

**REPORT QUESTIONARI SULLA
CULTURA DELLA SICUREZZA
DEI PAZIENTI DAL 2023 AL I
SEMESTRE 2026**

INTRODUZIONE

Il presente report analizza i risultati emersi dalla somministrazione del questionario AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture (SOPS® Version 2.0), strumento di indagine standardizzato e validato a livello internazionale sviluppato dall'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) per la valutazione clinico-organizzativa e per la misurazione della cultura della sicurezza delle cure all'interno delle strutture ospedaliere.

Il questionario SOPS® 2.0 esplora le percezioni degli operatori sanitari attraverso domande suddivise in sezioni tematiche che esplorano specifici domini organizzativi, relazionali e comportamentali che influenzano direttamente la qualità dell'assistenza e la gestione del rischio clinico. Le domande vengono poi raggruppate in 10 dimensioni composite della sicurezza, le quali indagano gli aspetti chiave dell'organizzazione del lavoro e dei processi assistenziali:

1. Lavoro di squadra;
2. Dotazione di personale e ritmo di lavoro;
3. Apprendimento organizzativo - Miglioramento continuo;
4. Risposta all'errore;
5. Supporto alla sicurezza dei pazienti da parte del supervisore, manager o leader clinico;
6. Comunicazione relativa agli errori;
7. Apertura comunicativa;
8. Segnalazione degli eventi di sicurezza dei pazienti;
9. Supporto alla sicurezza dei pazienti da parte della direzione ospedaliera;
10. Passaggio di consegne e scambio di informazioni.

Completano lo strumento di rilevazione, oltre alle domande sul *background* anagrafico-professionale dei rispondenti, il numero di eventi avversi o *near miss* segnalati negli ultimi 12 mesi e la valutazione globale della sicurezza del paziente nel proprio reparto/area di lavoro.

L'analisi dei dati è stata condotta secondo i criteri metodologici stabiliti dalle linee guida AHRQ per la versione 2.0, previa esclusione dei questionari completamente in bianco, con risposte "Non so / Non applicabile" su tutte le sezioni principali (A, B, C, D, F) o questionari compilati solo per le domande di background anagrafico-professionale.

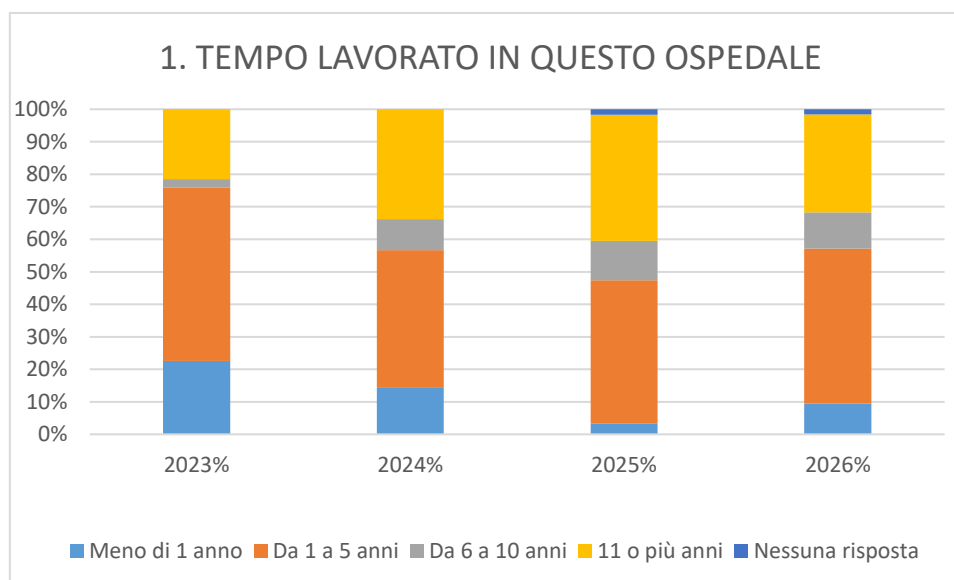
L'analisi è stata svolta tramite ricodifica inversa (*reverse coding*) degli item formulati in modalità negativa, per garantire la determinazione oggettiva delle percentuali di risposta positiva sia per singolo item che per ciascuna area composita. Le opzioni neutre ed i dati mancanti sono state escluse dal calcolo della percentuale positiva.

L'analisi composita permette di raggruppare i singoli item (domande) nelle 10 macro-dimensioni della cultura della sicurezza al fine di ottenere una valutazione sintetica, affidabile e standardizzata. Il punteggio complessivo della dimensione composita si ottiene calcolando la media aritmetica delle percentuali positive (o dei punteggi medi convertiti) di tutti gli item che compongono quella specifica area.

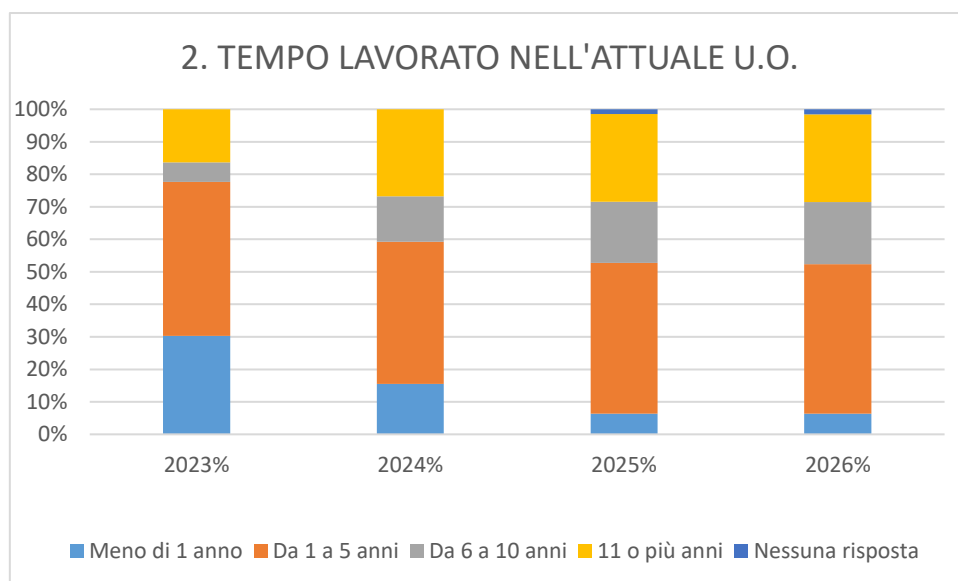
IL CAMPIONE ANALIZZATO

Applicazione dei criteri di esclusione	Tot.	2023	2024	2025	2026
Esclusi	10	0	0	8	2
Inclusi	1810	429	717	538	126
Totale questionari somministrati	1820	429	717	546	128
Tasso di risposta	95,5%	100,0%	100,0%	98,5%	98,4%

