

**COMPILAZIONE  
DELLA SCHEDA AZIENDALE DI  
SEGNALAZIONE DI EVENTI  
SENTINELLA**

**U. O. C. RISCHIO CLINICO  
VIA MAZZINI, 1. 91100 TRAPANI**



*Direttore: Dott.ssa Maria Carmela Riggio*

Codice del documento:

**PR.001. RC.DrQ**

Data di emissione:

**01. 09. 2014**

N° di revisione: **0**

Data ultima revisione:

**Pagina 1 di 17**

## PROCEDURA TECNICO PROFESSIONALE

**PR.001.RC.DrQ**

### ***LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA AZIENDALE DI SEGNALAZIONE DI EVENTI SENTINELLA***

<b>PREPARATO</b>	<b>VERIFICATO</b>	<b>APPROVATO</b>
<i>Direttore U. O. C. Rischio Clinico</i> F.to Dott.ssa Maria C. Riggio	<i>Responsabile Qualità Aziendale</i> F.to Dott.ssa Maria Anelli	<i>Direttore Sanitario Aziendale</i>
<i>CPS I Referente Aziendale</i> <i>U. O. C. Rischio Clinico</i> F.to Dott.ssa Locci Louise F.	<i>Direttore U. O. C. Rischio Clinico</i> F.to Dott.ssa Maria C. Riggio	F.to Dott. Antonio Siracusa

<p><b>PROCEDURA TECNICO PROFESSIONALE</b></p> <p><b>COMPILAZIONE DELLA SCHEDA AZIENDALE DI SEGNALAZIONE DI EVENTI SENTINELLA</b></p> <p><b>U. O. C. RISCHIO CLINICO VIA MAZZINI, 1. 91100 TRAPANI</b></p>	 <p><b>ASP TRAPANI</b> AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p><i>Direttore: Dott.ssa Maria Carmela Riggio</i></p>	<p>Codice del documento: <b>PR.001. RC.DrQ</b> Data di emissione: <b>01. 09. 2014</b> N° di revisione: <b>0</b> Data ultima revisione:</p> <p><b>Pagina 2 di 17</b></p>
---	--	---

## SOMMARIO

	<i><b>pag.</b></i>
1. Introduzione: Definizione di Evento Sentinella	3
1.1. Lista eventi sentinella	3
1.2. Schede descrittive degli eventi sentinella	4
2. Scopo	12
3. Campo di applicazione	13
3.1. Cosa segnalare	13
3.2. Come segnalare	14
4. Istruzioni per la compilazione e trasmissione	15
5. Requisiti tecnologici	15
6. Analisi dei Dati, Ritorno di Informazione e Azioni di Miglioramento	15
7. Responsabilità	16
8. Lista di distribuzione	17
9. Allegati	17
10. Riferimenti e Bibliografia	18

<p><b>PROCEDURA TECNICO PROFESSIONALE</b></p> <p><b>COMPILAZIONE DELLA SCHEDA AZIENDALE DI SEGNALAZIONE DI EVENTI SENTINELLA</b></p> <p><b>U. O. C. RISCHIO CLINICO VIA MAZZINI, 1. 91100 TRAPANI</b></p>	 <p><b>ASP TRAPANI</b> AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p><i>Direttore: Dott.ssa Maria Carmela Riggio</i></p>	<p>Codice del documento: <b>PR.001. RC.DrQ</b> Data di emissione: <b>01. 09. 2014</b> N° di revisione: <b>0</b> Data ultima revisione:</p> <p><b>Pagina 3 di 17</b></p>
---	--	---

**1. INTRODUZIONE: DEFINIZIONE DI EVENTO SENTINELLA**

Il Ministero della Salute nel Protocollo di monitoraggio definisce evento sentinella un *“ evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente, e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del SSN. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un’indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell’organizzazione”*.

Gli eventi individuati come eventi sentinella da segnalare al Ministero sono:

- un accadimento che può essere causa di un danno successivo (es. caduta)
- il danno stesso (es. morte materna)
- un indicatore di attività o processo (es. triage sottostimato)
- qualsiasi atto di violenza subito da operatore e paziente.

