

**Come è gestito il rischio clinico in ospedale:  
cultura della sicurezza poco sviluppata, cartelle cliniche ancora cartacee,  
procedure molto diverse tra Nord e Sud**

*Come viene gestito il rischio clinico? Le unità di gestione del rischio sono operative?  
La formazione degli operatori sanitari è differente tra ospedali pubblici e privati?  
Un'indagine commissionata da Cineas su un campione di 300 dirigenti sanitari verifica  
le modalità di prevenzione degli errori medici e degli incidenti*

Milano, luglio 2008 - Unità di gestione del rischio clinico esistenti, ma in diverse strutture sanitarie non operative; presenza della figura del risk manager ancora carente, soprattutto nelle regioni del Sud; gestione dei dati e delle cartelle cliniche ancora in forma cartacea in gran parte degli ospedali; differenze significative nell'erogazione dei corsi di formazione agli operatori fra strutture pubbliche e private.

E' questo il quadro generale emerso dall'indagine commissionata da Cineas, consorzio universitario specializzato nella prevenzione e gestione dei rischi, presso i Direttori sanitari di ospedali pubblici e privati al fine di verificare le modalità di gestione del rischio clinico effettivamente messe in atto dalle strutture ospedaliere pubbliche e private.

Sono state condotte 300 interviste di cui 44 alle Asl che hanno la gestione diretta di alcune strutture ospedaliere e 256 a strutture ospedaliere con oltre 25 letti collocate in Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Campania, Calabria e Sicilia. Il campione intervistato è costituito per lo più da Direttori sanitari, Risk manager, Direttori di presidio e Responsabili di uffici qualità di strutture sanitarie pubbliche e private.

### **Risk Management in Sanità**

La gestione del rischio è uno dei fattori determinanti del governo clinico. Nel settore sanitario una corretta procedura di Risk Management prevede l'identificazione delle fonti di errore, lo sviluppo di meccanismi che limitino la probabilità che questo si verifichi, la riduzione del ricorso ai fattori umani, il miglioramento dell'accesso alle informazioni, la standardizzazione dei processi e la formazione e aggiornamento continuo degli operatori sanitari.

### **Risultati dell'indagine: chi si occupa della gestione del rischio in sanità**

Benché la quasi totalità degli intervistati dall'indagine commissionata da Cineas manifesti una chiara consapevolezza rispetto alla definizione di rischio clinico, inteso come "processo sistematico mirato ad individuare, valutare e gestire i rischi clinici per migliorare la sicurezza per i pazienti e per gli operatori", nella pratica si osservano ancora difficoltà più o meno marcate ad adeguare strutture e organizzazioni ai criteri di una cultura del rischio.

Il 79% delle strutture ha già provveduto alla creazione di un'apposita unità che si occupi della gestione del rischio clinico: il 12% di queste però non è ancora operativa. Nel 33% dei casi intervistati, quindi, non è attiva una unità per la gestione del rischio.

