

Risk Management
12.03.2024

**Relazione inerente la gestione del rischio clinico e i risarcimenti erogati negli ultimi cinque anni
(Legge 8 marzo 2017 n° 24)
anno 2023**

Fondazione CNAO, 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 2017 si occupa di gestione del rischio clinico mediante un servizio di *Risk Management* in *staff* alla Direzione Generale.

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.

Come avviene la gestione del rischio clinico?

Mediante l'utilizzo di diversi strumenti e metodologie: sistemi di segnalazione (*Incident reporting*, Farmacovigilanza, Reclami), audit, analisi proattive e reattive.

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

- strutturazione di report periodici condivisi sia a livello di *management* (riunioni periodiche con le Direzioni), sia con le diverse unità del Dipartimento Clinico;
- formazione dei professionisti sanitari: sono state realizzate 7 sessioni di formazione che hanno visto la partecipazione di 50 operatori sanitari, tra cui neo assunti oppure medici in formazione specialistica. Gli interventi formativi hanno riguardato gli *standard JCI*, il processo di *handover* e le procedure di gestione del trattamento radiante.

Quali sono state concretamente le aree sulle quali si è lavorato nel corso del 2023 ai fini della gestione del rischio clinico?

L'attività ordinaria di Risk Management è stata focalizzata nel 2023 sui seguenti aspetti.

a) Monitoraggio del rischio infettivo

A gennaio 2023 è stato costituito il nuovo Comitato Infezioni. Sono stati segnalati 13 casi di infezioni. Nella totalità dei casi è stata esclusa la correlazione all'assistenza. Tuttavia, il Comitato Infezioni ha condotto 2 audit di processo, in seguito ai quali sono state apportate alcune azioni di miglioramento. I casi Covid-19 segnalati sui pazienti sono 11. Per 9 di loro, è stato attivato il percorso dedicato ai pazienti infettivi, per permettere la continuità delle cure.

I monitoraggi effettuati dal CIO riguardano principalmente:

- la compliance del personale alle indicazioni aziendali sull'igiene mani e sull'utilizzo dei DPI (sono stati condotti 60 audit osservazionali);

- la pulizia delle superfici, attraverso sessioni di campionamenti nelle aree cliniche di due tipologie: quantitativi a bioluminescenza (20.05.2023, 95% compliance) e qualitativi mediante tamponi ambientali per la conta microbiologica (20.07.2023); è stata indagata la presenza di *Clostridium difficile*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Stafilococchi coagulasi* positivi (*Staphylococcus aureus* e altre specie), *Escherichia coli beta glucoronidasi* positiva, lieviti e muffe; gli esiti dei campionamenti hanno confermato l'assenza dei principali microrganismi pericolosi e l'adeguatezza delle modalità e della frequenza delle operazioni di pulizia da parte del personale sanitario e degli addetti dell'impresa di pulizie;
- le interferenze con le attività di cantiere legate all'espansione del Centro.

b) Monitoraggio del rischio clinico

A gennaio 2023 è stato costituito il nuovo Gruppo Rischio Clinico, coordinato dal Risk Manager aziendale. In merito alla gestione reattiva, nel corso dell'anno si è osservato, rispetto agli anni precedenti, un significativo aumento delle segnalazioni spontanee da parte degli operatori, a testimonianza del fatto che lo strumento della segnalazione sia considerato utile ai fini di un continuo miglioramento dei processi di assistenza. Nel corso dell'anno 2023 non sono stati segnalati eventi sentinella. Tutte le segnalazioni interne sono state prese in carico dal Gruppo Rischio Clinico. A seguito delle segnalazioni, in base alla natura dell'evento, si è proceduto ad analisi, tramite i seguenti strumenti:

- Protocollo di Londra, in caso di non necessità di attivare un'analisi intensiva;
- *audit* clinico;
- analisi intensiva (tramite *Root Case Analysis* o *Signifiant Event Audit*) e, sulla scorta delle criticità emerse, sono state proposte azioni di miglioramento riferite ad interventi di carattere prevalentemente organizzativo e tecnologico.

Tra i processi che hanno subito azioni di miglioramento si enumerano:

- monitoraggio paziente;
- gestione simulazioni non standard;
- *handover* tra le diverse unità del Dipartimento Clinico (con focus particolare sulle situazioni di risimulazione, di ripianificazione e sulla corretta consegna delle informazioni di gestione clinica durante il trattamento);
- utilizzo applicativo di cartella elettronica e individuazione delle strategie di continuità operativa;
- regolamentazione accessi aree critiche come la RM;
- protocolli di gestione accessi vascolari;
- verifiche preliminari all'erogazione del trattamento radiante.

Nel corso dell'anno sono state implementate due analisi del rischio, condotte con metodologia FMEA, sul percorso di trattamento del paziente adulto e del paziente pediatrico.

c) Monitoraggio della qualità della compilazione dei documenti clinici.

d) Monitoraggio dell'aderenza alle Raccomandazioni Ministeriali applicabili a CNAO.

e) Strategie di garanzia di continuità delle cure (esternalizzazione esami di diagnostica per immagini durante i fermi programmati delle apparecchiature in CNAO, mantenimento del percorso di cura dedicato del paziente infettivo).

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 4 della Legge 8 marzo 2017 n. 24, si comunica che nell'ultimo quinquennio non sono stati registrati e liquidati sinistri.