

TABELLA 2 – EVENTI CON AUDIT 2024

EVENTI SENTINELLA 2024	ANALISI CAUSE E FATTORI									AZIONI DI MIGLIORAMENTO
	CAUSE E FATTORI LEGATI ALLA COMUNICAZIONE	FATTORI UMANI: FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO	FATTORI UMANI: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO/SUPERVISIONE	CAUSE E FATTORI AMBIENTALI	DISPOSITIVI MEDICI E APPARECCHIATURE ELETTRONICHE/MATERIALI	FARMACI	LINEE-GUIDA, RACCOMANDAZIONI, PROTOCOLLI ASSISTENZIALI, PROCEDURE	CAUSE E FATTORI LEGATE AL PAZIENTE	VENIR MENO DI BARRIERE CON FUNZIONE DI PROTEZIONE PER IL PAZIENTE	
1) Caduta con danno		X	X				X			1 Ulteriore implementazione procedura cadute. 2 Maggiore coinvolgimento dei caregiver nella gestione del paziente non orientato/non collaborativo.
2) Distacco accidentale linea infusione	X		X					X		1 Istruzione operativa relativa alla gestione dell'accesso vascolare. 2 Formazione sulla comunicazione e sulla corretta gestione della documentazione clinica.
3) Infezione endocardica dopo procedura endovascolare	X		X				X			1 Istruzione operativa per la preparazione del paziente alle procedure diagnostiche e terapeutiche endovascolari. 2 Aggiornamento procedura operativa/documento aziendale di riferimento alla emocoltura. 3 Gruppo di lavoro dedicato alla condivisione di un documento aziendale sulle Endocarditi.
4) Perdita campione biptico	X	X	X				X		X	1 Aggiornamento e l'implementazione della procedura di trasporto e processazione del campione biologico per la diagnostica anatomopatologica. 2 Predisposizione armadio per conservazione campioni biptici/biologici nei blocchi operatori.
5) Tentato suicidio	X			X				X	X	1 Ulteriore diffusione negli edifici di assistenza aziendali di limitatori d'apertura delle finestre. Posizionamento serrature di sicurezza nelle porte dei bagni per il pubblico.
6) Aggravamento e decesso	X		X				X			1 Revisione procedura trasporto sanitario

TABELLA 2 – EVENTI CON AUDIT 2024

paziente trasferito per consulenza										aziendale. 2 Formazione sul fine vita e su appropriatezza scelte terapeutiche nel fine vita.
7) Ritenzione filo guida metallico dopo incannulamento vascolare	X		X				X			1 Implementazione di una procedura e relativa checklist sull'inserimento e la gestione degli accessi vascolari.
8) Caduta con coma temporaneo	X			X						1 Ulteriore Installazione di videocamere di sorveglianza nelle aree non sorvegliate del Palazzo Clemente. 2 Brochure informativa per i pazienti relativa a diritti e doveri durante il ricovero, con esplicito riferimento al divieto di fumo nel perimetro ospedaliero.
ALTRI EVENTI (con audit) 2024	CAUSE E FATTORI LEGATI ALLA COMUNICAZIONE	FATTORI UMANI: FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO	FATTORI UMANI: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO/SUPERVISIONE	CAUSE E FATTORI AMBIENTALI	DISPOSITIVI MEDICI E APPARECCHIATURE ELETTRONICHE/MATERIALI	FARMACI	LINEE-GUIDA, RACCOMANDAZIONI, PROTOCOLLI ASSISTENZIALI, PROCEDURE	CAUSE E FATTORI LEGATE AL PAZIENTE	VENIR MENO DI BARRIERE CON FUNZIONE DI PROTEZIONE PER IL PAZIENTE	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
1) Gestione comunicazione evento	X	X					X			1 Programmazione di colloqui con i familiari, operando una riorganizzazione dei turni dei medici specializzandi di supporto ai diversi Servizi dell'U.O.
2) Errore somministrazione farmacologica	X		X				X		X	1 Coinvolgimento attivo del paziente nella somministrazione del farmaco e nell'identificazione di allergie con verifica sulla SUT. 2 Dare maggiore evidenza sulla SUT di eventuali allergie.
3) Scambio paziente in Radioterapia	X	X					X		X	1 Istruzione operativa interna con una checklist per ricordare i passaggi da effettuare nel bunker. 2 Verifica della possibilità di inserire impronta digitale o foto del paziente da trattare nel software della macchina. In alternativa lettore ottico di codice a