<b>1.1 LISTA DEGLI EVENTI SENTINELLA</b>
1. Procedure 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 genetica
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 al malfunzionamento del sistema di trasporto (intra-extraospedaliero)
14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all’interno 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

<p><b>PROCEDURA TECNICO PROFESSIONALE</b></p> <p><b>COMPILAZIONE DELLA SCHEDA AZIENDALE DI SEGNALAZIONE DI EVENTI SENTINELLA</b></p> <p><b>U. O. C. RISCHIO CLINICO VIA MAZZINI, 1. 91100 TRAPANI</b></p>	 <p><b>ASP TRAPANI</b> AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p><i>Direttore: Dott.ssa Maria Carmela Riggio</i></p>	<p>Codice del documento: <b>PR.001. RC.DrQ</b> Data di emissione: <b>01. 09. 2014</b> N° di revisione: <b>0</b> Data ultima revisione:</p> <p><b>Pagina 4 di 17</b></p>
---	--	---

## 1.2 SCHEDE DESCRITTIVE DEGLI EVENTI SENTINELLA

### **Evento sentinella n. 1** *Procedura in paziente sbagliato*

#### **Descrizione**

Esecuzione di procedura chirurgica o invasiva su un paziente diverso da quello che necessita l'intervento. Sono inclusi tutti gli interventi chirurgici o le procedure invasive (ad esempio radiologia interventistica), eseguiti in urgenza, in regime di ricovero (ordinario e day-surgery) e ambulatoriale, indipendentemente dalla complessità della prestazione sanitaria.

#### **Fonti utili per l'analisi dell'evento sentinella**

Documentazione clinica, registro operatorio e qualsiasi altra documentazione o fonte utile a riguardo.

#### **Note**

E' disponibile sul sito del Ministero la **Raccomandazione n. 3 per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura.**

### **Evento sentinella n. 2** *Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)*

#### **Descrizione**

Esecuzione di una procedura chirurgica sul paziente corretto, ma su un lato, organo o parte del corpo sbagliata. Sono inclusi tutti gli interventi chirurgici eseguiti in urgenza, in regime di ricovero (ordinario e day-surgery) e ambulatoriale, indipendentemente dalla complessità della prestazione sanitaria.

#### **Fonti utili per l'analisi dell'evento sentinella**

Documentazione clinica, registro operatorio e qualsiasi altra documentazione o fonte utile al riguardo.

#### **Note**

E' disponibile sul sito del Ministero la **Raccomandazione n. 3 per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura.**

<p>PROCEDURA TECNICO PROFESSIONALE</p> <p><b>COMPILAZIONE DELLA SCHEDA AZIENDALE DI SEGNALAZIONE DI EVENTI SENTINELLA</b></p> <p>U. O. C. RISCHIO CLINICO VIA MAZZINI, 1. 91100 TRAPANI</p>	 <p><b>ASP TRAPANI</b> AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p><i>Direttore: Dott.ssa Maria Carmela Riggio</i></p>	<p>Codice del documento: <b>PR.001. RC.DrQ</b> Data di emissione: <b>01. 09. 2014</b> N° di revisione: <b>0</b> Data ultima revisione:</p> <p><b>Pagina 5 di 17</b></p>
---	--	---

**Evento sentinella n. 3**  
*Errata procedura su paziente corretto*

**Descrizione**

Esecuzione di una procedura diagnostica/terapeutica diversa da quella prescritta.

**Fonti utili per l'analisi dell'evento sentinella**

Documentazione clinica, registro operatorio e qualsiasi altra documentazione o fonte utile a riguardo.

**Note**

E' disponibile sul sito del Ministero la **Raccomandazione n. 3 per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura.**

**Evento sentinella n. 4**  
*Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure*

**Descrizione**

Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico nel corso di un intervento che richiede un successivo intervento. Sono compresi tutti gli strumenti chirurgici, le garze, gli aghi da sutura, gli elementi dello strumentario fra cui viti, frammenti di aghi da anestesia locale, frammenti di drenaggi chirurgici e altro materiale connesso all'esecuzione dell'intervento, ma non intenzionalmente lasciato nella sede chirurgica.

**Fonti utili per l'analisi dell'evento sentinella**

Documentazione clinica, registro operatorio e qualsiasi altra documentazione o fonte utile a riguardo.

**Note**

E' disponibile sul sito del Ministero la **Raccomandazione n.2 per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico.**

**Evento sentinella n. 5**  
*Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0*

**Descrizione**

Reazione trasfusionale causata da incompatibilità AB0. Sono incluse tutte le reazioni trasfusionali da incompatibilità AB0.

