



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO III EX DGPROGS

**RACCOMANDAZIONE PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA
FARMACOLOGICA**

**La mancata Riconciliazione della terapia farmacologica può causare gravi danni
ai pazienti**

Raccomandazione n. 17

Le terapie farmacologiche prescritte nelle *transizioni di cura* presentano spesso tra di loro *differenze* non imputabili ad una mutata condizione clinica del paziente; tali *differenze*, dette *discrepanze non intenzionali*, possono determinare gravi danni.

Pertanto, è necessario, in tali momenti, effettuare un confronto tra i medicinali assunti dal paziente e quelli indicati per la cura nella particolare circostanza in funzione di una decisione prescrittiva sicura e appropriata agli obiettivi terapeutici.

La presente Raccomandazione fornisce indicazioni sul processo di *Riconciliazione della terapia farmacologica* nei passaggi tra ambiti di cura diversi.

dicembre 2014

governo clinico



sicurezza dei pazienti

INDICE

1. Premessa	3
2. Obiettivo.....	4
3. Ambiti di applicazione.....	5
4. Azioni	5
4.1. La Ricognizione	7
4.2 La Riconciliazione	11
4.3 La Comunicazione	13
5. Implementazione della Raccomandazione	14
6. Aggiornamento della Raccomandazione	14
7. Bibliografia e sitografia	15

1. Premessa

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. In particolare, nei momenti cosiddetti di *Transizione di cura* (rappresentati dal ricovero del paziente in ospedale e dalla sua dimissione, dal suo trasferimento tra reparti della stessa struttura o ad altra struttura sanitaria) gli errori in terapia, correlati a *discrepanze non intenzionali*, possono causare danni al paziente con un prolungamento della degenza o ricoveri ripetuti e l'impiego di ulteriori risorse sanitarie.

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.

In seguito alla dimissione, una comunicazione non accurata o incompleta tra professionisti nonché tra professionisti e pazienti e familiari/caregiver, viene indicata come un fattore determinante per il verificarsi di eventi avversi poiché influenza l'aderenza alla terapia.

Per quanto sopra esposto, e in considerazione sia del coinvolgimento di diversi operatori sanitari nei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali sia dell'invecchiamento della popolazione associato all'aumento di malattie croniche, all'incremento del consumo di farmaci e all'elevata frequenza di politerapie seguite per lunghi periodi di tempo, è essenziale effettuare, nelle *Transizioni di cura*, una revisione accurata dei medicinali fino allora assunti dal paziente e di quelli previsti per l'attuale condizione clinica.

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.

Esperienze di Riconciliazione sono state effettuate soprattutto negli Stati Uniti (USA), Canada e Australia, come dimostrano la maggior parte delle pubblicazioni, anche se non mancano studi condotti in Europa; nel nostro Paese riguardano l'ospedale e, solo recentemente, si hanno indicazioni per il territorio compreso il domicilio del paziente.

In molti Stati, come USA e Canada, la Riconciliazione rappresenta uno dei requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie; anche in Italia, a seguito dell'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012, la Riconciliazione è stata inserita tra i criteri ed i requisiti di accreditamento che Regioni e Province Autonome e strutture sanitarie sono tenute ad assicurare.

La presente Raccomandazione è centrata sulla Riconciliazione della terapia in ambito ospedaliero; alcuni aspetti sono validi per avviare questa *buona pratica* sul territorio coinvolgendo gli studi/ambulatori dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di famiglia (PdF) e le Farmacie di comunità.

2. Obiettivo

Obiettivo della Raccomandazione è la prevenzione degli errori in terapia nei momenti in cui il paziente viene ricoverato o dimesso o trasferito tra

reparti dello stesso ospedale o ad altra struttura ospedaliera o extraospedaliera (territoriale).

