

# Relazione consuntiva sugli eventi avversi per il quinquennio 2017-2021

(ai sensi dell'art. 2, comma 5 della legge 24/2017)

## 1. GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO IN AZIENDA

In Casa di Cura Ambrosiana Spa le attività di *Clinical Risk Management* sono gestite dalla Direzione Sanitaria in collaborazione con l'Ufficio Qualità ed il Comitato Valutazione Sinistri.

## 2. EVENTI SENTINELLA

Negli ultimi 3 anni si sono verificati 2 episodi di caduta di pazienti con conseguente frattura; queste conseguenze dannose si configurano, secondo le definizioni accreditate, come eventi sentinella. Entrambi gli eventi sono stati segnalati al flusso SIMES. L'organizzazione, in occasione di ogni incidente, ha prontamente effettuato una *Root Cause Analysis* (RCA) per valutare con precisione le cause dell'evento, coinvolgendo le equipe delle unità operative e gli operatori più direttamente interessati nei processi clinico assistenziali. Ad ogni analisi è seguita l'attuazione di opportune misure correttive, come ad esempio l'individuazione del profilo di rischio in relazione alle caratteristiche del paziente, una maggiore sorveglianza per i pazienti disorientati con iniziativa motoria inappropriata e l'adozione di misure di protezione personalizzate. Un ulteriore aspetto di miglioramento è consistito nell'istituzione del COMITATO PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE, che ha lo scopo di presidiare questo tipo di rischio.

## 3. VIGILANZA SUI DISPOSITIVI MEDICI

In Casa di Cura Ambrosiana è stata attivata da tempo la funzione di *Health Technology Assessment* (HTA) in collaborazione fra la Direzione Sanitaria e l'Ingegneria Clinica. Tutte le apparecchiature elettromedicali sono sottoposte a piani di verifica e manutenzione programmata; negli ultimi anni non si sono verificati episodi di malfunzionamento di apparecchiature e dispositivi medici che abbiamo coinvolto i pazienti. E' conosciuta ed applicata la *Raccomandazione Ministeriale n. 9 per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali*.

## 4. FARMACOVIGILANZA

E' stato istituito il COMITATO PER IL BUON USO DEL FARMACO. La vigilanza sui farmaci e sui dispositivi medici è assicurata in sinergia tra la Direzione Sanitaria, l'Ufficio Qualità ed il Servizio Farmacia. Periodicamente vengono effettuate delle verifiche congiunte presso le Unità Operative al fine di standardizzare i comportamenti degli operatori, diffondere le conoscenze sulla buona gestione dei farmaci e far emergere eventuali situazioni da correggere. Attraverso appositi indicatori, rilevati durante le verifiche on site, si è assistito negli anni ad un importante miglioramento del processo di gestione del farmaco e dei dispositivi medici. Tra il 2017 ed il 2021 non sono state segnalate *Adverse Drug Reaction*. Sono conosciute ed applicate tutte le *Raccomandazioni Ministeriali* che hanno ad oggetto la sicurezza farmacologica:

- *Raccomandazione n. 1/2008 sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio – kcl – ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio*
- *Raccomandazione n. 7/2008 per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica*
- *Raccomandazione n. 12/2010 per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci "lookalike/sound-alike"*
- *Raccomandazione n. 17/2014 per la riconciliazione della terapia farmacologica*
- *Raccomandazione n.18/2018 per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli*
- *Raccomandazione n.19/2019 per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide*

## 5. EMOVIGILANZA

E' stato istituito il COMITATO TRASFUSIONALE OSPEDALIERO PER IL BUON USO DEL SANGUE che opera per assicurare le migliori pratiche di gestione degli emocomponenti, in sinergia e secondo le indicazioni del SIMT di riferimento. Il Laboratorio Analisi di Casa di Cura Ambrosiana presidia tutte le attività pre-trasfusionali relative alla richiesta, trasporto, controllo e conservazione delle sacche di sangue.

In azienda è conosciuta, applicata e recentemente implementata la *Raccomandazione Ministeriale n. 5/2008 per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO* e, proprio in virtù di questa, la fase di riconoscimento del paziente viene effettuata congiuntamente dal medico e dall'infermiere.

Non si sono mai verificati eventi avversi correlati ad errori trasfusionali.

Redazione a cura della Direzione Sanitaria  
Cesano Boscone, li 21 maggio 2022