

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 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 ed implementazione di istruzioni e procedure nell'ambito della gestione della pandemia da COVID-19;
 - Elaborazione di percorsi differenziati per pazienti COVID +, specifici per ogni struttura.
- Collaborazione con:
 - Responsabili di farmacovigilanza e di dispositivivigilanza;
 - Comitato Gestione Sinistri;
 - Accreditemento 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 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

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2020

- Protocolli
- Antibiotic Stewardship.

Nel 2020 le attività dell'intera Azienda, degli Ospedali e delle due strutture citate sono state pesantemente modificate dall'evento pandemico COVID-19.

La preponderante presenza di pazienti affetti da un patogeno contagioso per via aerea e per contatto ha reso necessario il trattamento – ordinario e intensivo ma anche ambulatoriale -, di tali persone, in strutture normalmente non a ciò dedicate, non all'uopo progettate e adattate in urgenza per quanto possibile. Anche i contingenti di personale ed il loro training specifico hanno dovuto rincorrere una situazione tragicamente critica, che peraltro ha interessato direttamente anche gli operatori, duramente colpiti.

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

- Misure di precauzione (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 nel tentativo di adeguare l'esistente ai nuovi problemi;
- Adattamento a nuove necessità di comunicazione, consenso e umanizzazione.

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 2020 che rappresentano il notevole denominatore per il calcolo della numerosità relativa.

L'anno 2020 ha rappresentato un periodo di forte impegno nell'opposizione alla pandemia, con stravolgimento delle attività routinarie e di base e offerta di servizi dedicati alla cura COVID. Alcuni reparti e interi ospedali sono stati dedicati a ciò.

Dati produzione ASL CN1 anno 2020¹					
Sede	Prestazioni Ambulatoriali	Passaggi PS/DEA	Ricoveri Diurni	Ricoveri Ordinari	TOT ricoveri per sede
Ceva		2.135	273	592	865
Fossano		-	7	634	641
Mondovì		23.509	962	5.446	6.408
Saluzzo		7.107	361	1.118	1.479
Savigliano		29.789	1.450	7.289	8.739
TOTALE	2.636.150	62.540	3.053	15.079	18.132

¹ dati periodo 1/1/2020 – 31/12/2020.

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

	Struttura Semplice Risk Management Struttura Semplice Infezioni Ospedaliere <i>Responsabile Dott. Maurizio Salvatico</i>
	Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2020

EVENTI SENTINELLA 2020					
Evento N°	Area	Categoria evento	Metodo d'analisi	Piano d'azione	Scheda monitoraggio azioni a lungo termine
1	Medicina	9 – Trauma maggiore conseguente a caduta	Audit	Ripasso procedura. Acquisto letto iperabbassabile	La riunione è stata annullata per pandemia COVID e sostituita con teleconferenza. Il letto è stato acquisito.
2	SERD	6 – Morte, coma o grave danno derivati da errore in terapia farmacologica	Audit	Ripasso procedura. Acquisto software dispenser per Metadone	Verifica effettuazione azioni previste nei prossimi mesi.

Dati estrapolati da SIMES al 31/12/2020

Nel corso del 2020 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: Rafforzamento delle misure informative e di prevenzione delle cadute, acquisizione di strumenti di mitigazione del danno.

Evento n° 2: Acquisizione di risorse informatiche specifiche legate al processo della terapia farmacologica, per la riduzione degli errori.

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 2020 sono state registrate gli eventi riportati nella seguente Tabella:

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2020

Eventi segnalati 2020						
N.	Data evento	Area	Tipologia evento	Esito	Cause	Azioni di miglioramento
1	10/01/20	OST/GIN	Errato conteggio garze	Richiesto RX addome alla rimozione dei punti di sutura	Mancato rispetto procedura conteggio garze	Riunione di reparto: refresh sulle indicazioni della procedura
2	10/01/20	CHIRURGIA	rottura maniglia del trapezio	nessuno	Attrezzatura obsoleta	Sostituita, inserendo a sistema la data di scadenza del presidio
3	17/01/20	ANESTESIA	Errata identificazione del paziente	nessuno	Mancato rispetto procedura identificazione	SEA: riunione di reparto. Incontro con familiari e paziente
4	21/01/20	MEDICINA	Errore via di somministrazione farmaco	nessuno	Mancato rispetto procedura somministrazione terapia	Riunione di reparto: refresh sulle indicazioni della procedura
5	03/02/20	LAB. ANALISI	caduta	nessuno	Episodio lipotimico	nessuna
6	13/02/20	MEDICINA	Errore giorno somministrazione farmaco	nessuno	Prescrizione confondente	Riunione di reparto: refresh sulle indicazioni della procedura
7	10/02/20	PEDIATRIA	Caduta	nessuno	Barra di protezione svitata	Incontro con inf. di reparto: invito a segnalare al personale a controllare la tenuta delle barre durante la sanificazione
8	10/03/20	ORTOPEDIA	Positivizzazione SARS-COV2 in ricovero x altri motivi	Decesso	* Positiva ma non sintomi e segni covid, causa principale morte è altra	Fase precoce dell'epidemia, protocolli e ripetizione precauzioni e uso DPI
9	30/04/20	CASA DI RIPOSO	errata identificazione del paziente	chiamata 112	non applicazione di procedure	Ri-lettura delle procedure e inserimento del doppio controllo
10	15/04/20	CURE DOMICILIARI	errato dosaggio farmaco	nessuno	prescrizione telefonica /difficoltà ad aggiornare in tempi brevi la scheda di terapia da parte del curante	Ribadita richiesta comunicazione sempre scritta su portale informatico VCO Piemonte
11	12/05/20	ORTOPEDIA	Caduta	Frattura piede, Intervento chirurgico	Probabile imprudenza o equivoco del paziente	Ribadita necessità illustrazione opuscolo cadute e informazioni al paziente
12	09/06/20	MEDICINA	Positivizzazione SARS-COV2 in ricovero x altri motivi	Decesso	* Paziente con gravi patologie respiratorie già all'accettazione. Incerto inquadramento tampone	Revisione documentale. Fase precoce dell'epidemia. Difficoltà diagnostiche risolte con disponibilità maggiore
13	22/06/20	PMA	Interruzione di Energia elettrica	Nessuno, in quel momento incubatore senza embrioni	Non definite	Revisione allarme Portineria. Ufficio Tecnico: interventi ditte specializzate per sostituzione gruppi di continuità. Cambio di fornitura all'incubatore.
14	31/07/20	OST/SALA PARTO	Caduta di una quadrotta della controsoffittatura	nessuno	Perdita di acqua	Intervenuto Ufficio tecnico per messa in sicurezza
15	31/07/20	NEUROLOGIA	scambio di farmaci	nessuno	fattore umano, farmaci con confezionamento simile	rivisto lo stoccaggio dei farmaci con confezionamento simile, riunione di reparto e presa visione delle procedure
16	07/08/20	CURE DOMICILIARI	errore di somm.ione farmaco	nessuno	fattore umano	
17	15/09/20	ORTOPEDIA	Mancata somministrazione profilassi TEV	Intervento chirurgico rinviato	Mancato rispetto procedura identificazione e affiancamento	Riunione di reparto: refresh sulle indicazioni delle procedure
18	23/09/20	SALA OPERATORIA	Conteggio garze	nessuno	fattore umano	Effettuata ricerca e rieffettuata la conta - RX di controllo negativa

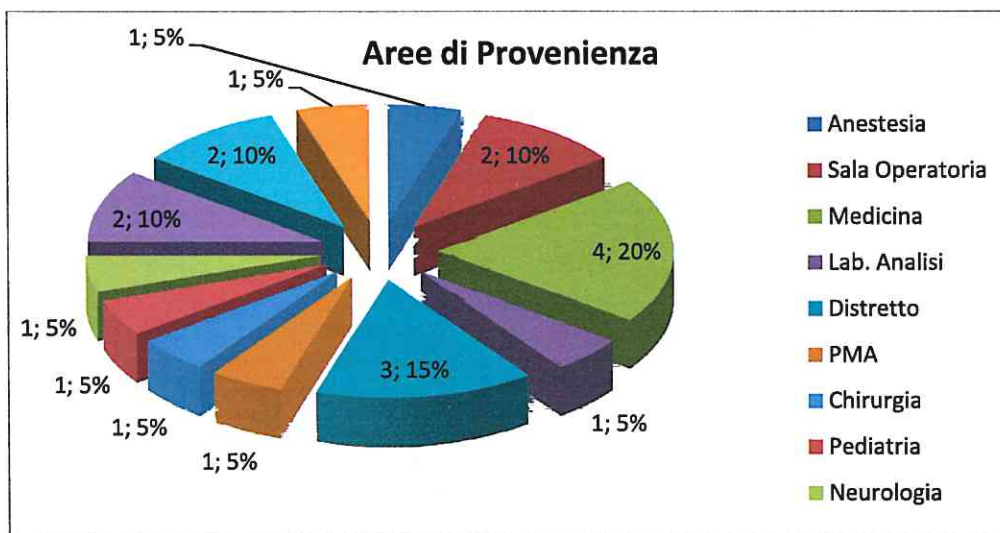
Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2020