3. Ambiti di applicazione

La presente Raccomandazione:

A CHI	E' rivolta alle Direzioni aziendali e agli operatori sanitari, coinvolti nel processo di cura del paziente, delle Aziende Sanitarie Locali (ASL), delle Aziende Ospedaliere (AO), degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), delle Strutture sanitarie private accreditate, delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) nonché ai medici di medicina generale (MMG) e pediatri di famiglia (PdF).
DOVE	Si applica nelle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate per acuti e post acuti e nelle strutture sanitarie e sociosanitarie extraospedaliere (territoriali) pubbliche e private accreditate, residenziali e semiresidenziali. Alcuni aspetti della Raccomandazione interessano gli studi/ambulatori dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di famiglia (PdF) nonché altri setting assistenziali nei quali viene prescritta e seguita una terapia farmacologica.
PER CHI	E' a tutela dei pazienti che: <i>i)</i> devono assumere farmaci prescritti sia nei passaggi tra ambiti di cura diversi sia nelle consulenze ospedaliere; <i>ii)</i> seguono trattamenti di cura protratti (in rapporto ad intervenute variazioni nel trattamento farmacologico).

4. Azioni

Ogni struttura sanitaria provvede ad elaborare una procedura che fornisce, in base alla propria organizzazione, le indicazioni necessarie ad effettuare la Riconciliazione farmacologica.

Le informazioni riguardano gli operatori sanitari coinvolti, i tempi di esecuzione del processo, le informazioni da richiedere, la modulistica da utilizzare (Scheda di Ricognizione/Riconciliazione, di seguito Scheda) e da tenere in considerazione.

La procedura individua una prima fase (Ricognizione) di raccolta di dati che riguardano il paziente e i medicinali assunti, etici, Senza Obbligo di Prescrizione (SOP), Over the Counter (OTC), nonché gli omeopatici, gli integratori, i fitoterapici, l'eventuale assunzione di alcool, l'uso di droghe e l'abitudine al fumo ed una seconda fase (Riconciliazione) che prevede il confronto tra la terapia seguita e quella che si vuole impostare.

Le due fasi possono coincidere, se espletati dallo stesso medico prescrittore, che è tenuto ad utilizzare l'apposita Scheda secondo le indicazioni della procedura evidenziando le decisioni assunte in merito sulla Riconciliazione farmacologica.

Le informazioni raccolte, sia con Scheda cartacea che con applicativi informatici, costituiscono la base per dare origine ad un archivio di dati nel quale siano rappresentati tutti i trattamenti rilevati nelle fasi di Ricognizione/Riconciliazione e che costituisce la *storia terapeutica* del paziente.

Il database cartaceo deve poter essere trasferito su supporto informatico, secondo tracciati record definiti e concordati, anche con lo scopo di alimentare il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE). Gli stakeholder che sono coinvolti nel processo di registrazione/trasmissione/fruizione del dato sono: *i)* i MMG e PdF; *ii)* i professionisti ospedalieri e territoriali afferenti al SSN; *iii)* lo stesso paziente.

La registrazione, il trasferimento e la lettura dei dati deve avvenire nel rispetto della gestione dei dati sensibili e della privacy. Il paziente e altri professionisti sanitari coinvolti nella gestione della terapia farmacologica devono poter disporre del rapporto aggiornato in caso di accessi a ricoveri programmati (soprattutto se in oncologia). Se il rapporto è disponibile nel FSE o su una piattaforma condivisa a livello istituzionale in formato elettronico (ad esempio, cartella clinica), il medico curante deve poterlo

aggiornare nelle successive prescrizioni. In alternativa il medico curante deve poter compilare l'apposita Scheda cartacea che garantisca il processo di Riconciliazione in modo coerente alle condizioni cliniche del paziente secondo la procedura interna.

