

	RELAZIONE SANITARIA	
	RESIDENZA Villa Fernanda ANNO 2025	PAG. 1 /10

La Direzione Sanitaria in accordo con l'Alta Direzione 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 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 Epersonam	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
NUMERO EVENTI/QUASI EVENTI AVVERSI	Scheda segnalazione spontanea eventi (Scheda di <i>Incident Reporting</i>)	EQUIPE
% 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 SEGNALEZIONE	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
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

INDICATORE DI PROCESSO	2023	2024	2025	RISULTATO ATTESO
TASSO DI OCCUPAZIONE DEI POSTI LETTO	96%	96 %	96 %	99.6 %
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 %	> 80 %
% ASSISTITI COINVOLTI IN ATTIVITA' RIABILITATIVE INDIVIDUALI E DI GRUPPO	100 %	100 %	100 %	100%
NUMERO EVENTI/QUASI EVENTI AVVERSI	10	24	43	Monitoraggio
% DI FORMAZIONE IMPLEMENTATA RISPETTO A QUELLA PROGRAMMATA	100 %	100 %	100 %	100 %
% NON CONFORMITA' chiuse entro l'anno/NON CONFORMITA' aperte nell'anno	100 %	100 %	100 %	100 %
% DI RECLAMI CHIUSI SUL TOTALE RECLAMI APERTI A SEGUITO DI CUSTOMER	100 %	100 %	100 %	≥ 80%
NUMERO ACCESSI IMPROPRI IN PRONTO SOCCORSO	0	0	0	0
NUMERO CADUTE ACCIDENTALI CON ESITO ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA	6 su 10	13 su 24	8 su 43	Monitoraggio
NUMERO TOTALI DI LESIONI DA DECUBITO INSORTE IN STRUTTURA	48	22	29	Monitoraggio
NUMERO LDD GUARITE IN STRUTTURA (si includono anche quelle presenti prima del ricovero in struttura)	52	22	24	Monitoraggio
NUMERO ASSISTITI CON STRUMENTI DI PROTEZIONE A LETTO (doppie sponde)	103	107	107	Monitoraggio
NUMERO ASSISTITI CON STRUMENTI DI PROTEZIONE SU SEDIA	Cintura 68 Inguinale 11 Pettorina 13	Cintura 61 Inguinale 16 Pettorina 11	Cintura 63 Inguinale 21 Pettorina 5	Monitoraggio

	RELAZIONE SANITARIA	
	RESIDENZA Villa Fernanda ANNO 2025	PAG. 1 / 10

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

Il tasso medio di occupazione dei posti letto della struttura si attesta al **96%**, dato che evidenzia un livello di utilizzo molto elevato della capacità ricettiva e conferma l'attrattività del servizio offerto e la continuità nella domanda assistenziale.

Tale risultato rappresenta un indicatore positivo in termini di efficienza gestionale e di capacità organizzativa della struttura. Si auspica tuttavia, compatibilmente con la disponibilità di richieste di inserimento e con i tempi tecnici necessari per le procedure di ammissione, **un ulteriore incremento del tasso di occupazione**, con l'obiettivo di avvicinarsi al pieno utilizzo dei posti letto disponibili e garantire una saturazione ottimale della struttura.

GRADIMENTO MEDIO SUI SERVIZI EROGATI

La Direzione e tutta l'Organizzazione identificano con attenzione i portatori d'interesse e i requisiti pertinenti al Sistema di Gestione, considerando tra i portatori di interesse: assistiti, famiglie, caregiver, istituzioni, fornitori, referenti territoriali e committenza. La Direzione monitora e rianalizza costantemente questi dati per anticipare i bisogni e le aspettative di tali parti, assicurando così un impatto positivo sulla loro soddisfazione.

Il monitoraggio viene eseguito attraverso:

- Raccolta dei questionari di soddisfazione
- Raccolta dei reclami e degli apprezzamenti
- Incontri con i parenti degli ospiti

In tutte le strutture sono disponibili questionari di soddisfazione e vengono raccolti eventuali reclami e apprezzamenti.

A partire dal 2024 sono state avviate le riunioni con i parenti al fine di creare un rapporto ed una comunicazione efficace con i caregiver.

Dalla riunione con i familiari emerge un clima di collaborazione e dialogo costruttivo tra l'équipe della Struttura e i caregiver, a conferma dell'attenzione posta alla centralità dell'Assistito e al coinvolgimento della rete familiare. I parenti hanno espresso apprezzamento per le iniziative programmate, in particolare per l'avvio del progetto di Pet Therapy e per l'ampia offerta di attività di animazione, riabilitative e di supporto psicologico, finalizzate al mantenimento del benessere psico-fisico degli ospiti. È stata inoltre positivamente accolta la recente riorganizzazione degli spazi comuni, che favorisce una maggiore inclusività e partecipazione.

