



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
www.aslavellino.it

UOC QA – Rischio Clinico e Formazione

Tel. 0825/292020 – 292183 - 292070

qualita@aslavellino.it
formazione@aslavellino.it

OGGETTO: Relazione annuale sugli Eventi Avversi 2024- Art. 2 comma 5 della Legge n.24 del 8 marzo 2017

In riferimento agli adempimenti previsti dall'art. 2 comma 5 della Legge n.24 del 8 marzo 2017 “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 sanitarie, sulle cause che li hanno originati e sulle misure correttive adottate dall'Azienda, si comunica quanto segue

- nell'anno 2024 non sono pervenute segnalazioni di Eventi Sentinella/Eventi Avversi da parte delle strutture sanitarie aziendali.

Il sistema di sorveglianza aziendale include anche uno strumento di Incident Reporting, che permette la raccolta strutturata delle segnalazioni relative ad eventi indesiderati e/o near miss (quasi eventi), nonché il monitoraggio delle successive relative fasi di analisi, prevenzione e miglioramento, con l'obiettivo di ridurre il rischio di eventi futuri.

Si segnala che sono stati registrati i seguenti near miss :

- in data 08/02/2024 presso il P.O. Ariano Irpino - UOC Gastroenterologia
- in data 09/06/2024 - UOC Emergenza Territoriale
- in data 21/10/2024 - DS Sant'Angelo dei Lombardi

Incident Reporting Aziendale

N.	Tipologia	N. personale coinvolto
1	Puntura accidentale	1
2	Atti di violenza a danno esercenti Professioni sanitarie	4

Si ribadisce che l’Azienda continua ad operare in ottica preventiva rispetto agli Eventi Sentinella e al monitoraggio previsto dalla normativa vigente, avviando diverse iniziative per la Gestione del Rischio Clinico.

Nel 2024, in particolare, sono state adottate le seguenti azioni:

- L’implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali:
 - Deliberazione n.251 del 13.02.2024 avente ad oggetto: Procedura Aziendale per l’osteonecrosi della mandibola/mascella da bifosfonati (Raccomandazione n.10 del Ministero della Salute);
 - Deliberazione n.1064 del 26.07.2024 avente ad oggetto: “Procedura Aziendale per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura” (Raccomandazione n.3 del Ministero della Salute);
 - Deliberazione n.1635 del 5.12.2024 avente ad oggetto: Procedura Aziendale per “Prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all’interno del sito chirurgico” (Raccomandazione n.2 del Ministero della Salute).
- Presa d’atto dei seguenti protocolli:
 - Deliberazione n.1537 del 18.10.2024 avente ad oggetto: Presa d’atto “Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella- luglio 2024” a cura del Ministero della Salute.
- Adozione delle seguenti procedure operative:
 - Deliberazione n.336 del 6.03.2024 avente ad oggetto: Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie;
 - Deliberazione n.515 del 9.04.2024 avente ad oggetto: Procedura per la prevenzione della polmonite associata a ventilazione artificiale VAP;
 - Deliberazione n.516 del 9.04.2024 avente ad oggetto: Procedura “Igiene delle mani”.

Inoltre, sono stati realizzati, in collaborazione con gli operatori sanitari, con particolare attenzione all’ambito chirurgico, audit riguardanti:

- *Audit Organizzativo* sul “Manuale per sicurezza in sala operatoria” presso il P.O. di Ariano Irpino, con programmazione della revisione delle Raccomandazioni Ministeriali n. 2 “Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all’interno del sito chirurgico” e n. 3 “Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura”;
- *Audit Clinico* sul tema, “Riduzione del tasso dei Tagli Cesari Primari” presso il P.O. di Ariano Irpino, con analisi a campione delle cartelle cliniche, mirata a individuare i casi di potenziale inappropriatezza a rischio secondo la classificazione di Robson.

È stato approvato con atto deliberativo n. 489 del 02.04.2024 il documento tecnico “Piano Annuale Risk Management” (PARM) – 2024.

Si conferma, infine, l’impegno dell’Azienda nella continua promozione della sicurezza delle cure e nella Gestione del Rischio Clinico, con particolare attenzione agli Eventi Sentinella e alle azioni di prevenzione.

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

