



Azienda Socio-Sanitaria Territoriale del Garda

RELAZIONE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI

Anno 2023

Premessa

Con la presente relazione sono rappresentati gli interventi e le iniziative messe in atto in termini di qualità e sicurezza delle cure a seguito delle segnalazioni di eventi avversi pervenute alla SS Qualità e Risk Management dell'ASST del Garda, indipendentemente dal loro livello di gravità e complessità.

La Legge 24 dell'8 Marzo 2017, all'art. 2 comma 5, prevede, infatti, che le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie predispongano una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto.

L'Asst del Garda si articola nei settori Polo Ospedaliero e Polo Territoriale ed è organizzata secondo il modello dipartimentale e delle Direzioni Mediche di Presidio, come da D.G.R. XI/6925 del 12/09/2022, recepita con Delibera n. 689 del 22/09/2022, con la quale è stato approvato il Piano di Organizzazione Strategico Aziendale (POAS),

Il settore Polo Ospedaliero è composto dal Presidio Ospedaliero Desenzano-Lonato, Presidio Ospedaliero Manerbio-Leno, Presidio Ospedaliero Gavardo-Salò ed è prevalentemente orientato alle prestazioni in acuzie e in elezione e all'erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche a livelli crescenti di complessità. Si integra funzionalmente con il settore Rete Territoriale sviluppando sinergie e processi atti a garantire (attraverso un'efficiente ed efficace condivisione delle risorse) prestazioni quali-quantitativamente appropriate e la presa in carico delle patologie croniche.

Il Polo Territoriale si articola nei 4 Distretti (Bassa Bresciana Centrale, Bassa Bresciana Orientale, Garda, Vallesabbia) ognuno dei quali comprende la Centrale Operativa Territoriale (COT), le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità, approvati con DGR n. 5723 del 15.12.2021 e previsti come funzioni in afferenza al Distretto di riferimento.

Sistema aziendale di Incident Reporting

L'incident reporting è un sistema di segnalazione di "eventi avversi" (causati involontariamente, spesso per criticità latenti, organizzative e/o errori) che consente di rilevare situazioni di rischio per la sicurezza di operatori, utenti e struttura.

Gli scopi principali di questo sistema di segnalazione volontaria sono:

- Sviluppare una cultura della non colpevolizzazione del singolo operatore che sbaglia o che segnala un errore o una non conformità;

- Incrementare una maggior sensibilità verso la percezione, la rilevazione e la gestione del rischio e l'esigenza di "imparare dall'esperienza" vissuta nei singoli contesti e nei processi organizzativi.

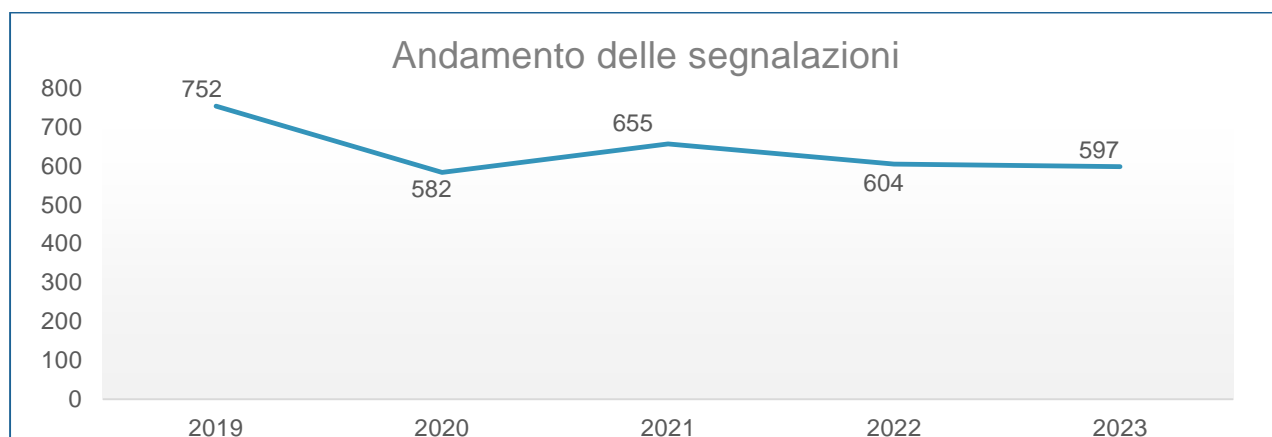
Vengono intesi come eventi da segnalare anche i cosiddetti "near miss" o "eventi evitati", che hanno la potenzialità concreta di provocare un evento avverso, che però non si verifica per effetto del caso fortuito o perché intercettato da barriere efficaci che ne impediscono il compimento.

Tutti gli operatori sanitari dell'Asst del Garda, sia a livello ospedaliero che territoriale, hanno la possibilità di segnalare, anche in forma anonima, eventi avversi e/o near miss avvenuti in ambito clinico ed organizzativo.

A tal fine è disponibile, sia in formato cartaceo che informatizzata, una scheda dedicata per la segnalazione spontanea degli eventi e dei near miss al Servizio Qualità e Controllo Rischio Clinico.

Per l'evento "caduta della persona assistita all'interno della struttura ospedaliera" è prevista una specifica scheda di segnalazione recepita all'interno della relativa procedura aziendale (Dir San Az PT 26 "Prevenzione e gestione delle cadute della persona assistita).

Nel corso del 2023 è proseguita la raccolta, l'analisi ed il monitoraggio dell'attività di Incident Reporting come evidenziato nei grafici e nelle tabelle sottostanti.



TIPO DI SEGNALAZIONE	2019	2020	2021	2022	2023
Eventi sentinella	7	4	1	3	1
Evento Avverso/Near Miss	378	185	191	158	188
Atti di violenza	63	52	76	116	123
Caduta Accidentale	273	291	357	321	273
Eventi da dispositivo	31	50	30	6	12
TOTALE	752	582	655	604	597

Eventi Sentinella

Nella definizione di “Evento sentinella” sono compresi gli “eventi avversi di particolare gravità, potenzialmente evitabili, che possono comportare morte o grave danno al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichino una sola volta perché da parte dell’organizzazione si renda opportuna:

- a) un’indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiamo contribuito;
- b) l’individuazione e l’implementazione di adeguate misure correttive” (Metodi di analisi per la gestione del rischio clinico, Ministero della salute 2009).

Il sistema di sorveglianza si basa sul Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) e segue il “Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella” del Ministero della Salute – Dipartimento della Qualità – Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema – Ufficio III.

La segnalazione è obbligatoria, come descritto nel documento aziendale Dir San Az PT 07 “Gestione e Monitoraggio degli Eventi Sentinella”.

Nel corso del 2023 risulta segnalato e gestito dalla SS Qualità e Risk Management n. 1 evento sentinella, riconducibile alla classificazione “Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente”. Trattasi di nato morto alla 34a settimana di gestazione e pertanto segnalato anche al gruppo regionale per la sorveglianza della mortalità neonatale.

