

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 e reattiva del rischio
- Studio interventi di riduzione, monitoraggio rimedi
- Contestualizzazione dell'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali e delle linee guida art 5. Legge 24/2017
- 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
- 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
- Valutazione dell'Appropriatezza e di Audit su specifiche aree
- Supporto alle attività di autovalutazione della documentazione clinica
- Supporto alle attività di informatizzazione e all'adozione di presidi di sicurezza
- 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



Struttura Semplice Risk Management

Responsabile Dott. Maurizio Salvatico

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2024

- Implementazione Linee Guida OMS Clean your hands, Safe Surgery saves lives, Infezioni del sito chirurgico, CVC, IVU
- Protocolli e Prontuari terapia antibiotica, lotta all'antibiotico resistenza
- Antibiotic Stewardship.

Anche nel 2024 le attività dell'Azienda, degli Ospedali e delle due strutture citate sono state modificate dalle conseguenze dell'evento pandemico.

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.

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 2024 che rappresentano il notevole denominatore per il calcolo della numerosità relativa.

Dati produzione ASL CN1 anno 2024					
Prestazioni Ambulatoriali	Sede	Passaggi PS/DEA*	Ricoveri Diurni	Ricoveri Ordinari	TOT ricoveri DH+RO
4255205	Ceva	7.080	683	908	1.591
	Fossano	-	14	853	867
	Mondovì	31.672	2.126	6.767	8.893
	Saluzzo	9.300	986	1.186	2.172
	Savigliano	40.279	3.014	8.264	11.278
	TOTALE		88.331	6.823	17.978

* Dato al 30/11/2024

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.

EVENTI SENTINELLA

Il sistema di sorveglianza dell'Azienda segue quanto previsto dal Ministero della Salute, "Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella", aggiornato a luglio 2024.

La procedura aziendale, aggiornata a dicembre 2024, 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.

Nel corso del 2024 in Azienda sono stati constatati 6 Eventi Sentinella secondo la precitata classificazione: 2 traumi maggiori da caduta, 2 smarrimenti di campioni, 1 danno da terapia farmacologica ed 1 morte concomitante ad intervento chirurgico. Le aree coinvolte sono state: ambulatoriale, chirurgica, emergenza, materno-infantile, medica.

Gli eventi, come da normativa, sono stati inseriti sulla piattaforma SIMES e sono state compilate le rispettive schede A, B e C.

Gli eventi sono stati tutti analizzati mediante RCA e Audit. I piani di azione hanno previsto le seguenti azioni di miglioramento:

Azioni di miglioramento

Riunione informativa e organizzativa sulle corrette modalità di gestione del personale specializzando e sulle appropriate modalità di prescrizione della terapia farmacologica.

Elaborazione DOC_{CHMV}023 "Criteri di differenziazione del percorso dei pazienti con patologia venosa candidati a chirurgia flebologica in base alle necessità clinico assistenziali e alle caratteristiche degli ospedali". Elaborazione ed adozione Check list operatoria per interventi ambulatoriali complessi.

Revisione schede informative varicectomia.

Riunione servizi coinvolti per ripasso della procedura relativa al corretto confezionamento e trasporto dei campioni. Riorganizzazione dei rendez-vous dei trasporti. Studio di un adeguato sistema di tracciamento dei campioni.

Riunione équipe su prevenzione cadute. Programmata revisione procedura cadute. Implementazione sistema di prevenzione cadute.

INCIDENT REPORTING

L'Incident Reporting è una raccolta strutturata delle segnalazioni di eventi o quasi eventi che gli operatori sanitari effettuano, 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 stato predisposto un modulo informatizzato per le segnalazioni, che entrerà in uso nel 2025.

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;

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2024

- 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) o con l'analisi come da London Protocol.

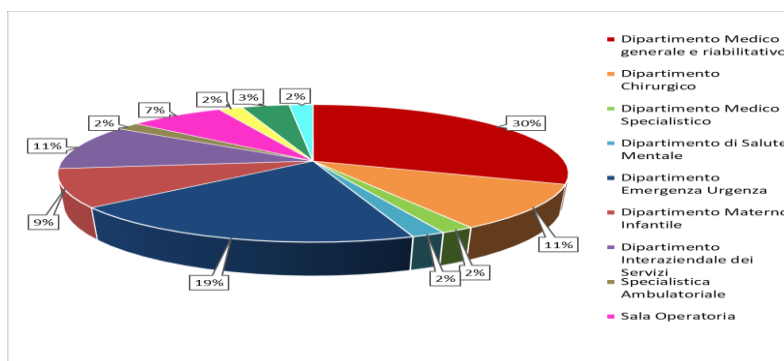
Nel 2024 sono stati segnalati n. 14 quasi eventi e 42 eventi avversi:

Tipologia quasi eventi	N
Materiale di consumo	5
Terapia farmacologica	3
Documentazione	2
Identificazione paziente	2
Assistenza	1
Trasporto campioni	1
Totale	14

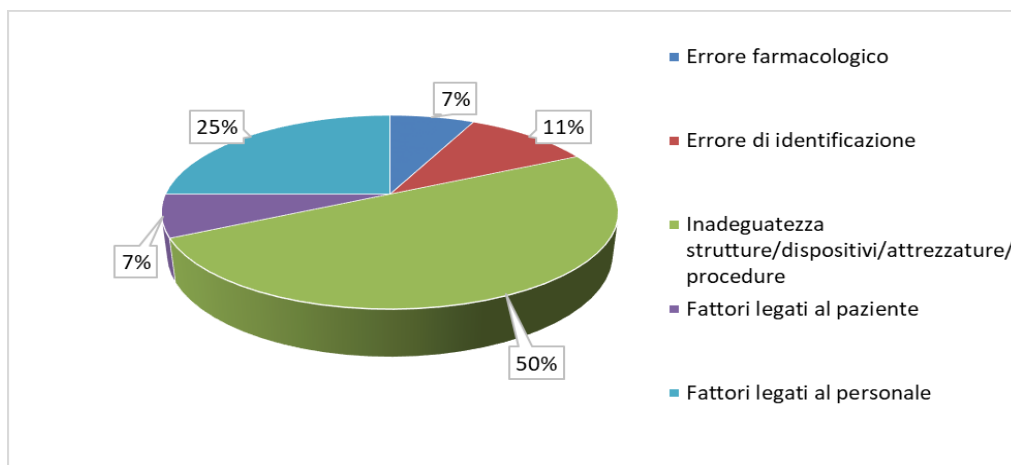
Tipologia eventi	N
Terapia farmacologica	14
Dispositivi medici	11
Identificazione paziente	6
Organizzazione	4
Caduta	2
Campioni/referti	2
Protesi dentarie	2
Documentazione	1
Totale	42

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

Incident Reporting 2024: aree di provenienza e tipologie di eventi



Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2024



Azioni di miglioramento:

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

- 1) Ripasso procedure nelle strutture coinvolte, formazione sul campo, revisione modalità organizzative.
- 2) Revisione/elaborazione procedure e modulistica.
- 3) Segnalazioni a Direzione Sanitaria e strutture competenti.
- 4) RCA, Audit e discussioni di gruppo su specifiche criticità.
- 5) Interventi del Servizio Tecnico.
- 6) Acquisizione e sostituzione attrezzature medicali.
- 7) Segnalazioni alla Farmacia Ospedaliera, alle ditte che forniscono i dispositivi e alla Dispositivovigilanza.
- 8) Segnalazioni malfunzionamenti informatici al CED.
- 9) Segnalazioni e restituzione materiale non conforme e/o difettoso.
- 10) Introduzione Registro per tracciamento trasporti campioni.

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.

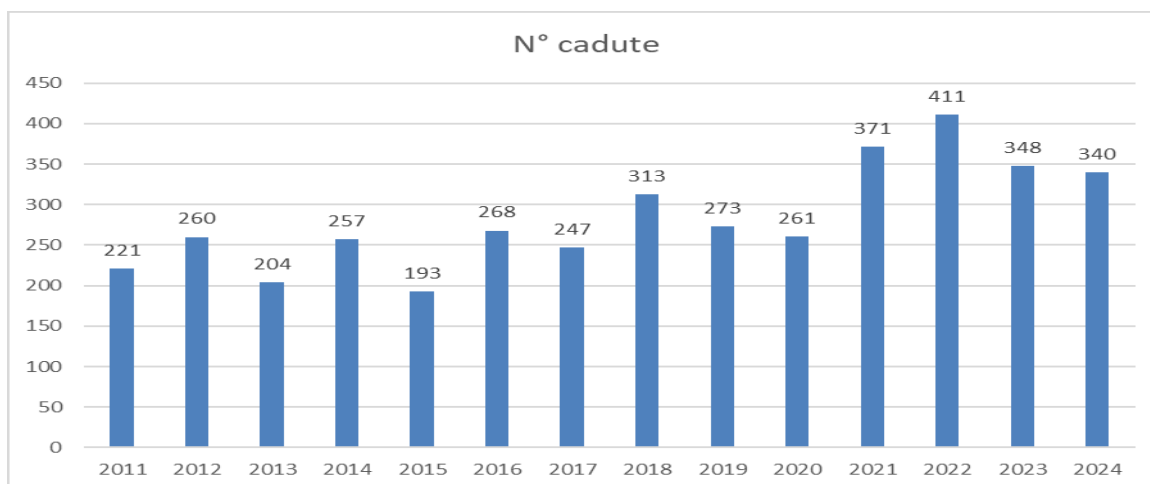
L'andamento delle segnalazioni dal 2011 al 2024 è descritto nel grafico successivo.

