

INTRODUZIONE

Nell'ASL CN1 sono presenti due Presidi Ospedalieri (Mondovì Ceva, Savigliano Saluzzo Fossano), e 4 Distretti (Sud Est, Sud Ovest, Nord Est, Nord Ovest) 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 dalla Struttura Semplice vengono segnalate:

- Contestualizzazione e attuazione locale del Programma Regionale sul Rischio Clinico
- Valutazione proattiva (FMEA e PRORA) e reattiva del rischio (RCA e SEA)
- Mappatura rischi tramite cartorisk, studio interventi di riduzione, monitoraggio rimedi
- 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
- Diffusione, facilitazione e adozione delle Linee Guida validate secondo art. 5 Legge 24/2017.
- Partecipazione al Gruppo Regionale Rischio Clinico e al Centro Regionale Rischio Clinico ex lege 24 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 gruppi di lavoro su:
 - Elaborazione ed implementazione di istruzioni e procedure nell'ambito della gestione della pandemia da COVID-19 e studio;
 - Percorsi differenziati per pazienti COVID +, specifici per ogni struttura.
- Collaborazione con:
 - Responsabili di farmacovigilanza, emovigilanza e dispositivovigilanza;
 - Comitato Gestione Sinistri;
 - Accreditemento istituzionale.

In Azienda è inoltre presente la S.S. Prevenzione Rischio Infettivo Correlato Assistenza (PRICA), in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale, che analogamente alla precedente si occupa delle attività di prevenzione degli eventi avversi, specificamente per quelli infettivi nei pazienti.

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

- 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 e Prontuari terapia antibiotica
- Antibiotic Stewardship
- Lotta contro antibiotico resistenza.

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2023

Anche nel 2023 le attività dell'Azienda, degli Ospedali e delle due strutture citate sono state modificate dalle conseguenze dell'evento pandemico.

La presenza di pazienti affetti da covid ha reso necessario il trattamento in isolamento da via aerea, come ancora di recente confermato dalle indicazioni ministeriali e CDC, in strutture normalmente non a ciò dedicate e non all'uso progettate, ma adattate.

Nel 2023 l'incidenza delle polmoniti interstiziali nei pazienti covid è ancora diminuita mentre le positività più numerose sono state connesse ad accessi in ospedale per motivi diversi dalla malattia virale.

La spinta minore sulle vaccinazioni, l'abolizione dell'obbligatorietà dei mezzi di protezione negli ambienti sociali ha contribuito al mantenimento di una incidenza notevole della malattia attenuata, meno misurabile a causa del minore utilizzo dei tamponi.

Mantenendo sostanzialmente le competenze esercitate in tempi ordinari, sono state quindi potenziate e aggiunte attività legate a:

- Misure di precauzione ed isolamento (standard, contatto, droplet, aeree);
- DPI necessari, disponibilità e modalità di utilizzo;
- Controllo delle sovra infezioni;
- Potenziamento delle misure di prevenzione ambientale;
- Cambiamenti organizzativi e riconversioni;
- Studio, emissione e diffusione di istruzioni specifiche;
- Progettazione e costruzione di nuovi percorsi per adeguare l'esistente ai nuovi problemi;
- Adattamento a nuove necessità di comunicazione, consenso e umanizzazione;
- Visite di verifica e supporto.

Le sovrainfezioni in pazienti covid, come conseguenza nella storia naturale, sono state un problema emergente, mentre lievemente superato quello connesso all'isolamento a coorte.

Al momento incontra difficoltà il potenziamento delle attività dirette alle strutture residenziali e territoriali, a causa della temporanea carenza di risorse umane.

Un problema emergente oltre al covid è rappresentato dalla difficoltà nel reclutamento di personale sanitario, medico e infermieristico. Ciò comporta frequenti variazioni nelle equipe e nella presa in carico, e utilizzo anche di professionisti non strutturati, che almeno all'inizio non sono perfetti conoscitori del quadro organizzativo e procedurale aziendale.

DATI DI ATTIVITA'

La valutazione della frequenza degli eventi avversi contenuti in questa relazione richiede anche la nozione dell'entità totale delle prestazioni fornite. Di seguito una tabella con i dati di produzione dell'ASL CN1 dell'anno 2023 che rappresentano il notevole denominatore per il calcolo della numerosità relativa.

Dati produzione ASL CN1 anno 2023*					
Sede	Prestazioni Ambulatoriali	Passaggi PS/DEA	Ricoveri Diurni	Ricoveri Ordinari	TOT ricoveri DH+RO
Ceva	3.984.985	6.389	604	836	1.440
Fossano			7	822	829
Mondovì		34.345	1.866	6.557	8.423
Saluzzo		9.569	632	1.025	1.657
Savigliano		42.205	2.554	7.873	10.427
TOTALE		92.508	5.663	17.113	22.776

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2023
CASI COVID

Si riportano i dati relativi alle notifiche ricevute come denunce di malattia infettiva dal servizio PRICA nel corso del 2023, oggetto di trasmissione, analisi, gestione di tracciamento dei contatti.

SEDE	TOT CASI COVID NOTIFICATI	DI CUI PZ	DI CUI OPERATORI
MONDOVI'	421	397	24
CEVA	60	52	8
SAVIGLIANO	577	544	33
SALUZZO	88	77	11
FOSSANO	39	29	10
TOTALE	1.185	1.009	87

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	SI
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 in base a quanto previsto dalle procedure e in situazioni particolari, come in caso di eventi o di segnalazioni, si effettuano valutazioni sul grado di applicazione.

