



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO

www.aslavellino.it

U.O.C. Qualità e Accreditamento/Rischio Clinico

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

E-mail: lvisconti@aslavellino.it

gluongo@aslavellino.it

OGGETTO: relazione annuale eventi avversi 2017. 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 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 nel sito internet della struttura sanitaria; si comunica quanto segue.

- Con nota prot. n. 3532 del 01.02.2018, inviata in Regione Campania via pec, si comunicava che per l'anno 2017 non erano pervenute dalle Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri aziendali, segnalazioni di Eventi Sentinella accaduti negli stessi Presidi Ospedalieri. (Vedi nota prot. n. 291/DS del 24.01.2018 del Direttore Sanitario del P.O. di Solofra, nota prot. n. 401/DS del 23.01.2018 del Direttore Sanitario del P.O. di Ariano I., nota prot. n. 177/DS del 16 gennaio 2018 del Direttore Sanitario del P.O. di S. Angelo dei Lombardi).

- In data 17 febbraio 2017 il Referente Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico veniva messo a conoscenza della nota prot. n. 46/UOAR del Direttore UOC Anestesia e Rianimazione del P.O. di Solofra, con la quale si ribadiva che *nelle dinamiche delle attività di sala operatoria, fermo restando la sostituzione ad ogni intervento di tutti i presidi monouso e del materiale di consumo, è necessario programmare settimanalmente la sanificazione e sterilizzazione completa di tutti gli apparecchi di Anestesia. La stessa procedura deve essere applicata immediatamente dopo gli interventi chirurgici di pazienti affetti da patologie trasmissibili. In tali casi, inoltre, è necessario prevedere che la sala operatoria utilizzata resti chiusa temporaneamente, fino al termine di una adeguata sanificazione. Il ritardo della corretta applicazione di queste indicazioni espone i pazienti a rischi.*

- In data 14 marzo 2017 con nota prot. n. 825/DS del Direttore Sanitario del P.O. Di Solofra veniva segnalato al Referente Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico il verificarsi di un evento avverso presso il Servizio TAC del Presidio, a seguito dell'espletamento della TAC con mezzo di contrasto che ha reso necessario il trasferimento del paziente verso altro Presidio Ospedaliero. Non è stato possibile verificarne le cause, ma potendosi trattare di reazione avversa a farmaci, si è provveduto all'invio della scheda AIFA al Responsabile della Farmacovigilanza.

- Con nota prot. n. 2908 del 28.06.2017, il Responsabile del Blocco Operatorio del P.O. di Ariano Irpino, segnalava il verificarsi di un evento avverso nella sala operatoria dove era in corso un intervento chirurgico, con presumibile *"strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico"*, per mancata corrispondenza tra conteggio iniziale e conteggio finale delle garze laparotomiche. *Il riconteggio delle garze, il controllo scopico ed rx grafia hanno escluso la ritenzione di corpi estranei in addome. La causa presumibile è stata una scarsa interazione tra chirurghi e strumentista, il personale di sala non si è rapportato all'infermiere strumentista nel raccogliere eventuali garze erroneamente non inserite nel conta garze. L'evento, non arrecando alcun danno al paziente, rientra comunque tra i near miss. Il Referente Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico, al riguardo, ha raccomandato di attenersi scrupolosamente alle procedure formalmente adottate dall'Azienda e previste nel Manuale Sicurezza in Sala Operatoria del Ministero della Salute e check list di Sala Operatoria, soprattutto in riferimento alle procedure Comunicazione e conteggio garze o altro materiale, e di effettuare una analisi più dettagliata del near miss, onde poter apportare dei miglioramenti correttivi in maniera da evitare il ripetersi di eventi analoghi.*

- In data 25.09.2017 veniva segnalata dalla Direzione Sanitaria del P.O. Di Ariano Irpino una sospetta reazione avversa a farmaci. Il Referente Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico ha precisato, nell'occasione, che la materia del Rischio Clinico ha come campo di interesse, tra l'altro, gli eventi avversi da farmaco prevenibili, ovvero causati da un errore in terapia durante una delle fasi di gestione del farmaco: prescrizione, preparazione,

allestimento e somministrazione. In questi casi, imparando dall'errore, si possono mettere in atto azioni di miglioramento, preventive e/o correttive tali da ridurre il rischio che l'evento possa ripetersi. Le reazioni avverse a farmaco (Adverse Drug Reaction) sono eventi avversi da farmaco non prevedibili per i quali va fatta la segnalazione al Responsabile della Farmacovigilanza, come descritto al punto 13 della procedura deliberata dall'Azienda n. 1060 del 04.08.2015.

– In data 12.10.2017 con nota prot. n. 4284 ad oggetto: "Organizzazione lavoro Blocco Operatorio – Adozione correttivi", il Direttore Sanitario del P.O. Di Ariano Irpino, anche a riscontro delle raccomandazioni suaccennate del Referente Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico in materia di sicurezza in sala operatoria, dispone che vengano adottati, nella organizzazione del lavoro in sala operatoria, i correttivi riportati in allegato avendo cura di collaborare fattivamente nell'applicazione di quanto stabilito.

Si riporta uno stralcio del suddetto allegato:

- le garze vengono inserite nel container da sottoporre a ciclo di sterilizzazione, già preconfezionate in pacchetti sigillati da 10;
- l'infermiere strumentista, nel preparare il tavolo servitore, preleva i pacchetti, li apre e conta nuovamente le garze, tale operazione è ripetuta ad ogni integrazione del quantitativo di garze ... ;
- l'infermiere strumentista comunica all'infermiere di sala il quantitativo di garze prelevate consentendo così di impostare il conta garze;
- le garze non utilizzate per le attività chirurgiche, e quindi non sottoposte a ciclo di sterilizzazione, devono essere preventivamente private della fettuccia;
- il conteggio garze durante le varie fasi dell'intervento, e comunque quando lo richiede l'infermiere strumentista, deve essere effettuato solo ed esclusivamente dall'infermiere di sala;
- ...
- deve essere implementata la comunicazione tra equipe chirurgica, infermiere strumentista e personale di sala;
- ...

UOC QA/Rischio Clinico
Il Direttore
Dott. Lucio Visconti

