



**Madonna
della
Bruna**
Centro
Radiologico

Radiologia
Risonanza Magnetica
Tac
Ecografia
Senologia

PIANO AZIENDALE DI CLINICAL RISK MANAGEMENT

Relazione annuale sugli eventi avversi e relative azioni di miglioramento

(Art.2 co.5 Legge 8 Marzo 2017 n.24)

FEBBRAIO 2024

1

Madonna della Bruna
Centro Radiologico
Piazza Cesare Firrao, 19
75100 Matera
Tel. 0835 331875
www.radiologiamatera.it
raggix@tin.it



Sommario

1. Presentazione della struttura e contesto
2. Assetto organizzativo Aziendale e sistemi per la gestione del rischio
3. Fonti informative su sicurezza delle cure
 - 3.1. Incident Reporting
 - 3.2. Reclami e risarcimento danni
 - 3.3. Infortuni operatori
 - 3.4. Cadute
 - 3.5. Emergenza CoVid-19
 - 3.6. Gestione delle emergenze e revisione periodica
 - 3.7. Formazione BLS e BLS D del personale
4. Rendicontazione delle attività formative degli operatori per migliorare l'assistenza al paziente e ridurre gli eventi avversi.
5. Attività di miglioramento

1. Presentazione della Struttura e Contesto

Il Poliambulatorio Madonna della Bruna si rivolge a cittadini ed aziende in regime privato e di accreditamento Istituzionale con il Servizio Sanitario Nazionale e in convenzione con altri enti previdenziali e società private.

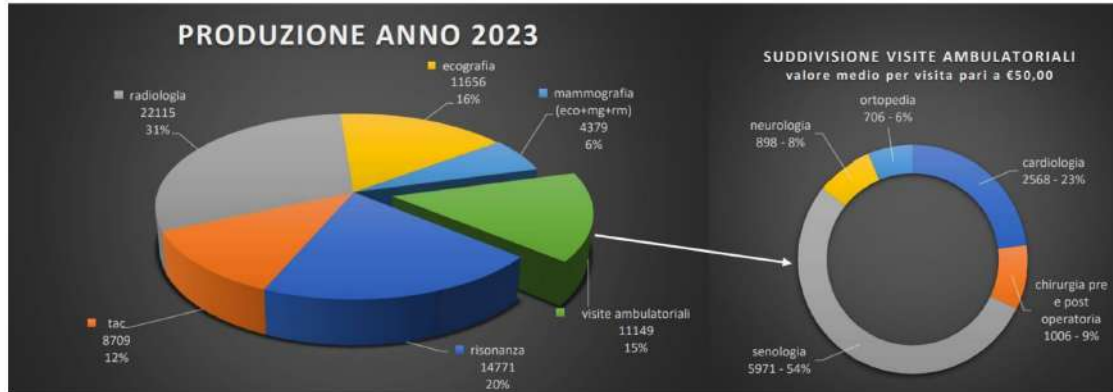
Il gruppo Direzionale della Struttura pone tra i propri principali obiettivi la costante attenzione al paziente nel percorso diagnostico di imaging strumentale presente in diagnostica per immagini e nelle cure attraverso visite cliniche ed esami strumentali neurologici, cardiologici, ortopedici e di chirurgia ambulatoriale.

Il poliambulatorio eroga servizi di Diagnostica per Immagini in nome e per conto del S.S.N. e le Branche a Visita in regime privatistico.

L'organizzazione della struttura nell'osservare le disposizioni contenute nel manuale di accreditamento predisposto dalla Regione Basilicata (DGR n.2753 del 30/12/2005 e s.m.i.), ha spontaneamente chiesto di essere esaminata e verificata dall'ente di certificazione Kiwa, al cui esito ha conseguito il Certificato di qualità ISO 9001:2015. Nell'anno 2017 l'organizzazione s'è dotata di un Clinical Risk Manager per incentivare la sicurezza nei percorsi di diagnosi e cura erogati dalla struttura alla popolazione.

