

|                                                                                                                                            |                            |                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| <br><small>L'uomo, il nostro valore più importante</small> | <b>RELAZIONE SANITARIA</b> | <b>M_DIR 06 ED01-<br/>REV0_Ago 18</b> |
|                                                                                                                                            | RESIDENZA SANTA MARTA      | 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.

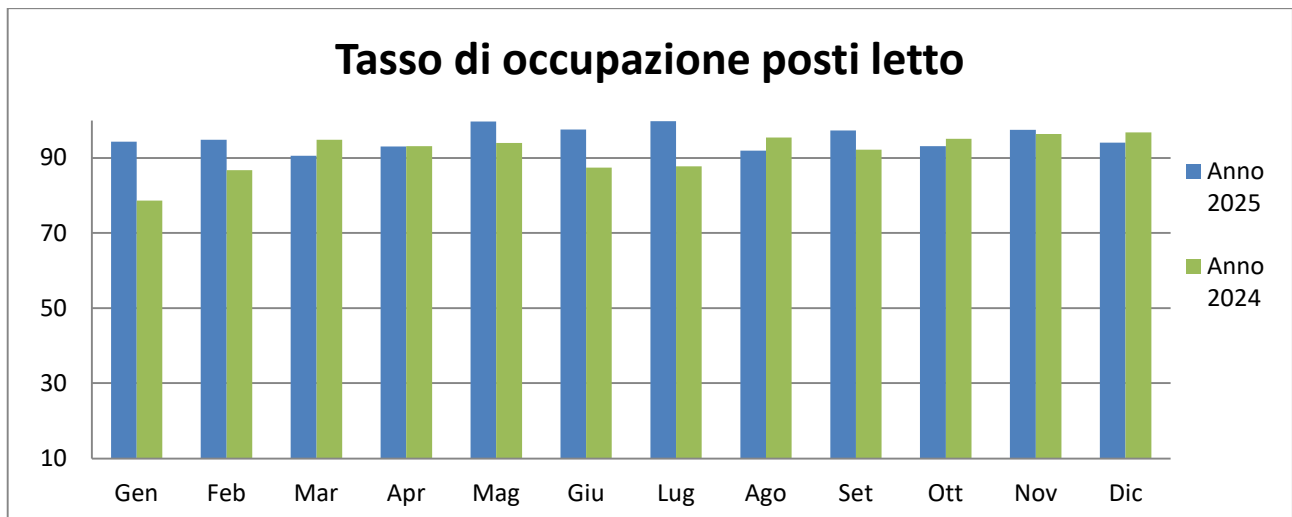
| INDICATORE                                                                                           | MODALITÀ' DI RILEVAZIONE                                                    | FUNZIONI COINVOLTE                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 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                                    |

