Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)

Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020

e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

IAS Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico
Responsabile
Dott.ssa Margherita BIANCHI
tel. 0323/868301- 541535
Sede Operativa: Via Fiume, 18 Pallanza (VB)
e-mail: margherita.bianchi@aslvco.it

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI ANNO 2021 (Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

- **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"**
- **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 del 16 giugno 2017 (Prot. N. 13352): "Legge 8 marzo 2017, n. 24. Prime indicazioni attuative"**

Sommario

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI ANNO 2021 1
EVENTI SENTINELLA 2
SISTEMA AZIENDALE DI INCIDENT REPORTING 3
EVENTI 2021 4
ALTRI EVENTI 2021 16
AZIONI DI MIGLIORAMENTO ANNO 2021 17
ALTRE AZIONI DI MIGLIORAMENTO IN RIFERIMENTO ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI 20
ALTRI OBIETTIVI REGIONALI 24

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

L'ASL VCO è costituita da due Presidi Ospedalieri (Presidio Ospedaliero Castelli di Verbania e Ospedale San Biagio di Domodossola) e da un Distretto territoriale.
L'Unità Gestione Rischio (UGR), istituita come da disposizione regionale, in collaborazione con la responsabile dell'incarico professionale "Governo Clinico, Qualità, Appropriatezza e Rischio Clinico" si fa carico di una serie di processi tra cui la messa in atto delle attività previste dal Programma Regionale Rischio Clinico e delle disposizioni fornite dall'Unità di Gestione del Rischio Clinico dell'ASL VCO e, in particolare:

- La gestione degli eventi sentinella, eventi avversi/potenzialmente avversi (incluse cadute e atti di aggressione nei confronti degli operatori)
- La contestualizzazione e la verifica dell'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali
- La collaborazione con gli operatori sanitari sulle tematiche riguardanti il rischio clinico (*Incident Reporting*, Osservazione Diretta, *Root Cause Analysis, Significant Event Audit* etc)
- La verifica del corretto utilizzo della *Check List* OMS in sala operatoria
- La verifica del corretto utilizzo della Scheda Unica di Terapia (STU)
- La verifica dell'utilizzo di procedure di contenzione quali "extrema ratio" nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)

Presso l'Azienda è presente la SOS UPRI ed il Comitato per le Infezioni Ospedaliere (CIO), che ha un ruolo di riferimento e guida per tutte le attività di sorveglianza, controllo e prevenzione delle infezioni. 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
- Formazione per il personale sanitario sul controllo delle infezioni
- Implementazione Linee Guida OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria (es. verifica ed implementazione utilizzo gel a base alcolica per il lavaggio delle mani, utilizzo di poster per la diffusione dei contenuti delle linee guida)
- Monitoraggio di procedure dedicate quali, ad esempio, la procedura PO 25-UPRI 16 Procedura Accessi e Percorsi Interni ai Blocchi Operatori

EVENTI SENTINELLA

Il sistema di sorveglianza dell'Azienda si basa sul Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) e segue quanto previsto dal Ministero della Salute, Dipartimento della Qualità Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema - Ufficio III dal 2005 (revisione del 2009) "Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella".
La procedura aziendale prevede che sia segnalato alla Unità Gestione Rischio (UGR) ogni evento sentinella verificatosi in Azienda.
Le informazioni relative agli eventi sentinella sono registrate sul portale Sistema Piemonte (disponibile al link: http://www.sistemapiemonte.it/cms/pa/sanita/servizi/835-simes-sistema-informativo monitoraggio-errori-in-sanita).
La Regione Piemonte con Determinazione n. 699 del 07/08/2014 ha previsto anche la compilazione, a partire dal 1 ottobre 2014, della "Scheda di monitoraggio a lungo termine delle

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

azioni correttive delle ASR (piani di azione)" mediante la quale le ASR devono segnalare le azioni di miglioramento applicate in relazione agli eventi sentinella.
Per ogni evento sentinella, è condotta un'indagine approfondita per valutare le cause e i fattori contribuenti, sono quindi individuate ed attuate le azioni correttive necessarie e monitorati gli esiti nel tempo.

Prevenzione degli Eventi Sentinella

Data l'importanza della tematica, sono redatte e periodicamente revisionate, specifiche procedure aziendali che recepiscono e contestualizzano le Raccomandazioni Ministeriali. Ogni procedura è elaborata da gruppi di lavoro multidisciplinari e multispecialistici, condivisa con tutte le figure professionali coinvolte e diffusa anche attraverso la pubblicazione nel sito intranet aziendale.

È garantita la corretta attuazione delle procedure attraverso riunioni, audit, SEA, RCA e verifiche di reparto e il monitoraggio degli indicatori secondo quanto concordato nelle Schede Obiettivi (schede di Budget) per la Qualità-Accreditamento-Rischio.

Sono effettuate verifiche anche con Associazioni dei cittadini con cui è attivo, in collaborazione con l'URP, un percorso di verifica e monitoraggio dell'applicazione delle pratiche per la sicurezza dei pazienti anche sulla base delle indicazioni dell'AgeNaS.

Nell'anno 2021 non sono stati segnalati Eventi Sentinella al Sistema Aziendale di *Incident Reporting*.

SISTEMA AZIENDALE DI INCIDENT REPORTING

L'*Incident Reporting* è uno strumento utile per la raccolta strutturata delle segnalazioni relative ad eventi indesiderati e/o quasi eventi che gli operatori sanitari inviano all'UGR.
Dall'anno 205 è attivo un sistema per la gestione dell'*incident reporting* che prevede la segnalazione spontanea e volontaria degli eventi potenzialmente avversi/avversi e, in generale, dei problemi organizzativi-gestionali che si ritiene possano dare adito a situazioni rischiose per la sicurezza dei pazienti e degli operatori. I professionisti possono porre il caso all'attenzione dell'Unità di Funzione di Gestione del Rischio tramite un'apposita scheda di segnalazione resa disponibile nel sistema informativo aziendale.

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

- area di appartenenza;
- tipologia di evento (livello);
- qualifica di chi segnala l'evento (medico, infermiere, tecnico sanitario, fisioterapista etc.);
- circostanze dell'evento: luogo e data in cui si è verificato;
- categoria dell'evento;
- descrizione dell'evento (che cosa è successo);

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

- possibili fattori (relativi alle condizioni del paziente, a problemi del personale, dell'ambiente, dell'organizzazione) che hanno contribuito al suo accadimento;
- gravità delle possibili conseguenze sul paziente e relativi accertamenti eseguiti;
- indicazioni sulle informazioni date al paziente e se l'evento è stato documentato in cartella;
- quali sono state o saranno intraprese azioni correttive/preventive a seguito dell'intervento.

Dopo la compilazione il modulo è inviato alla Segreteria dell'Unità di Gestione del Rischio (UGR) che provvede alla registrazione della segnalazione.
Le segnalazioni sono tutte poste all'attenzione della Responsabile del "Governo Clinico, Qualità, Appropriatezza, Rischio Clinico" la quale verifica la necessità di approfondimenti utilizzando gli strumenti ritenuti di volta in volta più idonei (Audit clinici/organizzativi, SEA, RCA, osservazione sul campo, osservazione diretta etc.). Scopo dell'analisi degli eventi segnalati è di individuare le possibili azioni correttive e di miglioramento con l'obiettivo di ridurre/evitare il ripetersi di eventi anche solo potenzialmente rischiosi.
Annualmente i dati sono raccolti, verificati e valutati per mappare la rischiosità del sistema e attivare quindi le azioni correttive e di miglioramento più idonee.

EVENTI 2021

Sono stati segnalati alla UGR (Unità di Gestione del Rischio) **n. 196** (190 nel 2020, incremento del 3%) **eventi potenzialmente avversi**, di cui **168 riferibili a cadute** (158 nel 2020 incremento del 6%).

