

## **INTRODUZIONE**

Nell'ASL CN1 sono presenti due Presidi Ospedalieri (Mondovì Ceva, Savigliano Saluzzo Fossano), e 4 Distretti (Cuneo; Mondovì e Ceva; Fossano; Saluzzo; Savigliano) e agisce una Struttura Semplice in staff dedicata alla gestione del rischio clinico e alla sicurezza dei pazienti e delle cure: S.S. Risk Management.

Tra le principali attività svolte nel 2019 dalla Struttura Semplice vengono segnalate:

- Contestualizzazione e implementazione del Programma Regionale sul Rischio Clinico
- Valutazione proattiva (FMEA e PRORA) e reattiva del rischio (RCA e SEA)
- Contestualizzazione dell'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali
- Segnalazione e gestione degli eventi sentinella, eventi avversi "near miss"
- Gestione del sistema Incident Report mediante compilazione di modulo aziendale presente sulla intranet, analisi, produzione di report e azioni di miglioramento
- Gestione del sistema informatizzato della segnalazione delle cadute, analisi, produzione di report e azioni di miglioramento
- Formazione degli operatori sanitari sulle tematiche riguardanti il rischio clinico e legislazione connessa
- Valutazione esiti, anche tramite PNE
- Monitoraggio e verifica utilizzo Scheda Unica di Terapia Riconciliata
- Monitoraggio e verifica utilizzo Check List OMS in sala operatoria
- Monitoraggio e verifica utilizzo Check List OMS in sala parto
- Coordinamento del gruppo di lavoro SWR (Safety Walk Round)
- Diffusione, facilitazione e adozione delle Linee Guida validate secondo la Legge 24/2017.
- Partecipazione al Gruppo Regionale Rischio Clinico e implementazione locale delle indicazioni
- Attività di facilitazione obiettivi Direzione Generale
- Attività di valutazione dell'Appropriatezza e di Audit
- Supporto alle attività di autovalutazione della documentazione clinica
- Supporto alle attività di informatizzazione e all'adozione di presidi di sicurezza
- Coordinamento dei seguenti gruppi di lavoro:
  - elaborazione e implementazione della procedura sulla sepsi
  - elaborazione e implementazione della procedura sulla gestione dei CVC
  - aggiornamento, revisione e implementazione delle procedure aziendali sui farmaci con integrazione delle indicazioni contenute nelle RM 18 e 19
  - elaborazione e diffusione della procedura per la prevenzione delle infezioni delle vie urinarie
  - elaborazione e diffusione della procedura per il ricondizionamento dei lavaendoscopi.
- Collaborazione con:
  - gruppo di lavoro sull'emergenza intraospedaliera: implementazione Scheda MET in Ostetricia e in Pediatria
  - Responsabili di farmacovigilanza e di dispositivivigilanza
  - Comitato Gestione Sinistri
  - accreditamento istituzionale.

In Azienda è inoltre presente la S.S. Infezioni Ospedaliere, che ha un ruolo di riferimento e guida per tutte le attività di sorveglianza, controllo e prevenzione degli eventi avversi infettivi nei pazienti.

Nell'ambito delle Infezioni Correlate all'Assistenza tra le principali attività 2019 vengono segnalate:

- Gestione e segnalazione casi di positività per multi resistenza e carbapenemi-resistenti
- Misure di isolamento del paziente in ospedale

- Prevenzione delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali
- Sorveglianza attiva e passiva, sorveglianza microbiologica e da consumi di antibiotici
- Elaborazione e diffusione di procedure
- Formazione per il personale sanitario sul controllo delle infezioni
- Implementazione Linee Guida OMS Clean your hands, Safe Surgery saves lives, Infezioni del sito chirurgico, CVC, IVU
- Protocolli
- Antibiotic Stewardship.

## DATI DI ATTIVITA'

Una valutazione della frequenza degli eventi avversi contenuti in questa relazione richiede la conoscenza dell'entità totale delle prestazioni fornite. Di seguito una tabella con i dati di produzione dell'ASL CN1 dell'anno 2019 che rappresentano il notevole denominatore per il calcolo della numerosità relativa.

Dati produzione ASL CN1 anno 2019					
Sede	Prestazioni Ambulatoriali	Passaggi PS/DEA	Ricoveri Diurni <sup>1</sup>	Ricoveri Ordinari <sup>1</sup>	TOT ricoveri per sede <sup>1</sup>
Ceva		8.687	704	853	1.557
Fossano		-	19	912	931
Mondovì		36.447	1.307	6.165	7.472
Saluzzo		18.089	1.147	1.637	2.784
Savigliano		43.489	2.152	8.455	10.607
<b>TOTALE</b>	<b>3.478.742</b>	<b>106.712</b>	<b>5.329</b>	<b>18.022</b>	<b>23.351</b>

<sup>1</sup> dati periodo 1/1/2019 – 30/11/2019.

## IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI

L'ASL CN1 ha recepito tutte le Raccomandazioni Ministeriali emesse. Il Servizio Risk Management in collaborazione con i diversi gruppi di lavoro ha elaborato i documenti necessari alla contestualizzazione delle indicazioni fornite dalle Raccomandazioni, ha provveduto alla loro pubblicazione sulla intranet aziendale e ne ha dato ampia diffusione a tutti gli operatori interessati.

Raccomandazione	Applicabilità in Azienda	Implementazione
Racc N° 1 Uso KCL	SI	SI
Racc N° 2 Prevenzione ritenzione materiale chirurgico	SI	SI
Racc N° 3 Identificazione paziente e lato	SI	SI
Racc N° 4 Prevenzione suicidio	SI	SI
Racc N° 5 Prevenzione reazione trasfusionale	SI	SI
Racc N° 6 Prevenzione morte materna	SI	SI
Racc N° 7 Prevenzione morte e danni da terapia	SI	SI
Racc N° 8 Prevenzione violenza contro operatori	SI	SI
Racc N° 9 Prevenzione EA da dispositivi e malfunzionamenti	SI	SI
Racc N° 10 Prevenzione osteonecrosi mandibola	SI	SI
Racc N° 11 Prevenzione morte e danni da trasporto	SI	SI
Racc N° 12 Prevenzione errori terapia con farmaci LASA	SI	SI
Racc N° 13 Prevenzione e gestione cadute	SI	SI
Racc N° 14 Prevenzione errori terapia antitumorale	SI	SI
Racc N° 15 Prevenzione morte e danni da errato triage	SI	SI
Racc N° 16 Prevenzione morte neonato	SI	SI
Racc N° 17 Riconciliazione Terapeutica	SI	SI
Racc N° 18 Uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli	SI	SI
Racc N° 19 Manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide	SI	In corso revisione doc già esistenti
Manuale Gestione Eventi Avversi	SI	SI
Manuale per la Sicurezza in Sala Operatoria	SI	SI

Vengono inoltre effettuate in modo sistematico alcune attività finalizzate all'implementazione delle buone pratiche per la sicurezza:

- aggiornamento procedure;
- elaborazione procedure/istruzioni operative ritenute necessarie in casi specifici;
- corsi di formazione.


Periodicamente e in casi particolari vengono effettuate verifiche sull'applicazione.

## EVENTI SENTINELLA

Il sistema di sorveglianza dell'Azienda segue quanto previsto dal Ministero della Salute, "Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella".

La procedura aziendale prevede che sia segnalato alla S.S. Risk Management ogni evento sentinella verificatosi e che le informazioni relative siano registrate sul portale Sistema Piemonte. La Regione Piemonte ha previsto anche la segnalazione, a distanza di tempo, delle azioni di miglioramento applicate in relazione agli eventi accaduti.

Per ogni evento sentinella viene condotta un'analisi approfondita e strutturata con tecniche specifiche (Root Cause Analysis, Audit) per valutare i fatti, le dinamiche, le cause e i fattori

	<b>Struttura Semplice Risk Management</b>
	<b>Struttura Semplice Infezioni Ospedaliere</b>
	<i>Responsabile Dott. Maurizio Salvatico</i>
	<b>Relazione consuntiva sugli eventi avversi</b>
	<b>Anno 2019</b>

contribuenti; inoltre individuare, progettare ed attuare le azioni correttive necessarie e possibili e ancora misurare gli esiti sull'organizzazione nel tempo.

EVENTI SENTINELLA 2019					
Evento N°	Area	Categoria evento	Metodo d'analisi	Piano d'azione	Scheda monitoraggio azioni a lungo termine
1	Oculistica	15 – Reintervento chirurgico	Audit	Miglioramento tracciabilità documentale delle attività eseguite	Implementazione tracciabilità documentale
2	Hospice	9 – Trauma maggiore conseguente a caduta	Audit	Rafforzamento delle misure informative rivolte a pazienti e parenti	Implementazione delle misure informative già presenti.

Dati estrapolati da SIMES al 31/12/2019


Nel corso del 2019 in Azienda si sono verificati 2 Eventi Sentinella, analizzati con metodo di Audit, i piani di azione hanno previsto le seguenti azioni di miglioramento:

#### Azioni di miglioramento

Evento n° 1: Richiesta di miglioramento cogente della tracciabilità documentale delle attività eseguite.

Evento n° 2: Rafforzamento delle misure informative rivolte a pazienti e parenti.

