# RELAZIONE SULLA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

## (anno 2024)

## A cura della Direzione Sanitaria e del Risk Management

Le attività di diagnosi e cura che si svolgono in un ospedale, anche se svolte con competenza ed utilizzando le migliori pratiche, non possono essere prive di rischi. Questi rischi non possono essere completamente eliminati ma l'uso coordinato di attività gestionali e formative che coinvolga le direzioni e tutti gli operatori consente di individuare e gestire il rischio associato alle attività sanitarie al fine di controllarlo e ridurlo.

La legge n. 24 del 8/03/2017 (nota anche come legge Gelli-Bianco) innova profondamente questo ambito introducendo accanto al costituzionale *diritto alla salute,* il *diritto alla sicurezza delle cure.* La sicurezza delle cure non riguarda solo gli specifici atti medici ma coinvolge l'intero complesso contesto in cui essi si svolgono, sotto il profilo strutturale, tecnologico, organizzativo e formativo.

La legge n. 24 richiede che ogni ospedale metta a conoscenza degli utenti ogni anno una relazione consuntiva sulla gestione del rischio clinico pubblicandola sul proprio sito web. Rispondendo a tale requisito, questa relazione ha lo scopo di fornire un sintetico quadro complessivo sulla gestione del rischio clinico presso l'Istituto Clinico Città Studi (ICCS) seguendo le indicazioni fornite dalle *Linee di indirizzo per regioni e province autonome per l'applicazione dell'art. 2 comma 51 della legge 8 marzo 2017, n. 24".*



Istituto Clinico Città Studi SpA
Società unipersonale
Direzione e coordinamento di Bloom Holding S.p.A.
Via A.M. Ampère, 47 - 20131 Milano
www.ic-cittastudi.it
e-mail: info@ic-cittastudi.it
pec: amministrazione@pec.ic-cittastudi.it
Tel. 02 2393 1
Fax 02 2393 4124
Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v.
Cod Fisc e P.IVA 09444340153
REA 1294848

**Incident reporting**. Nella sicurezza delle cure, uno degli elementi di maggior rilievo nelle strutture sanitarie è quello relativo alla rilevazione e gestione degli "eventi avversi". Gli eventi avversi sono incidenti correlati alle attività assistenziali che comportano un danno al paziente non intenzionale e indesiderabile. Questa particolare attività viene definita Incident reporting e rappresenta uno strumento efficace per la riduzione del rischio attraverso l'individuazione e la correzione di elementi critici ed errori nelle attività dell'ospedale. È un'attività di non facile gestione perché, naturalmente, per nessuno è facile ammettere i propri errori. Occorre quindi non solo implementare un sistema di reportistica e di analisi degli eventi al fine di poter operare per eliminare le cause rimuovibili, ma anche formare, coinvolgere ed ottenere la collaborazione degli operatori affinché gli eventi vengano correttamente e tempestivamente segnalati. È anche possibile, per alcuni tipi di eventi, adottare sistemi di intercettazione degli eventi basati sull'analisi dei dati relativi al ricovero.

Gli eventi sono suddivisi in categorie secondo la loro severità. I più gravi sono definiti "eventi sentinella" e sono soggetti a segnalazione obbligatoria al Ministero della Salute. Gli "eventi avversi" sono eventi inattesi, correlati al processo assistenziale, che hanno causato un danno meno grave al paziente. I "quasi eventi" o near-miss sono una particolare categoria di errori che avevano la potenzialità di causare un danno al paziente (un evento avverso) ma che per circostanze fortuite, o perché sono stati intercettati in tempo, non hanno avuto conseguenze. L'evento indesiderato, individuato nel nostro Istituto, è un evento non atteso correlato al processo assistenziale, non intenzionale e indesiderabile e che non ha comportato un danno al paziente oppure che non ha una sicura ed evidente relazione causale con un possibile danno.

