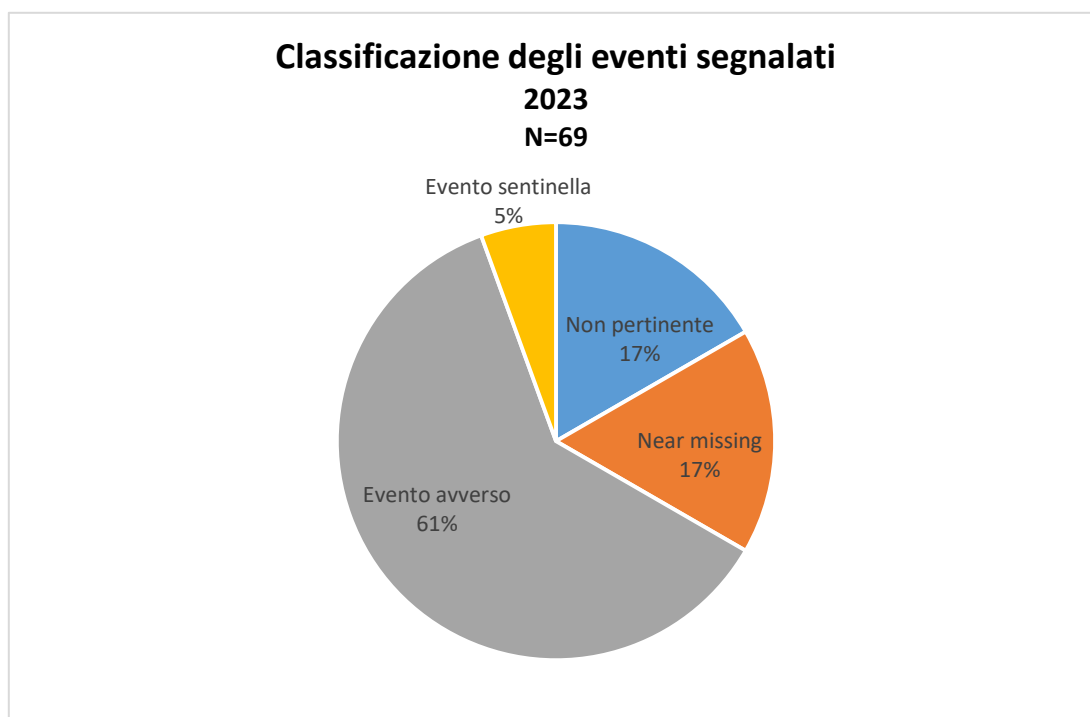


**SEGNALAZIONI DI INCIDENT
REPORTING, CADUTE E ATTI
DI VIOLENZA NEI CONFRONTI
DEI SANITARI PERVENUTE
NELL'ANNO 2023**

TOTALE SEGNALAZIONI NEAR MISS, EVENTI AVVERSI, EVENTI SENTINELLA

Classificazione degli eventi segnalati	2023
Near missing	3
Evento avverso	57
Evento sentinella	5
Non pertinenti / Altro	4
Totale	69



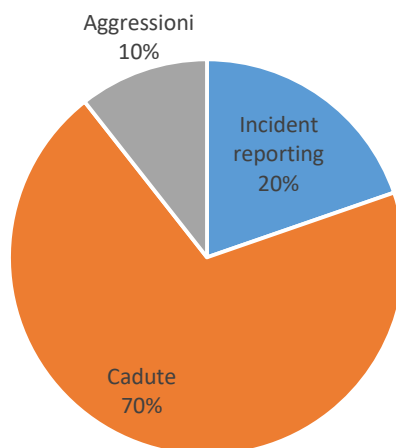
Totale segnalazioni per categoria e confronto con gli anni precedenti

Tipologia di segnalazione	2020	2021	2022	2023
Incident reporting	1	3	12	16
Cadute	23	17	27	46
Atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari	2	0	0	7
Totale	26	20	39	69