E' utile, per garantire l'appropriatezza e la sicurezza della terapia, disporre di sistemi di supporto decisionali al fine di stimare la tipologia e la prevalenza delle Prescrizioni Potenzialmente Inappropriate (PPI) in ambito ospedaliero e territoriale nonché identificare i fattori di rischio associati alle PPI. L'uso di specifici software consente di rilevare automaticamente la presenza di eventuali PPI della terapia riferite a interazioni farmaco-patologia, farmaco- farmaco, dosaggi inappropriati, durata inappropriata, prescrizioni duplicate.

4.1. La Ricognizione

La Ricognizione consiste nella raccolta di informazioni, complete e accurate sul paziente e sui medicinali che assume, che sono indispensabili per una prescrizione corretta.

In considerazione della organizzazione e delle risorse tecniche - gestionali disponibili in ogni struttura sanitaria, la modalità di raccolta delle informazioni, espletata tramite intervista strutturata, prevede l'uso di una scheda, cartacea o disponibile tramite supporto informatizzato.

Nel caso in cui sia operativo un *sistema* di prescrizione informatizzata, l'intero processo della Riconciliazione sarà facilitato in quanto sono evitate trascrizioni ed eventuali passaggi ridondanti di informazioni. L'omogeneizzazione delle soluzioni software presenti nella struttura e nell'azienda sanitaria, consentirà, inoltre, il rapido trasferimento di dati favorendo il dialogo e la comunicazione tra gli operatori sanitari coinvolti nella gestione della terapia del paziente.

La **Scheda di Ricognizione/Riconciliazione** deve essere di facile utilizzo, disponibile e conosciuta da tutti i professionisti individuati dalla procedura. Deve riportare esattamente quanto riferito o esibito dal paziente o dal familiare/caregiver oppure attestato dal medico curante, relativamente alle terapie in corso. Nello specifico, in fase di Ricognizione, ci si deve limitare ad annotare esattamente quanto riportato senza convertire il nome commerciale del prodotto in denominazione di equivalente o di principio attivo o viceversa. La Scheda deve essere utilizzata anche nelle consulenze.

Una copia deve essere trasferita al reparto che prende in carico il paziente e può essere consegnata alla dimissione quale documento integrante la lettera di dimissione da consegnare al MMG o al PdF.

Le **informazioni** che devono essere raccolte durante la Ricognizione riguardano:

- a. il nome commerciale e/o del principio attivo;
- b. la forma farmaceutica;
- c. il dosaggio;
- d. la posologia giornaliera;
- e. la data di inizio e la durata della terapia;
- f. la data e l'ora dell'ultima dose assunta (con particolare attenzione alle formulazioni a lunga durata di azione);
- g. la via di somministrazione;
- h. gli eventuali trattamenti a carattere sperimentale, compreso l'utilizzo compassionevole e di farmaci *off label* (in particolare l'indicazione terapeutica);
- i. l'assunzione di omeopatici, fitoterapici e integratori e ogni altro prodotto della medicina non convenzionale;

- j. la presenza di patologie, allergie o intolleranze conosciute;
- k. le terapie pregresse ed eventuali effetti indesiderati;
- l. l'assunzione di alimenti (dosi elevate di pompelmo, caffè, tè, frutta e verdura) che possono interferire con la terapia;
- m. i dati inerenti peso e altezza del paziente;
- n. gli stili di vita (eventuale assunzione di alcool, abitudine al fumo e uso di droghe);
- o. l'utilizzo di dispositivi medici medicati;
- p. ogni altro dato ritenuto significativo purché contemplato nella procedura interna.

Particolare attenzione va riservata alla raccolta di informazioni inerenti i farmaci anticoagulanti, antidiabetici, a lunga durata d'azione o a rilascio prolungato e ad azione immunosoppressiva.

La **fonte** privilegiata delle informazioni è rappresentata dal paziente; in tal modo si può verificare l'effettivo utilizzo dei medicinali, coerente o meno con le indicazioni del medico curante, e venire a conoscenza di ulteriori prodotti assunti di propria iniziativa.