La sommatoria di queste azioni consente al Centro Radiologico Madonna della Bruna di poter erogare Servizi Sanitari con performance decisamente elevate.

Nell'anno 2023 infatti sono stati eseguite 72.779 prestazioni sanitarie così come suddivise percentualmente nel grafico sotto riportato.



2. Assetto organizzativo Aziendale e sistemi per la gestione del rischio

L'organizzazione aziendale generale è così composta:

Risorse Umane	Ambito Operativo
N. 15	medici radiologi di cui 4 neuroradiologici
N. 7	medici anestesisti
N. 3	medici ortopedici
N. 4	medici cardiologi
N. 5	medici ecografisti d'organo o apparato
N. 1	medici neurologi
N. 1	medici neurochirurghi
N. 1	medico chirurgo
N. 9	tecnici di radiologia medica
N. 2	Infermiere



N. 2	fisici sanitari
N. 1	clinical risk manager
N. 1	addetto alla sicurezza dei luoghi di lavoro
N. 1	tecnici informatici
N. 12	addetti di segreteria
N. 2	Amministrativi
N. 3	addette alla pulizia e sanificazione

La MISSION dell'organizzazione aziendale ambisce a tutelare la salute della popolazione del territorio su cui verte "Matera e Provincia, aree limitrofe del Potentino e zone limitrofe della provincia di Bari, Taranto, Brindisi e Cosenza", offrendo servizi scientificamente e tecnologicamente evoluti di prevenzione dalle patologie più diffuse e delle malattie rare. Tali obiettivi vengono perseguiti attraverso politiche di "continual improvement process" nell'aggiornamento dei professionisti presenti e la pianificazione in HTA (health technology assessment) del parco strumentale medicale.

La VISION del nostro Poliambulatorio è una Sanità organizzata in ambito privato e Socialmente Responsabile, tesa a salvaguardare i principi fondamentali della cura del paziente secondo criteri rigorosamente scientifici e fondati sull'evidenza clinica, sull'appropriatezza diagnostica e sulla sicurezza nelle pratiche di esposizione alle sorgenti radiogene ed elettromagnetiche. Tale visione presuppone uno stretto coordinamento trasversale tra tutti i livelli e le risorse umane coinvolte nell'organizzazione interna dei servizi (vd Tab Risorse Umane), nonché un avanzatissimo livello di integrazione tecnologica con le Università ed i siti di ricerca scientifica. Questi principi vengono applicati in maniera personalizzata attorno a ciascun paziente per offrirgli qualità di sostanza e percezione di confort ed umanizzazione delle cure, indispensabili per la corretta esecuzione della prestazione sanitaria.

3. Fonti informative su sicurezza delle cure

L'identificazione dei rischi nel Poliambulatorio Madonna della Bruna di Matera si inquadra nell'ambito più generale delle tematiche di governo clinico per affrontare le quali, la Direzione ha sostenuto i Professionisti con incontri formativi sia in aula che on line.



Per l'identificazione dei rischi si sono utilizzate tutte le fonti informative disponibili avendo cura d'implementarle, migliorarle e renderle tempestivamente fruibili a tutti gli operatori. Nell'anno 2017 l'organizzazione s'è dotata di un Clinical Risk Manager che svolge attività di controllo, coordinamento ed informazione del personale in materia di Rischio Clinico.

