

PANORAMA DEI RISCHI

sanità

risorse umane

tecnologia

Le sfide correlate alla presa
in carico del paziente

2024



relyens

GRUPPO MUTUALISTICO EUROPEO
ASSICURAZIONE E GESTIONE DEI RISCHI

relyens.eu



INTRODUZIONE



Anna Guerrieri

Risk Manager Director
di Relyens in Italia

Relyens, Gruppo mutualistico europeo creato da e per gli attori della sanità, accompagna da quasi 100 anni le strutture e i professionisti di questo settore per mettere in sicurezza lo svolgimento delle loro attività e migliorare la presa in carico dei pazienti.

Come risk manager, l'approccio di Relyens mira a comprendere e anticipare i rischi ai quali gli attori della sanità sono esposti, siano essi correlati alle infrastrutture, alla cybersecurity, alla gestione delle risorse umane o, ancora, ai processi di presa in carico.

Il Panorama dei Rischi è un documento di sintesi annuale che il Gruppo mette a disposizione dei lettori, professionisti della materia e non, al fine di condividere informazioni riguardanti la sinistrosità complessiva gestita durante l'anno 2023, le variazioni di tendenza rispetto agli anni precedenti, se presenti, le analisi reattive e raccomandazioni specifiche in merito, elaborate dai nostri consulenti, in tema di gestione del rischio e soluzioni di prevenzione orientate alla maggior sicurezza di pazienti e operatori sanitari.

È, pertanto, un documento poliedrico, che partendo da classiche analisi reattive sui sinistri gestiti, azione consolidata per una compagnia assicuratrice, si allarga a raggiera su tematiche concorrenti come il risk management, il cyber risk e le possibili soluzioni di prevenzione sostenute dall'intelligenza artificiale.

L'ampiezza della visione permette maggiore consapevolezza e capacità di analisi, dimostrando quanto l'approccio olistico alla gestione dei rischi messo in atto dal Gruppo favorisca il sistemico percorso di miglioramento continuo in sanità.

L'edizione di quest'anno pone al centro dell'analisi il blocco operatorio, un setting assistenziale molto complesso, in cui si interfacciano diverse professionalità specialistiche, mediche e assistenziali, e in cui

oggi i sistemi informatici, di intelligenza artificiale ed eventualmente robotici devono integrarsi al fare e saper fare dei professionisti e ai rischi emergenti connessi, come la cybersecurity.

Nello specifico, il focus sul blocco operatorio si articolerà in tre tematiche differenti:

- 1. Gli eventi avversi più frequenti e impattanti per il paziente e la struttura;**
- 2. Gli errori diagnostici analizzati per tipologia di evento e UO prevalenti;**
- 3. Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) analizzate per tipologia di evento e contesto di insorgenza.**

Ogni argomento affrontato è supportato e arricchito dall'analisi di un caso concreto, gestito dalla Business Unit Italia di Relyens e condiviso nel massimo rispetto della privacy e dei dati sensibili. Questo al fine di avere delle case history su cui proporre raccomandazioni e buone prassi a uso dei lettori.

Concluderanno il raggio di interesse proposto quest'anno le sezioni dedicate alle soluzioni tecnologiche Relyens per il blocco operatorio e ai rischi emergenti correlati alla cybersecurity.

L'impegno profuso nella realizzazione di questo contributo editoriale al sistema salute è ampio e corale, frutto del coinvolgimento di molti professionisti Relyens esperti della materia, a servizio dei lettori e dei nostri soci-assicurati.

Relyens è impegnata per il miglioramento continuo in sanità e il Panorama è ormai un appuntamento annuale che contribuisce, con dati e analisi, a questo primario e condiviso interesse.

Buona lettura a tutti.



Sommario

Introduzione

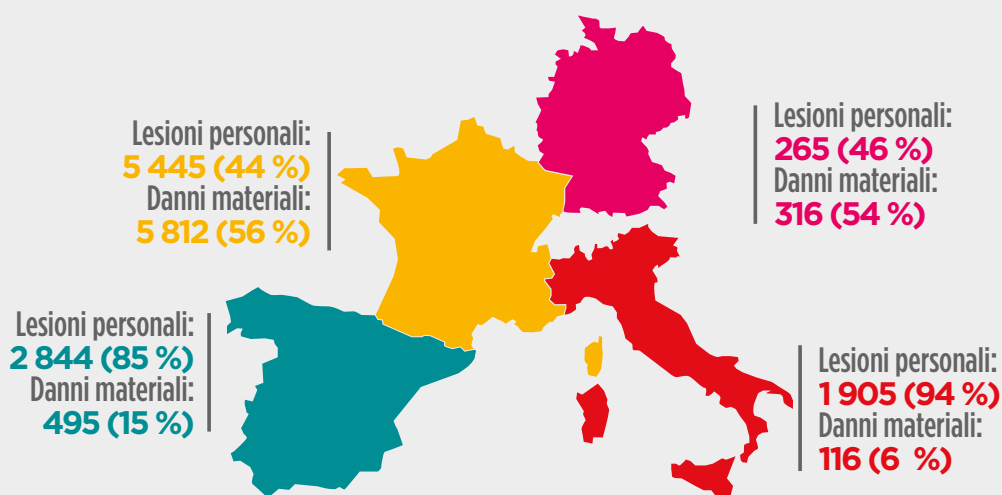
01_ Sinistrosità complessiva in Europa	04
Analisi complessiva dei dati sulla sinistrosità 2023 in Italia	04
02_ Eventi avversi ad alto impatto sul percorso del paziente chirurgico	09
Gli errori chirurgici	10
L'errore diagnostico.....	11
Le infezioni correlate all'assistenza	13
03_ Le soluzioni Relyens per la sicurezza del blocco operatorio	17
04_ Cybersicurezza del blocco operatorio	18
05_ Azioni prioritarie per una sanità più sicura	20

01 Sinistrosità complessiva in Europa

Negli ultimi 10 anni, Relyens ha registrato un totale di 195.360 denunce di sinistri nei 4 principali Paesi dove svolge la sua attività (Italia, Francia, Spagna e Germania). Il 49% di questi eventi riguarda le lesioni personali.

GRAFICO 01

LA SINISTROSITÀ GESTITA DA RELYENS



2013 - 2023 : 195 360
Lesioni personali: 95 980 (49%) - Danni materiali: 99 380 (51%)

Analisi complessiva dei dati sulla sinistrosità 2023 in Italia

Generalità sull'annualità 2023

Nel 2023 Relyens ha ricevuto e gestito 2.164 sinistri contro i 1.723 dell'anno precedente (+441). Di questi:

I dati sono sostanzialmente sovrapponibili all'anno precedente. Dei 215 sinistri chiusi:

1.949

SONO ANCORA APERTI

215

SONO CHIUSI

136

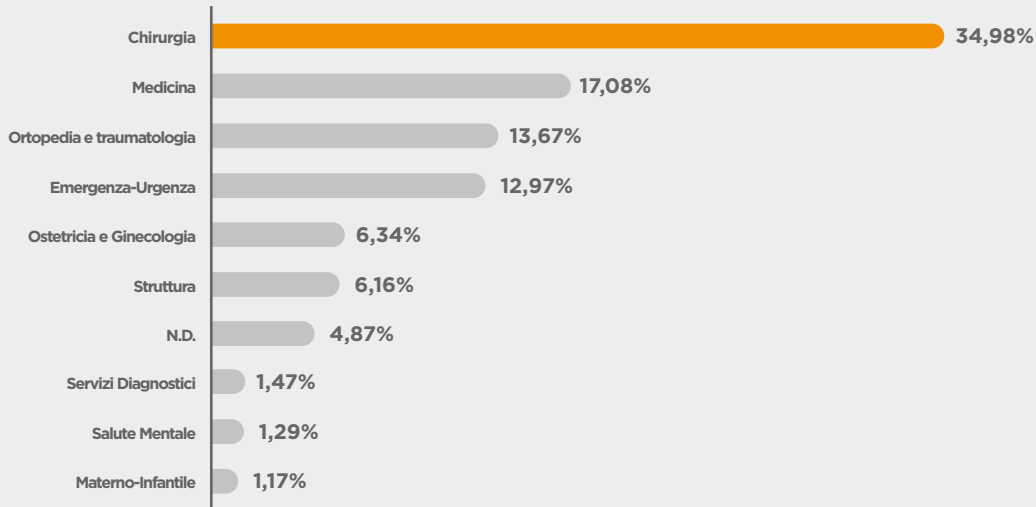
SONO STATI CHIUSI
SENZA SEGUITO

79

SONO STATI
LIQUIDATI

GRAFICO 02

Eventi Avversi per Area Clinica/Assistenziale - 2023

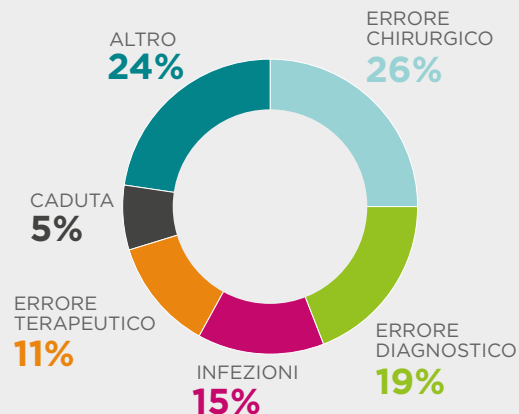


Il grafico mostra una netta prevalenza di eventi avversi nel comparto chirurgico rispetto a tutte le altre aree cliniche/assistenziali e rivela la vulnerabilità del settore rispetto a possibili criticità, indipendentemente da reali profili di responsabilità.

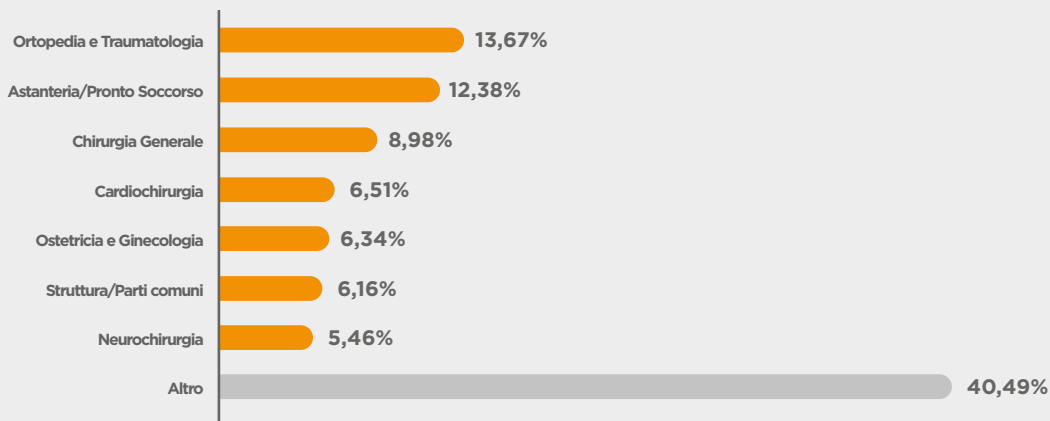
Le complicanze, unitamente a tutto ciò che di imponderabile vi è in chirurgia, contribuiscono a incrementare non solo il dato a livello statistico generale, ma anche le doglianze dei pazienti, indipendentemente dal risultato finale, cioè da un eventuale seguito in termini risarcitori. A grande distanza seguono il comparto di Medicina Generale, che rappresenta notoriamente un bacino molto ampio di utenza, e l'Ortopedia, settore in cui la diagnostica (e quindi anche i profili terapeutici) si prestano spesso a margini di errore, da quelli sfumati e borderline ai più grossolani.

Merita attenzione il 6,34% afferente il comparto di Ginecologia e Ostetricia, che resta un punto nevralgico per le gravi conseguenze che gli eventi avversi in questo campo ancora troppo spesso recano con sé.

Sinistri per Tipologia di Causa - 2023

**GRAFICO 03**

Anche con riferimento ai sinistri veri e propri, la Chirurgia resta l'ambito nel quale si registra la più alta percentuale (26%) di errori lamentati, seguiti dagli errori diagnostici e da quelli terapeutici.

GRAFICO 04**Distribuzione Eventi Avversi per Unità Operativa - 2023**

La distribuzione degli eventi avversi in ambito chirurgico per unità operativa presenta differenze meno nette rispetto ai grafici che precedono. Nondimeno, l'Ortopedia si attesta nuovamente in posizione avanzata rispetto agli altri reparti. Questo dato esprime l'elevata incidenza di criticità legate agli interventi

di artroprotesi (in particolare anca e ginocchio) e alle ICA. La percentuale della categoria "Altro" afferisce alla sommatoria degli svariati settori di interventistica privi, se considerati singolarmente, di rilievo significativo ai fini della presente analisi.



Approfondimento



Claudia Maiolo

Claims Director
di Relyens in Italia

L'ultimo bollettino IVASS di marzo 2024 conferma il dato già emerso e attenzionato nella precedente edizione del Panorama dei Rischi, secondo cui i sinistri sanitari sono liquidati lentamente: decorsi 3 anni dall'anno di denuncia, poco più della metà dei sinistri accaduti risulta liquidata, benché sia leggermente aumentata la percentuale dei sinistri con seguito liquidato entro l'anno (si passa dal 7% all'8,9%).

Il dato deve essere coniugato con la tendenza ineludibile a liquidare lentamente i sinistri più gravi (quali quelli gestiti da Relyens, tenuto conto dell'ampia percentuale di contratti che prevedono SIR importanti) in quanto molto complessi e connotati da un'accentuata variabilità, sia di fattispecie che di fattori che si interpongono nel processo istruttorio, sempre tenendo presente la nota difficoltà insita nella valutazione della condotta dell'agente (il sanitario) che si inserisce in un processo patologico già in essere e, quindi, nella necessità di valutare il danno scorrendo la componente c.d. iatrogena dalle ineludibili conseguenze della patologia di base.

Il dato sulle chiusure, peraltro, dovrebbe essere letto più correttamente in una prospettiva dinamica: non già nell'anno solare di riferimento, ma nei 12 mesi dall'apertura; per converso si opererebbe una valutazione qualitativa su una base dati intrinsecamente disomogenea (i sinistri aperti nel secondo semestre e, ancor più, nell'ultimo trimestre, non possono avere la stessa maturazione dei sinistri la cui gestione è stata avviata a inizio anno) e rappresenta, pertanto, un sintomo della c.d. long tail che caratterizza i sinistri RC sanitaria, mentre la valenza del dato numerico è indicativa.

Il dato presentato sulle chiusure riferibili all'annualità 2023 è, pertanto, utile a confermare una prassi gestionale proattiva ed efficace.

In sanità, gli errori diagnostici rappresentano una questione cruciale, atteso che il dolore e la sofferenza da esso derivanti al paziente e/o ai suoi congiunti "di riflesso" possono essere estremamente devastanti e influire significativamente sulla loro esistenza. Di qui l'animus rivendicativo che produce, quale conseguenza quasi au-

tomatica, il volume delle istanze risarcitorie che occupa le strutture sanitarie pubbliche e private e i loro assicuratori.

L'accuratezza nella diagnosi rappresenta senza alcuna ombra di dubbio il punto di arrivo determinante per la sicurezza e l'efficacia delle cure al paziente propuginate dalla legge 24/2017 Gelli-Bianco e condivise da Relyens quale obiettivo a cui tendere.

È tuttavia dato indiscusso, evincibile anche dalla presente analisi, che il processo diagnostico presenti ancora troppo spesso inesattezze ed errori tali da esporre i pazienti a un rischio di pregiudizio che può variare dall'inefficienza delle cure somministrate alla totale compromissione del suo stato di salute.

In assenza di una definizione di legge, la definizione del termine è ricavabile dal consolidato orientamento giurisprudenziale della Suprema Corte: si parla di errore diagnostico quando "in presenza di uno o più sintomi di una malattia, non si riesca a inquadrare il caso clinico in una patologia nota alla scienza o si addivenga a un inquadramento erroneo" o nel caso in cui "si ometta di eseguire o disporre controlli e accertamenti doverosi, ai fini di una corretta formulazione della diagnosi". Ancora, "nel caso in cui il sanitario si trovi di fronte a una sintomatologia idonea a porre una diagnosi differenziale, la condotta è colposa quando non vi si proceda, mantenendosi nell'erronea posizione diagnostica iniziale".