19	23/10/20	118	Farmaci scaduti	nessuno	Fattori legati al personale: fatica stress	refresh procedure farmaci
20	24/10/20	MEDICINA	Positivizzazione SARS-COV2 in ricovero x altri motivi	Decesso	Analisi in corso	Analisi in corso
21	08/08/20	118	Ritardo nell'invio del mezzo di soccorso	nessuno	Fattori legati al personale: fatica stress	Audit

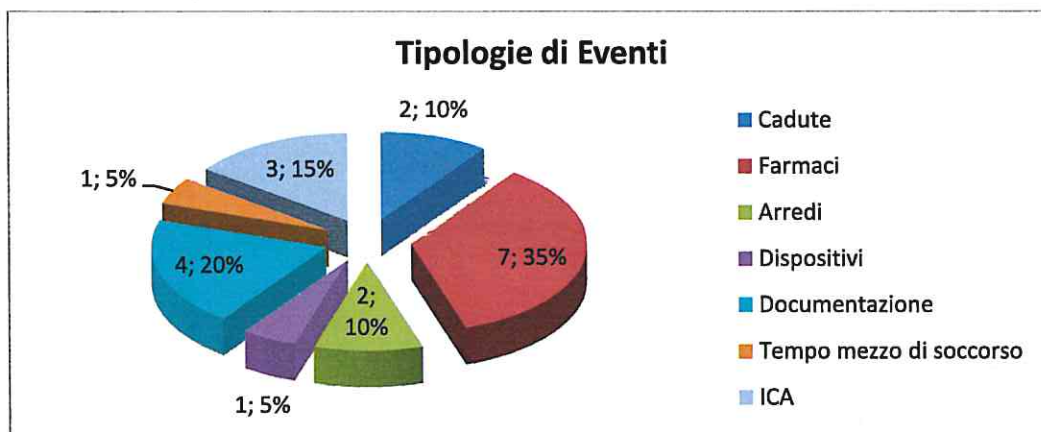
* Era presente cluster in reparto

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

Incident Reporting 2020: aree di provenienza



Incident Reporting 2020: tipologie di eventi



Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2020

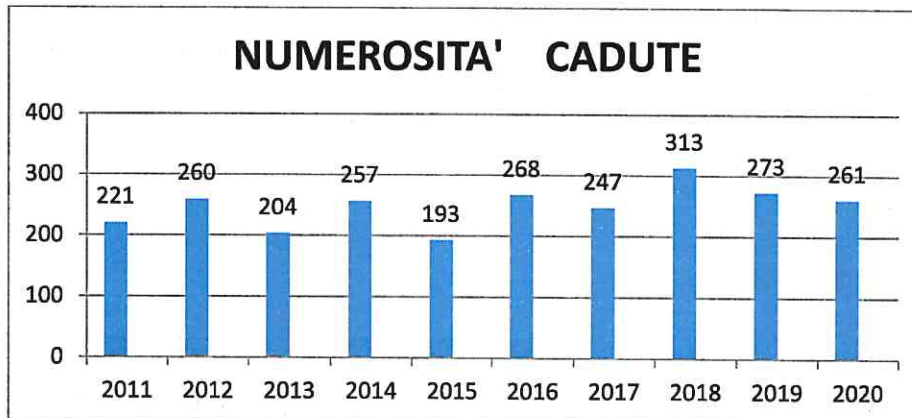
CADUTE

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 2020 è descritto nel grafico successivo.