A seguito del coinvolgimento del personale sanitario coinvolto nell’evento, tramite la metodologia della Root Cause Analysis (RCA), si è proceduto all’analisi delle cause profonde e dei fattori che hanno concorso al determinarsi dell’evento con conseguente pianificazione delle necessarie azioni di miglioramento aziendale.

Eventi avversi e Near Miss

Si devono considerare eventi avversi gli “eventi inattesi correlati al processo assistenziale e che comportano un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili” (Linee Guida per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in sanità, Ministero della Salute, 2011).

Per Near Miss o “quasi evento” deve intendersi l’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.

In relazione agli eventi avversi/near miss, risulta in aumento il trend di segnalazioni rispetto all'anno 2022. Nel corso del 2023 risultano registrati, 188 eventi: n. 73 near miss (38,8%) e n. 115 eventi avversi (61,2%).

Nel grafico e nella tabella seguente si riporta l'analisi relativa alla tipologia di eventi avversi/near miss segnalati, considerando anche l'area dipartimentale di afferenza.



L'analisi della casistica delle segnalazioni spontanee dell'ultimo anno evidenzia quattro aree di maggior rischio in termini di prevalenza:

- ✓ Evento correlato a procedure prestazioni;
- ✓ Evento correlato alla struttura, ambiente, tecnologia;
- ✓ Evento nella gestione della terapia farmacologica;
- ✓ Errore organizzativo.

TIPOLOGIA	BASSA BRESCIANA	AREA TERRITORIALE GARDA	DESENZANO	GAVARDO	LENO	MANERBIO	SALO'	TOTALE
ALTRO				1		2		3
ATTO DI VIOLENZA			1	1				2
ERRORE DI COMUNICAZIONE	1		3	3		3		10
ERRORE ORGANIZZATIVO	1		10	7		5		23
EVENTO CORRELATO A PROCEDURE PRESTAZIONI	3	1	30	20		24	1	79
EVENTO CORRELATO ALLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA			4	4		4		12
EVENTO CORRELATO ALLA GESTIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA		1	11	6		10		28
EVENTO CORRELATO ALLA STRUTTURA AMBIENTE TECNOLOGIA		1	10	10	2	10		33
FURTO/SMARRIMENTO			2	1	1	1		5
MALFUNZIONAMENTO/MALPOSIZIONAMENTO DI DISPOSITIVO MEDICO			3	1		1		5
TOTALE	5	3	74	54	3	60	1	200

Di seguito si riporta l'analisi dei fattori che potrebbero aver contribuito al realizzarsi dell'evento:

FATTORI CONTRIBUENTI	FATTORI LEGATI AL GRUPPO DI LAVORO	FATTORI LEGATI AL PAZIENTE	FATTORI LEGATI ALL'AMBIENTE DI LAVORO TECNOLOGIA	FATTORI UMANI	ORGANIZZAZIONE E FATTORI STRATEGICI	PROCEDURE	Totale
ALTRO	2	2	1		1		6
ATTO DI VIOLENZA		2			1		3
ERRORE DI COMUNICAZIONE	7	1	3	1	4	1	17
ERRORE ORGANIZZATIVO	12	1	5	6	11	3	38
EVENTO CORRELATO A PROCEDURE PRESTAZIONI	37	6	20	28	10	38	139
EVENTO CORRELATO ALLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	8	1	3	2	4	3	21
EVENTO CORRELATO ALLA GESTIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA	16	1	8	10	10	4	49
EVENTO CORRELATO ALLA STRUTTURA AMBIENTE TECNOLOGIA	5	4	30	1	20	1	61
FURTO/SMARRIMENTO	2		1	2	2	1	8
MALFUNZIONAMENTO/MALPOSIZIONAMENTO DI DISPOSITIVO MEDICO			5		4		9
Totale	89	18	76	50	67	51	351

Nella tabella seguente si sintetizzano le azioni previste ed effettuate sul tema nel corso del 2023.

ELEMENTI INGRESSO	TIPOLOGIA	ATTIVITÀ PREVISTE 2023	RESPONSABILI	STATO
Eventi Avversi/ Near miss	ORGANIZZATIVO	Monitoraggio delle segnalazioni pervenute al Servizio Qualità e Controllo Rischio Clinico con stratificazione per tipologia e confronto con anni precedenti. Azioni di miglioramento dell'analisi con aggregazione delle cause	SS QUALITÀ E RISK MANAGEMENT	Nel corso del 2023 si è proceduto alla revisione del documento aziendale "PT01 della SGQR 04 Incident Reporting nell'ASST del Garda", emesso in data 01/03/2023. Contestualmente si è proceduto alla revisione della scheda informatizzata di segnalazione spontanea eventi avversi/near miss al fine di implementare la stratificazione per tipologia di evento e individuazione dei fattori contribuenti (Tassonomia di Vincent).
	GESTIONE TERAPIA FARMACOLOGICA	Attività formativa "Buone pratiche nella gestione della terapia" (pianificate 3 edizioni: 16, 19 e 30 maggio) rivolto ai ai Coordinatori delle UU.OO./Servizi sanitari.		Attuate le edizioni formative pianificate in data 16.05.2023 presso il P.O. Manerbio, in data 19.05.2023 presso il P.O. Desenzano e in data 30.05.2023 presso il P.O. Gavardo, a cui è seguita, a completamento dell'evento, un'attività di autoverifica da parte degli Infermieri Coordinatori, mediante compilazione di check list predisposta e revisione tra pari come metodo di miglioramento nella pratica clinica (FSC - gruppo di miglioramento accreditato ID: 187769).
	ORGANIZZATIVO	Attività formativa "Gestione del Rischio e della Qualità nell'ASST del Garda: approccio organizzativo per la sicurezza e la soddisfazione del paziente" (pianificate 3 edizioni: 1ª edizione: 15 maggio e 26 maggio; 2ª edizione 5 giugno e 9 giugno; 3ª edizione 21 settembre e 26 settembre) rivolto ai Referenti Qualità e Rischio di tutte le UU.OO./Servizi del Polo Ospedaliero e del Polo Territoriale.		Attuate le tre edizioni formative (1ª Ed. Gavardo, 2ª Ed. Desenzano e 3ª Ed. Manerbio) dedicate alla "Gestione del Rischio e della Qualità nell'ASST del Garda: approccio organizzativo per la sicurezza e la soddisfazione del paziente" con buona adesione dei discenti coinvolti sia nella presenza che nella partecipazione durante la lezione, con domande e condivisione di esperienze
	DOCUMENTAZIONE SANITARIA	Gruppo di miglioramento "Cartella clinica aziendale" nelle rispetto delle linee guida regionali per la Cartella Elettronica Aziendale e con eventuale revisione della modulistica/stampati in uso, alla luce anche degli esiti dell'autocontrollo 3%.		La SS Qualità e Risk Management nel 2023 ha effettuato l'autocontrollo del 3% delle cartelle cliniche (DGR X/5954 del 5/12/2016, DGR VIII/10077 del 07/08/2009 e DGR IX/621 del 13/10/2010), a seguito dell'invio da parte di ATS Brescia degli elenchi delle cartelle cliniche da campionare (Richiesta prot. n° 0020207/23 del 12/05/2023 "Elenco cartelle cliniche mesi di gennaio e febbraio" e prot. n° 0021233/23 del 19/05/2023 "Elenco cartelle cliniche mese di marzo"). Nel corso del 2024 verrà riproposta la necessità di istituire un gruppo di miglioramento per la corretta gestione della Cartella clinica aziendale.

