

Gestione terapie croniche con medicinali di Proprietà dei pazienti ricoverati

INDICE

1. **SCOPO**
2. **CAMPO DI APPLICAZIONE**
3. **RIFERIMENTI NORMATIVI**
4. **DESCRIZIONE ATTIVITA'**

1. SCOPO

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

La letteratura nazionale ed internazionale riporta che il 67% dei pazienti, all'ammissione in ospedale, presenta *discrepanze non intenzionali* nella terapia e che, spesso, queste non vengono corrette: l'omissione dei farmaci è la più frequente *discrepanza non intenzionale*, seguita dalle assunzioni non necessarie.

La Riconciliazione della terapia farmacologica (di seguito Riconciliazione farmacologica/ Riconciliazione) è un *processo formale* che permette, in modo chiaro e completo, di rilevare e conoscere la terapia farmacologica seguita assieme ad altre informazioni relative al paziente e consente al medico prescrittore di valutare con attenzione se proseguirla, variarla o interromperla in toto o in parte.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda interventi per la prevenzione degli errori in terapia derivati da un'inadeguata conoscenza delle terapie in atto e considera la Riconciliazione farmacologica una delle migliori strategie per garantire la qualità delle cure.

La normativa in vigore stabilisce che le Farmacie Ospedaliere forniscano ai pazienti ricoverati medicinali e dispositivi medici, sia che essi siano ricoverati in regime di ricovero ordinario che diurno.

Pertanto, poiché ai pazienti ricoverati in qualsiasi unità operativa non è permesso gestire in proprio farmaci di qualsiasi genere, si ritiene necessario regolamentare la gestione dei farmaci che l'assistito stava assumendo prima del ricovero, all'ingresso del paziente in ospedale, al fine di:

- Uniformare la modalità di gestione dei farmaci assunti a domicilio del paziente
- Prevenire il verificarsi di eventi avversi / errori dovuti ad un uso non corretto / non uso dei farmaci o a possibili interazioni con la terapia farmacologica assunta in ospedale.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa Raccomandazione è rivolta a tutti gli operatori dell'ospedale coinvolti nel processo di gestione del farmaco.

L'uso di farmaci di proprietà del paziente deve essere circoscritto a:

- Farmaci non compresi nel PTA e con dettagliata relazione clinico/farmacologica di impossibilità di immediata sostituzione della terapia domiciliare/cronica in corso con farmaci presenti in PTA
- Farmaci compresi nel PTA ma non prontamente disponibili in farmacia
- Terapia cronica non soggetta a rivalutazione da parte del medico di reparto (ad esempio terapia con farmaci immunosoppressori, antivirali, oncologici, ecc.).

In ogni caso tali farmaci, portati dall'assistito o da suoi familiari, possono essere utilizzati solo in seguito ad attenta valutazione del medico responsabile e, comunque, fintanto che la UOC di Farmacia non sia in grado di fornirli direttamente.

In nessun caso potrà essere fatta richiesta di prescrizione degli stessi al MMG e specialista dell'assistito.

Per i farmaci in Distribuzione Diretta da parte di farmacie degli ospedali e dei servizi farmaceutici territoriali, dovrà essere garantita l'erogazione anche agli assistiti in regime di ricovero.

3. RIFERIMENTI NORMATIVI

- PARM, Delibera 99/2015
- Procedura aziendale SUT
- "Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivanti da errori in terapia farmacologica", n.7/2008, Ministero della Salute
- "Raccomandazione per la riconciliazione farmacologica", n.17/2015, Ministero della Salute
- Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali "Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella", luglio 2009

4. DESCRIZIONE ATTIVITA'

- **Il medico di reparto in collaborazione con il farmacista, al momento del ricovero deve:**
 - Effettuare un'accurata anamnesi farmacologica e valutare la necessità di proseguire la terapia domiciliare
 - Verificare la disponibilità dei medicinali assunti al domicilio dal paziente, ritenuti indispensabili o insostituibili, nel PTA
 - Nel caso in cui essi non fossero presenti in prontuario o in farmacia verificare l'opportunità di sostituirli con farmaci analoghi disponibili nel PTA
 - Nel caso in cui non fosse possibile tale sostituzione, chiedere al paziente o ai suoi familiari di portare farmaci di proprietà dello stesso fintanto che la UOC di Farmacia sarà nella condizione di fornire tale medicinale
 - Richiedere con apposito modulo alla UOC di Farmacia l'acquisto del farmaco, indispensabile e/o insostituibile. Tale modulo è valido per un solo farmaco destinato ad uno specifico assistito
 - Informare il paziente che alla consegna del farmaco da parte della farmacia ospedaliera, gli sarà restituito quanto consegnato al momento del ricovero e sarà utilizzato il farmaco ospedaliero
 - Trascrivere, al momento di prescrizione del farmaco sulla SUT e sulla cartella clinica, la dicitura "*proprietà del paziente*"

➤ **L'infermiere deve:**

- Prendere in carico il farmaco del paziente, controllandone la scadenza, lo stato e le modalità di conservazione
- Identificare chiaramente il farmaco con il nominativo del paziente e con il numero di letto, conservando tale medicinale in uno specifico e separato contenitore, riportante la dicitura "FARMACI DI PROPRIETA' DEL PAZIENTE"
- Somministrare il farmaco e trascrivere l'atto di somministrazione sulla SUT
- Provvedere a richiedere tempestivamente in farmacia, prima che si esauriscano le scorte fornite dall'assistito, la fornitura della confezione ospedaliera con il modulo firmato dal medico
- Al momento della consegna del farmaco da parte della farmacia ospedaliera, restituire al paziente il farmaco di proprietà, invitandolo a farlo riportare a domicilio
- Al momento della dimissione, restituire al paziente il farmaco di sua proprietà o, se ciò non fosse possibile, attivare le procedure previste dall'azienda per lo smaltimento dei farmaci.
- Al momento della dimissione, i farmaci personali non potranno essere richiesti in farmacia per la continuità assistenziale
- Al momento della dimissione, in caso di farmaci ad alto costo, al fine di non incrementare le giacenze di reparto con medicinali di uso sporadico riconsegnare il residuo, non utilizzato in corso di ricovero, in farmacia.

➤ **Il Farmacista deve:**

- collaborare con il prescrittore per quanto sopra esposto;
- curare l'approvvigionamento del farmaco;
- avere cura che le confezioni non completamente utilizzate vengano restituite al servizio di farmacia al momento della dimissione del paziente per la prosecuzione della terapia o per lo smaltimento.

Riferimenti bibliografici

- *Il Fascicolo Sanitario Elettronico. Linee guida nazionali. Ministero della Salute, 2010 Regione Emilia Romagna.*
- *Raccomandazione Regione Veneto per la Sicurezza nella terapia farmacologica 2010*
- *PARM Azienda Sanitaria Locale Roma B, Delibera 99/2015*
- *Procedura aziendale SUT*
- *"Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivanti da errori in terapia farmacologica", n.7/2008, Ministero della Salute*
- *"Raccomandazione per la riconciliazione farmacologica", n.17/2015, Ministero della Salute*
- *Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali "Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella", luglio 2009*