

MODELLO DI GESTIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA APPLICATO ALL'AREA DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE OSPEDALE-TERRITORIO DELLA FARMACIA OSPEDALIERA.

Carcieri C.¹, Scalpello S.¹, Fiordelisi M.¹, Azzolina M.C.², Gasco A.¹

¹ SC Farmacia Ospedaliera, A.O. Ordine Mauriziano. Torino.

² Direttore Sanitario, A.O. Ordine Mauriziano. Torino

INTRODUZIONE

Interventi di *Risk Management* (RM) tesi ad identificare, ridurre e monitorare i rischi per la sicurezza dei pazienti sono strumenti di *Clinical Governance* fortemente raccomandati dalla normativa vigente^(1,2). Applicare modelli di RM nelle *Transitions of Care* (ToC) è un determinante di qualità dei percorsi assistenziali ed un obiettivo prioritario del Servizio Sanitario Nazionale. La letteratura evidenzia che potenziare le attività dei farmacisti nelle ToC riduce gli errori in terapia^(3,4). L'A.O. Mauriziano ha pertanto potenziato l'attività dell'Area di continuità Ospedale-Territorio (H-T).

OBIETTIVO

L'obiettivo è stato sviluppare, presso la Distribuzione Diretta della Farmacia, una procedura per l'analisi sistematica dei *near miss* nelle ToC e valutarne l'impatto sul controllo del rischio clinico.

MATERIALI E METODI

I *near miss* identificati dai farmacisti nelle ToC sono stati catalogati attraverso l'analisi di oltre 6000 lettere di dimissione e suddivisi in 3 ambiti di intervento dell'Area H-T e 13 categorie totali:

- 1) *Clinical Pharmacy* (CP): errata indicazione su divisibilità/frantumabilità (CP1); farmaco errato (CP2); posologia errata (CP3); forma farmaceutica errata (CP4); dosaggio errato (CP5); discrepanza non intenzionale (CP6).
- 2) *Pharmaceutical Care* (PC): addestramento (PC1); educazione terapeutica (PC2); errore di assunzione (PC3); Farmacovigilanza (PC4).
- 3) Legislazione Farmaceutica (PhL): NOTA AIFA errata/inappropriata (PhL1); piani terapeutici mancanti/errati (PhL2); off-label/648 (PhL3).