Atti di violenza a danno degli operatori sanitari

A seguito della Survey richiesta da Regione Lombardia (nota prot. n. 0032489 del 20.08.2021), in adempimento alla Legge Regionale 15/2020 - Sicurezza del personale sanitario e socio-sanitario, ai fini del monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni del personale che opera nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie lombarde, in collaborazione con il Servizio Prevenzione e Protezione e il Servizio Formazione e Aggiornamento, è proseguito il progetto aziendale volto anche a sensibilizzare gli operatori mediante percorsi formativi dedicati. Risulta a tal proposito erogato evento residenziale per il personale amministrativo degli uffici di scelta e revoca "La violenza verbale a danno degli operatori amministrativi: gestione dell'utenza e strategie comunicative" con la seguente articolazione didattica: 28/01, 18/02 e 04/03/2023.

In ottemperanza alla Deliberazione nr. XI/6902 di Regione Lombardia ad oggetto "Determinazioni in merito all'organizzazione delle attese e alla prevenzione di atti di violenza a danno degli operatori sanitari nel contesto del Pronto Soccorso", recepita con Protocollo della Direzione Aziendale nr. 0033937/22 del 7/9/2022, è stata effettuata l'analisi delle azioni già in essere e delle azioni da intraprendere nel corso del 2022-2023, con riscontro alla Direzione Generale Welfare. È stato, in particolare, stipulato un contratto di "vigilanza non armata" in ciascuno dei 3 Pronto Soccorso dell'Asst del Garda, nel quale rientrano le seguenti attività:

- Servizio di accoglienza dei visitatori/utenti.
- Indirizzamento degli utenti verso i locali indicati evitando di recarsi in altri luoghi non accessibili.
- Apertura cancelli carrai all'arrivo di automezzi, cancelli pedonali.
- Segnalazione ai preposti di situazioni anomale.
- Attivazione delle FF.OO.

Ad uso interno dei PS sono stati installati sistemi di videosorveglianza: le immagini, nel rispetto della normativa sulla privacy, sono visualizzabili direttamente tramite monitor dedicati, posizionati presso i centralini degli ospedali e presso i Pronto Soccorso.

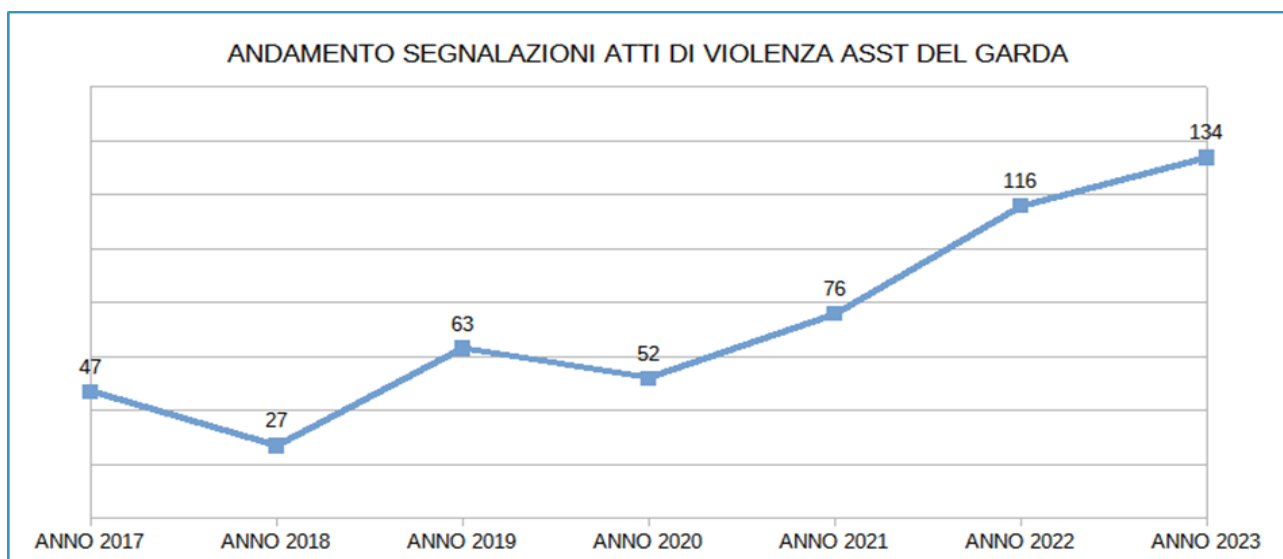
Da novembre 2023 risulta implementato il Progetto Regionale "PPCI" di presa in carico anticipata infermieristica presso il Pronto Soccorso, sulla base di algoritmi definiti per alcune patologie, con l'obiettivo di ridurre il tempo di presenza in Pronto Soccorso, ridurre la conflittualità e aumentare la qualità percepita, trasformando il tempo in attesa in "tempo di cura".