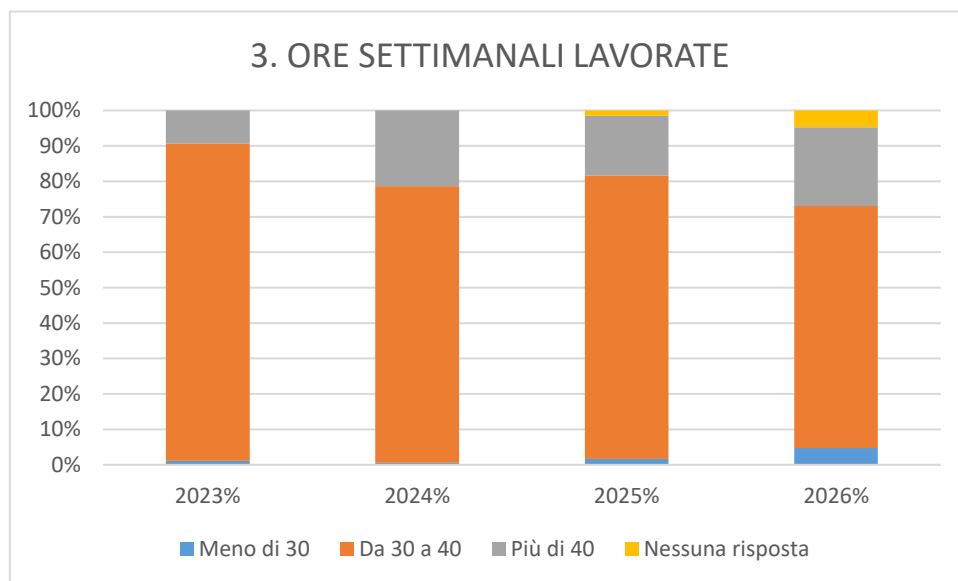
1. TEMPO LAVORATO IN QUESTO OSPEDALE	N. Tot.	% Tot.	2023	2024	2025	2026
Meno di 1 anno	231	12,8%	97	104	18	12
Da 1 a 5 anni	828	45,7%	229	302	237	60
Da 6 a 10 anni	159	8,8%	11	69	65	14
11 o più anni	581	32,1%	92	242	209	38
Nessuna risposta	11	0,6%	0	0	9	2
Totale	1810	100%	429	717	538	126



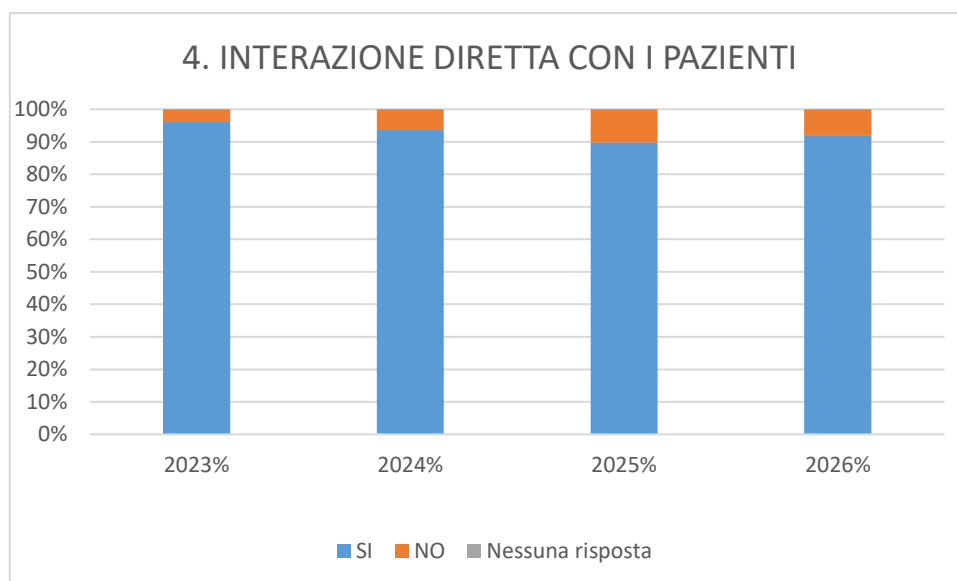
2. TEMPO LAVORATO NELL'ATTUALE U.O.	N. Tot.	% Tot.	2023	2024	2025	2026
Meno di 1 anno	283	15,6%	130	111	34	8
Da 1 a 5 anni	825	45,6%	203	314	250	58
Da 6 a 10 anni	251	13,9%	26	100	101	24
11 o più anni	441	24,4%	70	192	145	34
Nessuna risposta	10	0,6%	0	0	8	2
Totale	1810	100%	429	717	538	126



3. ORE SETTIMANALI LAVORATE	N. Tot.	% Tot.	2023	2024	2025	2026
Meno di 30	24	1,3%	5	4	9	6
Da 30 a 40	1460	80,7%	384	560	430	86
Più di 40	312	17,2%	40	153	91	28
Nessuna risposta	14	0,8%	0	0	8	6
Totale	1810	100,0%	429	717	538	126



4. INTERAZIONE DIRETTA CON I PAZIENTI	N. Tot.	% Tot.	2023	2024	2025	2026
SI	1682	92,9%	412	671	483	116
NO	128	7,1%	17	46	55	10
Nessuna risposta	0	0,0%	0	0	0	0
Totale	1810	100%	429	717	538	126



