

Relazione consuntiva Risk Management

Anno 2024

Adempimenti in ordine all'art. 2 comma 5 e art 4 - Legge 8 marzo 2017 n. 24

L'ATTIVITA' DI AUXOLOGICO

Auxologico IRCCS è un ente no profit, costituito in Fondazione (DPR 6 dicembre 1963 n. 1883) e riconosciuto nel 1972 dai Ministeri della Sanità e della Pubblica Istruzione come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS).

Auxologico IRCCS è presente in Lombardia, Piemonte, Roma e Romania per un totale di 21 strutture (ospedaliere e poliambulatoriali) che lavorano in stretta sinergia e collegamento.

Fondato nel 1958, Auxologico ha acquisito una riconosciuta esperienza nella ricerca biomedica, nell'assistenza sanitaria di alta specializzazione, nella cura e nella formazione, disponendo di tecnologie e strumentazioni all'avanguardia e di équipe di elevata professionalità.

Al centro dell'interesse scientifico e clinico di Auxologico vi è da sempre la persona e il suo sviluppo, dal concepimento all'età anziana, con attenzione alle più importanti malattie e condizioni di salute che interessano l'individuo.

Gli ambiti di eccellenza di Auxologico comprendono le malattie cerebro-cardiovascolari, neurodegenerative, endocrino-metaboliche, dell'invecchiamento e la medicina riabilitativa.

Ampio spazio è dato alla chirurgia robotica e mini invasiva e alle indagini genetiche e molecolari.

Alcuni numeri riferiti all'attività di Auxologico nel 2024:

Attività di degenza e RSA:

- Ricoveri presso IRCCS Ospedale Capitanio: 5.970
- Interventi chirurgici presso Ospedale Capitanio: 5.210 svolti nei ricoveri ordinari e DH a cui si aggiungono 3.643 interventi in regime di Bassa Complessità Operativa
- Ricoveri presso IRCCS Ospedale San Luca: 5.108 svolti nei ricoveri ordinari e DH
- Accessi in Pronto Soccorso – IRCCS Ospedale San Luca: 11.560 accessi
- Ricoveri presso IRCCS San Giuseppe: 5.695 ricoveri ordinari
- RSA Monsignor Bicchierai: in media presenti 99 ospiti

Attività ambulatoriale:

- oltre 1.200.000 accessi ambulatoriali (visite, prestazioni e accessi ai punti prelievo), tra cui più di 27.000 accessi in MAC

ORGANIZZAZIONE PER IL RISK MANAGEMENT IN AUXOLOGICO

Il miglioramento continuo della qualità e della sicurezza dei servizi offerti all'utenza e le azioni finalizzate a gestire e governare i rischi connessi alle attività cliniche e assistenziali sono responsabilità fondamentali di tutti gli operatori e, in particolare, delle funzioni di responsabilità e di coordinamento, ognuno per lo specifico ruolo e competenza.

Aggiornamento al 18 marzo 2025 – pagina 1

In linea con quanto previsto dalle Linee Guida Regionali (deliberazione XI/6026 del 1/03/2022) in Auxologico è presente la funzione **Qualità e Rischio Clinico**, in staff alla Direzione Generale, che favorisce il coordinamento delle azioni volte a perseguire il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure erogate, governando e riducendo quanto più possibile il rischio clinico.

Il perimetro della funzione Qualità e Rischio Clinico è esteso alle sedi lombarde e piemontesi di Auxologico: 12 poliambulatori, 14 punti prelievo, 4 presidi ospedalieri, un Pronto Soccorso ad indirizzo cardiologico, la RSA, i Dipartimenti di Medicina di Laboratorio e di Diagnostica per Immagini e i Servizi alle Aziende.

La funzione Qualità e Rischio Clinico offre un supporto metodologico e tecnico-specialistico a tutte le strutture dell'azienda e promuove la stesura e lo sviluppo di programmi e piani integrati di miglioramento aziendale.

In particolare:

- promuove lo sviluppo di strumenti e metodologie di miglioramento della qualità e della sicurezza in tutti i processi aziendali;
- promuove percorsi di certificazione e accreditamenti all'eccellenza;
- monitora i processi e la qualità delle prestazioni erogate allo scopo di migliorarne l'efficacia;
- applica strumenti di rilevazione della soddisfazione dell'utenza;
- sviluppa strumenti di valutazione e di riesame dei processi a supporto delle direzioni;
- sviluppa strumenti di *clinical governance* in sinergia con le Direzioni Sanitarie;
- sviluppa sistemi di verifica e *audit* interni.