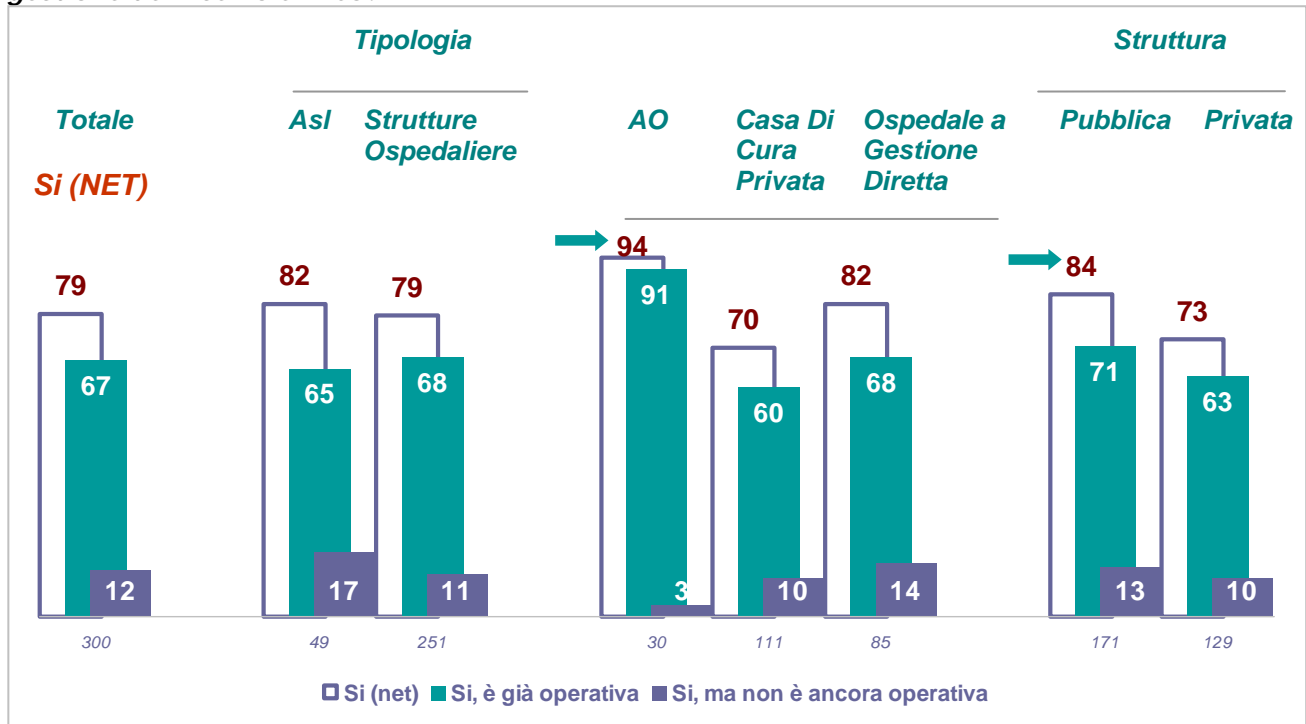
A sorpresa le realtà più virtuose sono le aziende ospedaliere e in generale le strutture pubbliche. Queste ultime risultano occuparsi dei rischi nell'84% dei casi, contro il 73% delle strutture private. Nella maggior parte degli ospedali pubblici e privati, l'attività dell'unità di gestione del rischio clinico è coordinata dalla Direzione sanitaria.

---

### **Informazioni per la stampa**

Barbara Orrico- [borrico@dagcom.com](mailto:borrico@dagcom.com) – 02-89054165  
Stefania Pallotta – [spallotta@dagcom.com](mailto:spallotta@dagcom.com) - 0289054155

**Il suo ospedale ha già provveduto alla creazione di un'apposita unità che si occupi della gestione del rischio clinico?**



