

Relazione Annuale inerente
la Gestione Rischio Clinico e i Risarcimenti erogati negli ultimi cinque anni
(Legge 8 marzo 2017 n° 24)

L'Istituto Europeo di Oncologia in linea con i requisiti richiesti dal Ministero della Salute e dalla Regione Lombardia, in tema di governo clinico, qualità dei servizi sanitari e sicurezza dei pazienti, nonché in linea con gli standard di certificazione d'eccellenza dei processi clinico-assistenziali (Joint Commission International), dal 2004 si occupa di gestione del rischio clinico mediante un servizio di Clinical Risk Management in staff alla Direzione Sanitaria coordinato da un Risk Manager.

Cosa vuol dire gestire il rischio clinico?

Significa ridurre le probabilità che un paziente possa incorrere durante le prestazioni sanitarie, in eventi in grado di determinare un danno dal punto di vista clinico, e che quindi possano comportare prolungamento della degenza, effettuazione di indagini o terapie aggiuntive, ulteriori interventi chirurgici, sofferenza psichica e fisica.

Come avviene la gestione del rischio clinico?

Mediante l'utilizzo di diversi strumenti e metodologie:

- Sistemi di segnalazione (Incident reporting, Farmacovigilanza, Reclami, Richieste risarcimento danni)
- Audit di processo
- Analisi mirate
- Audit Clinici
- Analisi proattive FMEA (*Failure Mode and Effect Analysis* - Analisi dei Modi di Errore e dei loro Effetti)

Particolare importanza rivestono l'informazione e la formazione interna che avvengono mediante:

- Strutturazione di report periodici condivisi sia a livello di management (riunioni periodiche del Comitato Qualità e Sicurezza), sia con le aree cliniche mediante incontri di reparto.
- Formazione dei professionisti sanitari, organizzata mediante corsi per tutto il personale neo-inserito (corso base per la gestione del rischio clinico), e mediante incontri di discussione collegiale dei casi clinici, ove vi è un interesse di apprendimento utile al miglioramento dei processi clinico-assistenziali.

Quali sono state le aree sulle quali si è lavorato nel corso del 2022 ai fini della gestione del rischio clinico?

- Come indicato nelle Linee Operative di Risk Management in Sanità per l'anno 2022, relativamente alle indicazioni ricevute in merito alla gestione dell'emergenza SARS COV-2, sono state mantenute le soluzioni organizzative per la gestione dei pazienti Covid e non Covid ed i percorsi adottati al fine di evitare infezioni crociate in ambito ospedaliero. È rimasto sempre attivo il monitoraggio nel tempo dei casi COVID-19 positivi
- Nell'ambito della gestione del rischio infettivo, oltre alle attività di sorveglianza, è stata data attuazione a quanto previsto dal "Programma per la prevenzione e il controllo del rischio infettivo 2021-2023". Nello specifico, tali attività si sono concentrate sulla legionella, sulla sanificazione dei dispositivi riutilizzabili, sulle infezioni del sito chirurgico e sulla gestione delle medicazioni chirurgiche e sull'implementazione di *bundle* per la prevenzione delle batteriemie CVC-correlate e polmoniti associate a ventilazione meccanica.
- Durante il 2022 è stata condotta un'indagine interna per valutare la percezione da parte del personale circa la cultura della sicurezza in Istituto. Attraverso questo questionario, somministrato ogni due anni, vengono raccolte informazioni importanti da parte dei professionisti in merito al team work tra unità, passaggio di consegne, gestione degli errori, supporto del management per la sicurezza. I risultati hanno permesso di individuare le aree di intervento del 2023 che rispondono principalmente al bisogno formativo. Verranno organizzati corsi in presenza relativi alla gestione del rischio clinico con esempi pratici, oltre al ripristino degli incontri "Imparare dall'errore"
- Nell'ambito della gestione dei chemioterapici, è stato condotto un audit che ha permesso di analizzare tutto il processo: dalla fase di prescrizione a quella di somministrazione passando per la preparazione del farmaco in UFA. Sono state individuate azioni correttive mirate volte a contenere ulteriormente il rischio residuale.
- Monitoraggio delle Raccomandazioni Ministeriali: tutte le Raccomandazioni applicabili nel nostro Istituto sono state recepite ed implementate negli anni attraverso specifiche procedure aziendali soggette ad aggiornamento periodico. Nello specifico sono state condotte attività che riguardano i seguenti ambiti:
 - Raccomandazione per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale: dopo un anno dall'introduzione dello strumento di screening dedicato alla rilevazione del rischio di suicidio o autolesionismo nei pazienti ricoverati, si è deciso di aggiornare lo strumento tenendo in considerazione alcuni suggerimenti forniti dai pazienti coinvolti nella fase di screening. Rimane sempre attivo il percorso per la presa in carico di pazienti psichiatrici già noti attraverso il coinvolgimento della Divisione di

Psiconcologia dell'istituto, che nell'anno ha portato a fornire l'adeguata assistenza a fronte dei bisogni emersi.

- Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari: tutto il personale è stato sensibilizzato alla segnalazione, sono state diffuse indicazioni per la gestione di comportamenti violenti degli utenti a danno degli operatori ed è stata erogata formazione specifica attraverso corsi dedicati (gestione dei conflitti, gestione della comunicazione in contesti di crisi con il paziente oncologico e i suoi familiari, gestione dello stress, gestione dell'urgenza in reparto, l'arte della negoziazione, intelligenza emotiva, people management, promozione salute e sicurezza in IEO e tecniche di comunicazione assertiva). E' stata inoltre rivista la procedura "Prevenzione dell'aggressione nei confronti dei dipendenti" per consentire una modalità di segnalazione più agevole che permetta inoltre di raccogliere tutte le informazioni necessarie ai fini dell'individuazione di eventuali azioni correttive.

La valutazione dell'applicazione delle raccomandazioni avviene in maniera continua attraverso segnalazioni ed audit. In attuazione del "Programma di Internal Audit" 2022 sono stati eseguiti i seguenti audit come monitoraggio delle Raccomandazioni Ministeriali, delle disposizioni regionali e degli standard di accreditamento Joint Commission International in materia:

- Verifica dei trasporti in ambulanza
 - Infezioni correlate all'assistenza
 - Gestione dei farmaci
 - Gestione dei pazienti con chemioterapia
 - Gestione del paziente in Terapia Intensiva
 - Identificazione del paziente
 - Gestione dei carrelli dell'emergenza
 - Osservatorio Blocco Operatorio
 - Osservatorio documentazione clinica
 - Sicurezza della struttura
 - Ristorazione
- Sono stati aggiornati gli indicatori oggettivi (di processo e qualità/sicurezza) per il monitoraggio delle "performance" del personale medico. Gli indicatori sono a supporto del processo di valutazione annuale dei professionisti per il conferimento delle abilitazioni (privileges).
 - E' stata aggiornata l'analisi di posizionamento in merito alle performance cliniche sulle principali patologie monitorate dal Piano Nazionale Esiti (AGENAS).

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 4 della Legge 8 marzo 2017 n. 24, di seguito si indicano i dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio. Si precisa che tali dati si riferiscono ad eventi e a richieste relative anche ad anni precedenti.

N. 73 sinistri liquidati nel quinquennio 2018 – 2022, per un totale liquidato pari ad € 6.130.271.