Il Risk Manager, con il personale della funzione Qualità e Rischio Clinico, svolge le attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario (L n.208 del 28/01/2015 Legge di Stabilità – commi 538-545), ovvero:

- a) attivazione dei percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari;
- b) predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario;
- c) rilevazione del rischio clinico nei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali;
- d) individuazione e prospettazione di eventuali attività correttive finalizzate al contenimento del rischio;
- e) implementazione di metodi proattivi e reattivi di gestione del rischio clinico;
- f) verifica dell'implementazione delle raccomandazioni ministeriali;
- g) fornire collaborazione e assistenza alla Direzione Ufficio Legale nel caso di contenzioso;
- h) collaborazione con le funzioni aziendali preposte alla gestione del contenzioso e a partecipare al Comitato di Valutazione Sinistri. Il CVS, che gestisce i sinistri e le richieste di risarcimento danni, è coordinato dal Direttore Affari Legali;
- i) partecipazione ai tavoli tecnici regionali e ministeriali in materia di rischio clinico.

La funzione opera in sinergia con le Direzioni Sanitarie e Operative dei Presidi Ospedalieri e Ambulatoriali, della RSA e con i Direttori/Responsabili dei servizi trasversali (e.g. Direzione Legale, SITR, Farmacia, Ingegneria Clinica, SPP) per analizzare congiuntamente gli andamenti, i rischi e le necessità in termini di azioni correttive e preventive. La funzione collabora con URP e Ufficio Sinistri per attivare analisi e azioni a fronte di segnalazioni espresse sotto forma di reclamo o richiesta di risarcimento.

INCIDENT REPORTING 2024

Come previsto dalla normativa nazionale, sono attivi in Auxologico sistemi di segnalazione spontanea di **near miss** (eventi evitati, errori che hanno la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente), **eventi avversi** (eventi inattesi correlati al processo assistenziale che comportano un danno al paziente) ed **eventi sentinella** (evento avverso di particolare gravità). La registrazione delle segnalazioni viene gestita dal Risk Manager; alle segnalazioni spontanee si aggiungono quelle relative a eventi intercettati dalla funzione Qualità e Rischio Clinico, gli esiti di monitoraggi effettuati dalle Direzioni, reclami pervenuti all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, eccetera.

Sono inoltre attivi sistemi specifici per la puntuale registrazione di cadute accidentali, infezioni ospedaliere, lesioni da pressione, episodi di violenza sugli operatori, reazioni avverse da farmaco e incidenti che hanno coinvolto un dispositivo medico.

Dal 2019 si è osservato un aumento del numero assoluto di segnalazioni registrate e gestite nell'*Incident Reporting* grazie a:

- attività di registrazione più puntuale;
- integrazione di più fonti (segnalazioni scritte e verbali, URP, richieste risarcimento, esiti di controlli interni di Dir. Mediche, SISTR, Farmacia);
- sensibilizzazione alla segnalazione a tutti i livelli aziendali e in tutti i contesti (anche ambulatori e servizi di diagnostica);
- corsi di formazione specifici erogati ai professionisti sanitari e non sanitari.

L'area tematica numericamente più rilevante tra le segnalazioni risulta la **gestione del farmaco e della terapia farmacologica**: è stato riscontrato un aumento della sensibilità degli operatori alla segnalazione e sono stati svolti specifici audit sul campo da parte della Farmacia Ospedaliera.

Il 25% delle segnalazioni in questa area ha riguardato errori di terapia, di cui la metà hanno comportato un danno temporaneo al paziente.

Sono state attivate, e proseguiranno per il 2025, attività di sensibilizzazione e formazione agli operatori sanitari sulle corrette e sicure modalità di prescrizione e somministrazione della terapia farmacologica e corretta gestione del farmaco.

La seconda area tematica più ricorrente nel 2024 è rappresentata dalla **corretta identificazione degli utenti**. Tale area risulta numericamente rilevante in quanto è stato perfezionato il sistema di rilevazione delle criticità nella fase preanalitica di laboratorio.

La rilevazione di tali eventi ha comportato la costituzione di un team multidisciplinare che ha svolto sopralluoghi presso tutti i Punti Prelievo di Auxologico, effettuato attività di sensibilizzazione agli operatori sanitarie e amministrativi e perfezionato il sistema di stampa delle etichette identificative dei campioni di Laboratorio.

La terza area tematica più ricorrente, in analogia agli scorsi anni, riguarda le **cadute accidentali** degli utenti, all'interno della quale si colloca il maggior numero di eventi con danno.

Le cadute con esito di frattura e/o con prognosi severa (> 20 giorni) sono tutte oggetto di analisi intensive con gli operatori che hanno assistito all'evento.

I dati di monitoraggio delle cadute evidenziano comunque tassi di caduta per 1000 giornate di degenza e % di cadute sull'utenza ambulatoriale **in linea rispetto agli anni precedenti** e ai dati di letteratura.