L'équipe ha dimostrato disponibilità all'ascolto e alla presa in carico delle segnalazioni, fornendo chiarimenti puntuali sulle procedure assistenziali e confermando l'attenzione alla personalizzazione degli interventi in base ai bisogni individuali degli Assistiti. Nel complesso, si evidenzia un approccio orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e al mantenimento di un ambiente accogliente, rispettoso e attento alle esigenze degli ospiti e dei loro familiari.

NUMERO CADUTE ACCIDENTALI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA

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

Il numero di cadute con esito registrate dal 1 gennaio al 31 dicembre 2025 è stato di 8 cadute di cui 6 hanno richiesto l'invio in PS. Degli assistiti inviati in PS in 2 casi è stata riscontrata una frattura.

LESIONI DA DECUBITO (LDD)

Nel 2025 su un totale di 110 pazienti ricoverati nell'anno, è stato registrato un numero di LDD di nuova insorgenza piuttosto basso, n. 29 LDD insorte di cui 24 guarite, ad attestazione dell'altissima attenzione da parte dell'équipe 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. L'alto numero

 Gruppo Fides L'uomo, il nostro valore più importante	RELAZIONE SANITARIA	
	RESIDENZA Villa Fernanda ANNO 2025	PAG. 1 / 10

di LDD complessivamente registrato sono in gran parte imputabili allo stato clinico di alcuni assistiti multilesionati o a lesioni insorte in utenti in fase terminale.

NUMERO ASSISTITI CON STRUMENTO DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Nel corso del 2025 il numero complessivo di utenti ricoverati è di 110; per una sicurezza dell'assistito viene prescritta la contenzione a letto (doppia sponda) e a n. 63 utenti sono stati prescritti anche strumenti di protezione su sedia (di cui quelle utilizzate sono state in particolare cinture, fasce addominali, pettorina).

% ASSISTITI COINVOLTI IN ATTIVITA' RICREATIVE E DI ANIMAZIONE

La totalità degli assistiti è impegnata in attività di animazione. Le attività di animazione della Struttura sono programmate e strutturate tenendo conto delle differenti condizioni cliniche, funzionali e cognitive degli Assistiti, con l'obiettivo di promuovere il mantenimento delle capacità residue, il benessere psico-emotivo e la socializzazione. Le proposte includono interventi diversificati e modulati in base ai bisogni individuali e di gruppo, garantendo la partecipazione attiva anche degli ospiti con maggiori livelli di fragilità.

Particolare rilevanza assume il progetto di Pet Therapy, introdotto quale intervento strutturato e continuativo, riconosciuto per i benefici sul piano relazionale, affettivo e comportamentale, soprattutto negli Assistiti con deficit cognitivi, nei quali contribuisce a favorire la stimolazione sensoriale, la riduzione dei disturbi comportamentali e il miglioramento del tono dell'umore.

Si evidenzia inoltre la recente riorganizzazione e ampliamento degli spazi dedicati alle attività di gruppo, finalizzata a garantire una maggiore partecipazione e inclusività, in considerazione dell'aumento del numero di Assistiti coinvolti. Tale intervento ha consentito di migliorare la qualità delle attività proposte e di favorire un ambiente più adeguato e funzionale alle esigenze assistenziali e riabilitative degli ospiti, confermando l'attenzione della Struttura al miglioramento continuo dei servizi offerti.

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

Nell'anno 2025 sono state registrate 4 Non Conformità di cui 2 derivanti da reclami di parenti / caregiver. Il numero è in linea con quanto registrato negli anni precedenti a conferma della grande attenzione posta alla risoluzione di qualsiasi problematica possa presentarsi. Le NC sono così suddivise:

- 1 di natura amministrativa
- 2 sul servizio assistenziale
- 1 sul servizio pulizia

Si precisa che l'analisi non ha preso in considerazione le Non Conformità di lieve entità registrate a seguito di audit interno, sovente risolte contestualmente all'Audit Interno, ma solo quelle ritenute critiche che potevano compromettere il buon funzionamento del Sistema di Gestione della Qualità interna e che hanno richiesto una gestione dedicata e mirata.

% ASSISTITI COINVOLTI IN ATTIVITA' RIABILITATIVE INDIVIDUALI E DI GRUPPO

Per tutto l'anno sono proseguite le attività riabilitative individuali per tutti i pazienti (100%).

NUMERO EVENTI/QUASI EVENTI AVVERSI

Il numero di eventi avversi e quasi eventi rilevati nel periodo considerato coincide prevalentemente con il numero delle cadute, che rappresentano, per la tipologia di utenza assistita, caratterizzata da elevata fragilità clinica e funzionale, la principale criticità assistenziale. Tale dato risulta coerente con il profilo degli ospiti e viene costantemente monitorato attraverso specifiche procedure di prevenzione, valutazione del rischio e attuazione di interventi, nell'ottica della tutela della sicurezza e del miglioramento continuo della qualità assistenziale.

