

Relazione consuntiva Risk Management

Anno 2022

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



Aggiornamento al 22 marzo 2023 – pagina 1

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 persegue finalità non lucrative di utilità sociale nell'ambito della ricerca biomedica, della cura dei pazienti e della formazione del personale sanitario.

L'intuizione del Fondatore, mons. Giuseppe Bicchierai, indirizzò originariamente l'attività di ricerca e clinica dell'Istituto verso le anomalie della crescita (primariamente i nanismi ipofisari), un'area di ricerca dove Auxologico ha svolto un prestigioso ruolo pionieristico, per poi ampliarsi verso vari aspetti dello sviluppo umano, con l'obiettivo di seguire l'armonico sviluppo dell'individuo dal concepimento all'età matura, studiandone le anomalie ed i processi degenerativi nei momenti della prevenzione, della cura e della riabilitazione.

Auxologico è specializzato nella ricerca, prevenzione, cura e riabilitazione delle malattie endocrino-metaboliche, cardiovascolari e neurodegenerative.

L'approccio a queste malattie è di tipo multidisciplinare ed integrato e può contare sugli apporti di Laboratori sperimentali di ricerca di base ed applicata di Laboratori finalizzati ad indagini genetiche, molecolari e cellulari dotati di sofisticate attrezzature biomediche per la prevenzione e la diagnosi delle malattie, nonché di moderne strutture di degenza per il trattamento dell'ammalato nella fase acuta e riabilitativa.

La riabilitazione di alta specialità è vista come parte integrante di un innovativo modello di cura volto a riaffermare la centralità dell'essere umano, ed è finalizzata al pieno recupero delle capacità psico-fisiche del paziente.

Alcuni numeri riferiti all'attività di Auxologico nel 2022:

Attività di degenza e RSA:

- Ricoveri presso IRCCS Ospedale Capitanio: 6450
- Interventi chirurgici presso Ospedale Capitanio: 6027 svolti nei ricoveri ordinari e DH a cui si aggiungono 4168 interventi in regime di Bassa Complessità Operativa
- Ricoveri presso IRCCS Ospedale San Luca: 4105
- Accessi in Pronto Soccorso – IRCCS Ospedale San Luca: 9353
- Ricoveri presso IRCCS San Giuseppe: 4887
- RSA Monsignor Bicchierai: in media presenti 97 ospiti

Attività ambulatoriale:

- oltre 1.200.000 accessi ambulatoriali (visite, prestazioni e accessi ai punti prelievo)

Nel corso del 2022 sono stati aperti due nuovi poliambulatori autorizzati da Regione Lombardia (Auxologico Città Studi ICANS e Meda Riabilitazione) e un nuovo punto prelievi accreditato (Auxologico Città Studi ICANS). Hanno concluso invece la loro attività, nei primi mesi dell'anno, il Centro Vaccinale COVID di Meda e i punti tamponi Drive e Walk Through.

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.

In linea con quanto previsto dalle Linee Guida Regionali (deliberazione XI/6026 del 1/03/2022) in Auxologico è presente un'unica funzione **Qualità e Rischio Clinico**, in staff alla Direzione Generale, che favorisce il coordinamento di tutte le azioni svolte a vario titolo dalle strutture aziendali e che persegue 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 estesa alle sedi lombarde e piemontesi di Auxologico: 4 presidi ospedalieri, un Pronto Soccorso, 8 poliambulatori, 12 punti prelievo, le RSA, il Servizio di Medicina di Laboratorio e di Diagnostica per Immagini.

La funzione offre un supporto metodologico e tecnico specialistico a tutte le strutture dell'azienda e coordina 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 in tutti i processi aziendali
- promuove percorsi di certificazione / accreditamenti all'eccellenza

Aggiornamento al 22 marzo 2023 – pagina 3

- monitora i processi e la qualità delle prestazioni erogate allo scopo di migliorare l'efficacia
- 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 audit interni verso l'implementazione di un approccio nella gestione dei processi

Il Responsabile Qualità ha incarico anche di Risk Manager e si avvale del supporto del personale di tutto lo staff della funzione Qualità e Rischio Clinico per svolgere le attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario (L n.208 del 28/01/2015 Legge di Stabilità – commi 538-545), ovvero:

- 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;
- predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario;
- alla rilevazione del rischio clinico nei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali;
- all'individuazione e prospettazione di eventuali attività correttive per la riduzione dei danni al paziente, al patrimonio e per concorrere alla riduzione del contenzioso legale
- all'implementazione di metodi proattivi e reattivi di gestione del rischio clinico;
- alla verifica dell'implementazione delle raccomandazioni ministeriali;
- a fornire collaborazione e assistenza alla Direzione Ufficio Legale dell'Istituto nel caso di contenzioso;
- a collaborare con le funzioni aziendali preposte alla gestione del contenzioso e a partecipare al Comitato di Valutazione Sinistri.

La funzione opera in sinergia con le Direzioni dei Presidi Ospedalieri, della RSA e con i Responsabili Ambulatoriali, e sono presenti Comitati di Gestione Qualità e Rischio clinico in cui le direzioni analizzano congiuntamente gli andamenti, i rischi e le necessità in termini di azioni correttive e preventive. I Comitati hanno funzioni di indirizzo, coordinamento e di verifica della effettiva realizzazione di quanto pianificato.

Nel corso dei primi mesi del 2023 è prevista una riorganizzazione interna alla funzione Qualità e Rischio Clinico che comporterà la nomina di un nuovo Risk Manager e un nuovo Responsabile Qualità.