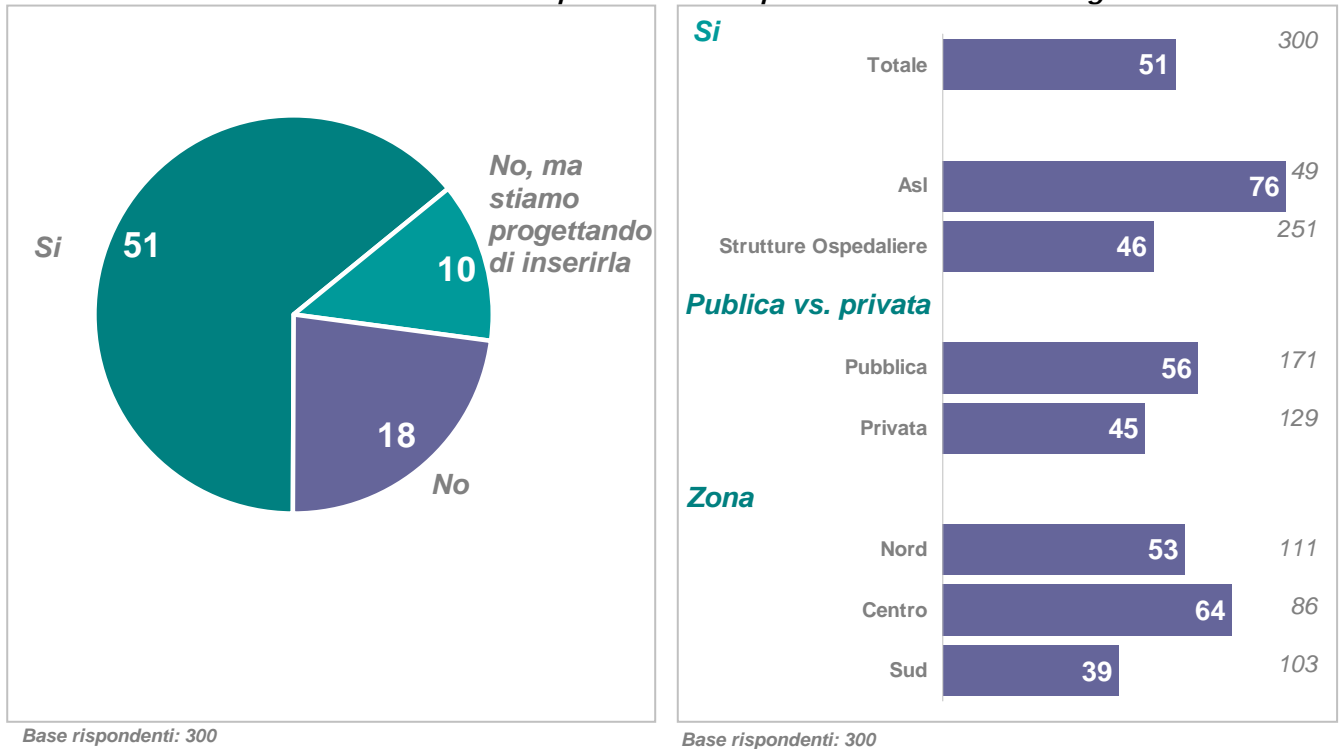
Gran parte dei direttori intervistati afferma che all'interno della struttura in cui operano sono state costituite le commissioni per il controllo delle infezioni ospedaliere (91% in Lombardia, Piemonte, Veneto ed Emilia Romagna, 85% in Toscana e Lazio, e 79% in Campania, Calabria e Sicilia). La percentuale dei casi in cui è stata istituita la commissione per il controllo delle infezioni ospedaliere è significativamente diversa a seconda dell'attivazione o meno di un'unità di gestione del rischio clinico: l'89% degli ospedali che al loro interno hanno un'unità di gestione del rischio ha costituito un'apposita commissione di controllo delle infezioni contro un 68% di quelle strutture che, sprovviste dell'attività di gestione del rischio sanitario, non ha istituito alcuna commissione a tal fine.

**La figura del risk manager**

La metà circa delle strutture intervistate ha nominato una persona a ricoprire il ruolo di Risk manager; in particolare le Asl (76%) che hanno la gestione diretta di alcuni ospedali, le strutture pubbliche (56%) con un maggior numero di dipendenti e quelle di più recente costituzione. Dal punto di vista geografico, primeggiano le regioni centrali (Toscana e Lazio) con il 64% di strutture in cui esiste una persona che ricopre il ruolo di Risk Manager, seguite dal Nord (Lombardia, Piemonte, Veneto ed Emilia Romagna) con il 53% e infine il Sud (Campania, Calabria e Sicilia) con il 39% dei casi.

Oltre l'80% delle strutture, in modo particolare quelle di più nuova costituzione (fino a 10 anni di costituzione), è favorevole sia al fatto che la figura dell'Hospital Risk Manager sia imposta per legge a tutti gli ospedali italiani e sia all'istituzione di un sistema di certificazione al fine di monitorare il rispetto delle procedure e la qualità dei servizi offerti ai pazienti, come ad esempio la Joint Commission International; segno di come in materia di sicurezza, le strutture di recente costituzione abbiano una mentalità più orientata alla cultura del rischio rispetto a quelle datate.