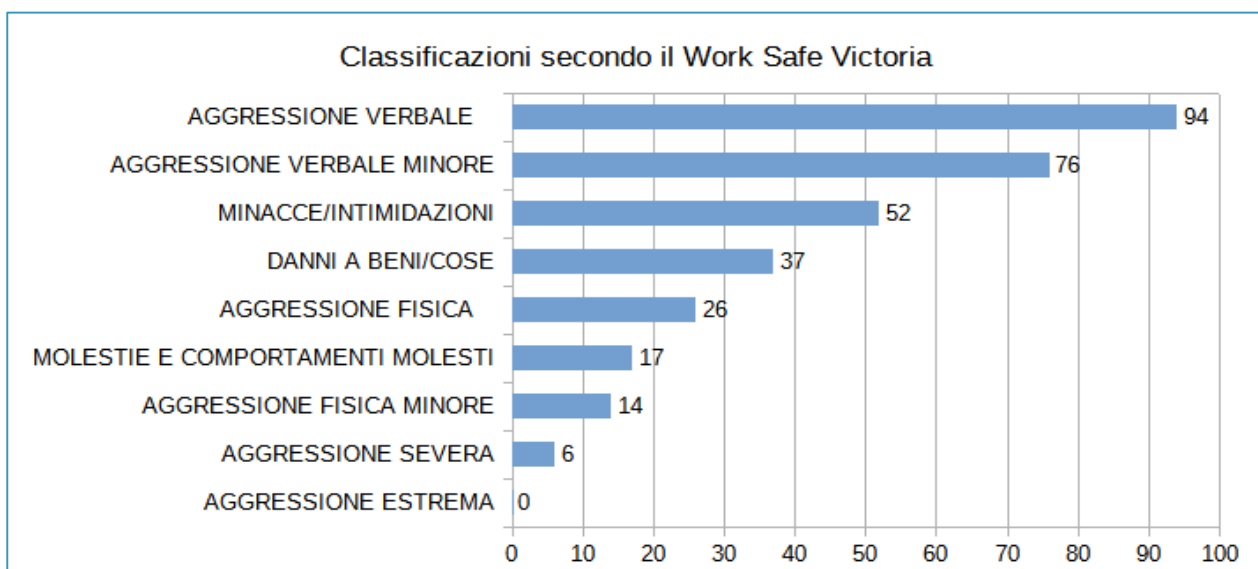
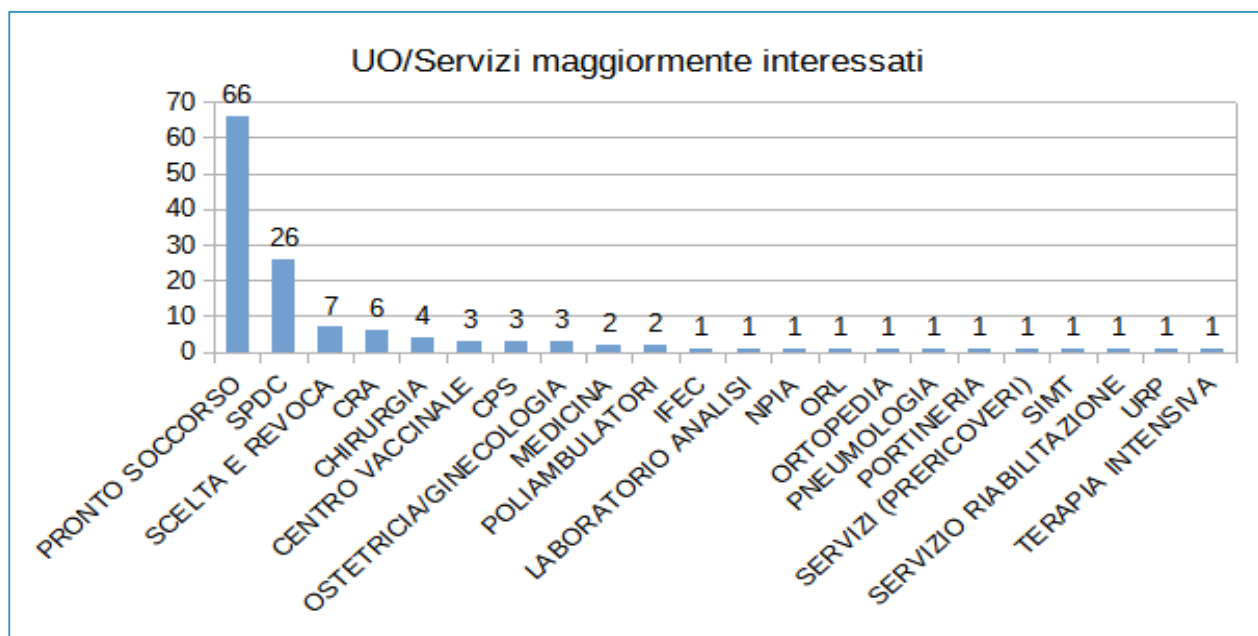
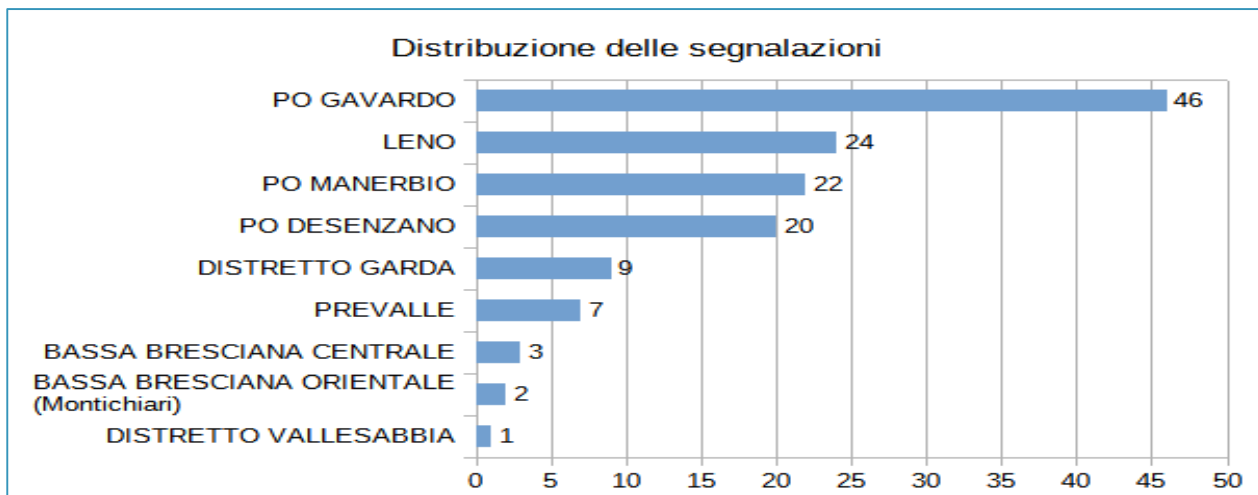
È stata implementata una APP ASST GARDA mobile per smartphone e tablet disponibile dal 25/09/2023 con le funzioni di:

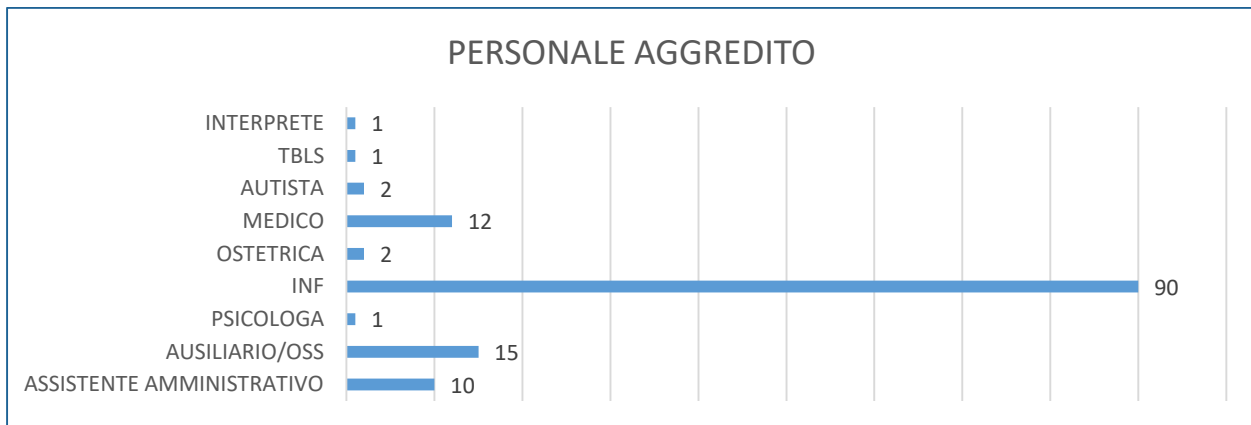
- visualizzazione dello stato di affollamento del Pronto Soccorso
- controllo in tempo reale dello stato della propria chiamata, nelle sue varie fasi (Codice d’urgenza, tempo medio di attesa)
- controllo in tempo reale della propria situazione, nel percorso in PS, dall’ingresso fino alla dimissione
- probabilità di ricevere comunicazione dal PS relative all’accesso
- chiamate dei numeri di emergenza
- indicazioni utili per recarsi presso il PS di ASST Garda più vicino, con possibilità di navigazione guidata

In data 15.09.2023, con Decreto n. 320, è stato costituito il “Gruppo Aziendale multidisciplinare per la Come da Protocollo acssl.2023.0001757 del 19/09/2023 dell’Agenzia di controllo del Sistema Socio Sanitario Lombardo - Adempimenti L.R. 15/2020 – in relazione al monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni del personale che opera nelle strutture sanitarie e sociosanitarie – avvio Survey dati 2022 e primo semestre 2023, in data 17.10.2023 si è proceduto all’invio dei dati richiesti. In ottemperanza alla richiesta dati pervenuta dalla Direzione Generale Welfare (Protocollo G1.2023.0049715 del 12/12/2023) si è provveduto, inoltre, all’invio dei dati relativi al secondo semestre 2023.

Nei grafici seguenti si riporta l’analisi delle segnalazioni degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari nell’Asst del Garda.







Nella tabella seguente si sintetizzano le azioni previste ed effettuate sul tema nel corso del 2023.

ELEMENTI INGRESSO	TIPOLOGIA	ATTIVITÀ PREVISTE 2023	RESPONSABILI	STATO
SEGNALAZIONI SPONTANEE	ATTI DI VIOLENZA	Monitoraggio ed analisi semestrale del fenomeno sulla base delle indicazioni emerse dalla compilazione Survey regionale	SS QUALITÀ E RISK MANAGEMENT	Prosegue l'analisi delle segnalazioni di "atto di violenza ai danni degli operatori sanitari e socio-sanitari". Nel corso del 2023 si è proceduto a rendicontare a Regione Lombardia il monitoraggio effettuato relativamente all'anno 2022 e primo semestre 2023.
		Piano Formativo Aziendale 2023/2024: implementazione del progetto formativo iniziato nel 2022 comprensivo di corso FAD "Prevenzione e gestione delle aggressioni a personale operante presso strutture sanitarie o socio-sanitarie" e corso in aula per gli operatori ad alto rischio (UU.OO/Servizi maggiormente esposti).	SS QUALITÀ E RISK MANAGEMENT FORMAZIONE	A disposizione per tutti gli operatori il corso FAD "Prevenzione e gestione delle aggressioni a personale operante presso le strutture sanitarie o socio-sanitarie". In data 28/01, 18/02 e 04/03/2023 sono stati effettuati incontri formativi FSC rivolti al personale dei Servizi scelta e revoca ("La violenza verbale a danno degli operatori amministrativi: gestione dell'utenza e strategie comunicative"), alla luce sia delle numerose segnalazioni pervenute attraverso lo strumento di incident reporting che delle segnalazioni pervenute all'URP. Si rileva che a seguito di tali interventi formativi e a seguito di interventi riorganizzativi, risulta diminuito sia il numero delle segnalazioni pervenute attraverso lo strumento di incident reporting sia il numero dei reclami pervenuti all'URP.
		Progettazione ed Elaborazione bundle per la prevenzione degli atti di violenza nei confronti degli operatori: "Pillole di de-escalation"	GRUPPO AZIENDALE DEDICATO	Attività in progettazione, condivisa con il Gruppo aziendale per la prevenzione degli atti di violenza nell'incontro del 19/10/2023.
		Implementazione della scheda di segnalazione informatizzata raggiungibile da qualsiasi computer nella rete aziendale e utilizzabile dal personale aziendale dipendente in possesso di un accesso di dominio (username e password del PC). Il software sarà funzionale e reso disponibile dopo pubblicazione e informazione all'uso (obiettivo: primo semestre 2023).	SS QUALITÀ E RISK MANAGEMENT FORMAZIONE SIA	Attività implementata (mail di diffusione e sensibilizzazione inviata il 25.09.2023 a tutto il personale dell'Asst del Garda).

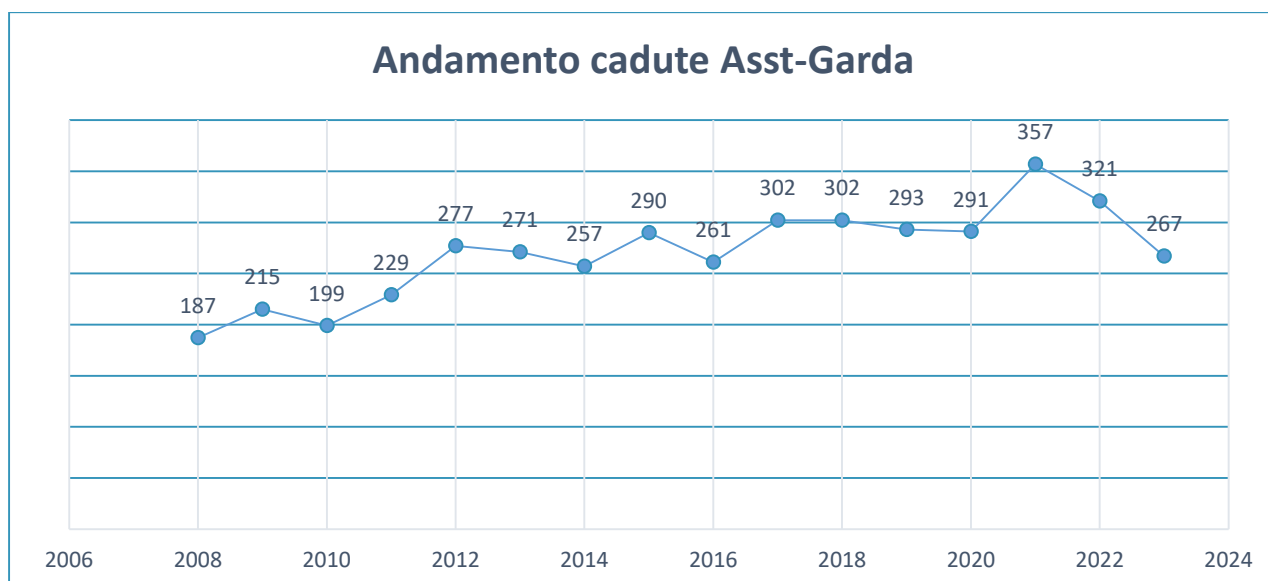
Cadute accidentali

In merito alla rilevazione delle cadute, a fronte della particolare rilevanza del fenomeno, la Direzione Strategica, in analogia al 2022, ha inserito negli obiettivi qualitativi 2023 destinati al Dipartimento Internistico Riabilitativo la riduzione dei livelli di rischio entro i valori medi regionali, definendo come indicatore il numero di cadute/(giornate di degenza*1000) ≤ 2,09‰.

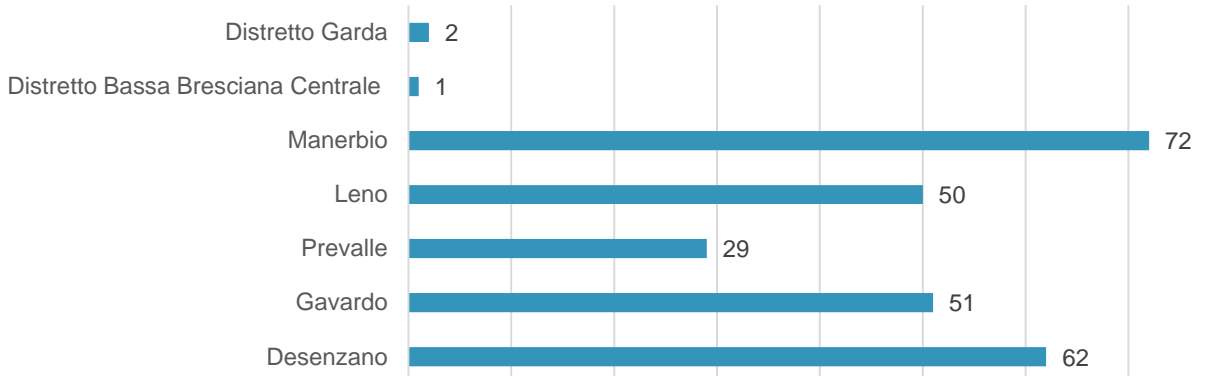
Si riporta la tabella che sintetizza l'esito del monitoraggio di tale obiettivo aziendale.

		ANNO 2023		
PRESIDI OSPEDALIERI		GIORNATE DEGENZA TOT	N. CADUTE	TASSO CADUTE ‰
PO DESENZANO	Broncopneumologia	6352	7	1,10
	Medicina Generale	12961	12	0,93
PO GAVARDO PREVALLE	Sub-acuti, Ospedale di com	2690	5	1,86
	Medicina Generale	11748	17	1,45
PO MANERBIO LENO	Medicina Generale	14919	32	2,14
	Sub-acuti (Leno)	4951	2	0,40
	Nefrologia	4671	5	1,07
	Riabilitazione (Leno)	12304	27	2,19
TERRITORIO	Cure Palliative	3171	22	6,94

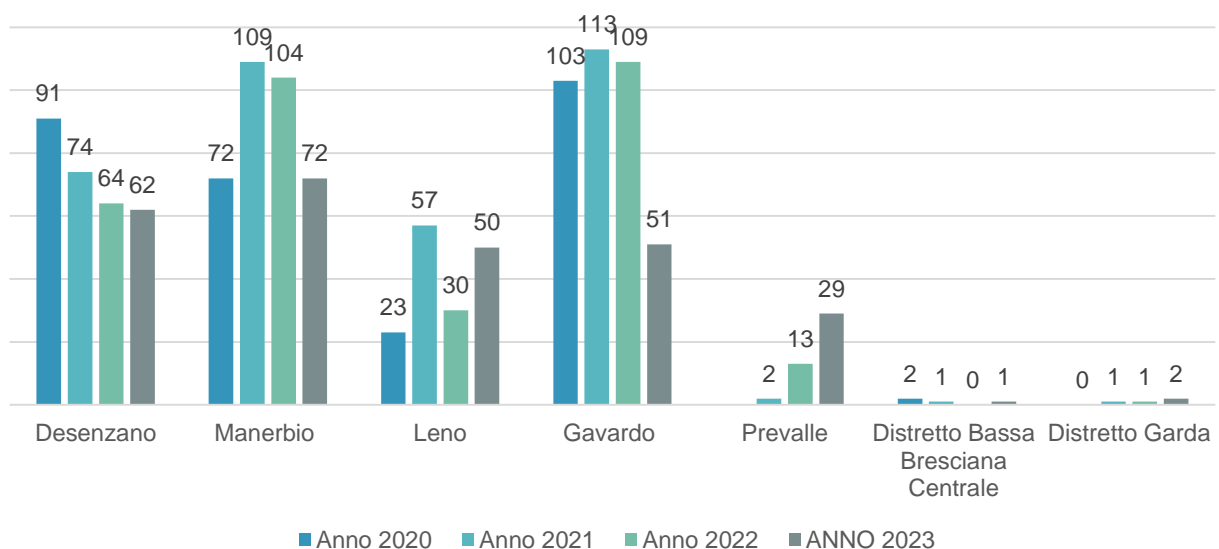
In relazione all'analisi delle segnalazioni di caduta, si riportano, inoltre, i grafici seguenti che sintetizzano l'andamento del fenomeno, la distribuzione per Presidio Ospedaliero e per area clinica.



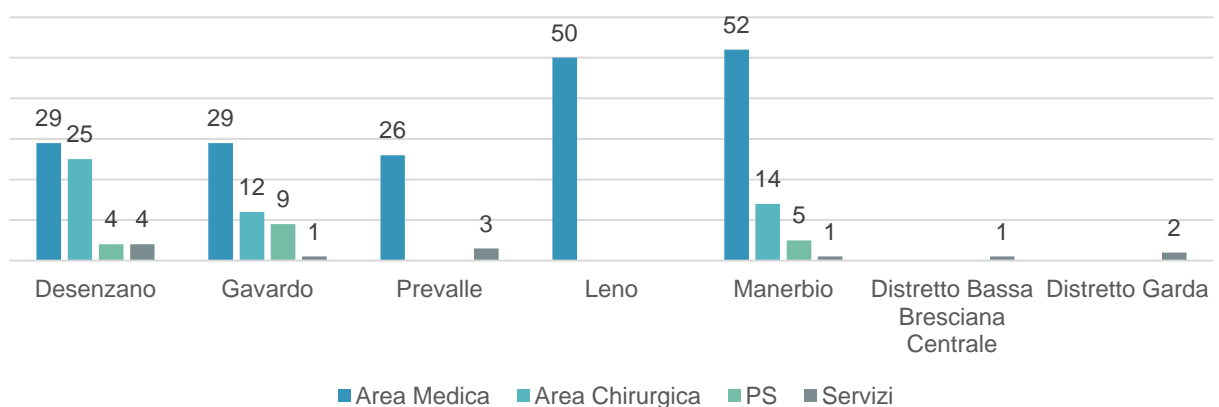
Distribuzione segnalazioni nei Presidi



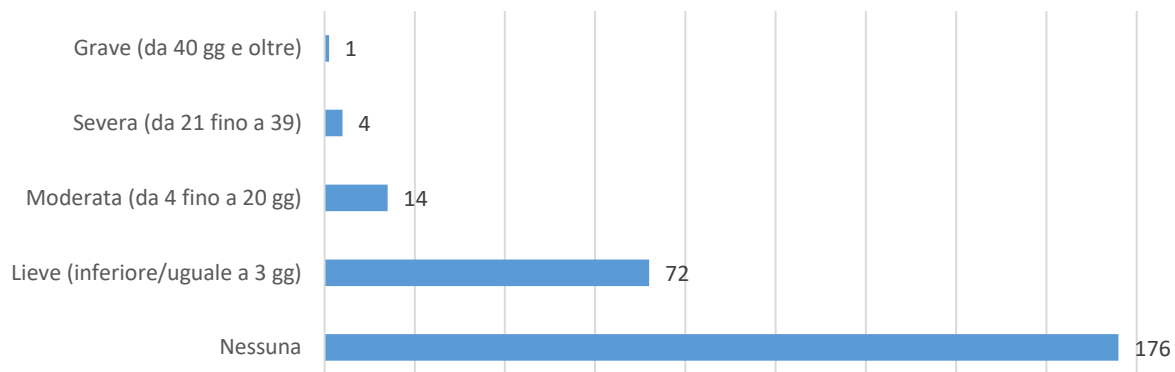
Andamento cadute nei Presidi (anni 2020-2023)