Tipologie di segnalazioni

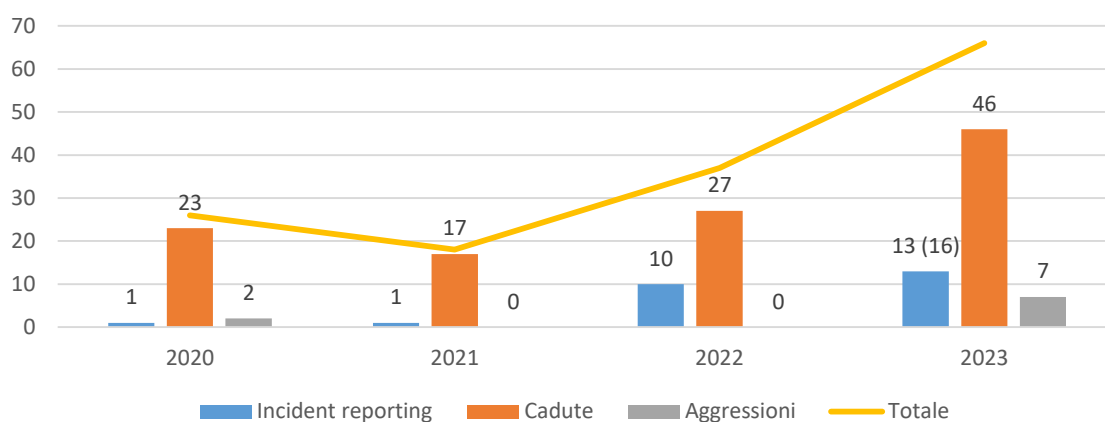
2023

N = 69



Tipologie di segnalazioni per anno

2020-2023



Totale segnalazioni per U.O.

Presidio	Unità Operativa	2020	2021	2022	2023
San Marco	Neurochirurgia	2	10	8	14
San Marco	Pronto Soccorso Generale	0	0	3	8
G. Rodolico	Ematologia	2	1	7	9
San Marco	Malattie infettive	5	1	7	3
G. Rodolico	Medicina Generale	1	1	2	4
G. Rodolico	Chirurgia Generale II	0	0	0	3
G. Rodolico	Chirurgia Generale III	2	0	0	4
San Marco	Pediatria	1	3	0	0
G. Rodolico	Pneumologia	2	2	1	0
G. Rodolico	Pronto Soccorso Generale	0	1	0	2

Presidio	Unità Operativa	2020	2021	2022	2023
San Marco	Radiologia San Marco	0	0	3	3
San Marco	Broncopneumologia pediatrica	2	0	0	0
G. Rodolico	MCAU	1	0	0	0
San Marco	PS Pediatrico	0	0	0	2
G. Rodolico	Servizio Sociale Aziendale	0	0	0	2
San Marco	Angiologia	3	0	0	0
San Marco	Neurologia	0	0	0	1
San Marco	Ortopedia	0	0	0	2
San Marco	Ostetricia e Ginecologia e PS	1	0	0	0
G. Rodolico	SIMT	0	0	2	1
G. Rodolico	U.O.C. FARMACIA - UFA	0	0	0	1
G. Rodolico	Chirurgia Vascolare	0	0	0	1
San Marco	Chirurgia Vascolare	0	0	1	0
G. Rodolico	Complesso operatorio ed 8	0	0	0	2
G. Rodolico	Ginecologia e Ostetricia	0	0	0	1
San Marco	MCAU	0	0	1	0
G. Rodolico	Oncologia	1	0	0	1
G. Rodolico	Clinica Ortopedica	0	0	1	0
G. Rodolico	Complesso operatorio 1	1	0	0	0
G. Rodolico	Complesso Operatorio Ed. 3	0	0	0	1
San Marco	Medicina Nucleare	0	0	0	1
San Marco	Nefrologia e dialisi	1	0	0	0
G. Rodolico	Nido - Sala parto	0	0	0	1
G. Rodolico	Odontoiatria	1	0	0	0
G. Rodolico	Radiologia centrale	0	0	0	1
G. Rodolico	Rianimazione Rodolico UTI	0	1	0	0
G. Rodolico	U.O.C. FARMACIA I	0	0	0	1
Non noto	Non specificato / Non Identificabile	0	0	3	0
Totale		26	20	39	69
Totale reparti identificabili		26	20	36	69

SEGNALAZIONI CADUTE

P.O.	Unità Operativa	2020	2021	2022	2023
San Marco	Angiologia	3	0	0	0
San Marco	Broncopneumologia pediatrica	2	0	0	0
G. Rodolico	Chirurgia Generale II	0	0	0	3
G. Rodolico	Chirurgia Generale III	2	0	0	4
G. Rodolico	Chirurgia Vascolare	0	0	0	1
San Marco	Chirurgia Vascolare	0	0	1	0
G. Rodolico	Complesso operatorio 1	1	0	0	0
G. Rodolico	Ematologia	2	1	7	8
San Marco	Malattie infettive	5	1	7	3
G. Rodolico	MCAU	1	0	0	0
San Marco	MCAU	0	0	1	0
G. Rodolico	Medicina Generale	1	0	0	4
San Marco	Medicina Nucleare	0	0	0	1
San Marco	Nefrologia e dialisi	1	0	0	0