Si è quindi in presenza di una casistica connessa a una pluralità di condotte che è integrata in termini di colpa quando il medico:

- Fallisce nell'inquadrare il caso clinico in una patologia nota alla scienza;
- Omette di eseguire o disporre ulteriori accertamenti medici ritenuti doverosi;
- Rimane convinto di un'erronea posizione diagnostica precedentemente assunta, benché posta in forte dubbio dalla sintomatologia e dall'anamnesi.

Se rispetto alla responsabilità civile la normativa vigente è di respiro piuttosto ampio nell'annettere all'ambito della censura l'operato fallace del sanitario, con riguardo alla

responsabilità penale del medico, esiste un'area di non punibilità entro la quale tale errore può dirsi scusabile.

Con l'entrata in vigore della legge 24/2017 Gelli-Bianco – assieme all'introduzione di una specifica causa di non punibilità all'art. 590-sexies c.p. – è stato abrogato l'art. 3, comma 1 della precedente legge 8 novembre 2012, n. 189 che prevedeva l'esclusione automatica della responsabilità per colpa lieve in capo al sanitario che "nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica". Allo stato dell'arte, quindi, non sussiste più la gradazione – sul piano letterale – tra la generica colpa grave e colpa c.d. "lieve" per imprudenza, negligenza o imperizia.

Di conseguenza, sulla base del dettato normativo introdotto con l'art. 590-sexies c.p., la possibilità di non attribuire al medico la responsabilità penale per la morte del paziente o le lesioni che derivino da un suo errore diagnostico va circoscritta esclusivamente alle sole situazioni di imperizia clinica, a patto che siano rispettate le linee-guida o le buone pratiche clinico-assistenziali.

Successivamente, con una nota pronuncia delle Sezioni Unite – certamente peggiorativa per quanto si attiene alla tutela degli operatori sanitari – si è giunti a una reintroduzione di un profilo di colpa anche in particolari casi di imperizia del medico. La giurisprudenza della Cassazione ritiene, infatti, che egli debba rispondere delle conseguenze lesive derivanti dal suo errore diagnostico anche nel caso in cui fallisca a individuare le linee-guida e le pratiche clinico-assistenziali da applicare al caso concreto o, operando in assenza di queste e valutata la specificità del caso, gli sia rimproverabile la colpa grave. Secondo la Cassazione, infatti, il medico deve essere "preparato sulle *leges artis* e impeccabile nelle diagnosi anche differenziali, capace di fare scelte *ex ante* adeguate e di personalizzarle".

Ma cosa si intende per linee-guida e buone pratiche clinico-assistenziali?

L'art. 5 della legge 24/2017 stabilisce che gli esercenti le professioni sanitarie "si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate all'interno del Sistema Nazionale per le Linee Guida (SNLG) ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati, nonché dalle società scientifiche

e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute".

Tuttavia, in mancanza di linee guida ufficiali pubblicate nel SNLG, il medico è tenuto a conformarsi rigorosamente "alle buone pratiche clinico-assistenziali" universalmente riconosciute dalla comunità scientifica internazionale come efficaci, sicure e adeguate.

Perché tali pratiche possano definirsi "buone", quindi, il loro riconoscimento deve essere basato su solide evidenze empiriche o su un consenso consolidato derivante da prassi cliniche svoltesi nel corso degli anni in contesto scientifico a respiro internazionale.

Fatte queste doverose premesse di contesto, giova spostare la riflessione sulle cause del fenomeno che genera, da ultimo, la sinistrosità.

Ci sono diverse ragioni per cui gli errori di diagnosi possono verificarsi. Tra queste vi sono la complessità delle condizioni mediche, la somiglianza di sintomi di diverse malattie, la mancanza di accesso a test diagnostici appropriati o la mancanza di comunicazione tra i membri del team medico o tra medico e paziente (con riferimento, ad esempio, all'accuratezza della raccolta anamnesica).

In questo quadro, le ICA costituiscono purtroppo la complicanza più frequente e spesso più grave dell'assistenza sanitaria. A tal proposito, il loro studio ha come obiettivo precipuo quello di permettere un monitoraggio stringente del fenomeno in quanto, malgrado costituisca una fonte di rischio importante per le Aziende Sanitarie, in molti casi è (o sarebbe) prevenibile con un'adeguata profilassi, con il rigoroso rispetto di protocolli e linee guida, con una granitica presenza dei CIO nella vita dei reparti e, non ultimo, una maggiore attenzione al dettaglio documentale delle terapie e, più in generale, dei trattamenti praticati.

Per concludere, possiamo affermare che dall'esame della casistica insistente sul nostro portafoglio possono trarsi significativi elementi di attenzione che, ove attentamente analizzati in condivisione con gli assicurati, possono condurre a un diverso approccio nella gestione del rischio, esulante da un indiscriminato ricorso alla medicina difensiva bensì in un'ottica proattiva e virtuosa e di critica costruttiva.

**Abbiamo
ancora molto
da condividere**

**Iscriviti a Sanità 360° per non perderti
i contenuti di approfondimento firmati
dai professionisti Relyens.**



02 **Eventi avversi ad alto impatto sul percorso del paziente chirurgico**



Patrizia Bellon
Risk Manager
di Relyens in Italia



Giansaverio Friolo
Risk Manager
di Relyens in Italia



Francesca Montesi Righetti
Risk Manager
di Relyens in Italia

In questa edizione del Panorama 2024 gli approfondimenti principali riguardano alcuni degli eventi che maggiormente impattano sul percorso del paziente, con particolare riguardo al percorso chirurgico.

Saranno infatti illustrati in primo luogo i dati di frequenza sul campione di sinistri analizzato, e per ogni evento sarà presentato uno specifico approfondimento tramite disamina di un caso reale di richiesta di risarcimento pervenuta a Relyens.

In questo modo, oltre alle informazioni quantitative, si intende fornire una prospettiva orientata all'individuazione di elementi chiave in ottica di risk management.

Gli studi effettuati sui casi concreti sono condotti attraverso l'applicazione della metodologia SEA (Significant Event Audit) applicata alle fonti informative a disposizione il cui principale obiettivo è individuare i fattori contribuenti al danno al paziente al fine di apprendere dall'esperienza e individuare le più efficaci azioni di miglioramento.

Gli approfondimenti proposti riguardano i seguenti temi:



Errore chirurgico;



Errore diagnostico;



Infezioni correlate all'assistenza.

Questi focus sono corredati dalle annotazioni e raccomandazioni dei nostri risk manager che, quotidianamente, accompagnano le strutture sanitarie e socio-sanitarie nei processi di miglioramento interno.



Gli errori chirurgici

Considerando il campione di sinistri analizzato, emerge che la maggior parte degli eventi avversi lamentati si concentra nelle specialità appartenenti all'area chirurgica, rendendo dunque il percorso del paziente in tale area uno dei temi principali da attenzionare quando si parla di gestione dei rischi.

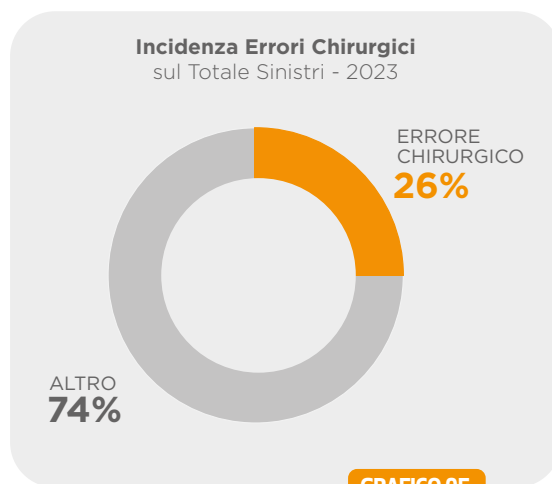
Come già indicato nel **grafico 01** della sezione introduttiva del Panorama, le richieste di risarcimento provenienti dalle specialità chirurgiche rappresentano infatti il 35% totale dell'anno 2023.

