



U.O.C. QA - Rischio Clinico
Tel. 0825/292020 – 292183 - Fax 0825/292090
E-mail: qualita@aslavellino.it

OGGETTO: relazione annuale eventi avversi 2020. Art. 2 comma 5 della Legge 8 marzo 2017 n. 24

La legge 8 marzo 2017 n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie” che prevede la predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all’interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l’evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata sul sito internet della struttura sanitaria; si comunica quanto segue:

- nell'anno 2020 è pervenuta una segnalazione relativa ad un Evento Sentinella accaduto nel Presidio Ospedaliero di Ariano Irpino. Si è trattato di una caduta di un paziente.

Il paziente mentre era in posizione eretta e camminava dirigendosi verso il bagno, ha avuto un cedimento, causato probabilmente da un capogiro, che lo ha portato di conseguenza ad una caduta, subendo un evento traumatico. L’ Evento è stato individuato tempestivamente e venivano avviate tutte le procedure per la definizione del tipo di traumatismo riportato, eseguendo ulteriori indagini diagnostiche di maggiore complessità e prestazioni sanitarie che hanno determinato un prolungamento della degenza

L'evento "caduta di paziente in ospedale" è quello che viene maggiormente segnalato nelle varie statistiche nazionali e regionali. Anche per questa maggiore incidenza rispetto ad altri Eventi Sentinella, la Regione Campania ha approvato il "Piano Regionale Prevenzione Cadute" con Decreto Dirigenziale n. 48 del 03.07.2017 pubblicato sul BURC n. 53 del 3 luglio 2017.

L'Azienda ha recepito tale Piano con la deliberazione n. 1668 del 22. 12.2017 ad oggetto: "Protocollo aziendale per la gestione del paziente a rischio cadute in ambiente ospedaliero (Raccomandazione n. 13 del Ministero della Salute - modifiche ed integrazioni alla delibera aziendale n. 1110 del 24.08.2015)".

L'Azienda ed in particolare il Referente Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico ed il Responsabile della Formazione, come già precedentemente comunicato, hanno progettato ed organizzato, ulteriori corsi di formazione per i Presidi Ospedalieri di S. Angelo dei Lombardi e Ariano Irpino.

L’ Evento è stato considerato non prevedibile se non attraverso una maggiore presenza di personale di assistenza dedicato. Tutte le procedure previste dalla normativa, riguardo l’evento di che trattasi, sono adottate.

L’ azione correttiva/ preventiva intrapresa, è stata quella di ribadire al personale di assistenza ed ai pazienti il rispetto delle procedure in essere. Si è proceduto e si procederà anche in seguito ad un monitoraggio continuo sul corretto utilizzo delle stesse.

Si precisa che tutte le delibere riguardanti le Raccomandazioni ministeriali e le procedure adottate dall’Azienda sono pubblicate sul Sito Internet Aziendale, nella sezione Gestione Rischio Clinico.

E’ d’obbligo precisare che, il Referente Gestione Rischio Clinico, si fa carico di una serie di attività tra cui:

- la gestione degli eventi sentinella, eventi avversi/potenzialmente avversi (incluse cadute e atti di aggressione nei confronti degli operatori);
- la verifica dell’applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali;
- la collaborazione con gli operatori sanitari sulle tematiche riguardanti il rischio clinico;

- la verifica del corretto utilizzo della Check List in sala operatoria.

Relativamente all' ultimo punto in Azienda è presente il Comitato per le Infezioni Ospedaliere (CIO), costituito con Delibera Aziendale n. 106 del 14/03/2020 e successiva Delibera Aziendale di modifica n. 961 del 03/08/2020, che ha un ruolo di riferimento e guida per tutte le attività di sorveglianza, controllo e prevenzione delle infezioni il quale ha provveduto a revisionare la Cartella Clinica.

Inoltre, sono state adottate due procedure:

- Delibera n. 1008 del 07/08/2020 ad oggetto: "Procedura Operativa - Sorveglianza e controllo infezione da Enterobatteri resistenti a carbapenemici (CRE) e gestione dei pazienti con colonizzazione/ infezione da Germi Multiresistenti " PG CIO n° 01 – ADOZIONE;
- Delibera n. 1264 del 30/09/2020 ad oggetto: " Procedura operativa – Prevenzione delle Infezioni ospedaliere associate a dispositivi intravascolari " PG/ CIO n° 02 – Adozione".

Il sistema di sorveglianza dell'Azienda si basa sul Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) e segue quanto previsto dal Ministero della Salute ed adottato dall' ASL Avellino .

La procedura aziendale prevede che sia segnalato al Referente Gestione Rischio Clinico ogni evento sentinella verificatosi in Azienda. Le informazioni relative sono registrate sul portale Aziendale www.aslavellino.it.

Ancora, il sistema di sorveglianza prevede un ulteriore strumento - Incident reporting – utile sia per la raccolta strutturata delle segnalazioni relative ad eventi indesiderati e/o quasi eventi sia nel fornire la base per la predisposizione delle successive fasi di analisi, monitoraggio e prevenzione degli eventi accaduti o dei quasi eventi che possano verificarsi in futuro.

Presso l'ASL Avellino è in uso un modulo cartaceo, predisposto dalla Regione Campania e calato nella specifica realtà, tramite il quale gli operatori descrivono l'evento.

Il modulo prevede la compilazione di una serie di dati secondo lo schema seguente:

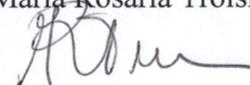
(area di appartenenza, tipologia di evento, qualifica di chi segnala l'evento, circostanze dell'evento: luogo e data in cui si è verificato, categoria dell'evento, descrizione dell'evento fattori che hanno contribuito al suo accadimento, le conseguenze sul paziente e relativi accertamenti eseguiti, etc.....

Le schede di segnalazione sono inviate dagli operatori sanitari al Referente di Gestione del Rischio Clinico dove i dati contenuti e le varie azioni di miglioramento sono valutate onde evitare il ripetersi di eventi potenzialmente rischiosi.

Bisogna sottolineare che nel caso di atti di violenza a danno di operatori e di cadute, il sistema di segnalazione degli eventi avversi prevede flussi specifici dedicati.

Infine le Raccomandazioni ministeriali n. 18 " Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli " e la Raccomandazione n. 19 "Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide " sono in itinere per l'eventuale implementazione, considerato che nel corso dell'anno 2020 lo stato emergenziale dovuti al COVID19 ha visto l'azienda coinvolta nelle varie attività messe in essere per la prevenzione della pandemia di che trattasi.

Gestione Rischio Clinico
Il Referente
Dott.ssa Maria Rosaria Troisi



L' Estensore
Giuliana Luongo