NEAR MISS (EVENTI EVITATI), EVENTI AVVERSI ED EVENTI SENTINELLA 2022

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**, ovvero eventi inattesi correlati al processo assistenziale che comportano un danno al paziente, ed **eventi sentinella**, ovvero eventi di particolare gravità.

Sono inoltre attivi sistemi specifici per la puntuale registrazione di tutte le cadute accidentali e di segnalazione degli incidenti connessi alla violenza sugli operatori, uso di farmaci, di sangue ed emoderivati e di dispositivi medici, alle infezioni ospedaliere.

Di seguito il riepilogo delle segnalazioni registrate dalla funzione Qualità e Rischio Clinico:

Aggiornamento al 22 marzo 2023 – pagina 4

ANNO	SEGNALAZIONI	EVENTI SENTINELLA
2019	78	1
2020	65	0
2021	97	0
2022	106	0

Le segnalazioni del 2022 riguardano non conformità, potenziali rischi, eventi evitati, errori senza danno e eventi avversi. Sono stati esclusi dal conteggio delle segnalazioni le cadute del paziente che non hanno comportato danni.

Sono state fatte oltre 60 analisi e approfondimenti insieme ai responsabili delle aree dove si sono verificati gli eventi, e sono stati definiti e attuati in corso d'anno interventi migliorativi sia dal punto di vista strutturale (es. adeguamento di ambienti, arredi e dotazioni per ridurre rischio di fuga dai reparti e di caduta nelle sale d'attesa), sia dal punto di vista organizzativo/procedurale (es. adeguamento format della documentazione sanitaria, ottimizzazione delle procedure per garantire efficace gestione dell'emergenza).

I danni sono per lo più riferiti a caduta del paziente, ma il fenomeno è generalmente sotto controllo: i tassi di caduta per giornata di degenza e le % delle cadute ambulatoriali del 2022 **sono in linea/leggera diminuzione rispetto agli anni precedenti.**

Annualmente, viene presentato al Gruppo Aziendale Dedicato alla Cadute 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 i possibili interventi preventivi.

Con riferimento alla raccomandazione ministeriale n°8 relativa agli atti di **violenza a danno degli operatori sanitari**, è attivo un Comitato Multidisciplinare dedicato alle aggressioni, coordinato dal Servizio Prevenzione e Protezione, che monitora la dimensione del fenomeno. La formazione sul rischio aggressioni è stata attivata nel 2022 per tutti gli operatori.

ATTIVITA' SVOLTE NEL 2022 PER QUALITA' e SICUREZZA DELLE CURE

Le principali iniziative di analisi e miglioramento che sono state messe in atto hanno riguardato:

- Gestione referti
- Contenimento del rischio fuga e autolesionismo pazienti
- Gestione tempestiva dell'emergenza sanitaria
- Gestione prescrizione e somministrazione della terapia del dolore e delle infusioni
- Sicurezza in chirurgia
- Gestione della continuità informatica

L'attenzione al tema del consenso informato del paziente, in continuità con gli anni precedenti, ha portato nel 2022 ad aggiornare e diffondere le corrette modalità di acquisizione del consenso informato alle prestazioni sanitarie e ad aggiornare più di 100 documenti di informativa e consenso informato (circa il 30% dei documenti di informative a consenso in vigore in Auxologico).

L'implementazione delle **19 Raccomandazioni Ministeriali** per la sicurezza delle cure viene valutata annualmente da un Gruppo Multidisciplinare che comprende, oltre al Risk Manager, le Direzioni Sanitarie, la Direzione SITR, il Servizio Farmaceutico, RSPP e il Responsabile della dispositivo-vigilanza. Vengono

descritte di seguito le iniziative strettamente connesse alle Raccomandazioni Ministeriali che sono state implementate nel corso del 2022:

- Sono state ridefinite le aree assistenziali, presso gli Ospedali lombardi, autorizzate alla conservazione del potassio cloruro e degli elettroliti concentrati. E' stato inoltre semplificato e aggiornato l'elenco farmaci ad alto livello di attenzione (FALA) e farmaci Look Alike-Sound Alike (LASA); anche nel contesto piemontese si è concluso un gruppo di lavoro multidisciplinare specifico per l'ampliamento delle unità autorizzate alla conservazione degli elettroliti concentrati, per la modifica delle modalità di conservazione e per la definizione delle modalità di prescrizione e somministrazione dei farmaci.
- E' stato revisionato il Foglio di Terapia dell'Ospedale Capitanio per introdurre campi strutturati su cui consuntivare l'esito delle attività di Ricognizione e Riconciliazione farmacologica. E' stata poi svolta un'attività di risensibilizzazione degli operatori medici e sono state diffuse le nuove regole di compilazione al personale medico;
- In relazione del processo di Triage di Pronto Soccorso è stato implementato un monitoraggio semestrale dei tempi di rivalutazione del paziente ed è in corso di revisione tutto il processo di Triage intraospedaliero, anche al fine di implementare la DGR n. 4304 del 30/03/2022 emessa dalla Regione Lombardia;
- Sono stati svolti incontri di formazione con il personale infermieristico in cui sono state ripercorse le raccomandazioni del Ministero per garantire una chirurgia sicura;
- E' in corso di valutazione la revisione della checklist di sicurezza in chirurgia sia in sala operatoria che in sala di cateterismo cardiaco;
- Nel corso dell'anno è stata revisionata la scheda di conteggio garze e strumentario chirurgico per impianti di pacemaker e ICD in sala di cateterismo cardiaco.

Il Risk Manager