



# RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

## Anno 2022

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 1 di 23

Data 20/03/2023

## AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE

### *DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA*



**RELAZIONE ANNUALE  
EVENTI AVVERSI**

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

**Anno 2022**

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 2 di 23

Data 20/03/2023

**Premessa**

Con la presente relazione, in recepimento a quanto previsto dall'art. 2 comma 5 della legge n° 24, 8 marzo 2017, sono rappresentati a consuntivo gli eventi avversi segnalati nel corso del 2022 attraverso il principale strumento rappresentato dal sistema informatizzato Web Hospital Incident Reporting (WHIR); il sistema è accessibile su intranet aziendale da qualsiasi postazione PC presente nelle strutture ospedaliere e della rete territoriale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) degli Spedali Civili, tutti i professionisti dipendenti dell'ASST possono segnalare e il servizio è attivo h.24, 7 giorni su 7.

È bene precisare che le segnalazioni possono provenire anche dai 2 Istituti Penitenziari "Casa Circondariale di Canton Mombello" e "Casa di Reclusione del Verziano" poiché le attività sanitarie che si svolgono all'interno delle suddette strutture sono in carico all'ASST Spedali Civili Brescia.

Nella relazione verranno rappresentate le misure di miglioramento avviate per il superamento delle criticità evidenziate, sia nel caso di eventi avversi aggregati per tipologia che per singolo evento avverso che sia stato causa di danno grave.

**L'esposizione al rischio di evento avverso**

L'esposizione al rischio che si verifichino eventi avversi che, potenzialmente o di fatto, generino un danno al paziente è determinata da vari fattori, per citarne solo alcuni, il volume di prestazioni, la complessità dei casi trattati, le tecnologie sanitarie utilizzate, le situazioni tempo/dipendenti, l'organizzazione, le capacità tecnico-professionali di tutti i professionisti, la struttura in cui si svolgono le attività, le caratteristiche del paziente, il contesto esterno.

È difficile quantificare il volume di prestazioni perché è bene precisare come ogni prestazione sia poi composta da una serie di attività svolte da diversi professionisti, ad esempio la gestione dei farmaci presuppone una prescrizione, una preparazione e una somministrazione e un monitoraggio degli effetti; durante il percorso di cura per ogni paziente, secondo la complessità del caso, vengono agite decine o centinaia di attività (farmaci, indagini diagnostiche, ecc.) il tutto moltiplicato per le giornate di degenza o di accesso ambulatoriale ; *si può quindi stimare come il volume di esposizione al rischio sia di difficile e precisa quantificazione, ma sicuramente ammonti a svariati milioni di occasioni di accadimento.*



# RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

## Anno 2022

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 3 di 23

Data 20/03/2023

### Il Sistema Qualità

L'Azienda si è dotata di un Sistema Qualità, che si avvale di documentazione pubblicata sul Intranet Aziendale utile a presidiare le attività diagnostiche terapeutiche assistenziali, che hanno implicite l'esposizione al rischio. In quest'ambito è stata predisposta documentazione aziendale in recepimento delle Raccomandazioni Ministeriali, che al momento sono tutte presidiate da Procedure Generali o Procedure Specifiche.

L'emissione di Raccomandazioni Ministeriali è coincisa con l'attivazione di progetti di Risk Management per il loro recepimento.

### Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio (GCGR)

L'ASST Spedali Civili ha istituito il GCGR, costituito dalle funzioni strategiche aziendali, che si occupano della gestione del rischio sotto aspetti diversi (clinica, apparecchiature, impianti, informatica, ecc.)

Il GCGR, coordinato dal Risk Manager ha il compito di:

- ❖ Stabilire il programma annuale strategico aziendale di Risk Management
- ❖ Realizzare le linee di attività annuale di Risk Management della Regione Lombardia
- ❖ Identificare le circostanze che mettono il paziente a rischio
- ❖ Definire le modalità di monitoraggio degli eventi indesiderati, anche attraverso l'implementazione di sistemi elettronici di condivisione dei dati
- ❖ Effettuare attività per la prevenzione e gestione dell'evento cadute, mediante apposito comitato ristretto che assume la qualifica di GAD Cadute
- ❖ Analizzare le informazioni derivanti dal monitoraggio
- ❖ Raccomandare le azioni di controllo tese a minimizzare i rischi e/o ad evitare i danni
- ❖ Effettuare il periodico riesame della gestione del rischio, riferendone alla Direzione Aziendale per l'individuazione delle soluzioni più adeguate alle problematiche emerse
- ❖ Definire dei pannelli di indicatori più appropriati per il monitoraggio dei processi e degli output dei diversi dipartimenti
- ❖ Promuovere la formazione di tutto il personale, attraverso la formulazione di specifico programma annuale nell'ambito del Piano di Formazione Aziendale e realizzare iniziative di divulgazione specifiche.

**RELAZIONE ANNUALE  
EVENTI AVVERSI**

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

**Anno 2022**

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 4 di 23

Data 20/03/2023

La funzione del **Risk Manager** svolge tutte le attività previste dalla Circolare 46/SAN del 2004; è una funzione posta in staff alla Direzione Generale Aziendale. Questa dipendenza ha rafforzato il significato di gestione e coordinamento di tutte le aree e servizi aziendali coinvolti nella gestione quotidiana di tematiche inerenti il rischio, prescindendo dalla categoria sanitaria o amministrativa.

**La raccolta delle segnalazioni “Web Hospital Incident Reporting (WHIR)”**

La segnalazione degli eventi avversi in ASST è iniziata nel 2006, con lo scopo principale di uniformare le modalità di gestione degli eventi avversi, minimizzare il disservizio causato all'utente, registrare le problematiche in modo da renderne possibile un'elaborazione statistica, identificare le azioni da intraprendere per evitarne il ripetersi.

L'Incident Reporting è una modalità standardizzata di segnalazione di eventi indesiderati, finalizzata a rilevare criticità del sistema o di alcune procedure; i dati se ben analizzati possono dare apprezzabili risultati nella prevenzione di eventi avversi, ancorché sia necessario fin d'ora sottolineare che qualsiasi sistema di segnalazione non può fornire dati epidemiologici esatti.

Tutte le tipologie di eventi di seguito descritti vengono segnalati attraverso la piattaforma aziendale di Incident Reporting presente in Intranet che è accessibile a tutti gli operatori compilando la scheda informatizzata da qualsiasi postazione in rete dell'ASST (la segnalazione può essere nominale o anonima, sempre nominale nel caso di segnalazione di eventi gravi ed eventi sentinella).

**Evento** - *Accadimento che ha dato o aveva la potenzialità di dare origine ad un danno non intenzionale e/o non necessario nei riguardi di un paziente.*

**Evento avverso (Adverse Event)** - *Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è “un evento avverso prevenibile”.*

**Evento evitato (Near Miss o Close Call)** - *Errore che ha 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.*

**Evento sentinella (Sentinel Event)** - *Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e*



# RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

## Anno 2022

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 5 di 23

Data 20/03/2023

*che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la sua gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiamo contribuito e l'implementazione delle adeguate misure correttive*

L'Incident Reporting, come tutti i sistemi di segnalazione che hanno una base prevalentemente volontaria, risente del livello di collaborazione e della sensibilità degli operatori sui temi della sicurezza.

Il numero di segnalazioni è quindi correlato alla diffusione aziendale della cultura del rischio/sicurezza, pertanto l'aumento negli anni delle segnalazioni nell'ASST non viene valutato quale indicatore negativo, ma come espressione del grado di maturità di un sistema che per migliorare deve dichiarare le proprie criticità.

La scheda informatizzata prevede la compilazione di una serie di dati secondo lo schema seguente:

- area di accadimento dell'evento (medica, chirurgica, servizi etc.);
- tipologia di evento;
- qualifica di chi segnala l'evento (medico, infermiere, tecnico, etc.);
- nome e cognome del segnalatore (obbligatorio solo nei casi di eventi gravi);
- circostanze dell'evento: luogo e data in cui si è verificato;
- categoria dell'evento;
- descrizione dell'evento (che cosa è successo);
- possibili fattori che hanno contribuito al suo accadimento;
- la gravità delle possibili conseguenze sul paziente e relativi accertamenti eseguiti;
- se il paziente è stato informato e se l'evento è stato documentato in cartella;
- se sono state o saranno intraprese azioni correttive/preventive a seguito dell'intervento.

Le segnalazioni arrivano direttamente all' Unità Gestione del Rischio (UGR) che provvede a definire il livello di urgenza e di gravità dell'evento, cui seguono iniziali approfondimenti attraverso il contatto

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Spedali Civili	<b>RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI</b> (Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5) <b>Anno 2022</b>	Codif: - REA	
		Rev. 00	Pagina 6 di 23
		Data 20/03/2023	

telefonico con i singoli operatori coinvolti proseguendo poi con l'analisi della documentazione sanitaria/relazioni e nei casi più critici con incontri per determinare cause e possibili azioni di prevenzione e miglioramento.

## I dati relativi all'anno 2022

### Segnalazione degli Eventi Sentinella

Accanto al sistema di segnalazione WHIR, l'Azienda ha aderito, in ragione di quanto previsto dal Ministero della Salute, al programma per la *segnalazione degli eventi sentinella* a partire dall'anno 2009, anno di istituzione del monitoraggio attraverso la piattaforma Ministeriale "Sistema Informativo degli Errori in Sanità" (SIMES).

Sono stati pertanto inseriti in SIMES gli eventi sentinella che nel 2022 si sono verificati presso l'ASST Spedali Civili nel numero di **9** (**8 accertati ed 1 in attesa di referto autoptico**), di seguito verranno elencati secondo le categorie così come definite dal Ministero della Salute:

- ❖ Procedura in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte) **1**
- ❖ Errata procedura su paziente corretto **1**
- ❖ Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico **2**
- ❖ Suicidio **3**
- ❖ Tentato suicidio **1**
- ❖ Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita (*in attesa di conferma da referto autoptico*) **1**

Per tutti i 9 casi, coinvolgendo per ogni evento il personale sanitario che opera nelle strutture di accadimento, sono stati definiti, tramite le consolidate metodologie dell'Audit e della Root Cause Analysis, le cause ed i fattori contribuenti che hanno concorso al determinismo dell'evento e le relative azioni correttive/preventive per il miglioramento come di seguito esplicitate nelle sottostanti tabelle.

Nelle sottostanti tabelle vengono esplicitati;

- ❖ la tipologia dell'evento avverso accaduto;
- ❖ la metodologia utilizzata per definire cause e fattori contribuenti;
- ❖ le proposte per azioni preventive con finalità di miglioramento dei processi.



# RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

## Anno 2022

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 7 di 23

Data 20/03/2023

TIPOLOGIA DI EVENTO AVVERSO	METODOLOGIA DI ANALISI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata	Root Cause Analysis	<p>Si rafforza il concetto di procedure quali strumenti per la gestione e lo sviluppo controllato delle attività, in quanto rispondono ad esigenze di chiarezza e trasparenza.</p> <p>Il loro scopo è far sì che, in un determinato ambito, tutti gli operatori agiscano in modo uniforme e formalmente riconosciuto. Le "procedure di sicurezza" possono essere definite come: "gli strumenti che formalizzano la successione di un insieme di azioni fisiche e/o mentali e/o verbali attraverso le quali raggiungere un obiettivo di tutela della salute e di prevenzione dei rischi". Violare una procedura di sicurezza è da considerarsi come grave negligenza e si configura come colpa grave.</p> <p>In relazione a quanto raccolto e analizzato si condivide la necessità di effettuare un audit osservazionali in sala operatoria dell'Ortopedia per la verifica dell'adesione alle procedure di sicurezza nel percorso del paziente chirurgico.</p>

TIPOLOGIA DI EVENTO AVVERSO	METODOLOGIA DI ANALISI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
Errata procedura in paziente corretto	Root Cause Analysis	<p>Considerare il dolore del paziente (compiante ed attendibile) come un campanello di allarme, deve essere approfondita la tipologia di dolore e la sede di irradiazione, in caso di dubbio abbandonare la procedura senza effettuare la somministrazione;</p> <p>Laddove è possibilità la presenza di due anestesisti eseguire una prima identificazione pre-procedurale del punto d'iniezione singolarmente e solo successivamente congiuntamente per un confronto, in modo di effettuare un doppio controllo.</p>

TIPOLOGIA DI EVENTO AVVERSO	METODOLOGIA DI ANALISI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico	Root Cause Analysis	<p>Alla fine del confronto tra i professionisti emerge la necessità di redigere una procedura interna (già parzialmente redatta e in fase di definizione) con capitolo dedicato alla fase di controllo del materiale utilizzato e rimosso prima dello smaltimento;</p> <p>La produzione della procedura è stimata in due mesi, in questo periodo ponte ogni professionista è tenuto al controllo del materiale terminata la procedura di posizionamento; azione già implementata dopo l'accadimento.</p> <p>Sensibilizzare le U.O. a richiedere le consulenze per l'impianto quando possibile con un margine di programmabilità.</p>



# RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

## Anno 2022

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 8 di 23

Data 20/03/2023

TIPOLOGIA DI EVENTO AVVERSO	METODOLOGIA DI ANALISI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico	Root Cause Analysis	<p>Impiego di clip chirurgica (bulldog) /klemmerino per trattenere il filo guida ed evitare che scorra accidentalmente all'interno del vaso;</p> <p>Ogni professionista è tenuto al controllo del materiale utilizzato terminata la procedura di posizionamento. La ritenzione all'interno del sito chirurgico di garze, strumenti e altro materiale rappresenta un importante evento sentinella che può e deve essere prevenuto attraverso l'attivazione di misure preventive che ne contrastino l'occorrenza (Ministero della Salute, marzo 2002, Raccomandazione n°2);</p> <p>Ipotizzare l'utilizzo di cateteri venosi con tecnica Seldinger indiretta con microintroduttore (primariamente per i neofiti);</p> <p>L'attività programmabile deve essere adeguata al numero di personale in dotazione alla UO; anche la disponibilità ad accordare/accettare tirocinanti deve essere commisurata alla capacità dell'organizzazione di presa in carico, in termini di quantità di tempo e qualità del tempo dedicato al discente;</p> <p>Predisporre un piano formativo per i tirocinanti che afferiscono all'UO; un piano complessivo e unitario aggiornato ai bisogni formativi rilevati. Il percorso deve prevedere un progetto formativo redatto dal Direttore di UO, con la garanzia della presenza di un tutore, in veste di responsabile didattico. In ambito sanitario fare formazione significa prima di tutto essere attenti alle competenze professionali degli operatori e puntare sulla coesistenza di una formazione teorica e di una formazione tecnico pratica. Quest'ultima si realizza attraverso l'affiancamento di un principiante a un professionista esperto. L'apprendimento avviene gradualmente e in maniera progressiva attraverso l'osservazione delle attività, la collaborazione nell'esecuzione, la partecipazione attiva fino al raggiungimento dell'autonomia nello svolgimento delle attività.</p>



# RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

## Anno 2022

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 9 di 23

Data 20/03/2023

TIPOLOGIA DI EVENTO AVVERSO	METODOLOGIA DI ANALISI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
Suicidio	Audit	<p>In seguito all'accaduto è stata data come disposizione dal Direttore della Casa Circondariale di vietare l'isolamento in cella da soli dei pazienti Covid positivi, indipendentemente dal fattore di rischio.</p> <p>Il Direttore della Casa Circondariale ha inoltre disposto che la consegna delle notifiche ai detenuti avvenga nei giorni feriali, per garantire la presenza dello psicologo in caso di notizie negative.</p> <p>A supporto dello stress post traumatico è stato contattato dallo scrivente ufficio il Servizio di Psicologia Clinica e del Benessere Psicologico della Asst Spedali Civili di Brescia, che si rende disponibile ad offrire un intervento individuale di supporto psicologico per l'elaborazione dell'evento traumatico al personale del carcere.</p>

TIPOLOGIA DI EVENTO AVVERSO	METODOLOGIA DI ANALISI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
Suicidio	Audit	<p>Ci si interroga sugli sforzi da compiere per arginare il fenomeno e intercettare il disagio delle persone prima che compiano gesti estremi. L'O.M.S. in - Management of mental and brain disorders – Department of mental health and substance abuse: <i>La prevenzione del suicidio nelle carceri</i>, WHO Press, Ginevra, 2007- ha affermato che <i>tutti i detenuti sono da considerarsi soggetti a rischio</i> e che la prevenzione dei suicidi in carcere deve essere effettuata attraverso azioni dirette sia alla selezione dei soggetti a rischio quanto alle situazioni a rischio. Una delle colonne portanti di un programma di prevenzione è la formazione del personale e l'O.M.S. rimarca ampiamente questo fatto. Una formazione che viene indicata come necessariamente continua, volta alla conoscenza delle problematiche psicologiche, psicopatologiche e della dimensione relazionale, attinenti alla specificità della condizione della popolazione detenuta. A tal proposito si ipotizza l'attivazione di un percorso di formazione specifica destinata a tutti gli attori del processo di presa in carico delle persone detenute. Al termine dell'incontro il Risk Manager ricorda ai presenti che il Servizio di Psicologia Clinica e del Benessere Psicologico della Asst Spedali Civili di Brescia, si rende disponibile ad offrire un intervento individuale di supporto psicologico per l'elaborazione dell'evento traumatico al personale del carcere.</p>



# RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

## Anno 2022

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 10 di 23

Data 20/03/2023

TIPOLOGIA DI EVENTO AVVERSO	METODOLOGIA DI ANALISI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
Suicidio	Root Cause Analysis	<p>Tutti i professionisti coinvolti, anche se in momenti diversi, condividono:</p> <p>la necessità di una consegna scritta più chiara e puntuale, che lasci meno spazio all'interpretazione del singolo professionista, di una compilazione della documentazione clinica più dettagliata e puntuale in particolare quando le decisioni prese circa il percorso di diagnosi e cura si modificano; è necessario che venga migliorata anche la comunicazione tra i professionisti durante il trasferimento dei pazienti (in questo caso medico e infermiere della Rianimazione e della medicina) non solo circa le condizioni del paziente ma anche sui percorsi e sulle decisioni prese;</p> <p>maggior aderenza alla procedura aziendale P-SDA61 "la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale", in pazienti ricoverati per TS la valutazione del rischio deve essere congiunta tra gli specialisti coinvolti, nel caso in questione se il Rianimatore non considerava prudente un trasferimento in ambulanza andava rifatta la valutazione circa il rischio prevalente e valutato con il consulente psichiatra la necessità di un trasferimento in SPDC dell'Azienda con il supporto dell'internista per le valutazioni e prescrizioni di competenza;</p> <p>nel caso non fosse possibile un ricovero in ambiente protetto valutare la possibilità di un maggior coinvolgimento dei famigliari dove fattibile e dove le condizioni pandemiche lo consentano.</p>

TIPOLOGIA DI EVENTO AVVERSO	METODOLOGIA DI ANALISI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
Tentato suicidio	Audit	<p>Emerge, anche sottolineato dalle forze dell'ordine intervenute sul posto, la non idoneità del balcone in quanto sprovvisto di protezione, delle richieste inoltrate all'area tecnica per adeguarlo alla tipologia di pazienti gestiti in quanto rappresenta l'unico spazio esterno utilizzabile anche come zona fumo.</p> <p>Dall'analisi dell'evento la messa in sicurezza del balcone con apposite barriere risulta essere l'unica misura di prevenzione, a tal fine la Direzione Medica del Presidio e l'UGR si faranno carico di attivare il Servizio Tecnico Patrimoniale, in particolare la referente del rischio dell'Area Tecnica, per un sopralluogo e per la definizione degli interventi da apportare e delle tempistiche.</p>

TIPOLOGIA DI EVENTO AVVERSO	METODOLOGIA DI ANALISI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
Morte o disabilità permanente in neonato	Audit	Durante gli incontri con i sanitari coinvolti nell'evento non sono state identificate cause certe; <i>in attesa del referto autoptico per azioni da sviluppare</i>

**RELAZIONE ANNUALE  
EVENTI AVVERSI**

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

**Anno 2022**

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 11 di 23

Data 20/03/2023

**I dati relativi all'anno 2022****Le cadute accidentali**

Nel corso del 2022 sono stati segnalati **2023** eventi attraverso il sistema WHIR, la caduta di paziente ricoverato rappresenta l'evento maggiormente segnalato, nel 2022 le cadute segnalate sono state **1031** in incremento, anche se non significativo, rispetto all'anno precedente (**1024**), pari al 51.0 % del totale delle segnalazioni, mentre nel 2022 rappresentavano il 67%.

Nella tabella sottostante viene riportata la classificazione della magnitudo del danno in base ai giorni di prognosi derivati dalla valutazione medica:

- Nessuna, nessun danno
- lieve prognosi inferiore/uguale a 3 gg.
- moderata con prognosi da 4 gg. fino a 20 gg.
- severa con prognosi da 21 gg. fino a 39 gg.
- grave con prognosi da 40 gg. e oltre
- decesso

Cadute totali anno 2022 = <b>1031</b>		
<b>N° cadute per danno</b>	<b>Livello del danno</b>	<b>Percentuale</b>
732	Nessuno	71%
198	Lieve	19%
73	Moderato	7%
18	Severo	2%
10	Grave	1%
0	Decesso	0%

La caduta è un evento costantemente all'attenzione dell'ASST e il contenimento del fenomeno risulta complesso anche in considerazione di un numero sempre crescente di pazienti in fascia di età elevata e con presenza di comorbilità.

Presso l'ASST è presente e attivo un Gruppo Aziendale Dedicato alle Cadute multiprofessionale e multidisciplinare che semestralmente analizza i dati (ora del giorno della caduta, setting assistenziale, luogo, cause probabili, etc.) e sviluppa progetti nell'ambito del Piano Annuale di Risk Management (PARM), con l'obiettivo di sensibilizzare gli operatori e i pazienti sul tema sviluppando strumenti e



# RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

## Anno 2022

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 12 di 23

Data 20/03/2023

scale per la valutazione del rischio caduta per intercettare i pazienti a rischio e attuare provvedimenti al fine di ridurre la frequenza e le conseguenze. Da alcuni anni è in uso un opuscolo che viene distribuito ai pazienti o ai caregivers con informazioni relative alla prevenzione delle cadute ed al comportamento collaborativo e di alleanza tra pazienti e operatori sanitari. Poster pro memoria sono affissi nei reparti di degenza diretti ad utenti operatori che richiamano al giusto comportamento preventivo.

### Le altre tipologie di eventi

Nel corso del 2022 le altre tipologie di eventi segnalate nella piattaforma di Incident Reporting WHIR sono state **992 (49.0%** del totale eventi segnalati) in aumento significativo rispetto all'anno precedente (**815**), a conferma della sensibilità degli operatori circa tale pratica. Dall'analisi dei dati presenti nelle schede informatizzate, condotta per aggregazione si sono stabilite le tipologie prioritarie di segnalazione e il grado di danno "stimato"

### La stratificazione per l'entità del danno

Numero totale di eventi segnalati 992		
N° stratificato per danno	Entità del danno	Percentuale
462	Nessun danno	46.60.0%
459	Danno lieve-moderato	46.27.0%
44	Near miss	4.43%
18	Danno severo	1.80%
9	Danno grave Eventi Sentinella	0.90%



# RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

## Anno 2022

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 13 di 23

Data 20/03/2023

### La stratificazione per le tipologie di segnalazione

Nella tabella sottostante vengono invece indicate le 10 principali tipologie di aggregazione nelle quali è stato possibile categorizzare 902 dei 992 eventi segnalati sulla piattaforma WHIR.

TIPOLOGIA DEGLI EVENTI	Percentuale
1° Percorsi assistenziali (ritardi, omissioni, inadeguatezza, diagnosi, ecc.)	30.0%
2° Lesioni da pressione	26.0%
3° Gestione farmaci	10.0%
4° Aggressione verbale ad operatori da parenti	9.0%
5° Errata identificazione	6.0%
6° Aggressione fisica a operatore	5.0%
7° Struttura non idonea	4.0%
8° Malfunzionamento apparecchiature	4.0%
9° Comportamento aggressivo del paziente	3.0%
10° Rischio operatore	3.0%

**NB Per la tipologia "Aggressioni ed atteggiamenti aggressivi verso gli operatori" ulteriori dati e considerazioni verranno commentati nella sezione dedicata.**

TIPOLOGIA DEI FATTORI CONTRIBUTENTI	Percentuale
Fattori organizzativi: (carico di lavoro, difetto di comunicazione, procedure assenti o non idonee, etc.)	39%
Fattori legati al paziente: (lingua, condizioni generali, stato di coscienza/orientamento, etc.)	33%
Fattori umani: (distrazione, insufficiente preparazione, stanchezza, etc.)	15%
Fattori strutturali/ apparecchiature: (condizioni ambientali, difetti impianti, percorsi non idonei, guasti, etc.)	13%



# RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

## Anno 2022

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 14 di 23

Data 20/03/2023

### Considerazioni e azioni per tipologia di eventi

#### Percorsi assistenziali (ritardi, omissioni, inadeguatezze, etc.)

Dall'analisi dei dati queste tipologie di evento avverso non hanno mai determinato danni rilevanti per i pazienti (ad eccezione dei 9 eventi sentinella già precedentemente trattati), tuttavia, vista la potenzialità di eventuali danni insita nelle prestazioni, in 40 casi selezionati che si sono dimostrati più critici si è provveduto, con un intervento mirato di audit, ad intercettare ed analizzare cause e fattori contribuenti per poi agire sulle componenti critiche che possono essere rappresentate da punti di debolezza relativi a struttura, tecnologie, organizzazione o professionisti.

