



## RELAZIONE CONSUNTIVA SUL RISK MANAGEMENT E SULLA PREVENZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI - ANNO 2025

ex Art. 2 comma 5 Legge 8 marzo 2017 n.24 (Legge Gelli)

---

### PREMESSA

---

Secondo quanto previsto dall'art. 2, comma 5, della Legge n. 24 dell'8 marzo 2017, che tratta della sicurezza delle cure e della responsabilità professionale nel settore sanitario, questa relazione presenta un **resoconto degli eventi avversi** registrati nel 2025 presso l'ASST Ovest Milanese, segnalati attraverso gli strumenti di Risk Management dell'azienda, in particolare con il sistema di *Incident Reporting*. Oltre al resoconto, vengono descritte anche le **metodologie adottate per affrontare e prevenire tali eventi**, insieme alle azioni di miglioramento messe in atto per superare le problematiche emerse.

---

### GESTIONE del RISCHIO CLINICO e SICUREZZA delle CURE

---

Il Sistema Sanitario Nazionale e Regionale ha individuato, all'interno delle strutture sanitarie pubbliche e private, la funzione di Gestione del Rischio Clinico. L'Azienda, consapevole delle normative in materia di sicurezza, si impegna a realizzare obiettivi tramite strumenti proattivi e reattivi, come la mappatura dei rischi, l'analisi dei dati e il monitoraggio delle azioni di miglioramento. È stato istituito il Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio, che coinvolge le funzioni apicali aziendali, con il Risk Manager incaricato del coordinamento.

La prevenzione degli eventi avversi e la sicurezza delle cure sono priorità aziendali, e dal 2003 è attivo un sistema di segnalazione spontanea degli eventi, che include quasi eventi, eventi avversi con e senza danno, cadute accidentali e violenza verso gli operatori. Il Risk Manager e il suo team gestiscono gli eventi segnalati con una cultura "no blame", utilizzando metodologie appropriate.

Il Ministero della Salute ha identificato 23 eventi sentinella, per i quali viene avviata una Root Cause Analysis ogni volta che si verifica un incidente. Il Risk Manager redige annualmente il Piano di Risk Management, focalizzandosi sulle aree di maggior rischio, in base agli eventi sentinella, agli eventi avversi e alle linee operative regionali.

Il progetto di Regione Lombardia per l'introduzione di un sistema regionale di *incident reporting* è iniziato nel 2024 e verrà progressivamente portato a regime nel 2026, con l'obiettivo di permettere a tutte le strutture di segnalare eventi rilevanti. Nella nostra ASST, abbiamo già avviato un processo di revisione della 'Scheda di segnalazione', per avvicinarci progressivamente al sistema regionale 'HERMLOMB', facilitando una transizione graduale ed efficiente verso il nuovo applicativo.

La nostra azienda infine partecipa attivamente al progetto di **Healthcare Enterprise Risk Management (HERM)** promosso da Regione Lombardia, con l'obiettivo di implementare un approccio integrato e sistematico alla gestione dei rischi in ambito sanitario. Tale progetto ci consente di sviluppare e adottare strategie mirate per identificare, valutare e monitorare i rischi a livello aziendale, garantendo così un miglioramento continuo della qualità e della sicurezza di tutta l'organizzazione.