L'errore chirurgico rappresenta il 26% dei sinistri

Inoltre, l'errore chirurgico – considerato come evento non intenzionale e prevenibile che si verifica nel periodo peri-operatorio e classificato quale errore di esecuzione – si conferma come prima fonte di sinistro, con il 26% dei casi, in linea con quanto osservato anche nell'edizione 2023 del Panorama dei Rischi Relyens.

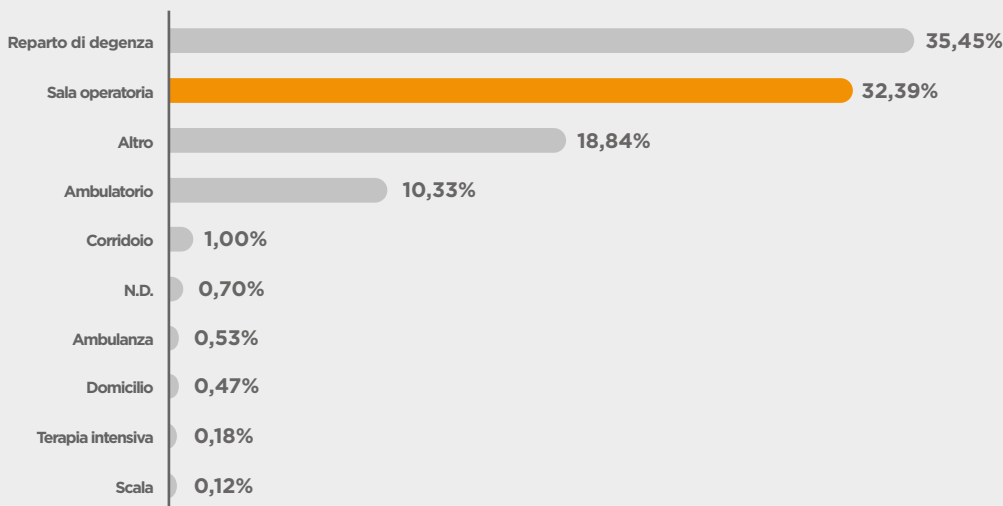
I dati a disposizione consentono di identificare, oltre alle tipologie di evento e alle unità operative, anche lo specifico contesto in cui l'evento si verifica. Tale analisi mostra come la sala operatoria rappresenti uno scenario da attenzionare sia in termini di frequenza di accadimento degli eventi avversi con danno, sia dal punto di vista della gestione dei rischi specifici, e genera infatti circa un terzo dei sinistri.

Prestazioni chirurgiche non sicure possono causare danni sostanziali che si manifestano con implicazioni significative sui pazienti e sulla sostenibilità dei sistemi sanitari. Le cause degli errori chirurgici sono spesso multifattoriali, da ricercare nel contesto, nelle procedure, nei fattori legati al paziente e alle équipe chirurgiche, nella formazione e nelle modalità di comunicazione.



Tra le strategie di gestione maggiormente efficaci, assumono dunque un ruolo determinante la formazione del personale tramite simulazione e il livello della cultura della sicurezza presente nei team specialistici. Tali fattori contribuiscono, infatti, a orientare la condotta dei professionisti alla discussione preventiva dei casi complessi, al fine di superare la discrezionalità di approccio e mitigare il rischio della variabilità inappropriata delle azioni adottate. Tali azioni possono essere facilitate tramite l'utilizzo di specifiche tecnologie di supporto all'attività chirurgica.

Incidenza Sale Operatorie su Contesti di Accadimento - 2023





L'errore diagnostico

La fase diagnostica rappresenta un aspetto cruciale per il buon esito e la sicurezza dei percorsi di cura. L'Organizzazione Mondiale della Sanità sottolinea l'importanza del processo diagnostico, avendolo proposto come tema del World Patient Safety Day e rifacendosi al Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 nel dare risalto alle misure di prevenzione da adottare durante l'iter diagnostico per la sicurezza dei pazienti a tutti i livelli dell'assistenza sanitaria.

Gli errori diagnostici possono configurarsi come diagnosi ritardata, errata o mancata, e possono essere dovuti a diversi fattori che interessano il contesto – quali vulnerabilità organizzative, errori di comunicazione tra équipe sanitarie o con i pazienti/caregiver, organizzazione dei carichi di lavoro – in combinazione con i fattori cognitivi quali la formazione e le competenze professionali.

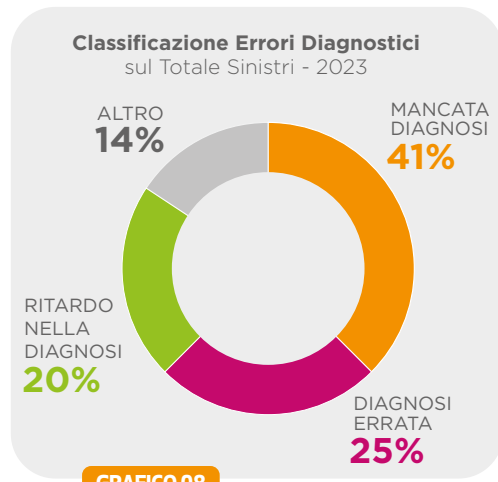
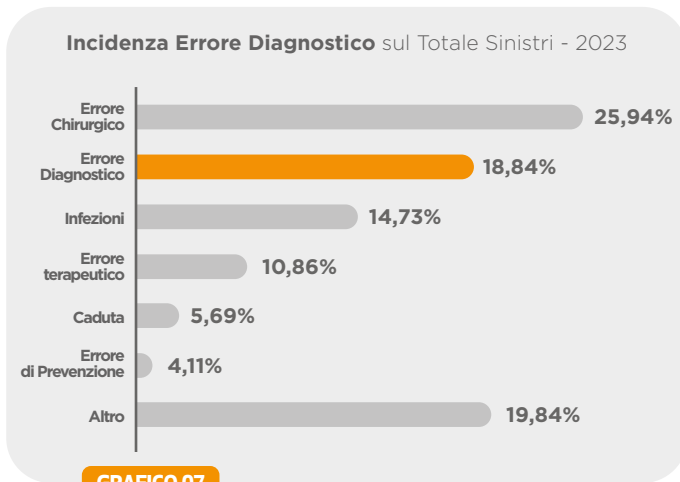
L'errore diagnostico rappresenta il 19% dei sinistri

All'interno del campione di sinistri analizzato, l'errore diagnostico impatta per il 19%, configurandosi come seconda fonte di danno dopo l'errore chirurgico; un terzo dei sinistri lamentati per presunti errori diagnostici avviene presso contesti di emergenza-urgenza.

Considerando le diverse tipologie di errore diagnostico precedentemente menzionate (mancata diagnosi, diagnosi errata, ritardo nella diagnosi), i dati a disposizione indicano come prevalente la categoria dell'omissione. Sembra dunque essere critica l'iniziale fase di presa in carico del paziente, indicando possibili carenze negli strumenti, responsabilità e modalità operative. In ottica di risk management, al fine di comprendere e mitigare i reali fattori che contribuiscono al verificarsi di tali eventi, occorre dunque procedere a una specifica disamina dei

casì, così da poter efficacemente mettere in atto le misure di contenimento secondo un approccio basato sulle evidenze.

In linea con la prospettiva di questa edizione del Panorama e per rispondere a tale esigenza, è stato analizzato un caso concreto di richiesta di risarcimento relativa a un errore diagnostico presentatosi in sala operatoria, che ha consentito di individuare i fattori legati al personale, alle procedure, al paziente, alla documentazione e alla comunicazione, con l'indicazione di possibili aree di miglioramento e specifiche azioni. Tale tipologia di evento, nel contesto della sala operatoria, pregiudica il buon esito del percorso clinico e impatta significativamente in termini di magnitudo del danno.



