



**ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA
RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA
FARMACOLOGICA**

Raccomandazione Ministeriale N. 17

Documentazione:

Dipartimento Farmaceutico

Data emissione: 23/12/2022

Edizione: 1

Revisione: 0

Data revisione: -- --

Pag. 1 di 14

ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA





**ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA
RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA
FARMACOLOGICA**
Raccomandazione Ministeriale N. 17

Documentazione:

Dipartimento Farmaceutico

Data emissione: 23/12/2022

Edizione: 1

Revisione: 0

Data revisione: -- --

Pag. 2 di 14

Dipartimento Farmaceutico

E-mail: farmaceutica@aslsalerno.it - PEC: farmaceutica@pec.aslsalerno.it

INDICE

1. Premessa	pag. 3
2. Obiettivo	pag. 4
3. Campo di applicazione	pag. 4
4. Responsabilità	pag. 4
5. Modalità Operative	pag. 4
5.1 Ricognizione	pag. 4
5.2 Riconciliazione	pag. 6
5.3 Comunicazione	pag. 7
6. Riferimenti	pag. 8
Allegati	pag. 10

1. Premessa

Gli errori in corso di terapia farmacologica riguardano tutto il processo di gestione del farmaco sia in ospedale che sul territorio.

In particolare, nei momenti cosiddetti di *Transizione di cura* (rappresentati dal ricovero del paziente in ospedale e dalla sua dimissione, dal suo trasferimento tra reparti della stessa struttura o ad altra struttura sanitaria) gli errori in terapia, correlati a *discrepanze non intenzionali*, quindi non imputabili ad una mutata condizione clinica del paziente, possono causare danni al paziente con un prolungamento della degenza o ricoveri ripetuti e l'impiego di ulteriori risorse sanitarie.

La conoscenza puntuale della terapia farmacologica corrente del paziente costituisce un passaggio fondamentale a garanzia della sicurezza nella prescrizione dei medicinali e della conseguente appropriatezza delle cure, come ribadito anche nella Raccomandazione Ministeriale n. 17 del Dicembre 2014: **“Raccomandazione per la Riconciliazione della terapia farmacologica”**.

Tra i fattori che aumentano il rischio di errori in terapia in corso di Transizione di cura, abbiamo:

- l'aumento dell'aspettativa di vita della popolazione, con quote crescenti di pazienti in età avanzata, afflitti da una serie di problemi di salute, prevalentemente di carattere cronico. A questo si correla l'incremento nel consumo di farmaci, l'alta frequenza di politerapie, assunte per lunghi periodi di tempo;
- la complessa articolazione dei percorsi assistenziali, soprattutto per i pazienti cronici, e il conseguente coinvolgimento di un accresciuto numero di professionisti sanitari con accentuazione delle criticità di raccordo tra gli uni e gli altri, con rischio di imprecisioni, incompletezza nella lista dei farmaci correnti che possono portare a duplicazioni, interazioni farmacologiche, omissioni, errori di posologia;
- in seguito a dimissione, una comunicazione non accurata o incompleta tra professionisti nonché tra professionisti e pazienti e familiari/caregiver, viene indicata come un fattore determinante per il verificarsi di eventi avversi poiché influenza l'aderenza alla terapia.

Considerato il coinvolgimento di diversi operatori sanitari nei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali risulta essenziale effettuare nelle Transizioni di cura una revisione accurata dei medicinali assunti dal paziente (**Ricognizione**) e di quelli previsti per l'attuale condizione clinica (**Riconciliazione**).

La Ricognizione è un processo sistematico eseguito dal personale sanitario che consiste nella raccolta di informazioni complete e accurate su farmaci e altri prodotti (anche non convenzionali) assunti dal paziente.

La Riconciliazione è un processo **formale** nell'ambito del quale si confrontano i farmaci assunti dal paziente, così come evidenziati nella Ricognizione, con quelli indicati per la cura nella particolare circostanza, in funzione di una decisione prescrittiva corretta e sicura.

Il percorso di Riconciliazione prevede che il medico prescrittore, nell'eseguire il confronto, valuti attentamente l'opportunità del prosieguo del trattamento farmacologico in atto e la sua compatibilità con quello che ritiene indicato nella specifica circostanza.

La Ricognizione e la Riconciliazione sono attività cliniche importanti, centrate sul paziente, che precedono la prescrizione.