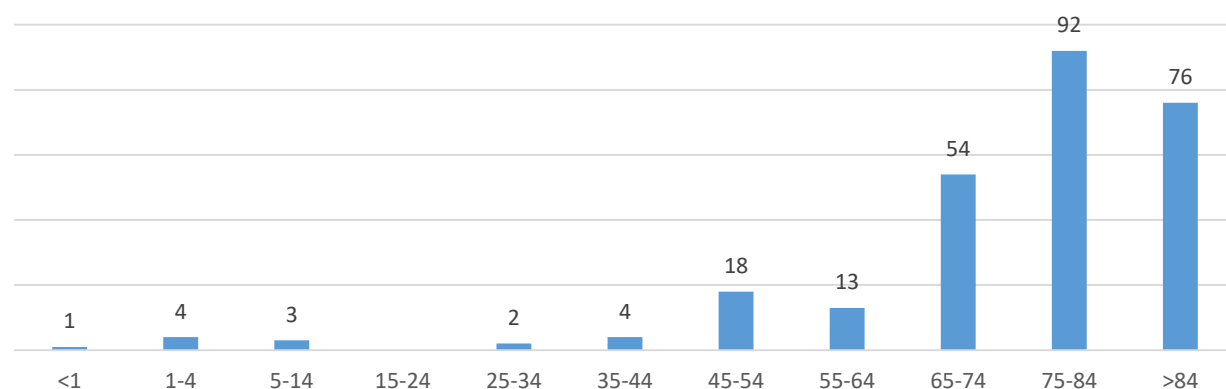
Segnalazioni cadute per Area



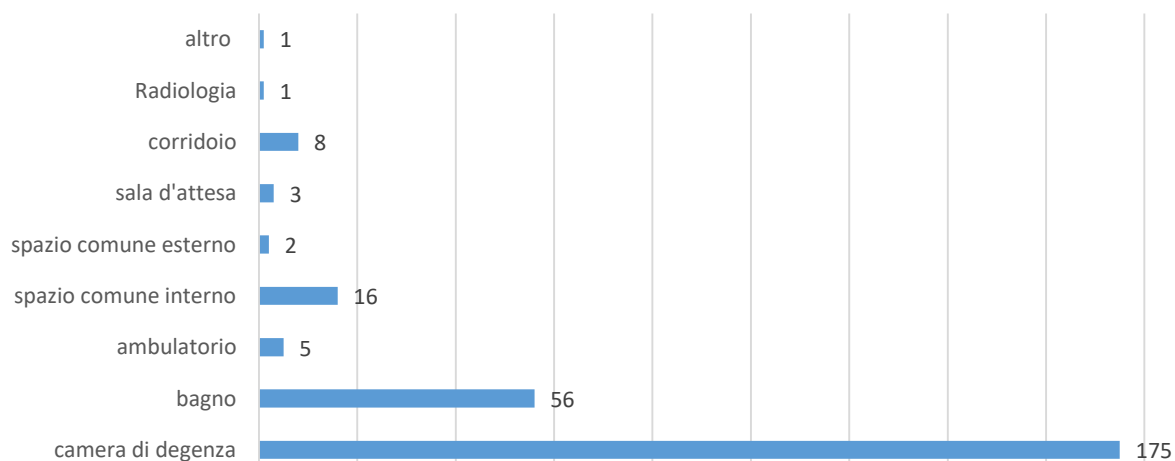
PROGNOSI CADUTE 2023



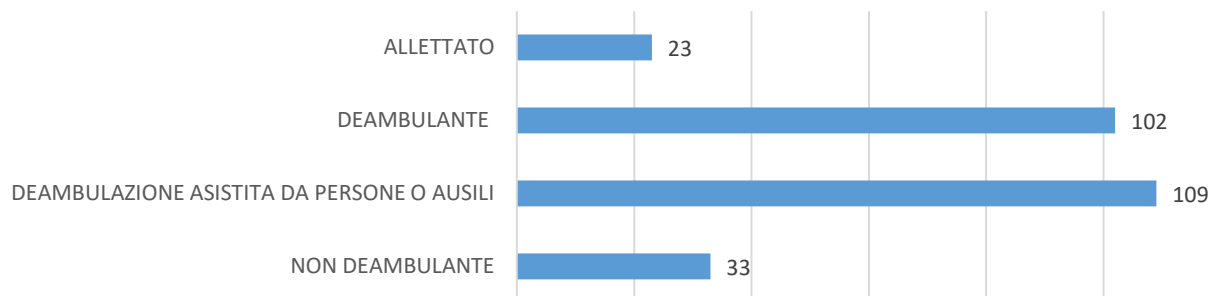
DISTRIBUZIONE CADUTE PER FASCE DI ETÁ



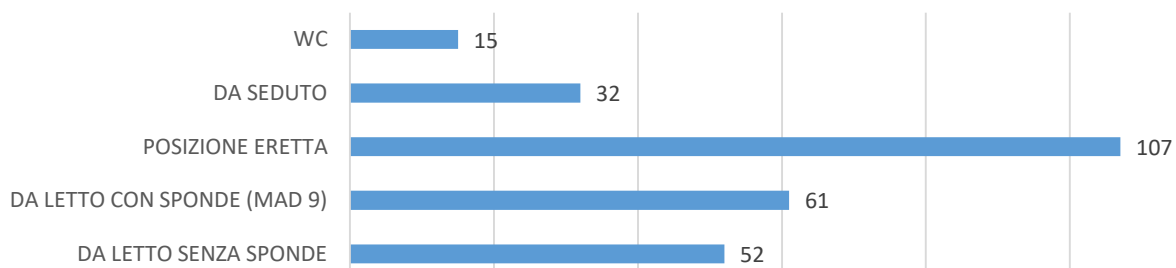
DISTRIBUZIONE CADUTE PER LUOGO DI ACCADIMENTO