EVENTI SIGNIFICATIVI NON SENTINELLA 2019					
N	Area	Tipologia evento	Danno	Metodo Analisi	Azione
1	Chirurgia	Errata etichettatura provette e sacca ematica	Nessun danno	LP	Effettuata formazione specifica e riesaminato flusso operativo del reparto.
2	Sala operatoria	Conduzione elettrica da eccesso di disinfettante	Lievissima ustione orecchio e cuoio cappelluto	SEA	Riesame applicazione procedure. Sollecito richiesta fornitura disinfettante colorato. Controllo messa a terra apparecchiature.
3	Fisiopatologia della riproduzione umana	Errata trascrizione del codice identificativo	Nessuno	LP	Studio acquisto programma informatico per evitare trascrizione manuale
4	Riabilitazione	Errata identificazione del paziente	Nessuno	SEA	Riesame applicazione procedure
5	Distretto	Errato dosaggio farmaco	Nessuno	SEA	Riesame applicazione procedure
6	Riabilitazione	Caduta durante trasbordo	Lussazione spalla	SEA	Non si è rilevata alcuna causa organizzativa e tecnica evidente
7	Medicina	Valori ematici non compatibili con il quadro clinico	Nessuno	LP	Riesame applicazione procedure etichettatura provette
8	Ortopedia	Caduta	Frattura femore	LP	Non si è rilevata alcuna causa organizzativa evidente
9	Sala operatoria	Lesione con flittene da elettrobisturi	Sospetta infezione batterica	AUDIT e SEA	Dai controlli effettuati non sono emersi problemi tecnici. Riesame applicazione tecniche di disinfezione. Problematiche relative al paziente
10	Ginecologia	Infezione sito chirurgico	Prolungamento del ricovero	Audit	Controllo e standardizzazione delle tecniche utilizzate.
11	Cardiologia	Lesione esofagea da sonda	Prolungamento del ricovero	Audit	Controllo funzionamento sonda esofagea inserimento difficoltoso, revisione consenso informato.
12	Sala operatoria	Stiramento plesso brachiale	Nessuno	SEA	Controllo rispetto procedure posizionamento. Problemi legati al paziente
13	Medicina	Caduta	Emorragia intraparenchimale	SEA	Analisi in corso Paziente in condizioni defedate.

	<p><b>Struttura Semplice Risk Management</b></p> <p><b>Struttura Semplice Infezioni Ospedaliere</b></p> <p><i>Responsabile Dott. Maurizio Salvatico</i></p> <p><b>Relazione consuntiva sugli eventi avversi</b></p> <p><b>Anno 2019</b></p>
---	---

Nel corso del 2019 in Azienda sono state effettuate 13 analisi con SEA (Significant Event Audit) o con LP (London Protocol) su eventi significativi, dalle quali sono state individuate le seguenti:

#### **Azioni correttive**

- Incontro tra Distretto e Farmacia per condividere le indicazioni della procedura e concordare corretta applicazione;
- Programmazione formazione specifica per la corretta etichettatura ed identificazione paziente;
- Studio acquisto programma informatico per evitare trascrizioni manuali
- Riunioni di servizio per rinfrescare le indicazioni della procedura di identificazione del paziente
- Proposta di acquisto letti iper abbassabili
- Stimolo ad accelerare i tempi di disponibilità ai reparti dei supporti informatici nella ID paziente, e collegamento a Scheda di Terapia Informatizzata.

#### **INCIDENT REPORTING**

L'Incident Reporting è una raccolta strutturata delle segnalazioni di eventi o quasi eventi che gli operatori sanitari fanno, in maniera spontanea ed eventualmente anche in forma anonima. Questa attività è utile nel fornire la base per l'analisi, monitoraggio e prevenzione degli errori e anche per la valutazione del rischio.

Presso l'Azienda è in uso un modulo cartaceo, tramite il quale gli operatori descrivono l'evento, le circostanze, le modalità, la gravità per il paziente, la comunicazione ed i rimedi.

Il modulo prevede la compilazione di una serie di dati secondo lo schema seguente:

area di appartenenza;  dati relativi al paziente;  circostanze dell'evento: luogo e data in cui si è verificato;  tipo di prestazione;  descrizione dell'evento;  conseguenze dell'evento;  valutazione gravità del danno;  azioni correttive/preventive intraprese in seguito all'evento;  comunicazione del danno;  qualifica di chi segnala l'evento;  tipologia di errore;  possibili fattori che hanno contribuito al suo accadimento.

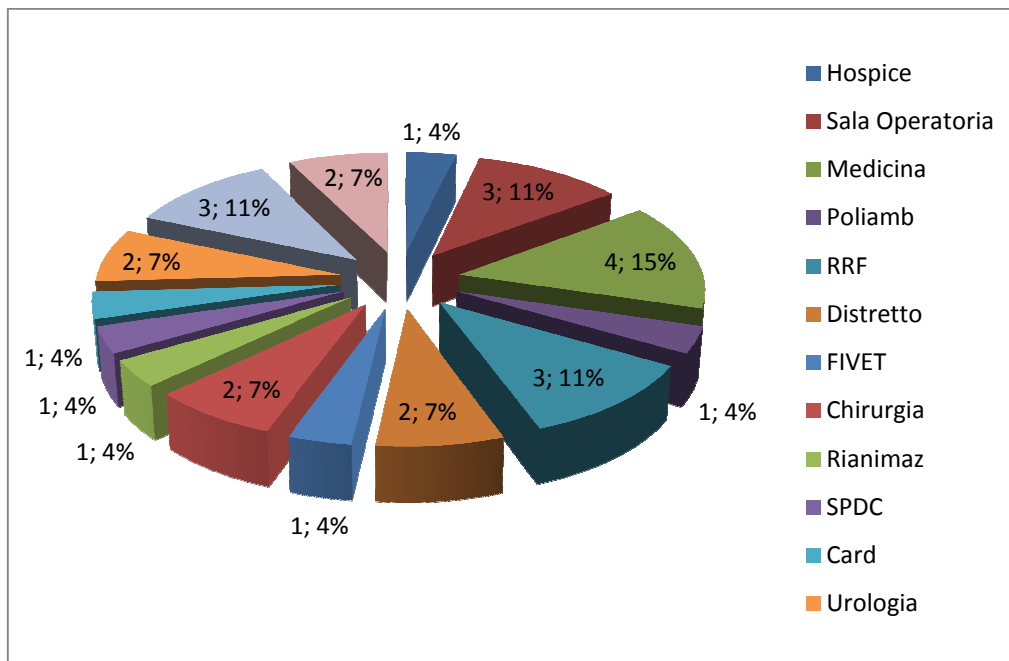
Le schede di segnalazione sono inviate alla SS Risk Management dove i dati contenuti vengono analizzati singolarmente e sistematizzati in report cumulativi. Da questi derivano l'individuazione di azioni correttive e la mappatura del rischio.