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2023
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 contribuenti; inoltre individuare, progettare ed attuare le azioni correttive necessarie e possibili e ancora misurare gli esiti sull'organizzazione nel tempo.

EVENTI SENTINELLA 2022					
N°	Area	Categoria evento	Metodo analisi	Piano d'azione	Scheda monitoraggio azioni a lungo termine
1	Oculistica	Reintervento chirurgico	RCA	Revisione procedure, riorganizzazione strutturale	SI
2	Ostetricia-TIR	Morte materna	RCA	Ripasso procedure. Nuova programmazione formazione specifica. Valutazione organizzativa. Supporto psicologico équipe	SI
3	RSA anziani non a gestione diretta	Morte conseguente a caduta	Indagine interna e sopralluogo	Formazione su mobilitazione	SI
4	Ambulatorio FKT	Trauma maggiore conseguente a caduta	Audit	Riunione équipe su prevenzione cadute e importanza segnalazioni.	NO
5	SPDC	Trauma maggiore conseguente a caduta	RCA	Riunione équipe su appropriatezza terapia. Valutazione sicurezza ambientale. Attivazione operatori di supporto e vigilanza. Installazione videosorveglianza	SI
6	Ostetricia	Morte neonatale	RCA	Revisione percorso Sala. Aumento disponibilità mediatori culturali.	SI
7	Medicina	Trauma maggiore conseguente a caduta	Audit	Riunione équipe su prevenzione cadute. Attivazione operatori di supporto e vigilanza.	NO
8	PMA	Trasferimento ad una unità semintensiva o di terapia intensiva	RCA	Riorganizzazione assistenza anestesiológica post-intervento. Acquisto ecografo aggiuntivo. Acquisto monitor multiparametrico aggiuntivo.	SI
9	Medicina	Trauma maggiore conseguente a caduta	Audit	Riunione équipe su prevenzione aggressioni e cadute. Attivazione operatori di supporto e vigilanza.	NO
10	Cardiologia	Atto di violenza contro operatore e trauma conseguente a caduta di paziente e operatore	Audit	Riunione équipe su prevenzione cadute. Attivazione operatori di supporto e vigilanza.	NO

Dati estrapolati da SIMES al 31/12/2023

Nel corso del 2023 in Azienda sono stati constatati 9 Eventi Sentinella ed uno fuori Azienda nel territorio di competenza, analizzati mediante RCA e Audit, i piani di azione hanno previsto le seguenti azioni di miglioramento:

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2023
Azioni di miglioramento

Evento n° 1: Revisione ed emissione procedure. Riorganizzazione sala operatoria dedicata agli interventi oculistici.

Evento n° 2: Ripasso procedure per gli operatori. Nuova programmazione formazione specifica. Valutazione organizzativa casi di urgenza in sala parto. Supporto psicologico équipe.

Evento n° 5: Riunione équipe su appropriatezza terapia. Valutazione sicurezza ambientale riguardo infissi e grate. Attivazione operatori di supporto e vigilanza. Installazione videosorveglianza.

Evento n.° 6: Revisione percorso urgenze sala. Aumento disponibilità mediatori culturali.

Evento n. 8: Revisione assistenza anestesiologicala post-intervento. Acquisto ecografo aggiuntivo. Acquisto monitor multiparametrico aggiuntivo.

INCIDENT REPORTING

L'Incident Reporting è una raccolta strutturata delle segnalazioni di eventi o quasi eventi che gli operatori sanitari fanno, 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.

È in allestimento un modulo informatizzato.

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 poi sistematizzati in report cumulativi. Da questi derivano l'individuazione di azioni correttive e la mappatura del rischio.

Gli eventi valutati come significativi per potenziale dannoso, per eziologia, per modalità, per frequenza sono oggetto di studio specifico con il metodo del SEA (Significant Event Audit) e con l'analisi come da London Protocol.

Nel 2023 sono stati segnalati n. 9 quasi eventi e 16 eventi avversi:

Quasi Eventi segnalati 2023						
N.	Area	Tipologia evento	Danno	Livello	Cause	Azioni di miglioramento
1	Medicina	Errore identificazione paziente	Nessuno	2	Mancato rispetto delle procedure	Riunione personale – ripasso e applicazione procedura
2	Medicina	Errore identificazione paziente	Nessuno	2	Mancato rispetto delle procedure	Riunione personale – ripasso e applicazione procedura
3	Oncologia	Rottura vaschetta del deflussore	Nessuno	2	Inadeguatezza dispositivo	Sostituzione dispositivo e segnalazione a Dispositivovigilanza