Cadute Accidentali

Tutte le segnalazioni di caduta sono state valutate, il **46%** delle analisi sono state condotte utilizzando un format dedicato che prevede il consulto delle Cartelle Cliniche Elettroniche, il confronto con le Procedure Aziendali di riferimento e il coinvolgimento del gruppo di lavoro individuato per ogni singolo caso.

Vista la numerosità e la complessità nella gestione delle segnalazioni si è ritenuto utile modificare la scheda di rilevazione e segnalazione della caduta per meglio tracciare l'applicazione del piano assistenziale in caso di rischio di caduta. L'obiettivo è individuare le possibili azioni di miglioramento e gli aspetti procedurali correttivi da sottoporre all'attenzione del Gruppo Aziendale Dedicato alle cadute (nota prot. n° 36078 del 10/06/2021).

Per ogni caduta analizzata sono state rilevate e trasmesse ai referenti del rischio clinico competenti le non conformità riscontrate e le rispettive proposte di miglioramento. Complessivamente sono state effettuate n° **78** RCA selezionate in relazione alle particolari circostanze di accadimento e di gravità degli esiti, n. **3** cadute accidentali sono state immediatamente approfondita con RCA in quanto sospetti eventi sentinella, nello specifico:

1. frattura di femore in seguito a caduta trattata con intervento chirurgico (nota prot. n° 61464-21 del 01/10/2021), non è stata oggetto di segnalazione di evento sentinella in quanto non pervenuta tempestivamente

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

2. decesso di paziente per sospetta caduta non confermato dalla RCA (prot. n° 10359-21 del 22/12/2021)
3. caduta di neonato durante l'allattamento materno senza esiti (RCA in corso).

Di seguito alcuni dati raccolti dalle RCA CADUTE suddivisi per:

- **Area di accadimento**: il 58% sono avvenuti nel Dipartimento Medico, il 21% nel Dipartimento Chirurgico, l'11% nelle strutture territoriali (SPDC e Hospice), il 9% al DEA, il 1% nel Dipartimento Materno Infantile. Si è verificata n° 1 caduta in Rianimazione in un paziente in fase di risveglio e di svezzamento da ventilatore meccanico (prot. n° 78374-21 del 10/12/2021).
- **Età media** dei pazienti: **75 anni**.
- **Genere: il genere maschile** rappresenta il **68%** degli eventi caduta.
- ***Range* di tempo** dal ricovero: la maggior frequenza di **primo evento** caduta è tra **0-10 gg dal ricovero** (78% dei casi).
- **COVID-19**+: Tot n° 29 casi pari al **17%**
- **Fascia oraria** a maggior rischio di caduta: **turno notturno** e **cambio turno** Tot. n° 64 casi pari al **38%**.

A seguire la tabella che riporta il dettaglio delle analisi:

Tipologie Contenzioni	**n° eventi osservati per cadute 53**
Spondine	24
Farmacologiche	13
Meccaniche/lacci arti superiori (1 caso anche arti inferiori)	9
Spondine + meccaniche	4
Spondine + meccaniche + farmacologiche	2
Farmaci utilizzati nella contenzione in caso di caduta	**n° eventi osservati 15**
Antipsicotici	8
Benzodiazepine	7
Esami strumentali post caduta	**n° eventi osservati 29**
RX	12
TAC cranio	9
Consulenze specialistiche	6

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

ECG	2
Esito della caduta	**n° eventi osservati 31**
Ferita Lacero Contusa	11
Contusione/escoriazione	10
Trauma minore	5
Ematoma in sede di trauma	3
Frattura ossa nasali	2
Trauma cranico emorragico	1
Frattura femore	1
Infrazione costale	1
Rimozione CVC	1
Paziente a terra in ACC	1
Farmaci assunti dai pazienti caduti	**n° eventi osservati 112**
Diuretici	33
Sedativi SNC	39
Antiaritmici	9
Anticoagulanti	7
Ipotensivi	19
Oppioidi	3
Antiemetico	1
Ipoglicemizzanti	1

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

Casi interventi non conformi eventi osservati	**n° eventi osservati 143**
Mancata rivalutazione rischio di caduta cambio condizione clinica (esempi: post operatorio, introduzione di terapia farmacologica predisponente, comparsa stato di agitazione, cambio *setting*, esecuzione esame strumentale invasivo)	22
Contenzione non monitorata e impropria	16
Mancanza di documentazione medica di descrizione dell'evento	12
Mancata valutazione necessità di andare in bagno (prevalentemente turno notturno, per impegno del personale in altre attività, per approccio assistenziale non proattivo di prevenzione del bisogno fisiologico di evacuare e/o urinare per trattamento farmacologico con diuretico etc.)	11
Check list fattori di rischio incompleta e non considerata	11
Mancanza di pianificazione assistenziale paziente COVID-19	10
Incompleta documentazione aggiuntiva (scheda parametri PRIMA, consulenze etc.)	8
Scala di Conley valutata rischio 1 (non esaustiva)	7
Mancanza di valutazione dello stato di agitazione	6
Mancata pianificazione assistenziale paziente nel post intervento	6
Mancanza sorveglianza nei momenti di maggior rischio (pz in carrozzina, ore notturne etc.)	6
Presenza famigliare non garantita	5
Mancanza di formazione sulla mobilizzazione in autonomia	4
Mancata pianificazione assistenziale paziente in fase terminale	4
Contenzione non monitorata e impropria	4
Mancata rivalutazione caduta dopo evento caduta	4
Mancata valutazione all'ingresso	3
Mancata indicazione rischio caduta alla dimissione e/o trasferimento paziente	2
Mancato controllo paziente in trattamento farmacologico con diuretico	1

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

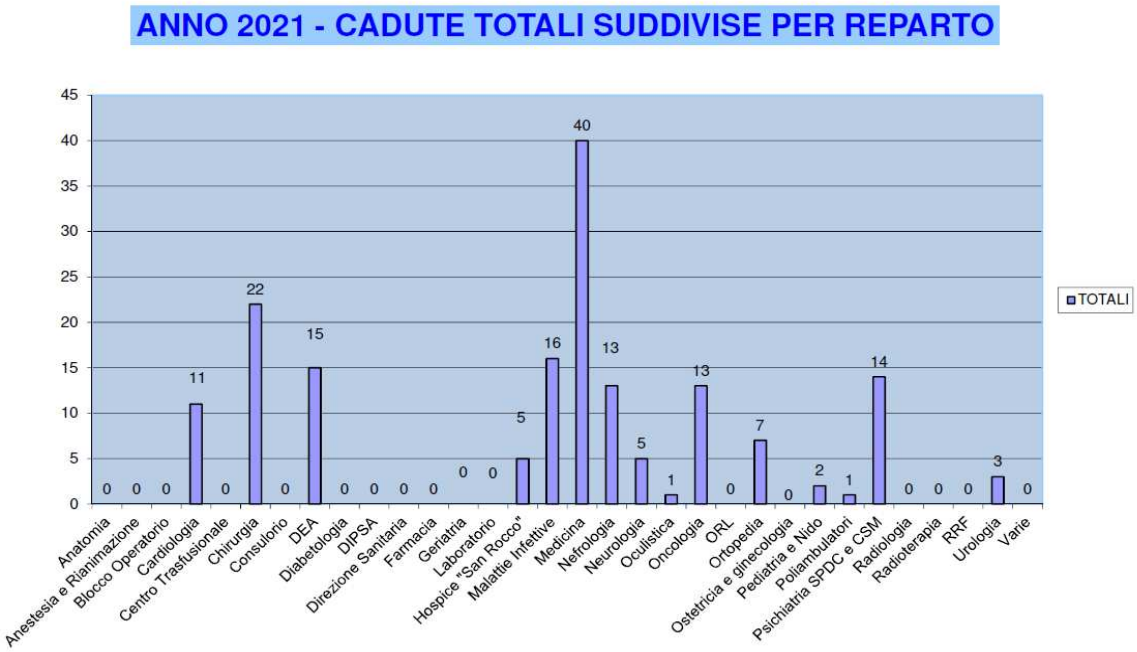
Mancata manutenzione ausili per mobilizzazione	1

Per un **totale di 383** non conformità.