A partire dalle istruzioni per gli operatori (PR 01_8.7 "*Eventi sentinella, eventi avversi, near-miss e eventi indesiderati*" procedura aggiornata il 28/06/2021) nelle quali, allo scopo di intercettare il maggior numero possibile di problemi e di migliorare la compliance degli operatori nella reportistica, è stato implementato l'approccio di discussione dove le parti coinvolte, coordinate dal Risk manager, sono state sollecitate all'analisi in prima persona dell'evento ricercando le cause secondo i fattori contribuenti (Tavole di Vincent) e attraverso l'analisi temporale delle cause, utilizzando diversi strumenti, tra cui il diagramma di Ishikawa, che hanno portato all'evento.

L'analisi ha permesso di portare gli operatori all'analisi critica dell'evento e quindi di comprendere il valore dell'applicazione delle corrette procedure: infatti nella maggior parte dei casi esaminati le

procedure applicate correttamente hanno permesso di intercettare, mitigare o annullare, grazie alle barriere di sicurezza, il danno. Questa presa di coscienza dell'utilità, nei sistemi complessi, di protocolli standardizzati, dello sviluppo di conoscenze della buona pratica clinica ha offerto agli operatori momenti di riflessione e di formazione per migliorare la sicurezza delle cure.

Inoltre, in seguito alla segnalazione, è previsto dalla procedura che ogni evento venga gestito attraverso un'analisi approfondita dell'evento eseguita dal Risk Manager ed una rivalutazione della mappatura dei rischi. La produzione dei reports è stata condivisa sulla rete aziendale per le Direzioni.

Laddove possibile, azioni correttive o suggerimenti utili per prevenire il ripetersi dell'evento sono state condivise con gli operatori che avevano segnalato l'evento, con i responsabili di Unità Operativa o di Servizio e, qualora necessario, alle riunioni periodiche del SITRA.

Nel 2024 presso ICCS non si sono verificati eventi sentinella. Complessivamente sono stati segnalati 27 eventi avversi/near-miss. Tutti gli eventi sono stati correttamente gestiti dal Risk Manager con il coordinamento della Direzione Sanitaria ed hanno portato in alcuni casi all'adozione di modifiche delle procedure assistenziali e organizzative, in altri casi ad azioni finalizzate a ridurre il rischio di ripetizione dell'evento ed implementazione dei sistemi di controllo. La raccolta delle informazioni utili alla definizione delle azioni di miglioramento è stata supportata da un confronto con le esperienze riportate dall'Osservatorio delle Buone Pratiche di Agenas con promozione a livello aziendale ed implementazione.

Si rileva una buona sensibilizzazione degli operatori sanitari rispetto alle necessità di favorire la segnalazione degli stessi.

Accanto al sistema basato sull'Incident reporting, la Direzione Sanitaria svolge un'attività di auditing e analisi clinica proattiva mediante analisi della documentazione sanitaria (completezza e qualità delle registrazioni) e audit sul campo (PR 90_8.5 "*Controlli sulla documentazione sanitaria*" del 14/05/2021). Inoltre, acquisisce, elabora e valuta dati relativi ad indicatori di performance quali ricoveri ripetuti, ritorni in sala operatoria, decessi, complicanze, consumo di emocomponenti, trasferimenti in Terapia Intensiva, tutti possibili segnali di problemi in grado di influenzare la sicurezza delle cure. Sulla base di questi elementi interviene con approfondimenti di valutazione, predisponendo modifiche delle procedure e interventi di sensibilizzazione/formazione oppure attraverso la discussione di casi clinici con la componente medica.



Istituto Clinico Città Studi SpA
Società unipersonale
Direzione e coordinamento di Bloom Holding S.p.A.
Via A.M. Ampère, 47 - 20131 Milano
www.ic-cittastudi.it
e-mail: info@ic-cittastudi.it
pec: amministrazione@pec.ic-cittastudi.it
Tel. 02 2393 1
Fax 02 2393 4124
Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v.
Cod Fisc e P.IVA 09444340153
REA 1294848

Nel corso del 2024 particolare attenzione è stata data alla qualità delle registrazioni, della riconciliazione farmacologica durante i corsi di formazione con eventi dedicati alla corretta tenuta della documentazione sanitaria e alla responsabilità professionale.

