

**SICUREZZA DELLE CURE E RESPONSABILITA' PROFESSIONALE**  
**ADEMPIMENTI IN ATTUAZIONE LEGGE 24/2017**

***RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SU EVENTI AVVERSI, CAUSE E CONSEGUENTI INIZIATIVE***

In attuazione dell' Art. 1, comma 539 lettera d-bis, l. 208/15 come modificato da l. 24/2017, che prevede la predisposizione e pubblicazione sul sito internet della struttura sanitaria di una "relazione annuale consuntiva su eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto", si relaziona in ordine a:

1. Eventi avversi e *near miss* occorsi nell'anno 2019 segnalati alla Direzione Sanitaria – Rischio Clinico dagli operatori dell'AOU nell'ambito del sistema di Incident Reporting;
2. Eventi sentinella occorsi nell'anno 2019 segnalati alla Direzione Sanitaria – Rischio Clinico e analizzati nell'ambito del Protocollo di Monitoraggio degli Eventi Sentinella;
3. Sinistri denunciati all'AOU o segnalati dalle strutture interne all'AOU stessa e inseriti nel sistema NSIS- SIMES dal Referente Aziendale SIMES.

**1. Eventi avversi e *near miss*.**

Tra il 1 gennaio 2019 e il 31 dicembre 2019 sono stati segnalati alla Direzione Sanitaria 25 eventi avversi/*near miss*.

La tipologia di evento occorso più di frequente è stata, in linea con le statistiche ministeriali e regionali, la caduta. Le tipologie di evento o di quasi evento sono riconducibili alle seguenti categorie:

<b>Tipo evento</b>	<b>Numero</b>
Eventi correlati alla somministrazione di farmaci	1
Caduta	20
Tentati suicidi	2
Infezioni correlate alle pratiche assistenziali	1
Violenza a danno di operatore	1
<b>Totale complessivo</b>	<b>25</b>

I Reparti/Servizi che hanno manifestato la maggiore sensibilità alla segnalazione sono stati i seguenti:

Reparto/Servizio	Numero segnalazioni
UOC Ematologia	1
UOC Nefrologia	3
UOC Malattie Infettive	2
UOC Medicina Interna a Indirizzo Metabolico e Riabilitativo	10
UOC Psichiatria	2
UOC Ortopedia	1
UOC Neurologia	1
UOC Neurofisiologia Clinica	1
UOC Gastroenterologia ed Epatologia	3
UOC Cardiologia Riabilitativa e Centro per l'ipertensione	1
<b>Totale complessivo</b>	<b>25</b>

Le figure professionali che tendono maggiormente a segnalare sono il medico e l'infermiere. La qualifica del segnalatore, nel dettaglio, è indicata nella tabella seguente:

Qualifica segnalatore	Numero segnalazioni
Infermiere	11
Medico chirurgo	13
Personale non sanitario	/
Non specificato	1
<b>Totale complessivo</b>	<b>25</b>

I livelli di gravità dell'esito conseguito agli eventi/quasi eventi sono stati i seguenti:

Esito (gravità)	Numero segnalazioni
Livello 1 (Quasi evento) - Situazione pericolosa/danno potenziale/evento non occorso	1
Livello 2 (Quasi evento) - Situazione pericolosa/danno potenziale/evento occorso, ma intercettato	/
Livello 3 (Evento avverso) - NESSUN ESITO - evento in fase conclusiva/nessun danno occorso	12
Livello 4 (Evento avverso) - ESITO MINORE - osservazioni o monitoraggi extra/ulteriore visita del medico/nessun danno occorso o danni minori che non richiedono un trattamento	6
Livello 5 (Evento avverso) -ESITO MODERATO - osservazioni o monitoraggi extra/ulteriore visita del medico/indagini diagnostiche minori	1
Livello 6 - ESITO TRA MODERATO E SIGNIFICATIVO - osservazioni o monitoraggi extra/ulteriore visita del medico/indagini diagnostiche/necessità di trattamenti con altri farmaci/intervento chirurgico/cancellazione o posticipazione del trattamento/ trasferimento ad altra U.O. che non richieda il prolungamento della degenza	3
Livello 7 - ESITO SIGNIFICATIVO - ammissione in ospedale o prolungamento della degenza	2
Livello 8 - ESITO SEVERO - disabilità permanente/contributo al decesso	/
<b>Totale complessivo</b>	<b>25</b>

Il tipo di regime/prestazione in cui più frequentemente sono occorsi gli eventi/quasi eventi è il ricovero ordinario. Il dettaglio dei regimi e del tipo di prestazione è illustrato nella tabella che segue:

Tipo di prestazione	Numero segnalazioni
Ambulatoriale	3
Day Hospital/Day Surgery	/
Ricovero Ordinario	20
Altro/non specificato	2
<b>Totale complessivo</b>	<b>25</b>

La fascia oraria in cui più frequentemente sono occorsi gli eventi/quasi eventi è quella mattutina, come illustrato nella tabella che segue:

Fascia oraria	Numero segnalazioni
Mattina	16
Notte	4
Pomeriggio	5
<b>Totale complessivo</b>	<b>25</b>

I fattori che hanno concorso/contribuito al verificarsi degli eventi secondo l'analisi del segnalatore sono così ripartiti:

Fattori contribuenti/concorrenti	Numero
Fattori legati al paziente	18
Fattori legati al personale	2
Fattori legati al sistema	5

N.B. Per un singolo evento possono essere presenti contemporaneamente anche diversi fattori.

