



patientensicherheit schweiz  
sécurité des patients suisse  
sicurezza dei pazienti svizzera

Programma pilota nazionale «progress! Farmacoterapia sicura nelle case di cura»

# Standard di qualità per una farmacoterapia più sicura e orientata agli ospiti delle case di cura

Versione breve

Marzo 2021

progress!



Farmacoterapia  
nelle case di cura

Tutto ciò che giova,  
quanto basta.

Gli standard di qualità (SQ) definiti di seguito descrivono i requisiti minimi per i processi farmacologici e il comportamento degli specialisti allo scopo di raggiungere l'obiettivo enunciato nel capitolo 2, ossia una farmacoterapia più sicura e orientata ai pazienti. I punti focali sono la verifica e la sorveglianza della farmacoterapia degli ospiti con il coinvolgimento di tutti gli specialisti partecipanti al processo farmacologico e degli ospiti stessi.

Il gruppo mirato degli SQ comprende specialisti di tutti i gruppi professionali coinvolti nel processo farmacologico degli ospiti delle case di cura: medici, farmacisti e farmacisti, infermiere e infermieri.

<b>SQ I</b>	La farmacoterapia viene verificata regolarmente e in situazioni definite.
<b>SQ II</b>	La verifica della farmacoterapia viene svolta in modo strutturato.
<b>SQ III</b>	La farmacoterapia viene monitorata in modo strutturato.
<b>SQ IV</b>	Tutti gli specialisti si impegnano per una collaborazione interprofessionale ottimale.
<b>SQ V</b>	Gli ospiti vengono coinvolti attivamente nel processo farmacologico..

Gli SQ **non** fanno riferimento ai trattamenti nella fase di fine vita.

**Di seguito, i cinque SQ vengono precisati:**

### **SQ I:** **La farmacoterapia viene verificata regolarmente e in situazioni definite.**

La farmacoterapia viene verificata regolarmente per ogni ospite.

- Gli intervalli di tempo tra due verifiche regolari sono di al massimo sei mesi.
- La data della verifica regolare successiva è documentata individualmente per iscritto per ogni ospite.
- Una specialista o uno specialista si occupa del monitoraggio delle scadenze.

La farmacoterapia degli ospiti viene verificata in situazioni definite (verifica della farmacoterapia in base alla situazione).

- Situazioni definite:
  - ogni cambiamento clinicamente rilevante dello stato generale, dei parametri vitali o dei valori di laboratorio;
  - nuovo arrivo nella casa di cura;
  - ritorno nella casa di cura dopo una degenza ospedaliera;
  - nuova prescrizione da parte di altri specialisti o medici (p.es. medico d'emergenza, supplente);
  - indicazioni di una specialista o uno specialista (p.es. infermiera o infermiere, farmacista) che una verifica è necessaria per preoccupazioni inerenti alla sicurezza;
  - se stabilito nel monitoraggio (rimando all'SQ III).
- L'infermiera o l'infermiere comunica una tale situazione al medico non appena ne viene a conoscenza.
- Il medico è responsabile dello svolgimento di una verifica della farmacoterapia quando si presenta una tale situazione.
- La verifica della farmacoterapia in base alla situazione viene svolta anche se poco prima era stata svolta una verifica regolare o in base alla situazione.

### **SQ II:** **La verifica della farmacoterapia viene svolta in modo strutturato.**

- Questo SQ vale sia per la verifica regolare sia per quella in base alla situazione, anche se lo svolgimento può variare in alcuni aspetti.
- Ogni specialista partecipante alla verifica si accerta di disporre di una lista di farmaci completa, aggiornata e corretta.

#### **Verifica farmaceutica**

- La farmacista o il farmacista verifica per quanto possibile l'eventuale presenza di una prescrizione errata:
  - interazioni rilevanti;
  - doppi di principi attivi o gruppi di principi attivi;
  - principi attivi potenzialmente inadeguati\*;
  - dosaggio potenzialmente inadeguato (incl. dose, intervalli, orari)\*;
  - durata potenzialmente inadeguata della terapia.\*
- Per la verifica dei punti contrassegnati dall'asterisco, la farmacista o il farmacista si avvale di un elenco esplicito di PIP.
- La farmacista o il farmacista formula raccomandazioni concrete e inoltra tutte le informazioni al medico e a un membro designato del personale infermieristico.
- Se per la verifica regolare o in base alla situazione non è disponibile una farmacista o un farmacista, la verifica farmaceutica è responsabilità del medico.