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2023

4	Sala Operatoria	Rilevamento temperatura e umidità elevate	Discomfort: ipotermia/ipertermia paziente	1	Mancato rispetto condizioni ambientali per Sala Operatoria	Segnalazioni a Servizio Tecnico e Direzione Sanitaria
5	Ortopedia	Documentazione sanitaria incompleta	Potenziali errori	1	Non rispetto indicazioni corretta compilazione della documentazione sanitaria	Riunione personale – ripasso e applicazione indicazioni
6	Ostetricia	Errore identificazione paziente	Nessuno	2	Mancato rispetto delle procedure	Riunione personale – ripasso e applicazione procedura
7	Ortopedia	Rottura lama del bisturi	Nessuno	2	Inadeguatezza dispositivo	Segnalazione Dispositivovigilanza e allontanamento del lotto
8	DEA	Errore identificazione del paziente al triage	Paziente registrata con cognome errato	1	Mancato rispetto delle procedure	Riunione personale – ripasso e applicazione procedura
9	Oncologia	Modifica manuale schede di terapia informatizzata	Potenziali errori	1	Mancato rispetto delle procedure	Riunione personale – ripasso e applicazione procedura

Eventi avversi segnalati 2023

N.	Area	Tipologia evento	Danno	Livello	Cause	Azioni di miglioramento
1	118	Incidente stradale	Danni ai veicoli e al personale sanitario	5	Non rispetto del regolamento	Riunione con il personale e con gli autisti
2	Chirurgia	Caduta	Rottura della milza con ematoma e versamento ematico in addome	6	Fattori legati al paziente	SEA, riunione con il personale
3	Chirurgia	Distacco ago dal filo durante intervento chirurgico	Nessuno	6	Inadeguatezza dispositivo	SEA, segnalazione Dispositivovigilanza e allontanamento del lotto
4	Medicina	Errore dosaggio farmaco	Ricovero paziente	7	Inesatta lettura della documentazione	SEA, riorganizzazione armadi farmaci, doppio controllo della terapia consegnata e relativa spiegazione a paziente e caregiver
5	Neurologia	Errore somministrazione della terapia	Ipoestesia e deficit flessione-estensione del piede	5	Errore esecuzione tecnica	Colloquio con il personale, ripasso procedura, Follow up telefonico dopo il trasferimento del paziente presso altra struttura
6	Medicina	Errore identificazione paziente	Esecuzione prelievo ematico a paziente errato	3	Mancato rispetto delle procedure	Riunione personale – ripasso e applicazione procedura
7	Chirurgia	Smarrimento effetti personali del paziente	Danno materiale	NA	Mancato rispetto delle procedure	Riunione personale – ripasso e applicazione procedura
8	Rianimazione	Perdita dente	Nessuno	3	Deterioramento dentizione	Nessuna
9	Dialisi	Errore somministrazione della terapia	Somministrazione di farmaco errato	3	Scambio farmaci-inesatta lettura della documentazione	Riunione personale – ripasso e applicazione procedura
10	Radiologia	Errore dosaggio farmaco	Somministrazione farmaco con dosaggio errato	3	Inesatta lettura della documentazione	Riunione personale – ripasso e applicazione procedura
11	Medicina	Errore identificazione paziente	Somministrazione terapia antibiotica a	3	Mancato rispetto delle procedure	Riunione personale – ripasso e applicazione procedura

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2023

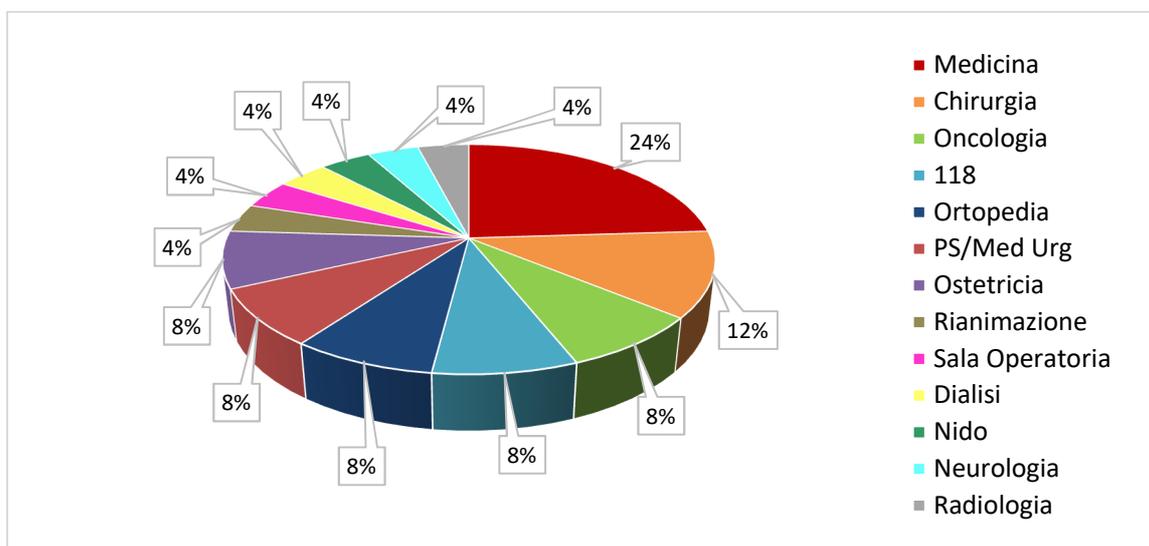
			paziente errato			
12	Nido	Errore identificazione paziente	Consegna alla puerpera per allattamento del neonato errato	3	Mancato rispetto delle procedure	SEA, Riunione personale – ripasso e applicazione procedura
13	Ostetricia	Riscontro grave anemia al neonato dopo la nascita	Trasferimento neonato in TIN a Cuneo	7	Grave problema placentare non noto al momento del parto	RCA, organizzazione simulazioni per la presa in carico multidisciplinare del neonato critico alla nascita
14	Medicina d'urgenza	Caduta e rottura protesi acustica	Danno materiale	NA	Deterioramento cognitivo del paziente	Nessuna
15	118	Cedimento ruote barella	Nessuno	3	Deterioramento attrezzatura	Segnalazione al servizio competente
16	Medicina	Errore consegna sacca di EC	Nessuno	2	Richiesta emazie non ben leggibile	Riunione personale – ripasso e applicazione procedura