Nel dettaglio, i fattori legati al paziente sono stati i seguenti:

Fattori legati al paziente	Numero
Condizione psichiatrica	3
Poca/mancata autonomia	15
Calzature inadeguate	1

N.B. Per un singolo evento possono essere presenti contemporaneamente anche diversi fattori.

I fattori legati al personale sono stati i seguenti:

Fattori legati al personale	Numero
Fatica/stress	1
Mancata supervisione	2

N.B. Per un singolo evento possono essere presenti contemporaneamente anche diversi fattori.

I fattori legati al sistema sono stati i seguenti:

Fattori legati al sistema	Numero
Mancanza di coordinamento	2
Insufficienze strutturali	2
Lunga durata della di degenza	1
Carenza di personale	1

N.B. Per un singolo evento possono essere presenti contemporaneamente anche diversi fattori.

## 2. Eventi sentinella.

Nel corso del 2019 sono stati segnalati 3 eventi sentinella, debitamente trasmessi alla Regione Campania e analizzati in corso di audit con il personale coinvolto.

I tre eventi hanno riguardato le seguenti categorie di cui al Protocollo Ministeriale di Monitoraggio degli Eventi Sentinella:

Codice evento	Descrizione evento
12	Atti di violenza a danno di operatore
9	Morte o grave danno per caduta di paziente
10	Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale

## 3. Sinistri denunciati all'AOU o segnalati dalle strutture interne all'AOU stessa e inseriti nel sistema NSIS- SIMES dal Referente Aziendale SIMES.

Al momento della stesura della presente relazione, nel DataBase aziendale relativo ai sinistri denunciati e/o segnalati, sono stati analizzati i sinistri occorsi nell'anno in esame (2019).

Le tipologie di sinistro inserite nel DataBase sono schematizzate nella tabella che segue:

Tipo sinistro	Numero
Evento clinico	74
Aggressione	1
Infortunio	9
Danneggiamento persone	1
Altro/non specificato	1
<b>Totale complessivo</b>	<b>86</b>

Le tipologie di evento clinico sono riconducibili alle seguenti categorie:

Tipo Sinistro - Evento clinico	Numero
Caduta	3
Errore chirurgico	32
Errore di prevenzione	2
Errore diagnostico	13
Errore procedure invasive	2
Errore terapeutico	18
Infezioni	4
<b>Totale complessivo</b>	<b>74</b>

Le cause responsabili del sinistro sono state le seguenti:

Causa evento	Numero
Inesattezza	64
Omissione	2
Ritardo	4
Altro	16
<b>Totale complessivo</b>	<b>86</b>

Il tipo di prestazione in cui sono occorsi i sinistri è illustrato nella tabella che segue:

Tipo di prestazione	Numero
Assistenza	17
Diagnosi	14
Intervento	41
Terapia	7
Altro	7
<b>Totale complessivo</b>	<b>86</b>

## CONCLUSIONI E PIANI D'AZIONE

Dai dati fin qui rappresentati, nell'anno 2019 si sono registrati 25 accadimenti correlati alla sicurezza del paziente segnalati tramite procedure di incident reporting. Di questi:

- 1 è classificabile come *near miss* (evento senza conseguenze);
- 3 come eventi che hanno comportato morte o grave danno al paziente (eventi sentinella);
- 21 con conseguenze lievi o moderate.

I sinistri per eventi clinici denunciati e/o segnalati all'AOU nell'anno in esame sono risultati 69.

Alla luce degli eventi segnalati, nel corso del 2019, l'AOU ha destinato numerosi sforzi alla elaborazione e condivisione di procedure e protocolli di sicurezza, adottati formalmente con delibera e accompagnati da corsi di formazione obbligatori per il personale e accreditati al ministero.

Nel dettaglio si annoverano:

- L'implementazione delle "Raccomandazioni per il buon uso del sangue" (Rev. 1 : 06/03/2019);
- L'implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 12 "Procedura per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci *look alike/sound alike*";
- L'implementazione della Raccomandazione Ministeriale n.18 "Procedura per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli";
- L'implementazione della Raccomandazione Ministeriale n.19 "Procedura per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide".
- Il corso ECM "Raccomandazioni Ministeriali per la gestione del rischio clinico: Update 2019" effettuato dal P.O. Formazione continua in medicina in data 11/10/2019;
- Il corso ECM "La prevenzione e il monitoraggio delle infezioni del sito chirurgico (isc) tra gli obiettivi dipartimentali per migliorare la performance e garantirne la qualità dell'assistenza" effettuato in data 23/11/2019;

- Il corso ECM “La responsabilità del personale sanitario nella prevenzione delle infezioni correlate all’assistenza (ica); l’utilizzo dei principali strumenti di gestione: procedure e governo di beni e servizi” effettuato in data 04/12/2019;
- Il corso ECM “Gli strumenti di prevenzione e monitoraggio delle infezioni correlate all’assistenza. L’igiene delle mani: il vaccino delle infezioni correlate all’assistenza. dgrc 2311/2008” effettuato in data 13/12/2019;
- Audit clinici con analisi proattiva e/o reattiva degli eventi con il personale sanitario coinvolto;
- Monitoraggio random delle cartelle cliniche per valutare la corretta compilazione delle schede di monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali.