

## RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI: ANNO 2025

La sicurezza dei pazienti è una priorità per il Sanatorio Triestino, che si pone a garanzia della qualità e dell'equità delle cure prestate.

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.

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.

N.2 segnalazioni di reazioni allergiche a profilassi antibiotica, trattate e risolte senza ulteriori complicanze.

N.1 reclamo effettuato all'URP attinente a tematiche di rischio clinico e sicurezza del paziente, gestito direttamente dalla Direzione Sanitaria senza che sia stato individuato alcuna malpractice.

N.4 le segnalazioni volontarie classificabili in un livello 4 (eventi avversi/ danno moderato) secondo le Linee Guida Ministero della Salute e la metodologia della International Classification for Patient Safety (WHO).

N.12 le segnalazioni di **Incident Reporting**: 6 su questioni relative a puntura di ago, errori amministrativi, uso improprio di farmaci senza conseguenze, errori nella via di somministrazione di farmaci, analizzate direttamente dalla Direzione Sanitaria in quanto di basso impatto e caratterizzate da rischio contenuto; 6 sono state analizzate in sede di audit per la risoluzione di problemi relativi alla gestione degli ECG, dei pazienti in endoscopia digestiva, dei pazienti di urologia, di pazienti in situazione di emergenza, di pazienti dell'area oculistica.

Audit che hanno portato alla messa in atto di azioni correttive e la revisione di processi di sicurezza.

Per quanto attiene le segnalazioni di **cadute accidentale**, nell'ambito della RSA ne sono avvenute 24, mentre nell'area della degenza ordinaria 11 per un totale di 35 cadute. Di queste, 11 sono state inviate al Pronto Soccorso per maggiori accertamenti e poi tutte risolte positivamente.