# RELAZIONE SANITARIA anno 2025

| INDICATORE DI PROCESSO                                                                               | Anno 2023<br>(Tot PL 108)                     | Anno 2024<br>(Tot PL 117)                     | Anno 2025<br>(Tot PL 99)                                             | RISULTATO<br>ATTESO Dic 2025 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| TASSO DI OCCUPAZIONE DEI POSTI LETTO                                                                 | 83,2%                                         | 91,4 %                                        | 95,3%                                                                | 90 %                         |
| GRADIMENTO MEDIO SUI SERVIZI EROGATI                                                                 | Tra buono e ottimo                            | Tra buono e ottimo                            | Tra buono e ottimo                                                   | Tra buono e ottimo           |
| % ASSISTITI COINVOLTI IN ATTIVITA' RICREATIVE E DI ANIMAZIONE                                        | 100%                                          | 100%                                          | 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% dei pz trattati con attività individuali                        | 100%                         |
| NUMERO EVENTI/QUASI EVENTI AVVERSI                                                                   | 42 di cui 1 allontanamento da struttura       | 45 di cui 1 allontanamento da struttura       | 78 di cui 53 cadute, 19 near miss e 6 allontanamenti dalla struttura | < 3                          |
| % DI FORMAZIONE IMPLEMENTATA RISPETTO A QUELLA PROGRAMMATA                                           | 100% formazione obbligatoria                  | 100% formazione obbligatoria                  | 100% formazione obbligatoria (sicurezza, privacy, 231)               | 100 %                        |
| % NON CONFORMITA' CHIUSE ENTRO L'ANNO/NON CONFORMITA' APERTE NELL'ANNO                               | 100%                                          | 100%                                          | 90%                                                                  | 100 %                        |
| % DI RECLAMI CHIUSI SUL TOTALE RECLAMI APERTI A SEGUITO DI SEGNALAZIONE                              | 100%                                          | 100% tot reclami 17                           | 100%                                                                 | ≥ 80%                        |
| NUMERO ACCESSI IMPROPRI IN PRONTO SOCCORSO                                                           | 0                                             | 0                                             | 0                                                                    | 0                            |
| NUMERO CADUTE ACCIDENTALI CON ESITO ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA                                      | 9 su 41                                       | 16 su 45                                      | 15                                                                   | Monitoraggio                 |
| NUMERO TOTALI DI LESIONI DA DECUBITO INSORTE IN STRUTTURA                                            | 24 su 41                                      | 31                                            | 36 su 59                                                             | Monitoraggio                 |
| NUMERO LDD GUARITE IN STRUTTURA (si includono anche quelle presenti prima del ricovero in struttura) | 24                                            | 27                                            | 41                                                                   | Monitoraggio                 |
| NUMERO ASSISTITI CON STRUMENTI DI PROTEZIONE A LETTO (doppie sponde)                                 | 99                                            | 109                                           | 94                                                                   | Monitoraggio                 |
| NUMERO ASSISTITI CON STRUMENTI DI PROTEZIONE SU SEDIA                                                | 31                                            | 47                                            | 43                                                                   | Monitoraggio                 |

## 1. TASSO DI OCCUPAZIONE DEL POSTI LETTO (P.L.)

Il tasso di occupazione medio dell'anno 2025 è pari a 95,3% complessivamente circa 4 punti percentuali in più rispetto precedente anno il cui valore era 91,4%



Il buon risultato è dovuto soprattutto alla riduzione del turnover degli assistiti che ha permesso quindi di avere una copertura giornaliera quasi costante nell'arco dell'ultimo anno.

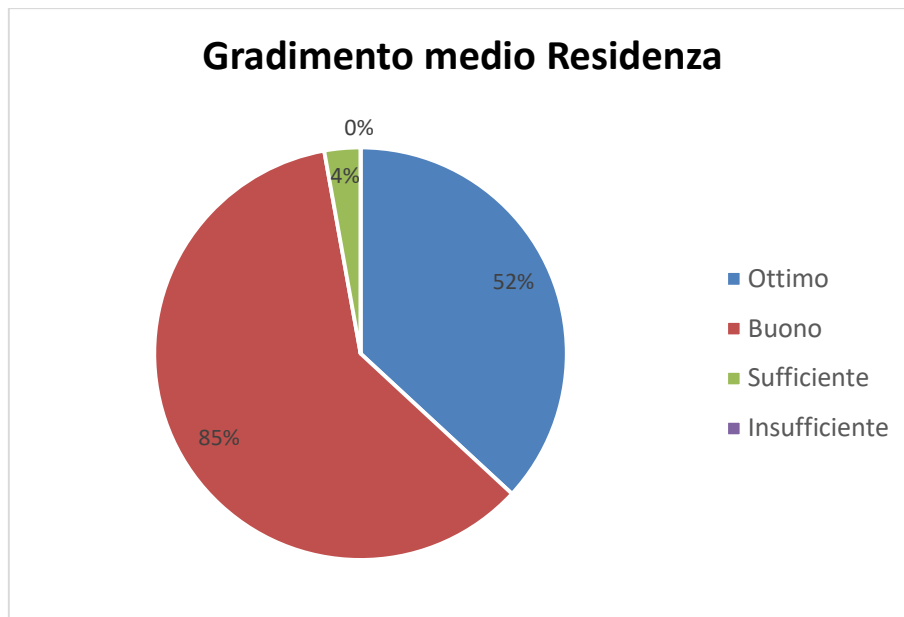
## 2. GRADIMENTO MEDIO SUI SERVIZI EROGATI