Nel 2019 sono state registrate 14 segnalazioni.

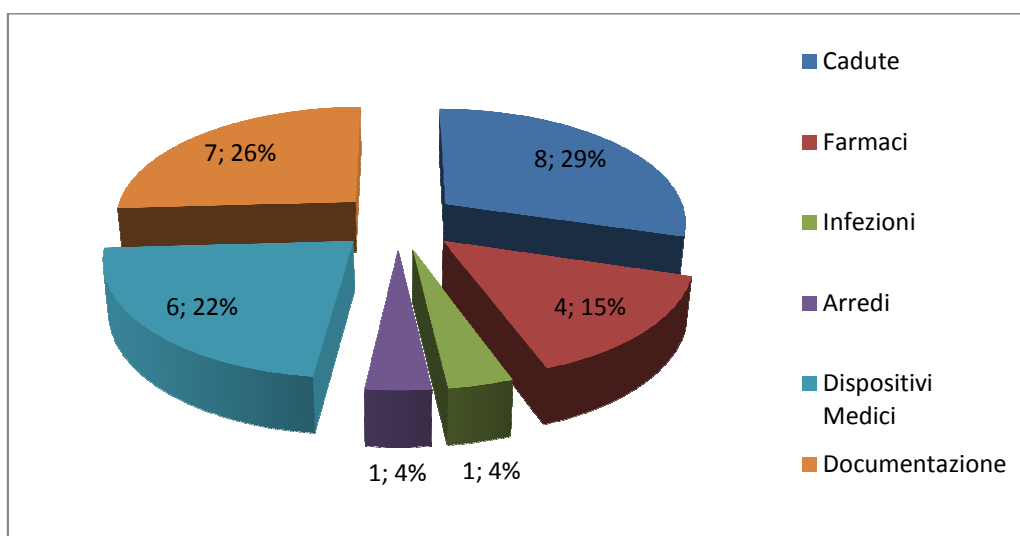
Eventi segnalati 2019						
N.	Data evento	Area	Tipologia evento	Esito	Cause	Azioni di miglioramento
1	24/01/2019	Hospice	Caduta	Frattura femore (frattura patologica)	Paziente non collaborante	Coinvolgimento dei familiari
2	06/02/2019	Urologia	Malfunzionamento del resettore TURP	Sospesi interventi	Malfunzionamento riconducibile al dispositivo	Richiesta sostituzione resettore
3	19/02/2019	Medicina	Registrazione dati paziente errati	Nessuno	Inesatta lettura dei dati	Programmata formazione specifica
4	08/03/2019	Ambulatorio	Caduta	Frattura omero dx	Gradino non evidenziato	Intervento Uff Tecnico per evidenziare gradino
5	21/03/2019	Ortopedia	Compilazione moduli richiesta trasfusione non corretta	Nessuno	Non rispetto della procedura	Programmato partecipazione a corsi di aggiornamento
6	26/03/2019	Urologia	Caduta	ricoverato per un giorno	Ipotensione post - minzione	Coinvolgimento del paziente e dei familiari
7	28/03/2019	Ostetricia e Ginecologia	Resettore con guaina rotta all'apertura del container durante la seduta operatoria	Reinvio dell'intervento	Carico di lavoro Non rispetto della procedura	Revisione dei protocolli
8	17/04/2019	Medicina	Rossore in prossimità del braccialetto identificativo	Paziente dimessa: nessun esito	Legate al paziente	Fornitura ai reparti della scheda tecnica con composizione dei braccialetti
9	04/06/2019	RRF	Errata identificazione del paziente per somministrazione terapia	nessuno	Non rispetto delle procedure	Riesame per applicazione procedure
10	13/09/2019	Distretto	Errore dosaggio farmaco	Nessuno	Non rispetto delle procedure	Riunione di servizio
11	28/09/2019	Sala operatoria	Distacco di parte di un pensile di anestesia durante predisposizione sala	Nessuno	Cedimento tasselli	Effettuato controllo Ufficio Tecnico
12	01/10/2019	Anestesia e rianimazione	Errore somministrazione farmaco	Nessuno	Non rispetto delle procedure	Riunione di servizio
13	04/10/2019	Riabilitaz cardiologica	Errata etichettatura dell'infusione	Nessuno, near miss intercettato prima della somministrazione	Scarsa comunicazione	Riunione di servizio
14	30/12/2019	SPDC	Caduta	Infrazione costale	Politerapia psichiatrica	Nessuna

