



Regione Puglia
O S P E D A L I R I U N I T I
Azienda Ospedaliero – Universitaria
F O G G I A



S.C. Centrale Operativa 118

Direttore: Dr. Stefano Colelli

CHE COS'È IL RISK MANAGEMENT

Come in altri sistemi complessi, la possibilità che un paziente subisca un danno involontario imputabile alle cure sanitarie prende il nome di evento avverso, ed il rischio clinico e gli interventi finalizzati a studiare, identificare e ridurre tale rischio prende il nome di Gestione del Rischio o RISK MANAGEMENT. Quando avviene un errore si è abituati a ricercare immediatamente un colpevole piuttosto che le condizioni che lo hanno favorito. E' necessario invece un cambiamento culturale per riconsiderare l'errore come un'occasione di apprendimento anziché come una colpa, creando così i presupposti per la segnalazione spontanea da utilizzare ai fini dell'analisi degli eventi avversi. Il Ministero della Salute ha previsto che la modalità di raccolta delle segnalazioni degli eventi avversi, errori, rischi e condizioni non sicure, venga effettuata volontariamente ed in modo anonimo dagli Operatori. La compilazione della scheda di segnalazione non sostituisce eventuali segnalazioni e/o denunce previste dalla legge.

Lo Stato è più volte intervenuto per normare una situazione che diveniva sempre più complessa, con una serie di leggi e procedure che andiamo sinteticamente a declinare:

Nel 2003 il Ministero della Salute ha istituito una Commissione Tecnica sul Rischio Clinico avente come finalità lo studio delle cause e l'individuazione di tecniche per la riduzione e la gestione del rischio.

Nel 2005 ha individuato un "Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella" con l'obiettivo di condividere con le Regioni, le Province Autonome e le Aziende Sanitarie una modalità univoca di sorveglianza e gestione degli eventi sentinella sul territorio nazionale a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Nel 2009 il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ha istituito il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES), un sistema informatico centralizzato in grado di raccogliere tutte le informazioni relative agli eventi sentinella e alle denunce dei sinistri provenienti dalle strutture sanitarie a livello nazionale.

Nel 2012 la Legge n. 189 (Legge c.d. "Balduzzi") ha previsto che "Al fine di ridurre i costi connessi al complesso dei rischi relativi alla propria attività, le Aziende Sanitarie, nell'ambito della loro organizzazione e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, ne curano l'analisi, studiano e adottano le necessarie soluzioni per la gestione dei



Regione Puglia
OSPEDALI RIUNITI
Azienda Ospedaliero – Universitaria
FOGGIA



S.C. Centrale Operativa 118

Direttore: Dr. Stefano Colelli

rischi medesimi, per la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi. Il Ministero della salute e le Regioni monitorano, a livello nazionale e a livello regionale, i dati relativi al rischio clinico”.

Più recentemente la Legge 28 dicembre 2015, n. 208 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016)” ha previsto all’art. 538 che “La realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del Sistema Sanitario Nazionale perché consente maggiore appropriatezza nell’utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente”. Dispone inoltre l’obbligo per ogni struttura sanitaria, pubblica o privata, di attivare appositi “percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti”.

Disponeva inoltre che “tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un’adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management)”. Quest’ultima norma sancisce di fatto l’obbligatorietà della presenza di un ufficio di Risk Management in tutte le aziende sanitarie pubbliche e private che valuti gli errori dei professionisti e adotti politiche per prevenirli e gestirli.

La recente Legge n. 24/2017 (c.d. “Gelli-Bianco”) sulla responsabilità professionale sanitaria, entrata in vigore il 01 aprile 2017, nata con l’obiettivo di combattere l’aumento indiscriminato del contenzioso medico-legale e il fenomeno della “medicina difensiva”, ha portato novità consistenti disciplinando i temi della sicurezza delle cure e del rischio sanitario, della responsabilità dell’esercente la professione sanitaria e della struttura sanitaria pubblica o privata, le modalità e caratteristiche dei procedimenti giudiziari aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria.

Il 31 gennaio 2018 è entrata in vigore la legge 219/2017 contenente “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento” che ha disciplinato le modalità di espressione e di revoca del consenso informato del paziente ai trattamenti sanitari e agli accertamenti diagnostici.