Fattori sistemici che possono portare a errori diagnostici:



Comunicazione inadeguata tra operatori sanitari o tra operatore e paziente



Carichi di lavoro elevati e abbassamento della soglia di attenzione



Scarsa cooperazione multidisciplinare o multiprofessionale

Scheda di approfondimento

Analisi di un caso concreto

Vicenda clinica che vede coinvolta una persona che, a seguito di cedimento improvviso di un arto inferiore, necessitava di cure urgenti presso il Pronto Soccorso dove veniva accertata la presenza di frattura atraumatica pertrocanterica del femore. Veniva nell'immediato trattata chirurgicamente per osteosintesi con apposizione di chiodo di sintesi e dimessa nel giro di pochi giorni. Al referto dell'esame istologico del materiale operatorio si documentava una struttura del campione di incerta interpretazione e, data l'impossibilità di procedere con deduzioni diagnostiche, veniva indicata la necessità di una correlazione clinico strumentale che di fatto non veniva eseguita tempestivamente.

A distanza di un mese dall'intervento il paziente si reca nuovamente al Pronto Soccorso per algia all'arto operato. Veniva effettuata nuova radiografia e prescritta terapia antidolorifica domiciliare. A un successivo controllo ambulatoriale veniva posta indicazione al proseguimento della fisioterapia seppur segnalata presenza di sintomatologia dolorosa.

Stante la persistenza del quadro algico, dopo circa 2 mesi dall'intervento, il paziente si rivolge ad altro consulente specialista che dispone il ricovero presso altra struttura per indagare il quadro clinico. I referti delle nuove indagini RX torace documentavano la presenza di opacità del campo polmonare che orientavano a un approfondimento diagnostico mediante TAC torace che documentava la presenza di formazioni nodulari. Una successiva RMN effettuata a livello di bacino e femore documentava formazione solida di notevoli dimensioni a livello del femore. Il referto della biopsia poneva diagnosi di osteosarcoma.

L'iter clinico proseguiva di conseguenza con 12 cicli di chemioterapia, un intervento di lobectomia del polmone per localizzazioni polmonari secondarie e disarticolazione dell'arto inf. sx con plurimi interventi con allungamento del moncone al fine di una protesi.

FATTORI CONTRIBUENTI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
LEGATI AL PERSONALE	<ul style="list-style-type: none">→ Promuovere l'espletamento di Audit Clinici sulla specifica tematica clinica→ Promuovere l'analisi degli eventi avversi con metodologia SEA coordinata da RM aziendale e coinvolgimento dei curanti per analisi cause profonde→ Promuovere eventi formativi o re-training per osservanza delle procedure interne (es. scala dolore)→ Promuovere l'adozione di procedure operative per garantire la discussione collegiale dei referti dubbi prima di inviare il documento al reparto/paziente
LEGATI ALLE PROCEDURE	<ul style="list-style-type: none">→ Adottare protocolli per l'attivazione del Gruppo Interdisciplinare per le decisioni Collegiali in casi complessi o particolari→ Attivare azioni di monitoraggio per l'adesione alla rilevazione del dolore con scale validate
LEGATI AL PAZIENTE	<ul style="list-style-type: none">→ Promuovere iniziative di educazione e informazione al paziente e stimolare il coinvolgimento attivo
LEGATI ALLA COMUNICAZIONE	<ul style="list-style-type: none">→ Promuovere eventi di formazione per la comunicazione multidisciplinare e con il paziente→ Attivare protocolli interni per garantire la presa visione dei referti istologici e comunicazione al paziente
LEGATI ALLA DOCUMENTAZIONE	<ul style="list-style-type: none">→ Promuovere l'adozione di procedure operative a garanzia della tracciabilità di presa visione dei referti da parte del chirurgo e il relativo processo decisionale per il trattamento opportuno

Tutti i testi contenuti nel presente documento appartengono a Relyens Mutual Insurance ed è quindi assolutamente vietato copiare, appropriarsi, ridistribuire, riprodurre qualsiasi frase, concetto o contenuto a qualsiasi finalità. I contenuti offerti sono stati redatti con la massima cura e diligenza e i fatti riportati sono stati rielaborati per esclusive finalità illustrative.



Le infezioni correlate all'assistenza

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) hanno un impatto considerevole sui sistemi sanitari in termini di frequenza, conseguenze di salute e perdita economica.

Infezioni Correlate all'Assistenza

Sono infezioni acquisite che costituiscono la complicità più frequente e grave dell'assistenza sanitaria e possono verificarsi in ogni ambito assistenziale.

Fonte - Ministero della Salute

I fattori economici a esse legati si concretizzano infatti non solo negli esborsi dovuti a eventuali richieste di risarcimento, ma anche e soprattutto in termini di cure, servizi e giornate di degenza aggiuntivi, oltre a generare importanti costi sociali dovuti a eventuali disabilità conseguenti.

7 miliardi di €

IL COSTO ANNUO PROVOCATO DALLE ICA SOTTO FORMA DI 16 MILIONI DI GIORNATE AGGIUNTIVE DI DEGENZA.

Fonte - Organizzazione Mondiale della Sanità

Le infezioni correlate all'assistenza rappresentano il 15% dei sinistri

All'interno del campione delle richieste di risarcimento analizzate, le infezioni rappresentano la terza voce in termini di frequenza (15% sul totale).

Un quarto delle infezioni lamentate si concentra nell'Unità di Ortopedia e Traumatologia.

Focalizzando l'analisi sul contesto della sala operatoria, il dato di frequenza sulle richieste di risarcimento pervenute per lamentate infezioni sale al 20% sul totale dei sinistri, configurandosi come seconda fonte di danno dopo l'errore chirurgico.

Approfondendo infine i sinistri pervenuti per casi di infezione correlata all'assistenza, emerge che nella metà dei casi tali eventi sono relativi a infezioni del sito chirurgico, alle quali è dedicata l'analisi del caso concreto tramite SEA.

Classificazione Infezioni - 2023

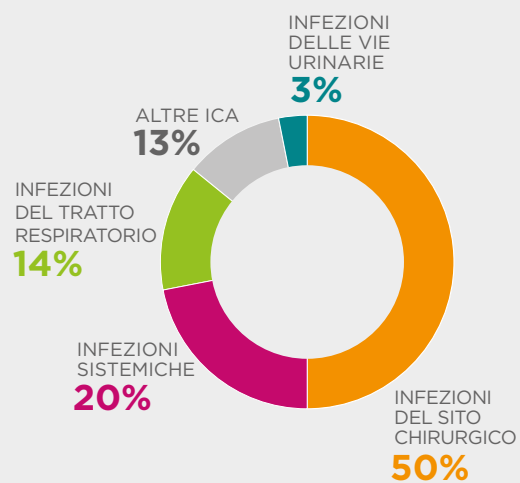


GRAFICO 09

Incidenza Eventi Avversi in Sala Operatoria per Tipologia - 2023

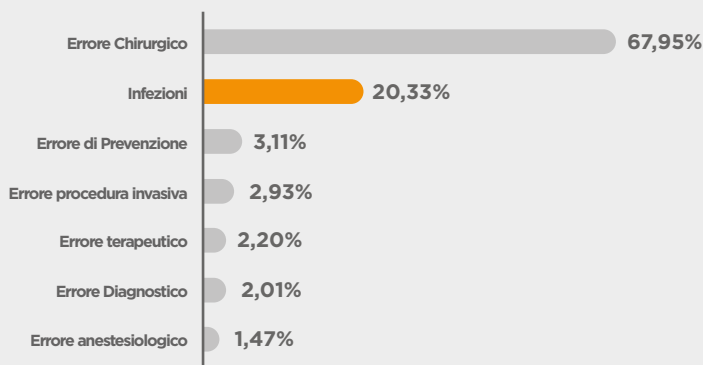


GRAFICO 10

Incidenza Infezioni sul Totale Sinistri - 2023

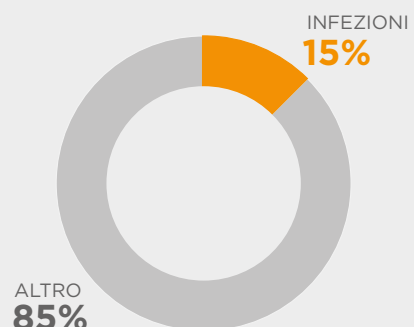


GRAFICO 11

GRAFICO 12



Le infezioni del sito chirurgico

Oltre che per la loro frequenza di accadimento, le infezioni del sito chirurgico ricoprono un'importanza fondamentale del punto di vista della gestione dei rischi per la buona riuscita del percorso clinico.