Di seguito i grafici rappresentano le aree di provenienza e le tipologie **del totale** delle segnalazioni:

**Incident Reporting e Significativi 2019: aree di provenienza**



**Incident Reporting 2019: tipologie di eventi**



## CADUTE

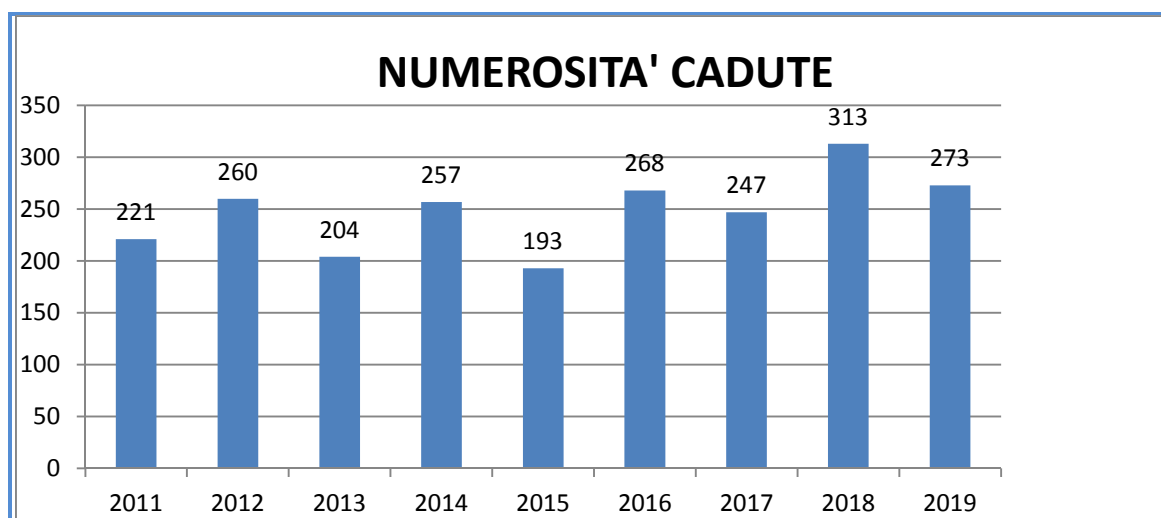
Vista la numerosità dei casi di cadute di pazienti, è inoltre previsto e attivo un flusso informativo specifico, facilitato mediante l'utilizzo di modulo di segnalazione su intranet. Le cadute rappresentano il più comune evento avverso negli ospedali e nelle strutture residenziali e quasi sempre colpiscono persone fragili, molte delle quali affette da disturbo della coscienza e demenza. Ogni anno, nella popolazione generale, circa un terzo dei soggetti con più di 65 anni è vittima di una caduta.

L'andamento delle segnalazioni dal 2010 al 2019 è descritto nel grafico successivo.

Il tasso rilevato presso l'ASL CN1 è del 1,07% in linea con l'atteso.

Si riportano alcuni dati significativi e maggiormente rappresentati nell' ASL CN1 rilevati nel corso del 2019:

- a) fascia di età oltre agli 80 anni: 39%
- b) sesso maschile: 64%
- c) privo di calzature: 50%
- d) terapia con almeno 4 farmaci: 82%
- e) nessun danno: 72%
- f) nessun accertamento: 53%
- g) trattamenti terapeutici di minima entità: 62%
- h) area medicina: 43%.



### Azioni di miglioramento

Rispetto ai casi segnalati, si analizza la frequenza per reparto e si analizzano i casi più significativi per conseguenze o per specificità particolari.

In caso di riconoscimento di fattori eziologici strutturali vengono integrate le rilevazioni del Servizio Tecnico e sollecitate le richieste di interventi necessari, anche nel corso di visite di Safety Walk Round (SWR).

Nei casi di non completa applicazione della procedura aziendale vengono effettuate riunioni di reparto, per valutare la violazione e supportare le azioni di miglioramento.

Ogni anno viene effettuato un corso di formazione aziendale ECM per il miglioramento continuo della gestione del rischio cadute, con particolare segnalazione della situazione e delle novità.

Nel 2019 un reparto pilota è stato fornito di letti iperabbassabili, presidio che come "ultima ratio" diminuisce il danno della caduta non altrimenti prevenibile.