Gli interventi sugli aspetti organizzativi sono stati spesso la chiave di volta che ha portato ad un significativo abbattimento del livello di rischiosità.

Le inadeguatezze da carenze di competenze specifiche del personale sanitario vengono sanate con corsi di formazione dedicati (vedi paragrafo dedicato) e con la stesura condivisa, riferendosi a Linee Guida validate, di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA).

La condivisione e definizione dei comportamenti organizzativi (procedure) e di quelli tecnico-professionali (PDTA) e la loro diffusione costituiscono per l'ASST strumenti per la messa in sicurezza per pazienti e operatori dei processi di erogazione delle prestazioni.

Il sistema documentale aziendale, presente e consultabile su intranet, è costituito da 630 documenti (Procedure, PDTA, Linee di Indirizzo, moduli e allegati) che vengono periodicamente aggiornati.

Utilizzando sia gli audit svolti dalle Funzioni interne di controllo dell'ASST, che gli audit eseguiti da altri soggetti esterni (ATS, Regione, Joint Commission International, JAICE, AIFA, CNT, ISO 9001:2015, etc.) è possibile verificare la corretta applicazione e soddisfazione di requisiti e standard di sicurezza e di quanto indicato nella documentazione aziendale di riferimento; queste attività di audit consentono anche di stabilire in che misura le azioni di miglioramento siano andate a buon fine e se e quanto al mutare del contesto i documenti di riferimento siano ancora attuali o da aggiornare.



# RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

## Anno 2022

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 15 di 23

Data 20/03/2023

### Lesioni da Pressione (LdP)

Le LdP costituiscono un importante problema per le organizzazioni sanitarie sia da un punto di vista epidemiologico che clinico, in quanto incidono pesantemente sulla qualità della vita dei pazienti che ne sono affetti fino a determinare complicanze anche gravi.

Nel corso del 2022 è stata revisionata ed aggiornata la procedura aziendale P-SDA 13 “Prevenzione delle lesioni da pressione (LdP)” e risensibilizzato il personale per una puntuale segnalazione anche attraverso la messa a punto e formazione sullo strumento informatizzato di segnalazione.

La genesi delle LdP è multifattoriale e i fattori di rischio riconosciuti sono rappresentati dall'età > 65 anni, disturbi circolatori e la perfusione tissutale, immobilizzazione, malnutrizione, diminuzione della sensibilità e incontinenza

Per la prevenzione e la cura delle LdP è fondamentale che gli operatori utilizzino metodi, strumenti e dispositivi adeguati ed in linea con le linee guida internazionali, ma è altrettanto importante lo sviluppo di una cultura professionale orientata e sensibile a questa patologia che incide pesantemente sulla qualità della vita del paziente.

Nella procedura aggiornata vengono esplicitati gli strumenti per valutazione del rischio di LdP effettuata con scale validate e la progettazione di un percorso assistenziale personalizzato e alcune attività di prevenzione quali:

- la cute deve essere pulita ed asciugata ad intervalli regolari e quando si sporca, con acqua tiepida e detergenti a pH bilanciato. Non frizionare energicamente la cute;
- mantenere un'adeguata idratazione della cute con prodotti emollienti;
- uso di barriere protettive della cute (come pellicole liquide o trasparenti, idrocolloidi extrasottili, medicazioni multistrato) o cuscini protettivi per ridurre lesioni da frizione;
- ridurre al minimo l'esposizione della cute all'umidità causata da incontinenza, sudorazione o secrezione delle ferite;
- mantenimento di un adeguato stato nutrizionale ed un corretto bilanciamento dei principi nutritivi;
- cambio di postura programmata e utilizzo di presidi antidecubito per la redistribuzione della pressione, con un microclima adeguato e/o funzioni terapeutiche (sistemi integrati, materassi, sovrामaterassi, cuscini da seduta, ausili minori) (Bellingieri A., 2013).



# RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

## Anno 2022

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 16 di 23

Data 20/03/2023

### Aggressioni e atteggiamenti aggressivi verso gli operatori

Le aggressioni agli operatori sanitari da parte di pazienti o parenti sono un fenomeno in continuo aumento soprattutto in alcune aree a maggior rischio (pronto soccorso, salute mentale); nell'ASST Spedali Civili di Brescia, avendo come primo riferimento la Raccomandazione n° 8 del Ministero della Salute, è in vigore un programma di prevenzione della violenza che ha le seguenti finalità:

- diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza, fisica o verbale, attraverso strumenti di comunicazione verso operatori, pazienti e visitatori e la realizzazione e affissione di poster;
- aumentare la sensibilizzazione del personale alla segnalazione di episodi di violenza verificatisi all'interno dell'ASST;
- formare il personale all'adozione di misure per ridurre gli atti di violenza a loro danno attraverso percorsi specifici di formazione;
- coordinare progetti di tipo strutturale ed organizzativo per l'aumento della sorveglianza e la diminuzione di fattori di rischio;
- diffondere la percezione dell'impegno e dell'interesse della Direzione verso la sicurezza nelle strutture.

In seguito alle nuove normative Regionali e Nazionali (Legge Regionale 8 luglio 2020 n° 15 Sicurezza il personale sanitario e sociosanitario; Legge 14 agosto 2020 n° 113 Disposizioni in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni) sono stati inclusi all'interno del Gruppo di coordinamento aziendale dedicato il Direttore Sanitario e un rappresentante RLS.

