

 L'uomo, il nostro valore più importante	RELAZIONE SANITARIA		M_DIR 06 ED01- REV0_Ago 18
	RESIDENZA SANTA ROSA		PAG. 1 /10

La Direzione Sanitaria in accordo con l'Amministratore Delegato ha definito un cruscotto di indicatori di processo e di outcome (Key Performance Indicator-KPI) al fine di monitorare l'andamento di alcuni processi caratterizzanti i servizi e le prestazioni erogate. Si fornisce di seguito un'analisi dei KPI nel periodo di raccolta dati dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025. L'analisi degli indicatori per l'anno 2025 è stata realizzata mediante estrapolazione di dati dal software di gestione della Cartella Clinica Informatizzata E-Personam e da database interni.

INDICATORE	MODALITÀ' DI RILEVAZIONE	FUNZIONI COINVOLTE
TASSO DI OCCUPAZIONE DEI P.L.	Gestionale GRS Fides	Resp. Amministrativa, Ref. Amministrativi
GRADIMENTO MEDIO SUI SERVIZI EROGATI	Riepilogo annuale questionario soddisfazione utente	RGQ
% ASSISTITI COINVOLTI IN ATTIVITA' RICREATIVE E DI ANIMAZIONE	Sezione Attività Quotidiane E-Personam/ attività di Socializzazione	PSI
% ASSISTITI COINVOLTI IN ATTIVITA' RIABILITATIVE INDIVIDUALI E DI GRUPPO	Sezione Attività Quotidiane E-Personam/attività di Riabilitazione	FKT
% DI FORMAZIONE IMPLEMENTATA RISPETTO A QUELLA PROGRAMMATA	Piano Annuale di Formazione e Addestramento	DG, RGQ
% NON CONFORMITA' CHIUSE ENTRO L'ANNO/NON CONFORMITA' APERTE NELL'ANNO	Rapporto di NC - AC - AP	RGQ
% DI RECLAMI CHIUSI SUL TOTALE RECLAMI APERTI A SEGUITO DI SEGNALAZIONE	Segnalazione reclamo/apprezzamento	TUTTI, RGQ, DS
NUMERO ACCESSI IMPROPRI IN PS	Crea evento in PS su E-personam/ Scheda di invio in PS	DS, RGQ
INDICATORE DI OUTCOME	MODALITÀ' DI RILEVAZIONE	FUNZIONI COINVOLTE
NUMERO CADUTE ACCIDENTALI CON ESITO ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA	Cartella Utente E-Personam/ Cadute	DS, MED
NUMERO TOTALI DI LESIONI DA DECUBITO INSORTE IN STRUTTURA	Cartella Utente E-Personam/Lesioni da Pressione/Scheda di Braden	MED/ IP/OSS
NUMERO LDD GUARITE IN STRUTTURA (si includono anche quelle presenti prima del ricovero in struttura)	Cartella Utente E-Personam/Lesioni da Pressione/Scheda di Braden	MED/IP/OSS
NUMERO ASSISTITI CON STRUMENTI DI PROTEZIONE A LETTO (doppie sponde)	Cartella Utente E-Personam/Protezioni	DS, MED
NUMERO ASSISTITI CON STRUMENTI DI PROTEZIONE SU SEDIA	Cartella Utente E-Personam/Protezioni	DS, MED
NUMERO EVENTI/QUASI EVENTI AVVERSI	Scheda segnalazione spontanea eventi (Scheda di <i>Incident Reporting</i>)	EQUIPE

 L'uomo, il nostro valore più importante	RELAZIONE SANITARIA		M_DIR 06 ED01- REV0_Ago 18
	RESIDENZA SANTA ROSA		PAG. 2 /10