<p>PROCEDURA TECNICO PROFESSIONALE</p> <p><b>COMPILAZIONE DELLA SCHEDA AZIENDALE DI SEGNALAZIONE DI EVENTI SENTINELLA</b></p> <p>U. O. C. RISCHIO CLINICO VIA MAZZINI, 1. 91100 TRAPANI</p>	 <p><b>ASP TRAPANI</b> AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p><i>Direttore: Dott.ssa Maria Carmela Riggio</i></p>	<p>Codice del documento: <b>PR.001. RC.DrQ</b> Data di emissione: <b>01. 09. 2014</b> N° di revisione: <b>0</b> Data ultima revisione:</p> <p><b>Pagina 6 di 17</b></p>
---	--	---

### **Fonti utili per l'analisi dell'evento sentinella**

Documentazione clinica, registri di laboratorio e qualsiasi altra documentazione o fonte utile a riguardo.

### **Note**

E' disponibile sul sito del Ministero la **Raccomandazione n.5 per la prevenzione della reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB.**

### **Evento sentinella n. 6**

#### ***Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica***

### **Descrizione**

Morte, coma, alterazioni funzionali e qualsiasi altro grave danno, conseguenti ad errore nel corso di terapia farmacologica in ospedale.

Viene incluso anche lo shock anafilattico in paziente con anamnesi positiva per allergia al farmaco che lo ha determinato.

Esclusione: le reazioni avverse da farmaco, gli effetti collaterali o altre reazioni non determinate da errori.

### **Fonti utili per l'analisi dell'evento sentinella**

Documentazione clinica e qualsiasi altra documentazione o fonte utile a riguardo.

### **Note**

E' disponibile sul sito del Ministero la **Raccomandazione n. 7 per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica.**

### **Evento sentinella n. 7**

#### ***Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto***

### **Descrizione**

Morte materna o malattia grave correlata al travaglio (spontaneo o indotto) e/o al parto e puerperio.

### **Fonti utili per l'analisi dell'evento sentinella**

Documentazione clinica, incluso certificato di assistenza al parto, documentazione inerente il decorso della gravidanza e qualsiasi altra documentazione o fonte utile a riguardo.

<p>PROCEDURA TECNICO PROFESSIONALE</p> <p><b>COMPILAZIONE DELLA SCHEDA AZIENDALE DI SEGNALAZIONE DI EVENTI SENTINELLA</b></p> <p>U. O. C. RISCHIO CLINICO VIA MAZZINI, 1. 91100 TRAPANI</p>	 <p><i>Direttore: Dott.ssa Maria Carmela Riggio</i></p>	<p>Codice del documento: <b>PR.001. RC.DrQ</b> Data di emissione: <b>01. 09. 2014</b> N° di revisione: <b>0</b> Data ultima revisione:</p> <p><b>Pagina 7 di 17</b></p>
---	--	---

## Note

E' disponibile sul sito del Ministero la **Raccomandazione n. 6 per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto.**

### Evento sentinella n. 8

*Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita*

#### Descrizione

Morte o grave condizione clinica, che potrebbe esitare in disabilità permanente, in neonato sano di peso >2500 grammi, non affetto da patologie congenite o di altro tipo non compatibili con la vita.

#### Fonti utili per l'analisi dell'evento sentinella

Documentazione clinica riguardante la madre e il neonato, incluso il certificato di assistenza al parto e qualsiasi altra documentazione o fonte utile a riguardo.

### Evento sentinella n. 9

*Morte o grave danno per caduta di paziente*

#### Descrizione

Morte o grave danno conseguente a caduta di paziente in strutture sanitarie.

#### Fonti utili per l'analisi dell'evento sentinella

Documentazione clinica e qualsiasi altra documentazione o fonte utile a riguardo, incluso, se possibile, la descrizione dell'accadimento riferita dal paziente.

### Evento sentinella n. 10

*Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale*

#### Descrizione

Morte per suicidio o tentato suicidio di paziente all'interno della struttura sanitaria, incluso anche i Servizi Territoriali di Salute Mentale.

#### Fonti utili per l'analisi dell'evento sentinella

Documentazione clinica e qualsiasi altra documentazione o fonte utile a riguardo.

## Note

E' disponibile sul sito del Ministero la **Raccomandazione n. 4 per la prevenzione del suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale.**

<p>PROCEDURA TECNICO PROFESSIONALE</p> <p><b>COMPILAZIONE DELLA SCHEDA AZIENDALE DI SEGNALAZIONE DI EVENTI SENTINELLA</b></p> <p>U. O. C. RISCHIO CLINICO VIA MAZZINI, 1. 91100 TRAPANI</p>	 <p><i>Direttore: Dott.ssa Maria Carmela Riggio</i></p>	<p>Codice del documento: <b>PR.001. RC.DrQ</b> Data di emissione: <b>01. 09. 2014</b> N° di revisione: <b>0</b> Data ultima revisione:</p> <p><b>Pagina 8 di 17</b></p>
---	--	---

**Evento sentinella n. 11**  
*Violenza su paziente*

**Descrizione**

Qualsiasi tipo di violenza (commissiva od omissiva) su paziente da chiunque (operatore sanitario, altro paziente, familiare, visitatore) compiuta all'interno di strutture sanitarie.

