

## **Report anno 2021**

**Ritorno informativo sull'esito del monitoraggio condotto presso le Strutture sanitarie campane sulle attività di Rischio clinico svolte in azienda, tramite la somministrazione di un questionario e la lettura delle informazioni inserite nel NSIS-SIMES e sulle piattaforme web dell' AgeNaS Raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli Eventi sentinella e Buone pratiche cliniche**

### **Premessa**

- Sistemi Informativi e monitoraggi
- Obiettivi

### **SIMES Denuncia sinistri**

- Considerazioni e condivisione delle criticità

### **SIMES Eventi sentinella**

- Lista gli Eventi sentinella
- Eventi sentinella occorsi in Campania
- Piani di miglioramento
- Eventi sentinella e sorveglianza della mortalità materna
- Considerazioni e condivisione delle criticità

### **Monitoraggio delle Raccomandazione ministeriali per la Prevenzione degli Eventi sentinella**

### **Prevenzione e gestione della caduta del paziente, anche pediatrico: monitoraggio dello stato dell'arte**

### **Stato dell'arte circa la pubblicazione di cui agli artt. 2, 4 e 10 della Legge 8 marzo 2017, n. 24**

### **Pubblicazione buone pratiche sulla piattaforma AgeNaS**

### **Referenti aziendali attività rischio clinico**

## Premessa

Il presente rapporto, elaborato dalla UOD Assistenza Ospedaliera della Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento Sistema Sanitario Regionale, intende dare un ritorno informativo alle Aziende sanitarie nell'ambito delle attività previste per la gestione del Rischio clinico, in particolare, sull'esito del monitoraggio degli eventi sentinella, dei sinistri e del grado di implementazione delle Raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli Eventi sentinella. Tali informazioni, possono essere utili per evidenziare comuni aree critiche sulle quali è possibile intervenire, non per ricercare colpe, ma per predisporre azioni di prevenzione, anche attraverso l'implementazione di Raccomandazioni, finalizzate al miglioramento dell'assistenza e della sicurezza del Paziente.

## Sistemi Informativi

Il presente report si avvale delle informazioni acquisite tramite le piattaforme informatizzate, di seguito elencate:

- il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e in particolare:
  - SIMES Eventi sentinella;
  - SIMES Denuncia sinistri.
- Il sistema informativo per il monitoraggio "dinamico" delle Raccomandazioni ministeriali dell'Age.Na.S.:
  - dell'implementazione delle Raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli Eventi sentinella;
  - delle Buone pratiche cliniche denominata *Call for good practice*.

A tal proposito, si fa presente che, le precitate piattaforme hanno avuto un restyling nel corso dei primi mesi del 2022, comprensivi anche di nuove funzionalità.

## Obiettivi

Le piattaforme informatizzate, sopra richiamate, sono utili strumenti informatici per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e sono articolate su tre livelli: centrale (Ministero della Salute/AgeNaS), regionale, aziendale; esse permettono la sistematica acquisizione delle informazioni - anche in funzione dell'assolvimento degli adempimenti previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) - preliminari ad ogni azione di miglioramento continuo in tema di rischio clinico, in particolare:

- il SIMES - istituito con DM 11.12.2009 - ha l'obiettivo di raccogliere le informazioni relative agli *Eventi sentinella* e alle *Denunce dei sinistri* su tutto il territorio nazionale per consentire la valutazione dei rischi e il monitoraggio completo degli eventi avversi; del SIMES si avvale - art.3, comma 4 della Legge 24/2017 - anche l'Osservatorio Nazionale delle Buone pratiche sulla Sicurezza nella Sanità, istituito presso AgeNaS;
- la piattaforma Raccomandazioni ha l'obiettivo di monitorare on-line, in maniera omogenea, su tutto il territorio nazionale, l'applicazione delle Raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli Eventi sentinella nonché di fornire, grazie alle griglie di valutazione presenti nel sistema, un utile strumento, a supporto delle Aziende, per la rilevazione locale del grado di implementazione;
- la piattaforma *Call for good practice* ha l'obiettivo di condividere, diffondere e mettere a disposizione di tutte le Regioni e Province Autonome, delle organizzazioni sanitarie, dei professionisti nonché delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie, esperienze potenzialmente replicabili, conoscenze e soluzioni utili.

## SIMES Denuncia sinistri

Le informazioni, rilevabili in questo paragrafo, derivano dalle richieste di risarcimento avanzate alle Aziende sanitarie nel corso dell'anno 2021 per presunti incidenti occorsi nelle proprie strutture; tali richieste possono far riferimento anche ad incidenti verificatisi in anni precedenti.

Le informazioni anonimizzate, inserite nel database dai Referenti aziendali *SIMES Denuncia sinistri*, possono essere solo orientative del fenomeno ma, insieme ad altre, reperite con altri strumenti, possono aiutare, già localmente, ad evidenziare aree di criticità di cura e assistenza, utili alla creazione di mappe aziendali del rischio.

Nella tabella sottostante si riportano i sinistri in forma aggregata anno 2021; in particolare, si riportano di seguito i dati informativi di n.1256 sinistri di cui n. 562 relativi ad utenti di sesso femminile e n.689 relativi ad utenti di sesso maschile.

| SINISTRI | ASL AVELLINO | ASL BENEVENTO | FATEBENEFRAELLI BN | IRCCS MAUGERI | ASL CASERTA | ASL NA 1 CENTRO | FATEBENEFRAELLI NA | OSPEDALE EVANGELICO BETANIA | ASL NA 2 NORD | ISTITUTO S.MARIA PIETÀ | ASL NA 3 SUD | ASL SALERNO | AORN CARDARELLI | AORN OSP.COLLI | AORN MOSCATI | AORN SAN PIO | AORN SANTOBONO | AORN S.ANNA E S.SEBASTIANO | AOU S.G.DIO E RUGGI DI ARAGONA | AOU FEDERICO II | AOU VANVITELLI | IRCCS PASCALE | TOTALE |
|----------|--------------|---------------|--------------------|---------------|-------------|-----------------|--------------------|-----------------------------|---------------|------------------------|--------------|-------------|-----------------|----------------|--------------|--------------|----------------|----------------------------|--------------------------------|-----------------|----------------|---------------|--------|
|          | 15           | 6             | 41                 | 1             | 32          | 116             | 20                 | 17                          | 94            | 8                      | 91           | 151         | 199             | 78             | 59           | 48           | 26             | 56                         | 58                             | 88              | 39             | 14            | 1256   |

\*i dati SIMES 2021 sono in corso di validazione da parte del Ministero della Salute/AgNaS

I campi, individuati nel SIMES, prevedono l'acquisizione di informazioni secondo le seguenti tipologie:

- richiedente, tramite, danneggiato, danno;
- procedimento, stato del procedimento;
- prestazione, evento sinistro, danno, causa evento
- contesto di riferimento, disciplina.

