



U.O.C. QA - Rischio Clinico

Tel. 0825/292020 – 292183 - Fax 0825/292090

E-mail: [qualita@aslavellino.it](mailto:qualita@aslavellino.it)

**OGGETTO:** relazione annuale eventi avversi 2021. Art. 2 comma 5 della Legge 8 marzo 2017 n. 24.

In riferimento agli adempimenti derivanti, in particolare, dall'art. 2 comma 5 della 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 l'elaborazione di una relazione annuale sugli Eventi Avversi verificatesi all'interno delle strutture, sulle cause che hanno prodotto detti eventi e sulle conseguenti iniziative messe in atto dall'Azienda, si comunica quanto segue:

- nell'anno 2021 non sono pervenute segnalazioni di Eventi Sentinella da parte delle strutture aziendali.

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 per definire il punto di partenza delle successive relative fasi di analisi, monitoraggio e prevenzione, al fine di ridurre il rischio che gli stessi si verifichino in futuro.

In data 24/07/2021 è stato comunque segnalato un near miss (quasi evento) da parte della UOC Cardiologia - UTIC del P.O. di Ariano Irpino. Tale evento ha causato al paziente un danno traumatico all'arto superiore sinistro, con ematoma dei tessuti molli, ma senza lesioni ossee, per il quale è stato necessario praticare solo terapia locale.

A tal proposito si evidenzia che presso le UU. OO. / Servizi Aziendali è in uso il modulo specifico ad hoc predisposto dalla Regione Campania - “Scheda di Segnalazione Spontanea degli Eventi” per la rilevazione cartacea delle circostanze e dei fatti che hanno connotato l'evento accaduto.

Il modulo prevede la compilazione di una serie di sezioni 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 Gestione del Rischio Clinico, per una attenta valutazione dei dati riportati al fine di individuare azioni di miglioramento ed evitare il ripetersi di eventi potenzialmente dannosi per la salute dei pazienti.

La Relazione annuale “Eventi Avversi”, tutti gli atti di adozioni riguardanti le Raccomandazione Ministeriali e le procedure adottate dall'Azienda sono pubblicate sul Sito Internet Aziendale, nella sezione Gestione Rischio Clinico.

Ad integrazione all'attività di norma affidate al Referente Aziendale Gestione Rischio Clinico, durante il 2021 per effetto della misure preventive generate dall'emergenza pandemica, si evidenziano quelle di organizzazione, gestione, monitoraggio e valutazione connesse alla massiva campagna vaccinale anti - Covid sul territorio di competenza.

Il Referente Rischio Clinico, nella funzione di RUP della Campagna Vaccinale ha garantito lo svolgimento delle attività nell'ottica della sicurezza dei luoghi, degli operatori e dei cittadini, sulla

base del Piano Organizzativo elaborato in collaborazione dei Direttori/Responsabili delle strutture per competenza coinvolte.

Parallelamente l'Azienda ha operato in funzione della prevenzione degli Eventi Sentinella e del monitoraggio previsti dalla normativa vigente; in particolare sono state assicurate:

- 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.
- la partecipazione e collaborazione ai lavori del Comitato Aziendale per le Infezioni Ospedaliere.

Relativamente all'ultimo punto si evidenzia che la ASL Avellino ha ritenuto determinante la partecipazione della funzione Rischio Clinico all'interno di detto Comitato, ricostituito con Delibera Aziendale n. 961 del 03/08/2020, che ha un ruolo di riferimento e guida per tutte le attività di sorveglianza, controllo e prevenzione del rischio infettivo.

Nell'anno 2021 è continuato il processo che porterà all'adozione nel corso del 2022, delle Ministeriali te, ovvero:

- la Raccomandazione n. 10 "Prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati" a cura della Oncologia, che è in fase conclusiva;
- la Raccomandazione n. 9 "Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali" a cura della UO Tecnico Patrimoniale;
- la Raccomandazione n. 18 "Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi. Sigle e simboli" a cura della UO Farmacia Ospedaliera;
- la Raccomandazione n. 19 "Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide", a cura della UO Farmacia Ospedaliera.

L'Azienda ha partecipato sistematicamente, alle azioni previste dal Centro Regionale Rischio Sanitario, in relazione alle attività dell'Osservatorio Nazionale Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità, istituito presso l'AGENAS, per poter assolvere agli adempimenti previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza – LEA.

L. Estensore  
Giuliana Luongo

UOC QA – Rischio Clinico  
Il Referente Gestione Rischio Clinico  
Dott.ssa Maria Rosaria Troisi