**Fonti utili per l'analisi dell'evento sentinella**

Documentazione clinica, incluso reclami presentati all'URP, e qualsiasi altra documentazione o fonte utile a riguardo.

**Evento sentinella n. 12**  
*Atti di violenza a danno di operatore*

**Descrizione**

Violenza ad operatore all'interno di strutture sanitarie compiuta da pazienti, da loro parenti o accompagnatori e visitatori.

**Fonti utili per l'analisi dell'evento sentinella**

Documentazione clinica e qualsiasi altra fonte utile alla raccolta delle informazioni, incluso le denunce depositate presso gli uffici deputati alla pubblica sicurezza e registri INAIL.

**Note**

E' disponibile sul sito del Ministero la **Raccomandazione n. 8 per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.**

**Evento sentinella n. 13**  
*Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)*

**Descrizione**

Morte o grave danno del paziente conseguente a malfunzionamento del sistema di trasporto intra o extraospedaliero, sia nell'ambito del sistema di emergenza-urgenza 118 che riguardo all'assistenza programmata. Viene incluso ogni malfunzionamento del sistema di trasporto, sia intraospedaliero che extraospedaliero, di tipo terrestre, aereo o navale, che interessa pazienti adulti o pediatrico-neonatali e che comporta morte o grave danno del paziente a causa del verificarsi di uno o più dei seguenti momenti: mancato o intempestivo raggiungimento del luogo dell'evento da parte del mezzo di soccorso; invio di un mezzo inappropriato rispetto al tipo di emergenza o



<p>PROCEDURA TECNICO PROFESSIONALE</p> <p><b>COMPILAZIONE DELLA SCHEDA AZIENDALE DI SEGNALAZIONE DI EVENTI SENTINELLA</b></p> <p>U. O. C. RISCHIO CLINICO VIA MAZZINI, 1. 91100 TRAPANI</p>	 <p><i>Direttore: Dott.ssa Maria Carmela Riggio</i></p>	<p>Codice del documento: <b>PR.001. RC.DrQ</b> Data di emissione: <b>01. 09. 2014</b> N° di revisione: <b>0</b> Data ultima revisione:</p> <p><b>Pagina 9 di 17</b></p>
---	--	---

rispetto alle condizioni oro-geografiche del territorio o rispetto alla locale situazione meteorologica; interruzione o ritardo del trasporto a causa di improvvisa avaria meccanica; invio di un mezzo di trasporto inadeguato per carente corredo di farmaci, dispositivi medici e/o di specifici dispositivi di trattamento dell'emergenza o per presenza di personale sanitario non specializzato o non idoneo al trattamento del tipo di emergenza.

#### **Fonti utili per l'analisi dell'evento sentinella**

Documentazione clinica, referti del Pronto Soccorso, Centrale operativa 118, schede di trasporto e qualsiasi altra documentazione o fonte utile a riguardo.

#### **Evento sentinella n. 14**

***Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso***

#### **Descrizione**

Morte o grave danno del paziente conseguente ad errata assegnazione del codice di gravità a seguito dell'applicazione del triage sul luogo dell'evento, su mezzi di soccorso, nella Centrale operativa 118, all'interno del pronto soccorso di ospedale.

Sono inclusi tutti i pazienti cui è stato assegnato, da parte del personale cui è affidata la codifica, un codice di gravità sottostimato rispetto alla reale severità clinica con conseguente decesso o grave danno a causa del mancato o ritardato intervento medico o dell'invio del paziente ad un percorso diagnostico-terapeutico inappropriato.

Esclusioni: pazienti in cui l'errata attribuzione del codice triage non altera la tempestività dell'intervento medico e non produce conseguenze negative sul paziente in quanto la sottostima comporta un differimento della tempestività e tipologia dell'intervento non rilevante per l'esito.

#### **Fonti utili per l'analisi dell'evento sentinella**

Documentazione clinica, referti del Pronto Soccorso, Centrale operativa 118, schede di triage e qualsiasi altra documentazione o fonte utile a riguardo.

#### **Evento sentinella n. 15**

***Morte o grave danno imprevisti conseguenti ad intervento chirurgico***

#### **Descrizione**

Morte o grave danno imprevisti conseguente ad intervento chirurgico, indipendentemente dalla complessità dell'intervento.