Il tasso rilevato presso l'ASL CN1 è del 1,4% in linea con l'atteso.

Si riportano alcuni dati significativi e maggiormente rappresentati nell' ASL CN1 rilevati nel corso del 2020:



- a) ricovero ordinario 91%
- b) fascia di età oltre agli 80 anni: 42%
- c) sesso maschile: 68%
- d) privo di calzature: 68%
- e) terapia con almeno 4 farmaci: 77%
- f) posizione seduta 49%
- g) assenza di fattori strutturali 86%
- h) pazienti informati su rischio cadute 80%
- i) nessun danno: 76%
- j) nessun accertamento: 49%
- k) trattamenti terapeutici di minima entità: 97%.

AREA DI DISTRIBUZIONE	NUMERO	PERCENTUALE
Ambulatoriale	1	0,4%
Cardiologica	13	5%
CAVS – Hospice - LDG	17	6,5%
Chirurgica	19	7,3%
DEA	11	4,2%
Ginecologia Ostetricia	1	0,4%
Medica	163	62,5%
Neurologica	16	6%
Riabilitazione Fisica	2	0,8%
Psichiatrica	18	7%
TOTALE	261	100%

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2020

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 2020 il corso non è stato effettuato per emergenza COVID, ma è stato aggiornato il sistema di segnalazione delle cadute, con aggiunta di item per la raccolta dati e implementazione di un nuovo applicativo di utilizzo e funzionalità più agevoli.

Nel 2019 un reparto pilota è stato fornito di letti 2 iperabbassabili, presidio che come "ultima ratio" diminuisce il danno della caduta non altrimenti prevenibile. Nel corso del 2020 sono stati acquisiti circa 15 letti aggiuntivi con caratteristiche avanzate per la prevenzione delle cadute, per emergenza COVID.

INFEZIONI OSPEDALIERE

Le Infezioni Ospedaliere sono considerate eventi avversi e ne rappresentano almeno 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		2020	
	N°	% di positività	N°	% di positività	N°	% di positività
ACINETOBACTER BAUMANNII	15	-	10	-	21	-
SALMONELLA	19		17		14	
CLOSTRIDIUM DIFFICILE (GDH)	75	18	66	21,6	66	16
BACILLI GRAM NEGATIVI PRODUTTORI DI BETA LATTAMASI A SPETTRO ESTESO (ESBL)	207	22	488	22	518	24
BACILLI GRAM NEGATIVI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (KPC)	38	25	53	28	24	18
STAFILOCOCCO AUREO METICILLINO – RESISTENTE (MRSA)	74	40	59	37	46	35
ENTEROCOCCI RESISTENTI A GLICOPEPTIDI (VRE)	7	4,5	31	15,3	17	7,9
LEGIONELLA ANTIGENE URINARIO	14	4,3	8	2,1	7	
ADENOVIRUS FECI	10	9,4	125		120	
ROTAVIRUS FECI	27	25	-	-	120	
VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE	27	24	-	-	-	-
COVID-19 AG TEST RAPIDO (A LETTURA FACILITATA-SD BIOSENSOR)	-	-	-	-	5289	-
COVID-19 AG TEST RAPIDO (A LETTURA MANUALE – ABBOTT)	-	-	-	-	473	-
TEST RAPIDO COV-19 PER SARS-COVID-2	-	-	-	-	3154	-
RICERCA RNA CORONAVIRUS SARS-COV-2 (COVID-19)	-	-	-	-	76356	-
RICERCA RNA -COV-2 LABORATORI CONVENZIONATI	-	-	-	-	6068	-
SARS-COVID-2 Ig G NEUTRALIZZANTE - (S)	-	-	-	-	88	-
SARS-COVID-2 S1/S2-NEUTRALIZZANTE: IgG (S) D.4/1/21 V.300995	-	-	-	-	6146	-
SARS-COVID-2 TOTALI: Ig A-Ig G-Ig M (S)	-	-	-	-	458	-

