



## Sommario

1. Introduzione .....	2
2. Gestione del Risk in struttura .....	2
3. Stato avanzamento progetti anno 2025 .....	2
4. Analisi Incident report, near miss .....	2
4.1. Analisi aggressioni .....	3
4.2. Analisi cadute .....	3
4.3. Lesioni da decubito .....	3
5. Analisi contenzioni .....	4
6. Analisi Infezioni Ospedaliere .....	4
7. Valutazione rischio nutrizionale .....	5
8. Progetti anno 2026 .....	6



## 1. Introduzione

La Fondazione Tosi/Cipelletti di Rivarolo Mantovano eroga attualmente il servizio di Residenza Sanitaria Assistenziale e servizio di Assistenza Domiciliare.

La Fondazione è composta da 4 nuclei per un totale di 80 posti disponibili.

La Fondazione è dotata inoltre di un servizio lavanderia e cucina interni.

Al 31/12/2025 la Fondazione Tosi/Cipelletti aveva in organico 74 collaboratori tra dipendenti, somministrati e liberi professionisti di cui: 34 ASA/OSS, 13 Infermieri Professionali, 1 Fisioterapista, 3 Animatori, 4 Medici, 4 Addetti alla cucina, 2 Addetti alla lavanderia, 5 Addetti alle pulizie, 2 Manutentore e 6 Amministrativi.

Anche 2025 il turnover di personale ha impattato notevolmente.

A cura del coordinamento infermieristico, si è provveduto ad analizzare le schede di incident reporting dell'anno, riepilogando e raggruppando i vari eventi come: cadute, lesioni da decubito (presenza/evoluzione), infezioni ospedaliere (incrociando i dati della documentazione sanitaria) ed una scheda riassuntiva dei dispositivi di contenzione in uso.

Gli obiettivi, raggiunti in maniera ragguardevole, sono stati i seguenti:

1. Affrontare tempestivamente e, dove possibile, risolvere le criticità che si sono presentate;
2. Effettuare una verifica sull'evoluzione della qualità assistenziale.

## 2. Gestione del Risk in struttura

**Nel 2025 il gruppo risk era costituito da:**

- Coordinatore infermieristico (che ha provveduto alla raccolta dei dati)
- Direttore Sanitario
- Fisioterapista
- Coordinatrice OSS
- RSSP esterno

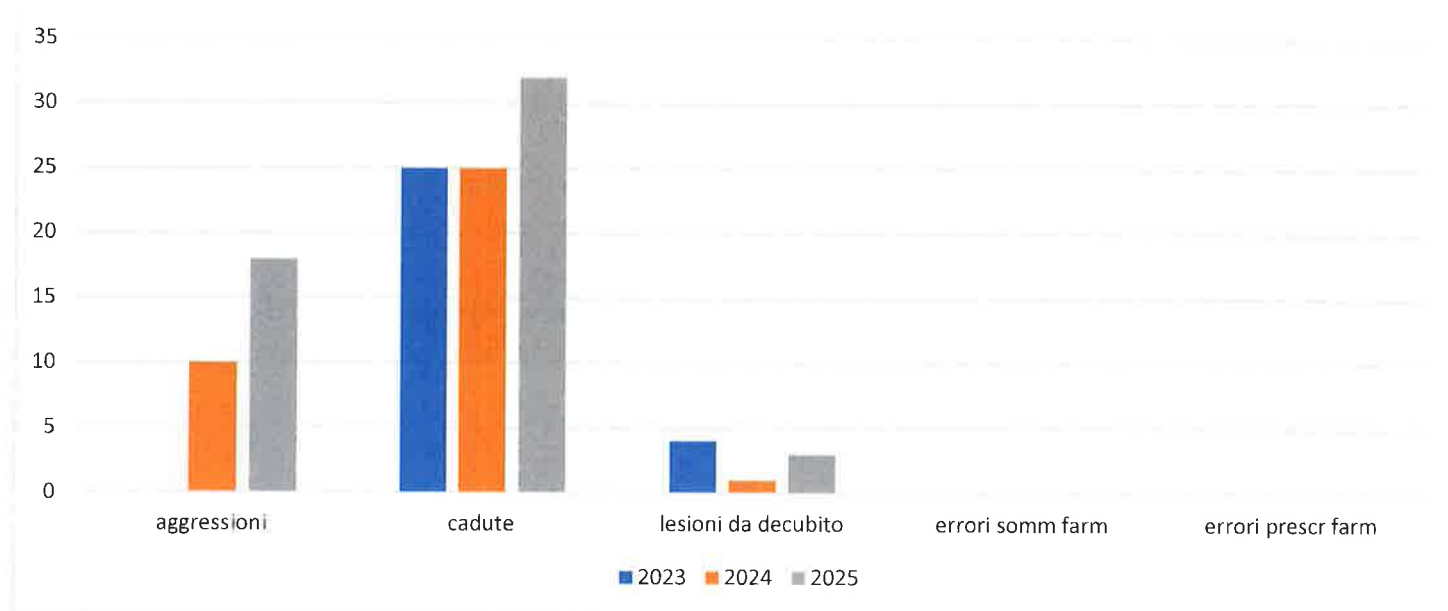
Il Gruppo ha il compito di analizzare i dati emersi dalle segnalazioni quotidiane di eventi avversi, e di formulare possibili azioni correttive e di miglioramento condivise con tutti gli operatori.

