

Errori di identificazione del paziente: risk assessment presso ASUFC e azioni di miglioramento

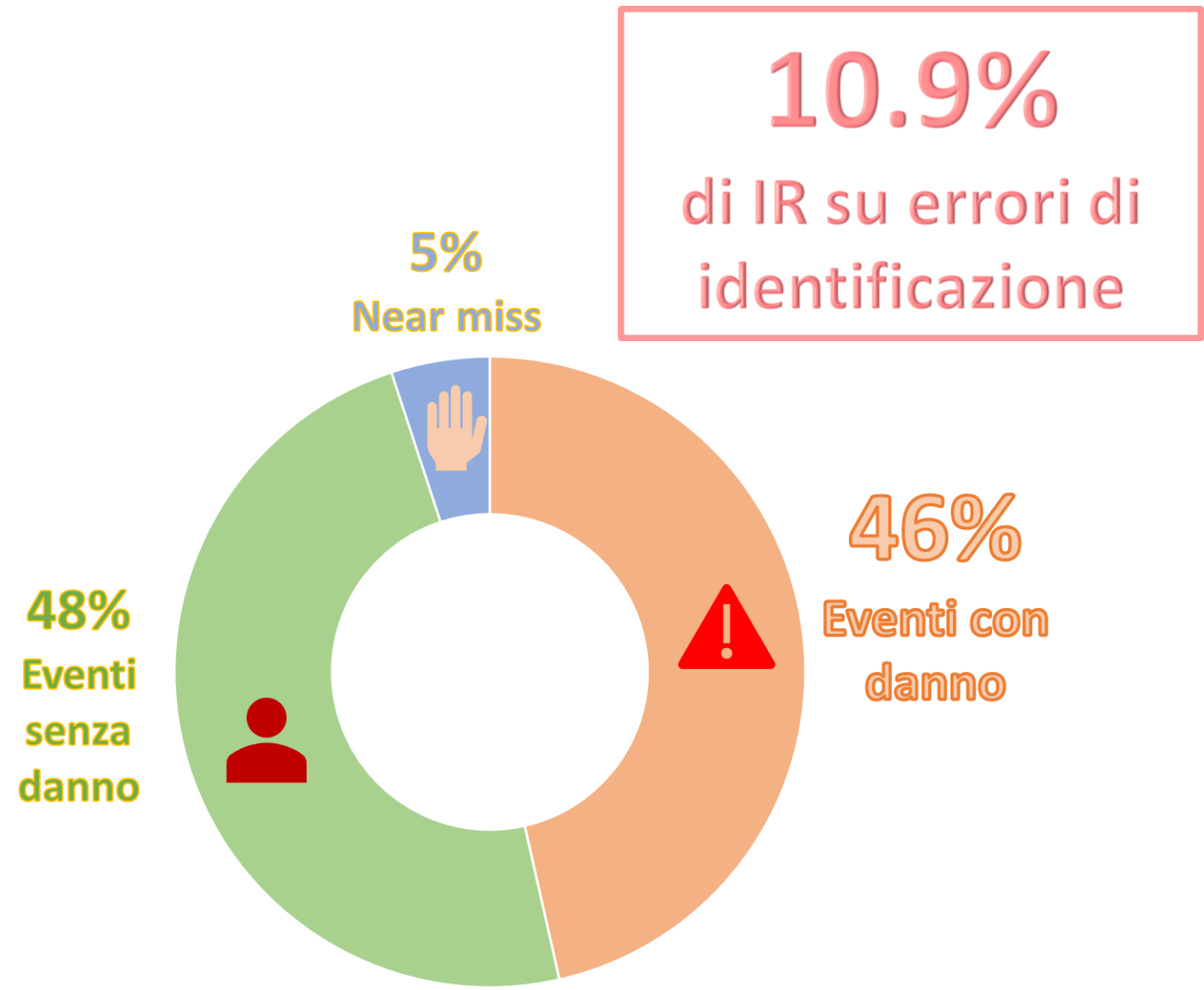
M. Sardo¹, S. Degan², N. Peggio², F. Bellomo², M. Cannone², F. Farneti²

¹ Dipartimento Area Medica, Università degli Studi di Udine;

² SOC Accreditamento, Qualità e Rischio Clinico, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale

Introduzione e obiettivi

La procedura di corretta identificazione è il primo obiettivo internazionale per la sicurezza del paziente (IPSG1), in quanto l'errata identificazione è uno degli eventi avversi che ricorre maggiormente nei sistemi sanitari.¹ È stato eseguito un risk assessment all'interno dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC) con lo scopo di analizzare i temi connessi alla sicurezza delle cure focalizzandosi, in particolare, sui dati relativi agli errori di identificazione del paziente. L'obiettivo era quello di comprendere la rilevanza del fenomeno all'interno dell'azienda, identificare le azioni di miglioramento attuate e pianificare quelle future.



Materiali e Metodi

La valutazione sistematica dei rischi associati ai diversi aspetti dell'assistenza sanitaria è stata condotta attraverso l'analisi integrata di tre fonti principali riferite al 2025:

- i dati emersi dagli **Incident Reporting (IR)** di ASUFC,
- i dati del **Global Trigger Tool (GTT)**
- i dati dei **Quality and Safety Walk Round (QSWR)** effettuati presso 32 reparti del presidio ospedaliero Santa Maria della Misericordia.

Risultati

Dall'analisi effettuata sugli IR emerge come, su un totale di 1557 segnalazioni, il 10.9% siano relativi a errori di identificazione del paziente. Di questi, il 46% è esito in evento con danno per il paziente. Da un confronto con i dati degli anni precedenti, si osserva che le segnalazioni inerenti questo tema sono passate dal 7-8% del totale negli anni 2019-2024 al 10,9% nel 2025. I principali cofattori organizzativi emersi sono: “mancata adesione alle procedure” (143), “mancata/inesatta lettura della documentazione” (98), “mancata supervisione” (64), “lavoro d'equipe inadeguato” (32), “comunicazione mancata/inadeguata” (20). In 159 segnalazioni il paziente risultava “non cosciente/non collaborante”. Dall'analisi dei dati emersi dalla conduzione dei QSWR si nota che l'aderenza complessiva delle strutture alla corretta procedura di identificazione del paziente risulta dell'81%.

Discussione e Conclusione

L'incremento della percentuale di IR relativi al tema, con quasi la metà degli eventi esito in danno per i pazienti, giustifica la necessità di implementazione delle azioni di miglioramento col fine di rafforzare l'adesione degli operatori sanitari alla corretta procedura di identificazione del paziente. Questo piano di miglioramento è iniziato nel corso del 2025 e ha previsto:

- incontri da parte dello staff del rischio clinico sulle corrette modalità di identificazione rivolti a tutto il personale di due strutture ospedaliere selezionate;
- produzione e diffusione di una newsletter specifica sul tema;
- revisione della Politica aziendale di identificazione del paziente;
- svolgimento di 5 edizioni del corso di formazione “La qualità delle cure e la sicurezza del paziente” nel corso dell'anno.

Per il 2026 è previsto il consolidamento delle azioni di miglioramento attuate nel corso del 2025, con in particolare l'effettuazione di QSWR e di Educational outreach visit mirati alla corretta identificazione del paziente e l'implementazione della formazione del personale sanitario mediante video-podcast e pillole informative.

Bibliografia

1. Joint Commission International. (2020). Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals (7th ed.). Oak Brook, IL: Joint Commission Resources.