## INFEZIONI OSPEDALIERE

Le Infezioni Ospedaliere sono considerate eventi avversi e ne rappresentano almeno  $\frac{1}{3}$  del totale. Riconoscono fattori legati al paziente, agli operatori, all'ambiente.

Il riscontro di colture positive per alcuni batteri, o per i ceppi resistenti di alcuni batteri, è particolarmente rilevante per la valutazione del rischio del singolo paziente e della coorte di ricoverati.

MICROORGANISMI SENTINELLA RISCONTRATI NEI PAZIENTI	2018		2019	
	N°	% di positività	N°	% di positività
ACINETOBACTER BAUMANNII	15	-	10	-
SALMONELLA	19		17	
CLOSTRIDIUM DIFFICILE (GDH)	75	18	66	21,6
BACILLI GRAM NEGATIVI PRODUTTORI DI BETA LATTAMASI A SPETTRO ESTESO (ESBL)	207	22	488	22
BACILLI GRAM NEGATIVI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (KPC)	38	25	53	28
STAFILOCOCCO AUREO METICILLINO – RESISTENTE (MRSA)	74	40	59	37
ENTEROCOCCHI RESISTENTI A GLICOPEPTIDI (VRE)	7	4,5	31	15,3
LEGIONELLA ANTIGENE URINARIO	14	4,3	8	2,1
ADENOVIRUS FECI	10	9,4		
ROTAVIRUS FECI	27	25		
VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE	27	24		

## Sorveglianze

I pazienti sottoposti ad alcune tipologie di intervento vengono sorvegliati attivamente, anche dopo la dimissione, tramite richiami di follow up.


Sorveglianza attiva infezioni interventi chirurgici	2018			2019 <sup>1</sup>		
	Sede	Interventi	Infezioni	Sede	Interventi	Infezioni
Interventi su colon retto	mondovì	92	4	mondovì	95	2
	savigliano	71	5	savigliano	35	0
Interventi di protesi anca	mondovì	329	0	mondovì	233	0
	savigliano	232	2	savigliano	142	1
Interventi prostatectomia	mondovì	17	0	mondovì	17	0
	savigliano	32	3	savigliano	34	2

1: periodo 1/1/2019-30/9/2019

I tassi riscontrati vengono valutati nell'ambito dello studio multicentrico regionale e non hanno presentato scostamenti statisticamente significativi dall'atteso.

## Azioni di miglioramento

Nel 2019 si è perfezionata l'applicazione della nuova Procedura Prevenzione Infezioni del Sito Chirurgico, comprensiva del monitoraggio di glicemia e temperatura del paziente, aggiornata a nuove Linee Guida OMS e CDC.

	<b>Struttura Semplice Risk Management</b> <b>Struttura Semplice Infezioni Ospedaliere</b> <i>Responsabile Dott. Maurizio Salvatico</i>		
	<b>Relazione consuntiva sugli eventi avversi</b> <b>Anno 2019</b>		

Le terapie intensive si distinguono per invasività delle manovre compiute e condizioni defedate dei pazienti. Viene monitorata l'insorgenza di infezioni nei portatori di catetere endovesicale e ventilati meccanicamente (VAP).

Sorveglianza attiva infezioni in Terapia Intensiva Dati tratti da GiVITI	2016			2017		
	Sede	TOT pazienti	%	Sede	TOT pazienti	%
Batteriemie/1000gg catetere	Mondovì	205	3,8%	Mondovì	274	2,3
VAP 1000gg ventilazione			6%			4,3
Batteriemie/1000gg catetere	Savigliano	230	4,2%	Savigliano	292	0
VAP 1000gg ventilazione			3,2%			7,1

I tassi riscontrati vengono valutati nell'ambito dello studio multicentrico nazionale e non hanno presentato scostamenti statisticamente significativi dall'atteso.

<b>Sepsi da enterobatteri resistenti ai carbapenemi</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
	12	8

Si tratta di eventi gravi in quanto connessi a batteri resistenti agli antibiotici più potenti.

<b>Sorveglianza passiva: Polmonite nosocomiale</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
	27	35

Si tratta di un flusso a notifica assimilabile all'Incident Report.

### Azioni di miglioramento

Per l'anno 2019 si segnala il proseguimento e l'estensione dell'attività di Antibiotic Stewardship, per il migliore inquadramento nosologico e terapeutico dei casi.

**Relazione consuntiva sugli eventi avversi**  
**Anno 2019**

**SEGNALAZIONI DI EVENTI AVVERSI DETTATE DA NORME SPECIFICHE**

Di seguito si riporta la descrizione e la numerosità di eventi avversi che a cagione di normativa specifica hanno autonomo flusso di segnalazione e notifica.