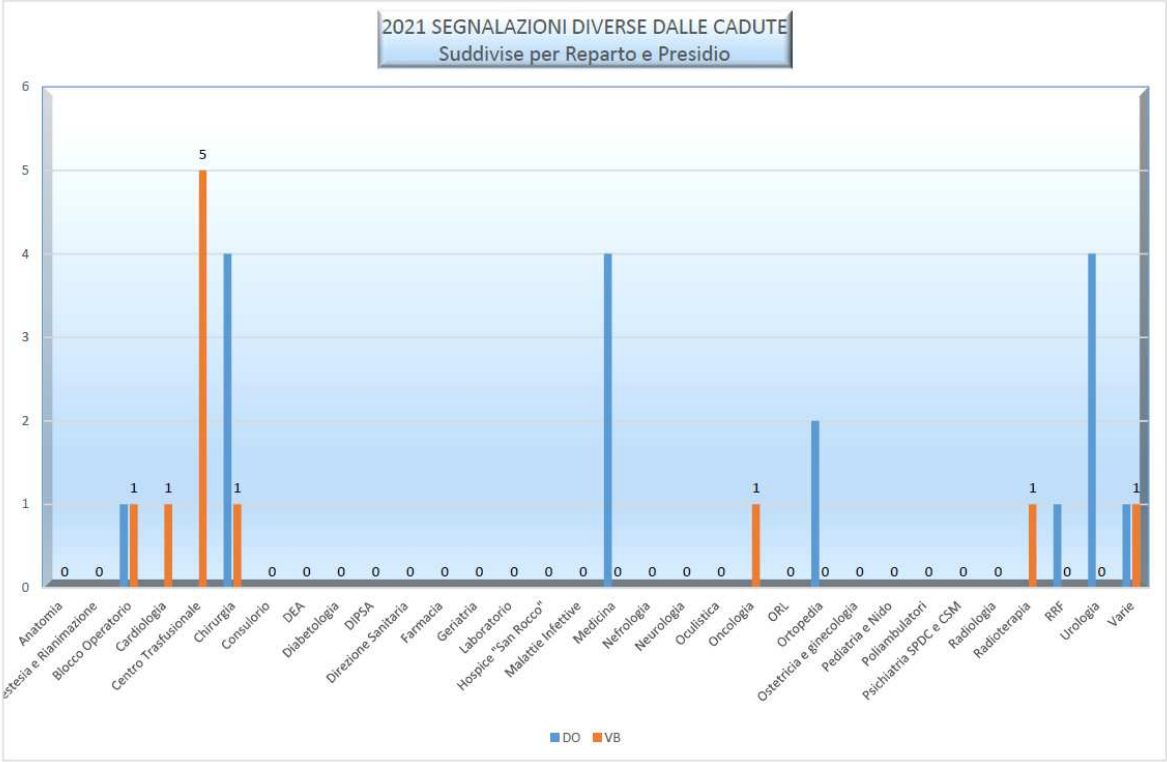
Alla luce dei dati esposti si è stabilito di gestire l'*incident reporting* (dal 1° marzo 2022) con la Cartella Clinica Informatizzata, ciò permetterà l'implementazione di un database dedicato ad interventi di prevenzione e pianificazione assistenziale specifici per area (degenza e rianimazione) attraverso schede di accertamento mirato, interventi standard e aggiuntivi di gestione del rischio di caduta come peraltro previsto da Procedura Aziendale (PO 27-OUP 26 Prevenzione e gestione delle cadute in Ospedale e *Hospice* REV2019).
A questo scopo sono state effettuate n° **10 simulazioni** su casi reali, di utilizzo degli strumenti informatizzati con rimando alle UUOO coinvolte nell'analisi.

Le cadute si confermano il più comune evento avverso segnalato negli ospedali che colpisce persone fragili, anziane affette da multipatologie o da patologie neuro-psichiatriche e, dall'anno 2020, è osservabile una correlazione nei pazienti COVID-19.

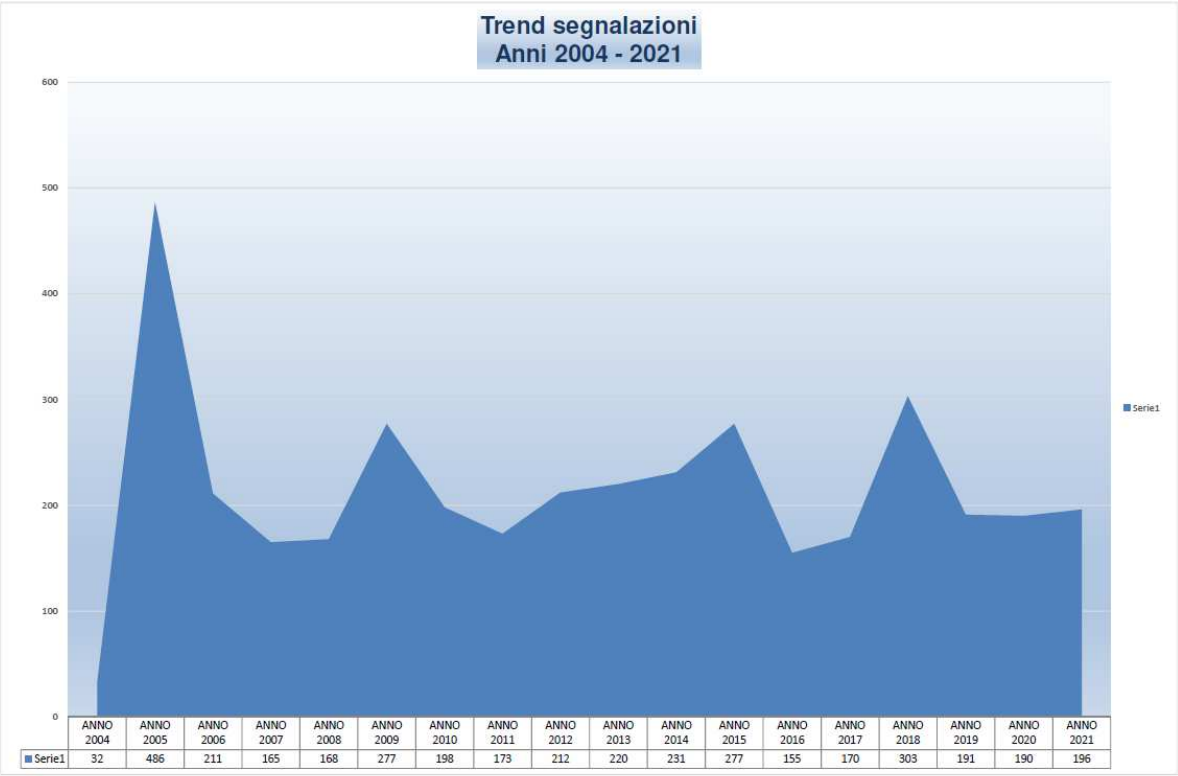
A seguire i grafici di dettaglio:



Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it



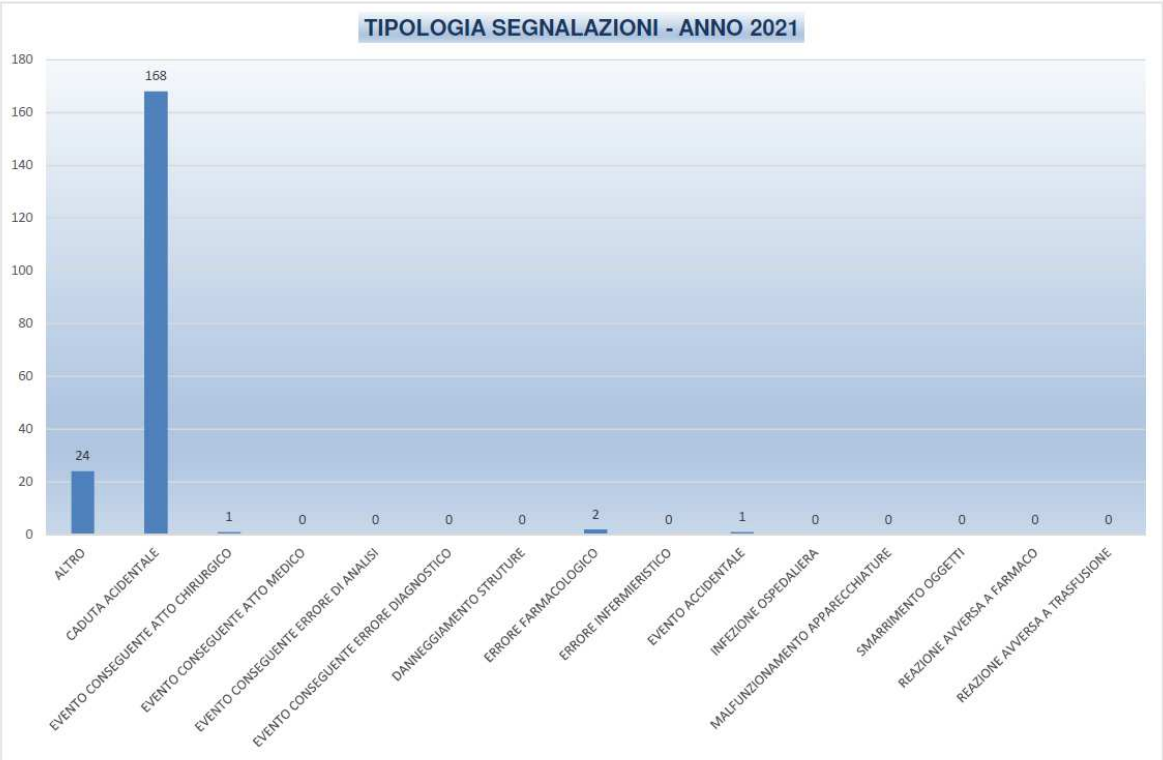
Di seguito il trend e la sintesi in grafici delle segnalazioni pervenute nell'anno 2021:



	ANNO 2004	ANNO 2005	ANNO 2006	ANNO 2007	ANNO 2008	ANNO 2009	ANNO 2010	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021
Serie1	32	486	211	165	168	277	198	173	212	220	231	277	155	170	303	191	190	196

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

Schema Relazione annuale consuntiva degli aventi avversi/potenzialmente avversi (ex art.2 comma 5 della legge 8 marzo 2017, n. 24) proposta dalla Regione Piemonte.



La tabella di seguito riporta gli eventi avversi raccolti attraverso *l'incident reporting*, diversi dagli eventi sentinella.

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

EVENTI AVVERSI						
N	**PROTOCOLLO**	**AREA DI APPARTENENZA**	**TIPOLOGIA EVENTO**	**CAUSE**	**AZIONI DI MIGLIORAMENTO**	**AZIONI DI MIGLIORAMENTO IN CORSO**
1.	Segnalazione n° 45 Protocollo n° 24701-21	Dipartimento Medico DEA PO Domodossola	Caduta della paziente in esito alla quale sono derivate contusione anca destra, verosimile piccola petecchia emorragica temporo-polare sinistra, frattura pertrocanterica destra trattata con intervento chirurgico.	Movimento inaspettato della paziente durante la preparazione per la dimissione.	RCA DiPSa Protocollo n° 61464-21	Conclusa
2.	Segnalazione n° 59 Protocollo n° 24705-21	Distretto Domodossola	Malfunzionamento Dispositivo Medico (PICC)	Rottura PICC Groshong nel punto di inserzione.	RCA Farmacia-DIPSA Protocollo n° 62563-21 Riscontro GCQARC Protocollo n° 74171-21	Conclusa Revisione Procedure dedicate (Procedura operativa per la gestione e la rimozione dei CVC, Procedura operativa per l'impianto CVP a medio termine Midline a domicilio). Elaborazione procedura dedicata come da indicazione Raccomandazione N° 09 "*Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei Dispositivi Medici / Apparecchi Elettromedicali*"
3.	Segnalazione n° 75 Protocollo n° 28729-21	Dipartimento Chirurgico Chirurgia PO Verbania	Rilevazione di ustione cutanea di ndd evoluta nel postoperatorio di intervento	Malfunzionamento dispositivo	RCA GCQARC Protocollo n° 50690/21 Acquisiti erogatori di antisettico	Conclusa Tracciabilità dispositivi di elettrochirurgia e liquidi all'interno della *check list* per la

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

			chirurgico di appendicectomia in paziente pediatrico in regime di urgenza con utilizzo di elettrobisturi		predosato e revisionata la procedura operativa di utilizzo degli antisettici e dei disinfettanti e modalità di antisepsi del campo operatorio Aggiornamento del personale di Sala Operatoria sulle modalità di gestione dei dispositivi medici/apparecchiature elettromedicali e formazione uso apparecchiatura	sicurezza in sala operatoria acquisizione di tecnologia ad hoc di tracciamento del posizionamento del paziente in sala Operatoria.
4.	Segnalazione n° 99 Protocollo n° 36896-21	Dipartimento Chirurgico Chirurgia PO Domodossola	Scambio di liquidi con conseguente ustione sul paziente		Analisi SPP protocollo n° 41616-21 GCQARC Protocollo n° 42450-21	Conclusa Utilizzo prodotto a base di Clorexidina al 2% colorata con applicatore monouso
5.	Segnalazione n° 194 Protocollo n° 8401/22	Dipartimento Chirurgico Blocco Operatorio PO Domodossola	Lesione da contatto indiretto con dispositivo per riscaldamento	Organizzative-gestionali	TECANO	Conclusa

La tabella di seguito riporta gli eventi potenzialmente avversi raccolti attraverso l'*incident reporting*, diversi dagli eventi avversi/sentinella.

QUASI EVENTI						
N	**PROTOCOLLO**	**AREA DI APPARTENENZA SEGNALANTE**	**TIPOLOGIA EVENTO**	**CAUSE**	**AZIONI DI MIGLIORAMENTO**	**AZIONI DI MIGLIORAMENTO IN CORSO**
1.	Segnalazione n° 13 Protocollo n° 14859-21	SIMT PO Verbania	Errori di non conformità	Conoscenza incompleta delle procedure aziendali Mancata verifica specifica organizzazione dell'equipe assistenziale nelle fasi della somministrazione di emocomponenti.	RCA DIPSA	Conclusa
2.	Segnalazio	Dipartimento	Indisponibilità		Riscontro DEA	Conclusa

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

	ne n° 18 Protocollo n° 9854-21	Chirurgico Orto-traumatologia PO Domodossola	monitor per valori cardiologici Ricovero in area chirurgica, anziché medica		Protocollo n° 39539-21	
3.	Segnalazione n° 25 Protocollo n° 14859-21	RRF PO Domodossola	Rischio somministrazione adrenalina, in luogo di soluzione fisiologica	Mancata definizione dell'equipe assistenziale Scorretta conservazione e preparazione di farmaci Non comunicazione tra operatori sanitari	RCA DSO – DIPSA protocollo n° 54368-21 Riscontro GCQARC Protocollo n° 68349-21	Conclusa Definizione procedura equipe assistenziale in ambito HUB vaccinale
4.	Segnalazione n° 31 Protocollo n° 23542-21	Dipartimento Chirurgico Urologia PO Domodossola	Malfunzionamento STERIS		Riscontro DSO-DIPSA Protocollo n° 25956-21	Conclusa Inoltro richiesta di acquisto nuove sterilizzatrici
5.	Segnalazione n° 36 Protocollo n° 20133-21 + Osservazione diretta Protocollo n° 16681 del 16/03/21	Dipartimento Medico Cardiologia PO Verbania	Contenzione meccanica	Violazione delle disposizione in materia di contenzione del paziente.	AUDIT GCQARC Protocollo n° 74179-21	Conclusa Formazione per la diagnosi e trattamento del delirium nell' ottica della prevenzione della contenzione. Acquisizione ausili per la prevenzione delle cadute per la mobilizzazione del paziente
6.	Segnalazione n° 37 Protocollo n° 17624-21	Dipartimento Chirurgico Chirurgia PO Domodossola	Mancato rispetto procedure SIMT	Comunicazione scritta non esaustiva tra Consulente Medico Chirurgo e Operatori Sanitari DEA	RCA DSO-DIPSA Protocollo n 79413-21	Conclusa Applicazione procedure aziendali