Purtroppo non tutte queste disposizioni hanno avuto una reale applicazione, ed esiste come sempre una disomogenea evidenza, accentuata dal fatto di come i 118\112 siano stati declinati a livello regionale e locale. Capita ad esempio di non poter distinguere le azioni risarcitorie di una ASL o di un Azienda relativamente al servizio 118, od anche l’organizzazione e le modalità di approccio verso le problematiche emergenti dalle



Regione Puglia
OSPEDALI RIUNITI
Azienda Ospedaliero – Universitaria
FOGGIA



S.C. Centrale Operativa 118

Direttore: Dr. Stefano Colelli

raccomandazioni e gli eventi sentinella descritti dal Ministero della Salute e monitorati da AGENAS.

E' indubbiamente un processo in divenire, che però sempre più coinvolge il personale 118 che si trova coinvolto in liti giudiziarie, spesso pretestuose, ma che inducono ansia e paure profonde, vero veleno di un lavoro votato all'aiuto dei malati. Esemplificativo quanto accaduto durante il COVID 19, prima paura, gratitudine per i sacrifici del personale, poi recriminazioni e denunce.

Chiariamo come noi, siamo profondamente contrari agli "scudi legali", riteniamo che ogni comportamento vada opportunamente vagliato, abbiamo anche per questo scritto delle linee di comportamento basate sull'evidenza scientifica. Siamo altresì contrari allo "sciocallaggio legale", ovvero a tutto quel corteo di cause generate su base temeraria. Esistono dei board di analisi presso molti Ordini dei Medici che vagliano la proponibilità di denunce o la loro inconsistenza, e che sono appena conosciuti dal largo pubblico, inoltre la possibilità di accedere al miraggio di un risarcimento, a volte milionario, obnubila l'etica tenzone sulla malapratica sanitaria.

Per questo sulla newsletter della SIS 118 sarà presente una rubrica fissa dedicata al risk management, abbiamo il diritto di lavorare in sicurezza, e di non essere "aggrediti", di contro la popolazione deve poter essere assicurata sulla qualità e la correttezza del servizio offerto dai sistemi 118.

Dott. Giuseppe di Domenica (Board Scientifico SIS 118 – Risk Manager ARES 118 Azienda Regione Lazio)



Regione Puglia
O S P E D A L I R I U N I T I
Azienda Ospedaliera - Universitaria
F O G G I A



S.C. Centrale Operativa 118
Direttore: Dr. Stefano Colelli

Errori più frequenti nella Centrale Operativa 118 e come evitarli



Vediamo in questo articolo quali sono gli errori più frequenti che possono verificarsi nell'ambito della Centrale Operativa 118 e come evitarli

(Aggiornato ottobre 2020)

Il Sistema dell'emergenza-urgenza attualmente operante nel nostro paese si articola in una fase di allarme e risposta territoriale, garantita dalle Centrali Operative 118, e da una fase di risposta ospedaliera garantita dai DEA/PS.

L'attività della Centrale Operativa inizia nel momento della risposta alla chiamata (triage) e termina con l'attivazione del mezzo di soccorso più appropriato per il tipo di urgenza (dispatch). La responsabilità della Centrale Operativa compete ad un medico per la parte medico organizzativa, mentre per la parte operativa ad infermieri che agiscono nell'ambito di protocolli decisi dal Responsabile del servizio.^[1] Nella maggior parte delle Centrali Operative l'operatore che gestisce il triage telefonico gestisce anche l'attribuzione del codice-colore e contatta il mezzo più idoneo da inviare sull'evento.