Il tasso rilevato presso l'ASL CN1 è del 1,37% in linea con l'atteso di letteratura e diminuito rispetto al 2023 (1,5%).

Il numero bruto delle cadute è diminuito, e i casi gravi sono passati dal 2,59% del 2023 all'1,76% del 2024, si suppone che ciò possa essere dipeso da:

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

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2024



L'analisi relativa alle schede cadute del 2024 mostra i seguenti dati di rilievo:

- a) ricovero ordinario 88%
- b) fascia di età oltre agli 80 anni: 41%
- c) sesso maschile: 58%
- d) calzature assenti o non idonee: 79,41%
- e) terapia con almeno 4 farmaci: 88%
- f) posizione seduta 51%
- g) assenza di fattori strutturali 91%
- h) pazienti informati su rischio cadute 85%
- i) nessun danno: 72%
- j) accertamenti richiesti: 81%
- k) trattamenti terapeutici di minima entità: 82%.
- l) casi gravi: 1,8%.

AREA DI DISTRIBUZIONE	NUMERO	PERCENTUALE
Ambulatoriale	2	0,59%
Cardiologica	9	2,65%
CAVS – Hospice - LDG	19	5,58%
Chirurgica	22	6,47%
Distretto	3	0,88%
DEA	31	9,12%
Medica	143	42,06%
Neurologica	21	6,18%
Ortopedica	9	2,65%
Pediatria	4	1,18%
Riabilitazione Fisica	26	7,65%
Psichiatrica	36	10,59%
Nefrologica	1	0,29%
Oculistica	1	0,29%
Otorinolaringoiatrica	3	0,88%
Urologica	4	1,18%
Riabilitativa cardiologica	6	1,76%
TOTALE	340	100%

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2024

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 ricognizione.

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. Sono stati effettuati audit nelle strutture con maggiore casistica.

Nel 2022 è stato predisposto il corso FAD interno sul rischio clinico di base, comprendente una lezione specifica dedicata alla prevenzione delle cadute e per il 2025 è prevista la formalizzazione di un ulteriore corso FAD specifico sul tema. 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 stato riaperto l'accesso dei caregiver nei reparti.

È allo studio un'esperienza pilota per il monitoraggio paziente con utilizzo Intelligenza Artificiale.

INFEZIONI CORRELATE ASSISTENZA

Le ICA sono considerate eventi avversi, dei quali rappresentano teoricamente almeno un terzo del totale. Riconoscono fattori legati al paziente, alle manovre assistenziali e cliniche, all'ambiente.

La positività per alcuni particolari batteri o virus, o per i ceppi con resistenze significative, è particolarmente rilevante per la valutazione del rischio del singolo paziente e della coorte di ricoverati.

MICORGANISMI SIGNIFICATIVI RISCONTRATI SUI PAZIENTI	Numero Casi	
	2023	2024
ACINETOBACTER BAUMANNII	5	3
SALMONELLA	8	9
CLOSTRIDIUM DIFFICILE (GDH)	108	94
BACILLI GRAM NEGATIVI PRODUTTORI DI BETA LATTAMASI A SPETTRO ESTESO (ESBL)	253	569
BACILLI GRAM NEGATIVI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (KPC)	23	36
STAFILOCOCCO AUREO METICILLINO – RESISTENTE (MRSA)	41	45
ENTEROCOCCI RESISTENTI A GLICOPEPTIDI (VRE)	28	30
LEGIONELLA ANTIGENE URINARIO	5	14
ROTAVIRUS FECI	83	91
VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE	39	113

Dati forniti dal Laboratorio Analisi

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2024
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	2022		2023		2024 ¹	
	Interventi Sorvegliati	Infezioni Ricontrate	Interventi Sorvegliati	Infezioni Ricontrate	Interventi Sorvegliati	Infezioni Ricontrate
Interventi colon retto	145	1	147	1	120	2
	57	0	118	0	108	1
Interventi protesi anca	291	0	290	0	203	1
	170	1	266	3	210	4
Interventi prostatectomia	37	0	55	0	82	0
	68	2	126	3	104	1

2024¹ = periodo 1/1/2024 - 30/09/2024

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

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 2023.

