

Relazione consuntiva Risk Management

Anno 2025

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, Lazio e Romania per un totale di 22 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 2025:

Attività di degenza e RSA:

- 6.177 dimissioni presso IRCCS Ospedale Capitanio, svolte nei ricoveri chirurgici e medici, ordinari e DH, a cui si aggiungono 3.196 interventi in regime di Bassa Complessità Operativa.
- 4.849 dimissioni presso IRCCS Ospedale San Luca, svolti nei ricoveri medici e riabilitativi, ordinari e DH.
- 11.148 accessi di Pronto Soccorso – IRCCS Ospedale San Luca.
- 5.606 dimissioni presso IRCCS San Giuseppe.
- in media presenti 101 ospiti presso RSA Monsignor Bicchierai.

Attività ambulatoriale:

- oltre 1.200.000 accessi ambulatoriali (visite, diagnostica strumentali, check-up e accessi ai punti prelievo), a cui si aggiungono circa 26.000 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 16 marzo 2026 – 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: 13 poliambulatori, 16 punti prelievo, 4 presidi ospedalieri, un Pronto Soccorso ad indirizzo cardiologico, la RSA, i Dipartimenti di Medicina di Laboratorio, Diagnostica per Immagini, Anestesiologia 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 (Legge n. 208/2015, Legge n. 24/2017 e Decreto n. 232/2023), 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 Affari Legali nel caso di contenzioso;
- h) collaborazione con le funzioni aziendali preposte alla gestione del contenzioso e partecipazione 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. SITR, Farmacia, Ingegneria Clinica, Direzione Legale, SPP) per analizzare congiuntamente gli andamenti, i rischi e le necessità in termini di azioni correttive e preventive. Sono attivi i "Comitati per la Gestione della Qualità e del Rischio Clinico" che hanno l'obiettivo di periodico allineamento tra Direzioni e di coordinamento su priorità e strategie di miglioramento, a garanzia della qualità del servizio e sicurezza delle cure.

La funzione Qualità e Rischio Clinico 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 2025

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.

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.

E' attivo un processo di miglioramento continuo di registrazione e gestione dell'*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, SITR, Farmacia);
- sensibilizzazione alla segnalazione a tutti i livelli aziendali e in tutti i contesti (anche ambulatori, servizi di diagnostica e funzioni amministrative di supporto);
- corsi di formazione specifici erogati ai professionisti sanitari e non sanitari.

Analogamente agli anni precedenti, l'area tematica numericamente più rilevante tra le segnalazioni risulta la **gestione del farmaco e della terapia farmacologica**: è costante la sensibilizzazione degli operatori alla segnalazione e sono garantite frequenti verifiche sul campo da parte delle Direzioni.

Il 27% delle segnalazioni in questa area ha riguardato errori di terapia; indipendente dal danno provocato al paziente, ogni segnalazione è oggetto di analisi intensiva e valutazione di azioni di miglioramento da implementare.

Sono state svolte, e proseguiranno per il 2026, attività di formazione agli operatori sanitari sulle corrette e sicure modalità di prescrizione e somministrazione della terapia farmacologica. Le attività di sensibilizzazione e formazione si affiancano al continuo perfezionamento degli strumenti a supporto di tale processo.

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

Tutte le cadute con esito di frattura e/o con prognosi severa (> 20 giorni) sono oggetto di analisi intensive con gli operatori che hanno assistito all'evento. E' garantito un monitoraggio costante del fenomeno, attraverso il calcolo e l'analisi di un cruscotto di indicatori, i cui esiti sono condivisi a cadenza semestrale. I dati di monitoraggio delle cadute evidenziano comunque tassi di caduta per 1000 giornate di degenza e % di cadute sull'utenza ambulatoriale sostanzialmente **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, 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 2025 si è assistito ad una riduzione delle segnalazioni relative alla **corretta identificazione degli utenti** durante la fase pre-analitica di Laboratorio, a dimostrazione dell'efficacia delle attività di sensibilizzazione svolte verso operatori sanitari e amministrativi. Sono attivi sistemi automatizzati di riconoscimento di potenziali errori e di segnalazione in modo da poter garantire un'analisi puntuale dei casi.

Aggiornamento al 16 marzo 2026 – pagina 3

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 e individuare eventuali azioni preventive utili a prevenire il fenomeno. Ulteriori azioni sono state implementate a seguito dell'elaborazione del PREVIOS (Piano per la Prevenzione degli Atti di Violenza sugli Operatori Sanitari) come richiesto dalle Delibere della Regione Lombardia n. XII/ 4182 del 07/04/2025 e n. XII/ 3672 del 16/12/2024. 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 2025 il fenomeno delle aggressioni è rimasto sostanzialmente invariato rispetto all'anno precedente.

