

Codice A1413C

D.D. 9 febbraio 2022, n. 198

**D.G.R. n. 22-4557 del 21/01/2022 - Linee d'indirizzo denominate la gestione clinica del farmaco nelle strutture residenziali e semi-residenziali sanitarie e socio-sanitarie - Adozione schede tipo per la gestione clinica del farmaco.**



**ATTO DD 198/A1413C/2022**

**DEL 09/02/2022**

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**A1400A - SANITA' E WELFARE**

**A1413C - Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari**

**OGGETTO:** D.G.R. n. 22-4557 del 21/01/2022 - Linee d'indirizzo denominate la gestione clinica del farmaco nelle strutture residenziali e semi-residenziali sanitarie e socio-sanitarie – Adozione schede tipo per la gestione clinica del farmaco.

Vista la D.G.R. n. 22-4557 del 21 gennaio 2022 avente ad oggetto “L.R. 18/2007 e s.m.i. - Approvazione delle linee d'indirizzo denominate <la gestione clinica del farmaco nelle strutture residenziali e semi-residenziali sanitarie e socio-sanitarie>” con la quale nell'allegato A parte integrante della stessa, sono state demandate alla Direzione Sanità Welfare l'adozione delle schede tipo da utilizzarsi per la gestione clinica del farmaco.

Richiamate le seguenti raccomandazioni ministeriali:

- n. 7/2008 del Ministero della Salute “Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivanti da errori in terapia farmacologica”;
- n. 12/2010 del Ministero della Salute “Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci look-alike/sound-alike”;
- n. 17/2014 del Ministero della Salute “Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica” che evidenzia come la mancata riconciliazione della terapia farmacologica possa causare gravi danni ai pazienti;
- settembre 2018 del Ministero della Salute, Regione Veneto, Regione Emilia Romagna sulla “Riconciliazione della terapia farmacologica sul territorio durante le transizioni di cura”;
- n. 18/2018 del Ministero della Salute “Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli”;
- n. 19/2019 del Ministero della Salute “Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide”.

Ritenuto di dover adottare, ai fini di una corretta applicazione delle linee d'indirizzo approvate con la suddetta Deliberazione, gli allegati, parte integrante e sostanziale della presente Determinazione e così definiti:

- allegato A – requisiti principali della scheda unica del farmaco (S.U.T.);
- allegato B – scheda di ricognizione/riconciliazione farmacologica nei presidi sanitari e nei presidi socio-sanitari;

- allegato C – lista delle mie medicine.

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto ai sensi della D.G.R. n. 1 – 4046 del 17 ottobre 2016, come modificata dalla D.G.R. n. 1-3361 del 14 giugno 2021.

tutto ciò premesso e considerato,

**IL DIRIGENTE**

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- art. 7 del D.lgs. n.165 del 30/3/2001 e s.m.i;
- art. 17 della Legge Regionale n. 23 del 28/07/2008 "Disciplina dell'organizzazione degli uffici regionali e disposizioni concernenti la dirigenza ed il personale";
- D.G.R. n. 22-4557 del 21 gennaio 2022 avente ad oggetto "L.R. 18/2007 e s.m.i. - Approvazione delle linee d'indirizzo denominate <la gestione clinica del farmaco nelle strutture residenziali e semi-residenziali sanitarie e socio-sanitarie>".

*determina*

Di adottare, per le motivazioni in premessa illustrate, gli allegati, parte integrante e sostanziale della presente Determinazione e così definiti:

- allegato A – requisiti principali della scheda unica del farmaco (S.U.T.);
- allegato B – scheda di ricognizione/riconciliazione farmacologica nei presidi sanitari e nei presidi socio-sanitari;
- allegato C – lista delle mie medicine.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale avanti al TAR entro 60 giorni dalla data di comunicazione o piena conoscenza dell'atto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla suddetta data.

La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della l.r. 22/2010 e non è soggetta a pubblicazione ai sensi del D.lgs.33/2013.

