

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Bergamo Est

Obbligo di referto: guida pratica per il medico clinico

Bergamo, 11 Aprile 2026

IL RUOLO DEL RESPONSABILE QUALITA' e RISCHIO CLINICO

Flavia Gherardi
S.C. Qualità Risk Management



Responsabile Qualità e Rischio

- Migliora i processi lavorando sull'organizzazione in una logica di miglioramento continuo
- Riduce il rischio di errori o di omissioni
- Collabora con Medico Legale e Direzione Sanitaria.

Nello specifico crea le condizioni affinché il referto venga fatto correttamente.

L'obbligo di referto resta personale e diretto in capo al professionista sanitario.



Metodi e strumenti

- ❖ Definizione di procedure e standard: redige protocolli e linee guida

- ❖ Controllo e monitoraggio qualità:
 - verifica che le procedure siano rispettate
 - usa indicatori (KPI)

Es: controlla il tasso di infezioni ospedaliere, se aumenta → avvia azioni correttive

- ❖ Audit e verifiche interne: effettua controlli periodici nei reparti
 - Es: Audit in sala operatoria → verifica checklist chirurgica



❖ Gestione non conformità, near miss, eventi avversi, eventi sentinella

- riceve segnalazioni di criticità
- individua piani di miglioramento

Es: Errore nella somministrazione di un farmaco:

analisi del caso → modifica procedura → formazione personale

❖ Formazione del personale: promuove cultura della qualità e sicurezza

Es: Corsi su sicurezza del paziente, prevenzione errori

Incontri per condivisione di procedure interne



❖ Miglioramento continuo: applica cicli di tipo PDCA (Plan – Do – Check – Act)

- Es: Lunghe attese in PS

analisi → riorganizzazione triage → riduzione tempi

❖ Accredитamento e certificazioni

Supporta la struttura per:

- accredитamento sanitario

- certificazioni (es. ISO)

Prepara documentazione per visita ispettiva ATS



Caso Pratico

Una paziente arriva in Pronto Soccorso con:

- trauma cranico
 - lividi multipli sospetti
- Il medico sospetta violenza domestica → possibile obbligo di referto



Caso Pratico

Prima (fase preventiva)

- NON interviene sul singolo caso, ma ha già:
 - predisposto una **procedura aziendale** coordinando gruppi di lavoro multiprofessionali per:
 - riconoscere casi sospetti di violenza
 - quando attivare il referto
 - standardizzato il percorso di presa in carico:
 - PS → valutazione clinica → eventuale segnalazione → dimissione

Es: PDTA violenza domestica



Caso Pratico

Durante (supporto organizzativo)

- NON decide il referto, ma garantisce che:
 - il personale sappia cosa fare
 - la procedura sia accessibile e chiara

Es → Il medico segue una check list o un modello strutturato (campi predefiniti):

- raccolta dati
- descrizione lesioni
- questo facilita anche la corretta redazione del referto



Caso Pratico

Dopo (miglioramento qualità)

➤ Analizza il processo, NON il contenuto clinico-legale, verifica se:

- la procedura è stata seguita
- ci sono stati ritardi o errori
- propone miglioramenti

Es → Si accorge che alcuni medici non compilano correttamente la documentazione

→ introduce:

- nuova scheda standard
- formazione mirata



Caso Clinico 1

Una paziente arriva in Pronto Soccorso con:

- ecchimosi diffuse
- frattura al polso

Dichiara di essere caduta dalle scale, ma il medico sospetta **violenza domestica**.

➤ Il medico:

- NON fa subito il referto
- compila in modo incompleto la documentazione

Dopo alcuni giorni, il caso emerge durante un controllo interno.



Caso Clinico 1

➤ Analizza il caso: perché il referto non è stato fatto?

- revisione evento per prevenzione errori futuri

NON valuta se il referto doveva essere fatto

NON giudica il medico sul piano penale

Ma verifica se: le procedure erano chiare, se sono state seguite

Individua criticità organizzative (formazione, risorse, strumenti....)

Azioni:

- aggiorna protocollo
- introduce checklist obbligatoria
- organizza formazione



Caso clinico 2

Un bambino arriva con:

- lividi sospetti

I genitori minimizzano. Il medico ha dubbio, non certezza.

- Decide di non fare referto per evitare errore

! Sbagliato

- Basta il sospetto, non la certezza
- Doveva fare il referto



Caso clinico 2

Risk Manager:

- Analizza errore per codificarlo
- Introduce supporti decisionali

Responsabilità Qualità:

- Migliora:
 - protocollo su abuso minori
 - predisporre checklist di autovalutazione



Caso 3: Referto vs segnalazione interna

Errore sanitario:

- somministrato farmaco sbagliato → lesione grave

Il caso viene:

- segnalato al sistema interno di risk management
- ma NON viene fatto referto

! Sbagliato

- se c'è lesione grave → possibile reato
- serve anche referto all'autorità giudiziaria



Caso 3: Referto vs segnalazione interna

Risk Manager:

- NON produce il referto !
- Analizza evento (RCA) per capirne causa radice e fattori contribuenti

Responsabilità Qualità:

Verificata confusione tra segnalazione interna e obblighi legali,

- Introduce formazione
- Riscrive la relativa procedura