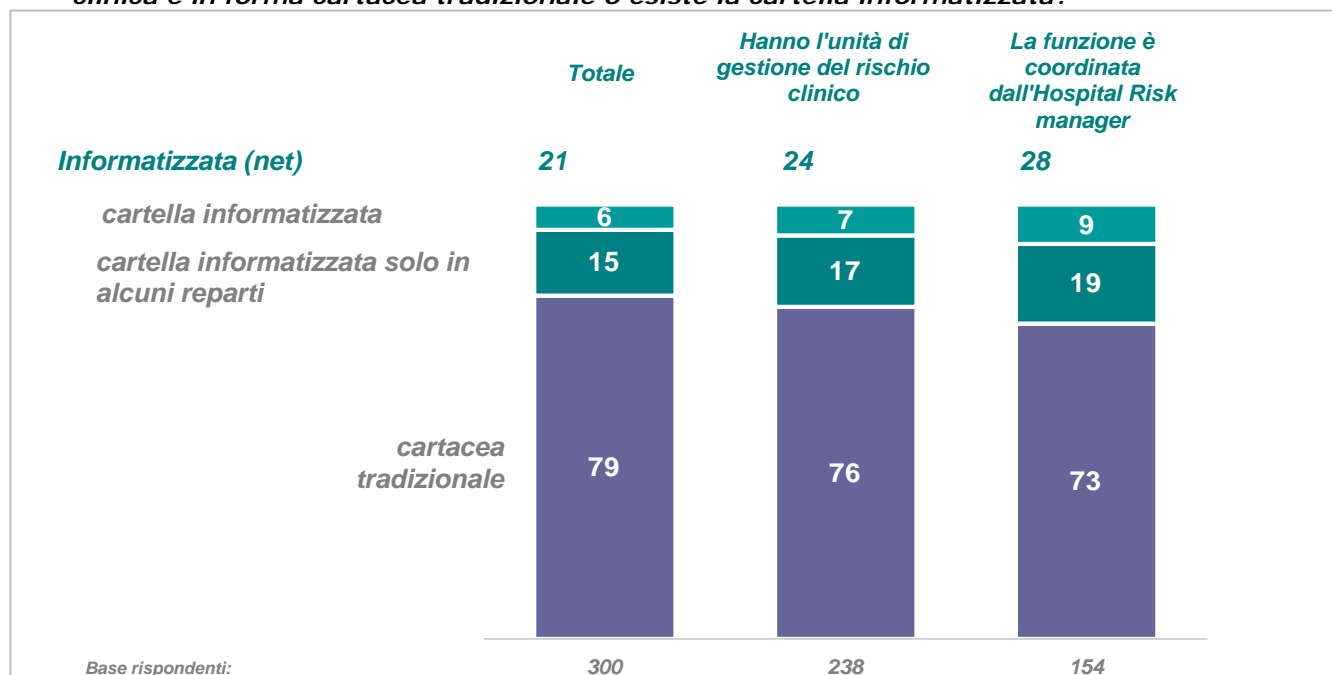
**Esiste all'interno della sua struttura una persona che copre il ruolo di Risk Manager?**



**La cartella clinica**

Una delle caratteristiche organizzative necessarie per ridurre le fonti di errore è la gestione informatizzata della cartella clinica; se da una parte, tre quarti delle strutture ha predisposto un'unità ad hoc per la gestione del rischio clinico, dall'altra, il 79% sostiene di operare ancora attraverso un sistema di raccolta e archiviazione dei dati clinici di tipo cartaceo. Solo il 6% circa dichiara di aver informatizzato la cartella clinica in tutti i reparti.

**Attualmente, nella maggior parte delle strutture ospedaliere che lei dirige, la cartella clinica è in forma cartacea tradizionale o esiste la cartella informatizzata?**



Tre quarti delle strutture, che attualmente posseggono una gestione cartacea, dichiara di aver valutato il passaggio alla cartella informatizzata e, presumibilmente, implementerà il nuovo sistema entro 11 o 12 mesi, soprattutto le Asl che gestiscono strutture ospedaliere (Asl 76% contro 66% delle strutture ospedaliere) e il pubblico (ospedali pubblici 72% contro il 62% degli ospedali privati).

