

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive. Con riferimento all'interrogazione in oggetto la Direzione Generale Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale ha comunicato:

per quanto attiene alla denuncia della "mancanza dai registri... di 40 - in realtà 39 - sacche di sangue relative agli anni: 2021, 2022, 2023" è stato rappresentato che è stata istituita specifica commissione interna e che la stessa, a conclusione dei lavori, ha verificato la sussistenza di una "anomalia della rintracciabilità delle unità" di sangue scaturita da una "non completa ed adeguata vigilanza da parte della U.O.", ovvero si è verificato che dette sacche non più presenti nelle frigoemoteche (in quanto eliminate per motivi tecnici e/o sanitari, oppure regolarmente trasfuse o comunque movimentate) risultavano ancora giacenti nel gestionale informatico in uso.

Tale esito è stato inoltrato dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale al Direttore del Dipartimento Oncoematologico che, in considerazione di quanto relazionato dalla commissione di verifica e della circostanza che la citata anomalia rappresenta lo 0,03 per cento delle sacche movimentate, ovvero 3 sacche ogni 10 mila movimentate dal Centro Trasfusionale nel corso degli anni 2021/2023, ha adottato uno specifico provvedimento con richiesta di individuare procedure correttive e preventive.

In ottemperanza a tale richiesta il Direttore f.f. della U.O. ha definito un "Piano di azioni correttive e preventive" ad integrazione delle procedure correnti, teso a "ridurre al minimo la probabilità di future non conformità" a garanzia della costante tracciabilità delle unità raccolte e distribuite.

Successivamente, lo stesso Direttore ha effettuato ulteriori verifiche dalle quali risulta che su 39 unità emazie concentrate interessate risulta una storia documentale per cui 10 sono state regolarmente trasfuse e non correttamente scaricate sul gestionale, 27, anch'esse non adeguatamente tracciate, non erano utilizzabili per problematiche varie: prelievo insufficiente, rottura sacca, leucopenia, incompatibilità, mentre per le restanti 2 unità le verifiche sono tuttora in corso.

Infine, è stato segnalato che per evitare ogni possibile errore legato allo scarico manuale delle unità di emazie trasfuse, il SIT sta implementando anche l'utilizzo di un "bracciale elettronico" che prevede lo scarico della sacca trasfusa al letto del paziente garantendo il collegamento diretto con la procedura informatica in uso al servizio.

Al momento è stata acquisita tramite procedura ad evidenza pubblica la fornitura della tecnologia necessaria ad assicurare il suddetto collegamento ai fini della tracciabilità informatica delle singole sacche ematiche. Stiamo, quindi, provvedendo.