Informazioni relative al richiedente :

| Tipologia Richiedente | N.  |
|-----------------------|-----|
| Soggetto leso stesso  | 659 |
| Avvocato              | 81  |
| Rappresentante Legale | 57  |
| Familiari (Eredi)     | 428 |
| Altro                 | 31  |

| Tipologia Tramite      | N.   |
|------------------------|------|
| Avvocato               | 1173 |
| Rappresentante Legale  | 19   |
| Direttamente           | 38   |
| Agenzia Infortunistica | 3    |
| Altro                  | 23   |

| Tipologia Danneggiato                      | N.   |
|--------------------------------------------|------|
| Pazienti                                   | 1187 |
| Visitatori                                 | 20   |
| Personale (Medico, Infermieristico, ecc..) | 15   |
| Altro                                      | 34   |

| Tipologia Danno                                | N.  |
|------------------------------------------------|-----|
| Lesioni personali (+ L. diritti giurid.rilev.) | 784 |
| Decesso                                        | 399 |
| Danni a cose                                   | 9   |
| Altro                                          | 60  |
| Non specificato o non interpretabile           | 4   |

Informazioni relative al procedimento:

| Tipo di procedimento | N.  |
|----------------------|-----|
| Stragiudiziale       | 886 |
| Giudiziale Civile    | 326 |
| Giudiziale Penale    | 32  |
| Conciliazione        | 12  |

| Stato del procedimento | N.   |
|------------------------|------|
| In Corso               | 1250 |
| Senza Seguito          | 1    |
| Chiuso respinto        | 1    |
| Chiuso accolto         | 4    |

Informazioni relative all'evento/incidente:

| <b>Tipologia di Prestazione</b> | <b>N.</b> |
|---------------------------------|-----------|
| Intervento                      | 589       |
| Diagnosi                        | 263       |
| Assistenza                      | 184       |
| Terapia                         | 108       |
| Altro                           | 112       |

| <b>Causa Presunta Evento</b> | <b>N.</b> |
|------------------------------|-----------|
| Inesattezza                  | 852       |
| Omissioni                    | 82        |
| Ritardo                      | 72        |
| Altro                        | 250       |

| <b>Tipo evento sinistro</b>                        | <b>N.</b> |
|----------------------------------------------------|-----------|
| Chirurgico + anestesilogico                        | 454       |
| Diagnostico                                        | 261       |
| Terapeutico                                        | 140       |
| Infezioni                                          | 110       |
| Caduta                                             | 43        |
| Procedure invasive                                 | 34        |
| Danneggiamento (Persone, infortuni, Aggress., ecc) | 44        |
| Danneggiamento (cose, smarrimento, ,ecc)           | 12        |
| Prevenzione                                        | 42        |
| Altro                                              | 100       |
| Non Identificato                                   | 16        |

Informazioni relative al contesto clinico-organizzativo:

| <b>Contesto di Riferimento</b>     | <b>N.</b> |
|------------------------------------|-----------|
| Ricovero Ordinario                 | 778       |
| Accesso in Pronto Soccorso         | 253       |
| Soccorso in Emergenza              | 104       |
| Accesso Ambulatoriale              | 66        |
| Ricovero Day Hospital              | 16        |
| Altro (campo non interpr. o vuoto) | 39        |

| <b>Disciplina Evento</b>                        | <b>N.</b> |
|-------------------------------------------------|-----------|
| Area Chirurgia (Chirurgia, Anest e Rianim +TI)  | 384       |
| Ortopedia e Traumatologia                       | 257       |
| Area Medicina (Generale, Cardiol, Urol, ecc)    | 254       |
| Ostetricia e Ginecologia                        | 109       |
| Sevizio emergenza (PS, Serv 118, Astanter, ecc) | 19        |
| Altre discipline (Oncologia, angiologia, ecc)   | 38        |
| Dato non segnalato                              | 175       |

| <b>Personale coinvolto</b> | <b>N.</b> |
|----------------------------|-----------|
| Medico                     | 842       |
| Infermieristico            | 19        |
| O.T.A                      | 9         |
| Altro                      | 55        |
| Dato non segnalato         | 330       |

Nella tabella “Disciplina Evento”, sono state riportate le diverse discipline specialistiche coinvolte (anche dell'età pediatrica) che possono rientrare orientativamente sia sotto la voce “Area Chirurgia” e sia “Area Medicina”; così anche per il Servizio Emergenza che include PS, Servizio 118, e “astanteria”.

### Considerazioni e condivisione delle criticità

Le denunce di sinistro inviate alle Aziende sanitarie, e inserite nel SIMES dai Referenti per l'attività, possono essere talvolta molto sintetiche e carenti di informazioni di dettaglio, per esempio, sul tipo di danno, di evento/sinistro, sulla disciplina coinvolta, ecc. e, inoltre, possono riferirsi non solo al 2021 ma anche ad anni precedenti. Esse, tuttavia, insieme ad altre informazioni, consentono, in diversi contesti, l'individuazione, la condivisione e lo studio delle criticità per contenere e/o ridurre gli incidenti e il contenzioso medico-legale. A tal proposito, proprio per contenere e ridurre il contenzioso medico-legale, è opportuno sottolineare la presenza del Comitato Valutazione Sinistri (CVS) in n.19 Aziende/Strutture sanitarie ed anche la partecipazione attiva della figura del Referente Rischio clinico in n.14 comitati (Dati acquisiti dai Referenti attraverso il questionario regionale di monitoraggio anno 2021).

### SIMES Eventi sentinella

L'Evento sentinella (ES) è un “Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Sistema Sanitario” (Glossario Ministero della Salute).

### - Lista degli Eventi sentinella

|                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Procedura in paziente sbagliato                                                                                                       |
| 2. Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)                                                              |
| 3. Errata procedura su paziente corretto                                                                                                 |
| 4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure      |
| 5. Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0                                                                             |
| 6. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica                                                                 |
| 7. Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto                                                                       |
| 8. Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita                                 |
| 9. Morte o grave danno per caduta di paziente                                                                                            |
| 10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale                                                                                  |
| 11. Violenza su paziente                                                                                                                 |
| 12. Atti di violenza a danno di operatore                                                                                                |
| 13. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)                 |
| 14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Cent. Oper. 118 e/o all'int. del Pronto Soccorso |
| 15. Morte o grave danno imprevisti conseguente ad intervento chirurgico                                                                  |
| 16. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente                                                                  |

La lista degli Eventi sentinella da monitorare è riportata nel “Protocollo per il monitoraggio degli Eventi sentinella” del Ministero della Salute.

### - Eventi sentinella segnalati in Campania

Le informazioni di seguito riportate, riguardano gli *Eventi sentinella* segnalati in Campania dai Referenti aziendali Rischio clinico nel corso dell'anno 2021 e, quindi, inseriti nel database SIMES dal Referente aziendale Rischio clinico. Gli *Eventi sentinella* segnalati per l'anno 2021 sono n.49 ed hanno riguardato n. 24 persone di sesso maschile e n.25 persone di sesso femminile. Si evidenzia che per otto Eventi sentinella non è stato possibile individuare i possibili fattori contribuenti o le cause. Di seguito le strutture che hanno segnalato Eventi sentinella:

| SIMES 2021<br>Eventi Sentinella |  | AVELLINO e<br>PROVINCIA |  |  | BENEVENTO e<br>PROVINCIA |  |  | CASERTA e<br>PROVINCI<br>A |   |  | NAPOLI e PROVINCIA   |   |   |              |  |                    |                |                   |   |               | SALERNO e<br>PROVINCI<br>A |   |                 |  |   |             |  |   |                             |  |   |                 |  |   |                    |  |  |                 |  |  |                            |  |  |                |  |  |                 |  |  |                |  |  |               |  |  |                |  |  |                                   |  |  |                 |  |  |               |  |  |                         |  |  |                 |  |  |              |  |  |                 |  |  |             |  |  |                               |  |  |                 |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------|--|-------------------------|--|--|--------------------------|--|--|----------------------------|---|--|----------------------|---|---|--------------|--|--------------------|----------------|-------------------|---|---------------|----------------------------|---|-----------------|--|---|-------------|--|---|-----------------------------|--|---|-----------------|--|---|--------------------|--|--|-----------------|--|--|----------------------------|--|--|----------------|--|--|-----------------|--|--|----------------|--|--|---------------|--|--|----------------|--|--|-----------------------------------|--|--|-----------------|--|--|---------------|--|--|-------------------------|--|--|-----------------|--|--|--------------|--|--|-----------------|--|--|-------------|--|--|-------------------------------|--|--|-----------------|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                                 |  | Area Avellino           |  |  | Area Benevento           |  |  | Area Caserta               |   |  | Area Napoli 1 Centro |   |   |              |  | Area Napoli 2 Nord |                | Area Napoli 3 Sud |   |               | Area Salerno               |   |                 |  |   |             |  |   |                             |  |   |                 |  |   |                    |  |  |                 |  |  |                            |  |  |                |  |  |                 |  |  |                |  |  |               |  |  |                |  |  |                                   |  |  |                 |  |  |               |  |  |                         |  |  |                 |  |  |              |  |  |                 |  |  |             |  |  |                               |  |  |                 |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| STRUTTURE                       |  | ASL AVELLINO            |  |  | AORN MOSCATI             |  |  | ALTRE STRUTTURE            |   |  | ASL BN               |   |   | AORN SAN PIO |  |                    | FATEBENEFR. BN |                   |   | IRCCS MAUGERI |                            |   | ALTRE STRUTTURE |  |   | ASL CASERTA |  |   | AORN S. ANNA E C. CERRETANO |  |   | ALTRE STRUTTURE |  |   | ASL NA 1 C. CENTRO |  |  | AORN CARDARELLI |  |  | AORN OSP. COLLI CARRUBBONI |  |  | AORN SANTOBONO |  |  | AOU FEDERICO II |  |  | AOU VANVITELLI |  |  | IRCCS PASCALE |  |  | FATEBENEFR. NA |  |  | OSPEDALE EVANGELICO P. PASTORELLI |  |  | ALTRE STRUTTURE |  |  | ASL NA 2 NORD |  |  | ISTITUTO S. MARIA PIETÀ |  |  | ALTRE STRUTTURE |  |  | ASL NA 3 SUD |  |  | ALTRE STRUTTURE |  |  | ASL SALERNO |  |  | AOU S.G. DIO E RUGGI PARACONA |  |  | ALTRE STRUTTURE |  |  | TOTALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| EVENTI SENTINELLA               |  |                         |  |  |                          |  |  | *                          | * |  |                      | * | * | *            |  | *                  | *              |                   | * |               |                            | * | *               |  | * | *           |  | * |                             |  | * |                 |  | * |                    |  |  |                 |  |  |                            |  |  |                |  |  |                 |  |  |                |  |  |               |  |  |                |  |  |                                   |  |  |                 |  |  |               |  |  |                         |  |  |                 |  |  |              |  |  |                 |  |  |             |  |  |                               |  |  |                 |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Si evidenzia che i dati SIMES 2021, trasmessi dalle Regioni, sono in corso di validazione da parte del Ministero della Salute

Le informazioni, riguardanti gli Eventi sentinella, reperibili nel SIMES, non hanno significato epidemiologico e non rappresentano dati di incidenza tuttavia offrono una panoramica complessiva sulla frequenza delle segnalazioni, in particolare, per le seguenti tipologie :

- Numero e tipologia di Eventi Sentinella
- Descrizione Disciplina

- Descrizione Luogo Incidente
- Descrizione Esito Evento
- Età Registrata
- Metodo di Analisi

Nella tabella sottostante, sono riportati gli Eventi sentinella in ordine di numerosità e tipologia:

| <b>Numero e tipologia di eventi sentinella</b>                                                                                   | <b>N.</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Morte o grave danno per caduta di Paziente                                                                                       | 18        |
| Atti di violenza a danno di operatore                                                                                            | 10        |
| Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale                                                                              | 8         |
| Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto                                                                  | 8         |
| Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita                            | 1         |
| Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richieda un successivo intervento o ulteriori procedure | 1         |
| Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente                                                              | 3         |
| <b>Totale</b>                                                                                                                    | <b>49</b> |

In merito, come sempre, si evidenzia che le organizzazioni con un numero maggiore di segnalazioni, non sono quelle che offrono una assistenza di basso livello ma sono quelle più attente e sensibili alle politiche della sicurezza e qualità delle cure, disponibili al cambiamento, nella logica della centralità del Paziente, della cultura della trasparenza e dell'imparare dall'errore.

Dalla lettura di quanto trascritto nel SIMES, le tabelle di seguito riportate, danno informazioni circa la disciplina o area di ricovero, il luogo dell'incidente e l'esito dell'evento:

| <b>Descrizione</b>             | <b>N.</b> |
|--------------------------------|-----------|
| Astanteria                     | 9         |
| Medicina Generale              | 5         |
| Ostetricia e Ginecologia       | 5         |
| Anestesia e Rianimazione       | 5         |
| TIN                            | 1         |
| Pediatria                      | 1         |
| Malattie Infettive e tropicali | 1         |
| Chirurgia Generale             | 3         |
| Ematologia                     | 2         |
| Pneumologia                    | 1         |
| Cardiologia                    | 2         |
| Anatomia e istologia           | 1         |
| Geriatria                      | 1         |
| Oculistica                     | 1         |
| Neurologia                     | 1         |
| Dato non disponibile           | 10        |

| Descrizione luogo incidente | N. |
|-----------------------------|----|
| Reparto di Degenza          | 16 |
| Sala Operatoria             | 3  |
| Bagni                       | 4  |
| Corridoio                   | 4  |
| Terapia Intensiva           | 9  |
| Ambulatorio                 | 1  |
| Altro                       | 12 |

| Descrizione esito evento                        | N. |
|-------------------------------------------------|----|
| Morte                                           | 15 |
| Coma                                            | 1  |
| Trauma maggiore conseguente a caduta paziente   | 12 |
| Trauma (frattura, lesioni, contusioni, ecc. )   | 12 |
| Reintervento chirurgico                         | 1  |
| Trasferimento ad una unità di Terapia Intensiva | 2  |
| Trattamento psichiatrici                        | 1  |
| Altro                                           | 5  |

Inoltre, a seguire, la metodologia di analisi maggiormente utilizzata per lo studio e approfondimento dei possibili fattori e/o cause che possono aver contribuito al verificarsi dell'Evento sentinella:

| Metodo di Analisi         | N. |
|---------------------------|----|
| Audit                     | 36 |
| Root Cause Analysis (RCA) | 7  |
| Altro e/o                 | 6  |

#### - Piani di miglioramento

Il monitoraggio degli Eventi Sentinella prevede che l'Azienda, attraverso il Risk Manager e/o il Referente Rischio clinico e il gruppo di lavoro aziendale, approfondisca, con le apposite metodologie, i possibili fattori contribuenti/cause ed elabori azioni di miglioramento al fine di ridurre e/o evitare il ripresentarsi di tali accadimenti.

Anche per gli Eventi sentinella segnalati nel corso del 2021 sono state elaborate iniziative/azioni di miglioramento che dovranno essere monitorate nel periodo successivo, secondo tempi, modalità e indicatori previsti. Purtroppo, in otto Eventi sentinella segnalati nel 2021 non è stato possibile individuare fattori contribuenti e/o cause né, pertanto, pianificare azioni di miglioramento; tale criticità, deve spingere il Referente rischio clinico ad approfondire, già localmente, la precitata criticità, per esempio, costituendo un gruppo di lavoro ad hoc.