---

### INCIDENT REPORTING

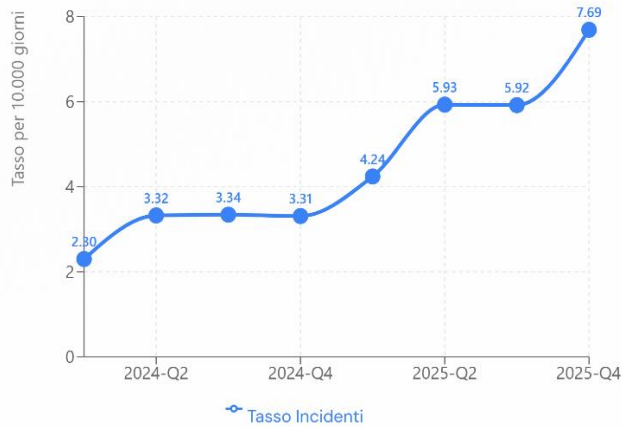
---

#### TREND SEGNALAZIONI

Nel corso del 2024 e 2025, nella nostra ASST abbiamo osservato una **ascesa** nel trend delle segnalazioni di *incident reporting* (escluse le cadute e gli agiti violenti), pur mantenendosi su numeri ancora contenuti. Le segnalazioni riguardano prevalentemente eventi dannosi o *near miss* legati a rischi significativi, come quelli connessi ai processi trasfusionali. In questo contesto, sono in fase di studio diverse iniziative per **incentivare ulteriormente la segnalazione** degli incidenti, tra cui l'implementazione di un nuovo

sistema di *incident reporting* costruito in base alle indicazioni di Regione Lombardia. L'obiettivo è promuovere nel tempo una **cultura della sicurezza che non sia punitiva**, ma che favorisca l'**apprendimento** attraverso attività mirate, come corsi specifici sul rischio e sui fattori umani, nonché un'analisi approfondita degli eventi, coinvolgendo sistematicamente i professionisti sanitari.

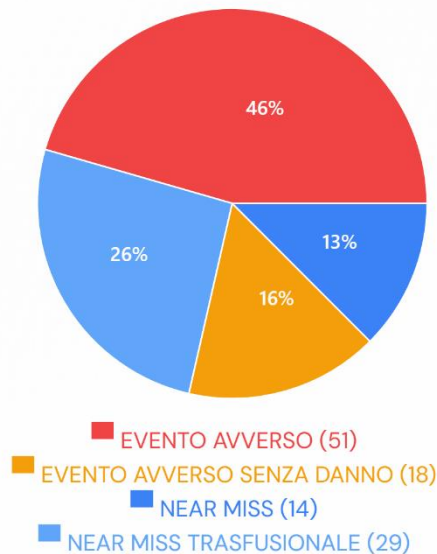
Trend Segnalazioni per 10.000 giorni degenza



### EVENTI PER GRAVITA'

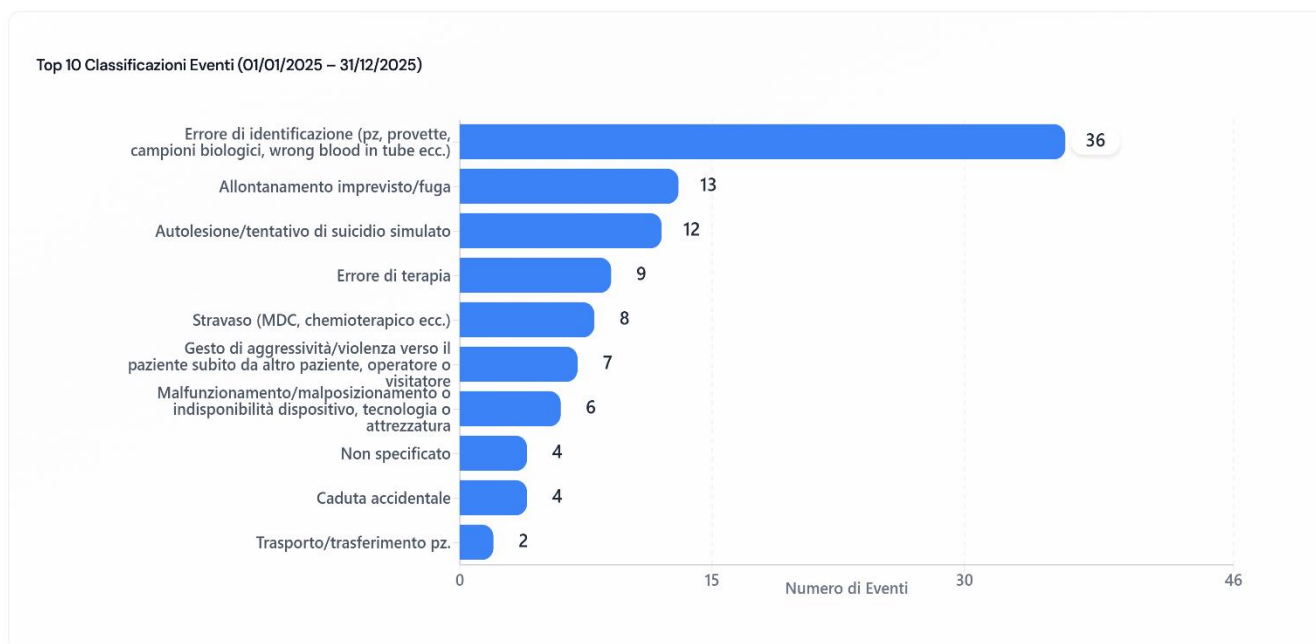
Il grafico rappresenta gli eventi segnalati raggruppati per gravità, riferiti all'anno 2025