Annualmente, viene presentata ai Gruppi Aziendali Dedicati alle Cadute (Lombardia e Piemonte) un'analisi complessiva del fenomeno delle cadute accidentali, viene svolta un'analisi degli andamenti con approfondimenti su modalità di caduta, orario di accadimento, luogo di accadimento, caratteristiche del paziente e altre informazioni utili a definire con le Direzioni ulteriori interventi preventivi.

Nel corso del 2024 sono state affinate le modalità di calcolo del cruscotto di indicatori relativi alle cadute ed è stata aggiornata la cartellonistica di educazione all'utenza relativamente al rischio caduta.

Sono state implementate azioni di miglioramento specifiche anche sulle seguenti tematiche, a minore ricorrenza numerica, al fine di prevenire del ripetersi di eventi pericolosi:

- perdita/deterioramento di campioni di Laboratorio;
- prevenzione e gestione condotte autolesive e istinti suicidari;
- gestione emoderivati e trasfusioni.

Gli episodi di **aggressione** al personale da parte dell'utenza vengono segnalati, tramite modulistica interna dedicata, al Servizio di Prevenzione e Protezione. Il SPP prende in carico le segnalazioni ed organizza sopralluoghi per approfondire le cause degli episodi ed individuare eventuali azioni preventive utili a prevenire il fenomeno. I dati raccolti dal SPP sono presentati e discussi durante gli incontri periodici del Comitato Multidisciplinare interno dedicato alle aggressioni, che monitora l'andamento e l'entità degli episodi di aggressione e discute possibili azioni di miglioramento da mettere in atto. Si evidenzia che, in base ai dati raccolti, nel 2024 il fenomeno delle aggressioni è rimasto sostanzialmente invariato rispetto all'anno precedente.

ATTIVITA' PREVENTIVE E DI MIGLIORAMENTO SVOLTE NEL 2024 PER LA SICUREZZA DELLE CURE

Grazie agli stimoli specifici del sistema di *Incident Reporting*, ma anche di indicazioni normative regionali e ministeriali, è stato possibile definire e attuare in corso d'anno diversi interventi migliorativi, tra cui:

- Interventi formativo/culturali riguardanti:
 - o responsabilità infermieristica nel processo di gestione della terapia;
 - o corrette modalità di identificazione degli utenti;
 - o registrazione dell'attività di conteggio garze e strumentario chirurgico;
 - o registrazione dell'attività di rivalutazione triage in Pronto Soccorso;
 - o identificazione e condivisione delle segnalazioni di rischio clinico in RSA.
- Interventi organizzativo/procedurali per garantire una efficace gestione di:
 - o emergenza/urgenza sanitaria;
 - o allontanamento indesiderato di ospiti/pazienti;
 - o sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza;
 - o manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide e protocolli clinici per la gestione di sondino nasogastrico e disfagia;
 - o valutazione dello stato nutrizionale e gestione della malnutrizione.
- Interventi strutturali/relativi ai dispositivi e apparecchiature:
 - o Integrati i controlli periodici effettuati dal personale sui defibrillatori;
 - o valutata sostituzione di alcune tipologie di broncoaspiratori sui carrelli dell'emergenza;
 - o chiarita la modalità di gestione degli allarmi del cineangiografo.

Auxologico ogni anno svolge un automonitoraggio del livello di implementazione delle **19 Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza delle cure**. L'esito di tale valutazione viene comunicata a Regioni e Ministero come da richiesta normativa.

L'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali viene valutata da un Gruppo Multidisciplinare che comprende, oltre al Risk Manager, le Direzioni Sanitarie, la Direzione SITR, Farmacia Ospedaliera, RSPP e il Responsabile della Dispositivo-Vigilanza.

Aggiornamento al 18 marzo 2025 – pagina 4

L'analisi puntuale dello stato di implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali fornisce continui stimoli al miglioramento. Vengono descritte di seguito le iniziative di miglioramento strettamente connesse alle Raccomandazioni Ministeriali che sono state implementate nel corso del 2024:

- Ricognizione-Riconciliazione farmacologica e Acronimi in terapia: aggiornate e diffuse le procedure aziendali di riferimento.
- Somministrazione di farmaci chemioterapici: aggiornate e diffuse le procedure aziendali di riferimento (es. instillazioni vescicali in urologia).
- Chirurgia sicura:
 - personalizzata la checklist di sicurezza in chirurgia per interventi di oculistica;
 - perfezionata la checklist di sicurezza in chirurgia per procedure in sala di cateterismo cardiaco e formazione specifica al personale sulla compilazione della fase di Time Out;
 - elaborata una linea guida interna per svolgimento e la registrazione del conteggio garze e dello strumentario chirurgico.
- Prevenzione delle reazioni trasfusionali: monitoraggio all'adesione della raccomandazione ministeriale.
- Prevenzione del Suicidio in ospedale: aggiornati i protocolli di prevenzione e gestione delle condotte autolesive.