## 3. Stato avanzamento progetti anno 2025

Nel 2025 è stato potenziato il percorso formativo volto alla prevenzione delle lesioni da decubito, cercando di coinvolgere tutto il personale impegnato nell'assistenza, indipendentemente dalla tipologia contrattuale. È stato inoltre installato un sistema di controllo degli accessi non più basato su tastierino numerico, bensì su badge RFID; questo nuovo sistema ha ridotto drasticamente il rischio di fuga.

## 4. Analisi Incident report, near miss

Nel corso del 2025 si registrano i seguenti IR:



In particolare si segnala:

#### 4.1. Analisi aggressioni

Le aggressioni rilevate sono principalmente dovute da pazienti affetti da disturbi comportamentali, nei confronti degli operatori assistenziali. Dette aggressioni sono prevalentemente di tipo fisico, senza però che siano state riportate conseguenze significative a danno degli operatori stessi.

#### 4.2. Analisi Cadute



Nel corso del 2025 sono state rilevate n.31 cadute.

Le cadute riscontrate non hanno avuto conseguenze sugli ospiti, ad eccezione di un caso in cui è emersa la frattura tibio tarsica.

#### 4.3. Lesioni da decubito

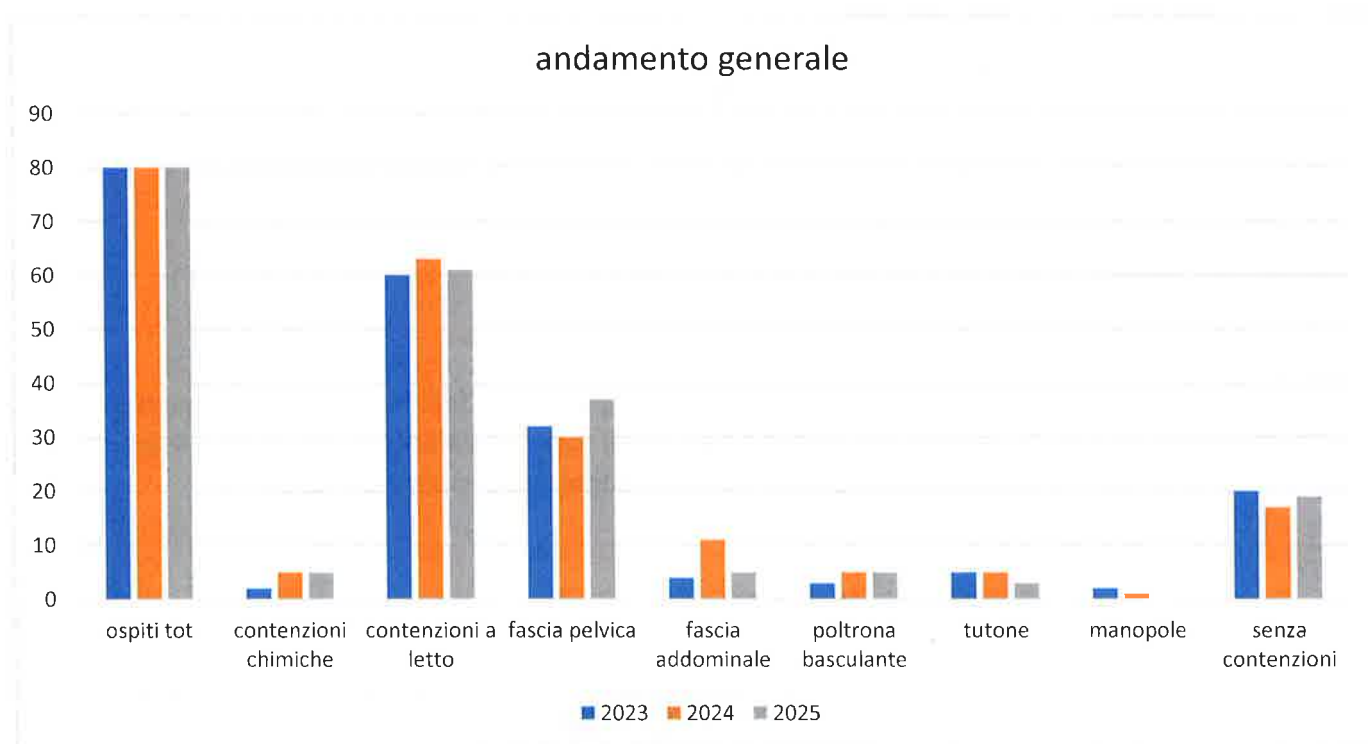


Nel 2025 è stato organizzato nuovamente un corso formativo sul tema, rivolto al personale sanitario. Il corso, tenuto da un docente esperto in vulnologia, ha permesso mantenere il numero di casi di lesioni da decubito dei pazienti molto basso. Infatti, riuscendo a rilevare precocemente i segnali di allerta, si è riusciti a trattare e a prevenire l'insorgere della lesione.

Nel corso del 2025 si segnala solamente 3 casi di lesioni oltre il secondo stadio.

## 5. Analisi contenzioni

Il monitoraggio avviene tramite l'utilizzo di apposite schede di controllo del DPTO e dei tempi di rilascio degli stessi. Al 31/12/2025 la Fondazione, che ospitava 80 ospiti, presentava la seguente situazione:



## 6. Analisi Infezioni Ospedaliere

La definizione di infezione ospedaliera è la seguente: "le infezioni che insorgono durante il ricovero in ospedale, o in alcuni casi dopo che il paziente è stato dimesso, e che non erano manifeste clinicamente né in incubazione al momento dell'ammissione".

Sono state registrate 28 infezioni ospedaliere che hanno richiesto l'uso di antibiotici, come meglio suddivise per localizzazione ed esito nella tabella sottostante. Da notare che la diagnosi di tali eventi è quasi sempre stata di natura clinica.

Vengono sotto riportati i risultati della indagine annuale di prevalenza:

$$\% \text{ INFEZIONI OSP. IN STRUTTURA} = \frac{\text{TOTALE INFEZIONI OSP.}}{\text{TOTALE OSPITI}} \times 100 = \frac{28}{80} \times 100 = \mathbf{35,00\%}$$



URINARIE 38%	% CON PANNOLONE =	47%
	% CON CV =	53%
	% CON ENTRAMBI =	0%

RESPIRATORIA 54%

CUTE 4,5%

LESIONE DA DECUBITO 3,5%

$$\% \text{ TRATTAMENTI ANTIBIOTICI} = \frac{\text{N}^\circ \text{ INF. OSP. TRATTATE CON ATIBIOTICI}}{\text{TOTALE INFEZIONI}} \times 100 = \frac{28}{28} \times 100 = 100\%$$

MODA GENERE DI CHI HA CONTRATTO UN'INFEZIONE =	MASCHILE 15%	FEMMINILE 85%
--	--------------	---------------

## 7. Valutazione rischio nutrizionale

Relativamente al rischio nutrizione, la Fondazione, all'ingresso di un nuovo utente o in caso vi siano variazioni inerenti la dieta di un ospite, viene compilata dal Direttore Sanitario apposita scheda su cui vengono indicate eventuali allergie, intolleranze e/o altre problematiche alimentari del paziente. Detta scheda viene poi consegnata al Capocuoco, così che possa organizzare la dieta più idonea per l'ospite.

Le informazioni relative ai pazienti ai quali sono riservate diete speciali, sono condivise con tutto il reparto cucina tramite affissione su apposita lavagna dedicata dei menù prescritti. Il Capocuoco è responsabile del continuo aggiornamento e monitoraggio delle stesse.

Inoltre, come da previsione normativa, in cucina è presente apposito ricettario con l'indicazione di tutti gli allergeni presenti.

Infine, sia all'ingresso di un nuovo utente che periodicamente, l'equipe dedicata redige ed aggiorna la scheda nutrizionale (MNA Mini Nutritional Assessment) che permette di analizzare e monitorare lo stato nutrizionale del paziente.



Queste prassi hanno fatto sì che nel 2025 non vi siano state segnalazioni in merito.

## 8. Progetti anno 2026

Nel 2026 il gruppo RISK sarà composto dalle medesime figure professionali, che analizzeranno e monitoreranno mensilmente le schede di risk, con successivo confronto sulle eventuali problematiche emergenti.

Si ritiene inoltre opportuno rafforzare la diffusione della cultura del risk management, anche attraverso l'organizzazione di corsi dedicati, alla luce delle segnalazioni del 2025 che hanno evidenziato criticità trasversali.

Nel 2026 è inoltre previsto il potenziamento del sistema di controllo degli accessi, mediante l'installazione del sistema di accesso a badge anche in altri locali potenzialmente pericolosi per gli ospiti, come, ad esempio, le tisanerie di reparto.

Rivarolo Mantovano, 26/03/2025

Il Referente IP

Nicolas Dott. Ronchi