***

**Vigilanza sui dispositivi medici**. Nei moderni processi di diagnosi e cura vengono sempre più spesso impiegati dispositivi medici che interagiscono con il corpo e vi possono anche essere impiantati. Alcuni dispositivi vengono definiti "attivi" in quanto azionati da una fonte di energia. I dispositivi medici, come i farmaci, sono soggetti ad un rigoroso processo autorizzativo per la messa in commercio e la normativa europea e nazionale, recentemente armonizzate, prevedono misure di vigilanza sui casi di malfunzionamento dei dispositivi medici. I problemi relativi ai dispositivi medici vengono classificati come "incidenti" o "inconvenienti" a seconda se abbiano determinato un danno al paziente (o vi fosse la potenzialità che esso si verificasse) oppure fossero ininfluenti sulle condizioni dei pazienti.

L'ICCS gestisce un sistema di segnalazione e monitoraggio dei problemi relativi ai dispositivi medici, sia quelli osservati direttamente dagli operatori, sia quelli segnalati dalle autorità sanitarie o dai fabbricanti adottando una procedura relativa alla vigilanza sui dispositivi medici (PR 89_8.5 "*Vigilanza sui dispositivi medici*"). Inoltre, sono state recepite a partire da maggio 2021 le "Indicazioni per la vigilanza sugli incidenti verificatisi dopo l'immissione in commercio, alla luce degli artt. 87,88,89 e 90 del regolamento UE 745/2017".

Nel 2024 sono stati gestite 21 segnalazioni e 5 richiami di dispositivi, 1 evento senza danno attuale o potenziale al paziente e non è stato registrato alcun evento classificabile come incidente. Sono state eseguite tutte le azioni necessarie, anche attraverso la sostituzione preventiva dei dispositivi medici, rispettando le corrette tempistiche ed aggiornando volta per volta le forniture e scorte interne.

Nel secondo semestre si è provveduto ad una revisione del processo interno ed è stata implementata la comunicazione aziendale interna per una maggiore reattività del sistema di vigilanza e semplificazione del processo.

***

**Farmacovigilanza.** Come per i dispositivi medici, anche per i farmaci è necessario che un ospedale attui un sistema di sorveglianza con la segnalazione di reazioni avverse ai farmaci. ICCS ha una

procedura per la gestione dei farmaci (PR 13_8.5 "Gestione dei farmaci" del 14/07/2021) che prevede la segnalazione da parte dei medici delle reazioni avverse ai farmaci. Il Servizio di Farmacia, con il coordinamento della Direzione Sanitaria e del Risk Manager, gestisce le segnalazioni che vengono inoltrate al Servizio di Farmacovigilanza della ATS attraverso portale dedicato.

La somministrazione di farmaci può anche determinare un evento avverso in caso di un errore di prescrizione o somministrazione di terapia. Presso ICCS è stato adottato da anni un protocollo di prescrizione e somministrazione dei farmaci che si avvale di un sistema informatizzato che minimizza la possibilità di errori garantendo la corretta identificazione del paziente (nome, cognome e data di nascita) e la corretta somministrazione della terapia prescritta. Nel corso degli anni è stata implementata la riconciliazione farmacologica tra ICCS e territorio e all'interno dell'Istituto tra i vari reparti e servizi con l'obiettivo di migliorare la sicurezza del paziente nell'ambito della gestione della terapia farmacologica, riducendo la probabilità di insorgenza di eventi avversi prevenibili. In relazione a quanto previsto nella raccomandazione ministeriale n. 17 "*ricognizione e riconciliazione terapeutica tra i diversi setting di cura*" specifica attenzione è stata posta alle fasi di transizione del paziente tra aree di cura differenti, che risultano i momenti più a rischio di errori correlati a discrepanze non intenzionali tra la terapia pregressa e la nuova prescritta.

Nel 2024 non sono stati segnalati eventi avversi conseguenti alla somministrazione errata di terapia farmacologica ed è stato gestito 1 evento near-miss. A tale fine sono stati introdotti nel sistema documentale strumenti per la ricognizione e riconciliazione della terapia farmacologica elaborati in seguito ad incontri mirati contestualizzandoli alla realtà organizzativa locale, nella quale non è ancora attiva la cartella clinica informatizzata.

