

A.O.R.N. Santobono-Pausilipon

Protocollo nr. 0010347 del 05/06/2019

Inserito da -Protocollo

Operatore gialone luigi

Arrivato il 04/06/2019 Ore 15:24

Atto nr.

Tipo lettera

Classificazione

Oggetto **TRASMISSIONE NOTA PROT. 352494 DEL 04.06.2019 - FLUSSO SIMES - EVENTI SENTINELLA - REPORT ANNO 2018.**

Mittente DG04.OSPEDALIERA@PEC.REGIONE.CAMPANIA.IT"

Destinatario S.C. Direzione Medica PO Santobono - Responsabile  
-S.C. Affari Legali - Responsabile  
S.C. Direzione Medica PO Pausilipon - Responsabile  
-Direttore Amministrativo - Responsabile  
-Direttore Sanitario - Responsabile  
-Direzione Generale - Responsabile

competenza  
competenza  
competenza  
conoscenza  
conoscenza  
conoscenza

Mail

Data Tue, 4 Jun 2019 14:51:38 +0200

da dg04.ospedaliera\@pec.regione.campania.it"  
a ospedalideicolli@pec.it  
aomoscati@cert.aosgmoscati.av.it  
digenerale@cert.aosgmoscati.av.it  
aocardarelli@pec.it  
direzionegenerale@ospedalecasertapec.it  
protocollo@pec.ao-rummo.it  
santobonopausilipon@pec.it  
aou.protocollo@pec.it  
info@pec.sangiovannieruggi.it  
policlinico.napoli@pec.it  
direzionegenerale@pec.istitutotumori.na.it  
direzione.telese@fsm.it  
protocollo.policliniconapoli.it@pec.it  
protocollo@pec.aslavellino.it  
direzione.generale@pec.aslavellino.it  
direzione.generale@pec.aslbenevento.it  
direzionegenerale@pec.aslcaserta.it  
aslnapoli1centro@pec.aslna1centro.it  
direzionegenerale@pec.aslnapoli2nord.it  
protocollo@pec.aslnapoli3sud.it  
direzionegenerale@pec.aslsalerno.it  
dir-amm.vo-ospedalesacrocuore-fbf-bn@legalmail.it  
ospedalebuonconsiglio@legalmail.it  
pec@pec.ospedalecamilliani.it  
direzione@pec.villabetania.org

Tipo email da posta certificata con allegato p7m e/o pdf

Oggetto Trasmissione nota prot. 352494 del 04.06.2019 - Flusso SIMES - Eventi sentinella - Report anno 2018.

Allegati Trasmissione nota prot. 352494 del 04.06.2019 - Flusso SIMES - Eventi sentinella - Report anno 2018..pdf  
Report 2018.pdf

Corpo Trasmissione nota prot. 352494 del 04.06.2019 -  
Flusso SIMES - Eventi sentinella - Report anno 2018.

05.06.2018

Dr. F. Passaro

Dr. C. Cella

P.C. GIORDANO

A.O.R.N. SANTOBONO PAUSILIPON  
IL DIRETTORE SANITARIO  
Dr. RODOLFO CONENNA



*Giunta Regionale della Campania  
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il  
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*

*Il Direttore Generale*

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2019. 0352494 04/06/2019 14,14

Mitt. : Assistenza ospedaliera

Dest. : AI DIRETTORI GENERALI

Classifica : 50.4. Fascicolo : 48 del 2019



Alle Direzioni Generali

- AA.SS.LL
- AA.OO.R.N.
- AA.OO.UU
- II.R.C.C.S.
- Osp. Classificati

Ai Referenti SIMES Denunce Sinistri

Ai Referenti aziendali Gestione Rischio  
Clinico e SIMES Eventi sentinella

Oggetto : Flusso SIMES/Raccomandazioni ministeriali prevenzione Eventi sentinella.  
Report anno 2018.

Si trasmette, in allegato, il report relativo all'anno 2018 relativo al flusso informativo NSIS-SIMES Eventi sentinella/Denuncia sinistri e al flusso informativo - tramite piattaforma web AgeNaS - per il monitoraggio dell'implementazione delle Raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli Eventi sentinella.