L'implementazione di programmi di sorveglianza e controllo, elaborati con il coinvolgimento dei professionisti interessati, gioca un ruolo fondamentale nel contenimento di questo evento e delle sue conseguenze.

In particolare, è necessario che le organizzazioni sanitarie adottino programmi multidisciplinari integrati e condivisi, che prendano in considerazione l'intero percorso del paziente nelle fasi pre-operatoria, peri-operatoria e post-operatoria, includendo la gestione domiciliare del sito chirurgico e l'adeguato periodo di follow-up.

Le principali cause di insorgenza delle infezioni del sito chirurgico, come confermato dalla disamina del caso concreto effettuata tramite metodologia SEA (Significant








Metodologia SEA (Significant Event Audit)

Un processo in cui singoli eventi, significativi sia in senso positivo che negativo, sono analizzati in modo sistematico e dettagliato per verificare ciò che può essere appreso riguardo alla qualità delle cure e individuare i cambiamenti che possono portare a miglioramenti.

Event Audit), sono da ricercare nella mancata aderenza alle buone pratiche di igiene nelle fasi pre e peri-operatoria, oltre che nella gestione della ferita chirurgica nel periodo successivo all'intervento.

L'analisi sistematica delle cause conferma ulteriormente la necessità di adottare approcci multidisciplinari e interprofessionali per la gestione dei rischi, considerando i fattori legati al personale, alle procedure, alla documentazione, al paziente e alla comunicazione.

Fattori prevalenti per l'insorgenza e la diffusione delle infezioni del sito chirurgico

-  Pratiche inadeguate di igiene delle mani
-  Inadeguato utilizzo dei dispositivi di protezione individuale
-  Mancato controllo dell'igiene ambientale
-  Mancata aderenza a linee guida e buone pratiche chirurgiche
-  Crescente antibiotico resistenza
-  Assenza di programmi di sorveglianza mirati e puntuali
-  Fattori ambientali



Inefficiente follow-up post-operatorio per la gestione della ferita a domicilio

Scheda di approfondimento

Analisi di un caso concreto

Vicenda clinica che vede interessata una persona vittima di una caduta domiciliare dovuta a cedimento di forza dell'arto inferiore che ha provocato la frattura pretrocanterica del femore rendendo necessario il ricovero in reparto di Ortopedia per essere sottoposta a intervento di riduzione della frattura e posizionamento di mezzi di sintesi. Nell'immediato post operatorio si assisteva ad abbondante perdita ematica dalla ferita chirurgica che rendeva necessaria la sostituzione della medicazione. In tale occasione i clinici registravano oltre ad importante perdita ematica un quadro di tumefazione coscia che permaneva per le successive 48 ore con necessità di frequenti medicazioni. Il paziente veniva sottoposto ad una TAC bacino ed anca che rilevava la presenza di una raccolta sieroematica all'altezza del collo femorale. Dopo ulteriori 24 ore si assisteva a un importante decadimento delle condizioni generali della persona assistita che presentava grave anemia con necessità di ripristino mediante terapia trasfusoriale con un cospicuo numero di sacche di emoderivati. In tale circostanza veniva effettuata revisione chirurgica della ferita per drenare l'ematoma e assicurare l'emostasi dei vasi. Dopo la dimissione veniva effettuato follow up ambulatoriale. In tale contesto le annotazioni disponibili relative al processo di gestione della ferita descrivono l'avvenuta medicazione e desutura.

A distanza di 4 mesi dall'intervento, durante la mobilizzazione a domicilio, si assisteva a caduta causata da importante cedimento di forza all'arto operato che costrinse il paziente a ricorrere alle cure urgenti dei sanitari. In tale occasione non venivano riscontrati eventi traumatici conseguenti all'impatto da caduta, ma si rilevava importante arrossamento della cute e raccolta ascessualizzata di cospicue dimensioni e indici di flogosi alterati per cui veniva prescritto nuovo ciclo di terapia antibiotica. Dopo qualche giorno, alla visita ortopedica di controllo post dimissione, veniva registrato peggioramento delle condizioni cliniche con persistente arrossamento e parziale deiscenza della ferita con fuoriuscita di materiale siero ematico in segni di infezione per cui veniva effettuata indagine ecografica che confermava la presenza di versamento sieroso. Il successivo referto dell'antibiogramma ferita risultava positivo per patogeni Gram Negativi appartenenti alle Enterobatteriacee. Veniva pertanto programmato un intervento di bonifica e revisione chirurgica per ferita

infetta dell'anca che consentiva di repertare la presenza di tragitto fistoloso in pregressa ferita chirurgica. Nei 6 mesi successivi il paziente veniva seguito ambulatorialmente anche per quanto riguarda il profilo infettivo. Gli specialisti infettivologi, dopo il prolungamento della terapia antibiotica e il permanere delle condizioni di infezione ferita consigliavano la rimozione dei mezzi di sintesi che avverrà dopo ulteriori 3 mesi con contestuale posizionamento di protesi testa femore. L'iter clinico del paziente nei 10 mesi successivi si caratterizzava da un quadro evolutivo sfavorevole del processo di guarigione della ferita chirurgica che si complicava in conseguenza della formazione di esteso ematoma rifornito che comportò l'aggravamento del quadro di anemia che rese necessario il trattamento con plurime trasfusioni.

In presenza del peggioramento della ferita, a distanza di 30 giorni dall'intervento di protesizzazione si rese necessario nuovo trattamento chirurgico di revisione ferita per svuotamento ascesso femorale in presenza di estesa area necrotica. In tale occasione venivano eseguiti tamponi ferita e materiale di raccolta positivi per *Escherichia coli* ed *Enterococco fecale*. Il processo di riparazione della ferita e dell'evoluzione dell'ematoma viene complicato da necrotizzazione di molteplici aree in prossimità della linea chirurgica che resero necessaria l'asportazione delle aree necrotiche per infezione peri-protetica. A distanza di un anno dal primo intervento di posizionamento mezzi di sintesi, dato il quadro di infezione profonda del sito chirurgico con esposizione dei mezzi di sintesi il paziente veniva sottoposto a ulteriore intervento chirurgico di bonifica per rimozione placca e cerchiaggio. I successivi referti culturali del materiale intraoperatorio risultavano positivi per *Candida*, *Enterococco fecale*, *Staphylococcus epidermidis*.

Scheda di approfondimento

Analisi di un caso concreto

FATTORI CONTRIBUENTI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
LEGATI AL PERSONALE	<ul style="list-style-type: none">→ Promuovere l'attivazione di gruppi di lavoro per la discussione dei casi con la metodologia SEA (Significant Event Audit) e Audit Clinici→ Promuovere l'attivazione di percorsi formativi per la gestione del rischio infettivo nel paziente chirurgico per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico
LEGATI ALLE PROCEDURE	<ul style="list-style-type: none">→ Promuovere l'adozione di protocolli per l'attivazione del Gruppo Interdisciplinare per le decisioni Collegiali in casi complessi o particolari→ Promuovere l'adozione di procedure per la gestione della ferita chirurgica e il monitoraggio dei segni e sintomi caratterizzanti il processo di guarigione→ Implementare specifiche procedure organizzative di sorveglianza microbiologica con particolare riferimento ai sistemi di sorveglianza per il paziente sottoposto a trattamenti invasivi
LEGATI AL PAZIENTE	<ul style="list-style-type: none">→ Promuovere l'adozione di protocolli di PBM (Patient Blood Management)→ Promuovere l'adozione del protocollo ERAS per pazienti chirurgici fragili
LEGATI ALLA COMUNICAZIONE	<ul style="list-style-type: none">→ Implementare azioni di educazione al paziente per la gestione domiciliare della ferita chirurgica anche con supporto di depliant descrittivi
LEGATI ALLA DOCUMENTAZIONE	<ul style="list-style-type: none">→ Promuovere l'attivazione di percorsi formativi inerenti al valore della documentazione sanitaria e ai criteri qualitativi per la corretta compilazione→ Attivare gruppi di lavoro per la revisione degli strumenti di tracciabilità del percorso chirurgico→ Promuovere l'adozione di schede di monitoraggio ferita come la scheda per l'Asepsi score

03 Le soluzioni Relyens per la sicurezza del blocco operatorio



Mario Pallanza

Technology Solution Sales Manager
di Relyens in Italia

Nel panorama della sanità moderna, la **digitalizzazione delle sale operatorie** rappresenta una delle innovazioni più significative, con implicazioni importanti sulla sicurezza dei pazienti e sull'efficienza delle strutture sanitarie.