La nuova prescrizione o le eventuali modifiche dei trattamenti precedenti, conseguenti alla

	ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA Raccomandazione Ministeriale N. 17	Documentazione: Dipartimento Farmaceutico
		Data emissione: 23/12/2022
		Edizione: 1
		Revisione: 0
		Data revisione: -- --
		Pag. 4 di 14

Riconciliazione, devono essere documentate e comunicate ai soggetti interessati e coinvolti nel processo di cura.

2. Obiettivo

Definire le modalità operative per la prevenzione degli errori in terapia nei momenti in cui il paziente viene ricoverato o dimesso o trasferito tra reparti dello stesso ospedale o ad altra struttura ospedaliera o extraospedaliera (territoriale).

3. Campo di applicazione

La presente I.O. si applica in ambito ospedaliero, nelle strutture sanitarie e sociosanitarie extraospedaliere, residenziali e semiresidenziali. Alcuni aspetti sono validi per avviare questa *buona pratica* sul territorio coinvolgendo gli studi/ambulatori dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di famiglia (PLS) e altri setting assistenziali nei quali viene prescritta e seguita una terapia farmacologica.

4. Responsabilità

- *Direttore di U.O.:* per la divulgazione della I.O. e la sua corretta applicazione per quanto di competenza.
- *Medico, Odontoiatra, Infermiere, Ostetrica, Farmacista:* per la fase di Ricognizione.
- *Dirigente medico:* responsabile della fase di Riconciliazione, per la prescrizione, modifica, sospensione della terapia.

5. Modalità Operative

La presente I.O., come riportato nella Raccomandazione Ministeriale n. 17, identifica una prima fase (**Ricognizione**) di raccolta di dati che riguardano il paziente e i medicinali assunti, etici, Senza Obbligo di Prescrizione (SOP), Over the Counter (OTC), nonché gli omeopatici, gli integratori, i fitoterapici, l'eventuale assunzione di alcool, l'uso di droghe e l'abitudine al fumo, ed una seconda fase (**Riconciliazione**) che prevede il confronto tra la terapia seguita e quella che si vuole impostare.

Le due fasi possono coincidere, se espletati dallo stesso medico prescrittore.

5.1 Ricognizione

La Ricognizione consiste nella raccolta di informazioni, complete e accurate sul paziente e sui medicinali che assume, che sono indispensabili per una corretta prescrizione.

La raccolta delle informazioni deve avvenire tramite intervista strutturata da effettuare attraverso l'utilizzo della "Scheda di Ricognizione e Riconciliazione" (Allegato 1).

In tale scheda vanno riportati:

1. Dati del paziente
2. Patologie/Allergie/Effetti indesiderati significativi ai fini della terapia farmacologica;
3. Informazioni di rilievo;
4. Stile di vita del paziente;
5. Ricognizione;

	ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA Raccomandazione Ministeriale N. 17	Documentazione: Dipartimento Farmaceutico
		Data emissione: 23/12/2022
		Edizione: 1
		Revisione: 0
		Data revisione: -- --
		Pag. 5 di 14

6. Riconciliazione;
7. Fonte delle informazioni;
8. Operatore che effettua la Ricognizione;
9. Medico che effettua la Riconciliazione.

La scheda deve essere compilata in ogni sua parte in modo chiaro e facilmente leggibile.

Deve riportare esattamente quanto riferito o esibito dal paziente o dal familiare/caregiver oppure attestato dal MMG o PLS relativamente alle terapie in corso. Nello specifico, in fase di Ricognizione ci si deve limitare ad annotare esattamente quanto riportato senza convertire il nome commerciale del prodotto in denominazione di equivalente o di principio attivo o viceversa.

La “Scheda di Ricognizione e Riconciliazione” deve essere utilizzata anche nelle consulenze.

Una copia deve essere trasferita al reparto che prende in carico il paziente e può essere consegnata alla dimissione quale documento integrante la lettera di dimissione da consegnare al MMG o al PLS.

Tali informazioni dovranno essere fornite:

1. dal **paziente**, come **fonte privilegiata**, così da verificare l’effettivo utilizzo dei medicinali, coerente o meno con le indicazioni del medico curante e per conoscere altri ulteriori prodotti assunti di proprio iniziativa;
2. dal **familiare o caregiver**, purché a conoscenza dei trattamenti in corso, in caso di pazienti **non coscienti o non collaboranti**;
3. dal **familiare o caregiver** in presenza di **bambini**.

In ogni caso sulla scheda dovrà essere riportata la fonte dell’informazione e precisare se trattasi di:

- riferimento verbale;
- consegna lista dei medicinali (o parte di essa);
- presentazione delle confezioni dei medicinali da parte del paziente, familiare o caregiver, specificandone l’identità;
- documentazione del medico curante precisandone l’identità e eventualmente la struttura di appartenenza.