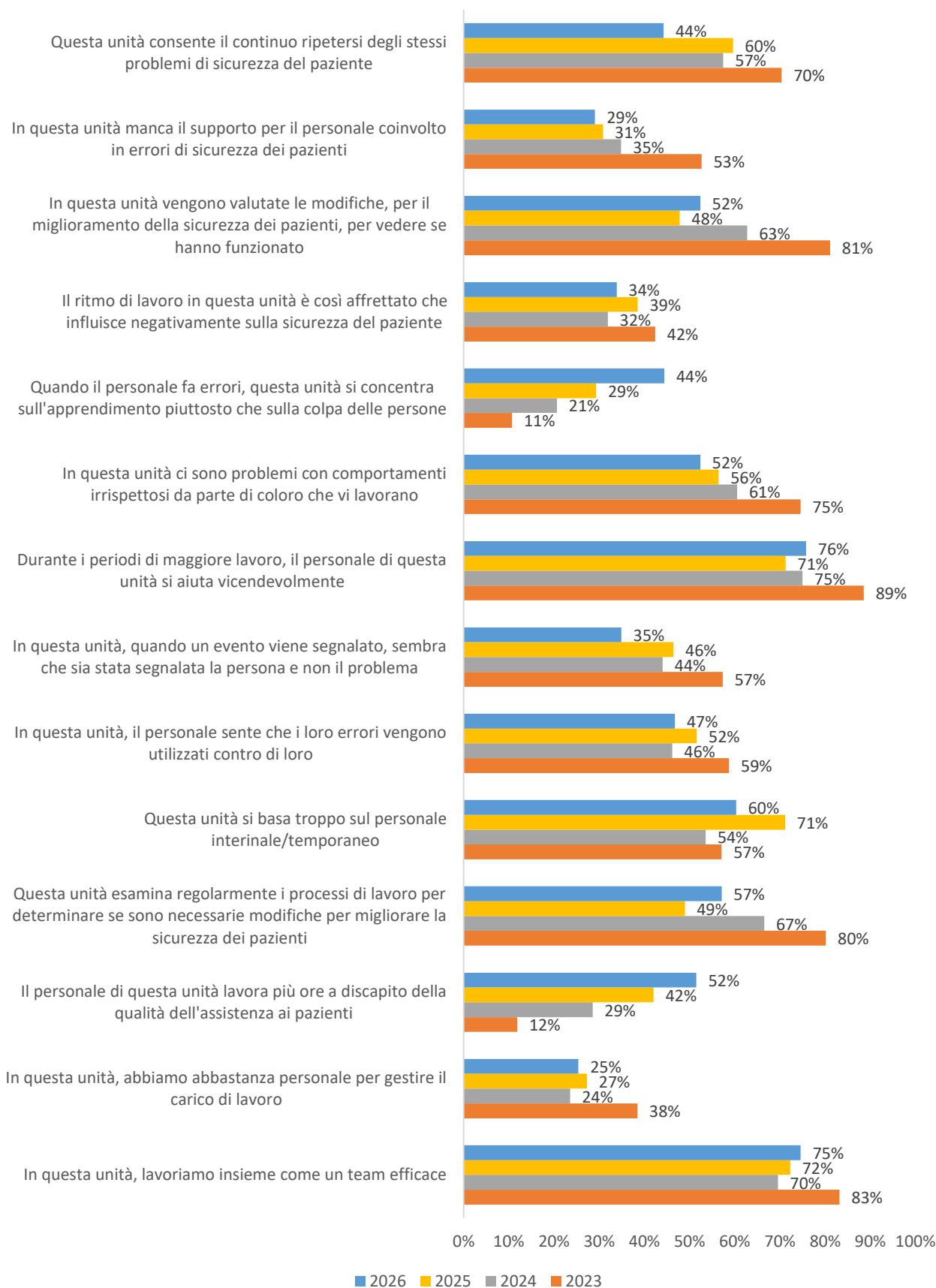
QUALIFICA	N. Tot.	% Tot.	2023	2024	2025	2026
Infermiere	1114	61,5%	233	422	381	78
Dirigente medico	442	24,4%	81	198	123	40
Personale di supporto (OSS-OSA-ASS ecc..)	128	7,1%	80	48	0	0
Coordinatore infermieristico	50	2,8%	10	10	24	6
Ostetrica	32	1,8%	6	15	9	2
Medico specializzando	21	1,2%	10	11	0	0
Tecnico di radiologia	10	0,6%	3	7	0	0
Fisioterapista/logopedista	5	0,3%	4	1	0	0
Direttore / Responsabile U.O.	3	0,2%	1	1	1	0
Tecnico di laboratorio	3	0,2%	0	3	0	0
Tecnico CEC	1	0,1%	0	1	0	0
Assistente Sociale	1	0,1%	1	0	0	0
Altro	0	0,0%	0	0	0	0
Nessuna risposta	0	0,0%	0	0	0	0
Totale	1810	100,0%	429	717	538	126

I RISULTATI

SEZIONE A: La tua unità / Area di lavoro

N.	Domanda	% Risposte positive			
		2023	2024	2025	2026
1	In questa unità, lavoriamo insieme come un team efficace	83%	70%	72%	75%
2	In questa unità, abbiamo abbastanza personale per gestire il carico di lavoro	38%	24%	27%	25%
3	Il personale di questa unità lavora più ore a discapito della qualità dell'assistenza ai pazienti	12%	29%	42%	52%
4	Questa unità esamina regolarmente i processi di lavoro per determinare se sono necessarie modifiche per migliorare la sicurezza dei pazienti	80%	67%	49%	57%
5	Questa unità si basa troppo sul personale interinale/temporaneo	57%	54%	71%	60%
6	In questa unità, il personale sente che i loro errori vengono utilizzati contro di loro	59%	46%	52%	47%
7	In questa unità, quando un evento viene segnalato, sembra che sia stata segnalata la persona e non il problema	57%	44%	46%	35%
8	Durante i periodi di maggiore lavoro, il personale di questa unità si aiuta vicendevolmente	89%	75%	71%	76%
9	In questa unità ci sono problemi con comportamenti irrispettosi da parte di coloro che vi lavorano	75%	61%	56%	52%
10	Quando il personale fa errori, questa unità si concentra sull'apprendimento piuttosto che sulla colpa delle persone	11%	21%	29%	44%
11	Il ritmo di lavoro in questa unità è così affrettato che influisce negativamente sulla sicurezza del paziente	42%	32%	39%	34%
12	In questa unità vengono valutate le modifiche, per il miglioramento della sicurezza dei pazienti, per vedere se hanno funzionato	81%	63%	48%	52%
13	In questa unità manca il supporto per il personale coinvolto in errori di sicurezza dei pazienti	53%	35%	31%	29%
14	Questa unità consente il continuo ripetersi degli stessi problemi di sicurezza del paziente	70%	57%	60%	44%