3.1 Incident Reporting

Letteratura/Normativa di riferimento:

- DM 2 aprile 2015, N 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" Standard generali di qualità per i presidi ospedalieri — Gestione del rischio clinico
- Ministero della Salute — Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella — 2009

L'incident reporting consiste nella registrazione e raccolta di schede anonime e non, nelle quali gli operatori effettuano una segnalazione di evento avverso. Attraverso l'analisi della scheda di segnalazione si possono raccogliere una serie di informazioni per tracciare il percorso che ha "determinato" il verificarsi dell'evento avverso. Le informazioni richieste nella scheda di segnalazione per l'incident reporting sono: la descrizione dell'evento, il luogo dove è avvenuto l'evento, le persone coinvolte, la tipologia delle prestazioni fornite al momento dell'errore (prestazioni urgenti o programmate), la gravità dell'evento (grave, medio, lieve), indicazione, da parte dell'operatore che lo segnala, delle cause dell'errore (distinti in fattori umani, tecnologici, infrastrutturali). Il sistema di incident reporting è utile non solo per la segnalazione degli eventi avversi, ma anche per la segnalazione dei "quasi eventi" (near miss). Questi ultimi, infatti, consentono di raccogliere un numero maggiore di segnalazioni e quindi di informazioni; inoltre, gli operatori sono maggiormente disposti alla segnalazione (non essendo coinvolti emotivamente da fatti ancora in essere) e ciò consente di imparare ed individuare le criticità del sistema prima che avvengano danni più seri.

Il Poliambulatorio Madonna della Bruna di Matera ha predisposto delle importanti misure riguardanti la Gestione del Rischio Clinico. Tali misure sono state preventivamente progettate e presentate all'organizzazione per un'adeguata integrazione fondata sull'esperienza di ciascun operatore nel work flow quotidiano "AUDITING".

La metodica utilizzata per l'identificazione dei rischi prevede l'analisi degli incident reporting con l'osservazione degli eventi o quasi eventi realmente verificatisi in struttura e/o in altre strutture analoghe, ciò con l'obiettivo di delineare chiaramente i profili di rischio. Lo studio delle nostre schede diagnostiche elettroniche e delle cartelle cliniche consegnate in struttura dai pazienti, effettuato con i professionisti ed il Clinical Risk Manager, viene sistematicamente discusso poiché rappresenta la chiave per l'analisi ed il miglioramento della pratica clinica.



ANNO 2023 — Analisi del Rischio, dati e Criticità		
Tipologia di eventi (inclusi near miss)	Numero casi	Azioni Correttive
Comportamento aggressivo	21	Divulgata check list delle notizie da recapitare nel corso delle conversazioni problematiche.
Comportamento aggressivo vs. operatore	4	Aggiornata divulgata procedura comportamentale e chiamata d'emergenza.
Comportamento autolesivo	0	
Inadeguata procedura assistenziale	0	
Errore diagnostico e/o reclamo per procedura clinica	0	
Reazione avversa da Mezzo di Contrasto lieve	4	Acquisizione documentazione clinica paziente divulgazione e discussione gruppo Medici Radiologi ed Anestesisti
Reazione avversa da Mezzo di Contrasto segnalazione AIFA	1	Acquisizione documentazione clinica paziente divulgazione e discussione gruppo Medici Radiologi ed Anestesisti report MdC in uso
Malfunzionamento dispositivo elettromedicale	0	Controllo piani manutentivi
Errata consegna referti ed iconografia	2	Divulgazione tutorial procedura consegna
Errore procedura di assistenza anestesiologicala	0	
Infezioni	0	
Materiale ad uso medico difettoso	0	Report aziende fornitrici
Errore di anagrafica	5	Attivazione controllo tecnico archivi
Esposizione alle radiazioni in gravidanza	0	
Mancata prestazione assistenziale	0	
Sovra o Sotto esposizione radiante	0	Istallato software per il controllo di dose "Dose Care — Gurbet" coerentemente con la direttiva 2013/59 Euratom
Elusione procedure accesso anti CoVid-19	0	

Le azioni di miglioramento realizzate hanno consentito di accrescere l'attenzione degli operatori sanitari nei confronti dei possibili rischi ed intercettare anticipatamente l'evento indesiderato.

L'obiettivo dell'incident reporting è di elaborare report sulla base dei quali individuare ed attuare le necessarie azioni correttive e formative.

