



Istituti Ospedalieri  
Bergamaschi

Gruppo San Donato

Casa di cura POLICLINICO SAN MARCO (PSM)

Casa di cura POLICLINICO SAN PIETRO (PSP)

**Attività di  
Gestione del rischio clinico  
Anno 2025**

## **1) Premessa**

Nel corso del 2025 la Direzione Strategica del Gruppo san Donato ha promosso due importanti direttive in materia di gestione del rischio clinico:

- **Policy di gestione del rischio clinico del Gruppo San Donato – Il Risk management come chiave per un ospedale innovativo (marzo 2023)**
- **Gestione del rischio clinico Gruppo San Donato - Policy 08 – Documento del 03.08.2023 Rev.00**

Sul piano operativo queste indicazioni sono state integrate anche da quanto proposto anche da Regione Lombardia nei documenti:

- **Regione Lombardia DELIBERAZIONE N° XII / 3720 Seduta del 30/12/2024 Regione Lombardia – Deliberazione N° XII / 31.01.2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l’anno 2025”**
- **Regione Lombardia - Linee Operative di Risk Management in Sanità – Anno 2025**

## **2) Analisi delle principali attività sviluppate**

### **2.1 Raccomandazioni Ministeriali**

Nel corso del 2025 si è provveduto a riconsiderare tutte le 19 Raccomandazioni Ministeriali riguardanti la sicurezza e la qualità delle cure, provvedendo contestualmente alla loro integrazione/aggiornamento in presenza di specifiche necessità.

## **2.2.) Eventi sentinella**

Dal sistema aziendale di segnalazione degli eventi avversi non sono emerse segnalazioni di eventi con caratteristiche di "evento sentinella", così come declinato all'interno del Protocollo Ministeriale del luglio 2008, modificato nel corso dell'anno 2024.

## **2.3) Cadute pazienti**

In entrambi i Policlinici sono attive le procedure di contenimento del rischio cadute, secondo la raccomandazione ministeriale n. 13 "Prevenzione delle cadute dei pazienti".

Inoltre, come previsto dalla raccomandazione e dalle indicazioni regionali, è attivo un gruppo di lavoro con l'incarico di analizzare, monitorare e contenere il fenomeno.

### ➤ Policlinico San Marco

Si sono registrate nel corso del 2025 n. 104 cadute pari a 1,8 eventi ogni 1000 giornate di degenza. L'area medica è quella a maggiore prevalenza. Nel 61% dei casi il paziente non ha riportato danni, in linea con i dati di letteratura scientifica.

### ➤ Policlinico San Pietro

Nell'anno 2025 si sono registrate n. 108 cadute pari 1,9 eventi ogni 1000 giornate di degenza. L'area medica è quella a maggiore prevalenza. Nel 86% dei casi il paziente non ha riportato danni, in linea con i dati di letteratura scientifica.

## **2.4) Richieste di risarcimento**

### **PSM**

Nel corso dell'anno 2024 sono pervenute n. 16 richieste di risarcimento di cui solo 2 relative all'anno in corso (range 2021-2024),

Nel corso del 2025 sono stati liquidati n. 6 eventi lesivi per un totale di € 1527544,16 con anno di accadimento compreso tra il 2008 e 2019.

### **PSP**

Nel corso dell'anno 2024 sono pervenute n. 18 richieste di risarcimento di cui 5 relative all'anno in corso (2024),

Nel corso del 2025 sono stati liquidati n. 7 eventi lesivi per un totale di € 322.694,24 con anno di accadimento compreso tra il 2020 e 2023.

## **2.5) Infezioni correlate all'assistenza**

L'attività di contenimento delle infezioni correlate all'assistenza, portata avanti anche con il contributo del Comitato Infezioni Ospedaliere, si è basata su:

- predisposizione di nuove procedure
- aggiornamento di quelle esistenti
- monitoraggio dell'applicazione
- qualificazione fisica e microbiologica di ambienti e locali

## **PSM**

### Procedure emesse nel 2025

- *identificazione, sorveglianza, notifica e controllo dei casi di infezione /colonizzazione da candida auris;*