In merito, si evidenzia che le attività, di cui sopra, per l'acquisizione di specifiche informative da tutte le Aziende sanitarie, sono previste dalla normativa vigente e, in particolare, rientrano tra i punti verificati dal Ministero della Salute ai fini dell'assolvimento degli adempimenti dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

- Avv. Antonio Postiglione -

Il Dirigente di Staff Tecnico Operativo

Dott.ssa Antonella Guida

Il Funzionario PO

Dott. Mariella Pezzella

## **Informativa sui sinistri, Eventi sentinella e implementazione delle Raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli Eventi sentinella relativi all'anno 2018**

### **Sistema Informativo Monitoraggio Errori in Sanità (SIMES)**

La UOD Assistenza Ospedaliera della Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento SSR partecipa alla rilevazione nazionale degli Eventi sentinella e delle Denunce sinistri. Tale rilevazione avviene tramite la piattaforma SIMES (vedi DM 11.12.2009 e L. 8.3.2017 n.24) messa a disposizione dal Ministero della Salute ed i dati inseriti nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) rientrano tra i parametri di valutazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Pertanto, il monitoraggio degli Eventi sentinella, delle relative Raccomandazioni di prevenzione e la gestione delle denunce dei sinistri, che impegnano differenti UU.OO. rientrano a pieno titolo nella gestione del Rischio clinico aziendale.

Le informazioni di sintesi riportate in questo Report intendono dare un feedback alle Strutture sanitarie, anche per una riflessione critica (ad esempio, per migliorare la qualità dei dati acquisiti in funzione delle azioni di miglioramento da mettere in atto), su quanto segnalato/trasmesso dalle Aziende sanitarie nel corso del 2018.

### **SIMES Denuncia sinistri**

Le informazioni rilevabili in questo paragrafo derivano dalle richieste di risarcimento avanzate alle Aziende sanitarie, nel corso dell'anno 2018, per presunti incidenti. Nella tabella sottostante, sono elencati i nominativi dei Responsabili aziendali del monitoraggio e del relativo flusso dati SIMES sinistri.

<b>Azienda</b>	<b>Rischio clinico, SIMES Denuncia sinistri</b>
ASL AV	Tiziana Tecce
ASL BN	Massimo Vincenzo Di Cerbo
Fatebenefratelli (Bn)	Giovanni Carozza
IRCCS Maugeri	Lucilla Bianchi
ASL CE	Annamaria Ruffo
ASL NA 1 Centro	Ornella Giaculli, Armando Vitiello
Fatebenefratelli (Na)	Antonio Capuano
Villa Betania (Na)	Antonio Sciambra
ASL NA 2 Nord	Stefano Visani
Ist. S.Maria Pietà (Na)	Aniello Lanzuise
ASL NA 3 Sud	Antonio Biagio Palmese
ASL SA	Eliana Ambrosio
AO Cardarelli	Felice Capece, Ferdinando Basile
AO Ospedali dei Colli	Simone Paolino
AO Santobono-Pausilipon	Antonio Pandolfi
AOU S.G.Dio Ruggi d'Aragona	Anna Campanella
AO Moscati	Vittorino Tecce
AO Rummo	Giuseppe Santanelli
AO S.Sebastiano	Raffaele Misefari
AOU Federico II	Mariano Ignelzi
AOU SUN	Maria Teresa Nicoletti
IRCCS Pascale	Elena Cipolletta

I sinistri, di seguito riportati, acquisiti e inseriti nel database SIMES dal Referente aziendale, sono presentati in forma aggregata ed elencati in ordine di numerosità :

SIMES Sinistri 2018		ASL AV	ASL Bn	Fatebenefratelli (Bn)	IRCCS Maugeri	ASL Ce	ASL NA 1 Centro	Fatebenefratelli (Na)	Villa Betania	ASL NA 2 Nord	IST. S. Maria Pietà	ASL NA 3 Sud	ASL Sa	AORN Cardarelli	AORN Osp. Dei Colli	AORN Moscati	AORN San Pio	AORN Santobono Paus.	AORN Sant'Anna San Sebastiano	AOU S. Giovanni di Dio Ruggi D'aragona	AOU Federico II	AOU Univ Degli Studi Campania Vanvitelli	IRCCS Pascale	TOTALE
SINISTRI	I SEM	19	1	16	3	45	80	17	15	1	5	40	87	79	67	29	52	15	26	62	48	21	1	729
	II SEM	12	1	9	0	33	46	9	14	49	5	27	80	71	36	26	38	24	31	53	50	11	38	663
	Tot	31	2	25	3	78	126	26	29	50	10	67	167	150	103	55	90	39	57	115	98	32	39	1392