<p>PROCEDURA TECNICO PROFESSIONALE</p> <p><b>COMPILAZIONE DELLA SCHEDA AZIENDALE DI SEGNALAZIONE DI EVENTI SENTINELLA</b></p> <p>U. O. C. RISCHIO CLINICO VIA MAZZINI, 1. 91100 TRAPANI</p>	 <p><i>Direttore: Dott.ssa Maria Carmela Riggio</i></p>	<p>Codice del documento: <b>PR.001. RC.DrQ</b> Data di emissione: <b>01. 09. 2014</b> N° di revisione: <b>0</b> Data ultima revisione:</p> <p><b>Pagina 10 di 17</b></p>
---	--	--

Esclusioni: tutti gli eventi avversi conseguenti alle condizioni cliniche del paziente ed attribuibili ad una quota di rischio intrinseco.

***Fonti utili per l'analisi dell'evento sentinella***

Documentazione clinica, registro operatorio e qualsiasi altra documentazione o fonte utile a riguardo.

**Evento sentinella n. 16**

***Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente***

**Descrizione**

Ogni altro evento avverso, dovuto ad errore e/o substandard care (livelli assistenziali inferiori rispetto agli standard previsti), non compreso tra gli eventi sentinella considerati nelle schede da 1 a 15 che causa morte o grave danno al paziente.

**Fonti utili per l'analisi dell'evento sentinella**

Documentazione clinica, registro operatorio e qualsiasi altra documentazione o fonte utile a riguardo.

***Fonti utili per l'analisi dell'evento sentinella***

Documentazione clinica, registro operatorio e qualsiasi altra documentazione o fonte utile a riguardo.

**2. SCOPO**

Scopo principale della procedura è quello di migliorare la sicurezza del paziente e ridurre gli eventi avversi attraverso un sistema di rilevazione che prevede le seguenti azioni:

⇒ Informatizzare la **Scheda Aziendale di Segnalazione di Eventi Sentinella**

⇒ Rendere disponibili le segnalazioni archiviate i cui dati possono essere utilizzati per mappare e analizzare i rischi relativi agli eventi avversi che si sono registrati all'interno delle UU. OO e dei Diostretti

⇒ Mantenere elevato il livello di attenzione degli operatori coinvolgendoli direttamente nella gestione del rischio

⇒ Identificare in maniera rapida i problemi prima che si verifichino ulteriori eventi avversi

<p><b>PROCEDURA TECNICO PROFESSIONALE</b></p> <p><b>COMPILAZIONE DELLA SCHEDA AZIENDALE DI SEGNALAZIONE DI EVENTI SENTINELLA</b></p> <p><b>U. O. C. RISCHIO CLINICO VIA MAZZINI, 1. 91100 TRAPANI</b></p>	 <p><b>ASP TRAPANI</b> AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p><i>Direttore: Dott.ssa Maria Carmela Riggio</i></p>	<p>Codice del documento: <b>PR.001. RC.DrQ</b> Data di emissione: <b>01. 09. 2014</b> N° di revisione: <b>0</b> Data ultima revisione:</p> <p><b>Pagina 11 di 17</b></p>
---	--	--

⇒ Apportare azioni correttive predisponendo strategie locali estendendole successivamente a livello aziendale

⇒ Diffondere tra gli operatori una cultura confidenziale, volontaria, non punitiva che induca ad una partecipazione attiva a tutti i livelli

⇒ Consenso unanime sulla necessità di raccogliere informazioni sui problemi esistenti.

L'U.O.C. Rischio Clinico dell'ASP di Trapani ha implementato una **Scheda Informatica Aziendale di Segnalazione Spontanea di Eventi Sentinella** collocata all'interno del Sistema Informativo Aziendale ([www.asptrapani.it](http://www.asptrapani.it)) alla voce:

**1. Direzione Aziendale 2. Rischio Clinico**, che consente la registrazione, l'archiviazione, l'elaborazione statistica dei dati relativi Eventi Sentinella registrati presso le Unità Operative dei Presidi Ospedalieri e dei Distretti Sanitari dell'ASP.

Le informazioni che sono state richieste per ogni tipo di evento riguardano:

- Presidio Ospedaliero o Distretto Sanitario
- Unità Operativa
- Sala operatoria
- Dati relativi al segnalatore
- Dati relativi al paziente
- Luogo di accadimento
- Regime di Erogazione ( Ospedaliero o Distrettuale)
- Descrizione dell'evento
- Tipo di evento sentinella
- Fattori legati al paziente
- Fattori legati al personale
- Fattori legati al Sistema
- Esito dell'evento
- Se a seguito dell'evento è stato necessario eseguire ulteriori indagini o prestazioni sanitarie
- Come si poteva evitare l'evento.