Se il paziente non è cosciente o collaborante oppure non è in grado di riferire i medicinali che sta utilizzando o ancora in presenza di bambini (circostanze che devono essere contemplate dalla procedura) ci si può rivolgere ad un familiare o un caregiver, purché a conoscenza dei trattamenti in corso, annotando la provenienza dell'informazione.

Per facilitare la Ricognizione, è importante il confronto con l'eventuale lista dei medicinali, redatta dal medico di medicina generale, che dovrebbe essere sempre esibita ogni volta che il paziente effettua una visita o accede ad una struttura sanitaria per cura.

In caso di dubbio su quanto riferito dal paziente o da un suo familiare/caregiver, deve essere contattato il medico curante o la struttura sanitaria che ha avuto precedentemente in carico l'assistito lasciandone traccia sulla cartella clinica.

E' indispensabile documentare la fonte delle informazioni sulle terapie in corso e precisare se si tratta di:

- riferimento verbale;
- consegna della lista dei medicinali (o parte di essa);
- presentazione delle confezioni dei medicinali da parte del paziente o del familiare/caregiver (in questo ultimo caso riportarne l'identità);
- documentazione del medico curante precisandone l'identità e eventualmente la struttura di appartenenza.

Numerosi sono i **fattori** ostacolanti la raccolta e l'affidabilità delle informazioni:

- a) la difficoltà di ottenere un resoconto accurato, specie in presenza di situazioni di urgenza, di barriere linguistiche, di difetti psico-fisici;
- b) l'assenza di un familiare/caregiver informato sulle terapie in atto;
- c) l'impossibilità di stabilire una interazione diretta con il paziente;
- d) la mancanza o incompletezza della lista dei medicinali redatta dal medico curante (ad esempio, non comprensiva di quelli prescritti da altri medici);
- e) la discordanza tra farmaci prescritti ed effettivamente assunti dal paziente (modifica di dosi, sospensione della terapia);
- f) difficoltà di conoscere l'assunzione di SOP, omeopatici, fitoterapici, integratori;
- g) volontà del paziente di non riferire l'uso di determinati prodotti.

Il **professionista** (medico, infermiere, ostetrica, farmacista) individuato dalla procedura e che abbia parte attiva nel processo terapeutico, effettua la Ricognizione nell'immediatezza della presa in carico del paziente e comunque entro 24 ore dalla stessa, tranne che nelle situazioni di emergenza o qualora le informazioni essenziali non siano immediatamente disponibili; in tali casi la Ricognizione potrà essere condotta o completata successivamente anche dopo le nuove disposizioni di farmaci correlate alla situazione clinica emergente. Qualora la Ricognizione sia eseguita da più professionisti sanitari è necessario che sia utilizzata la stessa Scheda.

Ai fini della **tracciabilità** di ogni atto sanitario, l'attività di Ricognizione deve essere documentata con indicazione di data, ora, identità e firma dell'estensore ed eventualmente del tempo intercorso dal momento della presa in carico del paziente. Allorché la Ricognizione sia eseguita in fasi successive, è necessario che ogni atto sia documentato.

La Scheda e ogni documentazione relativa alla Ricognizione acquisita deve essere allegata alla cartella clinica.

4.2 La Riconciliazione

La Riconciliazione va effettuata appena disponibili i dati della Ricognizione e prima della prescrizione; in alcuni casi, dettati dall'urgenza e contemplati dalla procedura, può essere espletata successivamente.

Il medico, prima di eseguire la prescrizione farmacologica, prende visione degli esiti della Ricognizione ed effettua la Riconciliazione; confronta la terapia in corso con le disposizioni (prescrizioni ex novo, modifiche) ritenute necessarie per l'attuale circostanza clinica.

Durante questa fase vengono individuate le possibili *incongruenze* ossia sovrapposizioni, omissioni, interazioni, controindicazioni, confondimento dovuto a farmaci Look-Alike/Sound-Alike (LASA).