FARMACOVIGILANZA ADR 2017 – 2018 - 2019								
Tipologia			Fonte			Gravità		
2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Farmaci 107	Farmaci 142	Farmaci 121	MMG 34	MMG 33	MMG 33	Decessi 1	Decessi 2	Decessi 1
Vaccini 17	Vaccini 65	Vaccini 28	Medico Osped 46	Medico Osped 81	Medico Osped 82	Gravi 36	Gravi 72	Gravi 55
			Farmacista 6	Farmacista 52	Farmacista 3	Non gravi 79	Non gravi 132	Non gravi 92
			Azienda 12	Azienda -	Azienda -	Non definite 8	Non definite 1	Non definite 1
			Infermiere 21	Infermiere 20	Infermiere 18			
			Cittadino 7	Cittadino 19	Cittadino 9			
			Specialista 1	Specialista 2	Specialista 4			
<b>TOT 124</b>	<b>TOT 207</b>	<b>TOT 149</b>	<b>TOT 124</b>	<b>TOT 207</b>	<b>TOT 149</b>	<b>TOT 124</b>	<b>TOT 207</b>	<b>TOT 149</b>

EMOVIGILANZA reazioni indesiderate 2017 – 2018 - 2019					
Mondovì			Savigliano		
2017	2018	2019	2017	2018	2019
Allergia cutanea 1	Allergia cutanea 2	Allergia cutanea 2	Febbre 6	Febbre 11	Febbre 11
Brividi 1	Brividi 1	Ipotensione 1	Dolore Toracico 1	Dolore Toracico 2	Dispnea 1
Febbre 3	Febbre 3	Febbre 2		Orticaria 4	Orticaria 1
Sovraccarico cardiocircolatorio 0	Sovraccarico cardiocircolatorio 1	Sovraccarico cardiocircolatorio 1		Brividi 1	Brividi 2
					Vertigini 1
					Vomito 1
<b>TOTALE 5</b>	<b>TOTALE 7</b>	<b>TOTALE 60</b>	<b>TOT 7</b>	<b>TOT 18</b>	<b>TOT 17</b>

DISPOSITIVOVIGILANZA			
2018		2019	
Malfunzionamento porta autoclave con infortunio	1	Malfunzionamento del resettore TURP	1
Rottura gancio trapezio sollevamento letto con danno e infortunio	1	Malfunzionamento catetere Couvelaire	2
		Distacco dell'ago dal filo di sutura	1
		Reazioni allergiche dopo infiltrazioni di acido ialuronico	2
<b>TOTALE</b>	<b>2</b>	<b>TOTALE</b>	<b>6</b>

**Azioni di miglioramento nel 2019:**

- Applicazione nuova procedura aziendale per Dispositivovigilanza.
- Partecipazione al progetto di Farmacovigilanza attiva MEREAFaPS (rilevamento di reazione avversa farmaci (ADR) nelle sedi di Pronto Soccorso/DEA.

## GESTIONE RECLAMI

L'Azienda è dotata di URP che raccoglie le segnalazioni pervenute secondo le modalità previste da Legge 150/2000 e Legge 241/1990.

Tra i reclami pervenuti si segnalano quelli di interesse per il rischio clinico:

Descrizione reclamo	2018	
	Area	N
Errato dosaggio preparazione farmaco	Farmacia	1
Paziente in carrozzina urta contro la parete e cade nell'atrio	Poliambulatorio	1

Descrizione reclamo	2019	
	Area	N
Mancata richiesta pasto x diabetico	MED	1

Distribuzione per sede	2018	2019
	N	N
Fossano	1	//
Mondovì	1	1
<b>TOTALE</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

## GESTIONE SINISTRI

Il Comitato Gestione Sinistri (CGS) del Piemonte Sud Ovest, è composto da: ASO Santa Croce di Cuneo, ASL CN1 e ASL CN2; si riunisce una volta al mese ed effettua la raccolta, analisi, gestione e valutazione dei sinistri.

I dati relativi ai sinistri in capo all'ASL CN1 sono riassunti nelle 3 tabelle seguenti:

Tipologia danno	Dati sinistri 2016-2019							
	2016		2017		2018		2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Errore diagnostico	12	20,7	9	23	6	27,3	9	23,6
Errore chirurgico	12	20,7	10	25,6	5	22,7	10	26,3
Errore terapeutico	10	17,2	3	7,7	2	9,1	2	5,3
Errore procedure invasive	5	8,6	-	-	1	4,5	-	-
Errore anestesiológico	3	5,2	3	7,7	-	-	3	7,9
Errore di prevenzione	-	-	-	-	1	4,5	-	-
Caduta	4	6,7	3	7,7	2	9,1	5	13,1
Infezioni	1	1,7	-	-	-	-	-	-
Danneggiamento cose	3	5,2	3	7,7	2	9,1	1	2,6
Danneggiamento persone	-	-	1	2,5	-	-	-	-
Materiale difettoso	1	1,7	2	5	-	-	3	7,9
Altro	7	12,1	5	12,8	3	13,6	3	7,9
Infortunio	-	-	-	-	-	-	2	5,3
<b>TOTALE</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