ATTIVITA' PREVENTIVE E DI MIGLIORAMENTO SVOLTE NEL 2025 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 corretta e completa prescrizione e somministrazione farmacologica e tracciabilità delle attività di ricognizione e riconciliazione;
 - o presa in carico della terapia domiciliare in ingresso al ricovero;
 - o responsabilità di gestione di una emergenza/urgenza sanitaria negli ambulatori;
 - o modalità di attivazione dei servizi in reperibilità da parte dell'Area Critica;
 - o gestione sicura degli emocomponenti e delle trasfusioni di sangue;
 - o prevenzione di condotte autolesive;
 - o identificazione e condivisione delle segnalazioni di rischio clinico in RSA.
- Interventi organizzativo/procedurali per garantire una efficace gestione di:
 - o strumenti di controllo interni per la prevenzione di errori diagnostici;
 - o emergenza/urgenza sanitaria con differente strutturazione del sistema di guardie interdivisionali e di accoglienza del 118 in un presidio di ricovero;
 - o pazienti con infarto acuto (STEMI) in ingresso al Pronto Soccorso;
 - o trasporto intra/extra ospedaliero dei pazienti e raccordo con il fornitore esterno;
 - o profilassi antibiotica perioperatoria e relative registrazioni in documentazione sanitaria, al fine di garantire una completa aderenza alle indicazioni normative e alla letteratura scientifica;
 - o screening nutrizionale e gestione del rischio di malnutrizione. Sono state recepite le indicazioni normative lombarde, attivato un sistema di monitoraggio interno e svolti corsi di formazione ECM;
 - o contenzione per stato di necessità e gestione farmacologica degli stati di agitazione, delirio e astinenza;
 - o sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza, per cui è stata rivista l'organizzazione del CIO e dei gruppi operativi di presidio;
 - o stravasato di mezzo di contrasto in radiologia.
- Interventi strutturali/relativi ai dispositivi e apparecchiature:
 - o verifica e ampliamento delle dotazioni a disposizione per garantire un adeguato intervento in caso di emergenza sanitaria;
 - o ampliamento dei monitoraggi ambientali per la prevenzione della Legionellosi.

RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI

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, Direzioni Sanitarie, Direzione SITR, Direzione Farmacia Ospedaliera, il Responsabile Qualità, RSPP e il Responsabile della Dispositivo-Vigilanza. Il Risk Manager sintetizza semestralmente al Gruppo Multidisciplinare le evidenze disponibili che scaturiscono dall'*Incident Reporting*, dai monitoraggi interni inerenti le Raccomandazioni e dallo stato di aggiornamento documentale.

L'analisi puntuale del livello di aderenza alle 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 2025:

- Prevenzione degli errori in terapia farmacologica e gestione sicura del farmaco: continuo perfezionamento degli strumenti di supporto alla registrazione della terapia farmacologica e iniziative di formazione e sensibilizzazione verso medici e infermieri.
In relazione alla Manipolazione delle Forme Farmaceutiche Orali solide, nei presidi ospedalieri lombardi, sono stati svolti specifici audit sul campo al fine di redigere una efficace linea guida interna di riferimento. E' prevista l'erogazione di un corso di formazione in merito nel 2026.
- Corretta attribuzione del codice Triage in Pronto Soccorso: strutturato un differente sistema di monitoraggio del rispetto delle tempistiche di triage e re-triage. Sono stati inoltre perfezionati i protocolli di presa in carico infermieristica PPCI.
- Prevenzione delle reazioni trasfusionali e gestione sicura degli emocomponenti: aggiornamento della procedura di riferimento per alcune sedi lombarde, al fine di garantire una tracciabilità completa e una conservazione sicura degli emocomponenti.
- Prevenzione del Suicidio in ospedale: perfezionamento delle modalità di presa in carico degli effetti personali dei degenti, in relazione a specifiche patologie e ai livelli di rischio identificati.
- Trasporto intra/extra ospedaliero dei pazienti: per le sedi lombarde, revisione delle modalità di identificazione di personale/mezzi da predisporre per il trasporto e le modalità di raccordo con il fornitore esterno.

FORMAZIONE AL PERSONALE

Dal 2025 a tutti i neoassunti dipendenti, di tutte le categorie professionali, viene erogato un corso di formazione in modalità FAD che illustra i principi del Sistema di Gestione Qualità e Rischio Clinico implementato in Istituto. Per tutti i nuovi Responsabili, Coordinatori e Referenti è assicurata una formazione integrativa da parte della funzione Qualità e Rischio Clinico (nell'ultimo anno sono stati formati 20 nuovi professionisti).

Inoltre, a titolo esemplificativo, per il 2025, si segnala l'erogazione dei seguenti corsi d'aula con impatto sulla sicurezza delle cure erogate:

- “Posizionamento del degente in Blocco Operatorio” – 33 partecipanti;
- “La gestione delle persone aggressive: comportamento assertivo” – 25 partecipanti;
- “Igiene delle mani” e “Igiene e alimentazione del degente o ospite non autosufficiente” – 58 partecipanti;
- Formazione soft skill - “Empatia Clinica” e “L'ascolto che cura” – 68 partecipanti;
- Primo Soccorso e Rianimazione (BLSD-BLSDP-ILS-ALS) – 444 partecipanti.