<p>PROCEDURA TECNICO PROFESSIONALE</p> <p><b>COMPILAZIONE DELLA SCHEDA AZIENDALE DI SEGNALAZIONE DI EVENTI SENTINELLA</b></p> <p>U. O. C. RISCHIO CLINICO VIA MAZZINI, 1. 91100 TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Direttore: Dott.ssa Maria Carmela Riggio</p>	<p>Codice del documento: <b>PR.001. RC.DrQ</b> Data di emissione: <b>01. 09. 2014</b> N° di revisione: <b>0</b> Data ultima revisione:</p> <p><b>Pagina 12 di 17</b></p>
---	--	--

### 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura si applica in tutti i Presidi Ospedalieri e Distretti Sanitari dell'ASP di Trapani.

Possono utilizzarla tutti gli operatori che a vario titolo sono coinvolti in processi collegati alla cura e all'assistenza della persona.

Deve essere compilata in tutti i casi in cui si verifica un evento sentinella in grado di provocare un danno grave al paziente.

#### 3.1 COSA SEGNALARE

La segnalazione degli eventi sentinella è una **segnalazione immediata e obbligatoria** introdotta dal Ministero della Salute nel 2005.

In riferimento alla definizione di evento sentinella “... *evento avverso di particolare gravità potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno.....*” ed ai fini della presente procedura, si considera **grave danno** qualsiasi evento sentinella che determina esiti o condizioni cliniche che comportino cambiamenti nel processo assistenziale, come indicato di seguito:

- *Morte*
- *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*
- *Re-intervento 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 a incompatibilità ABO*
- *Altro (specificare ad es. Trattamenti terapeutici con ulteriori farmaci che non sarebbero stati altrimenti necessari, richiesta di indagini diagnostiche di maggiore complessità).*

<p>PROCEDURA TECNICO PROFESSIONALE</p> <p><b>COMPILAZIONE DELLA SCHEDA AZIENDALE DI SEGNALAZIONE DI EVENTI SENTINELLA</b></p> <p>U. O. C. RISCHIO CLINICO VIA MAZZINI, 1. 91100 TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Direttore: Dott.ssa Maria Carmela Riggio</p>	<p>Codice del documento: <b>PR.001. RC.DrQ</b> Data di emissione: <b>01. 09. 2014</b> N° di revisione: <b>0</b> Data ultima revisione:</p> <p><b>Pagina 13 di 17</b></p>
---	--	--

### 3.2 COME SEGNALARE

Ogni volta che si verifica un evento sentinella:

⇒ **Il medico e l'infermiere/ostetrica o altro professionista** di turno coinvolto nell'evento, deve compilare la cartella clinica in maniera esaustiva ciascuno per la propria competenza

⇒ **Il medico o l'infermiere/ostetrica o altro professionista** di turno, coinvolto nell'evento deve prontamente comunicare l'accaduto al Direttore dell'Unità Operativa, al Direttore Sanitario di Presidio, o al Direttore del Distretto Sanitario e al Direttore dell'U.O.C. Rischio Clinico.

⇒ **Il medico o l'infermiere/ostetrica o altro professionista** di turno, coinvolto nell'evento deve prontamente informare dell'evento il paziente e di familiari in maniera sintetica, spiegando agli interessati che sono in corso accertamenti sull'accaduto per definire le cause, fornendo totale disponibilità all'assistenza;

⇒ **Il medico o l'infermiere/ostetrica o altro professionista** di turno, coinvolto nell'evento deve compilare la scheda di segnalazione dell' evento sentinella e trasmetterla immediatamente alla Direzione Sanitaria di Presidio o alla Direzione Distrettuale e all'U.O.C. Rischio Clinico secondo quanto previsto dalla presente procedura.

⇒ **Il Direttore** dell'U.O.C. del Rischio Clinico reperisce tutta la documentazione e trasmette l'apposita **Scheda A** - flusso SIMES al Ministero della Salute entro e non oltre 3 giorni dell'accaduto.

Entro 7 giorni dalla data dell'evento istituisce una commissione interna che provvede ad effettuare una **Root Causes Analysis** e definisce gli eventuali piani di miglioramento.

Infine, alla luce dei risultati emersi dalla indagine, compila ed invia entro 45 giorni la **Scheda B** - flusso SIMES al Ministero della Salute.