Legenda conseguenze e gravità

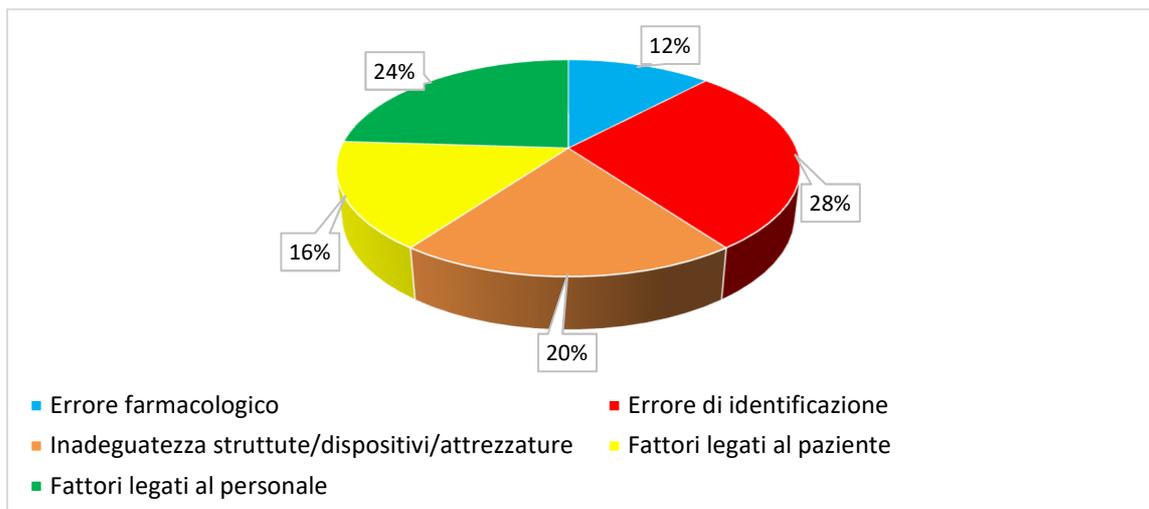
QUASI EVENTO	LIVELLO 1 Situazione pericolosa /danno potenziale /evento non occorso	EVENTO AVVERSO	LIVELLO 3 nessun esito (evento accaduto, nessun danno)
			LIVELLO 4 esito minore (osservazioni extra, nessun danno)
	LIVELLO 5 esito moderato (osservazioni extra, lieve danno)		
	LIVELLO 6 esito tra moderato e significativo		
	LIVELLO 7 esito significativo (re intervento/prolungamento degenza)		
	LIVELLO 8 esito severo (disabilità permanente decesso)		
	LIVELLO 2 Situazione pericolosa /danno potenziale /evento occorso ma intercettato		

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

Incident Reporting 2023: aree di provenienza e tipologie di eventi



Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2023



Azioni di miglioramento

In relazione ai diversi casi e alle diverse tipologie sono state messe in atto:

- 1) Ripasso procedure nelle strutture coinvolte e formazione sul posto.
- 2) Interventi del Servizio Tecnico, manutenzione e sostituzione arredi.
- 3) Consulenze specialistiche: attivazione e gestione.
- 4) Acquisizione e sostituzione attrezzature medicali.
- 5) Segnalazione alla Dispositivovigilanza.

CADUTE

Vista la numerosità dei casi di cadute di pazienti, è inoltre attivo un flusso informativo specifico, facilitato mediante l'utilizzo di modulo di segnalazione informatizzato reperibile 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.

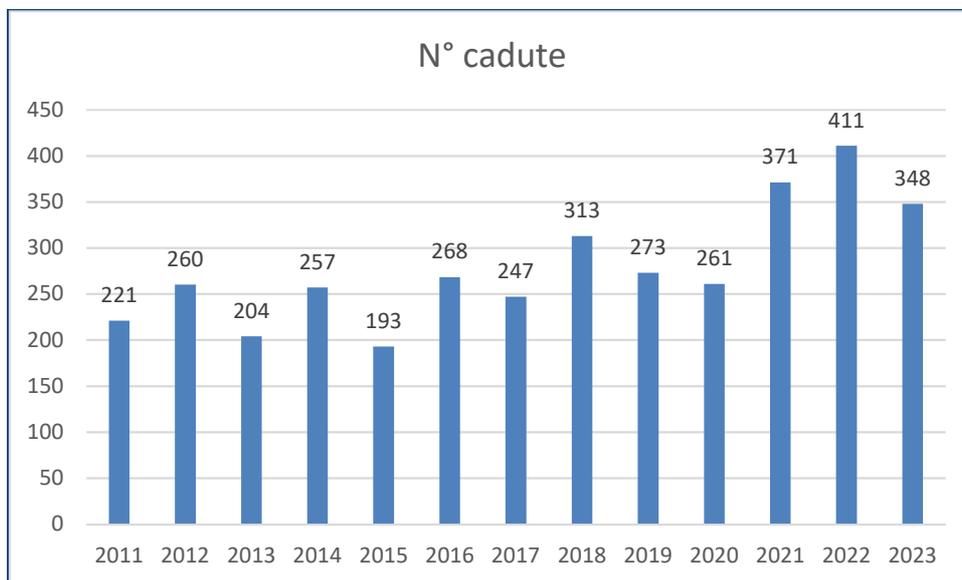
L'andamento delle segnalazioni dal 2010 al 2023 è descritto nel grafico successivo.