IL DIRIGENTE (A1413C - Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari)  
Firmato digitalmente da Franco Ripa

Allegato

## **ALLEGATO A**

### **REQUISITI PRINCIPALI DELLA SCHEDA UNICA DI TERAPIA**

La Scheda Unica di Terapia (SUT), parte integrante della cartella clinica, è un importante strumento di comunicazione interna che integra in un unico documento tutte le informazioni sul processo terapeutico delle persone assistite. In particolare la SUT:

- facilita i medici ad effettuare la prescrizione scritta in modo chiaro e inequivocabile in termini di terapia in atto e sua sospensione;
- evita passaggi di trascrizione e permette agli infermieri di utilizzare la stessa scheda, redatta dal medico prescrittore, per effettuare la somministrazione evitando pericolosi errori di trascrizione;
- consente la tracciabilità su un unico documento di tutte le operazioni effettuate rispetto al processo di prescrizione e somministrazione della terapia e di chi ha eseguito.

Già nel 2008 il Ministero della Salute nella Raccomandazione n. 7 ("Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica") aveva sottolineato la necessità dell'adozione della SUT, in accordo con le disposizioni vigenti in tema di privacy, in cui "vengano riportate dal medico tutte le informazioni necessarie per l'individuazione della terapia e dall'infermiere ciò che è stato effettivamente somministrato, apponendo la propria firma o sigla, tale da consentire la tracciabilità".

Per i necessari approfondimenti si rimanda alle linee di indirizzo "La gestione clinica del farmaco nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie e socio-sanitarie".

Di seguito i principali requisiti della SUT.

#### **1. DATI GENERALI**

- Nome/logo della struttura
- Mese di terapia e numero progressivo della scheda
- Legenda in cui esplicitare il significato di simboli/lettere e/o numeri in uso per indicare determinati eventi (es. farmaco non somministrato, rifiuto del paziente, ecc.)

#### **2. INFORMAZIONI SULLA PERSONA ASSISTITA**

- Cognome e nome
- Data di nascita (GG/MM/AAAA)
- Numero identificativo (n. letto/cartella clinica) per l'identificazione della persona assistita a seconda dell'organizzazione della struttura
- MMG di riferimento
- Allergie segnalate
- Allergie documentate
- Eventuali altri dati di interesse (es. peso)

### 3. PRESCRIZIONE DELLE TERAPIE

- Principio attivo o nome commerciale del farmaco prescritto
- Forma farmaceutica (compresse, fiale, ecc.)
- Dosaggio del farmaco
- Via di somministrazione
- Numero di somministrazioni giornaliere
- Durata del trattamento (inizio/fine), eventuale sospensione della terapia
- Identificabilità del Medico prescrittore (firma/sigla). Le firme e le sigle dei Medici prescrittori vanno depositate in un registro che garantisca la rintracciabilità degli operatori coinvolti nel processo terapeutico

#### ULTERIORI RACCOMANDAZIONI:

- La prescrizione deve soddisfare i seguenti requisiti: 1) chiarezza grafica; 2) chiarezza di contenuto; 3) completezza; 4) tracciabilità
- Particolare attenzione va posta all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, ai dosaggi e alle unità di misura.
- Se la terapia è autogestita, tale indicazione va annotata in corrispondenza di ciascun farmaco prescritto
- In caso di prescrizione condizionata (c.d. "al bisogno") devono essere riportate: 1) la condizione che deve determinare la somministrazione del farmaco (es. temperatura superiore a..., pressione arteriosa superiore a..., dolore con scala .... pari a... ecc. ); 2) l'intervallo da rispettare tra una somministrazione e l'altra; 3) il numero massimo di somministrazioni nell'arco della giornata

### 4. SOMMINISTRAZIONE DELLE TERAPIE

- Presenza del campo relativo alla somministrazione della terapia con indicazione dei giorni e degli orari
- Identificabilità dell'Infermiere (firma/sigla) che ha effettuato la somministrazione del farmaco. Le firme e le sigle degli Infermieri vanno depositate in un registro che garantisca la rintracciabilità degli operatori coinvolti nel processo terapeutico
- Indicazioni sull'eventuale mancata somministrazione (es. rifiuto, vomito, assenza dell'ospite, digiuno, ecc.) utilizzando apposita legenda (vedere richiamo al punto 1 "dati generali")
- Indicazioni sui parametri che hanno determinato la somministrazione condizionata (c.d. "al bisogno")

Nel caso di utilizzo di una **scheda unica di terapia informatizzata** è opportuno che tale strutturazione, oltre a garantire un accesso sicuro, affidabile e in tempo reale alle informazioni della persona assistita da parte dei professionisti che ne abbiano titolo, permetta altresì di elaborare le informazioni acquisite per finalità connesse ad una sempre più accurata gestione delle terapie.