Un setting nevralgico per la struttura

→ **70.000 sinistri** nel blocco operatorio dichiarati negli ultimi 10 anni

→ **1,7 Milardi €** costo dei sinistri in ambito chirurgico negli ultimi 10 anni

→ **Il blocco chirurgico** costituisce il 50% della quota dei ricavi di una struttura

Fonte: storico sinistri Relyens in Europa, periodo 2013-2023

Caresyntax è una soluzione tecnologica avanzata che risponde alle esigenze di digitalizzazione delle sale operatorie nata dalla necessità di fornire al team clinico, composto non solo da chirurghi, ma anche dal personale infermieristico, l'accesso a un **insieme di informazioni e strumenti durante gli interventi**. La soluzione permette di centralizzare e gestire in modo strutturato tutti gli strumenti presenti in sala operatoria: questo significa che tutto il team può vedere su monitor ad alta risoluzione non solo le immagini chirurgiche, ma anche le **informazioni cliniche del paziente**, come ad esempio radiografie o referti.

Caresyntax elimina la necessità di utilizzare documenti cartacei, permettendo di accedere in tempo reale a tutte le informazioni digitali e di integrarle nel flusso di lavoro della sala operatoria. La piattaforma, oltre a permettere di rivedere gli interventi al fine di prepararsi per future

operazioni chirurgiche, consente di segnalare gli eventi avversi attraverso il tool di **incident report**.

Un aspetto della tecnologia Caresyntax è la sua capacità di **migliorare la sicurezza del paziente** attraverso una gestione digitale delle checklist di sicurezza. Tramite questa piattaforma è possibile gestire tutte le fasi di intervento chirurgico, con alert automatici che segnalano, ad esempio, la necessità di una seconda somministrazione di antibiotico. Questo tipo di funzionalità è essenziale per prevenire complicazioni post-operatorie e garantire il rispetto dei protocolli di sicurezza.

Inoltre, Caresyntax permette di registrare gli interventi chirurgici in alta risoluzione, archiviandoli in una piattaforma cloud in conformità con le normative GDPR. Questo facilita la formazione dei nuovi chirurghi grazie alla revisione degli interventi e, di pari passo, permette di integrare la documentazione del paziente con i fermoimmagini dei momenti salienti della procedura.

Uno dei punti di forza di Caresyntax è il supporto alla formazione chirurgica. Oltre a rivedere gli interventi, i chirurghi possono utilizzare scale di valutazione internazionali per valutare le performance degli specializzandi o di chirurghi che hanno iniziato percorsi di training per l'utilizzo di robot chirurgici. Queste scale valutano sia le abilità tecniche, sia le cosiddette competenze non tecniche (coordinazione del team, coesione dell'équipe, modalità interventi di interazione) e l'efficienza del lavoro in sala operatoria.

Attraverso differenti livelli di accesso, i chirurghi con maggiore esperienza possono revisionare interventi dei colleghi meno esperti e fornire valutazioni oggettive sulla procedura. Caresyntax offre anche la possibilità di inserire marker e commenti durante la revisione degli interventi, facilitando l'identificazione dei passaggi più critici. La soluzione permette di revisionare i casi per analizzare gli aspetti più tecnici della procedura chirurgica: è possibile estrapolare, dal video integrale, specifici passaggi per evidenziare i momenti salienti dal punto di vista scientifico. L'accesso alla piattaforma tramite interfaccia web facilita la revisione post-intervento e l'interazione tra i professionisti coinvolti.

La soluzione Caresyntax è dotata di un tool di teleconsulenza che facilita l'interazione sia internamente alla struttura che all'esterno con altre strutture ospedaliere. La teleconsulenza permette una migliore revisione dei casi complessi e un supporto da remoto da parte di esperti della comunità scientifica.

04 Cybersicurezza nel blocco operatorio



Pasquale Draicchio

Cyber Risk Manager
di Relyens in Italia

L'esposizione alle minacce cyber in sanità è cambiata notevolmente negli ultimi decenni con l'aumento progressivo della digitalizzazione, che ha portato a una maggiore dipendenza delle strutture sanitarie dalle componenti tecnologiche e alla memorizzazione dei dati dei pazienti su dispositivi digitali.

• **Elettromedicali** fondamentali per erogare numerose prestazioni sanitarie.

Qualsiasi dispositivo connesso al sistema informatico può rappresentare uno strumento utilizzato dai cybercriminali per accedere ai dati sanitari e compromettere i sistemi, sfruttando delle vulnerabilità delle componenti (bug applicativi, connessioni non sicure etc.) o l'inesperienza delle persone.

Se non correttamente messe in sicurezza a causa dell'assenza di investimenti, competenze o personale in ambito cybersecurity, dunque, le tecnologie possono diventare dei mezzi attraverso i quali gli attacchi cyber si propagano all'interno della struttura sanitaria.

Gli attacchi cyber possono avere conseguenze di diverse gravità sulla base della loro tipologia. Basti pensare a una violazione delle cartelle cliniche, la cui indisponibilità può comportare l'impossibilità nell'effettuare delle operazioni chirurgiche. L'alterazione di tali dati può comportare degli errori nella valutazione della storia pregressa del paziente e del suo attuale stato di salute, con il rischio di somministrare farmaci non adeguati oppure di erogare prestazioni sanitarie o operazioni chirurgiche errate. Inoltre, la diffusione di tali dati online può comportare una violazione della privacy dei pazienti.

Un altro esempio è rappresentato dalla violazione dei sistemi di monitoraggio e altri elettromedicali, con conseguente alterazione dei dati o malfunzionamenti, mettendo a rischio la salute dei pazienti oltre alla loro privacy.

Attualmente, la minaccia cyber più diffusa è rappresentata dal ransomware, un malware che blocca l'accesso a dati e sistemi informatici e che richiede il pagamento di un riscatto per renderli nuovamente disponibili. Ciò può comportare l'impossibilità di garantire dei servizi essenziali, come la prenotazione e l'erogazione delle presta-

Qualche dato...

→ Sono **46 gli incidenti cyber** nei primi otto mesi del 2024 rispetto ai 21 registrati complessivamente tra 2022 e 2023

Fonte: Rapporto Agenzia Nazionale per la Cybersicurezza
- Agosto 2024

→ Il **53%** degli elettromedicali e dei dispositivi IoT presenta delle vulnerabilità critiche

Fonte: studio Cinerio "The state of healthcare IoT security"
- 2022

→ **Più del 50%** dei dispositivi in oncologia, farmacologia e nei laboratori di una struttura funziona con vecchie versioni di Windows non più aggiornate

Fonte: studio Cinerio "The state of healthcare IoT security"
- 2022 aggiornate

Per comprendere l'origine del rischio cyber, occorre innanzitutto identificare le diverse tecnologie a oggi utilizzate all'interno delle strutture sanitarie. In particolare, possiamo individuare tre tipologie principali di dispositivi:

• **Dispositivi IT (Information Technology)** che rappresentano le componenti informatiche classiche come computer, server, software;

• **Dispositivi OT (Operational Technology)** che rappresentano quelle componenti legate agli impianti di servizi come, ad esempio, la fornitura di energia e la videosorveglianza;

zioni mediche, in quanto gli operatori sanitari non hanno accesso ai dati dei pazienti. Per citare qualche caso reso noto: a seguito di un attacco ransomware, sei strutture sanitarie all'interno della rete Ardent Health Services (AHS) negli USA sono state costrette a interrompere le prestazioni sanitarie erogate dal Pronto Soccorso e a trasferire pazienti in altre strutture. Un altro attacco ransomware nei confronti di Synnovis, una società di servizi ospedalieri di Londra, ha causato la cancellazione di