Il tasso rilevato presso l'ASL CN1 è del 1,5% in linea con l'atteso di letteratura e diminuito rispetto al 2022 (1,95%).

Nel 2023 il numero bruto delle cadute è diminuito, e i casi gravi si sono dimezzati rispetto al 2022 si suppone che ciò sia dipendente da:

- informazione fornita agli operatori sull'importanza della correttezza delle segnalazioni;
- attuazione di strategie organizzative di prevenzione sia delle cadute che dei danni;
- reintegro del supporto legato alla presenza dei caregiver in seguito al blocco accessi imposto dal covid.

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2023



L'analisi relativa alle schede cadute del 2023 mostra i seguenti dati:

- a) ricovero ordinario 88,5%
- b) fascia di età oltre agli 80 anni: 42,2%
- c) sesso maschile: 60,9%
- d) privo di calzature: 58,6%
- e) terapia con almeno 4 farmaci: 80%
- f) posizione seduta 45%
- g) assenza di fattori strutturali 94%
- h) pazienti informati su rischio cadute 88%
- i) nessun danno: 71%
- j) accertamenti richiesti: 73%
- k) trattamenti terapeutici di minima entità: 72,9%.
- l) casi gravi: 1,5%.

AREA DI DISTRIBUZIONE	NUMERO	PERCENTUALE
Ambulatoriale	4	1,15%
Cardiologica	15	4,31%
CAVS – Hospice - LDG	26	7,47%
Chirurgica	30	8,62%
Distretto	2	0,57%
DEA	24	6,90%
Medica	147	42,24%
Neurologica	24	6,90%
Ortopedica	17	4,89%
Pediatria	3	0,86%
Riabilitazione Fisica	20	5,75%
Psichiatrica	36	10,34%
TOTALE	348	100%

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.

Negli anni la dotazione di letti per degenza è stata ammodernata, con acquisizione di tipologia abbassabile e iperabbassabile, quest'ultima permette di ridurre il danno connesso alla caduta. Anche le barelle dei DEA e Pronto Soccorso e di trasporto sono state rinnovate nella tipologia con sbarre di prevenzione e protezione.

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 2022 è stato predisposto il corso FAD interno sul rischio clinico di base, comprendente una lezione specifica dedicata alla prevenzione delle cadute. La natura di corso attivabile a distanza permette la frequenza, la compliance nonché l'attivazione in tempo utile nei casi di personale di nuova assunzione.

È in corso l'allestimento di un corso FAD specifico.

È stato riammesso l'accesso dei caregiver.

Allo studio un'esperienza pilota con Intelligenza Artificiale.

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2023
INFEZIONI OSPEDALIERE

Le Infezioni Ospedaliere sono considerate eventi avversi, dei quali rappresentano teoricamente almeno un terzo 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 RICONTRATI NEI PAZIENTI	2022	2023
ACINETOBACTER BAUMANNII	8	5
SALMONELLA	5	8
CLOSTRIDIUM DIFFICILE (GDH)	43	108
BACILLI GRAM NEGATIVI PRODUTTORI DI BETA LATTAMASI A SPETTRO ESTESO (ESBL)	516	253
BACILLI GRAM NEGATIVI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (KPC)	29	23
STAFILOCOCCO AUREO METICILLINO – RESISTENTE (MRSA)	38	41
ENTEROCOCCI RESISTENTI A GLICOPEPTIDI (VRE)	33	28
LEGIONELLA ANTIGENE URINARIO	3	5
ADENOVIRUS FECI	-	45
ROTAVIRUS FECI	-	83
VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE	-	39
COVID-19 AG TEST RAPIDO (A LETTURA FACILITATA-SD BIOSENSOR)	47174	-
COVID-19 AG TEST RAPIDO (A LETTURA MANUALE – ABBOTT)	839	642
TEST RAPIDO COV-19 PER SARS-COVID-2	28.178	28.439
SARS-COVID-2 Ig G NEUTRALIZZANTE - (S)	437	15
RICERCA MOLECOLARE SARS-COV SU T NASALE – ID NOW	13217	413
RICERCA MOLECOLARE RNA CORONAVIRUS SARS-COV SU T SALIVARE	620	1
TAMPONE RAPIDO PANBIO COVID-19 AG	2395	1663
TAMPONE RAPIDO STANDARD F COVID-19 AG FIA	2223	54
STREPTOCOCCO AG FARINGEO	13	91

Fonte: nuovo laboratorio unico virtuale

Si segnala come da monitoraggio microbiologico nella popolazione di riferimento la percentuale di Stafilococchi Meticillino Resistenti sia più bassa nelle colture di ricoverati che tra quelle di utenti esterni.