E' stata inoltre aggiornata la procedura Aziendale già in essere dal 2017 (P-SDA 82 Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari) mediante la modifica della matrice delle responsabilità, conseguente all'inserimento di nuovi capitoli dedicati ai diversi attori coinvolti nel processo di gestione degli atti di violenza, con particolare riferimento a: Pronto Soccorso, Medicina del Lavoro, Psicologia Clinica, Servizio Prevenzione e Protezione, SITRA e Direzione.

In aggiunta ai corsi di formazione annuali erogati dal Servizio di formazione Aziendale, è stato attivato sulla piattaforma aziendale un corso FAD aperto a tutte le professioni, il dettaglio dei partecipanti è riportato nell'apposita scheda rendicontazione corsi.

In risposta a quanto predisposto dalla Deliberazione n° XI/1986 del 23/07/2019 "Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'esercizio 2019 – secondo provvedimento 2019", Sub Allegato C "Atti di violenza a danno degli operatori sanitari



# RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

## Anno 2022

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 17 di 23

Data 20/03/2023

in ambito ospedaliero: metodologia di analisi e gestione del rischio”, nonché alle indicazioni della Legge 14 agosto 2020, n. 113, anche nel corso del 2022 è stata inoltre compilato su richiesta di Regione Lombardia il questionario denominato SURVEY per gli episodi di aggressione relativi all’anno 2021: sicurezza del personale sanitario e sociosanitario del SSR lombardo (L.R. 15/2020) i cui risultati confermano un trend in ulteriore crescita del fenomeno.

A partire da giugno 2022 è stata messa a disposizione una nuova modalità di segnalazione degli episodi di aggressioni e atteggiamenti aggressivi verso gli operatori per ottemperare ad una specifica richiesta di ulteriori dati sugli eventi richiesti da Regione Lombardia.

La nuova modalità di raccolta, attraverso una scheda informatizzata dedicata, è risultata più completa per una analisi successiva del fenomeno e più fruibile da parte dei segnalatori rispetto alla precedente piattaforma WHIR (dove vengono segnalate tutte le tipologie di eventi avversi) utilizzata sino a maggio 2022.

I dati raccolti modificano necessariamente le considerazioni circa la frequenza di accadimento rispetto alle tipologie di eventi avversi descritti nelle sezioni precedenti di questa relazione.

I dati raccolti modificano necessariamente le considerazioni circa la frequenza di accadimento rispetto alle tipologie di eventi avversi descritti nelle sezioni precedenti di questa relazione.

Prima considerazione sulla numerosità:

Anno	Periodo	Strumento di segnalazione	n° segnalazioni
2021	1 gennaio-31 dicembre	Piattaforma WHIR	118
2022	1 gennaio-31 maggio	Piattaforma WHIR	147
2022	1 giugno-31 dicembre	Nuova modalità dedicata	191

Il numero totale di segnalazioni nel 2022 ammonta a **338** quasi triplicato rispetto all’anno precedente che si porrebbe al 1° posto per frequenza (vedi tabella pagina 13).

È ancora in corso un’analisi approfondita sulle cause di questo aumento per stabilire quanto sia dovuto ad un reale incremento del numero di aggressioni e quanto ad una segnalazione del sommerso, grazie alla più fruibile modalità della segnalazione stessa e alla campagna di informazione sugli operatori per esortarli a segnalare tutti gli episodi indipendentemente dalla tipologia ed eventuale danno subito.

**RELAZIONE ANNUALE  
EVENTI AVVERSI**

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

**Anno 2022**

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 18 di 23

Data 20/03/2023

Per una visione più attendibile del fenomeno sarà sicuramente necessario un confronto semestrale con le segnalazioni raccolte nel corso del 2023 per le quali verrà unicamente utilizzata la nuova modalità implementata dal giugno 2022.

Nelle tabelle sottostanti sono presentati alcuni dei principali dati stratificati per tipologia che saranno utilizzati per una analisi delle cause e dei fattori contribuenti e per l'individuazione di azioni di prevenzione e mitigazione del rischio di aggressioni

**Alcuni dati stratificati per tipologia**

Item	Numeri
Episodi di aggressione	191
Operatori vittime di aggressione	241
Medici coinvolti	21
Infermieri coinvolti	188
Operatori socio-sanitari coinvolti	32
Donne	60%
Uomini	40%
Aree maggiore numerosità segnalazioni	
Segnalazioni area Pronto Soccorso	55 (29%)
Segnalazioni area Salute Mentale	53 (28%)
Segnalazioni front office	6(3%)

Tipologia di aggressione	Numerosità
Fisica minore	54
Fisica severa	2
Verbale minore	91
Minacce	27
Molestie	3
Danni a cose	5
Non specificato il campo	9
<b>Totale</b>	<b>191</b>

Danno	Numerosità
Eventi senza danno	148
Eventi con danno	21
Danni a cose	11
Non definito	11
<b>Totale</b>	<b>191</b>

Fasce orarie accadimento aggressioni			
Area pronto soccorso		Area salute mentale	
Aggressioni tot.	55	Aggressioni tot.	53
Mattina	15	Mattina	14
Pomeriggio	26	Pomeriggio	35
Notte	14	Notte	4

**Gestione farmaci**

I farmaci in considerazione dei potenziali effetti dannosi e del numero di attività ad essi collegati, meritano un approfondimento utile ai successivi interventi migliorativi, per 52 delle 87 segnalazioni relative alla gestione dei farmaci è stato possibile definire la tipologia di errore e le fasi in cui si è verificato come evidenziabile nei due grafici a seguire.

