

Relazione relativa alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento (art.2 comma 5 Legge 24/2017)

La sicurezza dei pazienti è una priorità per l'IRCCS C.R.O. Aviano e si pone a garanzia della qualità e dell'equità delle cure prestate. Per il suo perseguimento è necessario l'impegno di tutte le figure professionali, attraverso programmi di governo clinico e di miglioramento continuo della qualità che pongono al centro le necessità dei cittadini e valorizzano il ruolo e la responsabilità degli operatori della sanità.

Il sistema di segnalazione degli eventi da parte degli operatori sanitari, chiamato anche *incident reporting*, rappresenta uno strumento indispensabile per aumentare la conoscenza delle cause e dei fattori che hanno contribuito al verificarsi di un evento avverso in base al principio dell'imparare dall'errore. L'*incident reporting* consente ai professionisti sanitari di descrivere e comunicare eventi avversi ("eventi inattesi correlati al processo assistenziale e che comportano un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile" - Ministero della salute, 2011) e *near miss* ("errori che hanno la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente" - Ministero della salute, 2011), la cui analisi permette di individuare i rischi del sistema e di intraprendere le azioni correttive in grado di determinare un miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure.

Garantire la sicurezza delle cure ai pazienti attraverso la prevenzione e la gestione del rischio clinico richiede un cambiamento della cultura organizzativa e professionale che trasformi l'"errore" da qualcosa da nascondere ad una risorsa utile da analizzare per migliorare le conoscenze ed adottare le misure volte a ridurre la probabilità che si ripeta. Segnalare un evento avverso o un *near miss* non deve diventare un elemento di biasimo per il professionista quanto uno stimolo al miglioramento del sistema.

La seguente relazione relativa alla sicurezza delle cure e alle azioni di miglioramento individuate (art. 2 comma 5 Legge 24/2017) descrive schematicamente l'area di interesse delle segnalazioni, il numero e la tipologia di approfondimenti attuati e il numero di azioni di miglioramento messe in atto sulla base delle criticità emerse. Inoltre, sono riportati anche i dati relativi a tutti i risarcimenti liquidati in conseguenza di danni biologici subiti da pazienti nell'ultimo quinquennio (come da art. 4, comma 3 della legge 24/2017).

Segnalazioni annuali di *incident reporting*, di cui:

		N. totale 113 – anno 2021	
		N.	%
<i>Area organizzativa (accesso, percorsi clinico assistenziali, trasferimenti, trasporti)</i>		-	
<i>Area terapia (prescrizione, somministrazione, preparazione, conservazione, approvvigionamento farmaci)</i>		53	47
<i>Area assistenza (valutazione paziente, infezioni correlate all'assistenza, lesioni da pressione, nutrizione, emoderivati, procedure diagnostiche e terapeutiche)</i>		10	9
<i>Area diritti del paziente (comunicazione, comportamenti non corretti da parte degli operatori, rispetto procedure, identificazione paziente)</i>		4	4
<i>Area infrastrutture (apparecchiature , elettromedicali, impianti e rete informatica, strutture)</i>		-	
<i>Altro</i>		-	
<i>Violenza su operatore</i>		5	4
<i>Cadute</i>		41	36
		N.	% su totale segnalazioni
N. di segnalazioni che hanno richiesto approfondimento, di cui			
		N.	%
<i>RCA</i>			
<i>Audit strutturato</i>			
<i>Audit breve</i>		5	4
<i>Altro</i>			
		N.	
N. di azioni di miglioramento attuate nell'anno		1	

IMPORTI PAGATI SINISTRI A PERSONE*

*Gli importi indicati nella tabella fanno riferimento esclusivamente ai risarcimenti liquidati in conseguenza di danni biologici subiti dai pazienti degli Enti del S.S.R.

2017	2018	2019	2020	2021
89.283,18	62.434,32	215.429,18	173.157,24	39.377,36