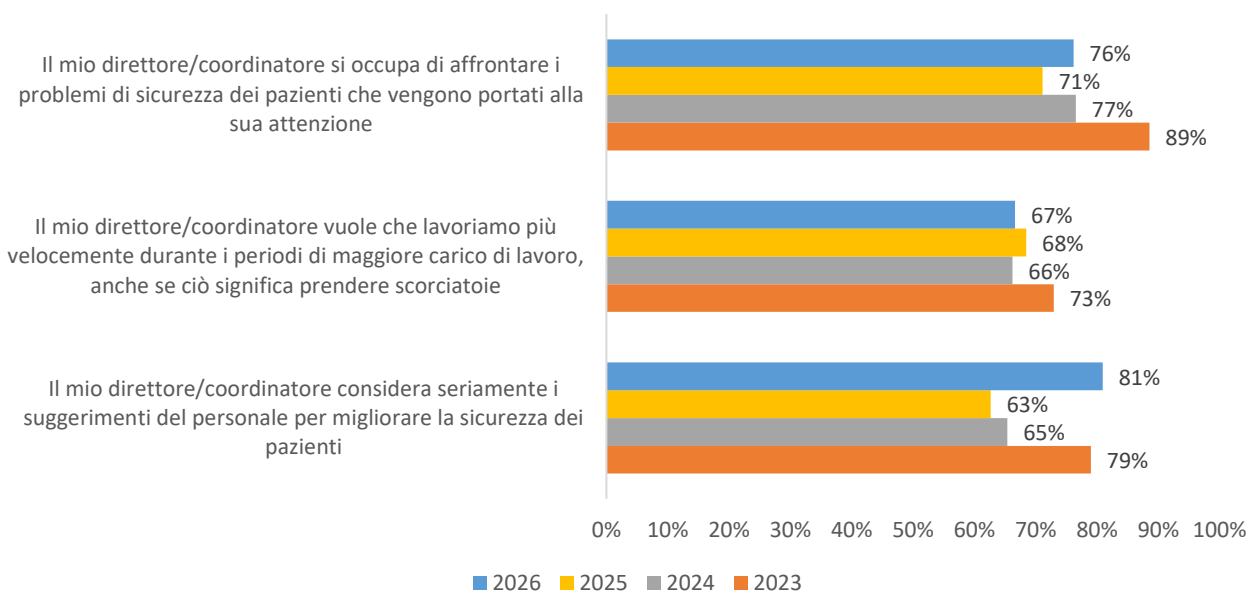
% Risposte positive



SEZIONE B: Il tuo supervisore, responsabile o leader clinico

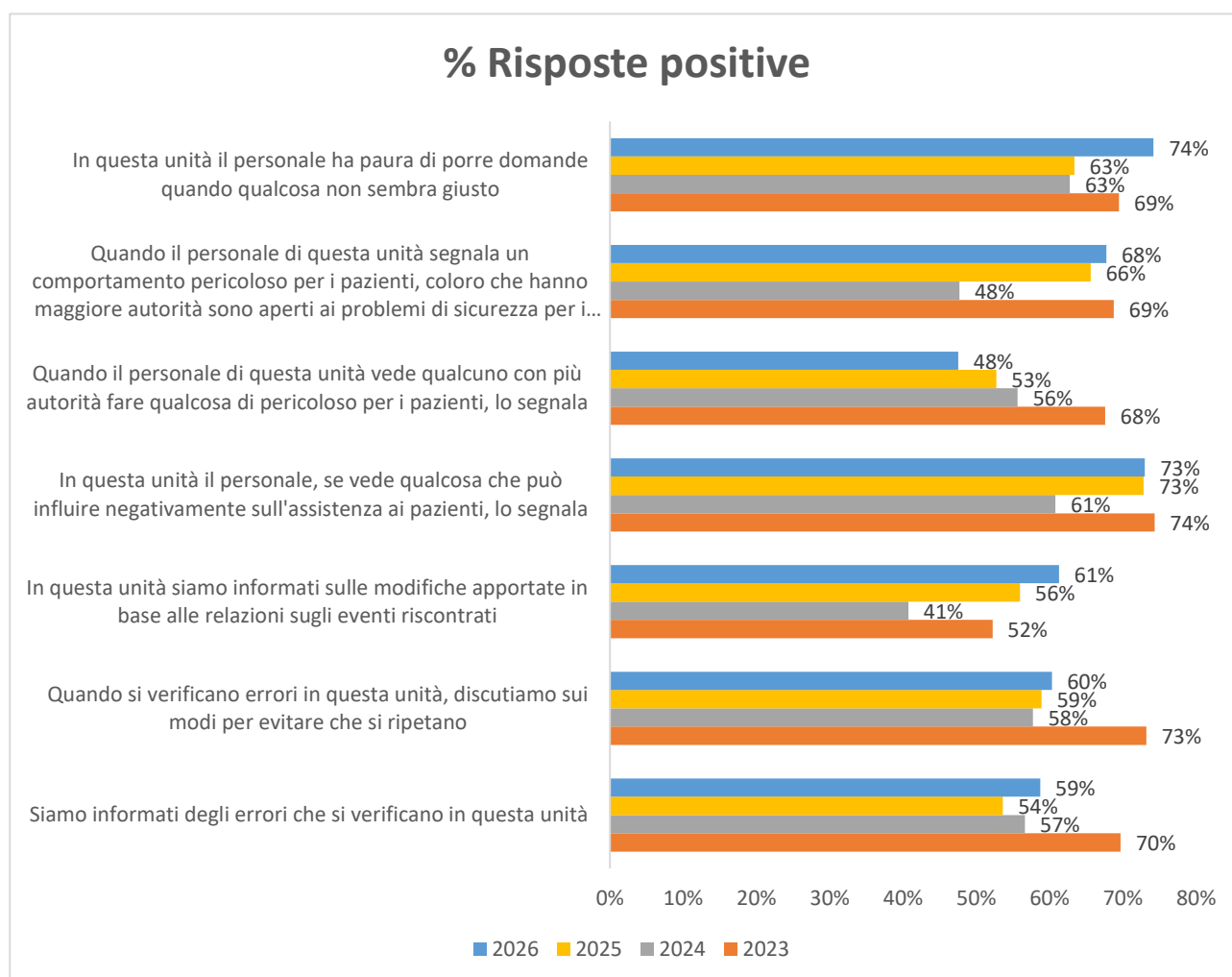
N.	Domanda	% Risposte positive			
		2023	2024	2025	2026
1	Il mio direttore/coordinatore considera seriamente i suggerimenti del personale per migliorare la sicurezza dei pazienti	79%	65%	63%	81%
2	Il mio direttore/coordinatore vuole che lavoriamo più velocemente durante i periodi di maggiore carico di lavoro, anche se ciò significa prendere scorciatoie	73%	66%	68%	67%
3	Il mio direttore/coordinatore si occupa di affrontare i problemi di sicurezza dei pazienti che vengono portati alla sua attenzione	89%	77%	71%	76%