Sorveglianza attiva infezioni in Terapia Intensiva Dati tratti da Gi.VI.TI.	Sede	2021		2022		2023	
		TOT pz	%	TOT pz	%	TOT pz	%
Batteriemie/1000gg catetere	Mondovi	206	2,26	215	1,6	273	1,6
VAP 1000gg ventilazione			7,77		15,6		5,3
Batteriemie/1000gg catetere	Savigliano	239	2,9	191	2,9	352	3,1
VAP 1000gg ventilazione			12,3		14,0		7,8

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	2022	2023	2024
	5	2	2

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

Sorveglianza passiva: Polmonite nosocomiale	2022	2023	2024
	14	16	13

Si tratta di una sorveglianza passiva con flusso a notifica assimilabile all'Incident Report.

Azioni di miglioramento

Nell'anno 2024 è stata portata a termine la revisione della Procedura Profilassi Perioperatoria basata sulle Linee Guida OMS, CDC, SNLG-ISS.

Sono state condivise in varie riunioni di Dipartimento e nei Comitati Infezioni Correlate Assistenza le indicazioni fornite dalla Regione *Indicatori per Sorveglianza e Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e dell'Antimicrobicoresistenza (AMR) Anno 2024 - Regione Piemonte*.

A riguardo del buon utilizzo dei farmaci antibiotici, le due strutture complesse di Ortopedia (Savigliano e Mondovi) sono state oggetto dell'intervento di *"Antibiotico Stewardship presso S.C Ortopedia e Traumatologia Mondovi e Savigliano"*.

L'Azienda ha organizzato l'evento formativo *"PNRR M6 - C2 - 2.2 Corso di Formazione sulle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero Moduli B e C"* Finanziato dall'Unione Europea - NextGenerationEU PNRR/Missione 6 Componente 2 - Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche - professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - sub investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere. Nell'anno 2024 sono state organizzate 12 edizioni e complessivamente si sono formati 615 operatori.

Durante l'anno 2024 la S.S PRICA ha emesso o revisionato o collaborato con altre Strutture all'emissione dei seguenti documenti:

- *PS_{DSA}018 Antibiotico Profilassi perioperatoria adulto*
(La presente sostituisce e continua la storia della PS_{CIO}412 rev. 00 Giugno 2015)
- *IO_{OCL}001 Gestione screening portatori MRSA e relativi correlati:*
 - *MOD_{OCL}006 Bonifica portatori MRSA*
 - *MOD_{OCL}007 Richiesta materiale bonifica MRSA Farmacia*
 - *MOD_{OCL}008 Anamnesi fattori rischio portatori MRSA*
- *IO_{ORT}001 Ricerca e bonifica dei pazienti portatori di MRSA in chirurgia ortopedica protesica in elezione e relativi correlati:*
 - *MOD_{ORT}001 Bonifica portatori MRSA ortopedia*
 - *MOD_{ORT}002 Richiesta materiale bonifica MRSA ortopedia*
- *IO_{DCH}002 Esecuzione della tricotomia in paziente chirurgico*
- *IO_{DSA}202 Endocardite infettiva indicazioni per la prevenzione e la profilassi e relativo correlato:*
 - *DOC_{DSA}113 Endocardite indicazione pazienti prevenzione Profilassi*
- *DOC_{DSA}114 Documento condiviso per il trattamento antibiotico delle faringo tonsilliti*
- *IO_{CIO}452 Igiene delle mani e relativo correlato:*
 - *MOD_{CIO}049 Scheda osservazione monili*
- *PSD_{PRE}011 Gestione degli episodi di malattie veicolate da alimenti*