Distribuzione per sede	2016		2017		2018		2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Savigliano	24	41,4	16	41	11	50	15	39,5
Mondovì	16	27,6	9	23	2	9,1	13	34,2
Ceva	5	8,6	1	2,5	4	18,2	1	2,6
Saluzzo	4	6,7	7	18	1	4,5	5	13,1
Fossano	4	6,7	3	7,7	3	13,6	2	5,3
Borgo San Dalmazzo	3	5,2	1	2,5	-	-	-	-
Cuneo	1	1,7	1	2,5	1	4,5	1	2,6
Dronero	1	1,7	1	2,5	-	-	-	-
Alba	-	-	-	-	-	-	1	2,6
<b>TOTALE</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

Distribuzione per servizio	2016		2017		2018		2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ambulatori	3	5,2	3	7,7	4	18,2	2	5,3
Anatomia Patologica	-	-	-	-	-	-	1	2,6
Anestesia e Rianimazione	-	-	-	-	-	-	1	2,6
Aree comuni, cortili ecc	2	3,4	-	-	-	-	2	5,3
Blocco Operatorio	-	-	-	-	-	-	1	2,6
Carcere	-	-	1	2,5	-	-	-	-
Cardiologia	1	1,7	-	-	1	4,5	-	-
Chirurgia	9	15,5	3	7,7	2	9,1	3	7,9
Consultorio	1	1,7	-	-	-	-	-	-
DEA - PS	5	8,6	5	12,8	3	13,6	9	23,6
Direzione Sanitaria	1	1,7	-	-	-	-	-	-
Ginecologia/Ostetricia	9	15,5	2	5	-	-	1	2,6
Laboratorio	1	1,7	-	-	-	-	1	2,6
MMG/PLS	-	-	-	-	-	-	1	2,6
Medicina	3	5,2	2	5	2	9,1	-	-
Neurologia	1	1,7	-	-	-	-	-	-
Neuroriabilitazione	-	-	1	2,5	-	-	-	-
Oculistica	-	-	-	-	-	-	1	2,6
Ortopedia	7	12,1	10	26	2	9,1	6	15,8
Otorino	1	1,7	2	5	1	4,5	2	5,3
Pediatria	-	-	1	2,5	1	4,5	-	-
Radiodiagnostica	3	5,2	1	2,5	1	4,5	-	-
RRF	1	1,7	-	-	-	-	1	2,6
SPDC-CSM	2	3,4	1	2,5	2	9,1	2	5,3
Urologia	1	1,7	2	5	-	-	2	5,3
UVOS	-	-	-	-	-	-	1	2,6
Veterinario	4	6,7	2	5	-	-	-	-
118	1	1,7	-	-	1	4,5	1	2,6
Luogo non identificato	2	3,4	3	7,7	2	9,1	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

**Importi liquidati richieste risarcimento danno 2012/2019**

Nella seguente tabella sono indicati, suddivisi per anno (a partire dal 2012) in forma aggregata, il numero dei sinistri liquidati ed i relativi importi erogati in quell'anno.

La tabella include i pagamenti riferibili a *malpractice* e non di altra natura (ad esempio smarrimento effetti personali, cadute visitatori, danni a cose...); evidentemente è riferita all'anno di chiusura del sinistro e non di apertura, o di accadimento dell'evento.

<b>RESPONSABILITA' CIVILE TERZI RISARCIMENTI ULTIMO QUINQUENNIO</b>		
<b>Anno</b>	<b>N. sinistri liquidati</b>	<b>Importo totale liquidato</b>
2012	15	€ 787.656,60
2013	19	€ 1.022.683,57
2014	9	€ 1.338.869,20
2015	9	€ 631.249,00
2016	22	€ 1.730.514,58
2017	12	€ 119.664,08
2018	24	€ 897.931,95
2019	13	€ 804.345,21

Come richiesto dalla Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 4 comma 3, la presente relazione è pubblicata sul sito aziendale al seguente link

**Intranet:** Home > Azienda > Strutture in staff alla Direzione Sanitaria > Risk management > Relazioni consuntive sugli eventi avversi

**Internet:** Home > Azienda > Strutture in staff alla Direzione Sanitaria > Risk management > Relazioni consuntive sugli eventi avversi

## Riferimenti

- Legge 8 marzo 2017 n. 24 *“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”*;
- Commissione Salute Conferenza Stato Regioni *“Linee di indirizzo per Regioni e Province Autonome per l’applicazione dell’Art. 2 comma 5 della Legge 8 marzo 2017, n. 24”*, Ottobre 2017
- art. 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come integrato dall’art. 2, comma 5, della legge 8.3.2017 n. 24 *“le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivano un’adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management), per l’esercizio dei seguenti compiti: d-bis) Predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all’interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l’evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata sul sito internet della struttura sanitaria”*;
- Circolare Regione Piemonte prot. n. 13352 del 16 giugno 2017 *“Legge 8 marzo 2017, n. 24. Prime indicazioni attuative”*;
- Determina Regione Piemonte n. 731 del 15/11/2017 *“Approvazione del Programma regionale per la gestione del rischio clinico 2017-2018”*;
- Determina Regione Piemonte n. 699 del 07/08/2014 *“Scheda di monitoraggio a lungo termine delle azioni correttive delle ASR (piani di azione)”*.