

Risk Management

Prot. 5/2025

Pavia, 09.01.2025

**Relazione inerente la gestione del rischio clinico e i risarcimenti erogati negli ultimi cinque anni
(Legge 8 marzo 2017 n° 24)
anno 2024**

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 aderenza agli 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 12 sessioni di formazione che hanno visto la partecipazione di 112 operatori sanitari, tra cui neo assunti oppure medici in formazione specialistica, e 7 operatori non sanitari. Gli interventi formativi hanno riguardato gli *standard JCI*, la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, il consenso informato, le procedure di gestione del trattamento radiante, la prescrizione della terapia farmacologica e la continuità operativa in caso di malfunzionamento dell'applicativo di cartella elettronica.

Quali sono state concretamente le aree sulle quali si è lavorato nel corso del 2024 ai fini della gestione del rischio clinico?

L'attività ordinaria di Risk Management è stata focalizzata nel 2024 sui seguenti aspetti.

a) Monitoraggio del rischio infettivo

Nel corso del 2024 non sono state segnalate infezioni potenzialmente correlate all'assistenza. I casi Covid-19 segnalati sui pazienti sono 6. Per 5 di loro è stato attivato il percorso dedicato ai pazienti infettivi, per permettere la continuità delle cure.

In generale, il monitoraggio del rischio infettivo si esplica attraverso il programma di prevenzione e controllo delle infezioni, che fa capo al Comitato Infezioni Ospedaliere, di cui il Risk Manager fa parte. Tra le attività principali previste dal programma ed effettuate nel 2024 si annoverano:

- intensificazione dell'attività di auditing, che ha permesso di identificare nuove opportunità di miglioramento nell'assistenza sanitaria;
- produzione di materiale informativo e formativo di vario genere (raccomandazioni, vademecum, brochure, video-pillole) destinato a pazienti, caregivers e personale su temi quali la corretta gestione della terapia antibiotica, l'importanza dell'igiene mani e dell'igiene respiratoria;
- monitoraggio dell'adeguatezza della pulizia delle superfici, attraverso sessioni di campionamenti nelle aree cliniche di due tipologie: quantitativi a bioluminescenza (23.03.2024, 94% compliance) e qualitativi mediante tamponi ambientali per la conta microbiologica (02.09.2024); è stata indagata la presenza di *Pseudomonas aeruginosa*, *Stafilococchi coagulasi* positivi (*Staphylococcus aureus* e altre specie), *Escherichia coli beta glucoronidasi* positiva, lieviti e muffe; in riferimento agli esiti ottenuti, essi risultano sufficienti rispetto alle linee guida ANMDO (La sanificazione degli ambienti sanitari: standard tecnici, monitoraggio e gestione del rischio, G. Finzi, C. Sideli, L. Lanzoni, K.A. Kob, P. Anello, ed. 2023 pag.116, ambienti a medio rischio) per quel che riguarda i microorganismi indagati;
- monitoraggio delle interferenze con le attività di cantiere legate all'espansione del Centro;
- revisione del programma di preparazione e risposta alla diffusione di patologie infettive con potenziale epidemico.

b) Monitoraggio del rischio clinico

Nel corso dell'anno 2024 non sono stati segnalati eventi sentinella. La partecipazione attiva del personale attraverso il sistema di segnalazione interno si è confermata preziosa ai fini dell'identificazione di nuove opportunità di miglioramento dei processi di assistenza. 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:

- il flusso di verifiche preliminari all'erogazione del trattamento radiante;
- il passaggio di consegna delle informazioni rilevanti sulla gestione della pianificazione del trattamento radiante tra le diverse Unità del Dipartimento Clinico;
- la gestione della documentazione clinica, attraverso l'avvio dell'utilizzo del nuovo applicativo di cartella elettronica e l'individuazione delle strategie di continuità operativa in caso di malfunzionamento;
- la definizione dei requisiti di accesso ad aree critiche come il sito di Risonanza Magnetica.

Nel corso dell'anno sono state implementate diverse analisi del rischio. In particolare, le aree oggetto di mappatura delle criticità sono state: la catena di approvvigionamento (in particolare delle forniture critiche) ed i trattamenti diversi dal percorso standard. Insieme al RSPP aziendale si è proceduto alla prioritizzazione dei rischi e delle minacce per la sicurezza per determinare gli scenari emergenziali da testare con maggior frequenza.

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

In particolare:

- è stata monitorata l'attività di esternalizzazione degli esami di diagnostica per immagini durante il fermo della Risonanza Magnetica di CNAO per interventi legati al processo di espansione del Centro;
- sono state definite le strategie di continuità operativa in caso di malfunzionamento/fermo degli applicativi ad utilizzo clinico.

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.

Risk Manager
Alexandra Ferent