A tal riguardo, è apparso utile fare una rilevazione (a distanza di tempo congrua) dello stato dell'arte delle azioni di miglioramento previste per gli Eventi sentinella e verificare, per esempio, qual è la situazione relativa all'anno 2020; in particolare, è stato chiesto ai Referenti aziendali di fornire:

- la descrizione dell'azione/i messe in campo;
- il completamento e criticità incontrate;
- la eventuale condivisione interna con i professionisti (pubblicazione di un Report)

Nella tabella di seguito riportata, sono rappresentate le Aziende monitorate, interessate da almeno un Evento sentinella, che hanno predisposto almeno un'azione di prevenzione:

|                        | AVELLINO e PROVINCIA |              |       | BENEVENTO e PROVINCIA |              |                | CASERTA e PROVINCIA |       |             | NAPOLI e PROVINCIA           |       |                 |      |                 |                |                 |                |               |                |                    |       |               |                   |       | SALERNO e PROVINCI A |       |             |                      |       |
|------------------------|----------------------|--------------|-------|-----------------------|--------------|----------------|---------------------|-------|-------------|------------------------------|-------|-----------------|------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|---------------|----------------|--------------------|-------|---------------|-------------------|-------|----------------------|-------|-------------|----------------------|-------|
|                        | Area Avellino        |              |       | Area Benevento        |              |                | Area Caserta        |       |             | Area Napoli 1 Centro         |       |                 |      |                 |                |                 |                |               |                | Area Napoli 2 Nord |       |               | Area Napoli 3 Sud |       | Area Salerno         |       |             |                      |       |
| STRUTTURE              | ASL AVELLINO         | AORN MOSCATI | ALTRE | ASL BN                | AORN SAN PIO | FATEBENEFR. BN | IRCCS MAUGERI       | ALTRE | ASL CASERTA | AORN S. ANNA E S. SEBASTIANO | ALTRE | ASL NA 1 CENTRO | AORN | AORN OSP. COLLI | AORN SANTOBONO | AOU FEDERICO II | AOU VANVITELLI | IRCCS PASCALE | FATEBENEFR. NA | OSPEDALE EV.       | ALTRE | ASL NA 2 NORD | IST. S. MARIA     | ALTRE | ASL NA 3 SUD         | ALTRE | ASL SALERNO | AOU S.G. DIO E RUGGI | ALTRE |
| Eventi Sentinella 2020 | *                    | *            |       |                       | *            |                | *                   |       | *           | *                            |       | *               | *    |                 |                | *               | *              |               | *              | *                  | *     | *             | *                 | *     | *                    | *     | *           | *                    |       |
| Piani Azione 2020      | S                    | S            |       | -                     | S            | -              | N                   |       | S           | S                            |       | S               | S    | -               | -              | S               | S              | -             | S              | S                  |       | S             | N                 |       | S                    |       | -           | S                    |       |

S = Predisposta azione; N = Non predisposta azione

Le iniziative/azioni messe in campo, in relazione ai fattori individuati, sono stati di tipo: tecnico, organizzativo, informativo-formativo, di aggiornamento e implementazione di documenti aziendali in linea con le Raccomandazioni di prevenzione, di miglioramento della comunicazione medico-paziente-familiari, di adeguamento strutturale e strumentale ed hanno previsto incontri ad hoc con una determinata U.O., la condivisione interna di specifici argomenti, il ritorno informativo ai professionisti (per esempio, attraverso report interni e/o aziendali periodici, in genere, annuali).

Il monitoraggio ha rilevato, tra le criticità, l'applicazione, talvolta parziale, delle azioni di prevenzione previste, che sembrerebbero legate, per esempio, al coinvolgimento di più unità operative/uffici con attività e responsabilità diverse (mancanza di un'unica cabina di regia), alle tempistiche non programmabili (acquisto di strumentazione, modifiche e/o adeguamenti strutturali che coinvolgono anche uffici amministrativi per acquisti, appalti, ecc.), alla carenza di personale, ai carichi di lavoro impegnativi (poco tempo e poca disponibilità), alle difficoltà legate all'epidemia COVID-19 che ha limitato e/o impedito riunioni di studio e approfondimento, audit per l'analisi di casi, incontri formativi in presenza.

#### - Eventi sentinella e sorveglianza della mortalità materna

La sorveglianza degli Eventi sentinella condivide l'evento *morte materna* con la sorveglianza della mortalità materna (SMM), coordinata dall'Istituto Superiore della Sanità (ISS) e, di conseguenza, l'approfondimento sinergico di informazioni e dati, per la comune finalità di evitare/ridurre il riaccadimento di questo specifico Evento; entrambi, rafforzano la necessità di implementare la Raccomandazione ministeriale per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto.

Nello specifico, il sistema nazionale messo a punto dall'ISS per la sorveglianza della mortalità materna - ad oggi partecipano alla sorveglianza 17 Regioni italiane, tra le quali la Campania che è stata tra le prime ad aderire - prevede la raccolta di dati completi e affidabili, sia retrospettivamente, mediante *record-linkage* tra schede di morte e schede di dimissione ospedaliera, sia prospetticamente, mediante segnalazione dei casi incidenti da parte dei presidi sanitari (sorveglianza attiva), promuovendo l'utilizzo del Significant Event Audit (SEA) come metodologia di analisi per l'identificazione dei possibili fattori contribuenti al verificarsi del caso.

Ad oggi, in Campania, è attiva una rete di Referenti per la sorveglianza della mortalità materna in ogni Struttura sanitaria pubblico-privata, che abbia, alternativamente, Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia (punti nascita), Terapia Intensiva, Unità Coronarica (e, ove esistente, Stroke Unit /Unità Ictus) ); l'operatività di tale rete è monitorata localmente dal Referente/Risk Manager aziendale che, tra l'altro, supporta i professionisti nell'acquisizione delle informazioni e nell'utilizzo degli strumenti/metodologie proprie del rischio clinico (Audit).

Gli obiettivi dell'attività condivisi con l'ISS sono:



- rendere disponibili stime affidabili della mortalità materna;
- individuare i principali determinanti delle morti materne;
- promuovere interventi di sanità pubblica finalizzati al miglioramento della qualità dell'assistenza al percorso nascita e alla prevenzione delle morti evitabili;
- la disseminazione annuale delle informazioni a livello nazionale e regionale

A tal proposito, occorre evidenziare che attraverso il sistema di sorveglianza e la Campania ha partecipato attivamente su progetti di particolare interesse (*near miss ostetrici*) che hanno coinvolto le strutture pubblico-private campane, promuovendo la cultura non colpevolizzante del Rischio clinico e l'utilizzo di specifici strumenti e metodologie di analisi, finalizzati alla prevenzione e al miglioramento assistenziale, inteso nella sua globalità, anche

A tal riguardo, si evidenzia la pubblicazione della Linea guida volta alla prevenzione dell'emorragia post partum (link: <http://www.epicentro.iss.it/materno/LineaGuidaEpp>), come importante ritorno informativo ai professionisti.

### **- Considerazioni e condivisione delle criticità**

La persistente sotto-segnalazione degli Eventi s. (riportata, comunque, anche in letteratura internazionale come criticità riferibile a tutti i sistemi di reporting) induce a incentivare ancor di più la divulgazione della cultura del rischio clinico nelle Aziende, tra i professionisti e a tutti gli stakeholders.