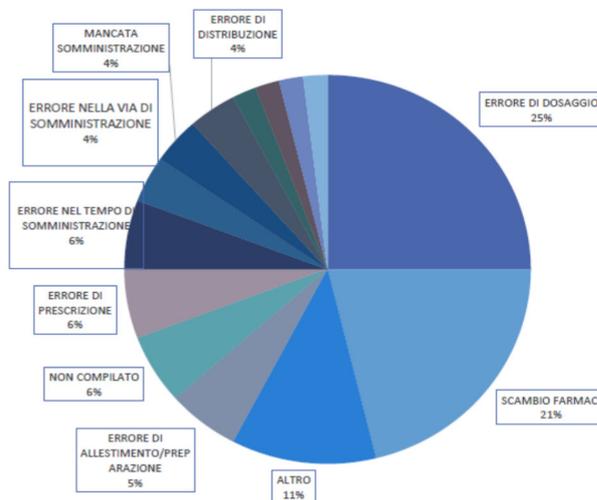
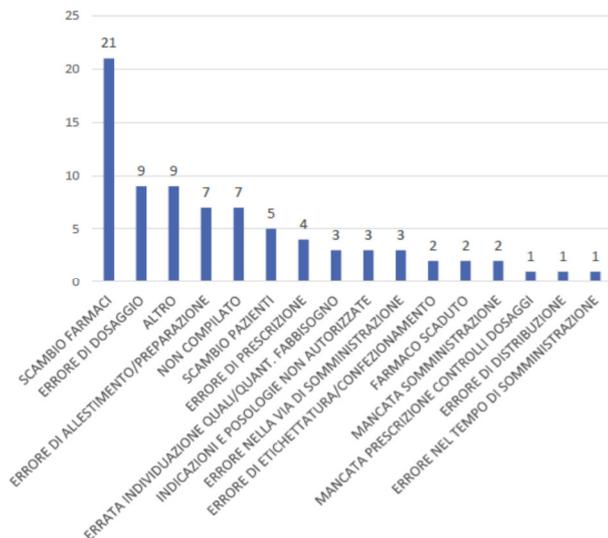


# RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

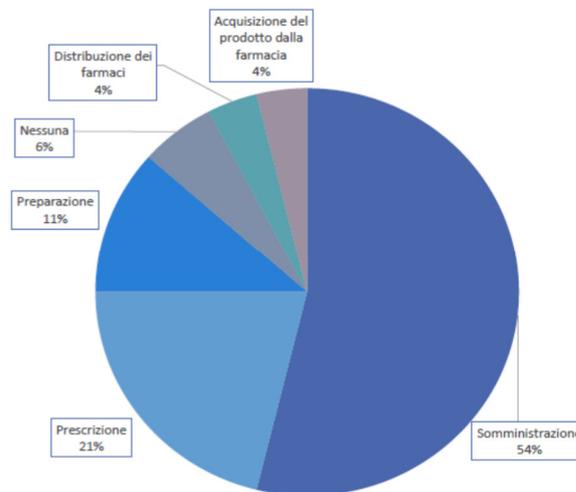
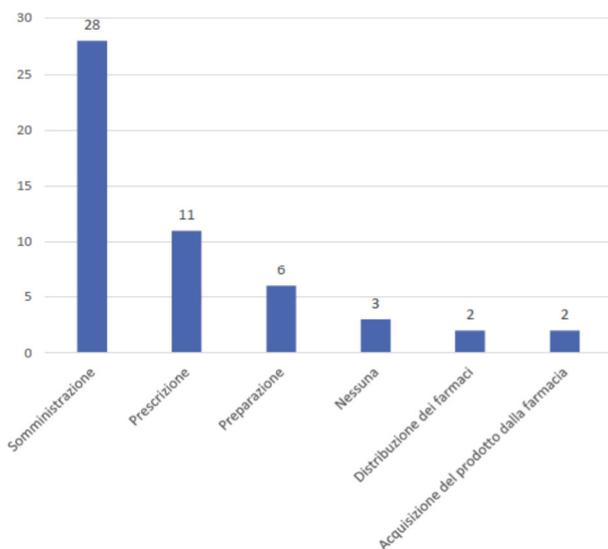
(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

## Anno 2022

### Tipologia di errore



### Fase della gestione del farmaco dove si verifica l'errore



Ogni anno l'ASST svolge attività di audit per la verifica delle corrette applicazioni delle Procedure Aziendali che presidiano il processo di gestione del farmaco lungo tutta la filiera che parte dalla Farmacia Ospedaliera fino ad arrivare al paziente.

**RELAZIONE ANNUALE  
EVENTI AVVERSI**

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

**Anno 2022**

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 20 di 23

Data 20/03/2023

Gli obiettivi di sicurezza perseguiti sono contenuti nelle Raccomandazioni del Ministero della Salute, negli Obiettivi Internazionali per la Sicurezza del Paziente, contestualizzate in Procedure Aziendali e si possono sintetizzare in giusto farmaco, giusta dose, giusta via di somministrazione, giusto orario, giusto paziente, giusta registrazione, giusto monitoraggio degli effetti.

Il gruppo multidisciplinare e multiprofessionale che si occupa delle problematiche legate ai farmaci in base ai dati raccolti ha avviato alcuni progetti per migliorare le attività, a tal proposito sono state riviste ed aggiornate le sottoelencate Procedure e Istruzioni Operativa Aziendali:

- ❖ P-SDA 08 Gestione clinica dei farmaci
- ❖ P-SDA 40 Farmaci Antiblastici
- ❖ P-SDA 70 Gestione dei farmaci Look Alike Sound Alike (LASA)
- ❖ P-SDA 73 Soluzioni concentrate di Potassio
- ❖ P-SDA 76 Terapia ponte anticoagulanti
- ❖ P-SDA 119 Richiesta ed approvvigionamento di preparazioni galeniche
- ❖ P-SDA 131 Manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide
- ❖ IO-SDA 06.03 Foglio Unico di Terapia
- ❖ IO-SDA 06.15 Utilizzo del Foglio Unico di Terapia elettronico in caso di blocco informatico

**Formazione del personale**

Di seguito vengono riportati alcuni degli eventi formativi che hanno consentito di gestire le criticità emerse sia da un punto di vista di contenuti professionali che organizzativi.

**AGGRESSIONI AL PERSONALE SANITARIO: CONOSCERE PER PREVENIRE**

TOTALE PARTECIPANTI: 155	5 AMMINISTRATIVO	NUMERO DOCENTI: 2	NUMERO EDIZIONI: CORSO FAD	N. ORE: 8
	1 ASSISTENTE SANITARIO			
	3 EDUCATORE PROFESSIONALE			
	1 FARMACISTA			
	5 FISIOTERAPISTA			
	88 INFERMIERE			
	23 MEDICO			
	3 OSTETRICA			
	4 PSICOLOGO			
	13 TECNICO			
	1 TECNICO RIABILITAZIONE PSICHIATRICA			
	5 TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA			
	3 TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO			



# RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

## Anno 2022

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 21 di 23

Data 20/03/2023

RISCHIO CLINICO: ISTRUZIONI PER L'USO (FORMAZIONE RESIDENZIALE CLASSICA)				
<b>TOTALE PARTECIPANTI: 37</b>	14 INFERMIERE	<b>NUMERO DOCENTI: 2</b>	<b>N. EDIZIONI: unica</b>	<b>N. ORE: 5</b>
	1 MEDICO			
	22 TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO			

