

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 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,	106
di cui:	N.
- Incident reporting, di cui	57
	N. %
Area organizzativa (accesso, percorsi clinico assistenziali, trasferimenti, trasporti)	12 21
Area terapia (prescrizione, somministrazione, preparazione, conservazione, approvvigionamento farmaci)	6 10,5
Area assistenza (valutazione paziente, infezioni correlate all'assistenza, lesioni da pressione, nutrizione, emoderivati, procedure diagnostiche e terapeutiche)	4 7
Area diritti del paziente (comunicazione, comportamenti non corretti da parte degli operatori, rispetto procedure, identificazione paziente)	19 33,3
Area infrastrutture (apparecchiature , elettromedicali, impianti e rete informatica, strutture)	7 12,2
Altro	9 15,7
	N.
- Violenza su operatore	40
- Cadute	9
	N.
Segnalazioni che hanno richiesto approfondimento,	106
di cui	N. % su segnalazioni approfondite
RCA	- -
Audit strutturato	7 6.6
Audit breve	79 74,5
Altro	20 18.8
	N.
Azioni di miglioramento attuate nell'anno	26

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.

2021	2022	2023	2024	2025
199.861,35 €	1.836.963,65 €	157.509,75 €	1.289.190,53 €	2.199.262,72 €