In merito agli Eventi sentinella segnalati per il 2021, si evidenziano, come elemento di criticità, da approfondire opportunamente in sede locale, gli otto Eventi sentinella la cui analisi - fatta dal Referente Rischio clinico e dal gruppo di studio aziendale - non ha prodotto risultati e non ha permesso di trovare alcun fattore contribuyente e, di conseguenza, nessuna azione di miglioramento da pianificare; tali Eventi sentinella, da non perdere statisticamente, sono stati comunque registrati e correttamente inseriti sulla piattaforma SIMES specificando (nella sezione "Piano di azione") "*non sono state accertate le cause e i fattori contribuenti a determinare l'evento sentinella*". Dalla lettura degli Eventi sentinella segnalati e inseriti nel SIMES, nel corso del 2021, tenuto conto delle criticità derivate dall'epidemia COVID-19, risulta che gli eventi hanno riguardato maggiormente "*caduta Paziente*" e "*atti di violenza a danno di operatore*"; anche se la sola rilevazione degli Eventi sentinella non può considerarsi esaustiva dell'intero fenomeno, tuttavia deve indurre ad un'attenta riflessione e approfondimento nell'ambito della gestione aziendale del rischio clinico, prima tra tutte l'applicazione e l'implementazione delle specifiche Raccomandazioni e l'eventuale aggiornamento.

Relativamente alla validazione degli Eventi sentinella segnalati si ricorda, comunque, che è in itinere la validazione dei medesimi da parte del Ministero della Salute.

### **Monitoraggio delle Raccomandazioni ministeriali per la Prevenzione degli Eventi sentinella**

Le Raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli Eventi sentinella - n.19 Raccomandazioni più il Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist - sono documenti di riferimento che hanno l'obiettivo di prevenire gli Eventi s., promuovere l'assunzione di responsabilità e favorire il cambiamento di sistema. Il monitoraggio regionale si avvale del sistema web AgeNaS; la piattaforma è stata un utile supporto (ambito Rischio clinico) per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano triennale di sviluppo e riqualificazione del servizio sanitario campano 2019-2021 (DCA n.6 del 17.1.2020), per il raggiungimento degli obiettivi LEA e, in generale, localmente, ha fornito elementi conoscitivi e di supporto in accordo al ciclo di miglioramento continuo della qualità e della sicurezza. La piattaforma AgeNaS ha messo a disposizione delle Regioni la possibilità di esportare 18 tipologie di report:

- Report 1 Rispondenza delle regioni
- Report 2 Rispondenza delle aziende
- Report 3 Applicabilità delle Raccomandazioni
- Report 4 Recepimento delle Raccomandazioni
- Report 5 Implementazione (a regime o in corso) per ogni Raccomandazione

- Report 6 Implementazione a regime (per ogni Raccomandazione)
- Report 7 Implementazione parziale (per ogni Raccomandazione)
- Report 8 Copertura dell'applicazione a regime della Raccomandazione (per ogni Raccomandazione)
- Report 9 Copertura dell'applicazione parziale della Raccomandazione (per ogni Raccomandazione)
- Report 10 Difficoltà nell'implementazione (per ogni Raccomandazione)
- Report 11 Distribuzione delle difficoltà incontrate dalle aziende rispondenti
- Report 12 Valutazione dell'applicazione della Raccomandazione
- Report 13 Coinvolgimento di stakeholder nel processo di implementazione della Raccomandazione
- Report 14 Distribuzione degli stakeholder coinvolti nel processo di implement. della Raccomandazione
- Report 15 Effettuazione di iniziative di comunicazione nel processo di implement. della Raccomandazione
- Report 16 Distribuzione dei destinatari delle iniziative di comunicazioni
- Report 17 Conteggio strutture con Raccomandazioni applicabili implementate o in corso di implementaz.
- Report 18 Conteggio strutture con Raccomandazioni applicabili implementate a regime

Si riportano di seguito le tabelle su alcuni dei precitati report, per la verificare della propria situazione aziendale, comunque, per una lettura critica nella prospettiva del miglioramento delle attività previste nell'ambito gestione del rischio clinico.

Tabella 1 - Stato dell'arte circa l'applicabilità delle Raccomandazioni in ogni Azienda:

| N. | DESCRIZIONE RACCOMANDAZIONE                                                                                                                     | AZIENDE CHE IMPLEMENTANO | AZIENDE In CUI E' APPLICABILE | %     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------|
| *0 | Checklist di sala operatoria                                                                                                                    | 20                       | 22                            | 9.090 |
| 1  | Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio - KCL ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio                   | 21                       | 22                            | 9.545 |
| 2  | Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico                               | 20                       | 22                            | 9.090 |
| 3  | Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura                                             | 20                       | 22                            | 9.090 |
| 4  | Raccomandazione per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale                                                                         | 22                       | 22                            | 100   |
| 5  | Raccomandazione prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO                                                                 | 21                       | 22                            | 9.545 |
| 6  | Raccomandazione prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto                                                                | 17                       | 22                            | 7.727 |
| 7  | Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica                                  | 22                       | 22                            | 100   |
| 8  | Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari                                                             | 22                       | 22                            | 100   |
| 9  | Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali       | 22                       | 22                            | 100   |
| 10 | Raccomandazione prevenzione osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati                                                                | 20                       | 22                            | 9.090 |
| 11 | Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)                            | 21                       | 22                            | 9.545 |
| 12 | Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"                                                                        | 22                       | 22                            | 100   |
| 13 | Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie                                            | 22                       | 22                            | 100   |
| 14 | Raccomandazione prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici                                                                 | 20                       | 22                            | 9.090 |
| 15 | Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto soccorso  | 18                       | 22                            | 8.181 |
| 16 | Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi non correlata a malattia congenita | 16                       | 22                            | 7.272 |
| 17 | Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica                                                                              | 22                       | 22                            | 100   |
| 18 | Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli                      | 22                       | 22                            | 100   |
| 19 | Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide                                                                     | 22                       | 22                            | 100   |

\*0 = si intende il "Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist",

Tabella 2 - Situazione analitica circa l'applicabilità di ognuna delle Raccomandazioni per singola Azienda

| STRUTTURA                                | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO          | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| A.O.OO.RR.S.GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'AR | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| A.O.SANTOBONO-PAUSILIPON                 | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI | SI | NO | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI | SI |
| A.O.U. 'FEDERICO II                      | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| A.S.L. AVELLINO                          | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| A.S.L. BENEVENTO                         | NO | NO | NO | NO | SI | NO | NO | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | NO | SI | SI | SI |
| A.S.L. CASERTA                           | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO                   | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| A.S.L. NAPOLI 2 NORD                     | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| A.S.L. NAPOLI 3 SUD                      | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| A.S.L. SALERNO                           | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| AZIENDA OSPEDALE 'G.RUMMO'               | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| AZIENDA OSPEDALIERA 'A. CARDARELLI'      | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI            | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI | SI |
| AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI         | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO        | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI | SI | SI |
| CASA DI CURA OSPEDALE FATEBENEFRATELLI   | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| FONDAZIONE 'MAUGERI' IRCCS TELESE T.     | NO | SI | NO | NO | SI | SI | NO | SI | SI | SI | NO | NO | SI | SI | NO | NO | NO | SI | SI | SI |
| FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA            | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| ISTITUTO DI CURA MARIA SS.DELLA PIETA'   | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | NO | SI | SI | SI |
| ISTITUTO NAZIONALE TUMORI                | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | NO | SI | SI | SI |
| OSP.SACRO CUORE GESU' FATEBENEFRATELLI   | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |

Tabella 3 - Stato dell'arte circa il recepimento di ognuna delle Raccomandazioni per singola Azienda

| STRUTTURA                                 | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|-------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO           | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO | NO | NO | NO | SI | SI |
| A.O.OO.RR.S.GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'AR  | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | NO | SI | SI |
| A.O.SANTOBONO-PAUSILIPON                  | SI | SI | SI | SI | SI | SI | -  | SI | SI | SI | -  | SI | SI | SI | SI | SI | -  | SI | SI | SI |
| A.O.U. 'FEDERICO II'                      | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| A.S.L. AVELLINO                           | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| A.S.L. BENEVENTO                          | -  | -  | -  | -  | SI | -  | -  | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | -  | SI | -  | SI | SI | SI |
| A.S.L. CASERTA                            | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO                    | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| A.S.L. NAPOLI 2 NORD                      | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| A.S.L. NAPOLI 3 SUD                       | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| A.S.L. SALERNO                            | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| AZIENDA OSPEDALE 'G.RUMMO'                | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| AZIENDA OSPEDALIERA 'A. CARDARELLI'       | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI             | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | -  | SI | SI | SI |
| AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI          | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO         | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | -  | SI | SI | SI | SI |
| CASA DI CURA OSPEDALE FATEBENEFRATELLI    | SI | SI | SI | SI | NO | NO | SI | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | SI | SI | SI | SI | NO | NO |
| FONDAZIONE 'MAUGERI' IRCCS TELESE T.      | -  | SI | -  | -  | SI | SI | -  | SI | SI | SI | -  | -  | SI | SI | -  | -  | -  | SI | SI | SI |
| FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA             | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO |
| ISTITUTO DI CURA MARIA SS.DELLA PIETA'    | SI | SI | SI | SI | SI | SI | -  | SI | SI | SI | NO | NO | SI | SI | SI | -  | -  | SI | SI | SI |
| ISTITUTO NAZIONALE TUMORI                 | SI | SI | SI | SI | SI | SI | -  | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | -  | -  | SI | SI | SI |
| OSP.SACRO CUORE DI GESU' FATEBENEFRATELLI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |

Tabella 4 - Stato dell'arte circa il grado di implementazione (a regime) di ognuna delle Raccomandazioni per singola Azienda:

| STRUTTURA                                | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO          | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| A.O.OO.RR.S.GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'AR | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | -  | NO | SI | SI | NO | SI | SI | SI | SI | -  | -  | SI | SI |
| A.O.SANTOBONO-PAUSILIPON                 | SI | SI | SI | SI | SI | SI | -  | SI | SI | SI | -  | SI | SI | SI | SI | SI | -  | SI | NO | NO |
| A.O.U. 'FEDERICO II'                     | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | NO |
| A.S.L. AVELLINO                          | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | NO | NO | SI | SI | SI | SI | NO | SI | -  | -  |
| A.S.L. BENEVENTO                         | -  | -  | -  | -  | SI | -  | -  | SI | SI | SI | NO | SI | SI | SI | -  | SI | -  | SI | SI | NO |
| A.S.L. CASERTA                           | SI | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | NO | NO | NO | SI | NO | SI | NO | NO | NO | SI |
| A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO                   | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | SI | NO | NO | NO |
| A.S.L. NAPOLI 2 NORD                     | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI | NO | SI | NO | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI |
| A.S.L. NAPOLI 3 SUD                      | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| A.S.L. SALERNO                           | SI | SI | SI | SI | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | SI | SI | NO | NO | NO | NO |
| AZIENDA OSPEDALE 'G.RUMMO'               | SI | NO | SI | SI | SI | SI | SI | NO | NO | NO | SI | SI | NO | SI | SI | SI | NO | NO | NO | NO |
| AZIENDA OSPEDALIERA 'A. CARDARELLI'      | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI            | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | -  | SI | NO | NO |
| AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI         | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | NO | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO |
| AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO        | SI | NO | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI | -  | SI | -  | SI | SI | SI | -  | SI | SI | SI | SI |
| CASA DI CURA OSPEDALE FATEBENEFRAELLI    | SI | SI | SI | NO | NO | NO | SI | NO | NO | -  | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO |
| FONDAZIONE 'MAUGERI' IRCCS TELESE TERME  | -  | SI | -  | -  | SI | SI | -  | SI | NO | SI | -  | -  | SI | SI | -  | -  | -  | NO | SI | SI |
| FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA            | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI |
| ISTITUTO DI CURA MARIA SS.DELLA PIETA'   | SI | SI | SI | NO | NO | SI | -  | SI | SI | -  | -  | -  | NO | SI | SI | -  | -  | NO | -  | -  |
| ISTITUTO NAZIONALE TUMORI                | SI | SI | SI | SI | SI | SI | -  | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | -  | -  | SI | NO | NO |
| OSP.SACRO CUORE DI GESU' FATEBENEFRAELLI | SI | SI | SI | SI | -  | SI | NO | SI | NO | SI | SI | SI | NO | SI | SI | NO | SI | NO | NO | SI |

Tabella 5 - Stato dell'arte circa il grado di implementazione (a regime - in corso) di ognuna delle Raccomandazioni per singola Azienda:

| STRUTTURA                                | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO          | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| A.O.OO.RR.S.GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'AR | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | NO | SI | SI |
| A.O.SANTOBONO-PAUSILIPON                 | SI | SI | SI | SI | SI | SI | -  | SI | SI | SI | -  | SI | SI | SI | SI | SI | -  | SI | SI | SI |
| A.O.U. 'FEDERICO II'                     | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| A.S.L. AVELLINO                          | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | NO |
| A.S.L. BENEVENTO                         | -  | -  | -  | -  | SI | -  | -  | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | -  | SI | -  | SI | SI | SI |
| A.S.L. CASERTA                           | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO                   | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| A.S.L. NAPOLI 2 NORD                     | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| A.S.L. NAPOLI 3 SUD                      | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| A.S.L. SALERNO                           | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| AZIENDA OSPEDALE 'G.RUMMO'               | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| AZIENDA OSPEDALIERA 'A. CARDARELLI'      | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI            | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | -  | SI | SI | SI |
| AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI         | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO        | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | NO | SI | SI | SI | -  | SI | SI | SI | SI |
| CASA DI CURA OSPEDALE FATEBENEFRAELLI    | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| FONDAZIONE 'MAUGERI' IRCCS TELESE TERME  | -  | SI | -  | -  | SI | SI | -  | SI | SI | SI | -  | -  | SI | SI | -  | -  | -  | SI | SI | SI |
| FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA            | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| ISTITUTO DI CURA MARIA SS.DELLA PIETA'   | SI | SI | SI | SI | SI | SI | -  | SI | SI | NO | NO | NO | SI | SI | SI | -  | -  | SI | NO | NO |
| ISTITUTO NAZIONALE TUMORI                | SI | SI | SI | SI | SI | SI | -  | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | -  | -  | SI | SI | SI |
| OSP.SACRO CUORE GESU' FATEBENEFRAELLI    | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |

Tabella 6 - Stato dell'arte circa il grado di implementazione (parzialmente a regime), di ognuna delle Raccomandazioni per singola Azienda:

| STRUTTURA                                | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO          | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO |
| A.O.OO.RR.S.GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'AR | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO | -  | SI | NO | NO | SI | NO | NO | NO | NO | -  | -  | NO | NO |
| A.O.SANTOBONO-PAUSILIPON                 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | -  | NO | NO | NO | -  | NO | NO | NO | NO | NO | -  | NO | SI | SI |
| A.O.U. 'FEDERICO II'                     | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI | SI |
| A.S.L. AVELLINO                          | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI | SI | SI | NO | NO | NO | NO | SI | NO | -  | -  |
| A.S.L. BENEVENTO                         | -  | -  | -  | -  | NO | -  | -  | NO | NO | NO | SI | NO | NO | NO | -  | NO | -  | NO | NO | SI |
| A.S.L. CASERTA                           | NO | SI | NO | SI | SI | NO | SI | SI | NO | SI | SI | SI | SI | NO | SI | NO | SI | SI | SI | NO |
| A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO                   | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | NO | SI | SI | SI |
| A.S.L. NAPOLI 2 NORD                     | NO | NO | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO |
| A.S.L. NAPOLI 3 SUD                      | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO |
| A.S.L. SALERNO                           | NO | NO | NO | NO | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI | NO | SI | NO | NO | SI | SI | SI | SI |
| AZIENDA OSPEDALE 'G.RUMMO'               | NO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | SI | SI | SI | NO | NO | SI | NO | NO | NO | SI | SI | SI | SI |
| AZIENDA OSPEDALIERA 'A. CARDARELLI'      | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO |
| AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI            | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | -  | NO | SI | SI |
| AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI         | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI |
| AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO        | NO | SI | NO | NO | NO | NO | SI | NO | NO | -  | NO | -  | NO | NO | NO | -  | NO | NO | NO | NO |
| CASA DI CURA OSPEDALE FATEBENEFRAELLI    | NO | NO | NO | SI | SI | SI | NO | SI | SI | -  | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| FONDAZIONE 'MAUGERI' IRCCS TELESE T.     | -  | NO | -  | -  | NO | NO | -  | NO | SI | NO | -  | -  | NO | NO | -  | -  | -  | SI | NO | NO |
| FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA            | NO | NO | NO | NO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO |
| ISTITUTO DI CURA MARIA SS.DELLA PIETA'   | NO | NO | NO | SI | SI | NO | -  | NO | NO | -  | -  | -  | SI | NO | NO | -  | -  | SI | -  | -  |
| ISTITUTO NAZIONALE TUMORI                | NO | NO | NO | NO | NO | NO | -  | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | -  | -  | NO | SI | SI |
| OSP.SACRO CUORE GESU'FATEBENEFRAELLI     | NO | NO | NO | NO | -  | NO | SI | NO | SI | NO | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO | SI | SI | NO |

Si evidenzia che il Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist e le n.19 Raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli Eventi sentinella, sono costantemente monitorati dal Ministero della Salute e dalla Regione. Pertanto, l'obiettivo da tenere sempre presente è l'implementazione di ognuna delle Raccomandazioni ministeriali ("a regime"), il monitoraggio della effettiva applicazione e il periodico aggiornamento delle stesse. A tal proposito, si rimarca l'attenzione anche sulla corretta e completa compilazione delle schede di monitoraggio (di ognuna delle Raccomandazioni) proposte su piattaforma web da AgeNaS, in particolare, il mancato inserimento, da parte di diverse Strutture sanitarie partecipanti, dei documenti aziendali adottati (atti, protocolli, procedure, ecc.), in applicazione della specifica raccomandazione ministeriale.

#### Prevenzione e gestione della caduta del Paziente, anche pediatrico: monitoraggio dello stato dell'arte

La tipologia di Evento sentinella "caduta paziente" risulta tra quelli maggiormente segnalati, anche sul territorio nazionale, anche in periodo di epidemia da CoVid-19. Nel corso dell'anno 2021 è stato somministrato un questionario alle Aziende sanitarie per monitorare lo stato dell'arte delle attività aziendali di rischio clinico e, in particolare, dell'applicazione della Raccomandazione ministeriale e del piano regionale per la Prevenzione e gestione della caduta del Paziente e del paziente pediatrico. Il monitoraggio, al quale hanno partecipato n. 22 Aziende/Strutture sanitarie (A.S.L., A.O.R.N. A.O.U., I.R.C.C.S., Ospedali Religiosi e Ospedali Classificati), ha

- n.18 valutano il rischio estrinseco di caduta (rischio ambientale);
- n.18 valutano il rischio intrinseco di caduta (rischio individuale);
- n.13 valutano rischio caduta anziano e verificano presenza scheda in cartella clinica;
- n.20 hanno avviato momenti informativi/formativi sull'argomento (FAD, ECM, ecc);
- n.19 utilizzano una scheda di IR per le attività di reporting (scheda regionale e/o specifica);
- n.21 utilizzano materiale informativo per i Pz. e familiari/caregivers (brochure, poster, ecc.);
- n.21 monitorano Eventi sentinella, Eventi avversi (ancora poco rilevati i *near miss*);

\*ASL Benevento non ha Presidi Osp. \*\*AORN Santobono-Pausilipon Ospedale Pediatrico

**Near Miss**

\*ASL Benevento non ha Presidi Osp. \*\*AORN Santobono-Pausilipon Ospedale Pediatrico

1. The first step is to identify the key components of the system. This involves understanding the inputs, outputs, and internal processes. For example, in a manufacturing system, the inputs might be raw materials and labor, the outputs might be finished products, and the internal processes might involve assembly and quality control.

Aziende che hanno unità pediatriche e neonatologiche, si riporta quanto di seguito sulla base di quanto riferito dal Referente Rischio clinico:

- n.10 hanno adottato, o in itinere, una procedura/documento in linea con l'appendice prevenzione cadute pediatr.;
- n.6 hanno comunicato la non applicabilità del documento;
- n.9 valutano il rischio caduta attraverso la scala Humpty Dumpty Falls Scale (HDFS);
- n.10 fanno periodicamente la valutazione dei rischi ambientali/strutturali per prevenire il rischio di caduta ped.;
- n.10 fanno periodicamente la valutazione dei rischi legati all'utilizzo di dispositivi/presidi;
- n.8 hanno avviato momenti informativi/formativi sull'argomento;
- n.10 somministrano una scheda "consigli" per prevenzione caduta pediatrica;
- n.11 hanno affisso poster nei corridoi di degenza
- n.8 viene affissa nelle sale attese pronto soccorso

Purtroppo, dalla rilevazione si evince una situazione a macchia di leopardo ed emergono criticità legate, certamente, alla situazione dettata dalla epidemia Covid 19, ancora in corso, che di fatto ha rallentato e reso difficoltosa ogni attività. Ad ogni buon conto si ritiene opportuno che i Referenti aziendali si attivino in merito e monitorino localmente l'applicazione e operatività del documento, registrando eventuali criticità, punti di forza e di debolezza.

#### **Stato dell'arte circa la pubblicazione di cui agli artt. 2, 4 e 10 della Legge 8 marzo 2017, n. 24**

La Legge 24/2017 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" prevede, tra l'altro, la pubblicazione sul portale istituzionale della propria struttura sanitaria di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto gli eventi avversi e sulle conseguenti iniziative messe in atto; dei dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario; la denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa della responsabilità civile verso terzi e verso i prestatori d'opera, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa (art.2 comma 4, art 4 comma 3, art.10 comma 4 della L.24/2017).

Di seguito, sull'argomento, si riportano le informazioni fornite dai Referenti aziendali di ognuna delle n.22 strutture sanitarie - n.17 strutture sanitarie pubbliche (ASL, AORN,AOU, IRCCS) e n.5 Ospedali classificati/religiosi compreso un Istituto Clinico Scientifico (ICS) :

| <b>L.24/2017</b>    | <b>art 2 comma 5</b> | <b>Art.4 comma 3</b> | <b>Art10 comma 4</b> |
|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Anno                | 2020 e/o 2021        | 2020 e/o 2021        | 2020 e/o 2021        |
| Strutture sanitarie | 18                   | 17                   | 8                    |

La rilevazione, che aveva anche l'obiettivo di *sensibilizzare* le Strutture sanitarie sull'argomento, illustra una situazione in evoluzione. Tuttavia, anche se può aver influito anche in questo caso l'epidemia Covid 19, occorre evidenziare la necessità dell'assolvimento dell'adempimento e il rispetto degli obblighi di Legge; la risoluzione di tale criticità, dove esistente, deve essere evidentemente un obiettivo da conseguire nelle proprie realtà.