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2020

Sorveglianze

I pazienti sottoposti ad alcune tipologie di intervento vengono sorvegliati attivamente, anche dopo la dimissione, tramite richiami di follow up telefonico o 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	Sede	2018		2019		2020 ¹	
		Interventi	Infezioni	Interventi	Infezioni	Interventi	Infezioni
Interventi su colon retto	Mondovì	92	4	102	3	81	1
	Savigliano	71	5	49	1	23	0
Interventi di protesi anca	Mondovì	329	0	353	1	207	0
	Savigliano	232	2	171	1	7 ²	
Interventi prostatectomia	Mondovì	17	0	21	0	7	0
	Savigliano	32	3	34	2	15	0

2020¹ = periodo 1/1/2020-30/10/2020

2 = le restanti schede non ancora pervenute causa pandemia COVID.

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

Azioni di miglioramento

Nel 2020 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.

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 2018.

Sorveglianza attiva infezioni in Terapia Intensiva Dati tratti da Gi.VI.TI.	Sede	2016		2017		2018	
		TOT pazienti	%	TOT pazienti	%	TOT pazienti	%
Batteriemia/1000gg catetere	Mondovì	205	3,8	274	2,3	270	0,9
VAP 1000gg ventilazione			6		4,3		46
Batteriemia/1000gg catetere	Savigliano	230	4,2	292	0	283	2,1
VAP 1000gg ventilazione			3,2		7,1		12,4

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	2018	2019	2020
	12	8	8

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

Sorveglianza passiva: Polmonite nosocomiale	2018	2019	2020
	27	35	31

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

Azioni di miglioramento

Per l'anno 2020 è stata emessa la procedura Gestione della sepsi nel paziente adulto.

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2020

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 – 2018 – 2019 - 2020								
Tipologia			Fonte			Gravità		
2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Farmaci 142	Farmaci 121	Farmaci 94	MMG 33	MMG 33	MMG 16	Decessi 2	Decessi 1	Decessi 1
Vaccini 65	Vaccini 28	Vaccini 8	Medico Osped 81	Medico Osped 82	Medici Ospedaliери 74	Gravi 72	Gravi 55	Gravi 41
			Farmacista 52	Farmacista 3	Farmacista 2	Non gravi 132	Non gravi 92	Non Gravi 60
			Azienda -	Azienda -		Non definite 1	Non definite 1	//
			Infermiere 20	Infermiere 18	Infermiere 4			
			Cittadino 19	Cittadino 9	Cittadino 3			
			Specialista 2	Specialista 4	Specialisti Amb. 3			
TOT 207	TOT 149	TOT..102	TOT 207	TOT 149		TOT 207	TOT 149	TOT...102

EMOVIGILANZA reazioni indesiderate 2018 – 2019 - 2020						
Mondovì			Savigliano			
2018	2019	2020	2018	2019	2020	
Allergia cutanea 2	Allergia cutanea 2	Allergia cutanea 2	Febbre 11	Febbre 11	Febbre 3	
Brividi 1	Brividi 1	Vomito 1	Dolore Toracico 2	Dispnea 1	Dolore Toracico 2	
Febbre 3	Febbre 3	Febbre 4	Orticaria 4	Orticaria 1		
Sovraccarico cardiocircolatorio 1	Sovraccarico cardiocircolatorio 1	Desaturazione senza dispnea 1	Brividi 1	Brividi 2	Brividi 2	
				Vertigini 1		
				Vomito 1		
TOTALE 7	TOTALE 7	TOTALE 8	TOT 18	TOT 17	TOT 7	

DISPOSITIVOVIGILANZA					
2018		2019		2020	
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	//	//
TOTALE	2	TOTALE	6	//	//

Azioni di miglioramento:

- Applicazione 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

Descrizione reclamo	2020	
	Area	N
Errata comunicazione referto	SISP	1

Distribuzione per sede	2018	2019	2020
	N	N	
Fossano	1	//	//
Mondovì	1	1	//
Cuneo	//	//	1
TOTALE	2	1	

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2020

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:

Distribuzione per servizio	2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ambulatori	3	7,7	4	18,2	2	5,3	2	6,6
Anatomia Patologica	-	-	-	-	1	2,6	-	-
Anestesia e Rianimazione	-	-	-	-	1	2,6	1	3,3
Aree comuni, cortili ecc	-	-	-	-	2	5,3	-	-
Blocco Operatorio	-	-	-	-	1	2,6	-	-
Carcere	1	2,5	-	-	-	-	-	-
Cardiologia	-	-	1	4,5	-	-	1	3,3
Chirurgia	3	7,7	2	9,1	3	7,9	1	3,3
Consultorio	-	-	-	-	-	-	-	-
DEA - PS	5	12,8	3	13,6	9	23,6	8	26,4
Direzione Sanitaria	-	-	-	-	-	-	-	-
Ginecologia/Ostetricia	2	5	-	-	1	2,6	1	3,3
Laboratorio	-	-	-	-	1	2,6	-	-
MMG/PLS	-	-	-	-	1	2,6	-	-
Medicina	2	5	2	9,1	-	-	4	13,2
Neurologia	-	-	-	-	-	-	1	3,3
Neuroriabilitazione	1	2,5	-	-	-	-	-	-
Oculistica	-	-	-	-	1	2,6	-	-
Ortopedia	10	26	2	9,1	6	15,8	8	26,4
Otorino	2	5	1	4,5	2	5,3	1	3,3
Pediatria	1	2,5	1	4,5	-	-	-	-
Radiodiagnostica	1	2,5	1	4,5	-	-	-	-
RRF	-	-	-	-	1	2,6	-	-
SPDC-CSM	1	2,5	2	9,1	2	5,3	1	3,3
Urologia	2	5	-	-	2	5,3	-	-
UVOS	-	-	-	-	1	2,6	-	-
Veterinario	2	5	-	-	-	-	1	3,3
118	-	-	1	4,5	1	2,6	-	-
Luogo non identificato	3	7,7	2	9,1	-	-	-	-
TOTALE	39	100%	22	100%	38	100%	30	100%

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2020

Distribuzione per sede	2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Savigliano	16	41	11	50	15	39,5	11	36,3
Mondovì	9	23	2	9,1	13	34,2	10	33
Ceva	1	2,5	4	18,2	1	2,6	2	6,6
Saluzzo	7	18	1	4,5	5	13,1	5	16,5
Fossano	3	7,7	3	13,6	2	5,3	-	-
Borgo San Dalmazzo	1	2,5	-	-	-	-	-	-
Cuneo	1	2,5	1	4,5	1	2,6	-	-
Dronero	1	2,5	-	-	-	-	-	-
Alba	-	-	-	-	1	2,6	-	-
Racconigi	-	-	-	-	-	-	1	3,3
Villafalletto	-	-	-	-	-	-	1	3,3
TOTALE	39	100%	22	100%	38	100%	30	100%

Tipologia danno	Dati sinistri 2017-2020							
	2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Errore diagnostico	9	23	6	27,3	9	23,6	5	16,5
Errore chirurgico	10	25,6	5	22,7	10	26,3	6	19,8
Errore terapeutico	3	7,7	2	9,1	2	5,3	3	9,9
Errore procedure invasive	-	-	1	4,5	-	-	2	6,6
Errore anestesiologicalo	3	7,7	-	-	3	7,9	-	-
Errore di prevenzione	-	-	1	4,5	-	-	-	-
Caduta	3	7,7	2	9,1	5	13,1	3	9,9
Infezioni	-	-	-	-	-	-	6	19,8
Danneggiamento cose	3	7,7	2	9,1	1	2,6	5	16,5
Danneggiamento persone	1	2,5	-	-	-	-	-	-
Materiale difettoso	2	5	-	-	3	7,9	-	-
Altro	5	12,8	3	13,6	3	7,9	-	-
Infortunio	-	-	-	-	2	5,3	-	-
TOTALE	39	100%	22	100%	38	100%	30	100%

Importi liquidati richieste risarcimento danno 2012/2020

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...); si sottolinea come sia riferita all'anno di chiusura del sinistro e non a quello di apertura, o di accadimento dell'evento.

RESPONSABILITA' CIVILE TERZI RISARCIMENTI ULTIMO QUINQUENNIO		
Anno	N. sinistri liquidati	Importo totale liquidato
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
2020	17	€ 683.816,16

Relazione consuntiva sugli eventi avversi 2020

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, 29/01/2021

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)"*.