

L'evento avverso: opportunità di miglioramento del processo vaccinale

Gajatto F.*, Biasotto E.+, Lazzaretto M.*, Lazzaro B.*, Pilan S.*, Fabbro D.*

* Assistenti Sanitari, + Medico pediatra

Dipartimento di Prevenzione- Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.5 "Friuli Occidentale"

daniela.fabbro.dp@aas5.sanita.fvg.it

Introduzione e inquadramento

Le vaccinazioni costituiscono uno degli interventi di maggiore efficacia per la prevenzione di diverse malattie infettive, evitando ogni anno, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, più di 3 milioni di morti nel mondo. La sicurezza di tutto il processo vaccinale assume un'estrema rilevanza nel contesto attuale, in cui l'ambito sanitario è fortemente orientato all'applicazione di sistemi di analisi e valutazione dei rischi ed allo sviluppo di processi assistenziali che vedano come priorità la centralità dell'utente.

L'incident reporting è la modalità di raccolta delle segnalazioni di eventi indesiderati o "quasi eventi" in modo strutturato. Esso fornisce una base di analisi per la predisposizione di strategie e di azioni di miglioramento atte a prevenire il riaccadimento.

In un ambulatorio dell'azienda a conclusione di una seduta vaccinale, durante il controllo routinario delle vaccinazioni, si è rilevato che la seconda dose di un vaccino somministrato ad una bambina aveva superato di poco la data di scadenza. Considerato l'accaduto si è provveduto ad informare i genitori, il Direttore del Dipartimento di Prevenzione e il Direttore dell'Assistenza Farmaceutica Aziendale. Contestualmente si è avviato un percorso di miglioramento con la Struttura Programmazione, Controllo, Qualità, Accredimento e Risk Management.

Obiettivi

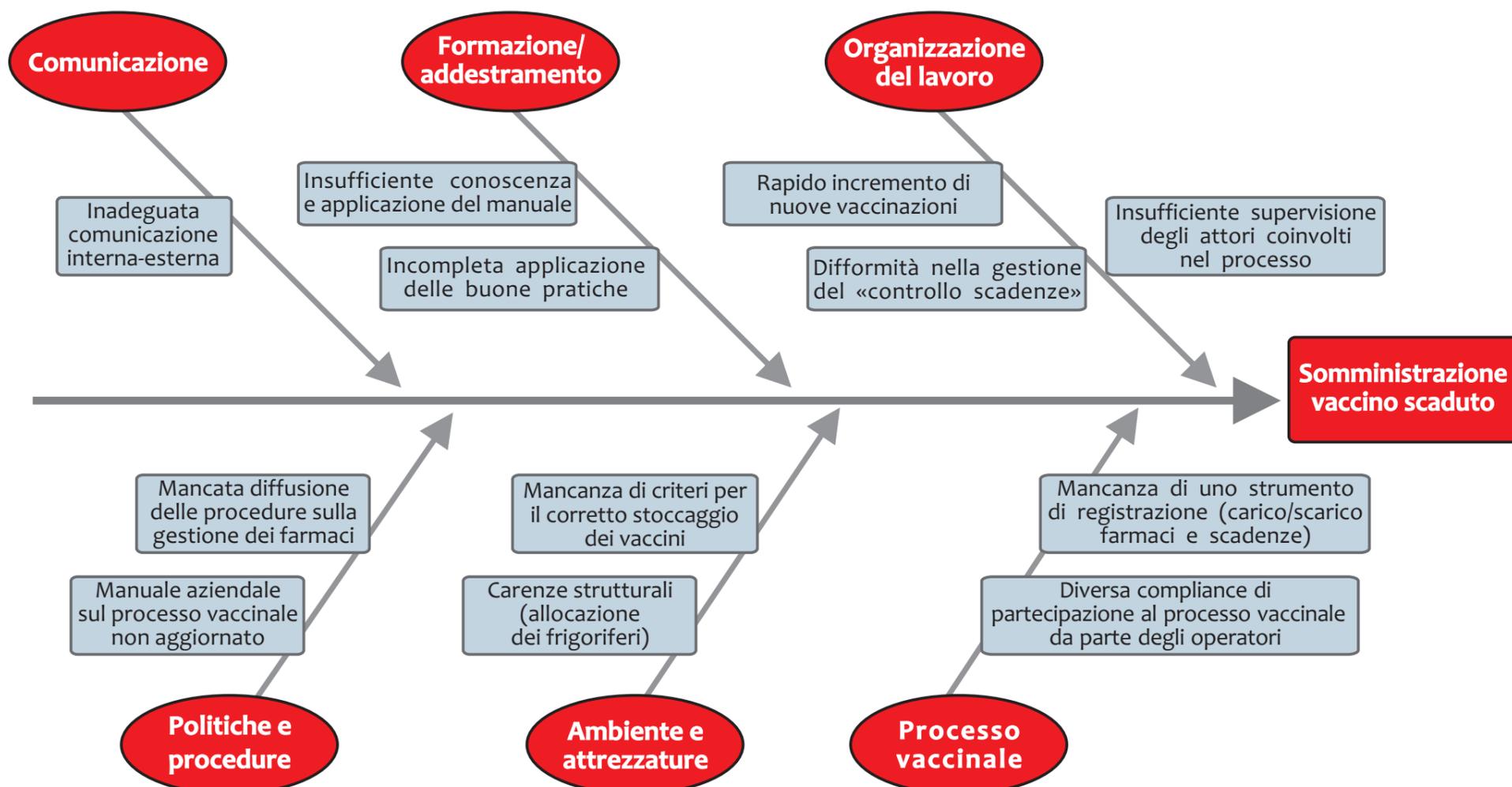
- Effettuare l'analisi completa dell'evento al fine di individuare le cause determinanti l'evento
- Assicurare una omogeneità nelle prassi operative dei diversi servizi vaccinali aziendali.
- Migliorare la comunicazione sia interna che esterna.

Descrizione

Nel periodo successivo all'evento, è stato condotto un monitoraggio periodico dello stato di salute della bambina, provvedendo a una verifica su innocuità ed efficacia del vaccino e sono stati organizzati audit con il personale coinvolto. I risultati sono stati condivisi con un audit finale insieme al Direttore Sanitario e alla struttura Programmazione Controllo Qualità Accredimento e Risk Management dell'AAS 5.

Risultati

- Gli audit con il personale coinvolto hanno permesso l'identificazione delle possibili cause che hanno portato all'errore, rappresentati graficamente nel sottostante diagramma di Ishikawa.
- Si è deciso di rivedere le attuali procedure vaccinali sulla base delle evidenze presenti in letteratura.
- Sono stati programmati incontri formativi per tutto il personale dei servizi vaccinali per la condivisione delle procedure al fine di migliorare la comunicazione tra gli stakeholders coinvolti.



Discussione e conclusioni

Il confronto tra operatori, coordinatori e dirigenti medici ha favorito momenti di discussione che hanno permesso la revisione delle procedure, la condivisione e uniformità delle modulistiche, la definizione di nuove modalità di controllo e il miglioramento della comunicazione garantendo così maggiore sicurezza ed efficacia della pratica vaccinale.

Bibliografia

- Delibera della Giunta Regionale del Friuli Venezia Giulia n. 1769 del 20 luglio 2007. Accredimento e miglioramento della qualità dell'attività vaccinale nel Sistema Sanitario Regionale del Friuli Venezia Giulia.
- Regolamento della Seduta Vaccinale: Vaccinazioni pediatriche e adulti.