### 4. ISTRUZIONI PERLA COMPILAZIONE E TRASMISSIONE

L'accesso alla **Scheda Aziendale di Segnalazione di Eventi Sentinella (Presidi Ospedalieri o Distretti Sanitari)** avviene attraverso la pagina Web Aziendale alla

<p><b>PROCEDURA TECNICO PROFESSIONALE</b></p> <p><b>COMPILAZIONE DELLA SCHEDA AZIENDALE DI SEGNALAZIONE DI EVENTI SENTINELLA</b></p> <p><b>U. O. C. RISCHIO CLINICO VIA MAZZINI, 1. 91100 TRAPANI</b></p>	 <p><b>ASP TRAPANI</b> AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p><i>Direttore: Dott.ssa Maria Carmela Riggio</i></p>	<p>Codice del documento: <b>PR.001. RC.DrQ</b> Data di emissione: <b>01. 09. 2014</b> N° di revisione: <b>0</b> Data ultima revisione:</p> <p><b>Pagina 14 di 17</b></p>
---	--	--

quale possono accedere in qualunque momento tutti gli operatori sanitari dei PP. OO. e dei Distretti Sanitari dell'Azienda.

La scheda può essere scaricata dal sito ed inviata all'indirizzo di posta elettronica [rischioclinico.trapani@asptrapani.it](mailto:rischioclinico.trapani@asptrapani.it). E' garantita la riservatezza delle informazioni raccolte.

L'inserimento dei dati ed il conseguente invio, onde evitare intrusioni di utenti esterni, deve avvenire nella massima sicurezza.

## 5. REQUISITI TECNOLOGICI

Corrispondono ai requisiti minimi necessari per l'utilizzo della procedura ovvero, a quelli normalmente in dotazione alle postazioni di lavoro. (*Personal Computer, Sistema Operativo, Connettività ad Internet*). La compilazione della scheda, per la chiarezza dei campi, non necessita di formazione per gli operatori

## 6. ANALISI DEI DATI, RITORNO DI INFORMAZIONE E AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Alle schede analizzate, al fine di impedire che l'evento segnalato possa verificarsi nuovamente seguiranno le seguenti azioni:

- In casi specifici verrà contattato il reparto segnalante per concordare un percorso di miglioramento
- In casi specifici verrà coinvolta la Direzione Aziendale (ad esempio per proporre percorsi formativi mirati, elaborazione di protocolli aziendali, etc.)
- Nei casi in cui l'evento abbia cagionato al paziente un danno serio o la morte, verrà effettuata una Root Cause Analysis.
- Verrà inoltre elaborata e diffusa una reportistica periodica relativa alle schede pervenute contenente anche i piani di miglioramento.

## 7. RESPONSABILITA'

Il Responsabile dell'U.O.C. Rischio Clinico, eventualmente coadiuvato dal personale afferente alla stessa U.O.C. ha la responsabilità di:

- a. Redigere la procedura in tutte le sue parti e sezioni.
- b. Curarne l'aggiornamento e la distribuzione alle figure apicali.

<p><b>PROCEDURA TECNICO PROFESSIONALE</b></p> <p><b>COMPILAZIONE DELLA SCHEDA AZIENDALE DI SEGNALAZIONE DI EVENTI SENTINELLA</b></p> <p><b>U. O. C. RISCHIO CLINICO VIA MAZZINI, 1. 91100 TRAPANI</b></p>	 <p><i>Direttore: Dott.ssa Maria Carmela Riggio</i></p>	<p>Codice del documento: <b>PR.001. RC.DrQ</b> Data di emissione: <b>01. 09. 2014</b> N° di revisione: <b>0</b> Data ultima revisione:</p> <p><b>Pagina 15 di 17</b></p>
---	--	--

c. Verificare la congruità del documento con i requisiti delle norme di riferimento, con le indicazioni delle società scientifiche, le linee guida, le procedure, i protocolli tecnico-scientifici regionali, nazionali ed internazionali.

d. Il Responsabile Qualità Aziendale verifica la congruità del documento con i requisiti delle norme di riferimento, con le procedure gestionali di sistema e con tutti i documenti del Sistema di Gestione per la Qualità.

e. Il Direttore Generale o il Direttore Sanitario approva il documento e lo rende esecutivo all'interno del Presidio Ospedaliero.

f. I Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri e i Direttori dei Distretti hanno la responsabilità di curare la distribuzione del documento nelle diverse articolazioni organizzative del relativo presidio o distretto.

g. Tutto il personale dell'organizzazione è chiamato a contribuire all'applicazione, aggiornamento e miglioramento del contenuto del presente documento.