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

7.	Segnalazione n° 41 Protocollo n° 17626-21	Eremo di Miazzina	Necessità di controllo e sorveglianza delle sacche da trasfondere	Somministrazione di unità di emazie in un tempo prolungato, 12 ore)	Verbale Sopralluogo OSSERVAZIONE Commissione di vigilanza sulle strutture sanitarie ASL VCO	Osservazione sul campo del percorso trasfusionale: adozione procedure dedicate.
8.	Segnalazione n° 50 Protocollo n° 24703-21	Dipartimento Medico Medicina PO Domodossola	Carenza personale	Organizzative-gestionali	RCA DSO -DIPSA	Conclusa
9.	Segnalazione n° 51 Protocollo n° 24703-21	Dipartimento Medico Medicina PO Domodossola	Carenza personale	Organizzative-gestionali	RCA DSO -DIPSA	Conclusa
10.	Segnalazione n° 56 Protocollo n° 24704-21	Dipartimento Chirurgico Blocco Operatorio PO Verbania	Malfunzionamento Dispositivo Medico	Mancata adesione del materassino con la superficie del piano operatorio	Riscontro TECANO Protocollo n° 25004-21 Riscontro GCQARC Protocollo n° 25964-21	Conclusa Segnalazione al fabbricante, all' autorità di vigilanza sui dispositivi medici e al fornitore del dispositivo
11.	Segnalazione n° 57 Protocollo n° 24703-21	Dipartimento Medico Medicina PO Domodossola	Carenza personale	Organizzative-gestionali	RCA DSO -DIPSA	Conclusa
12.	Segnalazione n° 58 Protocollo n° 24703/21	Dipartimento Medico Medicina PO Domodossola	Carenza personale	Organizzative-gestionali	RCA DSO -DIPSA	Conclusa
13.	Segnalazione n° 66 Protocollo n° 28504-21	SIMT PO Verbania	Richiesta eliminazione sacca di emazie prelevata in urgenza	Sacca emazie prive di leuciti, forata prima di rilevare temperatura corporea alla paziente	RCA DEA Protocollo n° 34124-21	Conclusa

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

14.	Segnalazione n° 67 Protocollo n° 28510-21	SIMT PO Verbania	Mancato rispetto della procedura per la conservazione di una unità di PLT da aferesi	Mancata trasfusione per mal conservazione di unità di piastrinoaferesi presso SOC Nefrologia	RCA DEA Protocollo n° 34134-21	Conclusa
15.	Segnalazione n° 72	Reclamo URP	Atto chirurgico		Riscontro URP Protocollo n° 31672-21	Conclusa
16.	Segnalazione n° 73 Protocollo 28512/21	Dipartimento Chirurgico Urologia PO Domodossola	Assenza di dispositivo medico In Sala Operatoria (Stent)	Indisponibilità dispositivo medico (stent 6 ch 24)	DSO - DIPSA Protocollo 40313/21 Riscontro GCQARC Protocollo n° 41432-21	Conclusa
17.	Segnalazione n° 90 Prot.n°33680-21	Dipartimento Medico Oncologia PO Verbania	Errata somministrazione di farmaco	Interruzione somministrazione farmaco, non danno	GCQARC	Conclusa
18.	Segnalazione n° 98 Protocollo n° 37304-21	Dipartimento Chirurgico Chirurgia PO Domodossola	Malfunzionamento dispositivo	Scivolamento materassino a depressione per tavolo operatorio	Parere TECANO Protocollo n 37376-21	Conclusa
19.	Segnalazione n° 109 Protocollo n° 41430-21	Dipartimento Chirurgico Pre-ricovero PO Verbania	Allungamento tempo di attesa per esecuzione intervento chirurgico oltre il termine di 30 giorni (classe A)	Mancata consegna documenti alla sede di Domodossola	Logistica e Servizi informatici	Conclusa
20.	Segnalazione n° 128 Protocollo n° 56495-21	Dipartimento dei Servizi	Collisione tra lettino di trattamento e Flat Panel	Distrazione degli operatori	RCA DIPSA	Conclusa

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

21.	Segnalazione n° 157 Protocollo n° 74131-21	SIMT PO Verbania	Mancata identificazione provette	Provette per esame madre/figlio entrambe con stessa etichetta	RCA DIPSA prot. n° 9789-22	Conclusa Condivisione con equipe assistenziale della procedura dedicata
22.	Segnalazione n° 173 Protocollo n° 74719-21	Dipartimento Chirurgico Orto-traumatologia PO Domodossola	Somministrazione farmaco errato	Errore Medico nella fase di ricognizione – non danno	RCA GCQARC	Conclusa
23.	Segnalazione n° 191 Protocollo n° 8351-22	Dipartimento Chirurgico Urologia PO Domodossola	Strumentazione di S.O.	Organizzative-gestionali	DSO	Conclusa
24.	Segnalazione n° 192 Protocollo n° 8400/22	Dipartimento Chirurgico Urologia PO Domodossola	Indisponibilità P.L. comunicata immediatamente prima dell'intervento	Organizzative-gestionali	DSO	Conclusa

ALTRI EVENTI 2021

Reazioni Avverse a Farmaci e Vaccini

I rapporti di incidenti con dispositivi medici seguono un canale di reportistica codificato a livello centrale ed indicato da procedura aziendale PO 03-FARM 14 "Segnalazioni Reazioni Avverse a Farmaci e Vaccini" del 06/09/2019, che individua il Responsabile Locale di Farmacovigilanza quale figura abilitata alla gestione delle segnalazioni inoltrate attraverso la rete dei Referenti del Rischio Clinico.

Nell'anno 2021 sono state gestite e inserite in Rete Nazionale di Farmacovigilanza: n° 677 segnalazioni di sospetta reazione avversa di cui n° 20 riferite a Farmaci e n° 657 riferite a Vaccini (COVID n. 246 e NON COVID n. 411). Di queste n. 467 segnalazioni sono pervenute da medici, n. 18 da farmacisti, n. 125 da altro operatore sanitario e n, 67 da cittadini

Nel corso dell'anno 2021 sono stati trasmessi al Ministero della Salute attraverso il sistema di segnalazione online n. 3 rapporti di incidente con dispositivo medico, comunicati da parte di operatori sanitari, in ottemperanza al programma di vigilanza ministeriale (art. 9 D.Lgs. n. 46 del 1997; art. 11, D.Lgs. n. 507 del 1992; art.11, D.Lgs. n.332 del 2000).

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

Nell'anno 2021 è stata implementata la procedura PO 03-FARM 18 per la segnalazione di incidente da dispositivo medico (Raccomandazione Ministeriale n° 9).

Violenza contro Operatori

Gli **atti di violenza a danno di operatori** seguono un sistema di segnalazione degli eventi che prevede flussi specifici inviati alla SOS Prevenzione Protezione (SPP) e successivamente elaborati dal "Governo Clinico, Qualità, Appropriatezza, Rischio Clinico".
Nell'anno 2021 complessivamente le aggressioni sono aumentate del 57,5 % rispetto al 2020, nel 65% dei casi si sono verificate presso la sede di Domodossola.