Sorveglianze

I pazienti sottoposti ad alcune tipologie di intervento vengono sorvegliati attivamente, anche dopo la dimissione, tramite richiami di visita ambulatoriale di controllo ad 1 mese dalla data dell'intervento per colon/retto e prostatectomia ed a 3 mesi per interventi di protesi d'anca.

Sorveglianza attiva infezioni interventi chirurgici	2021		2022		2023¹	
	Interventi	Infezioni	Interventi	Infezioni	Interventi	Infezioni
Interventi colon retto	164	4	145	1	100	0
	40	5	57	0	83	1
Interventi protesi anca	273	0	291	0	228	0
	189	0	170	1	168	3
Interventi prostatectomia	15	0	37	0	28	0
	17	0	68	2	86	2

2023¹ = periodo 1/1/2023 - 30/09/2023

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2023

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

Azioni di miglioramento

Nell'anno 2023 è stata portata a termine la revisione della Procedura Profilassi Perioperatoria coinvolgendo un corposo gruppo di lavoro composto da tutte le strutture chirurgiche, la farmacia e il laboratorio analisi.

La revisione si è basata sulle Linee Guida OMS, CDC e Buone Pratiche.

La pubblicazione della *PS_{DSA}018 Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto* è avvenuta sull'intranet aziendale con successiva diffusione alle strutture.

Sono stati condivisi in varie riunioni di Dipartimento e nei Comitati Infezioni Correlate Assistenza le indicazioni fornite dalla Regione in occasione della trasmissione degli *Indicatori per Sorveglianza e Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e dell'Antimicrobicoresistenza (AMR) Anno 2023 - Regione Piemonte*, con particolare attenzione sulle: categorie intervento, procedure, descrizione, codici ICM-9.

Mentre per il Bundle ISC si è posta l'attenzione su: esecuzione della doccia preoperatoria, esecuzione della tricotomia, gestione della temperatura intra-operatoria, appropriatezza della antibiotico profilassi chirurgica.

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 intravascolare e ventilati meccanicamente (VAP). Gli ultimi dati disponibili, in quanto oggetto di elaborazione nazionale, sono relativi all'anno 2022.

Sorveglianza attiva infezioni in Terapia Intensiva Dati tratti da Gi.VI.TI.	Sede	2019		2020		2021		2022	
		TOT pz	%						
Batteriemie/1000gg catetere	Mondovì	209	1,9	143	1,8	206	2,26	215	1,6
VAP 1000gg ventilazione			9,2		9,2		7,77		15,6
Batteriemie/1000gg catetere	Savigliano	333	1,9	228	2,6	239	2,9	191	2,9
VAP 1000gg ventilazione			9,2		11,5		12,3		14,0

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

Sepsi da enterobatteri resistenti ai carbapenemi	2021	2022	2023
	10	5	2

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

Sorveglianza passiva: Polmonite nosocomiale	2021	2022	2023
	15	14	16

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

Azioni di miglioramento

Durante l'anno 2023 la S.S PRICA ha emesso o collaborato con altre Strutture all'emissione dei seguenti documenti:

- PS_{DSA}016 *"Isolamento e gestione del paziente con colonizzazione o infezione da microrganismi multiresistenti e carbapenemi produttori"* che sostituisce e rende obsoleta la IOcio456
- PS_{DSA}018 *"Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto"*
- DOC_{PEDSV}023 *"Isolamento temporaneo pazienti Covid in Pediatria a Savigliano"* correlato a DOC_{DMI}012
- DOC_{dch}014 *"Ricondizionamento duodenoscopia PENTAX"* rev00 (correlato alla IOdch001 Reprocessing Endoscopi)
- DOC_{dch}015 *"Prelievo microbiologico duodenoscopia PENTAX"* rev00 (correlato alla IOdch001 Reprocessing Endoscopi)
- MOD_{dch}019 *"Campionamenti microbiologici duodenoscopia"* rev00 (correlato alla IOdch001 Reprocessing Endoscopi , DOC_{dch}015 prelievo microbiologico su duodenoscopia PENTAX con cappuccio removibile)
- IOocl001 *"Gestione screening portatori MRSA"* rev00 con correlati:
 - MODocl006 *"Bonifica portatori MRSA"* rev00 01
 - MODocl007 *"Richiesta materiale bonifica MRSA Farmacia"* rev00
- DOC_{dampo}008 Acquisizione documento esterno Capitolato lavanolo
 - Allegato 3 scheda verifica lavanolo capitolato biancheria piana divise coperte materasserie
- **MANUALE DI TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA** (PROT.N°25775 DEL 5/05/2023)
Manuale Terapia antibiotica empirica per acuti 2023 (Strumento di ottimizzazione terapeutica e di supporto condiviso alla prescrizione degli anti-infettivi - da Regione Piemonte - 5 maggio 2023)

Inoltre, sono state aggiornate e revisionate, in base alle indicazioni Ministeriali:

- IO_{DSA}005 *"Covid-19: Peculiarità Circa Quarantena ed Isolamento dei Ricoverati in Ospedale e Compilazione Modulo Tracciamento"*

Con annessi e correlati seguenti documenti:

- MOD_{DSA}117 *"Modulo tracciamento ospedaliero pazienti/utenti che hanno avuto contatto con positivi"*
- MOD_{CIO}045 *"Rilevazione e tracciatura attività di sanificazione e sanitizzazione straordinarie"*