Per il monitoraggio della soddisfazione di assistiti e famiglie è stato distribuito un questionario di gradimento agli assistiti in grado di compilarlo ed ai familiari in occasione delle visite in struttura con il proprio caro. Il questionario ha previsto, per ogni singola domanda di ciascun'area/servizio, di poter esprimere un giudizio dal *non so*, per chi non esprime un giudizio, ad *ottimo* come giudizio massimo.

I questionari sono stati distribuiti a maggio ed ottobre 2025: ne sono stati consegnati 65 e rientrati 38. Hanno risposto al questionario della *customer satisfaction* il 58% tra assistiti e familiari, un campione in diminuzione rispetto all'anno precedente (43 questionari ritornati su 60 consegnati).

Dall'analisi delle informazioni di ritorno dai questionari, tutti i servizi dall'accoglienza all'area riabilitativa, assistenziale, psico-sociale e medico-infermieristica hanno ottenuto nel complesso un giudizio uguale o superiore al buono.

Nel complesso le persone intervistate consiglierebbero la struttura attribuendole per il 52% un giudizio complessivo ottimo, per il 85% buono e solo per il 4% sufficiente.



Come consueto qualora ci fossero aree in cui si riscontrassero carenze di qualsiasi genere verrebbero monitorate costantemente, con audit interni programmati e non, per valutare l'efficacia degli interventi via via adottati ed il raggiungimento degli obiettivi di miglioramento prefissati. La Direzione si impegna a prestare sempre maggiore attenzione ai suggerimenti segnalati degli Utenti, registrandoli, gestendoli e facendo periodica restituzione delle segnalazioni pervenute.

### 3. NUMERO CADUTE ACCIDENTALI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA

In linea con l'indicatore di qualità- Area Sociosanitaria- Anziani definito da ex A.LI SA. a dicembre 2017, si è preferito prendere in considerazione solo le cadute con esito.

Il numero di cadute con esito registrate dal 1 gennaio al 31 dicembre 2025 è stato di 19 su 53 cadute censite.

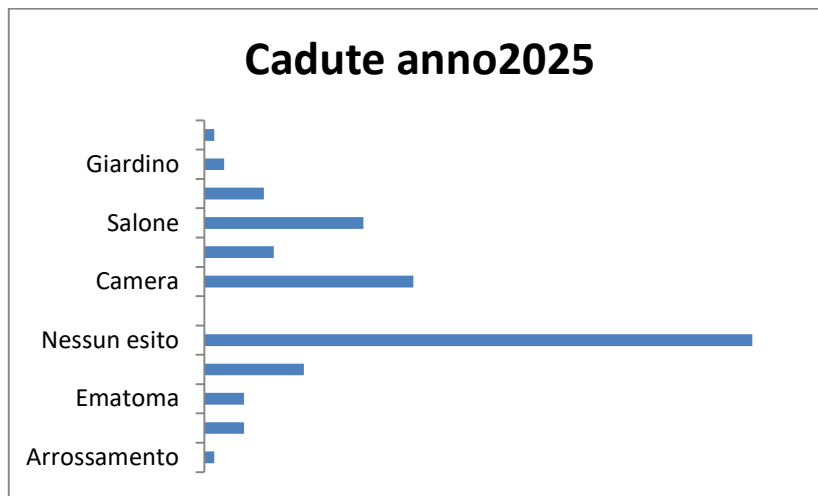
Da un'analisi del luogo delle cadute totali si rileva quanto segue:

- Camera 21
- Salone 16
- Corridoio 7
- Bagno/servizi igienici 6
- Giardino 2
- Esterno 1

Dall'analisi delle cadute avvenute nelle camere e nel salone emerge che il maggior numero di eventi riguarda assistiti che deambulano in autonomia. Tale dato indica che, nonostante le misure preventive

## RELAZIONE SANITARIA anno 2025

adottate, il rischio di caduta permane come rischio residuo correlato al mantenimento dell'autonomia motoria degli ospiti.