Va fatto anche presente che, sempre più spesso, si osserva l'impegno delle Aziende nel divulgare e condividere le informazioni derivanti dalle attività di rischio clinico, attraverso la produzione di Report aziendali, feedback interni con i professionisti, report su specifici argomenti di Rischio clinico. Di seguito si riporta quanto riferito dai Referenti aziendali:

|                     | <b>Report attività rischio clinico</b> | <b>Pubblicazione su sito aziendale</b> | <b>Report con argomenti specifici di Rischio clinico</b> | <b>Report interno all'Azienda</b> |
|---------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Strutture sanitarie | n.20                                   | n.19                                   | 19                                                       | 16                                |



### **Pubblicazione buone pratiche sulla piattaforma dell'AgeNaS**

La rilevanza delle buone pratiche quale strumento per il miglioramento della sicurezza delle cure è stata ulteriormente affermata dalle Legge 24/2017 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale” che ha previsto l’istituzione presso l’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AgeNaS) dell’*Osservatorio nazionale delle buone pratiche per la sicurezza in sanità*.

La Direzione Generale Tutela della Salute, Assistenza Ospedaliera, partecipa attivamente da diversi anni alla raccolta di buone pratiche, attraverso l’utilizzo della specifica piattaforma informatizzata messa a disposizione dall’AgeNaS per le Regioni, che ha lo scopo di permettere l’individuazione e la raccolta delle esperienze di miglioramento della sicurezza dei pazienti e delle cure, per attuare adeguate misure per la prevenzione e la gestione del rischio clinico.

Tale raccolta è stata ulteriormente incentivata dall’AgeNaS, nel corso dell’anno 2020, con una specifica *Call for good practice annuale*, per la raccolta di possibili soluzioni individuate in risposta all’epidemia di COVID-19 e la contestuale condivisione e diffusione con tutti gli stakeholders (Regioni, organizzazioni sanitarie, professionisti, società scientifiche, professioni sanitarie, ecc.) come esperienze potenzialmente replicabili. Le esperienze raccolte hanno riguardato 11 diversi temi e anche le Aziende sanitarie campane hanno contribuito mettendo a disposizione, in autonomia, specifiche iniziative ed esperienze. Tali esperienze sono consultabili sul sito istituzionale dell’AgeNaS, Osservatorio Buone pratiche (link: <http://www.buonepracticesicurezzasanita.it/index.php/component/judirectory/root/2-covid-19?Itemid=101>)

Per l’anno 2021, inoltre, la Campania ha sottoposto all’Agenzia, per la pubblicazione, la buona pratica proposta dall’AORN San Pio di Benevento (ex AORN Rummo) “Prevenzione delle reazioni avverse da emotrasfusione per identificazione certa dei Pazienti mediante dispositivo elettronico”. La procedura adottata nella propria Azienda per la gestione della richiesta di sangue e la prevenzione degli eventi avversi alla trasfusione - stilata dal Servizio di Medicina Trasfusionale, validata dal Comitato Buon Uso del Sangue (COBUS), deliberata come procedura aziendale dalla Direzione Generale – illustra come è possibile prevenire, ridurre o azzerare, tramite l’utilizzazione di un dispositivo elettronico, le rare, ma potenzialmente gravi e/o fatali, reazioni avverse successive alla trasfusione di sangue o di emocomponenti e a quelle da trasfusione di un emocomponente con incompatibilità ABO. Le buone pratiche sono consultabili sul sito AgeNaS (<http://buonepratiche.agenas.it/>).



## Referenti aziendali attività rischio clinico

Nella tabella sottostante si riportano i nominativi dei Referenti aziendali, individuati per le specifiche le attività, che, attraverso la loro partecipazione attiva, hanno reso possibile anche il presente report:

| Azienda                                   | Rischio clinico, SIMES Eventi sentinella         | Raccomandazioni per la prevenzione degli Eventi sentinella | SIMES Denuncia sinistri            |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| ASL Avellino                              | Maria Rosaria Troisi                             | Maria Rosaria Troisi                                       | Mariagiusy Guarente                |
| ASL Benevento                             | Mariella Ferrucci                                | Mariella Ferrucci                                          | Massimo Vincenzo Di Cerbo          |
| Fatebenefratelli (Bn)                     | Giovanni Guglielmucci                            | Giovanni Guglielmucci                                      | Giovanni Carozza                   |
| ICS Maugeri Telesse T.                    | Michele Rossi, Fabrizio Luciano, Lucilla Bianchi | Lucilla Bianchi                                            | Lucilla Bianchi                    |
| ASL Caserta                               | Annamaria Caiazza                                | Annamaria Caiazza                                          | Giuseppe Russo                     |
| ASL Napoli 1 Centro                       | Carmen Ruotolo                                   | Carmen Ruotolo                                             | Ornella Giaculli, Armando Vitiello |
| Fatebenefratelli (Na)                     | Maria Teresa Iannuzzo                            | Maria Teresa Iannuzzo                                      | Antonio Capuano                    |
| Ospedale Evangelico Betania               | Maria Anna Stingone                              | Maria Anna Stingone                                        | Antonio Sciambra                   |
| ASL Napoli 2 Nord                         | Fabio Dorato                                     | Fabio Dorato                                               | Giuseppa Caccavale, Luigi Liazza   |
| Ist. Santa Maria della Pietà              | Aniello Lanzuise                                 | Aniello Lanzuise                                           | Aniello Lanzuise                   |
| ASL Napoli 3 Sud                          | Edvige Cascone                                   | Edvige Cascone                                             | Antonio Biagio Palmese             |
| ASL Salerno                               | Anna Bellissimo                                  | Anna Bellissimo                                            | Eliana Ambrosio                    |
| AORN Cardarelli                           | Simona Battimelli, Alfonso Maiellaro             | Alfonso Maiellaro                                          | Santo Servillo                     |
| AORN Ospedali dei Colli                   | Vera Mininni                                     | Maria Veronica Diana                                       | Giovanna d'Avino                   |
| AORN Santobono-Pausilipon                 | Maria Passaro                                    | Maria Passaro                                              | Massimo Pepe                       |
| AOU San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona | Francesco De Caro                                | Francesco De Caro                                          | Francesco De Caro                  |
| AORN Moscati                              | Vincenzo Arbucci                                 | Vincenzo Arbucci                                           | Carmen Sementa, Nicolò Acone       |
| AORN San Pio                              | Raffaella Buonocore                              | Raffaella Buonocore                                        | Concetta De Nicola                 |
| AORN Sant'Anna e San Sebastiano           | Danilo Lisi                                      | Raffaele Misefari                                          | Raffaele Misefari                  |
| AOU Federico II                           | Emma Montella                                    | Emma Montella                                              | Antonio Perna                      |
| AOU Vanvitelli                            | Francesco Attena                                 | Francesco Attena                                           | Maria Teresa Nicoletti             |
| IRCCS Pascale                             | Stefania D'Auria                                 | Stefania D'Auria                                           | Antiniska Buonanno                 |