### **Procedura per la gestione degli incidenti potenziali o Near Miss**

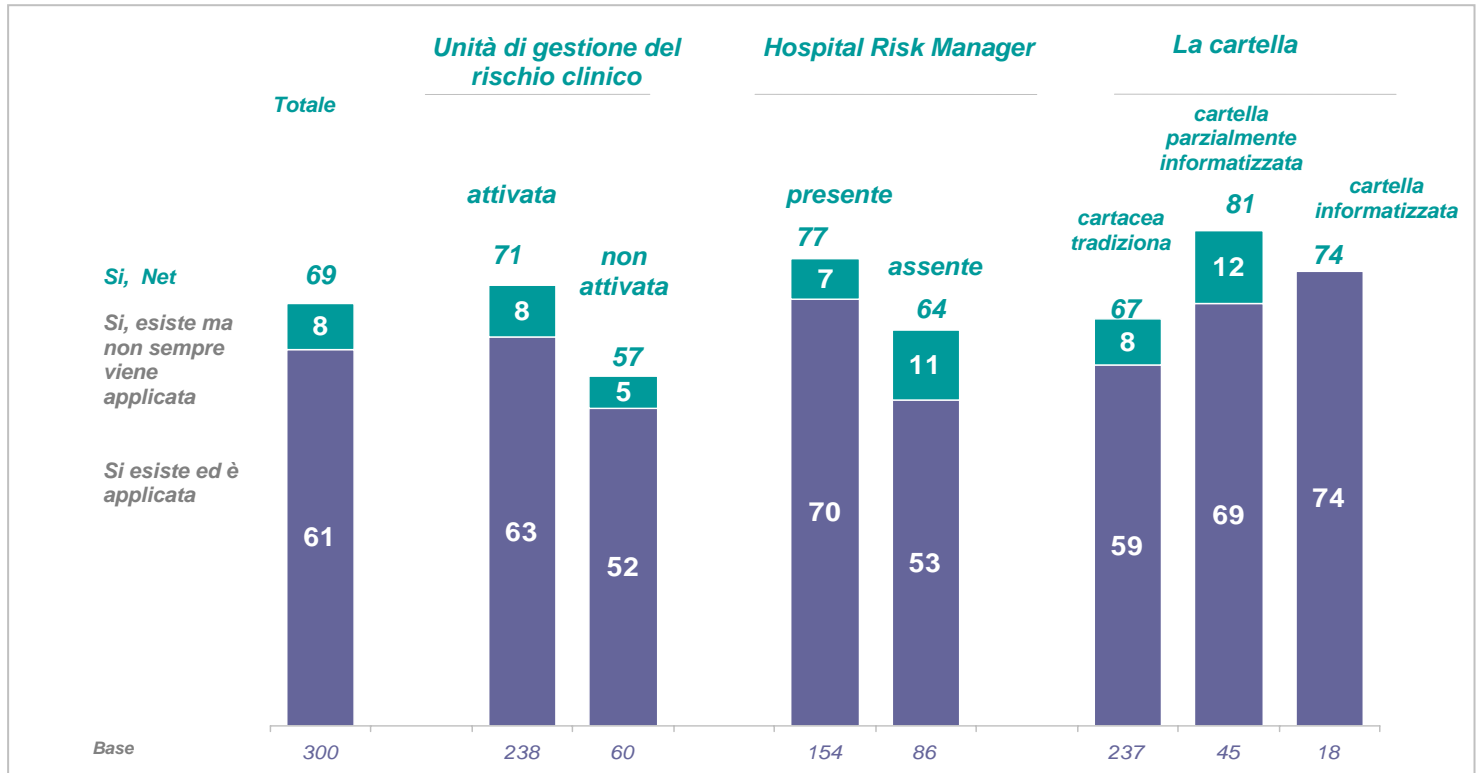
Un altro dato che mette in luce una volontà di dotarsi di strumenti adeguati, ancora frenata da ostacoli organizzativi, è la risposta fornita alla domanda relativa all'esistenza di una procedura per la gestione degli incidenti potenziali o Near Miss, vale a dire quegli incidenti che non si verificano per mera casualità (ad esempio, la rivelazione di un errore di prescrizione di un farmaco prima che sia somministrato al paziente); il 69% delle strutture dichiara di possederla, ma una quota pari all'8% afferma di applicarla con discontinuità. Sono le strutture di più recente costituzione e le aziende private ad evidenziare maggiormente la presenza di questo tipo di procedura.

Esiste, inoltre, una correlazione fra comportamenti virtuosi: la gestione degli incidenti potenziali è correlata, infatti, alla presenza di un'unità di gestione del rischio clinico, alla presenza di un Hospital risk manager all'interno delle strutture e alla gestione informatizzata della cartella clinica.