### Procedure aggiornate/revisionate

- *P-CIO-05 - Prevenzione dell'infezione del sito chirurgico*
- *P-Disinf-01 - Protocollo di decontaminazione e pulizia*
- *P-Disinf-03 - Protocollo generale di disinfezione*
- *P-INF-01-12 - Protocollo di prevenzione delle infezioni da catetere vescicale*
- *PRS-14 - Disinfezione*
- *PRS-12 - Servizio di pulizia e sanificazione*
- *P-CIO-07 - Tricotomia preoperatoria*
- *P-CIO-08 - Aggiornamento protocollo di profilassi peri-operatoria*

### Monitoraggio

L'attività di monitoraggio e di sorveglianza delle infezioni, che si avvale di una risorsa dedicata, si è concentrata nel 2025 particolarmente su:

- gestione delle infezioni dovute a germi multifarmaco resistenti.
- verifica dell'applicazione del protocollo aziendale sulla gestione della sepsi attraverso l'analisi di un campione di cartelle cliniche

## **PSP**

### Procedure emesse nel 2025

- *P-M-TI-03 - Manovre per prevenire polmoniti da VAP (VENTILATOR ACQUIRED PNEUMONIA)*
- *Istruzione operativa IO-CIO 28: Candida Auris*

### Procedure aggiornate

- *IO CIO-12 - Profilassi antibiotica peri-operatoria (PAP) nel paziente adulto*
- *IO-CIO 10 - Misure di prevenzione per l'aspergillosi invasiva in corso di costruzioni e ristrutturazioni ospedaliere*
- *IO-CIO 22 - Gestione ospedaliera dei casi di infezione da Vaiolo (mpox)*
- *IO CIO-04 - Sorveglianza del Clostridium difficile in ambiente ospedaliero*

### Monitoraggio

L'attività di monitoraggio e di sorveglianza delle infezioni, che si avvale di una risorsa dedicata, si è concentrata nel 2025 su:

- gestione delle infezioni dovute a germi multifarmaco resistenti.
- verifica dell'applicazione del protocollo aziendale sulla gestione della sepsi attraverso l'analisi di un campione di cartelle cliniche

## **Qualificazione fisica e microbiologica di ambienti e locali**

Nel corso del 2025 è continuata l'attività di qualificazione fisica e microbiologica di ambienti e attrezzature con il contributo di un Ente Terzo.

Gli interventi di qualificazione hanno riguardato:

- sale operatorie
- locali centrale di sterilizzazione
- locali della Procreazione Medicalmente assistita (solo per PSP)
- sterilizzatrici
- lavaendoscopi
- lavapadelle
- termodisinfettori

## 2.6) Sicurezza nell'uso dei farmaci

Nel corso del 2025 è continuata l'implementazione della cartella clinica informatizzata (CCE). Uno dei moduli della CCE è la prescrizione e somministrazione dei farmaci che ne ha permesso una maggiore gestione in sicurezza rispetto a errori legati alla grafia, al timing di somministrazione e all'identificazione del paziente.

## 2.6) Prevenzione degli atti di violenza

A cavallo su entrambe le strutture è attivo un gruppo di lavoro per la prevenzione degli atti di violenza sugli operatori sanitari, così come previsto dalla raccomandazione ministeriale; ad oggi sono attive due specifiche procedure dedicate, aggiornate nel corso del febbraio 2025.

Nel 2025 sono stati segnalati n. 53 episodi di violenza di cui n. 30 avvenuti presso PSM e n. 23 in PSP. Gli operatori più colpiti sono gli infermieri, poiché categoria più esposta, con maggiore incidenza nell'area di Pronto Soccorso.

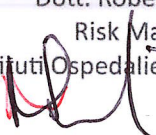
## 2.7) Organizzazione

Nel 2025 si sono tenute le riunioni periodiche dei gruppi aziendali che lavorano, direttamente o indirettamente, sul versante della sicurezza del paziente della qualità delle cure:

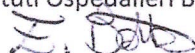
- Comitato per la gestione del rischio clinico
- Comitato per le infezioni ospedaliere
- Comitato Buon Uso del sangue
- Gruppo di lavoro per la prevenzione delle cadute e prevenzione del suicidio
- Gruppo per la prevenzione degli atti di violenza

Ponte San Pietro, 16 marzo 2026

Dott. Roberto Suardi  
Risk Manager  
Istituti Ospedalieri Bergamaschi



Dott.ssa Eleonora Botta  
Direttore Sanitario Aziendale  
Istituti Ospedalieri Bergamaschi



Dott.ssa Aurelia D'Acquisto  
Direttore Medico di Presidio  
Policlinico San Pietro