P.O.	Unità Operativa	2020	2021	2022	2023
San Marco	Neurochirurgia	2	10	8	14
San Marco	Neurologia	0	0	0	1
G. Rodolico	Nido - Sala parto	0	0	0	1
G. Rodolico	Odontoiatria	1	0	0	0
San Marco	Ortopedia	0	0	0	3
San Marco	Pediatria	0	2	0	0
G. Rodolico	Pneumologia	2	2	0	0
G. Rodolico	Pronto Soccorso Generale	0	1	0	0
San Marco	Pronto Soccorso Generale	0	0	3	5
Totale		23	17	27	46

SEGNALAZIONI INCIDENT REPORTING

Unità Operativa	2020	2021	2022	2023
Clinica Ortopedica	0	0	1	0
Complesso operatorio ed 8	0	0	0	2
Ematologia	0	0	0	2
Ginecologia e Ostetricia	0	0	0	1
Medicina	0	0	1	0
Medicina Generale II	0	0	2	0
Medicina Generale Rodolico	0	1	0	0
Oncologia	1	0	0	1
Pediatria San Marco	0	1	0	0
Pneumologia	0	0	1	0
P.S.	0	0	0	1
PS e radiologia	0	0	0	1
Radiologia	0	0	2	3
Radiologia centrale	0	0	0	1
Radiologia San Marco	0	0	3	0
Rianimazione Rodolico UTI	0	1	1	0
Sala Operatoria	0	0	0	1
SIMT	0	0	1	1
U.O.C. FARMACIA - UFA	0	0	0	1
U.O.C. FARMACIA I	0	0	0	1
Totale	1	3	12	16

Tipologia di incident reporting	2020	2021	2022	2023
Errore identificazione paziente	1	0	6	5
Errore farmaci	0	1	0	3
Errore campione istologico	0	0	1	1
Errore trasporto	0	0	3	0
Errore linea infusione	0	0	0	2
Rilascio corpo estraneo	0	0	0	1
Reazione avversa a farmaco	0	0	0	1
Totale pertinenti	1	1	10	13

Tipologia di incident reporting	2020	2021	2022	2023
Non pertinente	0	2	2	3

SEGNALAZIONI ATTI DI VIOLENZA NEI CONFRONTI DEI SANITARI

P.O.	Unità Operativa	2020	2021	2022	2023
San Marco	Ostetricia e Ginecologia e PS	1	0	0	0
San Marco	Pediatria	1	0	0	0
San Marco	Pronto Soccorso Generale	0	0	0	3
San Marco	PS Pediatrico	0	0	0	2
G. Rodolico	Servizio Sociale Aziendale	0	0	0	2
Totale		2	0	0	7

INDIVIDUAZIONE DELLE CAUSE DEGLI EVENTI SEGNALATI E AZIONI MESSE IN ATTO

Le segnalazioni di eventi avversi, near missing ed eventi sentinella sono state raccolte attraverso un modulo di segnalazione di incident reporting, disponibile sia in formato cartaceo che in digitale, nonché mediante una scheda specifica per la segnalazione delle cadute. Tali segnalazioni sono gestite dall'U.O. per la Qualità e Rischi Clinico garantendo la riservatezza di quanto segnalato, in accordo con quanto previsto dall'Art. 16 della legge n. 24/2017. Inoltre, per garantire una maggiore compliance da parte del personale alla segnalazione spontanea, le schede di incident reporting prevedono la possibilità di non inserire i dati dell'operatore che segnala, dell'U.O. in cui si è verificato l'evento e del paziente. Le schede di segnalazione di incident reporting e avvenuta caduta del paziente sono disponibili nella sezione modulistica dell'area dedicata all'U.O. Qualità e Rischio clinico del sito internet aziendale, ai seguenti indirizzi:

- [Scheda per la segnalazione di eventi avversi o mancati incidenti \(formato cartaceo\)](#)
- [Scheda per la segnalazione di eventi avversi o mancati incidenti \(versione informatica\)](#)
- [Scheda per la segnalazione delle cadute dei pazienti](#)

A seguito delle segnalazioni di incident reporting e cadute di pazienti pervenute all'U.O. per la Qualità e Rischio Clinico vengono intraprese attività volte ad approfondire quanto segnalato, mediante tecniche di analisi del rischio quali l'audit o la Root Cause Analysis, coinvolgendo qualora identificabile il personale coinvolto, al fine di individuare le cause che hanno determinato l'evento. Le cause degli eventi segnalati tramite incident reporting sono riportati nelle seguenti tabelle:

CAUSE LEGATE AL PROFESSIONISTA	2023
personale di nuova acquisizione	2
inesperienza	1
mancata conoscenza di una procedura	4
distrazione	6