La procedura informatizzata assicura diversi vantaggi tra cui: prescrizioni farmacologiche leggibili, accurate e complete in ogni loro parte, nonché visualizzabili in tempo reale, migliore gestione del rischio clinico, ottimizzazione delle risorse, controllo sui processi e riduzione degli sprechi.

Di particolare utilità è la presenza di "alert", cioè di segnali di allarme in caso di prescrizione di farmaci a cui l'assistito è allergico, di interazioni farmacologiche, di dosi fuori dell'intervallo terapeutico, ecc. In tal modo

l'applicativo può essere di ausilio al medico nella presa di decisioni e, non ultimo, nell'incremento dell'appropriatezza prescrittiva.

Il software di utilizzo deve essere adeguato alla vigente normativa con riguardo, in particolare, a quanto disposto sul trattamento dei dati personali e sensibili (D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.), dal Regolamento generale sulla protezione dei dati (Regolamento 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), dal Codice dell'amministrazione digitale (ex D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i) e dal DPCM 13 novembre 2014 ("Regole tecniche in materia di formazione, trasmissione, copia, duplicazione, riproduzione e validazione temporale dei documenti informatici nonché di formazione e conservazione dei documenti informatici delle pubbliche amministrazioni ai sensi degli articoli 20, 22, 23-bis, 23-ter, 40, comma 1, 41, e 71, comma 1, del Codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005").

**Allegato 1 - SCHEDA DI RICOGNIZIONE/RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA NELLE RSA/STRUTTURE SANITARIE PROTETTE** (da allegare alla cartella clinica del paziente)

(Schema proposto da adottare anche con modifiche/semplificazioni a livello organizzativo locale)

Struttura: \_\_\_\_\_

Data e ora di ingresso paziente: \_\_\_\_\_ Stanza: \_\_\_\_\_ Letto: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome del paziente: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_ Tessera sanitaria n°: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ kg Altezza: \_\_\_\_\_ cm Provenienza del paziente:  domicilio  ospedale  altra RSA

MMG: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

- Patologie di cui è affetto: \_\_\_\_\_
- Il paziente presenta allergie o intolleranze conosciute?  no  sì, specificare quali \_\_\_\_\_
- Il paziente assume dosi elevate di alimenti (*pompelmo, caffè, tè, frutta, verdura...*) che possono interferire con la terapia?  no  sì, specificare quali \_\_\_\_\_
- Il paziente ha avuto effetti indesiderati imputabili a terapie pregresse?  no  sì, specificare quali \_\_\_\_\_
- Il paziente assume alcool?  sì  no
- Il paziente presenta abitudine al fumo?  sì  no
- Il paziente assume farmaci a carattere sperimentale e/o *off-label*?  no  sì, specificare quali \_\_\_\_\_
- Il paziente assume omeopatici, fitoterapici e/o integratori?  no  sì, specificare quali \_\_\_\_\_
- Il paziente utilizza dispositivi medicati?  no  sì, specificare quali \_\_\_\_\_
- Il paziente assume:
  - farmaci anticoagulanti?  sì  no
  - farmaci antidiabetici?  sì  no
  - farmaci immunosoppressori?  sì  no
  - farmaci oppioidi?  sì  no
  - farmaci antiepilettici?  sì  no
  - farmaci antiaritmici?  sì  no
  - farmaci tiroidei?  sì  no
  - ossigeno?  sì  no
  - altri farmaci: \_\_\_\_\_
- Difficoltà nell'assunzione della terapia?  no  sì, specificare quali \_\_\_\_\_
- Presa in carico dei farmaci personali del paziente:  sì  no
- Altre informazioni significative: \_\_\_\_\_

Data e ora \_\_\_\_\_ Nome/Cognome e Firma \_\_\_\_\_