Al fine di gestire in sicurezza i farmaci potenzialmente pericolosi sono stati inoltre adottati protocolli specifici (IO 51_8.5 "Gestione dei farmaci ad alto rischio" del 26/04/2024).

Inoltre, è stata recepita la raccomandazione 19 del Ministero della Salute "La manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide, qualora si renda necessaria, causa errori in terapia se non correttamente gestita" e si è conclusa la sua implementazione.

Numerose le attività in corso del 2024 per le specialità medicinali carenti sul territorio nazionale per cui si è provveduto anche ad implementare il numero di fornitori e una attenta programmazione delle attività sanitarie con il coinvolgimento del Bed Manager e del Risk Manager.

***

**Emovigilanza**. Tra le terapie somministrate, particolare rilievo ha la terapia trasfusionale. L'ICCS dispone di un Emoteca funzionalmente dipendente dal Servizio di Medicina Trasfusionale (SIMT) dell'Ospedale di Niguarda. L'attività dell'emoteca e la somministrazione di emocomponenti seguono procedure rigorose (rispettivamente PR 14_8.5 "Frigo emoteca" del 06/03/2024 e PR 61_8.5 "procedura di emotrasfusione" del 27/02/2025) e le più recenti linee guida per l'uso appropriato di sangue. Viene seguito e periodicamente aggiornato il protocollo di MSBOS (Maximun Surgical Blood Ordering Schedule) per la pianificazione del consumo trasfusionale nelle attività chirurgiche ed è attivo un sistema di segnalazione delle reazioni trasfusionali avverse. È stato inoltre recepito il documento di consenso "Indicazioni operative per la segnalazione e la gestione della reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO" della Commissione Salute del Ministero. È attivo inoltre un gruppo di lavoro costituito dal Responsabile del Laboratorio, il Risk Manager e la Direzione Sanitaria per l'implementazione del percorso di emotrasfusione in termini di adeguatezza di prescrizione, sicurezza, piena tracciabilità informatica e corretta tenuta della documentazione sanitaria e della modulistica ad essa relativa. Nell'anno 2024 non si sono verificati incidenti trasfusionali e il responsabile del Laboratorio ha regolarmente partecipato al network regionale del Buon uso del sangue

***

**Attività di prevenzione e sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)**. A questa attività ICCS dedica rilevanti risorse. Presso ICCS è attivo un Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) che svolge un'intensa attività di raccolta dati, prevenzione, informazione e formazione. Sono attive istruzioni operative per la segnalazione e gestione delle malattie infettive (IO 12_8.5 "*Notifica e inchiesta epidemiologica per malattie infettive*" del 13/06/2023, IO 13_8.5 "*Misure per l'isolamento dei pazienti con infezioni in atto o presunte*" del 25/09/2024, IO 41_8.5 "*Gestione casi accertati o sospetti di meningite*" del 10/09/2024). È presente nell'intranet locale, che è regolarmente aggiornata ed ampliata, una sezione *(MALATTIE INFETTIVE)* dedicata alla divulgazione dei Bollettini Epidemiologici emanati del Ministero della Salute (peraltro comunicati puntualmente agli operatori) che riporta gli specifici adempimenti per la segnalazione delle malattie infettive e le norme di isolamento dei pazienti in ospedale. A partire da luglio 2022 è stato progressivamente adottato il nuovo portale per la segnalazione delle malattie infettive SMI ed è stata eseguita mirata formazione al personale medico.

Le attività di prevenzione e sorveglianza per le ICA sono state adottate rivolgendosi principalmente al monitoraggio ed alla sorveglianza delle infezioni causate da microrganismi resistenti agli antimicrobici e al monitoraggio del corretto utilizzo degli antibiotici sia nella profilassi che nella terapia nella sue corrette tempistiche.