Vengono anche prese in considerazione le informazioni inerenti le note AIFA, i farmaci del Prontuario terapeutico ospedaliero (PTO), i protocolli/procedure aziendali sulla gestione dei farmaci anche quelli della continuità ospedale – territorio.

Il farmacista, per il ruolo che riveste all'interno della struttura sanitaria e per le conoscenze specifiche che gli derivano dalla professione, supporta il medico sia nella fase di Ricognizione sia nella fase di Riconciliazione; collabora, inoltre, alla predisposizione della Scheda di Ricognizione/Riconciliazione prevista dalla procedura e all'individuazione di indicatori per il monitoraggio della implementazione della presente Raccomandazione.

I fattori che possono influenzare la Riconciliazione riguardano:

- la presenza di una Ricognizione affidabile;
- la disponibilità di supporti tecnici per approfondire la conoscenza delle caratteristiche farmacologiche e la valutazione della *congruità* dei trattamenti stessi, quali banche dati e/o documentazione scientifica possibilmente on-line;
- una adeguata comunicazione e una fattiva collaborazione tra medici, infermieri e farmacisti;
- una procedura accurata o una approfondita conoscenza dei contenuti e dell'utilizzo della Scheda.

Bisogna lasciare traccia della Riconciliazione nella pertinente documentazione sanitaria.

4.3 La Comunicazione

Un fattore importante per la sicurezza e qualità delle cure è rappresentato dalla comunicazione tra operatori sanitari e tra questi e il paziente durante tutto l'intero processo.

E' doveroso informare il paziente (o nei casi già descritti, i familiari/caregiver) delle modifiche apportate al trattamento terapeutico fornendone la motivazione; una completa e chiara comunicazione può evitare errori nell'assunzione dei farmaci soprattutto quando la terapia deve essere seguita per un lungo periodo e a domicilio.

E' necessario accertarsi, per quanto possibile, della effettiva comprensione di quanto detto, consigliando al momento della dimissione, di porre attenzione alle confezioni di medicinali utilizzate prima del ricovero e sospese con la nuova terapia prescritta in ospedale al fine di evitare assunzioni improprie.

Nella lettera di dimissione deve essere riportato l'elenco aggiornato dei farmaci somministrati in ospedale con indicazione se debbano essere proseguiti o meno oppure deve essere prevista la consegna di una copia della Scheda di Ricognizione/Riconciliazione.

Una stretta collaborazione tra professionisti che operano in ospedale e sul territorio facilita la puntuale trasmissione dei dati e la completa presa in carico del paziente in ogni ambito di cura.

Al momento del trasferimento o della dimissione viene effettuata sempre una revisione della Scheda precedentemente compilata e delle prescrizioni farmacologiche redatte dal medico entro le 24 ore precedenti; se utilizzato un software si possono inserire i farmaci consigliati a domicilio e rivalutare la presenza di Prescrizioni Potenzialmente Inappropriate (PPI).

5. Implementazione della Raccomandazione

La Direzione sanitaria/aziendale e i Direttori di dipartimento e di struttura implementano la Raccomandazione in base alla programmazione aziendale e alle risorse disponibili tenendo conto di eventuali indicazioni regionali e di procedure aziendali già operative.

Deve essere svolta una costante attività di monitoraggio dell'applicazione della Raccomandazione prevedendo indicatori specifici e la verifica del processo tramite Audit.

Deve essere condotta, per gli operatori sanitari coinvolti nel processo di gestione del farmaco, una periodica attività di formazione sulla sicurezza dei pazienti e in particolare sulla Riconciliazione della terapia farmacologica.

Devono essere favorite la segnalazione e all'analisi degli eventi avversi collegati ad errori in terapia.

Nella individuazione di Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) per pazienti cronici e/o oncologici, devono essere previste, a livello regionale o locale, specifiche istruzioni funzionali ad ottimizzare la Riconciliazione della terapia farmacologica.