% Risposte positive



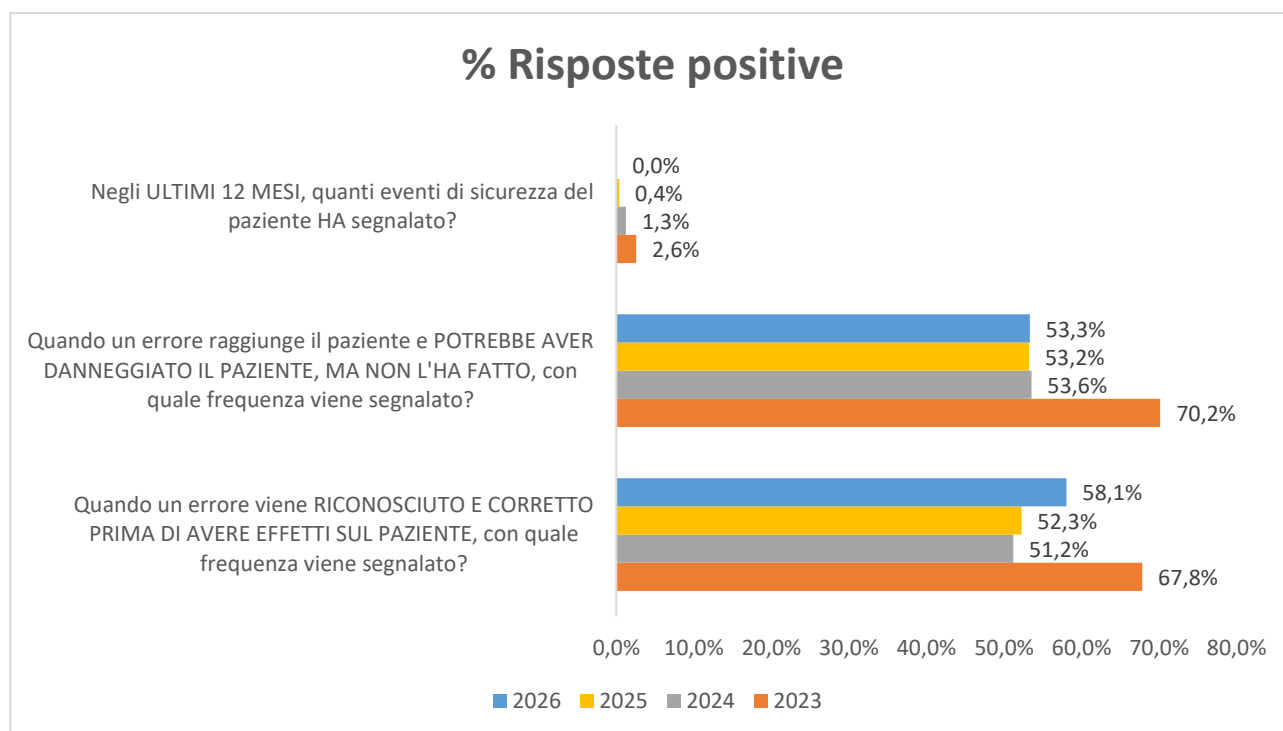
SEZIONE C: Comunicazione

N	Domanda	% Risposte positive			
		2023	2024	2025	2026
1	Siamo informati degli errori che si verificano in questa unità	70%	57%	54%	59%
2	Quando si verificano errori in questa unità, discutiamo sui modi per evitare che si ripetano	73%	58%	59%	60%
3	In questa unità siamo informati sulle modifiche apportate in base alle relazioni sugli eventi riscontrati	52%	41%	56%	61%
4	In questa unità il personale, se vede qualcosa che può influire negativamente sull'assistenza ai pazienti, lo segnala	74%	61%	73%	73%
5	Quando il personale di questa unità vede qualcuno con più autorità fare qualcosa di pericoloso per i pazienti, lo segnala	68%	56%	53%	48%
6	Quando il personale di questa unità segnala un comportamento pericoloso per i pazienti, coloro che hanno maggiore autorità sono aperti ai problemi di sicurezza per i pazienti	69%	48%	66%	68%
7	In questa unità il personale ha paura di porre domande quando qualcosa non sembra giusto	69%	63%	63%	74%



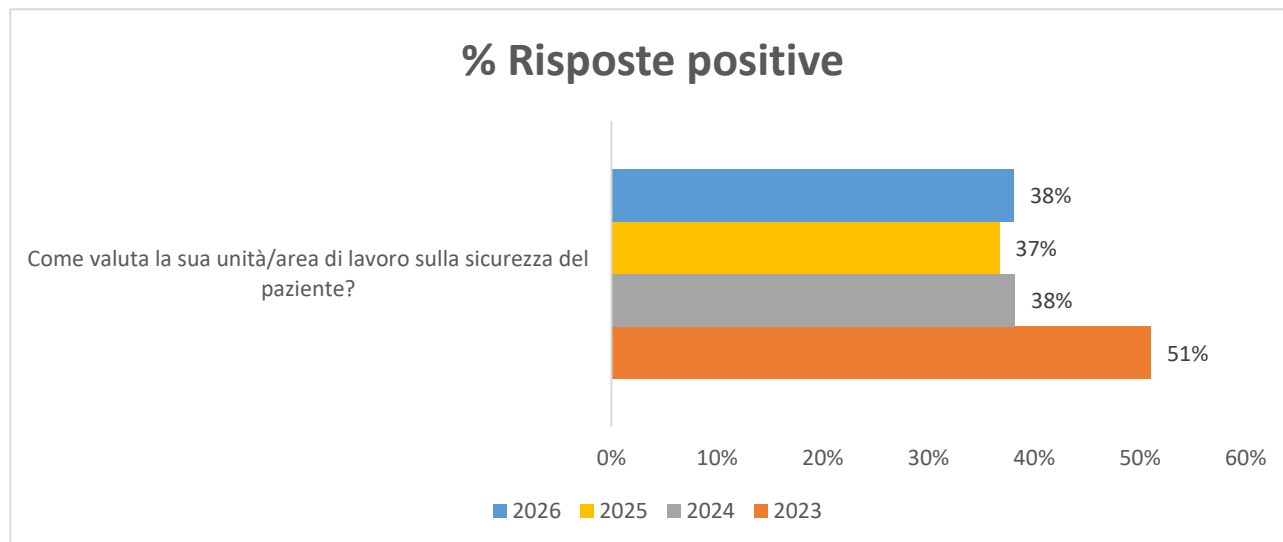
SEZIONE D: Segnalazione degli eventi di sicurezza dei pazienti

