



ASST Fatebenefratelli Sacco  
Struttura Complessa: Qualità e Risk Management  
Direttore ff: Dr.ssa Anna Paola Cantù  
tel. 02 63632046-2069-2198-2336 (Fatebenefratelli)  
tel. 02 39042842 (Sacco)  
[qualita@asst-fbf-sacco.it](mailto:qualita@asst-fbf-sacco.it)  
[rischio.clinico@asst-fbf-sacco.it](mailto:rischio.clinico@asst-fbf-sacco.it)

Milano, 31.03.2026

Relazione consuntiva eventi avversi, cause ed iniziative

Anno 2025

*Art.2 legge n.24 del 8 marzo 2017*

*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.*

I Servizi Sanitari Nazionale e Regionale hanno promosso da anni all'interno delle Strutture Sanitarie pubbliche e private, l'istituzione della funzione di Risk Management, deputata alla Gestione del Rischio Clinico. La Legge 24 dell'8 marzo 2017, all'art 2 comma 5, prevede che le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie predispongano una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto.

L'ASST ha ricostituito il Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio di cui alla Deliberazione n. 984 del 30 giugno 2022 cui partecipano le strutture e funzioni aziendali che presidiano i diversi aspetti relativi alla qualità e sicurezza delle cure. Il Gruppo di Coordinamento partecipa alla definizione del Piano Aziendale annuale di Risk Management e ne approva i contenuti, ne monitora la realizzazione e ne valuta i risultati finali.

Gli eventi avversi in tema di rischio sanitario vengono segnalati nella ASST Fatebenefratelli Sacco tramite un applicativo di Incident Reporting, in modo anonimo e da parte di qualunque operatore sanitario, secondo una procedura aggiornata e pubblicata sulla Intranet aziendale in modo da renderla nota a tutti gli operatori. L'Incident Reporting è uno strumento che consente ai professionisti sanitari di segnalare e descrivere **eventi avversi**, causati involontariamente, spesso per criticità latenti, e che procurano un danno al paziente, o situazioni di rischio, il cosiddetto **near miss**, che ha la potenzialità concreta di provocare un evento avverso, che però non si verifica per effetto del caso fortuito o perché intercettato da barriere efficaci che ne impediscono il compimento, nonché l'**evento senza danno** che non comporta danno alla persona pur avendone la potenzialità. L'intento è quello di identificare i problemi per poi sviluppare le strategie correttive in modo da prevenire per il futuro che si possano ripetere gli eventi segnalati e migliorare, a ciclo continuo, sicurezza e qualità dei percorsi assistenziali e tutti quei fattori che possono avere contribuito all'evento (fattori legati al paziente o al personale, fattori organizzativi o strutturali). Per evento avverso si intende qualunque evento inatteso correlato al processo assistenziale che comporta un danno al paziente/operatore sanitario, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi sentinella sono eventi avversi di particolare gravità, che causano morte o gravi danni al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario. Il sistema di Incident Reporting comprende anche le segnalazioni di caduta accidentale dei pazienti ed i trigger ostetrici. Il trigger ostetrico rappresenta un campanello di allarme o un evento critico che potrebbe dare origine a danno e interferire con una prestazione sicura e di qualità. I trigger ostetrici possono essere attribuiti a una condizione materna e fetale, oppure essere conseguenti ad una criticità organizzativa. Essendo l'ASST un Polo Pediatrico di eccellenza e primo punto nascita della Lombardia, è caratterizzata da un elevato numero di parti ed è considerevole la numerosità dei trigger segnalati.

L'andamento degli eventi avversi viene dunque monitorato costantemente attraverso una procedura specifica che ne prevede la segnalazione, la presa in carico e la valutazione. In particolare, per gli eventi più rilevanti, è stata svolta un'attività di approfondimento, a partire dalla valutazione della documentazione clinica, fino a giungere alla conduzione di attività di audit presso le Strutture con gli operatori sanitari di riferimento. Per gli eventi sentinella, è prevista la segnalazione al Ministero della Salute mediante Sistema Informativo SIMES (Monitoraggio Errori in Sanità).



## Incident Reporting

Nel corso del 2025 sono stati segnalati attraverso l'applicativo aziendale di incident reporting un totale di 703 eventi, valore in linea con il numero di eventi segnalati nel 2024 (708).

