

# INCIDENT REPORTING NELLA CENTRALE OPERATIVA DI EMERGENZA SANITARIA FVG: ESPERIENZA 2018

## AUTORI

Menegazzi G.<sup>1</sup>; Nadalin F.<sup>2</sup>; Antonaglia V.<sup>3</sup>.

1 Dirigente Medico, SC Valutazione delle tecnologie sanitarie (HTA), ARCS, Friuli-Venezia Giulia

2 Coordinatore infermieristico SORES, ARCS, Friuli-Venezia Giulia

3 Direttore SORES, ARCS, Friuli-Venezia Giulia

## PAROLE CHIAVE

Risk management; emergenza-urgenza; incident reporting

## INTRODUZIONE

Attivata nel 2017 per accentrare il coordinamento del servizio 118 in Friuli – Venezia Giulia, la Sala Operativa Regionale Emergenza Sanitaria (SORES) agisce congiuntamente al Numero Unico di Emergenza 112 (NUE), situato nella stessa sede. Riceve le richieste di soccorso dagli operatori del 112 e svolge attività di dispatch e allertamento dei mezzi e coordinamento della presa in carico sul territorio. Da marzo 2018 è attivo un sistema di incident reporting (IR) per analizzare gli eventi segnalati dallo staff della centrale in aggiunta al flusso già esistente proveniente dall'esterno; l'IR integra un sistema di dati che fino a quel punto si basava principalmente sulla valutazione dei tempi di soccorso.

## MATERIALI E METODI

È stata prodotta una scheda pilota inizialmente cartacea riprendendo le categorizzazioni presenti in letteratura per modelli organizzativi simili e altre schede già in uso. La compilazione è riservata a tutto lo staff SORES, per eventi o near miss accaduti in centrale o sul territorio. Le segnalazioni provenienti dalle Aziende Sanitarie hanno continuato ad essere inoltrate con modalità diverse alla Direzione tramite i preesistenti moduli, per essere analizzate in parallelo coi dati di IR della SORES. Al termine dell'anno è stato svolto un audit per individuare gli ambiti di miglioramento prioritari per il 2019, le potenzialità del sistema di IR e sfruttare gli input per costruire indicatori di processo e esito impattanti sui problemi rilevati.

## RISULTATI

Le segnalazioni raccolte nel 2018 sono state 80, con una media di 8 al mese non significativamente variata tra i due semestri. La percentuale di segnalazioni nel turno diurno (8-20) è del 60% (n.=48) e in 15 casi (18.8%) l'evento è accaduto entro la prima ora dall'inizio del turno. Comparabile con la letteratura la distribuzione per fase principale di accadimento, con allertamento/coordinamento mezzi al 52.5% e dispatch al 33.8%. Le tre tipologie di casi più frequenti sono stati guasti a livello ICT (20, 25%), la carenza di staff (16, 20%) e l'identificazione del target (13, 16.3%). In fase di audit sono state riconosciute limitazioni nell'utilizzo dell'IR in un contesto ad alto volume di attività rispetto al numero di segnalatori, con un ricorso alla segnalazione selettivo per casi particolarmente rappresentativi o a scopo recriminatorio. Ne è indizio il campo "probabilità di occorrenza" che pur compilato in solo il 50% dei casi, in 16 occorrenze riporta "almeno una volta al giorno". Il confronto con le schede di IR esterne conferma la differente percezione degli operatori, trovando rare sovrapposizioni. Il principale esito dell'IR è stato il miglioramento dell'identificazione del target per mezzo software. Un modello classico di IR è apparso poco ottimale per ottenere un dato di frequenza dei casi in una centrale operativa di emergenza-urgenza. Un percorso alternativo sarebbe, una volta identificate le problematiche principali costanti nel tempo, di stabilire sistemi di monitoraggio ad hoc, preferibilmente automatizzato con minima parte compilativa.