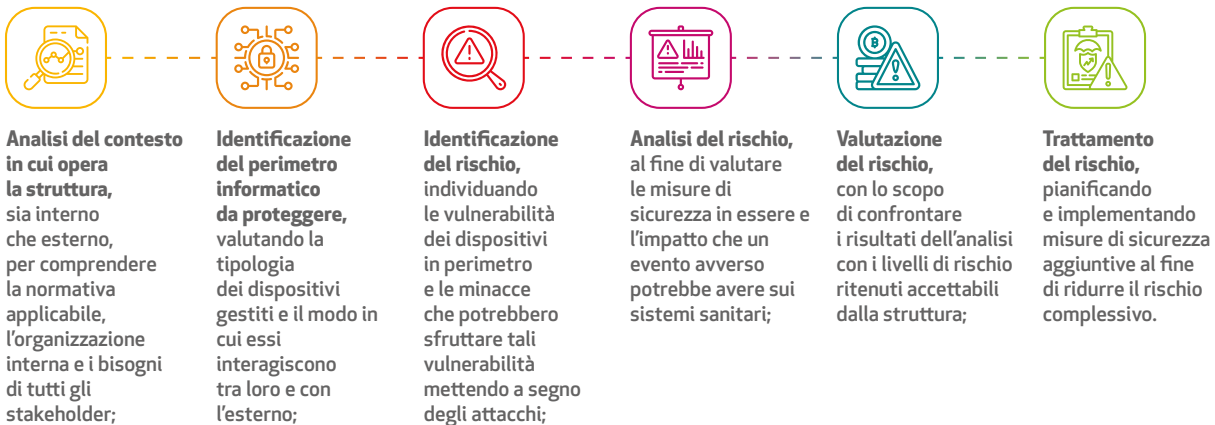
1.500 procedure mediche. In particolare, è emerso il caso relativo ad una paziente che ha subito una mastectomia semplice, invece di una ricostruzione del seno per asportare un tumore fortemente aggressivo, proprio a causa dell'attacco cyber.

Questi casi evidenziano la vulnerabilità delle infrastrutture sanitarie agli attacchi informatici e sottolineano l'urgenza nel migliorare i meccanismi di difesa in essere.

Come proteggersi da un attacco informatico

Per procedere alla messa in sicurezza dei sistemi informatici, occorre adottare un approccio di tipo risk based che porti all'adozione di contromisure volte alla minimizzazione del rischio.

Tale processo, che può essere implementato con il supporto dei Cyber risk manager di Relyens, si articola nelle seguenti fasi:



Le contromisure da adottare abbracciano tutti i domini della cybersecurity e variano in base alle minacce cyber che si vogliono contrastare. Prendendo ad esempio il

caso del ransomware, tra le principali misure di sicurezza che la struttura sanitaria può adottare vi sono:



Il rischio zero non esiste, e per mitigare la quota di rischio residuo non eliminabile è importante che le strutture ricorrono a polizze assicurative dedicate. Assicurazione Cyber è il prodotto di Relyens specificamente costruito per le strutture sanitarie e offre strumenti concreti per attenuare l'impatto di possibili incidenti cyber.

Fattore chiave per il successo della strategia di gestione del rischio cyber è la sua integrazione all'interno di tutti i processi aziendali. Risulta pertanto fondamentale includerla all'interno della strategia di gestione del rischio globale della struttura e rendere partecipe tutto il personale, sulla base delle rispettive aree di competenza, formandolo sulle tematiche cyber per far sì che ognuno sia ambasciatore della cultura del rischio cyber e contribuisca nell'obiettivo comune di difesa dei dati e dei sistemi sanitari.

Oltre alla compensazione economica in caso di sinistro, Assicurazione Cyber mette a disposizione della struttura un servizio di supporto disponibile 24/7 in italiano. In questo modo, siamo in grado di garantire una risposta all'incidente tempestiva già delle prime fasi della crisi, al fine di ridurre il più possibile l'impatto globale dell'attacco.

05 Azioni prioritarie per una sanità più sicura

I 10 obiettivi prioritari della gestione del rischio

BLOCCO OPERATORIO E UTILIZZO DISPOSITIVI MEDICI

- 1 Limitare gli errori di procedura;
- 2 Limitare i ritardi nella presa in carico post-operatoria.

URGENZE E PRESE IN CARICO NON PROGRAMMATE

- 3 Limitare gli errori di attribuzione codici di priorità;
- 4 Limitare gli errori diagnostici.

OSTETRICIA

- 5 Migliorare la presa in carico delle urgenze.

PRESA IN CARICO FARMACOLOGICA DEL PAZIENTE

- 6 Ridurre gli errori relativi alla somministrazione di farmaci ad alto rischio.

RISCHIO CORRELATO ALLE INFEZIONI

- 7 Limitare le infezioni post-operatorie a seguito di interventi protesici.

GESTIONE DEL RISCHIO TRASVERSALE

- 8 Migliorare la gestione a posteriori degli eventi avversi;
- 9 Migliorare la comunicazione con il paziente e il processo di raccolta del consenso informato;
- 10 Migliorare la cultura della segnalazione di eventi avversi.

PER RAGGIUNGERE QUESTI DIECI OBIETTIVI, RELYENS RACCOMANDA TRE AZIONI DI MESSA IN SICUREZZA DA APPLICARE IN TUTTE LE AREE DELLA STRUTTURA.

SVILUPPARE LA CULTURA DELL'ERRORE

- Integrare la nozione di fattore umano;
- Coinvolgere tutti i professionisti sanitari e favorire il ritorno di esperienza;
- Migliorare l'appropriatezza delle azioni correttive in seguito a un evento avverso.

SVILUPPARE IL "SAPER ESSERE"

- Favorire lo sviluppo di soft skill dando priorità alla comunicazione e al lavoro in équipe;
- Sviluppare la cultura del doppio controllo tramite l'utilizzo ottimale della check-list.

SVILUPPARE IL "SAPER FARE"

- Diffondere l'utilizzo del video-management;
- Incentivare una frequente formazione tramite simulazione di casi.

Queste iniziative di sicurezza sono ancora più importanti perché **la cultura dell'errore e lo sviluppo del know-how non vengono insegnati sistematicamente agli operatori sanitari**. Infine, per raggiungere livelli ottimali di sicurezza per i pazienti e avere una visione globale dei rischi, **è essenziale condividere le conoscenze e la visione con tutti gli attori coinvolti** nella cura dei pazienti e nella gestione del rischio sanitario.





Sede centrale

18, rue Édouard Rochet
69372 Lyon Cedex 08 - Francia

Sede secondaria e Rappresentanza per l'Italia

Via Carlo Imbonati, 18
20159 Milano MI

Anticipare oggi per proteggere domani.

Relyens è il Gruppo mutualistico europeo di riferimento nel campo dell'Assicurazione e della Gestione dei rischi, specialista degli attori della sanità e della gestione del territorio. Per garantire la continuità della loro attività, la qualità e la sicurezza dei servizi forniti a pazienti e cittadini, Relyens accompagna i propri clienti nella gestione dei rischi correlati all'erogazione delle cure, alla gestione delle risorse umane o alla cybersecurity, adottando un approccio globale e unico che combina servizi di controllo, prevenzione e gestione dei rischi e soluzioni assicurative.

relyens.eu



Relyens Mutual Insurance

Sede legale: 18 rue Edouard Rochet - 69372 LIONE Cedex 08 - FRANCIA

Tel. +33 (0) 4 72 75 50 25 - www.relyens.eu

Società di assicurazione mutualistica a contributo fisso. Società disciplinata dal Codice delle assicurazioni - 779 860 881 RCS Lyon. Organismo di formazione professionale registrato presso la Prefettura regionale con il n. 82690051369. Partita IVA intracomunitaria: FR 79779860881.



GRUPPO MUTUALISTICO EUROPEO
ASSICURAZIONE E GESTIONE DEI RISCHI