Distribuzione per Tipo Evento (01/01/2025 – 31/12/2025)



## EVENTI PER TIPOLOGIA

La tabella riporta la distribuzione della tipologia degli incidenti (esclusi gli eventi sentinella) segnalati riferiti al 2025:



L'attività di Risk Management si concentra sull'analisi degli eventi segnalati attraverso **metodologie di revisione dei casi**, applicando un approccio sistemico che considera sia le criticità cliniche che organizzative. L'obiettivo è individuare soluzioni migliorative per ridurre la probabilità di ri-accadimento degli eventi e/o per contenerne i danni. I reparti che effettuano segnalazioni, nell'ambito del Risk Management, sono coinvolti nell'identificazione dei fattori o cause che potrebbero aver contribuito all'evento e sono supportate nell'individuazione e nell'implementazione di iniziative proattive per ridurre il rischio sanitario. Gli eventi segnalati vengono analizzati non solo singolarmente, ma anche in **forma aggregata**, permettendo una **visione complessiva**. Ogni anno vengono redatti rapporti specifici, strumenti essenziali per sensibilizzare gli operatori sull'importanza delle segnalazioni, e per approfondire la **comprensione delle cause e dei fattori** che determinano gli eventi avversi, seguendo il principio dell'"imparare dall'errore".

## EVENTI SENTINELLA

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 confronti del servizio sanitario. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un’indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell’organizzazione”*

(Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella – luglio 2024).

Nel corso del 2025, sul totale degli eventi segnalati sono stati identificati e inseriti nel sistema SIMES n° 6 Eventi Sentinella:

- Morte o grave danno per caduta di paziente
- Morte causata o concausata da infezione correlata alle pratiche assistenziali ospedaliere
- Errore trasfusionale correlato ad incompatibilità ABO, Rh, Duffy, Kell, Lewis
- Morte materna o grave danno occorsi durante la gravidanza, il travaglio e/o parto ed entro 42 giorni dal termine della gravidanza
- Morte o grave danno correlati a pratiche anestesologiche
- Morte o grave danno correlato ad errore e/o ritardo di diagnosi medica

Tutti gli eventi sentinella sono stati analizzati attraverso il metodo di **Root Cause Analysis (RCA)**, al fine di identificare le cause



profonde e implementare le necessarie azioni correttive per migliorare la sicurezza del paziente.

### TREND CADUTE ACCIDENTALI

Le segnalazioni di caduta costituiscono la maggior parte degli eventi segnalati, a conferma della sensibilità degli operatori verso questa tematica. L'attenzione del Risk Management è costante in questo ambito; tuttavia, il contenimento del fenomeno risulta complesso, anche in considerazione del numero elevato di persone assistite ad alto rischio di caduta in ASST.