Sono pervenute alla SOS SPP n. **40** schede di segnalazione di comportamenti aggressivi contro gli operatori e, nello specifico, sono stati segnalati i seguenti episodi:

1. n. 4 (n. 3 nel 2020) eventi di violenza fisica da parte di pazienti ricoverati (n. 2 SPDC Verbania, n. 2 DEA Domodossola);
2. n. 7 (n. 5 nel 2020) di violenza verbale-fisica (n. 1 DEA di Domodossola, n.2 DEA di Verbania, n. 1 SPDC Verbania, n. 1 Radiologia Verbania, n. 2 Distretto);
3. n. 29 di violenza solo verbale (n. 15 nel 2020) di cui 6 a Verbania, 21 a Domodossola, 1 al Distretto di Omegna, 1 al Distretto di Stresa.

Dei 40 episodi n. 17 sono stati agiti da parte di pazienti e n. 18 da parte di accompagnatore di paziente, n. 5 tra colleghi. Nel **42,5**% (43% nel 2020) dei casi l'aggressore è stato un Paziente, così come per il **45**% (43% nel 2020) un accompagnatore e nel **12,5**% (9% nel 2020) un collega. Nel **65**% (65% nel 2020) dei casi l'evento ha coinvolto un singolo operatore, nel restante 35% dei casi ha coinvolto 2 o più operatori.

Descrivere le Procedure/Protocolli/Istruzioni operative adottate a livello aziendale per scongiurare il verificarsi di EA

Come precedentemente descritto sono state redatte/revisionate procedure ad hoc e attivato azioni correttive di tipo organizzativo-gestionale e tecnologico-strutturale. Le raccomandazioni ministeriali sono declinate e contestualizzate per una snella e concreta attuazione da parte dei diversi attori che intervengono nei processi aziendali. Annualmente i risultati sono oggetto di verifica e valutazione quali obiettivi aziendali concordati in sede di firma delle schede di budget. La verifica dell'efficacia di tale monitoraggio è affidata al confronto con l'OIV.

AZIONI DI MIGLIORAMENTO ANNO 2021

In seguito ad alcune analisi di segnalazioni che hanno messo in luce carenze digitali di tracciamento di percorsi di sistema e di materiale/dispositivi medici si è provveduto a organizzare incontri per visionare modalità alternative e innovative (es. braccialetto elettronico, *Digital Pathology* con tecnologia *Whole Slide Imaging – WSI*, app dedicate al posizionamento paziente in sala operatoria).

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

Per rafforzare l'attenzione sulla prevenzione del rischio e la sicurezza dei pazienti e degli operatori sono stati organizzati diversi corsi di formazione aziendali come da tabella a seguire:

Eventi formativi/informativi realizzati nell'anno in relazione alla tematica "Rischio clinico"	
Evento formativo n. 37499, crediti ECM n. 18, edizioni n. 2, formazione sul campo "Ambulatorio ostetrico gravidanza a basso rischio"	Partecipanti n. 2
Evento formativo n.38978, crediti ECM n.7, edizioni n. 3, residenziale "Aspetti teorici pratici relativi ai differenti programmi di dialisi peritoneale"	Partecipanti totali n. 29 (1° edizione: n.12, 2° edizione: n. 8, 3° edizione: n.9)
Evento formativo n.38798, crediti ECM n. 6, edizioni n. 2 Residenziale "Bisogni Sociali in ambito ospedaliero ed il suo intervento professionale"	Partecipanti totali n. 21 (1°edizione: n.14, 2° edizione: n.7)
Evento formativo n. 38307, crediti ECM n. 2, FAD partecipanti previsti 500 "COVID19. Le equipe vaccinali: aspetti clinici ed organizzativi"	Partecipanti n. 30
Evento formativo n. 20210196, edizioni n. 5, residenziale "COVID 19 - Corso per il corretto utilizzo dei letti monitorati di terapia intensiva"	Partecipanti totali n. 25 (1° edizione: n. 6, 2° edizione: n. 4, 3°edizione: n.3, 4° edizione: n. 6, 5° edizione: n. 6)
Evento formativo n. 20210402, edizioni n. 3, residenziale "COVID 19 – C orso per la corretta esecuzione del tampone rinofaringeo"	Partecipanti totali n. 15 (1° edizione: n. 5, 2° edizione: n. 5, 3° edizione: n. 5)
Evento formativo n. 37759, crediti ECM n. 5, edizioni n. 3, FAD, partecipanti previsti 500. "COVID 19: gestione di eventi infettivi. Il corretto uso dei dispositivi di protezione individuale."	Partecipanti totali n. 128 (1° edizione: n. 20, 2° edizione: n. 74, 3° edizione: n. 34)
Evento formativo n.20210371, edizioni n. 1, residenziale "COVID 19. L'equipe vaccinale"	Partecipanti n. 16
Evento formativo n. 38381, crediti ECM n. 6, edizioni n. 3, FAD, partecipanti previsti 150 "Formazione generale alla salute e sicurezza per i lavoratori (art. 37 del d.lgs. 81/08) ASL VCO-corso FAD 4 ore"	Partecipanti totali n. 55 (1° edizione: n. 7, 2° edizione: n. 46, 3° edizione: n. 2)
Evento formativo n. 37441, crediti ECM n.16, edizioni n. 7, FAD, partecipanti previsti 150 "Formazione generale e specifica alla salute e sicurezza per i lavoratori (art. 37 D.Lgs. 81/08) rischio alto - settore ateco q 86 - 16 ore"	Partecipanti totali n. 280 (1° edizione: n. 51, 2° edizione: n. 66, 3° edizione: n. 24, 4° edizione: n. 45, 5° edizione: n. 22, 6° edizione: n.12, 7° edizione n. 60)

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

Evento formativo n. 38383, crediti ECM n. 4, edizioni n. 3, FAD, Partecipanti previsti 50 "Formazione specifica alla salute e sicurezza per i lavoratori (art. 37 D.Lgs. 81/08) - modulo per mansioni a rischio basso	Partecipanti totali n. 55 (1° edizione: n. 7, 2° edizione: n. 46, 3° edizione: n. 2)
Evento formativo n. 37499, crediti ECM n. 18, edizioni n. 2, formazione sul campo "Ambulatorio ostetrico gravidanza a basso rischio"	Partecipanti n. 2
Evento formativo n. 38978, crediti ECM n.7, edizioni n. 3, residenziale "Aspetti teorici pratici relativi ai differenti programmi di dialisi peritoneale"	Partecipanti totali n. 29 (1° edizione: n.12, 2° edizione: n. 8, 3° edizione: n.9)
Evento formativo n. 38798, crediti ECM n. 6, edizioni n. 2 Residenziale "Bisogni Sociali in ambito ospedaliero ed il suo intervento professionale"	Partecipanti totali n. 21 (1°edizione: n.14, 2° edizione: n.7)
Evento formativo n. 38307, crediti ECM n. 2, FAD partecipanti previsti 500 "COVID19. Le equipe vaccinali: aspetti clinici ed organizzativi"	Partecipanti n. 30
Evento formativo n. 39229, crediti ECM n. 10, gruppo di lavoro, numero partecipanti previsti 10 "Gestione delle emergenze in sala parto: distocia di spalla ed emorragia post partum"	Evento formativo in corso (2021/2022)
Evento formativo n. 37758, crediti ECM n. 4, edizioni n 3, FAD, partecipanti previsti 500 "Igiene delle mani: misura fondamentale per ridurre l'insorgenza di I.C.A. - ED. 2020"	Partecipanti totali n. 163 (1° edizione: n. 20, 2° edizione: n. 100, 3° edizione: n. 43)
Evento formativo n. 38361, crediti ECM n. 30, formazione sul campo, partecipanti previsti 14 "Il GIC nelle neoplasie"	Evento formativo in corso (2021/2022)
Evento formativo n. 38869, crediti ECM n. 26, edizioni n. 6, blended, partecipanti previsti 6 "La mappatura delle competenze dei professionisti per l'individuazione dei bisogni formativi"	Evento formativo in corso (2021/2022)
Evento formativo n. 39130, crediti ECM n. 5, residenziale, partecipanti previsti 60 "L'uso di buone prassi e procedure nella sicurezza alimentare"	Partecipanti n. 40
Evento formativo n. 38056, crediti ECM n. 9, edizioni n.2, FAD, partecipanti previsti 500 "La sicurezza sul lavoro. Corso di aggiornamento quinquennale per i lavoratori"	Partecipanti totali n.143 (1° edizione: n. 61, 2° edizione: n. 82)