INDICATORE DI PROCESSO	2024	2025	RISULTATO ATTESO 2025
TASSO DI OCCUPAZIONE DEI POSTI LETTO	98	97	90 %
GRADIMENTO MEDIO SUI SERVIZI EROGATI	Tra buono e ottimo	Tra buono e ottimo	Tra buono e ottimo
% ASSISTITI COINVOLTI IN ATTIVITA' RICREATIVE E DI ANIMAZIONE	Riattivazione cognitiva: 28 Pet Teraphy 28 Attività psico motoria 23	100%	> 50 %
% ASSISTITI COINVOLTI IN ATTIVITA' RIABILITATIVE INDIVIDUALI E DI GRUPPO	100% dei pz trattati con attività individuali	100% dei pz trattati con attività individuali	100%
NUMERO EVENTI/QUASI EVENTI AVVERSI	26 (cadute) 1 scabbia	19 (Cadute) 1 Scabbia (Agnoletti)	< 3
% DI FORMAZIONE IMPLEMENTATA RISPETTO A QUELLA PROGRAMMATA	100%	100%	
% NON CONFORMITA' CHIUSE ENTRO L'ANNO/NON CONFORMITA' APERTE NELL'ANNO	7	10	100%
% DI RECLAMI CHIUSI SUL TOTALE RECLAMI APERTI A SEGUITO DI SEGNALAZIONE	7	6	≥ 80%
NUMERO ACCESSI IMPROPRI IN PRONTO SOCCORSO	0	0	0
NUMERO CADUTE ACCIDENTALI CON ESITO ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA	10 invii pronto	19 cadute di cui 11 invii pronto	Monitoraggio
NUMERO TOTALI DI LESIONI DA DECUBITO INSORTE IN STRUTTURA	21	36	Monitoraggio
NUMERO LDD GUARITE IN STRUTTURA (si includono anche quelle presenti prima del ricovero in struttura)	15	8	Monitoraggio
NUMERO ASSISTITI CON STRUMENTI DI PROTEZIONE A LETTO (doppie sponde)	72	75	Monitoraggio
NUMERO ASSISTITI CON STRUMENTI DI PROTEZIONE SU SEDIA	28 Cinture 21 FASCIA PELVICA 3 MANOPOLE 4 PETTORINA 11 FASCIA DA LETTA 3 PETTORINA E PELVICA	13 CINTURE 18 FASCIA PELVICA 2 MANOPOLE 6 PETTORINA 11 FASCIA DA LETTA 3 PETTORINA E PELVICA	Monitoraggio

	RELAZIONE SANITARIA	M_DIR 06 ED01- REV0_Ago 18
	RESIDENZA SANTA ROSA	PAG. 3 /10

1. TASSO DI OCCUPAZIONE DEI POSTI LETTO (P.L.)

Nel corso del 2025 il tasso medio di occupazione dei posti letto si è attestato al 97%, registrando una lieve riduzione rispetto al 98% rilevato nel 2024. Nonostante tale scostamento, l'indicatore si mantiene ampiamente superiore al valore obiettivo fissato (90%), confermando un elevato livello di saturazione della capacità ricettiva della struttura.

Il risultato evidenzia il consolidamento della capacità organizzativa nella gestione degli ingressi e delle dimissioni, garantendo un utilizzo ottimale dei posti letto e assicurando la continuità assistenziale. La minima variazione rispetto all'anno precedente può essere ricondotta alla normale variabilità dei tempi di turnover degli assistiti e non rappresenta un elemento di criticità.

2. GRADIMENTO MEDIO SUI SERVIZI EROGATI

Anche nel 2025 il livello di soddisfazione espresso da assistiti e familiari si conferma compreso tra "Buono" e "Ottimo", in linea con quanto rilevato nell'anno precedente.

Il mantenimento di un giudizio complessivamente positivo rappresenta un importante indicatore della qualità percepita dei servizi sanitari, assistenziali, alberghieri e relazionali erogati dalla struttura. Tale risultato testimonia l'impegno costante del personale nel garantire standard assistenziali elevati, ponendo particolare attenzione ai bisogni degli assistiti e delle loro famiglie.

La Direzione Sanitaria ritiene fondamentale proseguire nell'attività di monitoraggio della customer satisfaction, valorizzando le osservazioni e i suggerimenti raccolti sia attraverso le riunioni periodiche con i parenti / caregiver che attraverso i questionari quale strumento di miglioramento continuo dei servizi offerti.

3. NUMERO CADUTE ACCIDENTALI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA

Nel periodo compreso tra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2025 sono state registrate 19 cadute con esito, dato inferiore rispetto alle 26 segnalazioni di eventi/quasi eventi correlate alle cadute rilevate nell'anno precedente. Degli eventi registrati, 11 hanno comportato l'invio dell'assistito al Pronto Soccorso per gli opportuni accertamenti clinici.

Il dato evidenzia come il rischio di caduta continui a rappresentare una delle principali criticità assistenziali nella popolazione anziana istituzionalizzata, caratterizzata da elevata fragilità clinica, compromissione funzionale e frequente presenza di deficit cognitivi.