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2024
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 2022 – 2023 - 2024								
Tipologia			Fonte			Gravità		
2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Farmaci 40	Farmaci 32	Farmaci 40	MMG 15 PLS 2	MMG 5 PLS /	MMG 6 PLS 1	Decessi 3	Decessi 0	Decessi 0
Vaccini COVID 485	Vaccini COVID 27 COVID 174	Vaccini 16	Medici Ospedalieri 27	Medici Ospedalieri 21	Medici Ospedalieri 28	Gravi 62	Gravi 18	Gravi 13
			Medici Distretto 327	Medici Distretto 194	Medici distretto 9			
			Farmacista 9	Farmacista 2	Farmacista 0	Non Gravi 460	Non Gravi 215	Non gravi 43
			Infermiere 9	Infermiere 0	Infermiere 2			
			Cittadino 134	Cittadino 10	Cittadino 10			
			Specialisti Amb. 2	Specialisti Amb. 1	Specialista ambulatoriale 0			
TOT 525	TOT 233	TOT 56	TOT 525	TOT 233	TOT 56	TOT 525	TOT 233	TOT 56

Nel 2024 sono pervenute 56 segnalazioni di sospette ADR di cui 40 relative a farmaci (71%) e 16 a vaccini di cui uno anti-Covid-19, equivalenti ad un tasso di 135 segnalazioni per milione di abitanti. Rispetto al 2023, si è registrato un ulteriore decremento della segnalazione rispetto ai picchi dell'era covid e vaccini covid. Pertanto la nostra ASL si attesta al di sotto del valore di 300 segnalazioni per milione di abitanti.

EMOVIGILANZA reazioni indesiderate alle trasfusioni 2022 – 2023 - 2024					
Mondovì			Savigliano		
2022	2023	2024	2022	2023	2024
Allergia cutanea /	Allergia cutanea /	Manifestazioni allergiche sintomi cutaneo-mucosi 1	Reazione Febbrile non emolitica 2	Reazione Febbrile non emolitica 4	Reazione Febbrile non emolitica 5
Vomito /	Vomito /	Vomito 1	Dispnea 1	Dispnea 1	
Reazione febbrile non emolitica 2	Reazione Febbrile non emolitica 6	Reazione Febbrile non emolitica 6	Sovraccarico circolatorio 1	Ipotensione 1	Ipotensione 1
Desaturazione senza dispnea /	Desaturazione senza dispnea /	Manifestazioni allergiche, respiratorie e/o cardiovascolari 1	Reazione cutanea 1	Reazione cutanea 3	Reazione cutanea 1
	Picco ipertensivo senza ulteriori segni di sovraccarico cardiocircolatorio 1	Ipotensione associata a trasfusione 1		Nausea e Vomito 3	
				Brividi 1	Ipotermia con brivido 1
TOTALE 2	TOTALE 7	TOTALE 10	TOT 5	TOT 13	TOT 8

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2024

Azioni di miglioramento:

- Accreditemento 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
- Sono state effettuate 6 edizioni del corso di formazione ECM 46630 “Le regole della trasfusione sicura”.
- Audit nelle strutture per valutazione delle non conformità e ripasso procedura aziendale
- Avvio del progetto pilota per la richiesta informatizzata nelle Medicine di Savigliano e Mondovì
- Controlli di qualità dell’efficacia della disinfezione della cute dei donatori.

DISPOSITIVO VIGILANZA			
Anno	Descrizione segnalazioni	N.	Totale
2022	Rottura della lama intra articolare 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 anti tachicardiche.	1	2
	Al termine dell’ultimo punto di sutura intestinale si è assistito a disinserzione dell’ago dal filo di sutura.	1	
2024	Pace-maker - Consumo e inaspettato consumo della batteria che ha raggiunto fine vita.	1	1

Azioni di miglioramento:

- Riunioni di ripasso per applicazione procedura aziendale per Dispositivo vigilanza;
- Progetto del personale dei blocchi chirurgici sulla vigilanza dei dispositivi da obiettivi Cartorisk.
- Formalizzazione del nuovo Referente Aziendale.
- Istituzione rete territoriale di Referenti per le strutture private accreditate.