### **Informazioni per la stampa**

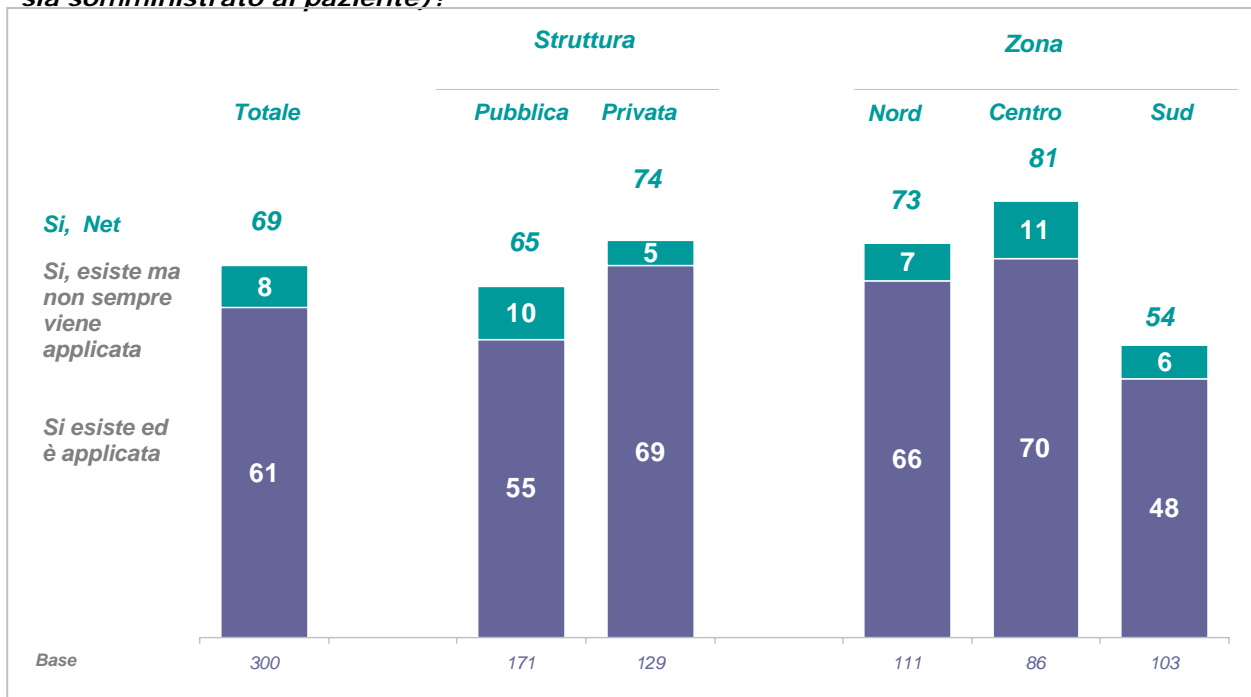
Barbara Orrico- [borrico@dagcom.com](mailto:borrico@dagcom.com) – 02-89054165  
Stefania Pallotta – [spallotta@dagcom.com](mailto:spallotta@dagcom.com) - 0289054155

Attualmente, nella struttura in cui opera, esiste una procedura per la gestione degli incidenti potenziali o NEAR MISS, ovvero di quegli incidenti che non si verificano per mera casualità (ad esempio, la rilevazione di un errore di prescrizione di un farmaco, prima che sia somministrato al paziente)?



Da notare la significativa discrepanza esistente tra le regioni del Centro (Toscana e Lazio) e del Nord (Piemonte, Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna) rispetto al Sud (Campania, Calabria e Sicilia), in cui la procedura per la gestione degli incidenti potenziali o Near miss esiste nel 54% delle strutture, contro un 81% delle strutture laziali e toscane e un 73% di quelle piemontesi, lombarde, venete e dell'Emilia Romagna.

**Attualmente, nella struttura in cui opera, esiste una procedura per la gestione degli incidenti potenziali o NEAR MISS, ovvero di quegli incidenti che non si verificano per mera casualità (ad esempio, la rilevazione di un errore di prescrizione di un farmaco, prima che sia somministrato al paziente)?**



Dall'indagine emerge anche che il 12% degli ospedali presi in considerazione dal campione intervistato non ha il certificato di prevenzione incendi, il cosiddetto CP, così come un ulteriore 12% non è a conoscenza dell'esistenza o meno del certificato per la propria struttura.

Entrando nel dettaglio, i dati dicono che ad ottenere tale certificato sono state il 68% delle Asl e il 77% degli ospedali, di cui il 68% delle strutture appartengono al pubblico e l'86% al privato. Il 95% dei dirigenti ospedalieri intervistati, inoltre, afferma che gli ospedali in cui operano prevedono una fonte alternativa di energia elettrica a partenza automatica in caso di interruzione di quella principale di rete.