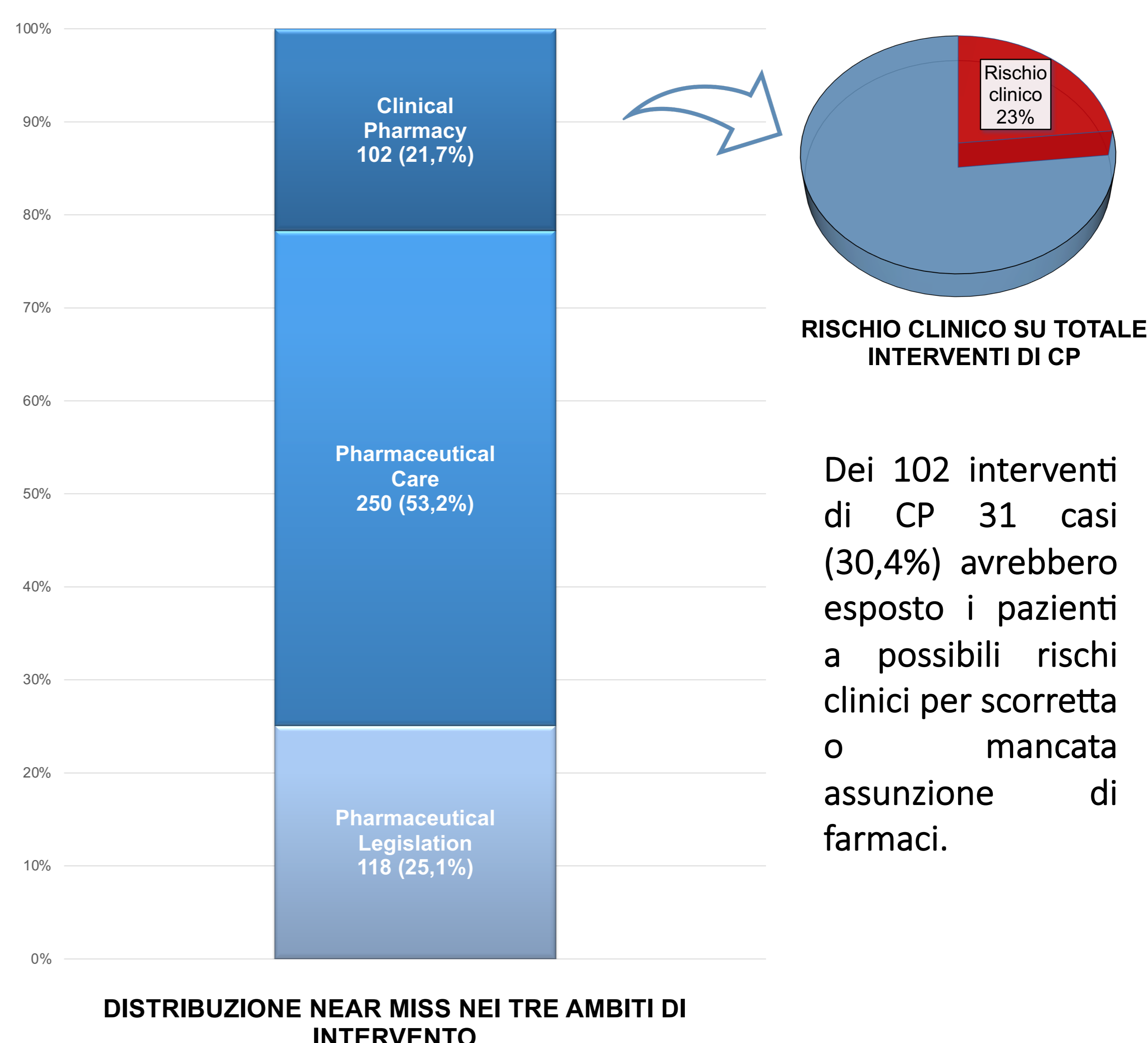
RISULTATI

In 4 mesi, su 6697 prescrizioni a 440 pazienti in ToC, i farmacisti hanno effettuato 470 (6,7%) interventi correttivi così catalogati: 250 interventi di PC (53,2%), 118 interventi in ambito PhL (25,1%) e 102 interventi di CP (21,7%). Il 92% degli interventi di PC hanno riguardato azioni volte a prevenire subaderenze e sospensioni di terapia per mancata comprensione della stessa o delle modalità di somministrazione (PC1 e PC2). Oltre la metà (56%) degli interventi in ambito PhL ha riguardato le categorie PhL2 e PhL3 che avrebbero potuto comportare problemi di reperimento dei farmaci per i pazienti.

Clinical pharmacy (CP)		
Categoria	N.° interventi	% su TOT
CP1	9	8,8%
CP2	22	21,6%
CP3	26	25,5%
CP4	19	18,6%
CP5	10	9,8%
CP6	16	15,7%
TOT CP	102	100,0%

Pharmaceutical care (PC)		
Categoria	N.° interventi	% su TOT
PC1	7	2,8%
PC2	150	60,0%
PC3	80	32,0%
PC4	13	5,2%
TOT PC	250	100,0%

Pharmaceutical Legislation (PhL)		
Categoria	N.° interventi	% su TOT
PhL1	52	44,1%
PhL2	6	5,1%
PhL3	60	50,8%
TOT PhL	118	100,0%



DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

E' stato sviluppato isorisorse uno strumento, semplice ed adattabile ad altre realtà, per registrare, in maniera strutturata e sistematica, i *near miss* identificati nelle ToC. L'analisi dell'impatto sul RM ha permesso di strutturare procedure specifiche per uniformare le azioni correttive applicate per la risoluzione dei *near miss*. Le criticità riscontrate sono: 1) necessità di condivisione procedurale tra i farmacisti per evitare bias interpretativi; 2) necessità di riduzione dei tempi per la registrazione immediata degli interventi effettuati. Gli sviluppi futuri comprendono l'informatizzazione del processo di registrazione e la catalogazione di nuove attività come televisite e Ricognizione e Riconciliazione Terapeutica.

BIBLIOGRAFIA

1. Raccomandazione Ministeriale n. 17
2. Approvazione del Programma regionale per la gestione del rischio clinico 2020-2022, D.D. 21 ottobre 2020, n. 1223.
3. Reducing medication errors in hospital discharge summaries: a randomised controlled trial; Erica Y Tong et. Al; Med J Aust. 2017.
4. Impact of pharmacist-led medication management in care transitions; Seungwon Yang. BMC Health Serv Res 2017.