N.	Domanda	% Risposte positive			
		2023	2024	2025	2026
1	Quando un errore viene RICONOSCIUTO E CORRETTO PRIMA DI AVERE EFFETTI SUL PAZIENTE, con quale frequenza viene segnalato?	67,8%	51,2%	52,3%	58,1%
2	Quando un errore raggiunge il paziente e POTREBBE AVER DANNEGGIATO IL PAZIENTE, MA NON L'HA FATTO, con quale frequenza viene segnalato?	70,2%	53,6%	53,2%	53,3%
3	Negli ULTIMI 12 MESI, quanti eventi di sicurezza del paziente HA segnalato?	2,6%	1,3%	0,4%	0,0%



SEZIONE E: Valutazione della sicurezza dei pazienti

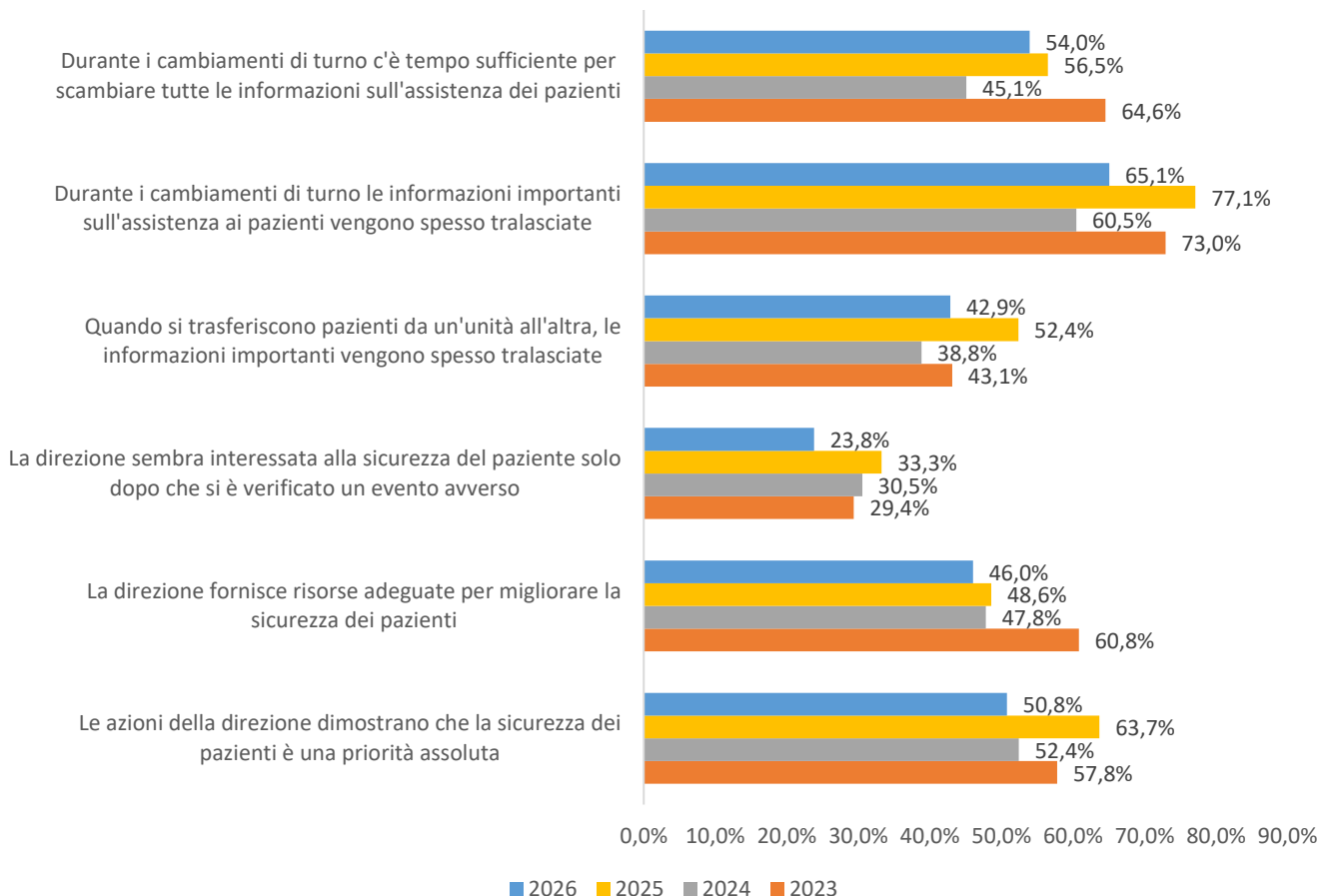
N.	Domanda	% Risposte positive			
		2023	2024	2025	2026
1	Come valuta la sua unità/area di lavoro sulla sicurezza del paziente?	51,0%	38,2%	36,7%	38,1%



SEZIONE F: Il tuo ospedale

N.	Domanda	% Risposte positive			
		2023	2024	2025	2026
1	Le azioni della direzione dimostrano che la sicurezza dei pazienti è una priorità assoluta	57,8%	52,4%	63,7%	50,8%
2	La direzione fornisce risorse adeguate per migliorare la sicurezza dei pazienti	60,8%	47,8%	48,6%	46,0%
3	La direzione sembra interessata alla sicurezza del paziente solo dopo che si è verificato un evento avverso	29,4%	30,5%	33,3%	23,8%
4	Quando si trasferiscono pazienti da un'unità all'altra, le informazioni importanti vengono spesso trascurate	43,1%	38,8%	52,4%	42,9%
5	Durante i cambiamenti di turno le informazioni importanti sull'assistenza ai pazienti vengono spesso trascurate	73,0%	60,5%	77,1%	65,1%
6	Durante i cambiamenti di turno c'è tempo sufficiente per scambiare tutte le informazioni sull'assistenza dei pazienti	64,6%	45,1%	56,5%	54,0%