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

Evento formativo n. 39103, crediti ECM n .7, FAD, partecipanti previsti 100 "Modalità di consegna e corretto utilizzo dell'agenda di gravidanza come strumento clinico del percorso nascita della regione Piemonte"	Evento formativo in corso (2021/2022)
Evento formativo n. 39186, crediti ECM n. 7, edizioni n. 2, residenziale, partecipanti previsti 10 "Pillole di ECG: l'infermiere referta"	Partecipanti totali n. 19 (1° edizione: n. 10, 2° edizione: n. 9)
Evento formativo n. 38279, crediti ECM n. 17, formazione sul campo, partecipanti previsti 15 "Risonanza magnetica di base e avanzata applicata nella pratica clinica della SOC Radiologia Dell'ospedale S. Biagio di Domodossola"	Evento formativo in corso (2021/2022)
Evento formativo n 37720, crediti ECM n. 7, residenziale, partecipanti previsti 10 "Trasporto secondario paziente critico: TSPC"	Partecipanti n. 11

Sulla base degli obiettivi aziendali affidati ai Direttori di SOC/SOSD e delle segnalazioni pervenute all'Unità di Rischio sono state effettuate le "Osservazioni dirette e verifiche sul campo" nei seguenti Servizi/Strutture:

1. SIMT: pianificazione e programmazione di AUDIT clinici-organizzativi come richiesto dai requisiti per l'Accreditamento Istituzionale dei SIMT "Ulteriori requisiti COBUS-UR3", nota prot. n° 855 del 8/01/2021.
2. REPARTI COVID: nota prot. n° 70097 del 23/11/2020 IAS Governo C./Q./A./RC pianificati e programmati sopralluoghi presso i reparti Covid- 19.
3. Osservazioni Percorsi Ingressi Ospedalieri, riunioni con URP e DSPO.
4. Osservazione Diretta sul Campo per la verifica del percorso trasfusionale (percorso richiesta e somministrazione terapia trasfusionale) presso Unità Operative del Dipartimento Medico dell'ASL VCO prot. n° 26413 del 28/04/2021 e presso la Casa di Cura l'Eremo di Miazzina sede di Cambiasca prot. n° 0067387/21: TRASMISSIONE DOCUMENTAZIONE ACCREDITAMENTO SIMT ASL VCO INTEGRAZIONI PER ARPA.

ALTRE AZIONI DI MIGLIORAMENTO IN RIFERIMENTO ALLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI

Come previsto dalle disposizioni ministeriali per la prevenzione del rischio e la sicurezza dei pazienti-operatori sono stati compilati nel sito di AgeNaS tutti i dati richiesti dai 19 Questionari per la verifica e l'autovalutazione delle applicazioni delle 19 Raccomandazioni del Ministero della Salute previste dai LEA. A questo scopo sono state trasmesse ai Direttori di SOC/Dipartimento, a seconda delle tipologie di attività, le griglie di autovalutazione presenti nel Sito del Ministero della Salute, con richiesta di restituzione al Referente del "Governo Clinico, Qualità, Appropriatezza, Rischio Clinico". Sulla base della raccolta delle evidenze aziendali i 18 questionari sono stati trasmessi alla UGR regionale per la validazione e la successiva trasmissione ad AgeNaS.

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

1. Racc. N° 01 *"Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Potassio – KCL- altre soluzioni concentrate contenenti Potassio REV2020",* recepita con PO 03-FARM 07 "*Utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio e altre soluzioni concentrate contenenti Potassio"* REV2020

2. Racc. N° 02 *"Prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico"* recepita con PO 28-SOP 01 "*Prevenire la ritenzione di garze e strumentario all'interno del sito chirurgico*"*:* è in corso la revisione della procedura con pubblicazione anno 2022 e l'informatizzazione delle schede di controllo.

3. Racc. N° 03 "*Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura"* recepita con PO 28-SOP 02 "*Utilizzo della checklist per la sicurezza in sala operatoria"*: è previsto l'aggiornamento delle relative procedure aziendali e l'informatizzazione della *check list* per la sicurezza in sala operatoria

4. Racc. N° 04 "*Prevenzione del suicidio di paziente in Ospedale*" recepita con PO 27-OUP 04 "*Prevenzione del suicidio di paziente in Ospedale*".

5. Racc. N° 05 "*Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0 aggiornamento 2020*" recepita con PO 01-CT 08 "*Predeposito Sangue Intero ad uso Autologo*" REV2018, PO 01-CT 21 "*Procedura visita medica*" ultima REV2018*,* PO 01-CT 22 *"Valutazione idoneità donazione emocomponenti" ultima* REV2018*,* PO 01-CT 23 *"Procedura prelievo sangue intero"* ultima REV2021*,* PO 01-CT 24 *"Selezione donatore di sangue intero ed emocomponenti"* REV2018*,* PO 01-CT 33 *"Validazione biologica emocomponenti"* REV2018*, PP 01-CT 02 "Programma Patient Blood Management (PBM")* anno 2019*, allegato 01 PO 01- CT 49 "Informative e Consensi Informati alla Terapia con Emocomponenti, Emoderivati, Ematinici per PBM"* ultima revisione 2019 *"Consenso alla Trasfusione Emocomponenti, Emoderivati ed Ematinici"* REV2019, PO 01-CT 49 "*Sicurezza Terapia Trasfusionale*" REV2021. È stata effettuata Osservazione Diretta sul Campo per la verifica del percorso trasfusionale (percorso richiesta e somministrazione terapia trasfusionale) presso Unità Operative del Dipartimento Medico dell'ASL VCO e presso la Casa di Cura l'Eremo di Miazzina sede di Cambiasca.

6. Racc. N° 06 "*Prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto*": sono state redatte e validate procedure dedicate PO 17-OGI 03 "*Prevenzione MEN"* REV2018*,* PO 17-OGI 10 "*Prevenzione e Gestione Emorragia Post Partum*" REV2021, PO 17-OGI 11 "*Rottura prematura pretermine delle membrane (p-PROM)*" ultima REV2019, PO 17-OGI 12 "*Procedura per la gestione della Minaccia di Parto Pretermine (MPP)*" ultima REV2019, PO 17-OGI 17 "*Induzione di Travaglio di Parto*" "*Management e Assistenza Gravidanza a Termine*" anno 2019, PO 17-OGI 19 "*Organizzazione del Taglio Cesareo in Emergenza*" anno 2019, PO 17-OGI 20 "*Diagnosi e Gestione della Rottura Prematura delle Membrane*" *(PROM)* anno 2019, PO 17-OGI 21 "*Accettazione Ostetrica delle Gravide*" anno 2019, PO 17-OGI 22 *"Procedura operativa per la gestione delle gravide candidate al VBAC (Vaginal*

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

Birth After Caesarean Section)" anno 2020. PO 17-OGI 23 *"Procedura operativa per l'assistenza alla nascita fisiologica in stanza AURORA"* anno 2021

7. Racc. N° 07 "*Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica":* è stata redatta e validata una procedura dedicata PO 03-FARM 14 "*Segnalazione di Reazione Avversa a Farmaci e Vaccini* (*Adverse Drug Reaction* – ADR) anno 2019.

8. Racc. N° 08 "*Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori":* è stata redatta e validata una procedura dedicata PO 09-SMT 01 "*Prevenzione e gestione degli atti di violenza*" anno 2018.