È universalmente applicato un protocollo di antibiotico-profilassi in chirurgia, viene svolto un monitoraggio attivo delle resistenze batteriche agli antibiotici e degli organismi sentinella. Il Servizio di Farmacia, in coordinamento con la Direzione Sanitaria e il Risk Manager, svolge un'attività di monitoraggio sul rispetto dei protocolli di antibiotico-profilassi e antibiotico-terapia anche con gruppi

Per la corretta gestione dei pazienti con sospetto di Sepsi viene puntualmente seguito un Protocollo Medico (PM 174-01 "*Riconoscimento e trattamento precoce delle Sepsi*" del 25/09/2018 in aggiornamento secondo le recenti linee di indirizzo regionale) che prevede l'adozione di misure di intervento precoci in Pronto Soccorso o nei Reparti di degenza, nel caso il paziente sviluppi dei segni/sintomi riconducibili a tale condizione durante il ricovero. L' aderenza a tale protocollo viene monitorata attraverso la compilazione della scheda (*MODCIO01 Check list clinica: gestione clinica del paziente con diagnosi presunta di sepsi o shock settico*). Inoltre, un campione di cartelle cliniche viene periodicamente sottoposto a verifica di appropriatezza diagnostica terapeutica, come da indicazioni regionali.

Riguardano invece l'igiene e la sicurezza ambientale le procedure relative a pulizia e sanificazione degli ambienti (PR 12_8.5_04 *Gestione del servizio di pulizia, sanificazione e sanitizzazione dei reparti e dei servizi dell'ospedale* del 31/07/2024; IO 106 *Sanificazione pulizia e disinfezione in Pronto Soccorso* del 26.07.2022; IO 107 *Pulizia e sanificazione Terapia Intensiva/Unità Coronarica* del 27.05.2022), ai controlli ambientali (PR 59_8.5 *"Piano dei controlli ambientali"* del 31/08/2023), al funzionamento della Centrale di Sterilizzazione (PR 15_8.5 "*Processo di sterilizzazione*" del 9/12/2024), ed alla prevenzione delle contaminazioni da Legionella P. (PR 38_8.5 "*Prevenzione e controllo della contaminazione da Legionella nell'impianto idrico e di condizionamento*" de 19.02.2025).

Le misure di prevenzione delle infezioni sono estese ad operatori e visitatori dell'ospedale attraverso campagne di informazione (lavaggio delle mani, galateo respiratorio, norme di comportamento) e attività di formazione.

La sicurezza degli operatori viene garantita dall'osservazione di specifiche Istruzioni Operative (IO 14 *Gestione dei contatti nel caso di potenziale esposizione del personale sanitario a TB* del 27/02/2025 e IO 15 *Gestione degli infortuni con rischio biologico e chimico* del 26/03/2025).

Viene costantemente svolta attività di sensibilizzazione, anche con l'adesione alle campagne regionali e nazionali, degli operatori per l'applicazione delle Istruzioni Operative sul corretto lavaggio delle mani che sono in costante aggiornamento. Informazioni per il pubblico e dispenser (aumentati di numero e di postazioni nel corso dell'anno) di disinfettante per le mani sono disponibili in tutti gli spazi comuni dell'ospedale. Il monitoraggio delle attività è stato effettuato aggiungendo dal 2019 il dato di consumo di gel idroalcolico come parametro di implementazione delle strategie di prevenzione nelle differenti aree e partecipando alle survey regionali.

Il coinvolgimento attivo del Risk Manager nella gestione delle attività e nelle iniziative di volta in volta adottate ha permesso di adottare una logica di valutazione del rischio e di sviluppo di un metodo a supporto dei processi decisionali. Le attività di Risk Management sono state di supporto nella programmazione e pianificazione delle azioni a sostegno ai programmi di "infection control" mirati alla diffusione delle buone pratiche in tal senso e formazione degli operatori alla gestione del rischio infettivo. Si è provveduto ad un aggiornamento nella rete intranet della pagina dedicata al Risk Management al fine di implementare la comunicazione intra-aziendale su aspetti della sicurezza delle cure e prevenzione delle ICA attraverso un confronto diretto con il Risk Manager.

