

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 2021 ai fini della gestione del rischio clinico?

- Come indicato nelle Linee Operative di risk management 2021, trasmesse con nota prot. G1.2021.0002680 del 19/01/2021, e come riportato dalla nota prot. G1.2021.0042703 del 22/06/2021 avente ad oggetto l'applicazione dello strumento di analisi proattiva del rischio FMEA _FAILURE MODE AND EFFECTS ANALYSIS per il processo di gestione dei tamponi per ricerca SARS-Cov-2, è stato analizzato l'intero processo, dalla generazione della richiesta alla fase post-analitica, individuando modi di guasto, possibili cause ed azioni di miglioramento. Complessivamente il processo è risultato ampiamente in controllo con un rischio basso in considerazione dell'elevato numero di campioni processati e del limitato numero di eventi verificatisi.
- Lo strumento proattivo della FMEA è stato inoltre utilizzato per analizzare, in un'ottica di miglioramento continuo, il processo di prescrizione dei farmaci chemioterapici dato l'elevato impatto sulla qualità e sicurezza delle cure erogate. Il gruppo di lavoro multidisciplinare ha individuato misure di tipo organizzativo al fine di contenere ulteriormente il rischio.
- 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.
- Gestione del rischio nell'utilizzo dei farmaci e sull'antibiotico-resistenza: un'analisi di processo, dal prericovero al ricovero, sullo screening MRSA ha permesso di individuare azioni di miglioramento volte a garantire un adeguato percorso clinico assistenziale.
- 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. In tale sezione si riportano le principali aree oggetto di aggiornamento nel 2021.
 - Raccomandazione per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale: è stato introdotto uno strumento di screening dedicato alla rilevazione del rischio di suicidio o autolesionismo nei pazienti ricoverati e implementato un nuovo percorso per la presa in carico di pazienti psichiatrici già noti attraverso il coinvolgimento della Divisione di Psiconcologia dell'istituto.

- 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).
- Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie: prima di ogni accesso, viene inviato via mail ai pazienti il decalogo per la prevenzione delle cadute accidentali. Per i pazienti fragili ambulatoriali è stato predisposto un percorso dedicato con supporto di personale sanitario/volontario per gli spostamenti all'interno della struttura con l'obiettivo ridurre il rischio di caduta accidentale.

La valutazione dell'applicazione delle raccomandazioni avviene in maniera continua attraverso segnalazioni ed audit. In attuazione del "Programma di Internal Audit" 2021 sono stati eseguiti i seguenti audit come monitoraggio delle Raccomandazioni Ministeriali, delle disposizioni regionali e degli standard di accreditamento Joint Commission International in materia:

- Emoteca ed Oncoematologia
 - Verifica dei trasporti in ambulanza
 - Gestione dei farmaci
 - Gestione dei carrelli dell'emergenza
 - Osservatorio Blocco Operatorio
 - Osservatorio documentazione clinica
 - Sicurezza della struttura
- 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).
 - È 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 2017-2021. Sinistri totali 66, importo totale liquidato € 5.397.147. Si precisa che tali dati si riferiscono ad eventi e a richieste relative anche ad anni precedenti.