TABELLA 2 – EVENTI CON AUDIT 2024

4) Trauma epatico in paziente Cellano negativa	X						X			barre. 1 Nell'ambito della strutturazione di un trauma Team va definita una procedura relativa alla trasfusione massiva di emocomponenti.
5) Ritardo trattamento neurochirurgico			X	X			X		X	1 Allestimento carrello emergenza neurochirurgica e istruzione operativa per il suo utilizzo al IV piano del blocco operatorio del SS Annunziata. 2 Verifica della possibilità tecnica di efficientare modalità e tempi di sanificazione della sala operatoria tra un intervento chirurgico e l'altro.
6) Caduta con danno in area internistica			X	X			X	X	X	1 Ulteriore implementazioni delle procedure sulla prevenzione delle cadute e la gestione del delirium. 2 Manutenzione, luci, campanelli, letti.
7) Caduta con danno								X		
8) Caduta in chirurgia								X	X	1 Richiesta all'ufficio tecnico di installazione maniglioni/impugnature nei bagni dei pazienti.
9) Sanguinamento con grave anemizzazione dopo rimozione di accesso vascolare	X						X	X	X	1 Istruzione operativa riguardo le azioni da compiere relativamente alla rimozione di un accesso vascolare (in particolare per accessi arteriosi).
10) Rottura catetere in epidurale					X		X			1 Formalizzazione procedure per anestesia in ambito ostetrico.
11) Caduta in Cardiocirurgia								X		1 Ulteriore implementazione procedura prevenzione cadute nel reparto di Cardiocirurgia.
12) Aggressione operatore Geriatria							X	X		1 Revisione procedura Delirium. 2 Valutare se effettuare la valutazione geriatrica del paziente destinato al ricovero nel reparto di Geriatria già in area boarding, prima del ricovero.
13) Aggressione operatore Centro	X							X		1 Formazione sulla comunicazione e lavoro

TABELLA 2 – EVENTI CON AUDIT 2024

Ustioni										in team.
14) Foglio di terapia non adeguatamente compilato		X					X		X	1 Implementazione Raccomandazione ministeriale n 7 con revisione della procedura aziendale. 2 Istituzione del registro firme e sigle degli operatori in reparto.
15) Caduta in areachirurgica							X	X		1 Ulteriore implementazione procedura prevenzione cadute nel reparto.
16) Intervento chirurgico rinviato per ritardata profilassi antibiotica	X		X				X	X		1 Definizione di istruzione operativa per la preparazione del paziente all'intervento chirurgico.
17) Rinvio intervento chirurgico	X						X			1 Implementare una istruzione operativa che standardizzi i passaggi di consegne in funzione dell'intervento chirurgico.
18) Digiuno preoperatorio non rispettato in Ostetricia								X	X	1 Diffondere un'istruzione operativa raccomandando al personale ostetrico, anestesiológico e del comparto interessato alle procedura chirurgiche di stressare con i pazienti i rischi del non rispetto del digiuno raccomandato prima di un'anestesia generale.
19) Errore trasfusionale intercettato		X	X				X		X	1 Eventi formativi sulla sicurezza trasfusionale. 1 Acquisizione sistemi di associazione univoca sangue/paziente
20) Perdita campione biotico							X		X	1 Implementazione procedura per la tracciabilità del campione per indagini diagnostiche in Anatomia Patologica.
21) Aggressione operatrice Pediatria				X			X			1 Istruzione operativa per la gestione degli accessi in reparto.
22) Scambio paziente per esame radiologico	X		X				X		X	1) Istruzione operativa per l'identificazione corretta del paziente non collaborativo da sottoporre ad esame radiologico, proveniente dal PS.

TABELLA 2 – EVENTI CON AUDIT 2024

1) Criticità principali, emerse dall'analisi degli eventi edei processi assistenziali correlati:

1. Persistenza di un alto numero di cadute dei pazienti, nella maggioranza anziani fragili, con polimorbosità e disturbi cognitivi.
2. Nell'ambito del controllo delle infezioni ospedaliere alcune aree risultano ancora, anche per la loro complessità e gli alti volumi di attività, non adeguatamente organizzate ed il personale non sufficientemente formato.
3. Il trasporto sanitario risente della logistica delle strutture aziendali disperse in numerosi plessi assistenziali, spesso distanti tra loro. Questo determina che gran parte dei pazienti ricoverati, nell'ambito del loro percorso di cura ospedaliero, devono essere trasportati su mezzi mobili nei vari servizi di diagnosi e cura aziendali, e non solo, con i rischi ed il discomfort connessi.
4. Il trasporto del materiale biologico a scopo diagnostico risente della medesima problematica del punto 3.
5. Le attività chirurgiche, nell'ambito sia delle attività legate all'urgenza/emergenza, legate al DEA di II livello ed alle attività di alta complessità come Hub di riferimento, risentono di una frammentazione e della necessità di un miglioramento organizzativo.
6. Gran parte delle criticità riscontrate hanno alla base:
 - il sovraffollamento, con uno squilibrio tra la gestione della complessità, dei volumi di pazienti, dei processi assistenziali e le risorse umane disponibili;
 - la logistica sfavorevole e l'obsolescenza delle strutture;
 - l'ancora insufficiente implementazione delle tecnologieinformatiche anche come barriera a protezione dell'errore umano.

2) Azioni di miglioramento principali previste:

- Procedure ed istruzioni operative da aggiornare o definire sui percorsi assistenziali più critici esaminati ai fini di un miglioramento organizzativo;
- Implementazione tecnologia ICT;
- Formazione sulle ICA.