% Risposte positive



Analisi composta

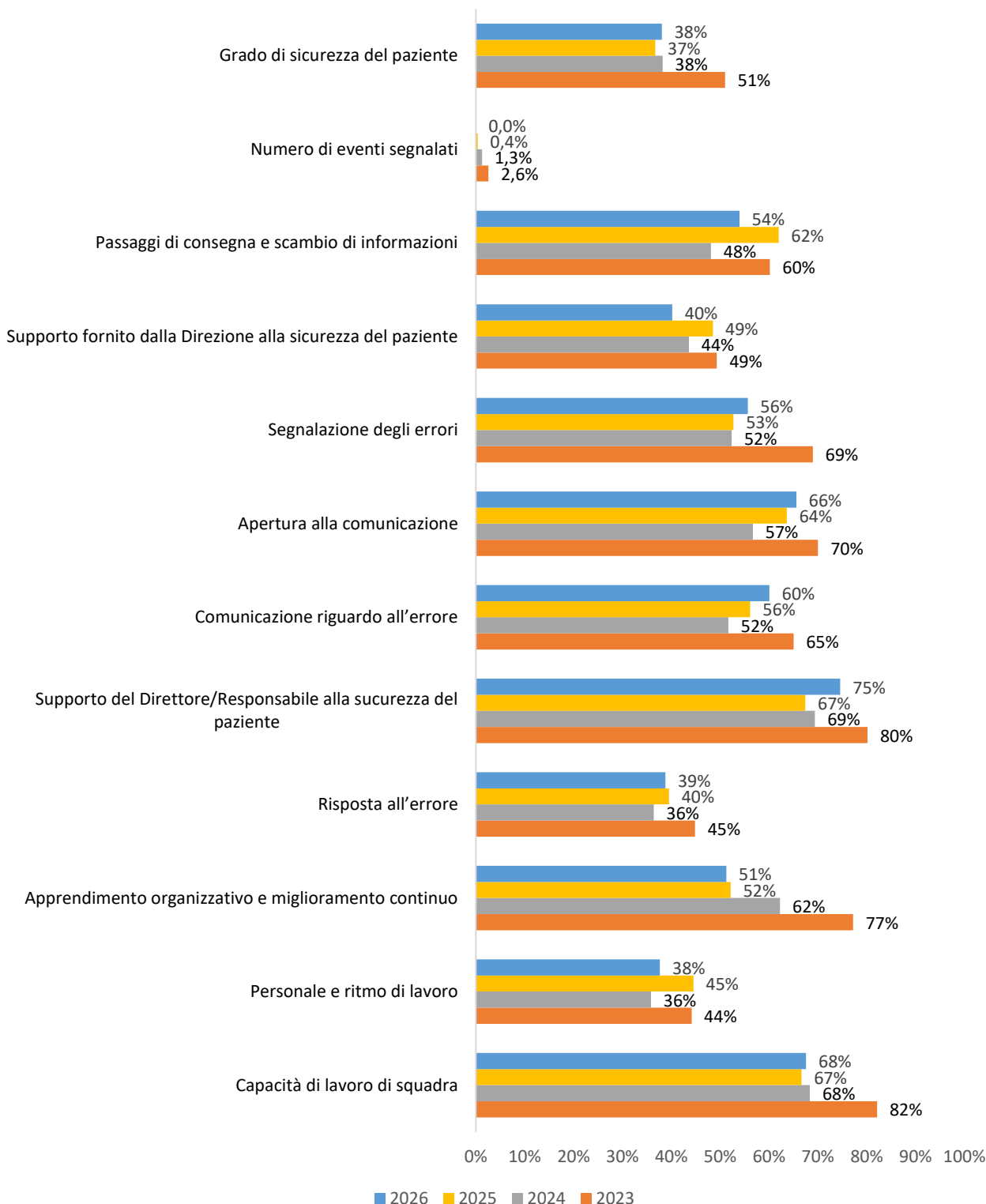
N.	AREA	% Risposte positive				
		Totale	2023	2024	2025	2026
1	Capacità di lavoro di squadra	71%	82%	68%	67%	68%
2	Personale e ritmo di lavoro	41%	44%	36%	45%	38%
3	Apprendimento organizzativo e miglioramento continuo	62%	77%	62%	52%	51%
4	Risposta all'errore	39%	45%	36%	40%	39%
5	Supporto del Direttore/Responsabile alla sicurezza del paziente	72%	80%	69%	67%	75%
6	Comunicazione riguardo all'errore	57%	65%	52%	56%	60%
7	Apertura alla comunicazione	63%	70%	57%	64%	66%
8	Segnalazione degli errori	57%	69%	52%	53%	56%
9	Supporto fornito dalla Direzione alla sicurezza del paziente	46%	49%	44%	49%	40%
10	Passaggi di consegna e scambio di informazioni	55%	60%	48%	62%	54%
	Numero di eventi segnalati	1,2%	2,6%	1,3%	0,4%	0,0%
	Grado di sicurezza del paziente	41%	51%	38%	37%	38%

Questionario sulla cultura della sicurezza AHRQ SOPS

% Risposte positive per area

2023 - 2026 (I Semestre)

questionari n = 1.810



ANALISI DEI RISULTATI

L'analisi dei dati rilevati attraverso la somministrazione del questionario AHRQ SOPS® 2.0 nel periodo compreso tra il 2023 ed il primo semestre 2026 (1.810 questionari) offre un quadro significativo ed articolato sulla cultura della sicurezza aziendale, evidenziandone sia i punti di forza strutturati sia gli ambiti di criticità.

Punti di forza

Nel primo semestre 2026 emergono alcuni segnali favorevoli, soprattutto sul piano delle relazioni di équipe e della leadership di prossimità. La dimensione relativa al supporto del direttore/responsabile raggiunge il 75%, in aumento rispetto al 67% del 2025; in particolare, l'81% delle risposte è favorevole rispetto alla considerazione dei suggerimenti del personale per migliorare la sicurezza, contro il 63% del 2025. Anche la capacità del responsabile di affrontare i problemi portati alla sua attenzione risale al 76%, dal 71% dell'anno precedente. Questi dati indicano una percezione relativamente positiva del ruolo del coordinamento e della supervisione immediata, pur senza dimostrare, da soli, che ogni criticità segnalata trovi una soluzione efficace e tempestiva.

La capacità di lavoro di squadra si mantiene sostanzialmente stabile rispetto al 2025 (68% contro 67%). Il 75% dei rispondenti esprime una valutazione favorevole sull'efficacia del team e il 76% sull'aiuto reciproco durante i periodi di maggiore carico. Si tratta di risorse organizzative da preservare, perché possono sostenere la gestione delle attività assistenziali anche in condizioni operative impegnative. Si osservano inoltre miglioramenti, rispetto al 2025, nella comunicazione relativa agli errori (60%, +4 punti percentuali), nell'apertura alla comunicazione (66%, +2) e nella segnalazione degli errori (56%, +3). Cresce dal 56% al 61% la quota favorevole sull'informazione relativa alle modifiche introdotte a seguito delle segnalazioni. Il dato suggerisce un recupero, seppur parziale, della restituzione delle informazioni agli operatori.