#### **Osservazione infermieristica**

- L'infermiera o l'infermiere osserva quanto segue (SQ III):
  - stato di salute (p.es. stato confusionale, sonnolenza, nuovi disturbi, peggioramento funzionale);
  - forme galeniche e vie di somministrazione potenzialmente inadeguate;
  - difficoltà di assunzione o di somministrazione.
- Un'infermiera qualificata o un infermiere qualificato valuta le osservazioni.
- L'infermiera o l'infermiere inoltra queste informazioni al medico e mette a disposizione le sue conoscenze per la ricerca di soluzioni.

#### **Valutazione medica**

- La medico o il medico procede secondo la struttura AIMS.
  - **Acute problems:** la medico o il medico verifica che non ci siano problemi acuti con la farmacoterapia (p. es. effetti collaterali, difficoltà di assunzione).
    - Vengono considerate le informazioni tratte dall'osservazione infermieristica e – se disponibili – dalla verifica farmaceutica.
  - **Indication\*:** la medico o il medico si accerta che l'indicazione corrisponda alla farmacoterapia, che non deve essere né insufficiente né eccessiva.
  - **Misprescribing\*:** sulla base delle informazioni della verifica farmaceutica e dell'osservazione infermieristica, la medico o il medico valuta l'eventuale presenza di una prescrizione errata.

- Principi attivi potenzialmente inadeguati\*
- Dosaggio potenzialmente inadeguato (incl. dose, intervalli, momenti, forma galenica e vie di somministrazione)\*
- Durata potenzialmente inadeguata della terapia\*
- Doppioni di principi attivi o di gruppi di principi attivi
- Interazioni rilevanti
- **Solutions:** la medico o il medico formula proposte di soluzione (p. es. alternative).
  - Altre proposte di soluzione (emerse dalla verifica farmaceutica e dall'osservazione infermieristica) vengono considerate.
  - La deprecrizione, quindi l'interruzione controllata o la riduzione di farmaci, viene sempre considerata come possibile soluzione.
  - La procedura viene definita.
  - Il follow-up viene garantito tramite il monitoraggio (SQ III).
- Per la valutazione, vengono considerati lo stato generale, i dati di laboratorio, i parametri vitali, le allergie, l'età, la fragilità, le comorbilità, i desideri e le esigenze dell'ospite (SQ V).
- Per la verifica dei punti contrassegnati dall'asterisco, il medico si avvale di un elenco esplicito di PIP.

#### **Condizioni quadro/svolgimento**

- La verifica regolare prevede almeno uno scambio personale
  - Tra la medico o il medico e l'infermiera o l'infermiere (SQ IV);
  - tra la medico o il medico o una specialista o uno specialista da lei/lui designato e l'ospite, durante il quale vengono discussi i risultati della verifica (SQ V).
- Nel quadro della verifica regolare, almeno una tappa (p. es. definizione della procedura) deve essere svolta sul posto al fine di implementare nella routine il summenzionato scambio tra medico e infermiera o infermiere.
- Contrariamente alla verifica regolare, in quella in base alla situazione luogo e forma dello scambio possono variare secondo le circostanze.

### **SQ III:**

#### **La farmacoterapia viene monitorata in modo strutturato.**

Le fasi di lavoro seguenti vengono svolte dai rispettivi specialisti.

