KEIT DAY HOSPITAL

Protocollo di gestione dei farmaci ad alto rischio

Manuale ufficiale dei protocolli clinici, assistenziali e organizzativi

Codice documento	KEIT-SOP-23	**Versione**	2.0
Revisione	02	**Stato**	Ufficiale
Data emissione	28/03/2026	**Prossima revisione**	28/03/2027
Redatto da	Direzione sanitaria / Qualita	**Approvato da**	_____
Firma e data	_____	**Distribuzione**	Controllata - uso interno

Scopo del documento. Definire in forma ufficiale ambito, responsabilita, procedura operativa, standard KEIT, registrazioni e criteri di revisione del protocollo.

1. Informazioni di controllo documento

Applicazione	Tutto il personale clinico, assistenziale, tecnico e organizzativo coinvolto nel processo descritto.
Archiviazione	Sistema documentale interno KEIT e copia controllata nelle aree di competenza.
Revisione	Almeno annuale o prima in caso di aggiornamenti normativi, organizzativi o tecnologici.

1. Ambito di applicazione

Applicabile a farmaci come anticoagulanti, vasopressori, oppioidi, anestetici, elettroliti concentrati, insulina e altri medicinali critici individuati dalla struttura.

2. Responsabilita

- **Medici:** prescrizione chiara, completa e appropriata.
- **Infermieri e infermieri di anestesia:** preparazione, etichettatura, doppio controllo e somministrazione sicura.
- **Farmacia o responsabile approvvigionamento:** stoccaggio e segregazione appropriata.

3. Procedura operativa

- Identificare i farmaci ad alto rischio e mantenerne elenco aggiornato.
- Conservare tali farmaci in modo separato o chiaramente identificato.
- Applicare doppio controllo indipendente per preparazione e somministrazione quando previsto.
- Etichettare sempre siringhe, infusioni e pompe in modo chiaro e leggibile.
- Segnalare immediatamente ogni errore o quasi errore e attivare analisi delle cause.
- Monitorare il paziente in modo adeguato durante e dopo la somministrazione.

4. Standard operativi KEIT

- L'area anestesiologica applica etichettatura e controllo rigoroso delle infusioni.
- Le non conformita farmacologiche sono oggetto di audit dedicato.

5. Registrazioni e documentazione

- Elenco farmaci ad alto rischio.
- Registro eventi/near miss farmacologici.
- Formazione operatori.

6. Riesame e aggiornamento

Aggiornamento in caso di nuovi farmaci, incidenti o revisioni organizzative.

Nota applicativa

Questo documento e una bozza operativa interna. Prima dell'adozione definitiva si raccomanda la revisione con direzione sanitaria, direzione clinica, consulente legale e responsabili di area competenti.

6. Allegati e moduli correlati

- Check-list operative, moduli di registrazione, schede di audit e registri di manutenzione applicabili al presente protocollo.

- Eventuali allegati tecnici specifici di reparto o di apparecchiatura sono richiamati nelle istruzioni operative locali.

7. Approvazione finale

Funzione	Nome e firma	Data
Direzione sanitaria	_____	_____