In merito, i medesimi sinistri, a seguire, sono suddivisi per: tipo di procedimento e stato del procedimento, tipologia danno, tipo evento sinistro, disciplina maggiormente segnalata e contesto di riferimento. Le informazioni estratte dalle richieste di risarcimento presentate alle Aziende sanitarie, possono essere solo orientative del fenomeno.

Tipo di procedimento	N.
Stragiudiziale	1060
Giudiziale Civile	210
Giudiziale Penale	73
Conciliazione	49

Stato del procedimento	N.
In Corso	1352
Senza Seguito	22
Chiuso accolto	5
Chiuso respinto	13

Tipologia Danno	N.
Lesioni personali	928
Decesso	323
Lesione di diritti giuridicamente rilevanti	35
Danno a cose	29
Altro	70
Non specificato o Interpretabile	7

Tipo evento sinistro	N.
Chirurgico	480
Diagnostico	224
Caduta	91
Terapeutico	82
Infezioni	52
Danneggiamento persone	44
Procedure invasive	33
Infortunio	31
Danneggiamento cose	26
Lesione diritti lavoratore	25
Aggressione	25
Prevenzione	12
Malattia professionale	3
Furto, smarrimento, materiale difettoso	3
Autolesione	2
livello di servizio	2
Anestesiologico	2
Altro	241
Non Identificato	14

Disciplina Evento	N.
Chirurgia (Generale, specialistica varie discipline)	352
Medicina (Generale, specialistica varie discipline)	269
Ortopedia e Traumatologia	258
Ostetricia e Ginecologia	113
Day Hospital + Day Surgery	31
Anestesia e Rianimazione (TI e TIN)	20
OBI	18
Pediatria ( neonatologia, urologia pediatrica)	17
Oncologia	16
Radiologia (Radioterapia)	15
Ematologia, Oncoematologia	11
Anatomia ed istologia patologica	4
Terapia del Dolore	1
Altro	3
Dato n.s. (non segnalato)	264

Contesto di Riferimento	N.
Ricovero ordinario	872
Accesso In Pronto Soccorso	241
Accesso ambulatoriale	60
Ricovero Day Hospital	30
Soccorso In emergenza	19
Altro	170

### SIMES Eventi sentinella

- **Definizione di Evento sentinella e lista pubblicata dal Ministero della Salute**

L'Evento Sentinella 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 gli Eventi sentinella monitorata dal Ministero della Salute**

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 ABO
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

Le informazioni rilevate in questo paragrafo riguardano gli *Eventi sentinella* segnalati/trasmessi dalle Aziende sanitarie nel corso dell'anno 2018.

Nella tabella di seguito riportata, sono elencati i nominativi dei Referenti aziendali Rischio clinico, del monitoraggio degli Eventi sentinella e del relativo flusso SIMES.

<b>Azienda</b>	<b>Rischio clinico, SIMES Eventi Sentinella</b>
ASL AV	Lucio Visconti
ASL BN	Ilena Di Gennaro
Fatebenefratelli (Bn)	Adriana Sorrentino, Giovanni Guglielmucci
IRCCS Maugeri	Michele Rossi, Lucilla Bianchi
ASL CE	Salvatore Moretta
ASL NA 1 Centro	Carmen Ruotolo
Fatebenefratelli (Na)	Maria Teresa Iannuzzo
Villa Betania (Na)	Antonio Sciambra
ASL NA 2 Nord	Emanuele Zanni, Paola Sapio
Ist. S.Maria Pietà (Na)	Aniello Lanzuise
ASL NA 3 Sud	Edvige Cascone
ASL SA	Anna Bellissimo
AO Cardarelli	Simona Battimelli, Alfonso Maiellaro
AO Ospedali dei Colli	Luigi Vittorioso, Vera Mininni
AO Santobono-Pausilipon	Antonio Correrà, Vincenzo Giordano, Maria Passaro
AOU S.G.Dio Ruggi d'Aragona	Angela Anecchiarico
AO Moscati	Vincenzo Arbucci
AO Rummo	Raffaele Lanni, Alberto Laganà
AO S.Sebastiano	Danilo Lisi
AOU Federico II	Patrizia Cuccaro
AOU SUN	Francesco Attena
IRCCS Pascale	Stefania D'Auria

