FARMACOLOGICA ALL'AMMISSIONE IN OSPEDALE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE

# MONITORAGGIO RACCOMANDAZIONI SULLA SICUREZZA DELLE CURE - FOCUS SU ITEM DI INTERESSE REGIONALE

Maggio 2016

 Regione Emilia-Romagna

DIREZIONE GENERALE

CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

IL DIRETTORE

KYRIAKOULA PETROPULACOS

REG. TIPO ANNO NUMERO  
PC 1 del 6 / 259886

DEL 12 / 04 / 2016

Ai Direttori Generali

Ai Direttori Sanitari

Ai Referenti aziendali per la Gestione del Rischio

LORO INDIRIZZI E-mail

Oggetto: ADEMPIMENTI LEA - Monitoraggio AGENAS 2016 delle  
Raccomandazioni sulla prevenzione degli Eventi sentinella.

## Raccomandazione n. 17 - Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica

L' Azienda sanitaria ha:

**1. avviato un programma specifico di applicazione della Raccomandazione:**

Ricognizione nella cartella clinica informatizzata

Copertura aziendale:  ¼  ½  ¾  4/4

Scheda di ricognizione e riconciliazione farmacologica in cartella clinica cartacea

Copertura aziendale:  ¼  ½  ¾  4/4

**2. avviato il percorso di estensione dell'applicazione della ricognizione e riconciliazione farmacologica  
ad ambiti assistenziali territoriali:**

Sì  No

Se sì, specificare:

ospedali di comunità

residenze socio-sanitarie,

ambulatori dei medici di medicina generale,

ambulatori dei pediatri di libera scelta

Case della Salute

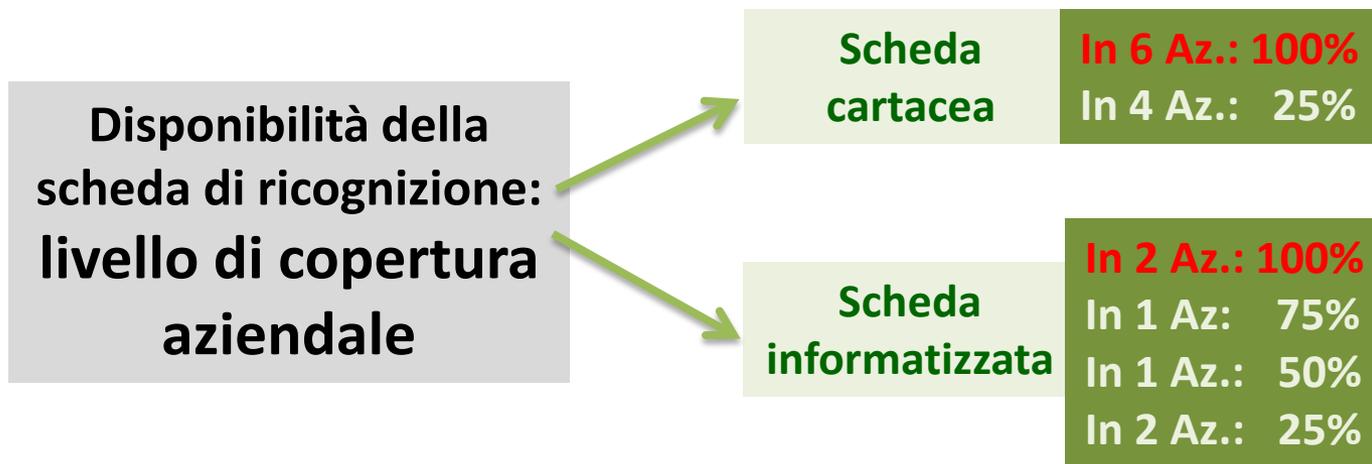
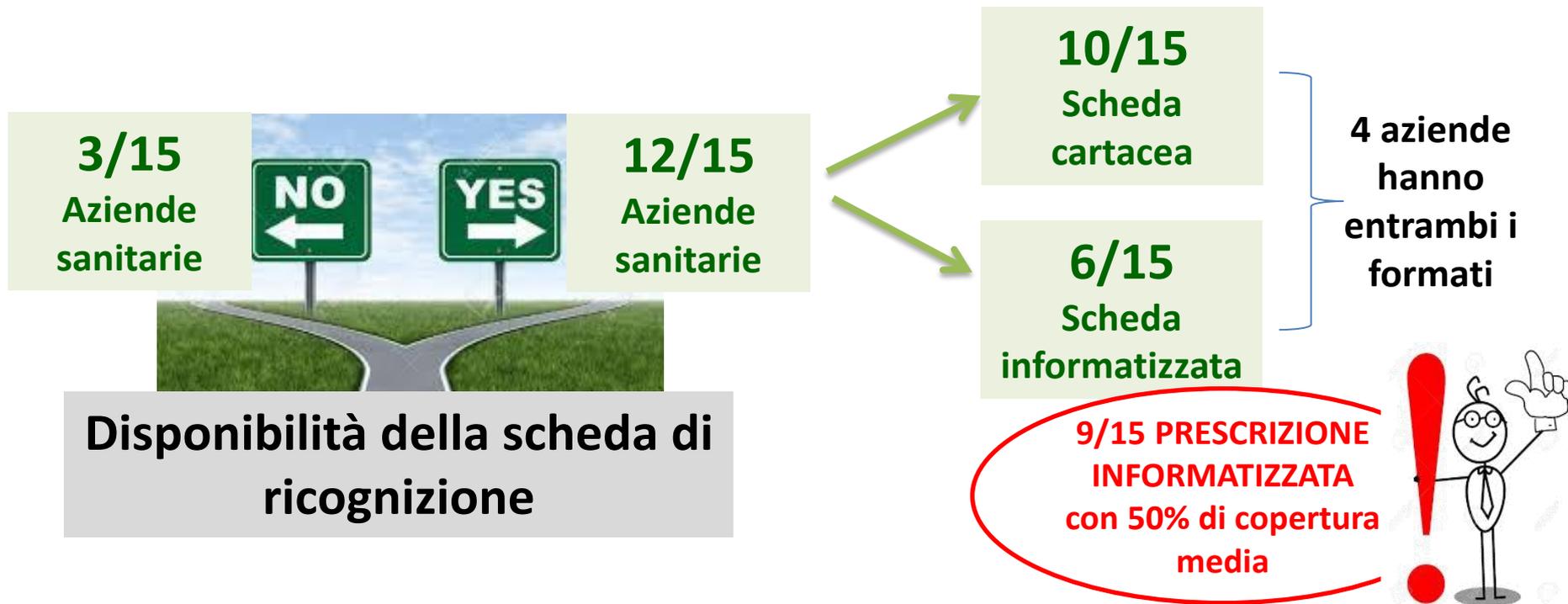
altro

**3. avviato/realizzato una valutazione sugli effetti della pratica della riconciliazione farmacologica  
sull'approccio prescrittivo?**

Sì  No

Se sì, allegare progetto/studio/documentazione

# ESITO MONITORAGGIO RACCOMANDAZIONI SULLA SICUREZZA DELLE CURE - *FOCUS SU RICOGNIZIONE* Maggio 2016



**...grazie per l'attenzione!**

***Grazie ai componenti del Gruppo Regionale Rischio Clinico da Farmaci***