	RELAZIONE SANITARIA	M_DIR 06 ED01- REV0_Ago 18
	RESIDENZA SANTA ROSA	PAG. 4 /10

Pur permanendo il rischio residuo correlato alle caratteristiche cliniche degli assistiti, il numero di eventi registrati risulta costantemente monitorato e rappresenta oggetto di specifica attenzione da parte della Direzione Sanitaria e dell'équipe multiprofessionale.

4. LESIONI DA DECUBITO (LDD)

Nel corso del 2025 sono state registrate 36 lesioni da pressione di nuova insorgenza, rispetto alle 21 rilevate nell'anno precedente, mentre il numero delle lesioni guarite in struttura è risultato pari a 8, rispetto alle 15 del 2024.

L'incremento delle nuove lesioni deve essere interpretato considerando la crescente complessità assistenziale degli ospiti accolti, frequentemente caratterizzati da elevata compromissione funzionale, pluripatologie, ridotta mobilità e aumentato rischio di sviluppare lesioni da pressione.

La prevenzione continua a rappresentare una priorità assistenziale attraverso la periodica valutazione del rischio mediante scala di Braden, l'adozione di presidi antidecubito, la programmazione dei cambi posturali e il monitoraggio costante delle condizioni cutanee da parte dell'équipe infermieristica e medica.

5. NUMERO ASSISTITI CON STRUMENTO DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Nel corso del 2025 è proseguito il costante monitoraggio dell'impiego dei dispositivi di protezione individuale finalizzati alla prevenzione delle cadute e degli eventi accidentali.

Per quanto riguarda le protezioni a letto, il numero degli assistiti con prescrizione di doppie sponde è risultato pari a 75, in lieve aumento rispetto ai 72 registrati nel 2024. Tale incremento è coerente con la maggiore complessità assistenziale della popolazione ospitata e con la necessità di adottare misure personalizzate a tutela della sicurezza degli assistiti maggiormente fragili.

Relativamente alle **protezioni su sedia**, nel 2025 risultano utilizzati:

- **13 cinture;**
- **18 fasce pelviche;**
- **2 manopole;**
- **6 pettorine;**
- **11 fasce da letto;**
- **3 sistemi combinati pettorina e fascia pelvica.**

	RELAZIONE SANITARIA		M_DIR 06 ED01- REV0_AGO 18
	RESIDENZA SANTA ROSA		PAG. 5 /10

Rispetto all'anno precedente si osserva una diversa distribuzione delle tipologie di presidi impiegati, indice di una sempre maggiore personalizzazione degli interventi assistenziali sulla base delle condizioni cliniche e funzionali di ciascun assistito.

6. % ASSISTITI COINVOLTI IN ATTIVITA' RICREATIVE E DI ANIMAZIONE

Nel corso del 2025 è stato garantito il coinvolgimento del 100% degli assistiti in attività ricreative e di animazione, risultato ampiamente superiore al valore obiettivo aziendale fissato in oltre il 50%.

Le attività programmate hanno interessato differenti ambiti finalizzati al mantenimento delle capacità residue, della socializzazione e del benessere psicologico. In particolare risultano documentate attività di riattivazione cognitiva, Pet Therapy e attività psicomotoria, assicurando una proposta diversificata e adeguata ai bisogni della popolazione residente.

Il raggiungimento della totalità degli assistiti conferma la piena integrazione delle attività educative e ricreative nel progetto assistenziale individuale e testimonia l'efficace collaborazione tra il Servizio di Animazione, il personale assistenziale e l'équipe multidisciplinare.

7. % NON CONFORMITA' CHIUSE ENTRO L'ANNO/NON CONFORMITA' APERTE NELL'ANNO

Nel 2025 sono state registrate 10 non conformità, rispetto alle 7 rilevate nell'anno precedente.

L'incremento numerico non deve essere interpretato quale peggioramento della qualità dei servizi, bensì quale espressione di una maggiore sensibilità organizzativa nella rilevazione e registrazione delle criticità, elemento essenziale per il corretto funzionamento del Sistema di Gestione per la Qualità.

Le non conformità sono state analizzate mediante l'individuazione delle cause, la definizione delle opportune azioni correttive e il successivo monitoraggio dell'efficacia degli interventi intrapresi, perseguendo l'obiettivo aziendale della chiusura entro l'anno.

8. % ASSISTITI COINVOLTI IN ATTIVITA' RIABILITATIVE INDIVIDUALI E DI GRUPPO

Nel corso del 2025 il 100% degli assistiti è stato coinvolto in attività riabilitative individuali, confermando il medesimo risultato conseguito nel 2024 e raggiungendo pienamente il valore obiettivo aziendale.