Importante, lì dove presente, è la lista dei medicinali assunti dal paziente e redatta dal MMG o PLS, che dovrebbe sempre essere esibita ogni volta che il paziente effettua una visita o accede ad una struttura sanitaria per cura.

In caso di dubbio su quanto riferito dal paziente o da un suo familiare/caregiver, deve essere contattato il medico curante o la struttura sanitaria che ha avuto precedentemente in carico l’assistito lasciandone traccia sulla cartella clinica.

Numerosi fattori condizionano la possibilità di una ricognizione completa e affidabile, quali:

- la difficoltà di ottenere dal paziente un resoconto accurato, specie in presenza di situazioni di urgenza, di barriere linguistiche, di difetti sensoriali o cognitivi;
- l’assenza di un caregiver informato sulle terapie in atto;
- l’impossibilità di stabilire una interazione diretta con il paziente;
- l’indisponibilità o l’incompletezza della lista dei farmaci redatta dal curante, non

- comprensiva di farmaci prescritti da altri sanitari;
- la discrepanza tra farmaci prescritti ed effettivamente assunti dal paziente (esempio: modifica di dosi, sospensione della terapia);
 - la difficoltà nel conoscere l'assunzione di prodotti acquisibili senza ricetta, farmaci omeopatici, fitoterapici, integratori;
 - la volontà del paziente di non riferire l'assunzione di determinati prodotti.

La Ricognizione può essere effettuata dal **Medico, Odontoiatra, Infermiere, Ostetrica, Farmacista** al momento della presa in carico del paziente e comunque entro le **24 ore** dalla stessa, tranne che in situazioni emergenziali in cui risulti impossibile reperire tali informazioni; in tal caso la Ricognizione potrà essere effettuata/completata anche dopo le nuove disposizioni cliniche.

Tale atto sanitario deve essere **tracciato** e **documentato** con indicazione di data, ora, identità e firma dell'estensore ed eventualmente del tempo intercorso dal momento della presa in carico del paziente. Nel caso in cui la Ricognizione sia eseguita da più professionisti sanitari è necessario che sia usata la stessa scheda.

Allorché la Ricognizione sia eseguita in fasi successive, è necessario che ogni atto sia documentato.

La Scheda e ogni documentazione relativa alla Ricognizione acquisita **deve essere allegata alla cartella clinica**.

5.2 Riconciliazione

La Riconciliazione deve avvenire appena sono disponibili i dati della Ricognizione e prima della prescrizione farmacologica, ad eccezione dei casi di urgenza clinica che ne rendano impossibile l'espletamento.

La Riconciliazione viene effettuata dal medico dopo aver visionato gli esiti della Ricognizione, confrontata la terapia in corso con le disposizioni (ex novo, modifiche o sospensioni) ritenute necessarie per l'attuale circostanza clinica.

La fase riconciliativa comprende, quindi, le seguenti azioni:

1. considerare e valutare il contenuto informativo riportato dalla Ricognizione;
2. comparare la lista derivante dalla Ricognizione con i farmaci che il prescrittore ritiene necessario somministrare nella specificata circostanza al fine di evitare incongruenze, sovrapposizioni, omissioni, rischi da interazioni, incompatibilità, rischi di confondimento da farmaci LASA (Look-Alike/Sound-Alike);
3. valutare o rivalutare gli obiettivi terapeutici che possono essere conseguiti alla luce delle condizioni cliniche correnti, ridefinendo ad esempio l'opportunità del prosieguo delle terapie che il paziente ha in corso;
4. considerare gli elementi di contesto, quali: prontuari terapeutici, pronta disponibilità dei farmaci ed eventuali alternative, protocolli locali;
5. ricercare, laddove è possibile, il coinvolgimento del paziente/caregiver in funzione di una migliore compliance;
6. informare il paziente o il caregiver riguardo ad uno eventuale nuovo schema terapeutico, fornendone la motivazione.

	ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA Raccomandazione Ministeriale N. 17	Documentazione: Dipartimento Farmaceutico
		Data emissione: 23/12/2022
		Edizione: 1
		Revisione: 0
		Data revisione: -- --
		Pag. 7 di 14

I fattori che possono influenzare una riconciliazione accurata sono:

- presenza di una ricognizione affidabile;
- disponibilità di collaborazioni professionali (altri medici, farmacisti, ecc);
- disponibilità di supporti tecnici per approfondire la conoscenza delle caratteristiche farmacologiche e la valutazione della congruità dei trattamenti stessi, quali banche dati e/o documentazione scientifica autorevoli;
- compliance dell'assistito o del caregiver nell'accettazione e nell'aderenza alla proposta terapeutica.