Il Ministero della Salute ha pubblicato nel 2015 il suo ultimo rapporto relativo a tutti gli eventi sentinella segnalati dalle strutture sanitarie e raccolti nel SIMES (Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità) dal settembre 2005 al dicembre 2012. Per evento sentinella si intende un "evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei



S.C. Centrale Operativa 118

Direttore: Dr. Stefano Colelli

confronti del servizio sanitario". Il rapporto ha mostrato 27 eventi sentinella conseguenti ad una inadeguata attribuzione del codice triage nella centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso.^[2]

Uno studio,^[3] finalizzato all'identificazione, osservazione e alla valutazione dei potenziali rischi manifestabili nell'ambito della Centrale Operativa 118, ha dimostrato che tra i rischi maggiori vi è l'errata attribuzione del codice triage cioè il rischio di sovrastimare o sottostimare il caso rispetto alla reale situazione. I pazienti sottostimati sono quelli che possono andare incontro a morte o subire un danno severo a causa del mancato o ritardato intervento assistenziale. In tali casi l'operatore di triage, qualora venga riconosciuto un nesso di causalità tra la sua condotta e il danno subito dal paziente, può andare incontro al reato di lesioni personali colpose od omicidio colposo, a seconda dell'entità del danno.

Ai fini della prevenzione di tali eventi il Ministero della Salute ha emanato una specifica Raccomandazione^[4] (*"Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del pronto soccorso"*). Il documento dispone che tutte le strutture sanitarie di emergenza, ospedaliero ed extraospedaliero in cui sia presente la funzione di triage, predispongano adeguate misure organizzative, formative e assistenziali atte a prevenire gli eventi avversi o minimizzare gli effetti conseguenti a una non corretta attribuzione del codice di triage.

Oltre agli errori relativi al triage quelli che più frequentemente possono verificarsi nell'ambito della Centrale Operativa 118 sono i seguenti:

- Raccolta, durante l'intervista telefonica all'utente che richiede il soccorso, di informazioni incomplete e/o inadeguate, comunque non sufficienti alla valutazione della gravità dell'evento
- Non corretto utilizzo delle risorse tecnologiche a disposizione del personale della Centrale Operativa 118
- Errata identificazione del luogo di intervento
- Mancato rispetto delle procedure
- Invio di un mezzo non adeguato per il tipo di urgenza
- Ingiustificato mancato invio del mezzo di soccorso all'utente
- Mancata rivalutazione delle condizioni del paziente che permettono, all'occorrenza, di variare il codice colore.

Gli atti preventivi finalizzati a scongiurare tali errori sono i seguenti:



S.C. Centrale Operativa 118

Direttore: Dr. Stefano Colelli

- Assicurare la formazione e l'addestramento permanente degli Operatori della Centrale Operativa relativamente alla corretta effettuazione dell'attività di triage e di dispatch
- Formare gli operatori non solo dal punto di vista tecnico ma anche psicologico [\[5\]](#)
- Utilizzare gli strumenti di supporto per la corretta attribuzione del codice triage durante l'intervista telefonica e per la valutazione/rivalutazione del paziente. Negli ultimi anni sono stati sviluppati dei software che guidano l'operatore nella giusta scelta del codice colore attraverso la compilazione di domande/risposte standard relativamente allo stato di coscienza, all'attività respiratoria, alla dinamica dell'accaduto, ecc.
- Rispettare procedure/protocolli in uso. L'infermiere di Centrale opera secondo protocolli stabiliti dal Responsabile del Servizio. [\[6\]](#) [\[7\]](#) [\[8\]](#) L'inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline espone il personale a "colpa oggettiva" ai sensi dell'art. 43 del codice penale, pertanto è opportuno che le procedure siano sempre rispettate. Il rispetto delle procedure/protocolli ha lo scopo di favorire l'uniformità dei comportamenti di tutti gli operatori e quindi, di conseguenza, evitare errori, fraintendimenti, omissioni, ecc.
- Chiedere all'utente il corretto indirizzo del target facendo attenzione a non "suggerire" i dati forniti in automatico dal sistema informatico durante la digitazione (soprattutto se "pressati" da pazienti agitati)
- Nell'assegnare il soccorso al mezzo chiedere la ripetizione dei dati ricevuti al fine di evitare fraintendimenti o errori di trascrizione
- Inviare sempre il mezzo di soccorso al cittadino che ne faccia richiesta. In caso di dubbio consultarsi con il medico della Centrale sulla reale necessità dell'intervento. Il mancato invio del mezzo di soccorso potrebbe configurare il reato di rifiuto di atti di ufficio (art. 328 c.p.) e, laddove da ciò consegua il decesso del paziente, il reato di omicidio colposo (art. 589 c.p.). Nel 2016 un operatore della Centrale Operativa 118 è stato condannato per omicidio colposo per la morte di un giovane in crisi epilettica al quale si era rifiutato di inviare il mezzo di soccorso [\[9\]](#) Nel 2018 una operatrice è stata condannata per rifiuto di atti d'ufficio per non raccolto i dati necessari ai fini di stabilire la criticità/gravità adeguato alla richiesta di intervento. [\[10\]](#)
- Rivalutare i pazienti in quanto ciò permette di evidenziare elementi di aggravamento del quadro clinico che potrebbero portare ad una modifica del codice di priorità assegnato inizialmente
- Verificare la correttezza delle azioni dei mezzi di soccorso. Capita ad esempio che il mezzo di soccorso si limiti a trasportare il paziente