	RELAZIONE SANITARIA	M_DIR 06 ED01- REV0_Ago 18
	RESIDENZA SANTA ROSA	PAG. 6 / 10

Il dato testimonia l'impegno costante della struttura nel garantire un percorso riabilitativo personalizzato a tutti gli assistiti che ne presentano indicazione clinica, attraverso programmi definiti dal fisioterapista e condivisi con l'équipe multidisciplinare.

9. NUMERO EVENTI/QUASI EVENTI AVVERSI

Nel corso del 2025 sono stati registrati 19 eventi riconducibili a cadute e 1 episodio correlato a sospetta scabbia, a fronte dei 26 eventi legati a cadute e 1 episodio di scabbia rilevati nel 2024.

La riduzione del numero complessivo delle cadute rappresenta un elemento positivo e testimonia l'efficacia delle misure preventive adottate dall'équipe multiprofessionale, pur nella consapevolezza che il rischio di evento avverso permane elevato nella popolazione assistita, caratterizzata da fragilità clinica, decadimento cognitivo e compromissione funzionale.

L'episodio relativo alla sospetta scabbia è stato prontamente identificato e gestito mediante l'attivazione delle procedure aziendali di prevenzione e controllo del rischio infettivo, con l'adozione delle misure di isolamento, del trattamento previsto dai protocolli e del monitoraggio clinico degli assistiti potenzialmente esposti, al fine di prevenire la diffusione del contagio.

Tutti gli eventi avversi e i quasi eventi vengono sistematicamente analizzati mediante il sistema aziendale di Incident Reporting, consentendo l'individuazione delle cause, la definizione di eventuali azioni correttive e il monitoraggio della loro efficacia nell'ottica del miglioramento continuo della sicurezza delle cure.

10. % DI FORMAZIONE IMPLEMENTATA RISPETTO A QUELLA PROGRAMMATA

Nel corso del 2025 è stato realizzato il 100% del Piano Annuale di Formazione, confermando il risultato già raggiunto nell'anno precedente.

Il pieno raggiungimento dell'obiettivo testimonia l'impegno della Struttura nel garantire il costante aggiornamento professionale del personale sanitario, assistenziale e amministrativo, quale elemento indispensabile per il mantenimento degli standard qualitativi, della sicurezza delle cure e della conformità ai requisiti normativi e di accreditamento.

Le attività formative hanno riguardato sia gli aggiornamenti obbligatori previsti dalla normativa vigente sia specifici percorsi di approfondimento professionale finalizzati al miglioramento delle competenze tecniche, organizzative e relazionali degli operatori.

	RELAZIONE SANITARIA		M_DIR 06 ED01- REV0_Ago 18
	RESIDENZA SANTA ROSA		PAG. 7 /10

11. % DI RECLAMI CHIUSI SUL TOTALE RECLAMI APERTI A SEGUITO DI SEGNALAZIONE

Nel 2025 sono stati registrati 6 reclami, rispetto ai 7 dell'anno precedente, mantenendosi pertanto su valori contenuti e coerenti con il volume delle prestazioni erogate.

L'indicatore aziendale prevede la chiusura di almeno l'80% dei reclami ricevuti; il monitoraggio periodico conferma l'impegno della Struttura nel garantire la tempestiva presa in carico delle segnalazioni e la definizione delle relative azioni correttive.

12. NUMERO ACCESSI IMPROPRI IN PS

Anche nel corso del 2025 il numero di accessi impropri in Pronto Soccorso è risultato pari a zero, in continuità con quanto rilevato nel 2024 e in pieno raggiungimento dell'obiettivo aziendale.

Il risultato conferma l'appropriatezza clinica delle valutazioni effettuate dal personale medico e infermieristico e l'efficacia dei percorsi di gestione delle urgenze all'interno della struttura.

L'assenza di accessi impropri testimonia la capacità dell'équipe sanitaria di affrontare in sede le problematiche assistenziali compatibili con il livello di intensità di cura garantito dalla Residenza, ricorrendo al Pronto Soccorso esclusivamente nei casi in cui ciò risulti realmente necessario per approfondimenti diagnostici o trattamenti specialistici non erogabili in struttura.

Il Responsabile Sanitario Residenza Santa Rosa: *Dott. Maurizio Frabetti*

La Responsabile Accreditamento e Sistema Gestione Qualità e Sicurezza: *Dott.ssa Mascia Spagnolo*

La Responsabile Interna Sistema Gestione Qualità e Sicurezza: *Sig.ra Carmen Cagnino*