I dati del biennio 2024-2025 mostrano un **tasso medio di cadute totali pari a 2.64 per 1000 giornate di degenza**, che si colloca al di sotto del **benchmark di riferimento di 3.00**, pur con oscillazioni mensili. Il **tasso di cadute con danno si attesta a 1.01 per 1000 giornate di degenza**, con un andamento più regolare nel corso del periodo osservato.

Il quadro complessivo, quindi, evidenzia un **contenimento entro i limiti del benchmark**, con una variabilità che richiede un'analisi più approfondita dei fattori che determinano i picchi periodici — verosimilmente legati alla complessità clinica dei pazienti ricoverati, alla stagionalità e alle dinamiche organizzative dei reparti a maggiore incidenza.

Per aumentare la consapevolezza degli operatori nell'individuazione delle barriere e delle azioni da pianificare al fine di ridurre il rischio di caduta e/o contenerne le conseguenze, è stata adottata una procedura che prevede un **approfondimento di secondo livello** ogni volta che l'episodio di caduta comporta danni con prognosi superiore a 10 giorni. Nel 2025 è stato inoltre istituito il **Gruppo Aziendale Dedicato (GAD) sulla prevenzione delle cadute**, con l'obiettivo di strutturare un approccio più sistematico al monitoraggio e alla prevenzione, inclusa la valutazione dell'adeguatezza degli strumenti di screening attualmente in uso.



### AGITI VIOLENTI VERSO OPERATORI SANITARI

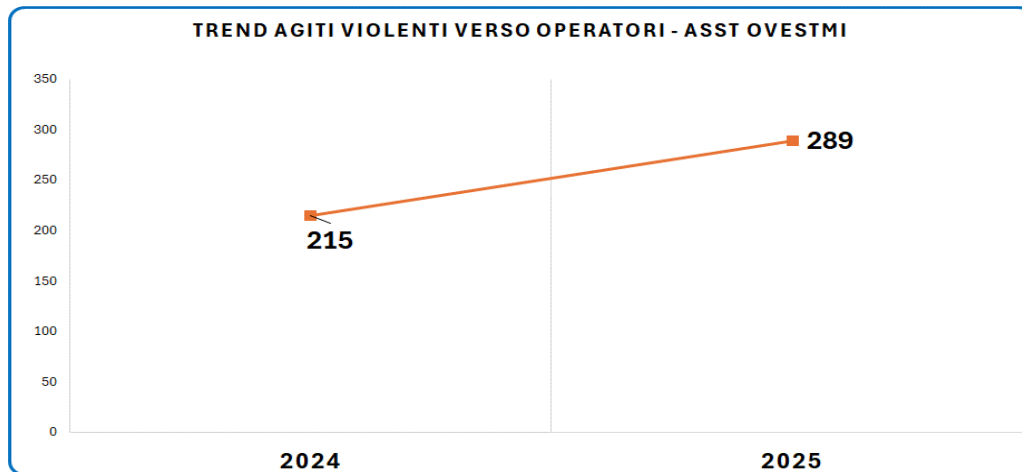
Il processo di gestione e presa in carico degli agiti violenti nella nostra ASST ha registrato un **trend in crescita** negli ultimi due anni, pur dovendo precisare che l'aumento delle segnalazioni è in parte attribuibile anche alla **maggiore attitudine degli operatori a segnalare** — frutto del lavoro di sensibilizzazione condotto in questi anni — e non riflette necessariamente un incremento proporzionale degli episodi in sé.

In risposta a questa situazione, l'ASST ha messo in campo un insieme strutturato di azioni. Nel 2025 è stato **approvato e implementato il PREVIOS — Piano Aziendale per la Prevenzione del Rischio di Violenza verso l'Operatore (PAP206)**, con validità triennale 2026-2028, in conformità con le indicazioni del "Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" (DGR n. XII/3672). Tutte le **procedure aziendali** relative alla segnalazione, gestione e analisi degli episodi di violenza **sono state riviste e aggiornate** nel corso dell'anno.