Dei 19 assistiti che hanno riportato una caduta con esito: 1 paziente ha riportato un arrossamento, 4 hanno riportato escoriazione, 4 pazienti ha riportato ematoma, 45 nessun esito ed in totale 10 ospiti sono stati inviati al PS senza riportare alcun esito ad eccezione di un paziente che ha riportato una frattura al polso.

#### 4. LESIONI DA DECUBITO (LDD)

Nell'anno 2025 su un totale di 99 pazienti ricoverati, sono state registrate 59 lesioni di cui 36 di nuova insorgenza (sia interna che da rientro in ospedale). Si constatano 41 lesioni guarite in struttura ad attestazione dell'altissima attenzione da parte dell'equipe sanitaria nei confronti di questa problematica. Ciò è frutto da un lato di idonee misure preventive, di un'attenta valutazione del rischio di insorgenza di LDD mediante la somministrazione periodica della scala di Braden e dell'attivazione di misure preventive in assistiti allettati come i cambi posturali e l'adozione di presidi antidecubito, dall'altro all'appropriatezza della diagnosi e delle medicazioni adottate per ciascuna tipologia di lesione.

#### 5. NUMERO ASSISTITI CON STRUMENTO DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Nel corso 2025 il numero complessivo di utenti ricoverati è di 99; a 94 assistiti è stata prescritta la protezione a letto (doppia sponda) e a n. 43 strumenti di protezione su sedia (di cui quelle utilizzate sono cinture o fasce addominali).

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

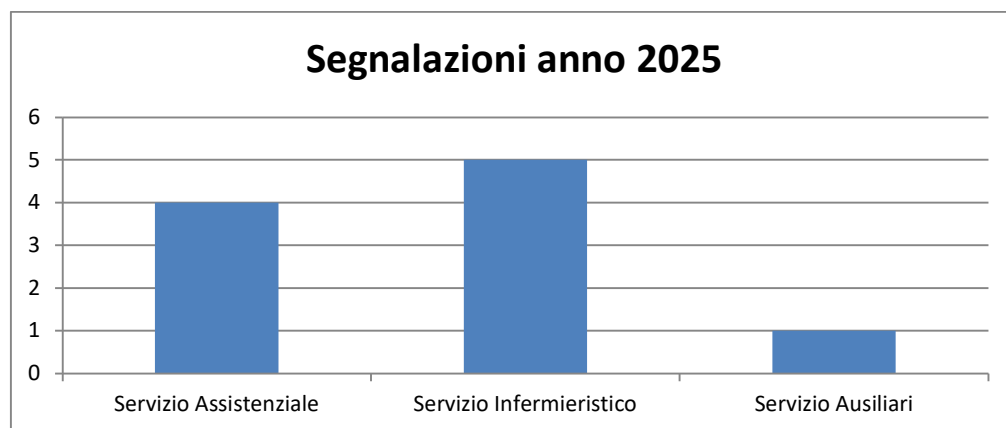
Per la tipologia di pazienti presenti in struttura nel 2025, c'è un buon coinvolgimento in tutte le attività di animazione. Si è inserita l'attività di animazione di Pet Therapy a cura dei volontari dell'AVO che ha ottenuto un ottimo riscontro positivo tra gli ospiti in struttura ed ha ottenuto un ottimo successo la festa di inizio autunno dove sono stati coinvolti il musicoterapeuta al mattino e l'associazione dei "Clown al volo" al pomeriggio.

Si è inoltre registrata un'elevata partecipazione degli ospiti agli eventi organizzati in occasione delle festività natalizie e alle feste di compleanno celebrate ogni ultimo giovedì del mese in struttura, momenti di aggregazione particolarmente apprezzati che hanno favorito la socializzazione e il benessere relazionale degli assistiti.