6. Aggiornamento della Raccomandazione

La presente Raccomandazione sarà oggetto di revisione periodica da parte del Ministero della Salute, Direzione generale della Programmazione sanitaria, e sarà aggiornata in base alle evidenze emerse ed ai risultati della sua implementazione.

Si terrà conto degli sviluppi della sanità elettronica in generale e della diffusione e applicazione della ricetta elettronica, del Fascicolo sanitario Elettronico (FSE) e del Dossier farmaceutico, della Telemedicina e della prescrizione elettronica dei medicinali.

7. Bibliografia e sitografia

1. Carr S. Medication Reconciliation: a Survey of Community Pharmacies and Emergency Departments. Patient Safety & Quality Healthcare. May/June 2010. <http://psqh.com/magazine-issues/may-june-2010/>
2. Comitato esecutivo aziendale per la sicurezza. Azienda ULSS 20 di Verona. Procedura aziendale per la ricognizione e riconciliazione della terapia farmacologica, 2012
3. Il Fascicolo Sanitario Elettronico. Linee guida nazionali. Ministero della Salute, 2010
4. Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra Governo, le Regioni e le Province autonome sul Documento recante "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento", in attuazione dell'articolo 7, comma 1, del nuovo Patto per la salute per gli anni 2010 – 2012 (Rep. 259 del 20 dicembre 2012)
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1465_allegato.pdf
5. Kwan JL, Lo L, Sampson M, Shojania KG. Medication Reconciliation During Transitions of Care as a Patient Safety Strategy. A Systematic Review. Ann Intern Med. 2013;158:397-403
6. Medication Reconciliation in in Acute Care "Getting Started Kit"
ISMP Canada, 2011
http://www.ismp-canada.org/download/MedRec/Medrec_AC_English_GSK_V3.pdf
10. Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices
<http://www.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/services/quality/patientsftyupdate/ptsafetyIIchap25.pdf>
7. Medication Reconciliation in in Acute Care "Getting Started Kit"
ISMP Canada, 2011

http://www.ismp-canada.org/download/MedRec/Medrec_AC_English_GSK_V3.pdf

8. Mueller SK, Sponsler KC, Kripalani S, Schnipper JL. Hospital-Based Medication Reconciliation Practices. A Systematic Review. Arch Intern Med. 2012;172(14):1057-69

9. Regione Emilia Romagna. Raccomandazione regionale per la Sicurezza nella terapia farmacologica n. 1. Marzo 2010

10. The Joint Commission e WHO. Assuring medication accuracy at transitions in care. Patient safety solution, Vol.1, solution 6, May 2007.

<http://ccforpatientsafety.org/common/pdfs/fpdf/presskit/PS-Solution6.pdf>

11. Telemedicina. Linee di indirizzo nazionali. Ministero della salute.

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2129_allegato.pdf

12. The Joint Commission. Using medication reconciliation to prevent errors. Issue 35 January 25, 2006

http://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_35.pdf

Glossario

Errore in terapia (medication error). Qualsiasi errore che si verifica nel processo di gestione del farmaco e può essere rappresentato da: errore di prescrizione, di trascrizione/interpretazione, di etichettatura/confezionamento, di allestimento/preparazione, di distribuzione, di somministrazione.

Setting assistenziale/luogo di cura. Un contesto di cura specifico legato alla struttura fisica in cui avviene il processo clinico- assistenziale (ad esempio, ospedale, domicilio, residenze sanitarie, case di cura).

Transizione di cura. I passaggi connessi o meno ad un cambiamento di setting assistenziale/luogo di cura, di Unità Operativa - UO, di complessità assistenziale e/o intensità di cura erogata (ad esempio, transizioni tra degenza e riabilitazione, da post-operatorio/terapia intensiva a degenza).

Ringraziamenti

La presente Raccomandazione è stata elaborata dall'Ufficio III - Qualità delle attività e dei servizi - Direzione generale della Programmazione sanitaria (Alessandro Ghirardini, Roberta Andrioli Stagno, Velia Bruno, Rosetta Cardone, Susanna Ciampalini, Antonietta Colonna, Angela De Feo, Daniela Furlan, Lucia Guidotti, Giorgio Leomporra, Claudio Seraschi, Federico Veltri).