3.2 Reclami e risarcimento danni

Letteratura/Normativa di riferimento

- Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 11 ottobre 1994 "Direttiva sui principi per l'istituzione ed il funzionamento degli URP"
- Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica 7 febbraio 2002 Attività di comunicazione delle Pubbliche Amministrazioni
- Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica
- 24 marzo 2004 "Rilevazione della qualità percepita dai cittadini"
- Legge 8 marzo 2017 n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"
- Integrazione con progetti Regionali e Nazionali sul Rischio Clinico

Il Poliambulatorio Madonna della Bruna ha realizzato idonee procedure informatizzate per consentire l'integrazione del flusso informativo sulla materia con gli enti che ne dovessero richiedere la connessione al fine di creare una banca dati regionale delle segnalazioni (reclami, suggerimenti, elogi, rilievi) presentate dai cittadini, adottare procedure omogenee per la gestione dei reclami nelle strutture del territorio (immissione dei dati, ricerche e visualizzazioni, reportistica su scala aziendale).

Non vi sono stati reclami scritti nell'anno 2023, mentre vi sono state alcune segnalazioni verbali sui tempi d'attesa per la prenotazione telefonica e per la chiamata in sala d'attesa. Si sono rilevate alcune criticità sui seguenti aspetti: chiarezza e completezza delle informazioni fornite agli utenti relativamente alla preparazione agli esami ed alla presentazione degli esami precedenti.

Non vi sono stati risarcimenti per danni nell'ultimo quinquennio (art.4 co.3 L. 8 marzo 2017, n.24)

Interventi/Azioni di miglioramento	
Obiettivo	Responsabilità/ Azioni



Miglioramento dei sistemi di raccolta reclami	Poliambulatorio Madonna della Bruna è impegnato da sempre ad adeguare le procedure e prassi operative per la gestione dei reclami, in particolare nel corso del 2023, facendo riferimento alla recente Legge 8 marzo 2017 n. 24, le azioni sono state indirizzate ad assicurare una tempestiva informazione agli utenti, a valutare con strumenti rigorosi le segnalazioni pervenute, ad utilizzare le analisi sui dati dei reclami quale fonte conoscitiva importante per orientare le necessarie azioni di miglioramento.
---	---

Le azioni realizzate in particolare nel corso del 2023 hanno consentito un miglioramento delle procedure per la gestione dei reclami e sinistri, l'impegno è di proseguire le azioni finalizzate a mantener azzerato il contenzioso attraverso il miglioramento dei servizi e delle prestazioni offerte.

3.3 Infortuni operatori

Letteratura/Normativa di riferimento:

- DLgs 81/08 - testo unico sulla sicurezza coordinato - Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i edizione Maggio 2017.
- DLgs 81/15 - Disciplina organica dei contratti di lavoro e revisione della normativa in tema di mansioni
- D.M D.M. 30/11/12 Procedure standardizzate per la valutazione dei rischi
- DLgs 475/92 Dispositivi di protezione individuale
- D.lgs 230/95 e s.m.i. Norma di radioprotezione
- D.lg 187/00 e s.m.i. Norma di radioprotezione
- Direttiva 2013/59 Euratom Comunicazione dose radiante al paziente

Diversi sistemi sono utilizzati per monitorare la sicurezza sul lavoro sia con riferimento agli eventi con effetti sulla salute dei lavoratori (numero ed esiti di infortunio, malattia professionale, ospedalizzazione) sia con l'analisi dei cambiamenti e delle trasformazioni in ambito lavorativo (aumento dei lavoratori stranieri, invecchiamento della forza lavoro, outsourcing, ecc.). La principale fonte informativa utilizzata sono registri degli infortuni che consentono una analisi sia sul numero che sulla tipologia di evento, sulle figure professionali coinvolte, sul tempo di assenza dal lavoro.

Analisi del rischio, dati e criticità		
	Numero di Casi	Giorni di assenza
Infortuni	0	0



Interventi/Azioni di miglioramento	
Obiettivo	Responsabilità/ Azioni
Miglioramento delle conoscenze e dei comportamenti per la gestione delle emergenze con momenti di simulazione	Direzione Sanitaria, Responsabile Prevenzione protezione, Clinical Risk Manager hanno attuato le seguenti azioni: -Pianificazione e realizzazione di formazione sul campo con simulazione delle attività di gestione delle emergenze e di evacuazione - Verifica dei risultati e rinforzo dei criteri di corretta gestione delle emergenze attraverso il coinvolgimento dei partecipanti.
Miglioramento delle conoscenze e dei comportamenti per la gestione dalla Movimentazione Manuale dei Carichi	Direzione Sanitaria, Responsabile Prevenzione protezione, Risk Manager e altri Responsabili coinvolti hanno attuato le seguenti azioni: base di osservazione sul campo da parte dei TSRM; sulla base di quanto emerso pianificazione incontri formativi a piccoli gruppi per favorire la correzione dei comportamenti scorretti -Realizzazione attività
	formative finalizzate a fornire le indicazioni operative necessarie a tutelare la salute del lavoratore e la sicurezza dell'utente.

Le azioni realizzate hanno consentito di mantenere sotto osservazione costante il fenomeno degli infortuni e dei fattori che possono influire sulla sicurezza per gli operatori; si proseguono le azioni finalizzate ad assicurare adeguati percorsi formativi e di coinvolgimento dei lavoratori per assicurare l'applicazione delle prassi operative corrette per evitare eventi indesiderati che mettono in pericolo la salute dei lavoratori stessi.

3.4 Cadute

Letteratura/Normativa di riferimento

- Ministero della Salute - Raccomandazione n. 13 - Caduta paziente in strutture sanitarie

Le cadute rientrano tra gli eventi avversi più frequenti nelle strutture sanitarie e possono determinare conseguenze immediate e tardive anche gravi fino a condurre, in alcuni casi, alla morte del paziente. Le persone anziane presentano un maggior rischio di caduta. Le Raccomandazioni emanate dal Ministero della Salute si pongono come strumento per la prevenzione delle cadute dei pazienti nelle strutture sanitarie e possono trovare utile applicazione anche per la compressione del rischio di tale evento e per una appropriata ed efficace gestione del paziente a seguito di caduta.

Tipologia di evento anno 2023	Numero casi
Caduta	1

Azioni di miglioramento

Direzione Sanitaria, Clinical Risk Manager hanno attuato le seguenti azioni:

- Rafforzare la informazione e sensibilizzazione degli operatori sul rischio caduta
- Attivare momenti di rivalutazione dei casi e auditing per adeguare ulteriormente le buone prassi per la prevenzione del rischio caduta attraverso il coinvolgimento degli operatori
- Diffusione degli esiti delle valutazioni ed analisi a tutto il personale, per aumentare la consapevolezza e assicurare una più estesa applicazione dei criteri di prevenzione
- Disponibilità alla partecipazione ai programmi coordinati in ambito regionale e provinciale
- Implementazione dei sistemi di gestione informatizzata delle procedure

Le azioni realizzate sono state inoltre fondamentali per contenere gli eventi avversi relativi alle cadute accidentali, hanno consentito di adottare modalità di valutazione del rischio efficaci e di individuare le azioni di prevenzione adeguate. Di grande rilevanza sono i periodici momenti di rivalutazione degli eventi che consentono di mantenere alta l'attenzione degli operatori.

3.5 Emergenza CoVid-19

La diffusione pandemica da CoVid-19 ormai nota come CORONAVIRUS, che sta travolgendo tutto il nostro paese, ha allertato questa struttura sanitaria ad adottare misure straordinarie di prevenzione contro il contagio virale. Da mesi è stata istituita nella struttura una equipe di rischio clinico e sono in corso contatti con le Istituzioni per attuare direttive ed azioni coordinate con l'Azienda Sanitaria Locale, il Dipartimento Salute della Regione Basilicata e l'Istituto Superiore di Sanità.

L'equipe di rischio clinico di questa struttura, costituita dal Dr. Elviro Cesarano (direttore sanitario), Dr.ssa Vita Buongiorno (medico radiologo), Dr. Giuseppe Demarzio (clinical risk manager), ha già diffuso attraverso i gruppi WhatsApp interni circolari specifiche sulle procedure lavorative e comportamentali per tutto il personale, tanto al fine di essere parte attiva e diligente nel processo informativo e di sensibilizzazione rispetto al tema della diffusione di questa patologia.

3.6 Gestione delle emergenze e revisione periodica

Qualunque operatore sanitario all'interno di queste aree in presenza di persone che hanno necessità di aiuto deve



e intervenire, chiamare aiuto, valutare la situazione clinica ed i parametri vitali, ed iniziare, se formato, il BLS/BLSD; il secondo soccorritore porta immediatamente il carrello dell'emergenza e chiama il medico della struttura.

In caso di Emergenze Cliniche quali:

- ☞ Arresto Cardiaco
- ☞ Arresto Respiratorio
- ☞ Emorragie massive
- ☞ Traumatismo grave
- ☞ Folgorazione
- ☞ Ustione
- ☞ Avvelenamento

I primi soccorritori possono attivare direttamente il Soccorso Avanzato tramite i Medici Anestesisti o altra specialità presenti in struttura.

Trattandosi di struttura ambulatoriale senza degenza, i pazienti soccorsi devono essere trasferiti, attraverso la attivazione del 118, al DEA che deciderà per l'eventuale ricovero ed il reparto di accoglienza.

L'aggiornamento della presente procedura è consequenziale al mutamento delle norme nazionali, regionali, linee guida etico-professionali o in occasione di mutamenti di indirizzo proposti da norme, regolamenti ed indicazioni tecniche degli organismi scientifici nazionali ed internazionali o in occasione di mutamenti delle strategie, delle politiche complessive e delle esigenze organizzative aziendali.

3.7 Formazione BLS e BLSD del personale

Presso questa struttura sanitaria ambulatoriale, il primo soccorso agli utenti viene assicurato dal personale operante opportunamente formato con corso di primo soccorso aziendale, organizzato e svolto all'interno della struttura da personale certificato.

Il corso di primo soccorso per aziende del gruppo A e B/C garantisce un'adeguata formazione agli addetti incaricati al primo soccorso aziendale. Tale corso fornisce al lavoratore incaricato gli strumenti per la corretta gestione di infortuni e malori, affrontando da un lato gli aspetti operativi (le tecniche di soccorso) e dall'altro quelli organizzativi (gestione equipe e chiamata di emergenza). Attraverso l'insegnamento degli aspetti teorici e normativi e attraverso esercitazioni pratiche, il lavoratore è formato per agire in modo tempestivo ed efficace: la velocità dell'intervento e la conoscenza delle principali tecniche di soccorso fanno la differenza in caso di necessità.



Inoltre il personale sanitario è stato formato e certificato con corso di BLS (Basic life support and defibrillation) secondo le linee guida IRC (Italian resuscitation council).

Tale corso ha l'obiettivo principale di far acquisire gli strumenti conoscitivi e metodologici e le capacità necessarie per prevenire il danno anossico cerebrale e riconoscere in un paziente lo stato d' incoscienza , di arresto respiratorio e di assenza di polso in una condizione di assoluta sicurezza per se stesso e per la persona soccorsa e per le persone presenti .

Il corso si propone di formare gli operatori alle tecniche di rianimazione di base e di defibrillazione precoce secondo le linee guida internazionale 2021, con acquisizione da parte degli operatori della certificazione IRC . I partecipanti sono tenuti a frequentare il corso retraining entro 24 mesi dal corso base solo per una volta come suggerito da IRC 2021.

Gli operatori sanitari si avvalgono della disponibilità di carrelli di emergenza omologati e distribuiti nelle sale mediche, organizzati secondo le linee guida SIRM/SIAARTI, che sono forniti di materiale e farmaci per la gestione dell'arresto respiratorio, per l'arresto cardiaco e per il trattamento di reazioni avverse al mezzo di contrasto.