***

**Sicurezza in sala operatoria**. ICCS ha sempre dato importanza all'aspetto sicurezza in ambito chirurgico recependo, in primis, le Raccomandazioni Ministeriali ed elaborando protocolli interni ed adeguando tutti i documenti dedicati alle normative e buone pratiche.

Nel corso del 2024 sono stati pianificati ed effettuati sopralluoghi presso il Blocco Operatorio dell'Istituto ad opera della Direzione Sanitaria, Datore di lavoro, Medicina del lavoro, Risk Manager, SITRA ed Infermiere Epidemiologo finalizzati a verificare l'adesione dei comportamenti degli operatori a quanto previsto dalle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza in sala operatoria e dalle linee guida CDC per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico.

Seguendo le raccomandazioni del Ministero della Salute, già da diversi anni presso ICCS è stata adottata la check-list di sicurezza che viene compilata dagli operatori coinvolti (chirurghi, anestesisti, infermieri) prima, durante e dopo ogni intervento chirurgico (IO 100_8.5 "*Chirurgia sicura: uso della check-list per la sicurezza in sala operatoria*" del 25/05/2021). Nel 2017 la check-list è stata informatizzata e collegata operativamente al verbale operatorio ottenendo un significativo miglioramento nell'uso appropriato di questo strumento di sicurezza. La check-list viene attualmente utilizzata nella totalità degli interventi, non solo nelle 8 sale del blocco operatorio ma anche per i piccoli interventi chirurgici svolti presso il Poliambulatorio, per gli interventi svolti dal Centro PMA e per quelli svolti nei Laboratori di Emodinamica e Chirurgia endovascolare. L'uso della check-list garantisce, tra l'altro, la corretta identificazione del paziente ed il controllo rigoroso della marcatura del sito chirurgico. Nel corso del 2024 è stata aggiornata ed implementata la raccomandazione ministeriale per la prevenzione ritenzione del materiale chirurgico e aggiornata l'istruzione operativa IO 57 "Conteggio sistematico di garze, strumenti o altro materiale in corso di intervento chirurgico" del 9/05/2024. Dal 2019 inoltre è stata attivata la sorveglianza del corretto funzionamento del flusso dati.

***

**Attività per la gestione del rischio in ambito delle radiazioni.** La sicurezza degli operatori e dei pazienti viene garantita dall'osservazione di specifiche procedure e documenti (PR 16 "Radioprotezione" del 27/02/2025 e DOC 21 "Procedura di follow up del paziente per radiologia diagnostica" del 28/02/2024).

Nel corso del 2024 un gruppo di lavoro dedicato ha provveduto ad una revisione delle attività di monitoraggio in ambito dell'utilizzo delle radiazioni ionizzanti alla luce anche delle recenti evoluzioni normative nazionali. Sono stati analizzati casi, effettuati sopralluoghi, incontri con i professionisti interni ed esterni all'Istituto coinvolti per competenza, portando ad un'analisi approfondita dell'intero percorso con azioni di miglioramento in termini di sicurezza e corsi di formazione personalizzati alle singole Unità Operative. Le attività del gruppo di lavoro sono tutt'ora in corso e proseguiranno anche per il 2025.

***

**Prevenzione delle cadute in ospedale**. Le cadute dei pazienti e dei visitatori rappresentano uno degli eventi più comuni in ospedale per le quali è necessario intraprendere misure di prevenzione e gestione di questo rischio. Presso ICCS è presente dal 2013 un Gruppo Aziendale Dedicato (GAD) a cui partecipano la Direzione Sanitaria, medici e infermieri; il GAD gestisce questa attività applicando le linee guida regionali recepite da una procedura interna (PR 24_8.5 "*Prevenzione e gestione delle cadute accidentali*" del 24/06/2024). Il GAD raccoglie ed esamina i dati relativi a questi eventi e presenta periodiche relazioni alla Direzione dell'ospedale proponendo correttivi, misure di prevenzione e gestendo attività di formazione per gli operatori.

Il GAD Cadute si riunisce per l'analisi dell'andamento delle segnalazioni di cadute, redigendo reportistica, pubblicata sulla Intranet a disposizione del personale.

