

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 la Regione Friuli Venezia Giulia 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).

| | | |
|--|---|-----------------------------------|
| | | N. |
| | Segnalazioni annuali, | 4.952 |
| | di cui: | N. |
| | - Incident reporting, di cui | 1.768 |
| | | N. % |
| | <i>Area organizzativa (accesso, percorsi clinico assistenziali, trasferimenti, trasporti)</i> | 570 32.2 |
| | <i>Area terapia (prescrizione, somministrazione, preparazione, conservazione, approvvigionamento farmaci)</i> | 343 19.4 |
| | <i>Area assistenza (valutazione paziente, infezioni correlate all'assistenza, lesioni da pressione, nutrizione, emoderivati, procedure diagnostiche e terapeutiche)</i> | 374 21.2 |
| | <i>Area diritti del paziente (comunicazione, comportamenti non corretti da parte degli operatori, rispetto procedure, identificazione paziente)</i> | 342 19.3 |
| | <i>Area infrastrutture (apparecchiature , elettromedicali, impianti e rete informatica, strutture)</i> | 87 4.9 |
| | Altro | 52 2.9 |
| | | N. |
| | - Violenza su operatore | 488 |
| | - Cadute | 2.696 |
| | | N. |
| | Segnalazioni che hanno richiesto approfondimento, | 1.567 |
| | di cui | N. % su segnalazioni approfondite |
| | RCA | 13 0.8 |
| | Audit strutturato | 79 4.7 |
| | Audit breve | 182 11.6 |
| | Altro | 1299 82.9 |
| | | N. |
| | Azioni di miglioramento attuate nell'anno | 758 |