In merito, si evidenzia che è attivo un Gruppo di lavoro “analisi Eventi sentinella”, di supporto alle attività regionali, formato anche dalla componente aziendale Rischio clinico.

Nella tabella successiva sono riportati gli *Eventi sentinella* rilevati in Campania, registrati dai Referenti aziendali sulla piattaforma NSIS-SIMES nel corso del 2018, in attesa della validazione da parte del Ministero della Salute. Gli Eventi sentinella sono stati analizzati, nell’ambito delle attività aziendali svolte per la gestione del Rischio clinico, con appropriate metodologie e strumenti, per permettere di individuare i possibili fattori contribuenti e le possibili relative azioni di prevenzione/riduzione del rischio.

Si fa presente che le informazioni riguardanti gli Eventi sentinella sono state raccolte dalle schede pervenute, in formato cartaceo e/o informatizzato, predisposte dal Ministero della Salute; gli Eventi sentinella segnalati, quindi, sono stati suddivisi per : Azienda e territorio di competenza, numero e tipologia, descrizione luogo incidente, descrizione disciplina, descrizione esito evento.

SIMES Eventi Sentinella segnalati nel 2018	Territorio : strutture pubblico/private																TOTALE					
	ASL AV *+TERRITORIO*	ASL BN *+TERRITORIO*	IRCCS MAUGERI	ASL CE *+TERRITORIO*	ASL NA 1 C. *+TERRITORIO*	FATEBENFR. NA	VILLA BETANIA	ASL NA 2 N. *+TERRITORIO*	IST. S.MARIA PIETÀ CASORIA	ASL NA 3 S. *+TERRITORIO*	ASL SA *+TERRITORIO*	AORN CARDARELLI	AORN OSP.COLLI	AORN MOSCATI	AORN RUMMO	AORN SANTOBONO PAUSILIPON		AORN S.ANNA S.SEBASTIANO	AOU S.GIOV. DIO E RUGGI D'ARAGONA	AOU FEDERICO II	AOU UNIV degli Studi della CAMP	IRCCS PASCALE
	I SEM	II SEM	Totale	I SEM	II SEM	Totale	I SEM	II SEM	Totale	I SEM	II SEM	Totale	I SEM	II SEM	Totale	I SEM		II SEM	Totale	I SEM	II SEM	Totale
	0	0	1	0	6	2	0	8		3	1	0	2				1	1	2	3	1	31
	1	1	0	1	3		1	6		7	1	1	2				0	1	0	3	0	28
	1	1	1	1	9	2	1	14		10	2	1	4				1	2	2	6	1	59

• Territorio : strutture pubblico/private

Numero e tipologia di eventi sentinella	N.
Morte o grave danno per caduta di Paziente	28
Atti di violenza a danno di operatore	11
Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale	6
Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto	3
Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	3
Morte o grave danno imprevisto conseguente ad intervento chirurgico	3
Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richieda un successivo intervento o ulteriori procedure	2
Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita	1
Morte, coma o gravi alterazioni funzionali derivati da errori in terapia farmacologica	1
Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente	1

Descrizione luogo incidente	N.
Reparto Di Degenza	26
Terapia Intensiva	6
Corridoio	5
Sala Operatoria	3
Ambulatorio	3
Scale,	2
Bagni	2
Servizio 118 - Domicilio	2
Ambulanza	1
Altro (*):	9

\* luogo non specificato

Descrizione Disciplina	N.
Medicina Generale	16
Chirurgia Generale	7
Ostetricia e Ginecologia	4
Psichiatria	4
Cardiologia	3
OBI e Pronto Soccorso Ospedaliero	3
Anestesia E Rianimazione	3
Pneumologia	2
Oncologia /Oncologia Medica	1
Neurologia	1
Urologia	1
Neonatologia	1
Recupero e Riabilitazione	1
Altro	1
Dato non disponibile	11