Nell'anno 2024 il GAD ha effettuato sopralluoghi tecnici per azzerare il rischio cadute di origine ambientale, è stata revisionata la scheda di segnalazione cadute e creata una nuova scheda per la Radiologia e Poliambulatorio.

***

**Atti di violenza verso gli operatori sanitari.** In recepimento della Raccomandazione Ministeriale n. 8 del novembre 2007 e delle successive normative regionali e nazionali in materia, facendo seguito alla percezione del rischio riguardante le segnalazioni di aggressioni ai danni di operatori è attiva all'interno dell'ICCS un'attenta raccolta degli episodi di violenza a danno degli operatori sanitari, secondo la classificazione proposta dalla survey regionale, come indicato dalla Deliberazione n°XI/1986 del 23/07/2019 "Ulteriori determinazioni in ordine di gestione del servizio sanitario e socio-sanitario regionale" Sub allegato C "Atti di violenza a danno degli operatori sanitari in ambito ospedaliero: metodologia di analisi e gestione del rischio". A partire dalle schede di segnalazione un gruppo di lavoro dedicato esegue una ricostruzione dei fatti, un'analisi approfondita, debriefing, predispone sopralluoghi ed azioni di miglioramento in termini di sicurezza e corsi di formazione di tecniche di descalation per il personale nel contrasto di ogni forma di violenza estendendo le attività anche al personale amministrativo.

***

**Attività di pronto soccorso.** Nel corso del 2024 è proseguita la formazione ed attivazione del nuovo triage ospedaliero e, alla luce dei sostanziali cambiamenti organizzativi del sistema Emergenza-Urgenza Ospedaliero, è stata condotta una FMEA sul processo di gestione del paziente del pronto soccorso.

***

**Segnalazioni dei cittadini**. ICCS ha un Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) che raccoglie, gestisce direttamente o indirizza ai soggetti/enti competenti, archivia ed elabora le segnalazioni degli utenti (reclami ed encomi). I dati relativi alle segnalazioni sono elaborati secondo le indicazioni di Regione Lombardia per l'area di ricovero e per l'area ambulatoriale. Nel corso dell'anno l'URP ha raccolto inoltre segnalazioni relative all'area sanitaria, ha facilitato l'aggiornamento quotidiano con i familiari dei pazienti degenti raccogliendo anche le necessità materiali di pazienti e familiari e favorendo la comunicazione all'interno di un processo di umanizzazione delle cure.

Inoltre, l'Ufficio Relazioni con il pubblico ha garantito il collegamento dell'utenza con gli uffici dedicati per la prenotazione di visite ed esami con lunga lista d'attesa regionale, la corretta informazione per il ritiro dei referti online e monitoraggio della corretta applicazione delle procedure aziendali da parte dei visitatori.

***

**Aspetti generali per la sicurezza**. Le attività sanitarie si svolgono in un ospedale che deve garantire, oltre ad altri requisiti, tutte le caratteristiche organizzative, strutturali e tecnologiche relative alla sicurezza di utenti ed operatori nel corso della permanenza e dello svolgimento delle attività sanitarie. Gli **standard organizzativi, strutturali e tecnologici generali** sono stati dettati dal DPR 14.01.1997 e dalle successive disposizioni regionali; il loro mantenimento è soggetto a periodica verifica da parte delle autorità sanitarie. Sotto questo profilo ICCS mantiene costantemente nel tempo una piena conformità a quanto richiesto dalla normativa regionale e nazionale. Nello svolgimento delle attività di diagnosi e cura è necessario il costante aggiornamento ed il confronto con le più recenti evidenze scientifiche. La legge 24/2017 promuove espressamente l'**allineamento delle attività sanitarie a linee guida e buone pratiche accreditate**. In questa prospettiva la Direzione Sanitaria ha individuato



Istituto Clinico Città Studi SpA
Società unipersonale
Direzione e coordinamento di Bloom Holding S.p.A.
Via A.M. Ampère, 47 - 20131 Milano
www.ic-cittastudi.it
e-mail: info@ic-cittastudi.it
pec: amministrazione@pec.ic-cittastudi.it
Tel. 02 2393 1
Fax 02 2393 4124
Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v.
Cod Fisc e P.IVA 09444340153
REA 1294848

i percorsi di diagnosi e cura più frequenti e più critici e implementato un piano dei protocolli sanitari (DOC 15_8.5 "*Piano dei protocolli sanitari*" del 31/08/2021) monitorandone l'aggiornamento (in relazione alle linee guida di riferimento) e verificandone l'applicazione nell'ambito delle attività di audit clinico.