IL RISK MANAGEMENT IN AMBITO SANITARIO				
<b>TOTALE PARTECIPANTI: 405</b>	5 AMMINISTRATIVO	<b>NUMERO DOCENTI: 2</b>	<b>N. EDIZIONI: CORSO FAD</b>	<b>N. ORE: 6</b>
	3 ASSISTENTE SANITARIO			
	10 BIOLOGO			
	1 EDUCATORE PROFESSIONALE			
	5 FARMACISTA			
	12 FISIOTERAPISTA			
	222 INFERMIERE			
	2 LOGOPEDISTA			
	71 MEDICO			
	23 OSTETRICA			
	3 PSICOLOGO			
	14 TECNICO			
	1 TECNICO RIABILITAZIONE PSICHIATRICA			
	2 TECNICO NEUROFISIOPATOLOGIA			
	22 TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA			
	9 TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO			

BASIC LIFE SUPPORT AND DEFIBRILLATION SANITARI				
<b>TOTALE PARTECIPANTI: 523</b>	2 ALTRO	<b>NUMERO DOCENTI: 16</b>	<b>NUMERO EDIZIONI: 46</b>	<b>N. ORE: 5</b>
	7 ASSISTENTE SANITARIO			
	5 EDUCATORE PROFESSIONALE			
	1 FISICO			
	5 FISIOTERAPISTA			
	410 INFERMIERE			
	65 MEDICO			
	12 OSTETRICA			
	1 PSICOLOGO			
	1 TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO			
	2 TECNICO RIABILITAZIONE PSICHIATRICA			
	1 TECNICO NEUROFISIOPATOLOGIA			
	3 TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA			
	8 TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO			



# RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

## Anno 2022

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 22 di 23

Data 20/03/2023

RETRAINING BLS-D PEDIATRICO OPERATORI NON SANITARI				
TOTALE PARTECIPANTI: 26	26 TECNICO	NUMERO DOCENTI (INTERNI) : 5	N. EDIZIONI: 3	N. ORE: 4
BLS-D PEDIATRICO PER OPERATORI NON SANITARI				
TOTALE PARTECIPANTI: 18	18 TECNICO	NUMERO DOCENTI (INTERNI) : 4	N. EDIZIONI: 1	N. ORE: 4
CORSO TRIAGE INTRAOSPEDALIERO NUOVO MODELLO REGIONE LOMBARDIA PER INFERMIERI- INFERMIERI PEDIATRICI - OSTETRICHE				
TOTALE PARTECIPANTI: 55	1 ESTERNO 43 INFERMIERI 11 OSTETRICA/O	NUMERO DOCENTI: 10	NUMERO EDIZIONI: 5	N. ORE: 8
CORSO TRIAGE INTRAOSPEDALIERO NUOVO MODELLO REGIONE LOMBARDIA - PRONTO SOCCORSO GENERALE				
TOTALE PARTECIPANTI: 43	43 INFERMIERI	NUMERO DOCENTI: 4	NUMERO EDIZIONI: 5	N. ORE: 8
CORSO TRIAGE INTRAOSPEDALIERO NUOVO MODELLO REGIONE LOMBARDIA - PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO				
TOTALE PARTECIPANTI: 33	12 ESTERNI 21 INFERMIERI	NUMERO DOCENTI: 2	NUMERO EDIZIONI: 3	N. ORE: 8

BASIC LIFE SUPPORT AND DEFIBRILLATION SANITARI				
TOTALE PARTECIPANTI: 523	2 ALTRO 7 ASSISTENTE SANITARIO 5 EDUCATORE PROFESSIONALE 1 FISICO 5 FISIOTERAPISTA 410 INFERMIERE 65 MEDICO 12 OSTETRICA 1 PSICOLOGO 1 TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO 2 TECNICO RIABILITAZIONE PSICHIATRICA 1 TECNICO NEUROFISIOPATOLOGIA 3 TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA 8 TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO	NUMERO DOCENTI: 16	NUMERO EDIZIONI: 46	N. ORE: 5

BLS-D PEDIATRICO BASE PER ESECUTORI SANITARI				
TOTALE PARTECIPANTI: 119	3 ASSISTENTE SANITARIO 92 INFERMIERE 1 LOGOPEDISTA 10 MEDICO 1 ORTOTTISTA 1 TECNICO 2 TECNICO AUDIOMETRISTA 6 TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA 3 TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA	NUMERO DOCENTI (INTERNI) : 14	N. EDIZIONI: 8	N. ORE: 4
RETRAINING BLS-D PEDIATRICO OPERATORI NON SANITARI				
TOTALE PARTECIPANTI: 26	26 TECNICO	NUMERO DOCENTI (INTERNI) : 5	N. EDIZIONI: 3	N. ORE: 4
BLS-D PEDIATRICO PER OPERATORI NON SANITARI				
TOTALE PARTECIPANTI: 18	18 TECNICO	NUMERO DOCENTI (INTERNI) : 4	N. EDIZIONI: 1	N. ORE: 4



# RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI

(Legge 8 marzo 2017 n. 24, art. 2 comma 5)

## Anno 2022

Codif: - REA

Rev. 00

Pagina 23 di 23

Data 20/03/2023

### I principali portatori di interessi

Il coinvolgimento dei pazienti e dei familiari in tema di gestione del rischio è importante da diversi punti di vista: per aiutarli a partecipare al processo assistenziale in modo propositivo, per costruire un'alleanza per la sicurezza tra pazienti e operatori, per migliorare la comunicazione e, potenzialmente, per ridurre il contenzioso.

I Gruppi di Miglioramento multiprofessionali e multidisciplinari, attivati in base agli argomenti, sviluppano il tema della sensibilizzazione del paziente e familiari anche attraverso la stesura di materiale informativo in forma di opuscoli e poster che ne richiamano l'importanza come per braccialetti identificativi, violenza sugli operatori, le cadute accidentali, la gestione dei farmaci.

Un altro aspetto importante è rappresentato dalla raccolta e valutazione delle segnalazioni che i fruitori dei servizi sanitari fanno attraverso l'Ufficio di Pubbliche Relazioni (URP) che consentono di intercettare criticità percepite da un altro punto di osservazione.

Il Risk Manager  
Dr. Enrico Comberti