## Cadute

Per quanto riguarda la distribuzione delle cadute per struttura, si conferma come area maggiormente rappresentata quella internistica-medica seguita dalla chirurgia generale. Circa il 92% dei casi di caduta segnalati hanno riportato danni lievi o nulli. È in programma l'aggiornamento della procedura relativa al tema che avverrà mediante il coinvolgimento di un gruppo di lavoro multidisciplinare.

Tab. 1 - Cadute anno 2023-2025 - ASST Fatebenefratelli Sacco

Numero cadute 2023	Numero cadute 2024	Numero cadute 2025
493	392	359

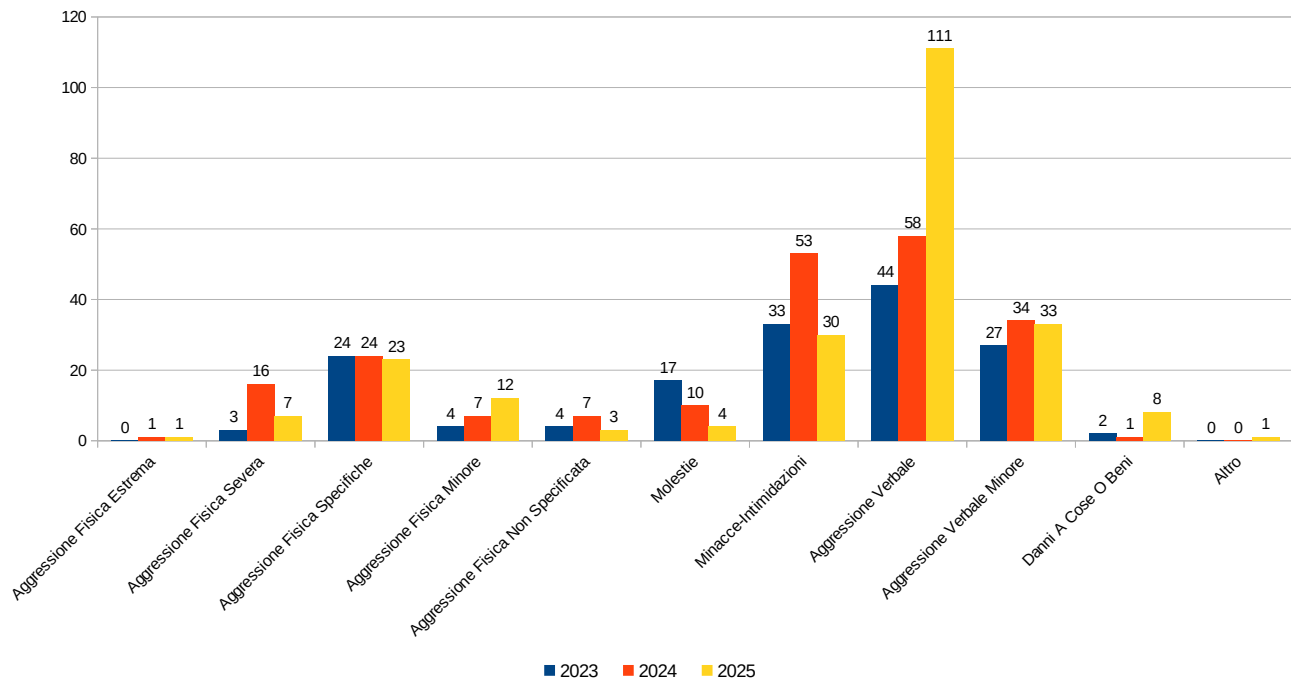
## Agiti violenti a danno di operatore

In riferimento agli episodi di aggressione al personale sanitario si segnalano nel 2025 n. 233 episodi complessivi, rispetto ai n. 211 del 2024, n. 158 del 2023.

In valore assoluto, l'entità degli agiti aggressivi risulta superiore (+10%) a quella dell'anno 2023, e con un trend in aumento tenuto conto anche del numero relativo al 2022 (+47%). Il rapporto delle aggressioni fisiche sul totale degli agiti aggressivi ha un rapporto pari a 20% in diminuzione rispetto al 26% del 2024 (il dettaglio per le tipologie è riportato in Figura 1). Le aggressioni a danno di operatore si sono verificate prevalentemente nell'ambito del Pronto Soccorso.

Relativamente al tema aggressioni si precisa che per il 2025 è stato predisposto il questionario specifico richiesto dalla Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo. Inoltre è proseguita l'attività del Gruppo di Lavoro Aziendale per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori istituito con Deliberazione del Direttore Generale n.1264 del 14 settembre 2022 con la quale sono in corso di perfezionamento le procedure di cui alla DGR n. XII/4182 del 07/04/2025. Il gruppo di lavoro si riunisce periodicamente per l'analisi dei dati e la discussione delle azioni di prevenzione e mitigazione adottate o in via di adozione.

