Ministero della Salute

REPORT EVENTI SENTINELLA ANNO 2022

Tabella 1 Conteggio Eventi sentinella segnalati, classificati per "Tipo evento" e validati da Struttura, Regione/PA, MdS anno 2022.

TIPO EVENTO SENTINELLA	**N. Eventi Sentinella**	**%**
MORTE O GRAVE DANNO PER CADUTA DI PAZIENTE	303	39,10
SUICIDIO O TENTATO SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	107	13,81
MORTE O GRAVE DANNO CAUSATO DA VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE	101	13,03
OGNI ALTRO EVENTO AVVERSO CHE CAUSA MORTE O GRAVE DANNO AL PAZIENTE	91	11,74
STRUMENTO O ALTRO MATERIALE LASCIATO ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO CHE RICHIEDA UN SUCCESSIVO INTERVENTO O ULTERIORI PROCEDURE	30	3,87
MORTE O GRAVE DANNO IMPREVISTO CONSEGUENTE AD INTERVENTO CHIRURGICO	24	3,10
MORTE O GRAVE DANNO IN NEONATO SANO A TERMINE (>=37 SETTIMANE) NON CORRELATA A MALATTIE CONGENITE	23	2,97
MORTE, COMA O GRAVE DANNO DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA	20	2,58
ERRORE TRASFUSIONALE CONSEGUENTE AD INCOMPATIBILITA' AB0, RH, DUFFY, KELL, LEWIS	18	2,32
PROCEDURA CHIRURGICA O INTERVENTISTICA IN PARTE DEL CORPO SBAGLIATA (LATO, ORGANO O PARTE)	12	1,55
MORTE MATERNA O GRAVE DANNO OCCORSI DURANTE LA GRAVIDANZA, IL TRAVAGLIO E/O PARTO ED ENTRO 42 GIORNI DAL TERMINE DELLA GRAVIDANZA	10	1,29
MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTE A NON CORRETTA ATTRIBUZIONE DEL CODICE TRIAGE NELLA CENTRALE OPERATIVA 118 E/O ALL'INTERNO DEL PRONTO SOCCORSO	9	1,16
ERRATA PROCEDURA DIAGNOSTICOTERAPEUTICA SU PAZIENTE CORRETTO	9	1,16
PROCEDURA CHIRURGICA O INTERVENTISTICA ESEGUITA IN PAZIENTE SBAGLIATO	8	1,03
MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTE AD UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	4	0,52
VIOLENZA SU PAZIENTE	4	0,52
Totale	**773**	**100**

La **Tabella 1** contiene i dati relativi agli Eventi Sentinella, classificati per tipologia sulla base del Protocollo nazionale di Monitoraggio degli Eventi Sentinella del Ministero della salute, segnalati nell'anno 2022.

Tali dati, validati dai tre livelli (Struttura sanitaria, Regione e Provincia autonoma, Ministero della salute), sono presentati in modo aggregato, così come previsto dall'art.7 del Decreto Ministeriale 11 dicembre 2009.

In base alle caratteristiche dell'Osservatorio Nazionale di Monitoraggio degli Eventi Sentinella, che fa capo alla Direzione Generale della Programmazione sanitaria, la segnalazione dell'evento sentinella, inteso come evento potenzialmente evitabile, ha la finalità di individuare possibili criticità del sistema e aree di intervento

che possano creare barriere e sistemi di sicurezza. Tale presupposto enfatizza la risorsa rappresentata dalla raccolta dati riguardo agli eventi sentinella segnalati, che sicuramente non ha alcuna finalità epidemiologica, ma rappresenta un essenziale riscontro *bottom up* da cui procedere alla messa in atto di interventi e cambiamenti che contrastino la probabilità di accadimento.

Alla luce di quanto premesso, la fondamentale osservazione dei dati riportati in tabella, evidenzia che la tipologia di evento sentinella "*morte o grave danno per caduta di paziente*" si conferma essere, come nel precedente anno, quello con il maggior numero di segnalazioni: 303, pari al 39.10 %.

Inoltre, la seconda categoria per numerosità di segnalazioni, a differenza dei dati relativi all'anno 2021 in cui era rappresentata dall'evento" *Altro evento avverso*", è la tipologia di evento sentinella "*Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale*" con 107, pari al 13.81%.

Il dato della terza categoria di evento sentinella rappresentato da "*atti di violenza a danno di operatore*" con 101 segnalazioni, pari al 13.03%, indica un segnale di particolare attenzione al fenomeno. L'incremento della segnalazione rispetto all'anno precedente (53 eventi segnalati), potrebbe ricondursi ad una maggiore sensibilità nella comunicazione di tale tipologia di evento e/o ad un reale aumento dell'accadimento dello stesso.

La tipologia di evento "*ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente*" al quarto posto nella scala di frequenza di eventi sentinella segnalati con 91 eventi pari al 11.74%, risulta essere in decremento rispetto ai dati dell'anno precedente. Tale dato potrebbe rappresentare una crescente consapevolezza rispetto all'attenzione nella segnalazione e una più funzionale gestione dell'intero processo di analisi e prevenzione dell'evento stesso.

L'importanza di una definizione specifica della tipologia di evento sentinella segnalato, ha condotto alla necessità da parte del Ministero della Salute di avviare un'analisi sui dati degli eventi sentinella categorizzati come "Altro". A tal fine sono stati individuati nuove tipologie di eventi, tra quelli più frequentemente segnalati, che verranno inseriti nell'ambito dell'aggiornamento del Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella.