In quest'ottica, come da indicazione di Regione Lombardia, sono state implementate le raccomandazioni del Ministero della Salute e raggiunto l'obiettivo al monitoraggio AGENAS.

Si è provveduto, inoltre, alla regolare partecipazione delle attività del Network Risk Management di Regione Lombardia, al continuo aggiornamento attraverso il portale dedicato e il gruppo istituito e all'attività di puntuale verifica ed adeguamento alle Linee Operative Risk Management 2024 per gli tutti gli aspetti contemplati.

***

**Attività straordinaria per il contrasto dell'infezione da SARS-Cov-2.** La Direzione Sanitaria, la Direzione Generale, il Servizio Prevenzione e Protezione, il Servizio Infermieristico, la Medicina del Lavoro, il Laboratorio, la Farmacia e il Risk Management si sono coordinati al fine di intraprendere una revisione delle procedure operative, protocolli e documenti, per favorire la gestione integrata dell'Istituto nelle aree Covid/non Covid e modulare a secondo delle fasi pandemiche la pronta disponibilità. Quotidianamente, la Direzione Sanitaria e il Risk Manager, hanno mantenuto il ruolo di aggiornamento delle disposizioni, dei protocolli di sicurezza e precauzionali dettati dagli organismi preposti, quali OMS, Istituto Superiore di Sanità, Ministero della Salute e Regione Lombardia.

***

**Attività cure domiciliari**. Nel corso del 2024, al fine di creare una rete strutturata di continuità assistenziale con il territorio e nell'ottica di offrire servizi assistenziali al domicilio degli utenti alla dimissione dopo ricovero ospedaliero, è stata attivata C-Dom per le cure domiciliari e sono iniziate le attività sanitarie per l'allineamento e l'implementazione della gestione del rischio clinico in ambito territoriale e sociosanitario con Risk Manager dedicato.

## OBIETTIVI 2025



Istituto Clinico Città Studi SpA
Società unipersonale
Direzione e coordinamento di Bloom Holding S.p.A.
Via A.M. Ampère, 47 - 20131 Milano
www.ic-cittastudi.it
e-mail: info@ic-cittastudi.it
pec: amministrazione@pec.ic-cittastudi.it
Tel. 02 2393 1
Fax 02 2393 4124
Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v.
Cod Fisc e P.IVA 09444340153
REA 1294848

Le attività del Risk Manager saranno orientate allo sviluppo di interventi integrati e metodologicamente strutturati di gestione del rischio con tutte le figure preposte con una logica di favorire la diffusione della cultura della sicurezza delle cure e di predisporre un'analisi dei rischi specifici adeguando i propri modelli di monitoraggio per migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, promuovendo interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e al contenimento degli eventi avversi in accordo con le linee operative regionali.

Per l'anno 2025, in base alle priorità, proseguirà l'attività di sviluppo dei progetti operativi per promuovere l'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali e delle buone pratiche Agenas, le attività dei comitati e dei gruppi di lavoro già in essere anche attraverso la sezione dedicata alle attività di risk management del Portale di Governo regionale.

Proseguirà il percorso di aggiornamento e formazione del personale per le attività correlate alla gestione della sepsi nell'adulto, monitoraggio e segnalazione delle attività ambientali integrate alla prevenzione delle malattie infettive, il monitoraggio dell'igiene delle mani, il sistema di monitoraggio delle infezioni correlate all'assistenza dei microrganismi emergenti e di antibiotico-resistenza e le attività di gestione rischio clinico nel DEA.

Milano, 26 marzo 2025

Il Risk Manager
*Dr.ssa Silvia Frigerio*