Fig. 1 - Agiti aggressivi - frequenza e tipologia di agito peggiore per anno





### **Near miss, eventi senza danno, eventi avversi, eventi sentinella**

Per quanto riguarda *near miss* ed eventi senza danno, le tipologie maggiormente segnalate nel corso del 2025 sono rappresentate da errori in terapia farmacologica (20) seguiti da procedure errate (9 segnalazioni).

Per quanto riguarda gli eventi avversi, la tipologia maggiormente segnalata nel corso del 2025 è stata quella dell'errore in terapia farmacologica (22 casi segnalati).

Sono stati segnalati quattro eventi sentinella al Sistema SIMES del Ministero della Salute con indicazione delle relative azioni di miglioramento classificati come: strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento, grave danno occorso durante il parto, suicidio di paziente in ospedale, errore in chemioterapia. A seguito del verificarsi di evento sentinella, sono state messe in campo sia analisi reattive quali il Significant Event Audit oppure la metodica di Root Cause Analysis.

### **Monitoraggi e azioni di miglioramento**

Le attività implementate nel corso del 2025, in accordo con le Raccomandazioni Ministeriali in tema di sicurezza delle cure, sono state:

1. in ottemperanza a quanto previsto dal modello organizzativo di sorveglianza attiva della mortalità perinatale in Regione Lombardia, l'ASST Fatebenefratelli Sacco ha proseguito l'attività di gestione della documentazione e la realizzazione degli audit in collaborazione con i referenti ostetrici e neonatologi di presidio individuati. Nello specifico, nel corso del 2025, sono stati analizzati nei punti nascita aziendali complessivamente 20 casi e monitorate le relative azioni di miglioramento.
2. Ricognizione e aggiornamento delle procedure relative alle Raccomandazioni Ministeriali e, più in generale, delle procedure/istruzioni operative relative alla sicurezza dei pazienti anche in occasione degli audit svolti nel corso delle verifiche ispettive ai fini del mantenimento della certificazione del sistema qualità aziendale secondo i requisiti della Norma UNI EN ISO 9001:2015, nonché in occasione delle istanze di accreditamento.
3. Approfondimento del tema della violenza su operatore d'intesa con i responsabili del Servizio di Prevenzione e Protezione e di Medicina del Lavoro ed il Gruppo di Lavoro Aziendale per la Prevenzione degli Atti di Violenza a Danno degli Operatori secondo quanto previsto dal Piano di Prevenzione degli Atti di Violenza Aziendale.
4. Relativamente allo sviluppo della gestione "full risk based thinking" attraverso metodologia Healthcare Enterprise Risk Management (HERM), l'ASST Fatebenefratelli Sacco ha intrapreso le azioni pianificate applicando la metodica così come previsto dal modello di riferimento.
5. Attivazione delle azioni previste dal Piano Annuale di Risk Management, in particolare in progetti di miglioramento focalizzati sulle tematiche della sicurezza in sala operatoria e nella gestione sicura della terapia farmacologica.
6. Conduzione di audit su n. 20 casi di sepsi, estratti per i diversi presidi della asst, tramite checklist dedicata, al fine di valutare l'adesione a quanto previsto linee di indirizzo regionali per l'identificazione e la gestione iniziale di sospetta o accertata sepsi/shock settico.
7. Nel corso delle attività propedeutiche alla visita ispettiva esterna finalizzata alla verifica di conformità del sistema di gestione alla norma ISO 9001:2015 le strutture coinvolte hanno mappato i processi principali che le caratterizzano ed analizzato con metodica FMECA quelli maggiormente rappresentativi.
8. Sono stati erogati o previsti per l'erogazione per l'anno 2026 corsi relativi a: gestione del rischio clinico, simulazione delle emergenze materno-fetali, gestione sicura del farmaco, prevenzione e gestione degli agiti violenti, sicurezza trasfusionale, gestione della sepsi/shock settico. La presente relazione è stata pubblicata sul sito istituzionale aziendale in un'ottica di trasparenza verso il cittadino.

I dati numerici evidenziano un sistema di segnalazione consolidato, attività di audit, formazione e individuazione di aree prioritarie di miglioramento che costituiranno oggetto di ulteriore intervento nel corso del 2026.

Il Risk Manager Aziendale  
Dr. Matteo Marrazzo