

# 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 IRCCS materno infantile "Burlo Garofolo" 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,	113	
di cui:	N.	
- Incident reporting, di cui	100	
	N.	%
Area organizzativa (accesso, percorsi clinico assistenziali, trasferimenti, trasporti)	45	45
Area terapia (prescrizione, somministrazione, preparazione, conservazione, approvvigionamento farmaci)	6	6
Area assistenza (valutazione paziente, infezioni correlate all'assistenza, lesioni da pressione, nutrizione, emoderivati, procedure diagnostiche e terapeutiche)	15	15
Area diritti del paziente (comunicazione, comportamenti non corretti da parte degli operatori, rispetto procedure, identificazione paziente)	30	30
Area infrastrutture (apparecchiature, elettromedicali, impianti e rete informatica, strutture)	4	4
Altro	0	0
	N.	
- Violenza su operatore	7	
- Cadute	6	
	N.	
Segnalazioni che hanno richiesto approfondimento,	92	
di cui	N.	% su segnalazioni approfondite
RCA	0	0
Audit strutturato	47	51
Audit breve	45	49
Altro	0	0
	N.	
Azioni di miglioramento attuate nell'anno	23	

## 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.

2018	2019	2020	2021	2022
147.477,57 €	228.382,38 €	113.903,82 €	199.861,35 €	1.836.963,65 €