



# le Terrazze

Casa di Cura Privata per la Riabilitazione e Poliambulatori

Cunardo, 30/03/2018

**OGGETTO: Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatesi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto.**

Nell'ottica di migliorare la sicurezza del cittadino che, sia come degente che come utente dei servizi ambulatoriali, afferisce alla Casa di Cura, già dal 2011 si è istituita l'Unità di Rischio.

I componenti fissi di tale unità sono: il Direttore Sanitario, la Responsabile del Sistema Qualità, l'RSPP e la Responsabile dei Servizi Infermieristici. A seconda poi dell'argomento l'incontro viene aperto ad altri soggetti. Si effettuano quattro riunioni annuali a cadenza trimestrale.

Dal 2014 si è convenuto di impostare il lavoro del gruppo sulla base di quanto indicato nelle Linee Guida regionali di Risk management 2014.

A questo riguardo alcuni obiettivi di sicurezza del paziente sono stati raggiunti già negli anni precedenti e sono ormai consolidati nella pratica clinica. Si fa riferimento in particolare:

1) Corretta identificazione del paziente: avviene tramite identificazione attiva o in alternativa richiedendo a un familiare le generalità del paziente, nonché controllando il braccialetto identificativo.

2) Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio – KCl – ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio: è presente il Protocollo per la gestione delle fiale di KCL che vengono conservate in cassaforte, insieme agli stupefacenti, e che possono essere prelevate solo dal medico, registrando il tutto su un registro di carico e scarico. Nel corso del 2017, nell'ottica del miglioramento, si è deciso di formalizzare un report semestrale di monitoraggio circa la corretta gestione degli elettroliti.

3) Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO: si precisa che sia nel corso del 2017 che negli anni precedenti non si sono mai verificati eventi avversi o eventi sentinella. Alla luce delle disposizioni ministeriale, nel 2017, si è proceduto alla revisione del Protocollo di Emotrasfusione, introducendo anche l'utilizzo del braccialetto - di colore ROSSO - al polso del paziente, riportante i dati essenziali (cognome, nome, data di nascita, sesso), al fine di un ulteriore controllo nell'identificazione del paziente.

4) Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologia: nel 2017 è pervenuta una richiesta di risarcimento per intossicazione da farmaci; l'audit effettuato in ambito clinico ha escluso che le complicanze respiratorie fossero secondarie ad accumulo di farmaci antidolorifici; le stesse erano dovute a complicanze infettive.

5) Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici / apparecchi elettromedicali: Si è provveduto alla revisione ed aggiornamento delle schede di rischio delle attrezzature e dei protocolli specifici, al fine di procedere con una corretta formazione per il lavoratore.

6) Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari: nel corso del 2017, con prosecuzione nel 2018, è iniziato un percorso formativo in merito alla prevenzione di episodi di violenza fisica/verbale sia tra operatori che tra operatori/pazienti/familiari.



# le Terrazze

Casa di Cura Privata per la Riabilitazione e Poliambulatori

7) Prevenzione degli errori in terapia con farmaci “look-alike/soundalike” LASA: nel protocollo DEG 56 della Casa di Cura è inserita la raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci lasa (look-alike/sound-alike)

Gli errori in terapia più frequenti sono dovuti alla somiglianza grafica e/o fonetica del nome del farmaco e all'aspetto simile delle confezioni dei farmaci in uso. Già nella fase di conservazione dei farmaci negli armadi farmaceutici dei reparti e nei carrelli di terapia, i farmaci LASA vengono disposti separatamente. Come già enunciato sopra non è possibile la prescrizione verbale o telefonica dei farmaci se non in caso di urgenza e per le categorie già stabilite. Si ribadisce che viene sempre precisata sul FUT la forma farmaceutica, la via di somministrazione e il dosaggio, non utilizzando mai abbreviazioni.

8) Prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie: si valutano positivamente gli effetti derivanti dall' Istruzione operativa Ist 07 10 (il cui scopo è la prevenzione e la gestione delle cadute accidentali), in vigore da giugno 2010, per il fatto che nonostante il n. di cadute rilevate nel corso del 2017, soltanto in 1 caso la caduta ha generato esiti e una relativa richiesta di risarcimento danni. Sono stati messi in atto i miglioramenti strutturali rilevati in corso di audit. Si sottolinea che la Casa di Cura, in virtù della sua mission riabilitativa, ritiene accettabile una incidenza di caduta. Per il 2018 è prevista una revisione/integrazione dell'Istruzione Operativa.

9) Prevenzione della sepsi: nella nostra Casa di Cura è presente un Protocollo di gestione delle infezioni ospedaliere con modulo di segnalazione delle infezioni da microrganismi sentinella e MDR, condiviso con il servizio di microbiologia, gruppo operativo del CIO e gli operatori sanitari dei reparti di degenza. E' in corso implementazione di tale Protocollo con check list operativa per la gestione del paziente settico con la finalità di formare e sensibilizzare il personale medico ed infermieristico alla corretta compilazione della documentazione clinica.

10) Reclami/suggerimenti dei cittadini relativi al rischio clinico: nel corso del 2017 sono pervenuti N 37 reclami, di cui, per l'area della degenza, n. 16, per l'area ambulatoriale/diagnostica n. 13 e per l'area amministrativa (CUP) n. 7. Solo in 3 casi i reclami sono stati inerenti al **rischio clinico**, riferiti all'area diagnostica. Le azioni correttive messe in atto hanno riguardato il Sistema Informatico, la modalità di consegna dei referti e la revisione delle attività effettuate dal Laboratorio in Service.

Risk Manager  
Direttore Sanitario  
Dr. Angela Superchi