Tale fase deve sempre essere documentata con la “Scheda di Ricognizione e Riconciliazione”.

5.3 Comunicazione

Al fine di garantire la sicurezza e la qualità delle cure è fondamentale che ci sia un'adeguata comunicazione tra operatori sanitari e tra questi e il paziente durante tutto l'intero processo assistenziale.

Il paziente o il familiari/caregiver devono essere adeguatamente informati circa le modifiche apportate al trattamento terapeutico fornendone la motivazione.

Una completa e chiara comunicazione può evitare errori nell'assunzione dei farmaci soprattutto quando la terapia deve essere seguita per un lungo periodo e a domicilio.

È necessario accertarsi, per quanto possibile, della effettiva comprensione di quanto detto, consigliando al momento della dimissione di porre attenzione alle confezioni di medicinali utilizzate prima del ricovero e sospese con la nuova terapia prescritta in Ospedale al fine di evitare assunzioni improprie.

A tal fine, nella lettera di dimissione deve essere riportato l'elenco aggiornato dei farmaci somministrati in Ospedale con indicazione se debbano essere proseguiti o meno, oppure deve essere prevista la consegna di una copia della Scheda di Ricognizione/Riconciliazione da fornire al paziente e da presentare al Farmacista anche in caso di erogazione farmaci.

Al momento del trasferimento o della dimissione viene effettuata sempre una revisione della Scheda precedentemente compilata e delle prescrizioni farmacologiche redatte dal medico entro le 24 ore precedenti.

	ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA Raccomandazione Ministeriale N. 17	Documentazione: Dipartimento Farmaceutico
		Data emissione: 23/12/2022
		Edizione: 1
		Revisione: 0
		Data revisione: -- --
		Pag. 8 di 14

6. Riferimenti

- *Raccomandazione n. 17 - Riconciliazione della terapia farmacologica, dicembre 2014;* http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?id=2354
- *Linee di indirizzo per la gestione clinica dei farmaci, ottobre 2014;* <http://salute.regione.emilia-romagna.it/farmaci/sicurezza-della-terapia-farmacologica>
- *"Using medication reconciliation to prevent errors".* Issue 35 January 25, 2006, The Joint Commission. Referenza disponibile all'indirizzo internet http://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_35.PDF
- Campbell et al *"A systematic review of the effectiveness and cost effectiveness of interventions aimed at preventing medication error (medicines reconciliation) at hospital admission".* The University of Sheffield, School of health and related research (SchARR), September 2007. Referenza disponibile all'indirizzo internet <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/PatientSafetyMedsSystematicReview.pdf>
- Nassaralla ,C., Naessens J., Chaudhry R., Hansen M., Sidna, Scheitel,M *"Implementation of a medication reconciliation process in an ambulatory internal medicine clinic".* Qual Saf Health Care 2007; 16:90–94.
- NHS. *"Technical patient safety solutions for medicines reconciliation on admission of adults to hospital".* December 2007. Referenza disponibile all'indirizzo internet <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/PSG001Guidance.pdf>
- NSW Therapeutic Advisory Group Inc. *"Percentage of patients whose current medications are documented and reconciled at admission".* August 2007. Referenza disponibile all'indirizzo internet <http://www.ciap.health.nsw.gov.au/nswtag/publications/QUMIndicators/3.1.pdf>
- O'Sullivan T.A., Wittkowsky A. K., University of Washington, *"The patient workup process Clinical Drug Monitoring".*, Referenza disponibile all'indirizzo internet <http://depts.washington.edu/expharmd/Workup.pdf>
- The Joint Commission e WHO. *"Assuring medication accuracy at transitions in care".* Patient safety solutions, Vol.1, solution 6, May 2007. Referenza disponibile all'indirizzo internet <http://www.ccforspatientsafety.org/common/pdfs/fpdf/presskit/PS-Solution6.pdf>
- *"NICE/NPSA issues its first patient safety solution guidance to improve medicines reconciliation at hospital admission"* Referenza disponibile all'indirizzo internet