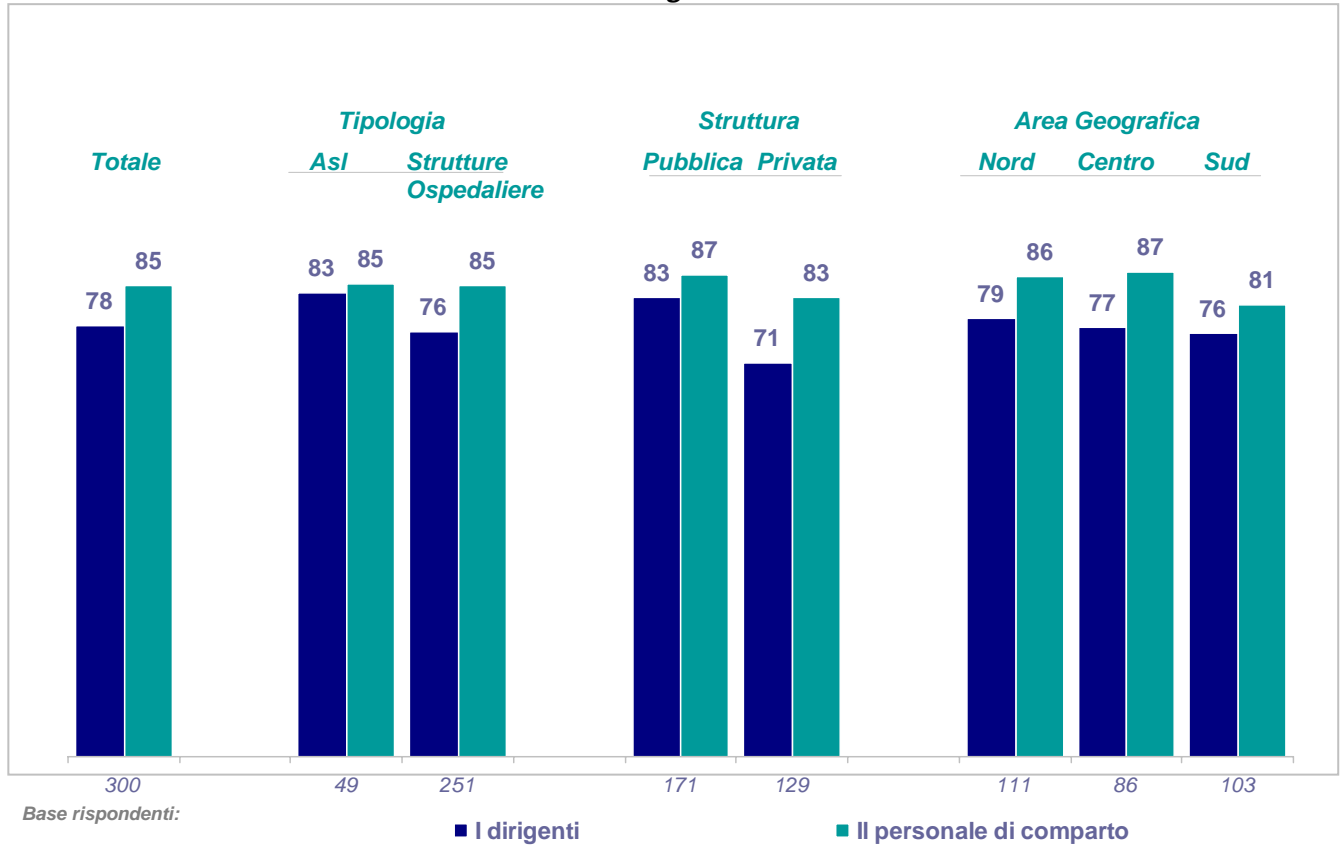
### La formazione dei dirigenti sanitari

Mediamente l'80% del personale ha partecipato a corsi di formazione in materia di gestione del rischio, la metà circa nel corso dell'ultimo anno. L'85% del personale di comparto ha ricevuto una formazione in materia, mentre risulta più contenuta la quota dei dirigenti formati, il 78%.

Si evidenziano differenze significative nell'erogazione dei corsi di formazione fra le strutture pubbliche e private; queste ultime risultano meno attive nella partecipazione a corsi formazione.

### Informazioni per la stampa

*Escludendo la formazione obbligatoria prevista dall'ex decreto legislativo 626, i dirigenti sanitari che operano nella sua struttura hanno partecipato negli ultimi 12 mesi ad attività formative finalizzate ad accrescere in materia di gestione del rischio?*



Infine, analizzando le risposte del campione di dirigenti intervistato, le spese per formare professionalmente esperti di rischi ospedalieri al fine di ridurre le possibilità di errore, dovrebbe essere sostenuto per la maggior parte di loro dalle Regioni.