Sono dotati di defibrillatore semiautomatico, che viene controllato e mantenuto dal personale di struttura, con indicazione segnaletica della collocazione dei dispositivi.

La struttura è dotata di siringhe pre-riempite di farmaci di urgenza (adrenalina ed atropina) al fine di avere immediatamente a disposizione i farmaci senza doversi approvvigionare in frigorifero ed evitando errori da diluizione.

4. 2023 - Rendicontazione delle attività formative degli operatori per migliorare l'assistenza al paziente e ridurre gli eventi avversi

Area Tematica	Titolo	Ore Formazione ad edizione	Partecipanti complessivi
---------------	--------	----------------------------	--------------------------



Sicurezza Sul Lavoro	Aggiornamento Dlgs. 81/08	16 ore	7
Sicurezza Sul Lavoro	Il Piano d'Emergenza Poliambulatorio Madonna della Bruna	8 ore	18
Sicurezza Sul Lavoro	Radioprotezione	5 ore	20
Emergenze	Corso Antincendio VVF Rischio Alto	4 ore	16
Emergenze	Corso BLS-D	8 ore	25
Emergenze	Corso Primo Soccorso 338/2003	6 ore	

5. Attività di miglioramento

Le attività di prevenzione del rischio in ambito sanitario sono assoggettate a continui aggiornamenti e revisioni, ciò accade in conseguenza delle esperienze che quotidianamente si osservano durante le attività sanitarie.

In tale direzione, sono state individuate 4 attività da realizzarsi nel corso del prossimo semestre, che avranno l'obiettivo di rinforzare le misure di prevenzione di rischio clinico, già presenti all'interno della struttura e della sua organizzazione, con la finalità di migliorare l'assistenza al paziente e ridurre gli eventi avversi. Appresso sono indicate le azioni, i settori, i tempi e le responsabilità di attività che richiederanno tutte risorse esterne, la cui efficacia sarà accertata nel corso del prossimo Riesame della Direzione.

Settore di applicazione	Tipo di intervento	Tempo di realizzazione	Verifica efficacia	Finalità	Responsabile
Informatica	Assegnazione QR code ai paziente in prenotazione -	3 mesi	ENTRO FEBBRAIO 2025	Identificazione dell'intero percorso del paziente all'interno della struttura	Responsabile Amministrativo
Refertazione	Installazione nuovo Ris - Pacs	6 mesi	ENTRO FEBBRAIO 2025	Rendere più efficienti e quindi sicure le attività di visualizzazione delle immagini e della refertazione da parte dei Medici Radiologi e non che svolgono l'attività sanitaria nella struttura ed anche, nei casi	Responsabile Gestione apparecchi



				consenti, all'esterno presso altre strutture	
Risonanza magnetica	Installazione di metal detector a ponte	2 mesi	ENTRO FEBBRAIO 2025	Installazione di sistemi per l'intercettazione automatica di corpi metallici corporei ed extracorporei sui pazienti che accedono in risonanza magnetica. Ciò aumenterà notevolmente il passaggio in sicurezza dei pazienti all'interno delle sale magnete, attualmente monitorato con strumentazione totalmente operatore dipendente.	Responsabile Gestione apparecchi
Carrelli emergenza	Informazione con chip adesivi sui farmaci	3 mesi	ENTRO FEBBRAIO 2025	La completa informatizzazione dei carrelli di emergenza e l'etichettatura dei farmaci con chip elettronici sulle scatole presenti nel carrello, consentirà di monitorare in maniera veloce ed intuitiva la presenza/assenza e scadenza di prodotti farmaceutici salvavita in emergenza.	Responsabile Gestione apparecchi

Unità di Rischio Clinico CRMdB (Dr. Giuseppe Demarzio - *Clinical Risk Manager*)