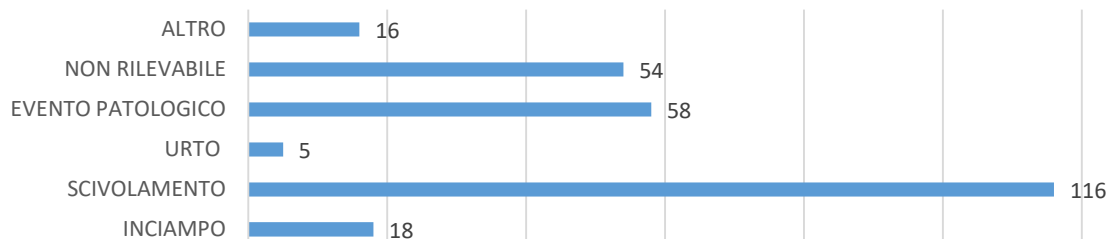
DISTRIBUZIONE CADUTE PER GRADO DI MOBILITA'



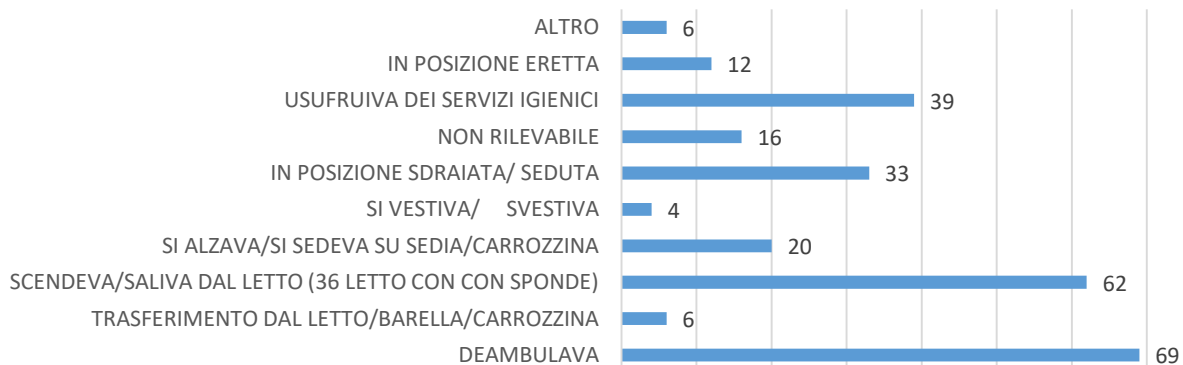
DISTRIBUZIONE PER MODALITA' DI CADUTA



DISTRIBUZIONE PER MECCANISMO DELLA CADUTA



DINAMICA DELLA CADUTA



Nella tabella seguente si sintetizzano le azioni previste ed effettuate sul tema nel corso del 2023.

ELEMENTI INGRESSO	TIPOLOGIA	ATTIVITÀ PREVISTE 2023	RESPONSABILI	STATO
SEGNALAZIONI SPONTANEE	CADUTE	Monitoraggio ed analisi semestrale del fenomeno sulla base delle segnalazioni di caduta pervenute. Inserimento semestrale dei dati nel portale regionale dedicato.	SS QUALITÀ E RISK MANAGEMENT FORMAZIONE	Nel corso del 2023 è proseguito il monitoraggio delle cadute, in attesa da parte di Regione Lombardia delle nuove indicazioni per la rendicontazione dei dati.
		Implementazione della scheda di segnalazione informatizzate per l'evento caduta, raggiungibile da qualsiasi computer nella rete aziendale e utilizzabile dal personale aziendale dipendente in possesso di un accesso di dominio (username e password del PC). Il software sarà funzionale e reso disponibile dopo pubblicizzazione e informazione all'uso.	SS QUALITÀ E RISK MANAGEMENT FORMAZIONE SIA	Attività implementata (mail di diffusione e sensibilizzazione inviata il 17.11.2023 a tutto il personale dell'Asst del Garda).
		Revisione stampati e informative che contengono informazioni/suggerimenti alla persona assistiva per la prevenzione delle cadute (ambito adulto e materno-infantile). Proposta di utilizzo dei monitor presenti nelle sale d'attesa come mezzi di diffusione di informazioni preventive per l'evento caduta.	GAD	I documenti condivisi e revisionati dal gruppo aziendale dedicato sono stati diffusi al personale tramite mail del 06.12.2023; da tale data sono altresì disponibili per tutti gli operatori nella home page della intranet aziendale: "Dieci passi per prevenire le cadute" (306/S) – disponibile in poster e brochure per la persona adulta ricoverata. "Cosa puoi fare per prevenire le cadute" (1317/S) – disponibile in brochure da consegnare alla persona adulta ricoverata. "Prevenire le cadute" (1286/S) – poster da affiggere nelle UU.OO./Servizi (bundle per caduta nella persona adulta). "Prevenzione delle cadute del tuo bambino in ospedale" (2421/S) – poster da affiggere nelle UU.OO pediatriche. "Prevenzione delle cadute del tuo bambino in ospedale" (2420/S) – brochure disponibile per il bambino ricoverato.
		Implementazione "Progetto di monitoraggio degli assistiti nell'Ospedale di Comunità di Prevalle con sistemi di intelligenza artificiale: impatto su eventi avversi e qualità delle cure" (vedasi scheda Progetto dedicata).	SS QUALITÀ E RISK MANAGEMENT FORMAZIONE SIA DAPSS DMP	Progetto attualmente sospeso dal 16.06.2023 per chiusura temporanea dell'UO Cure Subacute di Prevalle. In fase di valutazione la ripresa a seguito dell'insorgenza di importanti criticità organizzative tra le quali il turn over del personale sanitario formato all'utilizzo del software (vedasi scheda Progetto dedicata).

ULTERIORI ATTIVITÀ DI RISK MANAGEMENT PROGRAMMATE E REALIZZATE NELL'ANNO 2023

- ✓ Rischio in area ostetrica e perinatale: monitoraggio dei trigger materno/fetali, con invio dei relativi dati mediante compilazione Cedap, da parte dei referenti aziendali individuati come da indicazioni regionali, e partecipazione al progetto regionale di "Sorveglianza della mortalità perinatale" (Decreto n. 7917 del 26/05/2023 "Approvazione del modello organizzativo di sorveglianza attiva della mortalità perinatale in Regione Lombardia").
- ✓ Rischio infezione-sepsi: costituzione di un gruppo multidisciplinare aziendale dedicato e valutazione di un campione di 24 casi di sepsi registrati in Asst Garda.
- ✓ Monitoraggio dell'implementazione delle 19 Raccomandazioni Ministeriali e della check list in Sala Operatoria.
- ✓ Partecipazione attiva del Risk Manager nei Comitati Valutazione Sinistri (n. 7 incontri, 57 casi trattati), in linea con quanto previsto dalla "Linee di indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri" (Decreto RL n. 15406 del 27.10.2022), al fine di promuovere attività di identificazione e valutazione dei rischi aziendali ed intervenire sulle aree critiche con azioni correttive e di miglioramento.
- ✓ Partecipazione del Risk Manager ai Network del Centro Regionale del rischio in sanità e sicurezza del paziente (16 Marzo, 8 Giugno, 18 Settembre, 10 Novembre 2023).
- ✓ Frequentazione al corso strategico per Risk Manager – corso avanzato «PATIENT SAFETY E FULL RISK BASED THINKING», organizzato da Polis Lombardia.