Descrizione esito evento	N.
Morte	18
Traumi e fratture Lesioni	12
Trauma Maggiore	11
Indagini Radiologiche	6
Reintervento chirurgico	2
Disabilità permanente	2
Trasferimento ad una unità di Terapia Intensiva	2
Richiesta di trattamenti psichiatrici/psicologici Specifici per tentativi di Suicidio	1
Altro (Accesso PS, , richiesta indagini, Aggressioni, ecc.)	5

### Piattaforma web AgeNaS

- **Raccomandazione ministeriali per la Prevenzione degli Eventi sentinella**

Le Raccomandazioni pubblicate dal Ministero della Salute sono documenti di indirizzo elaborati per la prevenzione degli Eventi sentinella e rientrano tra gli adempimenti LEA. L' Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AgeNaS) ha sviluppato un sistema web di monitoraggio dell' applicazione delle medesime Raccomandazioni per fornire, tra l' altro, supporto alle Regioni nell' osservazione costante dello stato di implementazione di ciascuna di esse da parte delle aziende/strutture sanitarie del rispettivo territorio di riferimento.



• **Lista delle Raccomandazione ministeriali per la Prevenzione degli Eventi sentinella**

<b>N.ro</b>	<b>Titolo</b>	<b>Data</b>
18	Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli	Settembre 2018
17	Raccomandazione per la riconciliazione farmacologica	Dicembre 2014
16	Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi non correlata a malattia congenita	Aprile 2014
15	Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto soccorso	Febbraio 2013
14	Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici	Novembre 2012
13	Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie	Novembre 2011
12	Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"	Agosto 2010
11	Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	Gennaio 2010
10	Prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati	Settembre 2009
9	Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali	Aprile 2009
8	Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	Novembre 2007
7	Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	Marzo 2008*
6	Prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto	Marzo 2008*
5	Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO	Marzo 2008*
4	Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	Marzo 2008*
3	Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura	Marzo 2008*
2	Prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico	Marzo 2008*
1	Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio	Marzo 2008*
	Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist	

Il monitoraggio delle Raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli Eventi sentinella rientra nelle attività aziendali svolte per la gestione del Rischio clinico e, come detto, è finalizzato essenzialmente a fornire elementi conoscitivi e di supporto, in accordo al ciclo di miglioramento continuo della qualità e della sicurezza.

Le informazioni, circa il grado di implementazione nelle Aziende sanitarie delle precitate Raccomandazioni, relative all'anno 2018, sono state acquisite dai Referenti aziendali per la specifica attività, di seguito elencati:

Azienda	Raccomandazioni Prevenzione Eventi Sentinella
ASL AV	Lucio Visconti
ASL BN	Ilenia Di Gennaro
Fatebenefratelli (Bn)	Adriana Sorrentino
IRCCS Maugeri	Lucilla Bianchi
ASL CE	Salvatore Moretta
ASL NA 1 Centro	Carmen Ruotolo
Fatebenefratelli (Na)	Maria Teresa Iannuzzo
Villa Betania (Na)	Antonio Sciambra
ASL NA 2 Nord	Paola Sapio (Emanuele Zanni)
Ist. S.Maria Pietà (Na)	Aniello Lanzuise
ASL NA 3 Sud	Edvige Cascone
ASL SA	Anna Bellissimo
AO Cardarelli	Alfonso Maiellaro
AO Ospedali dei Colli	Luigi Vittorioso, Vera Mininni
AO Santobono-Pausilipon	Antonio Correra
AOU S.G.Dio Ruggi d'Aragona	Anna Campanella
AO Moscati	Vincenzo Arbucci
AO Rummo	Alberto Laganà
AO S.Sebastiano	Raffaele Misefari
AOU Federico II	Patrizia Cuccaro
AOU SUN	Francesco Attena
IRCCS Pascale	Stefania D'Auria

Il monitoraggio viene effettuato su iniziativa regionale già da diversi anni, anche on-line, con l'obiettivo di portare a regime l'implementazione di tutte le Raccomandazioni ministeriali in ogni Azienda.