S.C. Centrale Operativa 118

Direttore: Dr. Stefano Colelli

all'ospedale più vicino, dove magari la struttura non è idonea per il trattamento della patologia presentata dal paziente, invece di recarsi a quello più appropriato, come è richiesto nel caso delle patologie “tempo dipendenti”.[\[11\]](#) Il Ministero della salute ha pubblicato nel 2015 il suo ultimo rapporto relativo a tutti gli eventi sentinella segnalati dalle strutture sanitarie dal 2005 al 2012 (per evento sentinella si intende un evento avverso di particolare gravità che può comportare morte o grave danno al paziente).[\[12\]](#) Il rapporto ha mostrato 15 eventi sentinella conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto intraospedaliero-extraospedaliero. Le criticità organizzative, nel caso delle patologie “tempo-dipendenti”, hanno riguardato soprattutto l'area pediatrica e neonatale.[\[13\]](#) La Centrale Operativa 118 deve pertanto costantemente rimanere in contatto durante tutto l'intervento con il mezzo di soccorso al fine di verificare che la destinazione finale sia quella stabilita dai protocolli. La mancata verifica potrebbe comportare responsabilità condivise in caso di evento avverso collegato a carenze assistenziali dell'ospedale di destinazione.

In un altro articolo abbiamo visto cosa è possibile fare per evitare gli errori sanitari ([qui](#)).

Siamo anche su Facebook ([qui](#)). Puoi condividere questo articolo attraverso i pulsanti che trovi in basso.

BIBLIOGRAFIA

[\[1\]](#) DPR 27 marzo 1992 art. 4

[\[2\]](#) Ministero della Salute. Monitoraggio degli eventi sentinella. 5° Rapporto (settembre 2005-dicembre 2012). Roma, 2015. Pag. 5

[\[3\]](#) Barbati S et al. “*Il Rischio Clinico nelle procedure d'emergenza delle C.O. 118 Regione Puglia*“. N&A mensile italiano del soccorso, 2014



Regione Puglia
O S P E D A L I R I U N I T I
Azienda Ospedaliero – Universitaria
F O G G I A



S.C. Centrale Operativa 118

Direttore: Dr. Stefano Colelli

- [4] Ministero della Salute. *Morte o grave danno conseguente a una non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale Operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso*. Raccomandazione n. 15. 2010
- [5] Meringolo P., Minacci S. *“Benessere degli operatori del 118 e aspetti psicosociali degli interventi. Un'indagine qualitativa in una Centrale Operativa toscana”*. *Psicologia della salute* 2010; (2):25-42
- [6] DPR 27 marzo 1992. Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza. *Gazzetta Ufficiale* 31 marzo 1992, n. 76.
- [7] Atto d'intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 pubblicato su *Gazzetta Ufficiale* N. 114 Serie Generale del 17 maggio 1996
- [8] Corte di Cassazione Sez. IV 13 febbraio 2002 n. 2865
- [9] Corte di Cassazione, Sezione Quarta Penale, sentenza 27.9.2016, n. 40036
- [10] Corte di Cassazione, sentenza n. 40799/2018
- [11] Decreto Ministeriale n. 70/2015 *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”*. Ministero della Salute. Allegato 1, Punto 8
- [12] Ministero della Salute. *Monitoraggio degli eventi sentinella. 5° Rapporto (settembre 2005-dicembre 2012)*. Roma, 2015
- [13] Camera dei deputati. *“Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario”*. 2013 ([link](#))