## **8. LISTA DI DISTRIBUZIONE**

La presente PRG è inviata per conoscenza, approvazione, controllo ed applicazione, a:

- Direttore Generale
- Direttore Sanitario Aziendale
- Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri
- Direttori dei Distretti Sanitari
- Direttori di Struttura Complessa dei PP. OO.
- Direttore U.O.C. Rischio Clinico
- Responsabile Qualità Aziendale
- Responsabile Facility Management
- Responsabile Servizio Infermieristico Aziendale
- Responsabile Ufficio Legale
- Responsabili altre professioni sanitarie ( Ostetrici, Tecnici, Fisioterapisti...)



<p><b>PROCEDURA TECNICO PROFESSIONALE</b></p> <p><b>COMPILAZIONE DELLA SCHEDA AZIENDALE DI SEGNALAZIONE DI EVENTI SENTINELLA</b></p> <p><b>U. O. C. RISCHIO CLINICO VIA MAZZINI, 1. 91100 TRAPANI</b></p>	 <p><b>ASP TRAPANI</b> AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p><i>Direttore: Dott.ssa Maria Carmela Riggio</i></p>	<p>Codice del documento: <b>PR.001. RC.DrQ</b> Data di emissione: <b>01. 09. 2014</b> N° di revisione: <b>0</b> Data ultima revisione:</p> <p><b>Pagina 16 di 17</b></p>
---	--	--

- Responsabili uffici infermieristici dei Presidi ospedalieri dell'ASP
- Responsabili uffici infermieristici dei Distretti Sanitari
- Tutto il personale

#### NOTA

L'avvenuta distribuzione della procedura è registrata nel **Registro distribuzione documenti DR.1.PRG.001.DrQ.**, parte integrante del presente documento, e rappresenta l'evidenza della compliance del personale.

#### 9. ALLEGATI

- Scheda Informatica Aziendale di Segnalazione Eventi Sentinella PP. OO. e Distretti Sanitari
- DR.1.PRG.001.DrQ. *“Registro distribuzione documenti”*

#### 10. RIFERIMENTI E BIBLIOGRAFIA

- Risk Management in Sanità. Il problema degli errori – Commissione Tecnica sul Rischio Clinico (DM 5 marzo 2003) *Ministero della Salute* – DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ – DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI ASSISTENZIALI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA – UFFICIO III – Roma, marzo 2004
- Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: Manuale per la formazione degli operatori sanitari – Corso di Formazione in collaborazione con: FNOMCeO- IPASVI *Ministero della Salute* - DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ – DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI ASSISTENZIALI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA – UFFICIO III
- Strumenti Operativi di gestione del rischio clinico: l'incident reporting – Regione Toscana GRC- Gestione Rischio Clinico – sicurezza del Paziente- Sara Arbolino-Centro Regionale- Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente
- Osservatorio nazionale sugli Eventi Sentinella – protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella- Ministero de Lavoro e della Salute e delle Politiche Sociali Dipartimento Qualità, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema- Ufficio III
- Incident Reporting ed Eventi Sentinella: modalità di segnalazione. Romina Perossa (medico, SOC programmazione, Controllo, Comunicazione, Qualità) Vincenzo Scarpato (medico tirocinante)



<p><b>PROCEDURA TECNICO PROFESSIONALE</b></p> <p><b>COMPILAZIONE DELLA SCHEDA AZIENDALE DI SEGNALAZIONE DI EVENTI SENTINELLA</b></p> <p><b>U. O. C. RISCHIO CLINICO VIA MAZZINI, 1. 91100 TRAPANI</b></p>	 <p><i>Direttore: Dott.ssa Maria Carmela Riggio</i></p>	<p>Codice del documento: <b>PR.001. RC.DrQ</b> Data di emissione: <b>01. 09. 2014</b> N° di revisione: <b>0</b> Data ultima revisione:</p> <p><b>Pagina 17 di 17</b></p>
---	--	--

azienda per i Servizi Sanitari N.5- Bassa Friulana – Regione Autonoma Friuli- prima Edizione Gennaio 2012

- Patient Safety – La sicurezza del Paziente – Charles Vincent- Edizione italiana a cura di : Tommaso Bellandi- Diana Pascu-Gabriele Romano-Riccardo Tartaglia- Esse Editrice-Panorama Sanità 2006
- Decreto Assessoriale Regione Sicilia 23 Dicembre 2009: Istituzione del flusso informatico SIMES ed individuazione dei referenti aziendali per il rischio clinico
- Decreto Assessoriale Regione Sicilia 31Ottobre 2013: Approvazione del programma regionale per l’attuazione degli interventi operativi per la sicurezza dei pazienti: monitoraggio degli eventi sentinella e implementazione delle Raccomandazioni per la sicurezza dei pazienti.