Di seguito si rappresenta lo stato dell'arte rilevato nel 2018 circa il recepimento, l'applicabilità e l'implementazione di ognuna delle specifiche Raccomandazioni ministeriali (Tabella 1 e 2) e, quindi, in dettaglio, la situazione circa le Aziende che hanno in corso o a regime l'implementazione di ognuna di esse (Tabella 3 e 4) :

Tabella 1

DESCRIZIONE RACCOMANDAZIONE	AZIENDE CHE RECEPISCONO	AZIENDE In CUI È APPLICABILE
Checklist di sala operatoria	19	20
Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio - KCL ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio	21	22
Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico	19	20
Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura	20	21
Raccomandazione per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	17	22
Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO	18	21
Raccomandazione per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto	13	16
Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	21	22
Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	20	22
Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali	18	22
Raccomandazione per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati	14	19
Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	14	21
Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"	20	22
Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie	22	22
Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici	18	20
Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto soccorso	17	18
Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita	12	16
Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica	15	22

Tabella 2

DESCRIZIONE RACCOMANDAZIONE	AZIENDE CHE IMPLEMENTANO	AZIENDE IN CUI E' APPLICABILE
Checklist di sala operatoria	20	20
Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio - KCL ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio	22	22
Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico	19	20
Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura	20	21
Raccomandazione per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	20	22
Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO	20	21
Raccomandazione per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto	14	16
Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	21	22
Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	22	22
Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali	16	22
Raccomandazione per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati	17	19
Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	16	21
Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"	22	22
Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie	22	22
Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici	18	20
Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto soccorso	18	18
Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi non correlata a malattia congenita	11	16
Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica	17	22

Tabella 3 – Rilevazione, per Azienda, sull'applicabilità e implementazione/in corso di implementazione di ognuna delle Raccomandazioni:

STRUTTURA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO CASERTA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
A.O. GIORGI S. GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'AR	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO
A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
A.O.U. FEDERICO II DI NAPOLI	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
A.S.L. BENEVENTO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
A.S.L. CASERTA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI
A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
A.S.L. NAPOLI 2 NORD	SI	SI	SI	SI	SI	SI	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
A.S.L. SALERNO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
A.ZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
AZIENDA OSPEDALE "G. RUMMO"	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
AZIENDA OSPEDALIERA "A. CARDARELLI"	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	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO
AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
CASA DI CURA OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
FONDAZIONE "MALGERI" IROCCO TELESE TERME	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	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	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	SI	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	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

\*Il numero "0" sta ad indicare la checklist di SO, il numero "1" la Raccomandazione n. 1, il numero "2" la Raccomandazione n. 2, ecc.  
 \*\* Legenda : SI = implement/in corso Implement.; NO = Non Implement ; Casella vuota = Non applicabile, Non compilata

Tabella 4 – Rilevazione, per Azienda, circa l'effettiva implementazione di ognuna delle Raccomandazioni :

STRUTTURA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO CASERTA	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	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
A.O.SANTOBONO-PAUSILIPON	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
A.O.U.' FEDERICO II' DI NAPOLI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
A.S.L. AVELLINO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI
A.S.L. BENEVENTO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
A.S.L. CASERTA	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
A.S.L. NAPOLI 2 NORD	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
A.S.L. NAPOLI 3 SUD	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	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
A.ZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
AZIENDA OSPEDALE 'G. RUMMO'	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	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
AZIENDA OSPEDALIERA S. G. MOSCATI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
CASA DI CURA OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
FONDAZIONE 'MAUGERI' IRCSS TELESE TERME	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	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
ISTITUTO DI CURA MARIA SS.DELLA PIETA'	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	SI	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	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO

\*Il numero "0" sta ad indicare la checklist di SO, il numero "1" la Raccomandazione n. 1, il numero "2" la Raccomandazione n. 2, ecc.  
 \*\* Legenda : SI = Implement/in corso Implement.; NO = Non Implement; Casella vuota = Non applicabile. Non compilata.

