

# La Riconciliazione Farmacologica: le lezioni apprese dagli ospedali statunitensi

Jeannell Mansur, R.Ph., Pharm.D., FASHP

Principal Consultant, Medication Management and Safety

Joint Commission International

[jmansur@jcrinc.com](mailto:jmansur@jcrinc.com)

November 20, 2020

# Supporto dalla letteratura...

- Errori di prescrizione che si verificano in caso di informazioni incomplete sul paziente.
- Il 27% degli errori di prescrizione in ospedale sono da attribuire a uno storico sull'uso dei farmaci incompleto al momento del ricovero.
- Le discrepanze farmacologiche possono causare danni che si verificano per il:
  - 27% in ospedale.
  - 59% dopo la dimissione.

Riferimento: Sovvenzione per la riconciliazione dei farmaci del Northwestern Memorial Hospital, 2007



# Joint Commission International

## Requirements for Medication Reconciliation as of 7<sup>th</sup> edition



# Riconciliazione Farmacologica:

Utilizzare l'esperienza statunitense  
per aiutare gli ospedali  
internazionali

# US Hospital Performance durante la Survey

- Prima introduzione nel 2005
- 2006 tasso di non conformità (n/c) pari al 34% per il processo di ammissione; Tasso di non conformità del 28% per il processo di dimissione
- 2007- 18/12% n/c
- 2008- 19/12% n/c

# Obiettivo ridefinito: in vigore da luglio 2011

- Concentrarsi su quegli aspetti dell'obiettivo ritenuti più critici per la sicurezza del paziente
- Alcuni aspetti del vecchio obiettivo sono affrontati attraverso gli standard
- Enfasi su:
  - Raccolta di informazioni all'ammissione
  - Processo di dimissione

# US Hospital Performance durante la Survey

- Prima introduzione nel 2005
- 2006 tasso di non conformità (n/c) pari al 34% per il processo di ammissione; Tasso di non conformità del 28% per il processo di dimissione
- 2007- 18/12% n/c
- 2008- 19/12% n/c
- **2011- Obiettivo Rivisto**
- **2018- <7% n/c**



# Riconciliazione Farmacologica: Focus sulla Qualità



# Punti di errore nella terapia farmacologica

## Ottenere elenco della terapia farmacologica a domicilio

- Mancanza farmaci da prescrizione
- Mancanza OTC
- Mancanza farmaci fitoterapici
- Forza errata
- Frequenza errata
- Lista non aggiornata quando possibili nuovi aggiornamenti

## Riconciliazione elenco della terapia farmacologica a domicilio

- Fallimento identificazione problemi causati da farmaci:
  - i. Interazione farmaci
  - ii. Duplicazione farmaci
  - iii. Allergie o controindicazioni
  - iv. Forza o Frequenza errata
- Fallimento riconciliazione
- Non riuscire a risolvere il problema pur avendolo capito

## Compilare lista terapia farmacologica dimissioni

- Lista non fa riferimento ai farmaci usati a casa ma non continua in ospedale
- Non fornire indicazioni per far corrispondere prontuario ospedaliero con terapia farmacologica a domicilio
- Lista farmacologica a domicilio non conforme al prontuario dell'assicurazione
- Riconciliazione incomplete tale da sviluppare terapia domestica

## Ottenere elenco terapia farmacologica a domicilio

- Cambiamenti lista farmaci pre ammissione non dettagliata
- Non aver seguito speciali bisogni del paziente
- Barriere per la terapia non identificate correttamente
- Mancanza di comprensione della terapia domestica fa parte del paziente
- Info non fornite qualora richieste dal paziente

# Valutare le Performance del vostro ospedale

- E' documentato l'elenco dei farmaci dell'eventuale terapia domiciliare alla presa in carico e alla dimissione create dal responsabile del paziente?
- Qual è la qualità di questo elenco?
  - Completo
  - Accurato
  - Elenco alla dimissione: tiene conto dei farmaci assunti a domicilio in precedenza

# Quando dovrebbe essere fatto?

- Al momento del ricovero o non appena possibile successivamente:
  - Prima della dose successiva prescritta
  - Idealmente prima che il medico scriva le prescrizioni all'ammissione
  - Se creato dopo che le prescrizioni sono state scritte, l'elenco deve essere confrontato con le nuove prescrizioni per identificare le discrepanze

# Focus sul miglioramento delle Performance

- La qualità dell'elenco dei farmaci
  - Chi dovrebbe sviluppare l'elenco
  - Cosa può migliorarne la qualità
    - Software
    - Dati delle segnalazioni dalle *community pharmacies*
    - Capacità d'intervistare
    - Formazione

# Il coinvolgimento del paziente e della famiglia è importante per il processo

- Fornire informazioni sui farmaci che il paziente sta assumendo
- Informarlo sulle modifiche al regime terapeutico
- Educazione sui farmaci, sugli effetti desiderati e sugli effetti collaterali
- Incoraggiarli a esprimere le domande che potrebbero avere

# Focus sul miglioramento delle Performance

- La qualità del processo di riconciliazione
  - Chiara definizione di responsabilità
    - ✓ Auditing per confermare
  - Coinvolgimento di una seconda persona (altri due occhi) per aiutare nell'identificazione del problema
  - Supporto/Strumenti per le decisioni cliniche

# Focus sul miglioramento delle Performance

- Lo sviluppo dell'elenco dei farmaci alla dimissione
  - Chiara visualizzazione dei farmaci utilizzati a casa durante la presa in carico e presa in considerazione.
  - Competenza specifiche per gestire terapia farmacologica a domicilio non prescritta in precedenza e potenziali problemi relativi alla continuità terapeutica.
  - Risorse per valutare potenziali problemi «con le assicurazioni» per nuovi farmaci prescritti.

# Valutare le performance del vostro ospedale

- Quanto sono preparati i pazienti in dimissione a gestire i propri farmaci?
- Valutazione dei dati per identificare opportunità di miglioramento
  - Motivo della riammissione
  - Eventi avversi farmacologici
  - Errori terapeutici

Un errato processo di riconciliazione farmacologica ha contribuito?



# Cosa accade quando i pazienti vengono dimessi?

- Il 19,6% dei beneficiari Medicare è ricoverato entro 30 giorni dalla dimissione (34% entro 90 giorni dalla dimissione) <sup>1</sup>
  - Il 90% delle riammissioni sono da ritenersi non programmate
  - Solo il 50% dei pazienti riammessi hanno visto il loro medico curante prima della riammissione
  - Si stima che queste riammissioni siano costate 17.4 miliardi di dollari per un anno (2004)

1. Jencks SF et al. N Engl J Med 2009;360:1418-28.

# Focus sul miglioramento delle Performance

- Assicurarsi che il paziente capisca attentamente la terapia farmacologica prescritta da fare a casa
  - Le indicazioni relative al processo di dimissione non possono iniziare 15 minuti prima che questa avvenga
  - Valutazione delle esigenze del paziente, disponibilità ad apprendere
  - Utilizzo di strumenti supplementari per supportare la comprensione
  - *Teach-back method*
  - Chiara descrizione di quali farmaci sono i nuovi, quali vengono modificati o interrotti e quali restano uguali

# La dimissione del paziente è un processo ad Alto Rischio!

- **Processo dimissione**
  - Caotico
  - Preoccupazioni/domande del paziente
  - Attenzione limitata ai dettagli
- I pazienti sono esposti ad un alto rischio di eventi avversi dopo la dimissione
- Quando coinvolgere il tuo farmacista