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

Il numero di non conformità registrate nel 2025 è in linea rispetto a quanto registrato nell'anno precedente, il che conferma la volontà di risoluzione di qualsiasi problematica possa presentarsi, ciò grazie ad una consolidata mentalità predisposta al *problem solving* e nel rispetto del mantenimento della certificazione ISO 9001:2015.

In particolare, nel 2025 sono state registrate in totale 10 Non conformità, secondo la distribuzione di seguito riportata e tutte sono state chiuse entro l'anno ad eccezione di una non conformità la cui risoluzione si è protratta nei primi 15 giorni di gennaio 2026.



Si precisa che l'analisi ha preso in considerazione tutte le segnalazioni anche di gravità minore in modo da iniziare ad attivare una raccolta statistica di dati utile a supporto dell'analisi dei rischi.

Le problematiche di lieve entità registrate a seguito di audit interno, sono invece state risolte contestualmente all'Audit Interno oppure inviate tramite mail alla Capo Area della Cooperativa.

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

La percentuale di assistiti coinvolti in attività riabilitative è del 100% con una frequenza di tre giorni a settimana fatto salvo chi aumenta le sedute fino a 5 volte alla settimana.

Da segnalare che nel 2025 è stato inserito un nuovo fisioterapista al fine di potenziare l'offerta riabilitativa favorendo l'autonomia dei pazienti.

## **9. NUMERO EVENTI/QUASI EVENTI AVVERSI**

Escludendo il dato delle cadute nel 2025 è stato registrato un numero di quasi eventi (near miss) uguale a 13 riconducibile a scivolamenti e 5 eventi avversi dovuti ad allontanamenti non autorizzati da struttura. In quest'ultimo caso è stata fatta pronta sensibilizzazione agli operatori per una maggior supervisione dei pazienti autonomi ed in occasione di un episodio è stata compilata non conformità in quanto l'evento era riconducibile ad un mal funzionamento del sistema di videosorveglianza prontamente ripristinato.

## **10. % DI FORMAZIONE IMPLEMENTATA RISPETTO A QUELLA PROGRAMMATA**

Nel corso del 2025 la formazione è stata erogata tramite docenze interne e tramite formazione a distanza (per quanto riguarda i corsi di aggiornamento della formazione dei lavoratori, del preposto alla sicurezza e la formazione degli addetti antincendio).

Per quanto attiene ai corsi sicurezza è stata svolta la prova di emergenza ed un addestramento pratico di evacuazione. È inoltre stato svolto dalla fisioterapista il corso sul corretto utilizzo degli ausili quali telino di scivolamento e tavoletta per passaggi posturali. Per i dettagli si rimanda al piano della formazione del 2025.

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

Il numero di segnalazioni da parte di Assistiti e parenti registrati nel 2025 è di 4 reclami riguardante il servizio assistenziale nella fattispecie per la gestione degli apparecchi acustici e per il servizio di parrucchiera dove vi sono state incomprensioni con i parenti. Tutti i reclami sono stati prontamente trattati e risolti. Per maggiori dettagli si rimanda al registro delle non conformità.

## 12. NUMERO ACCESSI IMPROPRI IN PS

L'indicatore fa riferimento ai casi in cui l'invio in PS non preveda il rientro in Struttura dell'Assistito entro le 12 ore ad esclusione di quelli inviati per accertamenti diagnostici dopo eventi traumatici o interventi terapeutici preventivamente concordati. È ovviamente un indicatore di performance della Struttura che, come si può facilmente comprendere dall'assenza di casi rilevati, fornisce un eccellente riscontro della qualità delle prestazioni dell'area medica e dell'area infermieristica.

Il Responsabile Sanitario Residenza Santa Marta: *Dott.ssa Maha Younis*

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

La Responsabile Interna Sistema Gestione Qualità e Sicurezza: *Dott.ssa Nicoletta Lamberti*