#### **Compiti della medico o del medico**

- Fare in modo che per ogni modifica della farmacoterapia, incluse le nuove prescrizioni, vengano definite:
  - una data di inizio e di fine o una data per la prossima rivalutazione. Quest'ultima avviene al più tardi in occasione della successiva verifica regolare della farmacoterapia (SQ I);
  - altre misure di monitoraggio della terapia (p. es. laboratorio, elettrocardiogramma, test mini mental), se necessario con la data;
  - indicazioni su osservazioni di importanti effetti collaterali ai quali badare in seguito alla modifica della farmacoterapia;
  - una procedura in caso di effetti collaterali (p. es. farmaci di riserva, contattare il medico).
- Accertarsi che queste informazioni vengano comunicate al personale infermieristico.
- Monitorare l'auspicato effetto terapeutico e i potenziali effetti collaterali. Considerare le osservazioni comunicate dall'infermiera o dall'infermiere.

#### **Compiti dell'infermiera o dell'infermiere**

- Accertarsi che le osservazioni comunicate dalla medico o dal medico vengano documentate.
- Monitorare lo stato di salute generale e i possibili effetti collaterali secondo le osservazioni comunicate dalla medico o dal medico.
- Seguire la procedura fissata dalla medico o dal medico in caso di potenziali effetti collaterali (p. es. somministrare il farmaco di riserva, contattare subito la medico o il medico).
- Osservare se vengono utilizzate forme galeniche e vie di somministrazione potenzialmente inadeguate.
- Verificare se ci sono difficoltà di assunzione o di somministrazione.
- Documentare per iscritto le osservazioni summenzionate per la verifica regolare.
- Conoscere le circostanze in cui una verifica in base alla situazione è necessaria e informare la medico o il medico se si manifestano (SQ I).

#### **SQ IV: Tutti gli specialisti si impegnano per una collaborazione interprofessionale ottimale.**

- Gli specialisti si conoscono tra di loro.
- Le competenze degli altri specialisti coinvolti sono note e vengono rispettate.
- I compiti e le responsabilità di tutti gli specialisti coinvolti nel processo farmacologico sono definiti e noti a tutti.
- Tutti gli specialisti fissano e perseguono un obiettivo di cura comune per ogni ospite.
- Viene instaurata una cultura della comunicazione aperta tra tutti gli specialisti, i quali condividono le conoscenze e le preoccupazioni, e forniscono riscontro.
- Le indicazioni, le preoccupazioni e le informazioni (p. es. sulla sicurezza e il trattamento, sullo stato di salute) di altri specialisti vengono prese sul serio e considerate per lo svolgimento dei propri compiti.
- Le vie di comunicazione (come, chi, quando, dove) tra specialisti sono stabilite.
- Gli specialisti fanno in modo di essere raggiungibili in tempo utile per i colleghi.
- Le fasi dei processi svolte in comune sono organizzate in modo ottimale. Viene per esempio fissato un appuntamento per un colloquio con un ospite e la visita viene preparata.
- Vengono create e sfruttate opportunità di scambio interprofessionali (p. es. sedute regolari interprofessionali su temi organizzativi e clinici, circoli sulla qualità).
- La direzione nomina una persona tra il personale infermieristico che si occupi di concepire e di attuare misure per il promovimento della collaborazione interprofessionale.

#### **SQ V: Gli ospiti vengono coinvolti attivamente nel processo farmacologico.**

- Gli specialisti incoraggiano gli ospiti e i familiari a comunicare le loro esigenze, le loro preoccupazioni e i cambiamenti dello stato di salute.
- Le esigenze e le preferenze degli ospiti vengono considerate nell'elaborazione delle opzioni di trattamento.
- Gli specialisti agiscono in modo da coinvolgere gli ospiti nelle decisioni che riguardano il loro trattamento.
- Gli ospiti ricevono informazioni sufficienti e comprensibili per poter partecipare alle decisioni che riguardano il loro trattamento.
- Gli specialisti si accertano che gli ospiti abbiano capito le informazioni.
- In caso di ospiti incapaci di discernimento, per tutte le attività summenzionate viene coinvolta la persona autorizzata a rappresentarli per gli aspetti medici.

Gli standard di qualità sono stati validati con un procedura di consenso (Delphi) con esperte ed esperti della scienza e della pratica.



**Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera**  
Asylstrasse 77  
CH-8032 Zurigo  
T +41 43 244 14 80  
securitedespatients.ch