Tabella 2 Conteggio Eventi sentinella classificati per "Luogo" validati da Struttura, Regione/PA, MdS anno 2022.

LUOGO EVENTO SENTINELLA	**N. Eventi Sentinella**	**%**
REPARTO DI DEGENZA	345	44,52
ALTRO	141	18,19
SALA OPERATORIA	77	9,94
NON SPECIFICATO	75	9,68
AMBULATORIO	49	6,32
BAGNI	33	4,26
CORRIDOIO	29	3,74
TERAPIA INTENSIVA	12	1,55
SCALE	5	0,65
DOMICILIO	4	0,52
AMBULANZA	3	0,39

REPORT EVENTI SENTINELLA ANNO 2022

La **tabella 2** riporta i dati relativi al luogo di accadimento degli eventi sentinella segnalati nel 2022, in cui al primo posto si attesta essere il "*reparto di degenza*" con il 44,52%. Per la categoria "altro", che rappresenta il secondo luogo più segnalato (18,19 %), anche in questo caso si è evidenziata la necessità di definire ulteriori contesti di accadimento. Inoltre rimane critico che per il 9, 68% degli eventi sentinella segnalati non sia stata indicata una collocazione specifica rispetto al luogo di accadimento, la cui individuazione può essere essenziale nell'ottica della prevenzione del ripetersi dell'evento.

Tabella 3 Conteggio Eventi sentinella classificati per "Esito dell'evento" validati da Struttura, Regione/PA, MdS anno 2022.

ESITO DELL'EVENTO SENTINELLA	N. Eventi Sentinella	%
Danno al paziente	590	76,13
Morte	183	23,61

La **tabella 3** evidenzia che il 23,61% degli eventi sentinella segnalati esita in morte..

Mentre nel 76,13% dei casi, l'evento ha avuto come conseguenza un grave danno al paziente (come da definizione di evento sentinella), rappresentato una o più delle seguenti:

- Disabilità permanente
- Coma
- Stato di malattia che determina prolungamento della degenza o cronicizzazione
- Trauma maggiore conseguente a caduta di paziente
- Trasferimento ad una unità semintensiva o di terapia intensiva
- Reintervento chirurgico
- Rianimazione cardio respiratoria
- Richiesta di trattamenti psichiatrici e psicologici specifici in conseguenza di tentativi di suicidio o violenza subita nell'ambito della struttura
- Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0

Tabella 4 Conteggio Eventi sentinella classificati per "Metodo di analisi" validati da Struttura, Regione/PA, MdS anno 2022.

METODO DI ANALISI	N. Eventi Sentinella	%
Audit	336	55.81
RCA	144	23.92
Altro	118	19.60
Non specificato	3	0.50

Il dato riportato in **tabella 4** dimostra che nel 79,73% degli eventi segnalati sia stata avviata un'analisi tecnica dell'evento stesso utilizzando le metodologie tipiche della clinical governance. A tal proposito si segnala che, nell'aggiornamento del Protocollo di Monitoraggio degli Eventi Sentinella, come già discusso in seno all'ONBP e come condiviso con le Regioni e PPAA, la voce "Audit" attualmente considerata tra i metodi di analisi sarà

sostituita con la più corretta "SeAudit" (Significant Event Audit), tecnica di analisi retroattiva raccomandata in caso di eventi significativi per l'organizzazione.

Tabella 5 Analisi dei fattori contribuenti

FATTORI CONTRIBUENTI	NUMERO	% (Fatt./Sch.B)
CAUSE E FATTORI AMBIENTALI	230	38,21
CAUSE E FATTORI LEGATI ALLA COMUNICAZIONE	346	57,48
CAUSE E FATTORI LEGATI ALLE TECNOLOGIE SANITARIE, FARMACI, LINEE-GUIDA E BARRIERE	408	67,77
CAUSE E FATTORI UMANI	305	50,66

La **tabella 5** si concentra sulle cause e sui fattori contribuenti emersi dalle analisi condotte dalle strutture sanitarie sugli eventi sentinella occorsi. Come si vede, "Cause e fattori legati alle tecnologie sanitarie, farmaci, linee-guida e barriere", rilevati nel 67,77% delle Schede B, rappresentano la categoria più frequentemente individuata, seguita da "Cause e fattori legati alla comunicazione" e da "Cause e fattori umani" (comprendenti, questi ultimi, fattori legati ad insufficiente formazione/addestramento, inadeguate competenze/conoscenze da parte dell'operatore o legati all'organizzazione del lavoro).

Tabella 5.bis

FATTORI CONTRIBUENTI	NUMERO	% (Fatt./Sch.B)
BARRIERE	185	30,73
DISPOSITIVI MEDICI E APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI	40	6,64
FARMACI	35	5,81
LINEE-GUIDA, RACCOMANDAZIONI, PROTOCOLLI ASSISTENZIALI, PROCEDURE	287	47,67

In **tabella 5.bis** è stata condotta un'elaborazione di dettaglio sulle cause e fattori legati "Cause e fattori legati alle tecnologie sanitarie, farmaci, linee-guida e barriere": di queste, 287 (il 48% circa) ha riguardato assenza, inadeguatezza o violazione di "linee-guida, raccomandazioni, protocolli assistenziali, procedure".

Il presente Report è stato elaborato dall'Ufficio 3 - Qualità, Rischio clinico e Programmazione ospedaliera della ex Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dott.ssa Patrizia Cuccaro, dott.ssa Paola Maria Placanica e dott.ssa Maria Grazia Laganà.