Il **Risk Manager**, sulla scorta del PREVIOS, ha costruito una **dashboard dedicata** al monitoraggio costante del fenomeno, con l'obiettivo di fornire alla Direzione Aziendale una base di dati oggettiva per **fissare le priorità e orientare le decisioni**. Risk Management e SPP collaborano nell'analisi degli incidenti più significativi sotto il profilo del danno e/o del rischio, sviluppando azioni mirate per la riduzione del rischio.

Il **Comitato aziendale per la prevenzione della violenza** si riunisce periodicamente e sono in corso **numeroso iniziative su più fronti**: interventi di **sicurezza infrastrutturale** (revisione degli spazi, dispositivi di protezione ecc.), **percorsi formativi** dedicati agli operatori delle aree a maggior rischio, e **misure organizzative** volte a ridurre i fattori che contribuiscono all'insorgenza degli episodi. Il lavoro proseguirà nel 2026 con l'attuazione delle azioni previste dal PREVIOS e il consolidamento del sistema di monitoraggio.



### MIGLIORAMENTO CONTINUO

Tra le attività di prevenzione del rischio programmate e realizzate nell'anno 2025 si evidenziano:

Il progetto **NORA (Non Operating Room Anesthesia)** è stato completato con l'approvazione della procedura aziendale PAP215, che definisce le modalità per l'esecuzione in sicurezza delle prestazioni anestesiológicas e di sedazione al di fuori della sala operatoria — un ambito in crescita che coinvolge contesti come l'endoscopia, la radiologia interventistica e il pronto soccorso. La procedura, elaborata in conformità agli standard internazionali JCI e alle indicazioni SIAARTI, standardizza l'intero percorso dalla valutazione pre-procedurale alla gestione post-procedurale.

Il progetto **Procedure Invasive — Sicurezza e Appropriatelyzza**, di carattere biennale, ha completato nel 2025 la prima fase con l'integrazione della procedura aziendale e l'adozione sistematica delle checklist. Il completamento con audit clinici dedicati e formazione specifica è previsto nel 2026.

Il progetto **PREVIOS** ha portato alla formalizzazione del Piano Aziendale per la Prevenzione del Rischio di Violenza verso l'Operatore (PAP206), un piano triennale 2026-2028 che copre l'intero ciclo di gestione: dalla valutazione del rischio alle misure di prevenzione strutturali, organizzative e formative, fino alla gestione post-evento e al monitoraggio.

Il progetto **FMEA DEA** ha completato l'analisi proattiva del processo di gestione del paziente con dolore toracico atraumatico nei Pronto Soccorso di entrambi i presidi ospedalieri, utilizzando la metodologia FMEA (Failure Mode and Effect Analysis). L'analisi ha permesso di identificare i principali punti di vulnerabilità del percorso e di definire azioni correttive specifiche con relativi indicatori di esito, la cui implementazione è programmata nel 2026.

---

## CONCLUSIONI

---

Il 2025 ha rappresentato un anno di consolidamento importante per la gestione del rischio clinico nella nostra ASST. Il lavoro svolto ha riguardato diversi ambiti, **tutti orientati a rendere più sicuri i percorsi di cura e a tutelare sia i pazienti che gli operatori.**

Tra i risultati principali: l'approvazione di nuove procedure per la sicurezza delle prestazioni anestesologiche al di fuori della sala operatoria e per la prevenzione della violenza verso gli operatori sanitari, il completamento di analisi approfondite sui processi di Pronto Soccorso per individuare e correggere i punti di maggiore vulnerabilità, l'estensione del modello di gestione integrata dei rischi a nuove aree dell'organizzazione e l'adozione di un framework sistematico per il monitoraggio dell'andamento del rischio aziendale.

L'impegno dell'ASST, attraverso il Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio e la Direzione Strategica, resta quello di garantire cure sempre più sicure per i pazienti e condizioni di lavoro adeguate per chi ogni giorno se ne prende cura.

Legnano, 28/02/2025

IL RISK MANAGER  
Dr. Paolo Lehnus