## Riflessioni conclusive

E' importante precisare subito che il monitoraggio degli Eventi sentinella e delle Denunce dei sinistri è disciplinato dal DM 11.12.2009 (Istituzione del Sistema Informativo Monitoraggio Errori in Sanità – SIMES) e che il SIMES è lo strumento di cui si avvale l'*Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità* (art.3 comma 4 della L.24/2017); le informazioni sono acquisite direttamente dalle Aziende sanitarie ed ospedaliere campane.

Per quanto concerne i sinistri pervenuti agli Uffici Legali aziendali, non necessariamente accaduti nel corso del 2018, si evidenzia l'opportunità di avviare opportune sinergie con la parte clinica per condividere ed approfondire le informazioni reperibili dalle richieste di risarcimento, per aumentare la conoscenza del rischio nella propria organizzazione e, insieme, mettere in atto le migliori, possibili, azioni di prevenzione e riduzione del rischio. In merito alla qualità dei dati inseriti nel SIMES, si suggerisce di dettagliare meglio le informazioni sulla parte assicurativa (dati non aggiornati) e sui sinistri (per esempio, la voce "altro" per tipologia di sinistro e tipologia di danno); in generale, integrare/aggiornare sistematicamente il database SIMES per rispettare la scadenza annuale per la trasmissione informatizzata dei dati.

Per quanto riguarda, la Sorveglianza degli Eventi Sentinella (ES) - che costituisce un'importante azione di sanità pubblica ed è uno strumento indispensabile per prevenire le situazioni di rischio e promuovere la sicurezza dei pazienti - si riferisce che nel 2018 si è avuto un aumento delle segnalazioni nella nostra regione, malgrado persista ancora una sotto-segnalazione di questi eventi, peraltro, descritta in letteratura per tutti i sistemi di *reporting* e riscontrabile anche sul territorio nazionale.

A tal proposito, è bene ricordare che le Strutture sanitarie che segnalano di più sono quelle più attente e sensibili alle politiche della sicurezza e qualità delle cure ed anche quelle maggiormente disponibili al cambiamento nella logica della cultura della trasparenza.

In merito alla qualità dei dati inseriti nel SIMES, grazie anche al lavoro svolto dal Gruppo regionale per l'analisi degli Eventi sentinella, si può riferire, per i casi occorsi nel 2018, una buona qualità delle segnalazioni (completa compilazione dei campi previsti dalle schede previste dal *Protocollo ministeriale per la segnalazione degli ES* e presenti nel SIMES). Tuttavia, in alcuni casi, risulta da migliorare la "tempestività" della segnalazione (la tempistica della segnalazione e dell'analisi/approfondimento dell'Evento sentinella deve essere in linea con il precitato Protocollo ministeriale), la descrizione ed il *timing* del fatto accaduto, non sempre dettagliato e soddisfacente, la congruità tra tutti i fattori contribuenti individuati ed i relativi piani di miglioramento messi in atto (che si raccomanda di monitorare).

Si evidenzia, inoltre, che l'Evento sentinella "caduta" è quello maggiormente segnalato; la maggiore attenzione al verificarsi dell'evento, ed il relativo aumento della segnalazione, è stata favorita da una iniziativa regionale e dall'elaborazione di uno specifico documento di indirizzo che, in sintesi, ha promosso ulteriormente l'implementazione della Raccomandazione ministeriale n.13 per la "Prevenzione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie".

Riguardo al monitoraggio dell'implementazione delle Raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli ES, richiesta dal Ministero della Salute come adempimento LEA, in generale, si rileva, che, ovunque, esse sono "almeno" in corso di implementazione. Pertanto, in riferimento alla Tabella 4, tutte le Aziende sanitarie dovranno impegnarsi a fondo per completare il processo e portare a pieno regime l'implementazione, contestualizzata, di ognuna delle Raccomandazioni ministeriali di prevenzione, come richiesto dai LEA e dal DCA 99 del 14.12.2018, per il miglioramento della qualità dell'assistenza.

Infine, si ricorda che i dati e le informazioni del presente report, relativi all'anno 2018, sono stati acquisiti dai Referenti aziendali, responsabili della specifica attività e che ogni Azienda è responsabile dell'effettiva implementazione delle Raccomandazioni ministeriali come strumento di prevenzione/riduzione del rischio clinico.