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2023
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 ADVERSE DRUG REACTION 2021 – 2022 - 2023								
Tipologia			Fonte			Gravità		
2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Farmaci 49	Farmaci 40	Farmaci 32	MMG 1354	MMG 15 PLS 2	MMG 5 PLS /	Decessi 16	Decessi 3	Decessi 0
Vaccini 13 COVID 2111	Vaccini COVID 485	Vaccini 27 COVID 174	Medici Ospedalieri	Medici Ospedalieri 27	Medici Ospedalieri 21	Gravi 232	Gravi 62	Gravi 18
				Medici Distretto 327	Medici Distretto 194			
			Farmacista 35	Farmacista 9	Farmacista 2	Non Gravi 1915	Non Gravi 460	Non Gravi 215
			Infermiere 179	Infermiere 9	Infermiere 0			
			Cittadino 595	Cittadino 134	Cittadino 10			
			Specialisti Amb. 3	Specialisti Amb. 2	Specialisti Amb. 1			
TOT 2163	TOT 525	TOT 233	TOT 2163	TOT 525	TOT 233	TOT 2163	TOT 525	TOT 233

Nel 2023 sono pervenute **233** segnalazioni di sospette ADR di cui 201 relative a vaccini (l'86,6% ha riguardato vaccini anti Covid-19) e 32 a farmaci, equivalenti ad un tasso di **564 segnalazioni per milione di abitanti**, valore superiore al *gold standard* dell'OMS (indice di efficienza del sistema di Farmacovigilanza), fissato a 300 segnalazioni per milione di abitanti.

Rispetto al 2022, tale tasso si è dimezzato a causa del decremento delle vaccinazioni anti-covid e probabilmente il gold standard non sarebbe stato raggiunto se il S.I.S.P. non avesse segnalato ancora molte ADR legate ai richiami. La riduzione del tasso di segnalazione è anche riconducibile alla conclusione del progetto multiregionale in età pediatrica (VigiFarmacoVax) e alla chiusura anticipata dell'altro progetto multiregionale FARO (monitoraggio delle ADR in ambito ospedaliero).

EMOVIGILANZA reazioni indesiderate alle trasfusioni 2021 – 2022 - 2023					
Mondovì			Savigliano		
2021	2022	2023	2021	2022	2023
Allergia cutanea 2	Allergia cutanea /	Allergia cutanea /	Reazione Febbrile non emolitica 5	Reazione Febbrile non emolitica 2	Reazione Febbrile non emolitica 4
Vomito 1	Vomito /	Vomito /		Dispnea 1	Dispnea 1
Reazione febbrile non emolitica 10	Reazione febbrile non emolitica 2	Reazione Febbrile non emolitica 6	Fibrillazione atriale e nausea 1	Sovraccarico circolatorio 1	Ipotensione 1
Desaturazione senza dispnea /	Desaturazione senza dispnea /	Desaturazione senza dispnea /	Brividi 1	Reazione cutanea 1	Reazione cutanea 3
		Picco ipertensivo senza ulteriori segni di sovraccarico cardiocircolatorio 1			Nausea e Vomito 3
					Brividi 1
TOTALE 13	TOTALE 2	TOTALE 7	TOT 7	TOT 5	TOT 13

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2023
Azioni di miglioramento:

- Riunioni di ripasso per applicazione procedura aziendale
- Accredimento SIT
- Implementazione software gestionale di tutte le attività del SIT
- Certificazione e taratura dei congelatori e delle emoteche
- Valutazione proattiva del rischio con identificazione e successivo monitoraggio applicazione dei provvedimenti di miglioramento.

DISPOSITIVO VIGILANZA			
Anno	Descrizione	N.	Totale
2021	Malfunzionamento pace-maker	1	1
2022	Rottura della lama intrarticolare durante accesso artroscopico	1	3
	Rottura del CUP (dispositivo venoso periferico integrato)	1	
	Esplosione del dispositivo iniettore destinato all'iniezione di fisiologica e di mezzo di contrasto	1	
2023	Il defibrillatore ciclicamente si commuta automaticamente in modalità di sicurezza riducendo la durata della batteria e modificando la programmazione delle terapie antitachicardiche.	1	2
	Al termine dell'ultimo punto di sutura intestinale si è assistito a disinserzione dell'ago dal filo di sutura.	1	

Azioni di miglioramento:

- Riunioni di ripasso per applicazione procedura aziendale per Dispositivo vigilanza;
- Progetto del personale dei blocchi chirurgici sulla vigilanza sui dispositivi da Cartorisk.
- Sarà formalizzato il nuovo Referente Aziendale a seguito di pensionamento.