CAUSE LEGATE AL PROFESSIONISTA	2023
dimenticanza	1
mancata applicazione di una procedura nota	10
fretta	1

CAUSATE LEGATE ALL'ORGANIZZAZIONE	2023
manca di una procedura scritta	4
carenza di personale	2
impossibilità ad applicare una procedura esistente	1
squilibrio nell'attribuzione dei compiti	2
carente manutenzione di apparecchiatura	0
manca di supervisione	4

CAUSATE LEGATE AI PROCESSI	2023
prescrizione verbale	2
calligrafia illeggibile nella documentazione sanitaria	0
carenze nel passaggio di consegne/comunicazione tra operatori	1
squilibrio nell'attribuzione dei compiti	3
poca chiarezza nella definizione di ruoli e responsabilità	4

A seguito di tali attività sono state predisposte delle azioni di miglioramento con il personale delle UU.OO. coinvolte e sono stati costituiti dei gruppi di lavoro per la realizzazione di alert i quali sono poi stati diffusi dall' U.O. per la qualità e il Rischio Clinico a tutte le Unità Operative con le buone pratiche da adottare per prevenire il ripetersi di tali eventi attraverso la pubblicazione nella pagina dedicata del sito internet aziendale:

- <https://www.policlinicorodolicosanmarco.it/professionista/qualita-e-rischio-clinico/alert-e-buone-pratiche>.

In particolare, nel corso del 2023 sono stati pubblicati i seguenti alert:

- [1/2023 - Rilascio di corpo estraneo nel sito chirurgico](#)
- [2/2023 - Evitare collegamenti errati di linee venose, cateteri e drenaggi](#)
- [3/2023 - Prevenire lo smarrimento dei campioni cito-istologici](#)

Tutti i regolamenti, le procedure, e la relativa modulistica, in uso in Azienda, sono resi disponibili a tutto il personale Aziendale attraverso la sezione dedicata all'U.O. Qualità e Rischio clinico del sito internet aziendale, ai seguenti indirizzi:

- <https://www.policlinicorodolicosanmarco.it/professionista/qualita-e-rischio-clinico/regolamenti>
- <https://www.policlinicorodolicosanmarco.it/professionista/qualita-e-rischio-clinico/procedure>
- <https://www.policlinicorodolicosanmarco.it/professionista/qualita-e-rischio-clinico/modulistica>

Nel 2023 è stato revisionato il regolamento R-S-1 Cartella clinica e sono state emesse le seguenti nuove procedure e regolamenti:

- [R-S-22 Trasporto sanitario nelle emergenze-urgenze;](#)
- [R-S-23 Misure di sicurezza per l'uso della formaldeide;](#)
- [Gestione dei pazienti affetti da HIV](#)

Le procedure, i regolamenti e le relative modulistiche sono oggetto di una specifica attività di formazione permanente a piccoli gruppi che viene svolta dall' U.O. per la qualità e il Rischio Clinico dal titolo *"Le raccomandazioni del ministero della salute e le procedure aziendali per il miglioramento della sicurezza dei pazienti in ambito ospedaliero"*. Nel corso del 2023 sono state svolte 14 edizioni di tale attività di formazione.

Per quanto attiene alle segnalazioni di atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari, queste sono state periodicamente oggetto di discussione durante le riunioni del gruppo di prevenzione rischio Aggressioni, istituito con delibera n. 2731/2022. Tale gruppo di lavoro, in data 05.10.2023 ha redatto un programma annuale di prevenzione degli atti di violenza 2023-2024 ed in data 08.11.2023 ha predisposto una nuova scheda per la segnalazione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.

Sia il programma di prevenzione degli atti di violenza che la scheda di segnalazione, compilabile in versione informatica, approvati ed adottati con atto deliberativo n. 2583 del 5/12/2023, sono disponibili sul sito internet aziendale nella sezione dedicata all'U.O. Qualità e Rischio clinico, ai seguenti indirizzi:

- [Programma annuale di prevenzione degli atti di violenza 2023-2024](#)
- [Scheda segnalazione atti di violenza a danno degli operatori \(versione informatica\)](#)

Infine, in tutti i casi nei quali l'evento segnalato è rientrato nella definizione di evento sentinella l'U.O. per la qualità e il Rischio Clinico ha attivato il flusso SIMES riportando sull'applicativo dell'NSIS l'evento e all'analisi delle cause che l'hanno determinato.

Il Responsabile U.O. per la Qualità e Rischio Clinico
(dott. Vincenzo Parrinello)

Il Direttore Sanitario
(Dr. Antonio LAZZARA)

Il Direttore Generale
(Dr. Gaetano SIRNA)