9. Racc. N° 09 "*Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei Dispositivi Medici / Apparecchi Elettromedicali*": si ritiene necessaria una revisione delle attuali modalità di gestione che prevedano indicatori di monitoraggio e verifica della loro corretta applicazione (riscontrate non conformità, ritardi gestionali, vedere segnalazioni *Incident Reporting*). È in corso l'elaborazione della procedura dedicata alla prevenzione degli aventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei Dispositivi Medici e degli Apparecchi Elettromedicali.

10. Racc. N° 10 "*Prevenzione dell'Osteonecrosi della Mascella/Mandibola da Bifosfonati*": la procedura PO 03-FARM 11 "Gestione dei Bifosfonati REV2019" è in fase di revisione.

11. Racc. N° 11 "*Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intra-ospedaliero)":* sono state redatte e validate procedure dedicate PO 27-OUP 11 "*Sistema di Trasporto Intra aziendale ed Extra aziendale*" REV2017, PO 27-OUP 12 "*Sistema di Trasporto Pediatrico Intra Aziendale ed Extra aziendale*" REV 2018, PO 17-OGI 01 "*Servizio di Trasporto Assistito Materno (STAM)*" REV2018, PO 19-PED 02 "*Procedura Operativa per il trasporto neonatale secondario (STEN)*" REV2020.

12. Racc. N° 12 "*Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike*" è stata redatta e validata una procedura dedicata PO 03-FARM 06 "*Gestione Clinica Farmaci e allegati*" REV2020.

13. Racc. N° 13 "*Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie*": è prevista la revisione della procedura aziendale PO 27-OUP 06 con introduzione di schede di accertamento mirato informatizzate e codifica della pianificazione assistenziale prevista in base all'indice di rischio, monitorizzazione del fenomeno "Rischio di Caduta" con aggiornamento di database dedicato. In elaborazione informatizzazione della "*scheda di Segnalazione della Caduta del Paziente"*.

14. Racc. N° 14 "*Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici":* è stata redatta e validata una procedura dedicata PO 03-FARM 08 "*Gestione Chemioterapici Antiblastici*" REV2018, in corso revisione anno 2021.

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

15. Racc. N° 15 "*Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del Codice Triage nella Centrale Operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso*": la procedura PO 05-MCU 03 "*Gestione del Triage*" è in fase di revisione come da linee di indirizzo del 28/05/2019 emesse dal Ministero della Salute che prevedono una diversa modalità di attribuzione dei codici di priorità; è stata redata e validata la procedura PO 17-OGI 21 "*Procedura operativa Accettazione Ostetrica delle Gravide".* Anno di pubblicazione 2019

16. *Racc. N° 16 "Prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi non correlata a malattia congenita":* sono state redatte ed applicate le procedure PO 17-OGI 03 *"Prevenzione MEN"* REV2018*,* PO 17-OGI 10 *"Prevenzione e Gestione Emorragia Post Partum" REV2018,* PO 17-OGI 04 *"Procedura operativa per l'Assistenza al Travaglio ed al Parto basso rischio BRO" REV2020,* PO 17-OGI 08 *"Procedura di Assistenza per la distocia di spalla" REV2020,* PO 17-OGI 11 *"Rottura prematura pretermine delle membrane (p-PROM)" ultima* REV2019*,* PO 17-OGI 12 *"Procedura per la gestione della Minaccia di Parto Pretermine (MPP)*" ultima REV2019, PO 17-OGI 14 "*Gestione dei Disordini Ipertensivi in Gravidanza e Allegati*" informativa per il consenso informato all'intervento di taglio cesareo REV2017, PO 17-OGI 15 "*Gestione Prolasso di Funicolo*" anno 2017, PO 17-OGI 17 "*Induzione di Travaglio di Parto*" "*Management e Assistenza Gravidanza a Termine*" anno 2019, PO 17-OGI 19 "*Organizzazione del Taglio Cesareo in Emergenza"* anno 2019*,* PO 17-OGI 20 *"Diagnosi e Gestione della Rottura Prematura delle Membrane" (PROM)* anno 2019*,* PO 17-OGI 21 *"Accettazione Ostetrica delle Gravide"* anno 2019*.* PO 17-OGI 22 *"Procedura operativa per la gestione delle gravide candidate al VBAC (Vaginal Birth After Caesarean Section)" anno 2020.* PO 17-OGI 23 *"Procedura operativa per l'assistenza alla nascita fisiologica in stanza AURORA"* anno 2021.

17. Racc. N° 17 "*Ricognizione e Riconciliazione della Terapia Farmacologica*": è stata redatta e validata la procedura PO 03-FARM 17 "*Procedura Operativa per la Ricognizione e Riconciliazione Farmacologica*" anno di pubblicazione 2020.

18. Racc. N° 18 "*Per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli in quanto l'uso non standardizzato di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, può indurre in errore e causare danni ai pazienti*": è stata redatta e validata la PO 03-FARM 16 "*Procedura Operativa Aziendale per la Prevenzione degli Errori in Terapia conseguenti all'uso di Abbreviazioni, Acronimi, Sigle e Simboli*" anno di pubblicazione 2020.

19. Racc. N° 19 "*Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide*": è in redazione la procedura PO 03-FARM 18 "*Procedura Operativa Aziendale per la Manipolazione delle Forme Farmaceutiche Orali Solide"* con validazione e pubblicazione anno 2022.

Le Procedure Aziendali di recepimento delle Raccomandazioni Ministeriali sono pubblicate nel sito Internet Aziendale accessibile dall'utenza esterna.

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

ALTRI OBIETTIVI REGIONALI

1. **Pubblicazione nel Sito di AgeNaS di N. 2 Rappresentazione di Esperienza:**

   a. Dal QR Code alla Videodialisi lo sviluppo di un programma di telemedicina in ambito nefrologico in un territorio montano.
   b. La Gestione del Dolore Informatizzata.

Di seguito il link http://buonepratiche.agenas.it/questionnaire.aspx?id=7496

2. **Partecipazione al Premio FORUM PA Sanità 2021** con l'esperienza:
   1. Dal QR Code alla Videodialisi: lo sviluppo di un programma di telemedicina in ambito nefrologico in un territorio montano.

3. **Partecipazione al 17° Forum Risk Management di Arezzo con la presentazione di N° 2 presentazioni orali e n. 2 Poster:**
   a. La Telemedicina in Epoca Pandemica: L'esperienza della Geriatria.
   b. Dal QR Code alla Videodialisi: lo sviluppo di un programma di telemedicina in ambito nefrologico in un territorio montano.

4. **Mantenimento dell'attività per l'Accreditamento Istituzionale dell'ASL VCO** in seguito a verifica ispettiva nelle giornate del 29 e 30 settembre 2020, recepimento del rapporto di verifica ispettiva ARPA nota prot. n° 78776 del 02/10/2020 con prot. ASL VCO n° 57492 del 06/10/2020 e predisposizione del PdM prot. ASL VCO n° 67512 del 13/11/2020 in risposta, recepimento del rapporto finale da parte dell'Organismo Tecnicamente Accreditante nota prot. n. 104842 del 18/12/2020 con prot. ASL VCO n° 76548 del 18/12/2020, atto della Regione DD 81/A1400A/2021 del 21/01/2021 e successiva nota prot. n° 10504 del 04/02/2021 per SIMT.

5. **Informatizzazione delle schede PRIMA, PRIMAO e PRIMAP** per la gestione del monitoraggio dei pazienti adulti, in preparazione corso di aggiornamento FAD "**Rischio Clinico e Emergenza Intraospedaliera: dalla scheda PRIMA all'allerta MET – come cambiano i criteri di allertamento in epoca COVID-19"**

6. Redazione da parte della Referente dell'Incarico Professionale "Governo Clinico, Qualità, Appropriatezza, Rischio Clinico" e trasmissione alla SOC Gestione Economica Finanziaria quanto richiesto dal **Questionario Enti del SSN – Sezione delle autonomie – Relazioni per la Conte dei Conti sulle attività svolte nell'anno 2020**, 1. Cap. 16.3.1 Sistema di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (*Risk Management*) ai sensi dell'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".