

# 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'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale 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).

|  |   |     |                          |
|--|---|-----|--------------------------|
| Anno 2021  |   |     |                          |
| Segnalazioni annuali (incident reporting, Violenza su operatore, Cadute) | N. totale                                 | 970 |                          |
| Segnalazioni annuali di <i>incident reporting</i>                        | N. totale                                 | 256 |                          |
| di cui:  |   | N.  | %                        |
|  | <i>Procedura/percorso</i>                 | 130 | 50.6                     |
|  | <i>Farmaco</i>                            | 55  | 21.4                     |
|  | <i>Dispositivo medico/apparecchiature</i> | 5   | 1.9                      |
|  | <i>Eteroaggressività (tra operatori)</i>  | 24  | 9.3                      |
|  | <i>Altro</i>                              | 40  | 15.6                     |
|  | <i>Non Specificato</i>                    | 3   | 1.2                      |
|  |   |     |                          |
| Segnalazioni annuali di Violenza su operatore                            | <i>N. Totale</i>                          | 128 |                          |
| Segnalazioni annuali di Cadute   | <i>N. Totale</i>                          | 686 |                          |
|  |   | N.  | % su totale segnalazioni |
| N. di segnalazioni che hanno richiesto approfondimento,                  |   | 198 | 100 %                    |
| di cui   |   | N.  | %                        |
|  | <i>RCA</i>                                | 2   | 1 %                      |
|  | <i>Audit strutturato</i>                  | 23  | 11.6 %                   |
|  | <i>Audit breve</i>                        | 86  | 43.3 %                   |
|  | <i>Non specificato</i>                    | 87  | 43.9 %                   |
|  |   |     |                          |
| N. di azioni di miglioramento attuate nell'anno                          |   | 29  |                          |

## 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                  |
|---------------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>AS FO</b>                    |                     |                       |                       |                       |                       |
| AS FO                           |                     |                       |                       | -                     | 103.118,70 €          |
| A.A.S. 5 - "Friuli Occidentale" | 149.388,12 €        | 778.880,75 €          | 1.242.907,69 €        | 798.742,08 €          | 1.452.942,73 €        |
| AO Pordenone                    | 508.294,24 €        | 873.062,30 €          | 1.357.667,30 €        | 1.724.921,28 €        | 282.656,09 €          |
| ASS 6 - Friuli Occidentale      | 41.767,68 €         | 34.684,33 €           | 239.532,83 €          | 92.670,88 €           | 121.000,00 €          |
| <b>TOTALE</b>                   | <b>699.450,04 €</b> | <b>1.686.627,38 €</b> | <b>2.840.107,82 €</b> | <b>2.616.334,24 €</b> | <b>1.959.717,52 €</b> |