Merita attenzione anche l'aumento dal 29% al 44% dell'indicatore relativo a un approccio all'errore orientato all'apprendimento anziché alla colpa individuale. L'incremento è rilevante nel confronto con il 2025, ma il valore assoluto resta contenuto e non consente di considerare consolidata una cultura pienamente non punitiva. Analogamente, la verifica periodica dei processi di lavoro raggiunge il 57%, rispetto al 49% del 2025, e la valutazione dell'efficacia delle modifiche per la sicurezza il 52%, rispetto al 48%: sono segnali positivi, ma ancora parziali.

Criticità persistenti e andamenti sfavorevoli

La criticità più netta riguarda la dotazione di personale e il ritmo di lavoro, la cui dimensione composita scende al 38% nel 2026, rispetto al 45% del 2025 e al 44% del 2023. Soltanto il 25% esprime una valutazione favorevole circa la disponibilità di personale sufficiente a gestire il carico di lavoro; l'indicatore relativo a un ritmo non eccessivamente affrettato, tale da non compromettere la sicurezza, è pari al 34%. Anche l'indicatore concernente il ricorso al personale interinale/temporaneo peggiora rispetto al 2025 (60% contro 71%). Il punteggio favorevole relativo alle ore di lavoro aggiuntive a discapito della qualità sale al 52%, ma tale miglioramento non compensa gli altri segnali critici. Nel campione complessivo, inoltre, il 17,2% dichiara di lavorare più di 40 ore settimanali. Questi dati delineano una possibile pressione organizzativa che merita di essere confrontata con dati oggettivi su organici, turni, assenze, sostituzioni e carichi assistenziali; il questionario, da solo, non consente di stabilire un nesso causale con eventuali esiti assistenziali.

Permangono debolezze nella gestione dell'errore e nel supporto agli operatori coinvolti. La dimensione composita della risposta all'errore è pari al 39%, sostanzialmente stabile rispetto al 40% del 2025 e inferiore al 45% del 2023. L'indicatore favorevole secondo cui gli errori non vengono utilizzati contro il personale è al 47%; quello relativo alla percezione che, dopo una segnalazione, venga individuata la persona anziché il problema scende al 35%. Solo il 29% esprime una valutazione favorevole sull'adeguatezza del supporto agli operatori coinvolti in un errore. Anche l'indicatore relativo all'assenza di comportamenti irrispettosi si riduce al 52%, rispetto al 75% del 2023. Nel loro insieme, questi risultati sono compatibili con una persistente difficoltà nel garantire una risposta organizzativa percepita come equa, orientata all'analisi dei fattori contribuenti e al sostegno degli operatori; tale lettura va verificata attraverso confronti con le singole unità operative e con le prassi effettivamente adottate dopo gli eventi.

La segnalazione degli eventi rappresenta un ulteriore ambito di attenzione. La frequenza dichiarata di segnalazione degli errori intercettati e corretti prima di produrre effetti sul paziente migliora dal 52,3% del 2025 al 58,1% del 2026, ma rimane al di sotto del 67,8% del 2023. Per gli errori che raggiungono il paziente senza causare danno, il valore resta pressoché invariato (53,3% contro 53,2% nel 2025), e inferiore al 70,2% del 2023. Particolarmente rilevante è il valore pari allo 0,0% riportato per il 2026 nella riga relativa agli eventi segnalati negli ultimi dodici mesi, a fronte dello 0,4% del 2025, dell'1,3% del 2024 e del 2,6% del 2023. Il dato può indicare una limitata propensione alla segnalazione, ma prima di attribuirgli un significato definitivo occorre verificare la codifica della risposta, il denominatore utilizzato e la modalità con cui è stata calcolata la percentuale: non deve essere interpretato come prova dell'assenza di eventi di sicurezza. La distanza tra le risposte sulla frequenza con cui gli errori vengono segnalati e la quota relativa agli eventi effettivamente dichiarati rende particolarmente importante questa verifica.

A livello aziendale, il supporto della Direzione alla sicurezza si riduce al 40%, rispetto al 49% del 2025. Le azioni percepite come dimostrazione della priorità assoluta attribuita alla sicurezza scendono dal 63,7% al 50,8%, mentre la valutazione favorevole sull'adeguatezza delle risorse passa dal 48,6% al 46,0%. Diminuisce inoltre al 23,8% l'indicatore favorevole relativo alla percezione che la Direzione non si interessi della sicurezza soltanto dopo un evento avverso. Il contrasto tra il miglioramento del supporto del responsabile diretto (75%) e il risultato più debole riferito alla Direzione aziendale (40%) suggerisce una differenza tra livello di prossimità e livello strategico-organizzativo: gli operatori possono riconoscere l'impegno dei propri responsabili, ma non percepire con pari chiarezza il sostegno complessivo, le risorse e la priorità attribuita alla sicurezza.

Anche i passaggi di consegne e lo scambio di informazioni mostrano un peggioramento rispetto al 2025: la dimensione composita scende dal 62% al 54%. La valutazione favorevole sull'assenza di omissioni informative durante il cambio turno passa dal 77,1% al 65,1%; quella sulla disponibilità di tempo sufficiente per lo scambio delle informazioni è pari al 54%, mentre l'indicatore relativo ai trasferimenti tra unità è al 42,9%. La valutazione complessiva della sicurezza del paziente nell'area di lavoro si colloca al 38,1%, in lieve aumento rispetto al 36,7% del 2025, ma ancora distante dal 51,0% del 2023. Il quadro complessivo evidenzia quindi un recupero limitato nel giudizio globale e, parallelamente, criticità persistenti nella percezione della sicurezza e della continuità informativa.

Limiti interpretativi

I risultati richiedono tuttavia numerosi limiti interpretativi. Innanzitutto, la numerosità del campione cambia sensibilmente tra gli anni: 429 nel 2023, 717 nel 2024, 538 nel 2025 e 126 nel primo semestre 2026. Il dato 2026 riguarda quindi un periodo semestrale e un campione molto più piccolo rispetto agli anni precedenti; le differenze osservate sono descrittive e non possono essere considerate, in assenza di ulteriori analisi, variazioni statisticamente significative o effetti attribuibili a specifici interventi organizzativi. Inoltre, la composizione professionale dei rispondenti non è uniforme negli anni. Occorre infine ricordare che lo strumento misura percezioni dichiarate

dagli operatori e non costituisce, isolatamente, una misura diretta dell'incidenza degli eventi avversi o della qualità clinica delle cure.

Il Responsabile U.O. per la Qualità e Rischio Clinico
(dott. Vincenzo Parrinello)