% DI FORMAZIONE IMPLEMENTATA RISPETTO A QUELLA PROGRAMMATA

Nel corso del 2025 la formazione è stata erogata da docenti interni e da consulenti esterni e rivolta a tutto il personale sanitario e non sanitario. Oltre ai canonici temi della sicurezza sui luoghi di lavoro e prevenzione incendi (D. Lgs 81/08), nel corso dell'anno 2025 la Struttura ha realizzato un programma formativo articolato e coerente con i bisogni

	RELAZIONE SANITARIA	
	RESIDENZA Villa Fernanda ANNO 2025	PAG. 1 /10

assistenziali specifici della tipologia di utenza accolta, con particolare attenzione al miglioramento continuo della qualità delle cure e dell'approccio multidisciplinare. Le iniziative formative hanno approfondito tematiche di rilevanza clinico-assistenziale, quali la gestione degli Assistiti affetti da Alzheimer e altre demenze, con focus sugli aspetti relazionali, comportamentali e sulle strategie di assistenza personalizzata, contribuendo a rafforzare le competenze degli operatori nella presa in carico delle fragilità cognitive.

Ulteriori interventi formativi hanno riguardato l'aggiornamento del personale infermieristico e socio-assistenziale in merito alla pianificazione assistenziale individualizzata (PAI) e alla gestione organizzativa integrata tra le diverse figure professionali, favorendo una maggiore uniformità operativa, una più efficace collaborazione d'équipe e una migliore continuità assistenziale. Sono stati inoltre affrontati temi inerenti alla gestione delle situazioni relazionali complesse, con l'obiettivo di fornire agli operatori strumenti utili a garantire un ambiente assistenziale sicuro, rispettoso e centrato sulla persona.

Complessivamente, le attività formative svolte hanno contribuito in modo significativo al consolidamento delle competenze professionali, al miglioramento della qualità dell'assistenza erogata e al rafforzamento dell'approccio assistenziale orientato alla personalizzazione degli interventi e al benessere globale degli Assistiti.

Il Piano Formativo 2026 prevede un approfondimento mirato delle tematiche legate alle cure palliative, alla valutazione e gestione del dolore e al supporto nelle fasi di fine vita, ambiti di particolare rilevanza nella presa in carico della persona anziana non autosufficiente. La formazione sulla valutazione del dolore è finalizzata a rafforzare le competenze degli operatori nell'utilizzo di strumenti validati e nella rilevazione sistematica dei sintomi, anche negli Assistiti con deficit cognitivi, al fine di garantire interventi tempestivi, appropriati e personalizzati. Parallelamente, gli interventi formativi sulle cure palliative e sulla gestione del lutto consentono di promuovere una maggiore consapevolezza e sensibilità nell'accompagnamento dell'Assistito e dei familiari nelle fasi più delicate del percorso assistenziale, favorendo un approccio improntato alla dignità, al rispetto e alla qualità della vita.

Per i dettagli si rimanda al piano della formazione del 2025 e per gli obiettivi programmatici per il 2026 vedasi specifico piano di formazione.

% RECLAMI CHIUSI SUL TOTALE RECLAMI APERTI A SEGUITO DI SEGNALAZIONE

Il numero di segnalazioni pervenute da parte degli Assistiti e dei familiari si conferma contenuto, con n. 2 segnalazioni registrate nel periodo di riferimento. Le osservazioni ricevute hanno riguardato prevalentemente aspetti dell'area alberghiera, in particolare il servizio di pulizia, e aspetti assistenziali relativi ai tempi di intervento del personale OSS. Si evidenzia come l'organizzazione periodica delle riunioni con i familiari abbia contribuito in modo significativo a favorire un dialogo diretto, costruttivo e continuativo con l'équipe della Struttura, consentendo una gestione tempestiva delle segnalazioni e una pronta individuazione delle soluzioni. Tale modalità di confronto ha favorito il rafforzamento del rapporto di fiducia e ha contribuito a prevenire l'insorgenza di ulteriori reclami formali, nell'ottica del miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti.

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. E' ovviamente un indicatore di performance della Struttura che, come si può facilmente comprendere dall'assenza di casi rilevati, fornisce un eccellente riscontro della qualità dei prestazioni dell'area medica e dell'area infermieristica.

Il Responsabile Sanitario Residenza Villa Fernanda: Dott. Fulvio Fontanini

La Responsabile Accreditamento e Qualità: Dott.ssa Mascia Spagnolo