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2024
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
2022	Distretto	Utente caduta per rampa troppo ripida (a norma)	1	5
	DEA	Somministrazione farmaco in allergica (esitato in sinistro)	1	
	Chirurgia	Paziente afferma di essere stata dimesso con febbre e di aver contratto un'infezione	1	
	Medicina	Richiesta chiarimenti per caduta e successivo decesso di paziente	1	
	Ortopedia	Lamenta mancata diagnosi, ritardo intervento, lesioni permanenti	1	
2023	Medicina d'urgenza	Paziente dimesso da pronto soccorso, recatosi in altro ospedale poi operato d'urgenza	1	8
	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	
2024	Medicina d'Urgenza	Caduta da barella con trauma facciale (esitato in sinistro)	1	6
	Medicina d'Urgenza	Errata diagnosi	1	
	Radiologia	Caduta con trauma facciale durante esecuzione TAC	1	
	Radiologia	Scomparsa denaro durante RMN	1	
	Croce Rossa	Caduta paziente durante trasporto in carrozzina	1	
	Ortopedia	Gestione intervento	1	

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	2022		2023		2024	
	N	%	N	%	N	%
Ambulatori	-	-	6	14%	-	-
Chirurgia	2	6%	4	9%	4	17%
DEA - PS	6	19%	9	21%	7	30%
Ginecologia/Ostetricia	4	13%	3	7%	5	22%
Laboratorio Analisi	-	-	1	2%	-	-
Medicina	3	10%	4	9%	-	-
Mortuaria	1	3%	-	-	-	-
Nefrologia	-	-	1	2%	-	-
Ortopedia	9	29%	8	19%	5	22%
Otorino	-	-	2	5%	1	4,5%
Pediatria	1	3%	-	-	-	-
Radiodiagnostica	1	3%	-	-	-	-
Riabilitazione	-	-	1	2%	-	-
Rianimazione	-	-	-	-	1	4,5%
SPDC-CSM	1	3%	3	7%	-	-
Veterinario	1	3%	1	2%	-	-
118	2	6%	-	-	-	-
TOTALE	31	100%	43	100%	23	100%

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2024

Distribuzione per sede	2022		2023		2024	
	N	%	N	%	N	%
Savigliano	8	26%	17	40%	11	48%
Mondovì	15	48%	9	21%	10	43%
Ceva	1	3%	3	7%	1	4,5%
Saluzzo	3	10%	8	19%	1	4,5%
Lagnasco	1	3%	-	-	-	-
Cuneo	1	3%	3	7%	-	-
Fossano	-	-	1	2%	-	-
Racconigi	-	-	2	5%	-	-
Villafalletto	1	3%	-	-	-	-
Fuori ASL	1	3%	-	-	-	-
TOTALE	31	100%	43	100%	23	100%

Tipologia danno	Dati sinistri 2022 - 2024					
	2022		2023		2024	
	N	%	N	%	N	%
Errore anestesilogico	-	-	1	2%	2	9%
Errore diagnostico	8	26%	9	21%	6	26%
Errore chirurgico	8	26%	11	26%	9	39%
Errore terapeutico	7	23%	2	5%	3	13%
Errore procedure invasive	-	-	2	5%	-	-
Caduta	-	-	4	9%	2	9%
Infezioni	-	-	3	7%	-	-
Danneggiamento cose	2	6%	2	5%	-	-
Danneggiamento persone	2	6%	4	9%	-	-
Altro	2	6%	5	12%	1	4,5%
Livelli di servizio (organizzazione)	2	6%	-	-	-	-
TOTALE	31	100%	43	100%	23	100%

Importi liquidati richieste risarcimento danno 2020/2024

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 2024, e non a quello di apertura o di accadimento dell'evento.

RESPONSABILITA' CIVILE TERZI RISARCIMENTI ULTIMO QUINQUENNIO		
Anno	N. sinistri liquidati	Importo totale liquidato
2020	17	€ 683.816,16
2021	15	€ 1.710.980,40
2022	15	€ 1.079.594,06
2023	20	€ 4.235.853,60
2024	13	€ 1.149.828,16

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, 30/01/2025

Dott. Maurizio Salvatico



Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2024

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. 699 del 07/08/2014 *“Scheda di monitoraggio a lungo termine delle azioni correttive delle ASR (piani di azione)”*.
- DD 2005/A1400B/2023 *“Approvazione del Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti 2023-2025”*. 28/12/2023
- DGR n. 7-8279/2024/XI del 11/03/2024 *“Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti”*.
- Nota Regionale 00016310 *“Aggiornamento DGR n. 7-8279/2024/XI del 11/03/2024 “Obiettivo 4.7 - Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti. 28/06/2024*
- Regione Piemonte *“Programmi aziendali di Prevenzione del Rischio Infettivo” - anno 2024*. Prot. 0013634 del 28/05/2024
- Ministero della Salute. *“Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella”*. Luglio 2024.
- Delibera ASL CN1 462 *“Programma di attività per la sicurezza del paziente Risk Management e prevenzione del Rischio Infettivo Correlato Assistenza – anno 2024”*. 16/10/2024.