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:

Anno	Area	Descrizione reclamo	N	Totale
2021	Medicina	Richiesta chiarimenti protocolli tamponi COVID	1	4
	Ambulatorio	Contesta la somministrazione del vaccino Richiesta accompagnamento utente	2	
	Ingresso Ospedale	Richiesta facilitazione accesso disabili	1	
2022	Ingresso Distretto	Utente caduta per rampa troppo scoscesa (a norma)	1	5
	DEA	Somministrazione farmaco in pz allergica (esitato in sinistro)	1	
	Chirurgia	Paziente afferma di essere stata dimessa con febbre e di aver contratto un'infezione	1	
	Medicina	Richiesta chiarimenti per caduta e successivo decesso di paziente	1	
2023	Ortopedia	Lamenta mancata diagnosi, ritardo intervento, lesioni permanenti	1	8
	Medicina d'urgenza	Paziente dimesso da pronto soccorso, recatosi in altro ospedale poi operato d'urgenza	1	
	Medicina d'urgenza	Avviso ritardato del decesso di un paziente ai parenti	1	
	Medicina d'Urgenza	Perdita effetti personali	1	
	Radiologia	Errato referto	1	
	Medicina d'Urgenza	Errata diagnosi	1	
	Pronto Soccorso	Lamenta non riconoscimento patologia	1	
	Medicina d'Urgenza	Mancato ricovero di paziente poi ricoverato in altro ospedale e infine deceduto	1	
Medicina d'Urgenza	Paziente dimesso in condizioni non adeguate	1		

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2023
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:

Distribuzione per servizio	2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%
Ambulatori	5	12,3	-	-	6	14%
Aree comuni, cortili ecc	1	2,4	-	-	-	-
Chirurgia	3	7,3	2	6%	4	9%
CAVS	1	2,4	-	-	-	-
DEA - PS	9	22	6	19%	9	21%
Ginecologia/Ostetricia	5	12,3	4	13%	3	7%
Laboratorio Analisi	-	-	-	-	1	2%
MMG/PLS	1	2,4	-	-	-	-
Medicina	4	9,8	3	10%	4	9%
Mortuaria	-	-	1	3%	-	-
Nefrologia	-	-	-	-	1	2%
Neurologia	1	2,4	-	-	-	-
Ortopedia	6	14,7	9	29%	8	19%
Otorino	-	-	-	-	2	5%
Pediatria	1	2,4	1	3%	-	-
Radiodiagnostica	1	2,4	1	3%	-	-
Riabilitazione	-	-	-	-	1	2%
SPDC-CSM	1	2,4	1	3%	3	7%
Urologia	1	2,4	-	-	-	-
Veterinario	-	-	1	3%	1	2%
118	1	2,4	2	6%	-	-
TOTALE	41	100%	31	100%	43	100%

Distribuzione per sede	2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%
Savigliano	14	34	8	26%	17	40%
Mondovì	15	36,6	15	48%	9	21%
Ceva	2	4,9	1	3%	3	7%
Saluzzo	2	4,9	3	10%	8	19%
Lagnasco	-	-	1	3%	-	-
Borgo San Dalmazzo	1	2,4	-	-	-	-
Cuneo	5	12,3	1	3%	3	7%
Fossano	-	-	-	-	1	2%
Racconigi	-	-	-	-	2	5%
Villafalletto	-	-	1	3%	-	-
Fuori ASL	2	4,9	1	3%	-	-
TOTALE	41	100%	31	100%	43	100%

Tipologia danno	Dati sinistri 2021-2023					
	2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%
Errore anestesiológico	-	-	-	-	1	2%
Errore diagnostico	7	17	8	26%	9	21%
Errore chirurgico	12	29,4	8	26%	11	26%
Errore terapeutico	1	2,4	7	23%	2	5%
Errore procedure invasive	1	2,4	-	-	2	5%
Errore di prevenzione	1	2,4	-	-	-	-
Caduta	4	9,8	-	-	4	9%
Infezioni	1	2,4	-	-	3	7%
Danneggiamento cose	3	7,3	2	6%	2	5%
Danneggiamento persone	-	-	2	6%	4	9%
Altro	10	24,4	2	6%	5	12%
Livelli di servizio (organizzazione)	1	2,4	2	6%	-	-
TOTALE	41	100%	31	100%	43	100%

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2023

Importi liquidati richieste risarcimento danno 2018/2023

Nella seguente tabella sono indicati, suddivisi per anno in forma aggregata, il numero dei sinistri per rischio sanitario liquidati ed i relativi importi erogati in quell'anno.

La tabella include i pagamenti riferiti all'anno di chiusura del sinistro 2023 e non a quello di apertura, o di accadimento dell'evento.

RESPONSABILITA' CIVILE TERZI RISARCIMENTI ULTIMO QUINQUENNIO		
Anno	N. sinistri liquidati	Importo totale liquidato
2018	24	€ 897.931,95
2019	13	€ 804.345,21
2020	17	€ 683.816,16
2021	15	€ 1.710.980,40
2022	15	€ 1.079.594,06
2023	20	€ 4.235.853,60

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

Internet: <http://www.aslcn1.it/amministrazione-trasparente/performance/monitoraggio-indicatori-pne/relazioni-consuntive-sugli-eventi-avversi/>

Intranet: Home > Staff > Risk Management

Cuneo, 31/01/2024

Dott. Maurizio Salvatico



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)".
- D.D. 1223/A1400A/2020 del 20/10/2020 "Approvazione del Programma regionale per la gestione del rischio clinico 2020-2022".
- Regione Piemonte "Programmi aziendali di Prevenzione del Rischio Infettivo" - anno 2022. Prot. 0090167 del 19/07/2022
- Delibera ASL CN1 00000428 "Programma di attività per la prevenzione del rischio infettivo correlato all'assistenza ASL CN1 anno 2022". 19/12/2022.