La Raccomandazione è stata sottoposta ad un processo di consultazione con le seguenti Associazioni, Società scientifiche, Federazioni, Aziende sanitarie ed Esperti di Regioni e Province autonome. Associazione Nazionale Medici delle Direzioni Ospedaliere (AMNDO); Cittadinanzattiva Onlus; Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere (FIASO); Federazione Italiana Medici di Famiglia (FIMMG); Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi ed Odontoiatri (FNOMCeO); Federazione Ordini Farmacisti Italiani (FOFI); Federazione Nazionale Collegi Infermieri, Assistenti Sanitari, Vigilatrici d'Infanzia (IPASVI); Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende sanitarie (SIFO); Società Italiana di Medicina Generale (SIMG); Regione Abruzzo - Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale; Regione Emilia Romagna - Servizio Politiche del farmaco; Regione Lazio - Politiche del Farmaco; Regione Toscana - Servizio Farmaceutico; Regione Veneto - Settore Farmaceutico.

Si ringraziano per l'attenta lettura e i suggerimenti: Dott. Antonio Ballotta, Dott.ssa Bianca Barattoni, Dott. Davide Botturi, Dott. Antonio Brambilla, Dott. Patrizio Di Denia, Dott.ssa Caterina Marsili, Dott.ssa Martina Vittoria Minguzzi, Dott.ssa Maria Mongardi, Dott.ssa Gabriella Negrini, Dott. Ottavio Nicastro, Dott. Pietro Ragni, Dott.ssa Ester Renzi, Dott.ssa

Stefania Rodella, Dott.ssa Ester Sapigni, Dott. Paola Scanavacca, Dott.ssa Maria Trapanese, Dott.ssa Sonia Venezia (Gruppo regionale Rischio clinico da farmaci, Regione Emilia-Romagna); Dott.ssa Lorella Lombardozzi (Regione Lazio - Politiche del Farmaco); Dott. Andrea Mandelli (FOFI); Dott. Angelo Palozzo, Farmacia Ospedaliera IRCCS Istituto Oncologico Veneto, Padova; Dott.ssa Rossella Procino, Dott. Gianluigi Spata (FNOMCeO); Dott.ssa Marina Vanzetta (IPASVI); Dott.ssa Marina Pitton, Farmacia Ospedaliera P.O. S. Vito al Tagliamento (PN); Dott.ssa Piera Polidori, Farmacia Clinica Istituto mediterraneo per i trapianti e terapie ad alta specializzazione ISMETT, Palermo; Dott.ssa Silvia Adami, Dott. Stefano Bianchi, Dott.ssa Rosamaria Congedo, Dott.ssa Laura Fabrizio, Dott.ssa Ielizza Desideri, Dott.ssa Maria Faggiano, Dott.ssa Denise Feliciani, Dott.ssa Maria Cristina Galizia, Dott. Isidoro Mazzoni, Dott.ssa Mirna Magnani, Dott. Enrico Pasut, Dott.ssa Luciana Pazzagli, Dott.ssa Brunella Piro, Dott.ssa Alessia Pisterna, Dott.ssa Ignazia Poidomani, Dott. Domenico Tarantino, Dott. Davide Zanon (SIFO).

La Raccomandazione è stata revisionata dal Comitato tecnico delle Regioni e Province Autonome per la Sicurezza delle cure.

Hanno risposto: Regione Emilia Romagna; Regione Friuli Venezia Giulia (Dott. Silvio Brusaferrò); Regione Lazio (Dott.ssa Cristina Matranga); Regione Lombardia (Dott.ssa Chiara Picchetti); Regione Toscana (Dott. Riccardo Tartaglia, Dott. Giulio Toccafondi).