www.npsa.nhs.uk/corporate/news/guidance-to-improve-medicines-reconciliation/

- Susan Carr “*Medication Reconciliation a survey of community pharmacies and emergency departments*”. Patient Safety & Quality Healthcare May/June 2010. Referenza disponibile all’indirizzo internet <http://www.psqh.com/mayjune-2010.html>
- Jeffrey L. Greenwald, M.D et al. “*Making Inpatient Medication Reconciliation Patient Centered, Clinically Relevant, and Implementable: A Consensus Statement on Key Principles and Necessary First Steps*”. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, November 2010 Volume 36, Number 11.
- Spinewine A et al. Seamless care with regard to medications between hospital and home. Health Services Research (HSR). Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2010. KCE Reports 131C. D/2010/10.273/39
- J Hummel, P C Evans, H Lee, “*Medication reconciliation in the emergency department: opportunities for workflow redesign*” Qual. Saf. Health Care 2010; 19:531e535. doi: 10.1136/qshc.2009.035121
- Michael S. Wolf et al. “*Helping Patients Simplify and Safely Use Complex Prescription Regimens*” Arch Intern Med. 2011;171(4):300-305
- Medications at Transitions and Clinical Handoffs (MATCH) Toolkit for Medication Reconciliation, Chapter 38 - *Medication Reconciliation*, Jane H. Barnsteiner. AHRQ Publication No. 11(12) -0059 Revised August 2012.
- Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices, Evidence Report/Technology Assessment Number 211. AHRQ Publication No. 13-E001-EF, March 2013.

ALLEGATO

SCHEDA DI RI COGNIZIONE E RICONCILIAZIONE

1. DATI DEL PAZIENTE	
Cognome _____ Nome _____ Data di nascita ____/____/____ Peso: _____ Kg Altezza: _____ cm Numero di cartella clinica _____	Eventuale barcode di identificazione del paziente e dell'evento sanitario

2. PATOLOGIE/ALLERGIE/EFFETTI INDESIDERATI SIGNIFICATIVI AI FINI DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA	
Patologie conosciute:	<input type="checkbox"/> Si, specificare quali: _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non noto
Intolleranze/allergie conosciute:	<input type="checkbox"/> Si, specificare quali: _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non noto
Allergie/Effetti indesiderati/reazioni avverse da terapie farmacologiche precedenti:	<input type="checkbox"/> Si, specificare quali: _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non noto

3. INFORMAZIONI DI RILIEVO	
Terapia anticoagulante <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Terapia antiepilettica <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Terapia insulinica <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Terapia immunosoppressiva <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Terapia ipoglicemizzante orale <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Terapia con ossigeno <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Terapia oppioide <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Dispositivi medici medicati <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Difficoltà nell'assunzione della terapia (es. problemi di deglutizione persistente o saltuaria): <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, specificare quali _____	
Terapie a carattere sperimentale e/o off-label <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, specificare (Farmaco/indicazione terapeutica): _____ _____	
4. STILE DI VITA DEL PAZIENTE	
Omeopatici/fitoterapici e/o integratori: <input type="checkbox"/> Si, specificare quali: _____ <input type="checkbox"/> No	Abitudine al fumo: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Alimenti che possono interferire con la terapia (Es. pompelmo, caffè, tè): <input type="checkbox"/> Si, specificare quali: _____ <input type="checkbox"/> No	Consumo di alcol: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Consumo di droghe: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

5.RICOGNIZIONE							6.RICONCILIAZIONE			
FARMACO Nome commerciale e/o principio attivo	FORMA FARMACEUTICA E DOSAGGIO	VIA DI SOMM.NE	POSOLOGIA (Dose e frequenza di assunzione)	DATA INIZIO TERAPIA	ULTIMA DOSE ASSUNTA (Data/ora)	TERAPIA IN CORSO	INTERROMPE RE	CONFERMA RE	MODIFICA RE	COMMENTI

7. FONTE DELLE INFORMAZIONI		
<input type="checkbox"/> Verbale paziente	<input type="checkbox"/> Verbale familiare – caregiver	<input type="checkbox"/> Lista personale dei farmaci assunti a domicilio
<input type="checkbox"/> Documentazione sanitaria	<input type="checkbox"/> Nessuna	<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____

8. OPERATORE CHE EFFETTUA LA RICOGNIZIONE			9. MEDICO CHE EFFETTUA LA RINCONCILIAZIONE	
DATA E ORA DI COMPILAZIONE	NOME/COGNOME E FIRMA DELL'OPERATORE	QUALIFICA	DATA E ORA DI COMPILAZIONE	NOME/COGNOME E FIRMA
_____	_____	_____	_____	_____