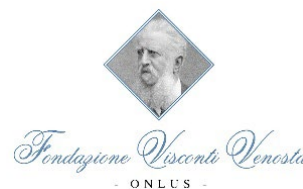




Dott. Luca De Giambattista
Medico Chirurgo
Consulente in Risk Management per RSA



REPORT ANNUALE DI RISK MANAGEMENT SANITARIO (RARMS)

Sistema RMS Territoriale – Alta Valtellina
Modello organizzativo integrato

Struttura: RSA Visconti Venosta - Grosio

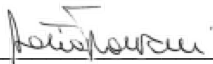
Ente Gestore: Fondazione Visconti Venosta ONLUS

Tipologia struttura: ☒ RSA ☐ RSD ☐ CDD ☐ CSS ☐ Altro _____

Anno di riferimento: 2025

Risk Manager: Luca De Giambattista

Data di redazione: 05/03/2026

Approvazione Direzione (data e firma): 15/03/2026, _____


Sistema di Risk Management Sanitario (RMS)

Documento redatto nell'ambito del
Sistema di Gestione del Rischio Sanitario

Tutela del modello organizzativo

© 2026 – Sistema RMS Territoriale
Modello organizzativo integrato

Il presente documento è parte del Sistema di Gestione del Rischio Sanitario sviluppato nell'ambito del Sistema RMS Territoriale.

La metodologia organizzativa, i modelli documentali, il catalogo degli eventi, gli strumenti di analisi e gli indicatori di monitoraggio costituiscono modello organizzativo originale.

Il documento è pubblicato ai fini di trasparenza istituzionale.

È vietata la riproduzione integrale o parziale del modello organizzativo per finalità professionali o commerciali senza autorizzazione dell'autore.



Dott. Luca De Giambattista

Sistema RMS Territoriale – Alta Valtellina – Modello organizzativo integrato

1. Introduzione e ambito di applicazione

Il presente Report Annuale descrive lo stato di avvio, attuazione e maturità del Sistema di Gestione del Rischio Sanitario (RMS) della RSA nell'anno 2025, in coerenza con il Maturity Model adottato dalla struttura e descritto nel Protocollo di Gestione del Rischio Sanitario (PRO-RMS).

Il report si applica a tutti i processi assistenziali e organizzativi della RSA ed è finalizzato a:

- documentare lo stato di implementazione del sistema;
- sintetizzare i principali eventi e rischi rilevati;
- valutare le azioni intraprese e le priorità di miglioramento;
- definire gli obiettivi di maturazione per l'anno successivo, in coerenza con la normativa vigente e le indicazioni regionali applicabili.

2. Livello di maturità del Sistema di Gestione del Rischio

Indicazione del livello di maturità raggiunto dal sistema nel periodo di riferimento, secondo il Maturity Model aziendale:

- ☒ Livello 1 – Iniziale / Reattivo
 - ☒ Assenza di Risk Manager formalmente nominato
 - ☒ Assenza di procedura scritta di Risk Management
 - ☒ Segnalazioni eventi non strutturate
 - ☒ Nessun monitoraggio periodico degli eventi
 - ☒ Azioni solo a seguito di evento grave
- ☐ Livello 2 – Strutturato
 - ☐ Nomina formale Risk Manager
 - ☐ Procedura Risk Management formalizzata
 - ☐ Sistema Incident Reporting attivo
 - ☐ Raccolta dati su eventi avversi
 - ☐ Piano di miglioramento annuale redatto
- ☐ Livello 3 – Integrato
 - ☐ Indicatori KPI/KRI monitorati periodicamente
 - ☐ Riesame almeno annuale del sistema
 - ☐ Coinvolgimento équipe multidisciplinare
 - ☐ Integrazione con Piano Qualità
 - ☐ Integrazione con DVR e gestione aggressioni
 - ☐ Collegamento con sistema Privacy
- ☐ Livello 4 – Proattivo
 - ☐ Analisi preventiva dei rischi (risk assessment strutturato)
 - ☐ Audit programmati annuali
 - ☐ Analisi cause strutturata (es. RCA)
 - ☐ Formazione periodica strutturata
 - ☐ Cultura della segnalazione diffusa
 - ☐ Monitoraggio rischio residuo



Dott. Luca De Giambattista

Sistema RMS Territoriale – Alta Valtellina – Modello organizzativo integrato

Il livello 1 è attribuito in quanto nel 2025 non risultavano ancora formalizzati la nomina del Risk Manager, la procedura PRO-RMS, il sistema di Incident Reporting e il monitoraggio periodico mediante KPI/KRI.

3. Obiettivi dell'anno precedente e avanzamento di maturità

Impostazione sistema di Risk Management Sanitario interno, in attuazione della Legge 24/2017 e delle indicazioni regionali in materia di sicurezza delle cure.

Livello di maturità del sistema desiderato: strutturato.

L'interesse della Presidenza della Fondazione e la formazione sul tema da parte del Direttore Sanitario hanno portato allo sviluppo di un sistema internalizzato, promuovendo la crescita della Fondazione stessa e la promozione diretta di una cultura professionale del rischio, il tutto all'interno di un'ottica di sviluppo di rete territoriale tra strutture e tra i professionisti in esse operanti.

Nel 2025 non risultano formalizzati ulteriori obiettivi specifici misurabili (KPI/KRI), che vengono introdotti nel piano 2026. L'anno 2025 rappresenta il baseline epidemiologico per la successiva implementazione strutturata del sistema di Risk Management.

4. Sintesi delle segnalazioni dell'anno (Incident Reporting)

Esistenza di protocollo di gestione e relativo modulo di segnalazione di disservizio, ma non ancora costituito un sistema di reportistica dei near miss. In assenza di un sistema formalizzato di Incident Reporting nel 2025, l'analisi epidemiologica è stata ricostruita mediante estrazione dei dati clinico-assistenziali dai sistemi informativi CBA/FASAS e mediante revisione interna con le figure di coordinamento. Nel 2026, con l'adozione del Mod.IR, i dati saranno raccolti in modo più omogeneo e confrontabile.

Alla luce di queste considerazioni, l'analisi epidemiologica riportata nel presente documento si basa sugli eventi clinico-assistenziali rilevanti registrati nei sistemi informativi interni (CBA/FASAS). Tali eventi non sono classificati formalmente come eventi avversi secondo le definizioni del Sistema di Risk Management adottato nel Protocollo PRO-RMS, ma rappresentano indicatori epidemiologici utili alla ricostruzione del profilo di rischio assistenziale della struttura.

ANNO	SINISTRI	SCHEDA DISSERVIZI	EVENTI CLINICO- ASSISTENZIALI RILEVANTI
2024	0	0	131
2025	0	0	91

Nota metodologica: i valori "EVENTI CLINICO-ASSISTENZIALI RILEVANTI" riportati derivano da estrazione CBA/FASAS e non da schede I.R.

Nel confronto tra gli anni 2024 e 2025 si registra una riduzione complessiva degli eventi clinico-assistenziali rilevanti, passati da 131 a 91 (–30%).

Non risultano segnalati sinistri né schede di disservizio in entrambi gli anni.



Dott. Luca De Giambattista

Sistema RMS Territoriale – Alta Valtellina – Modello organizzativo integrato

Nel 2026, con l'introduzione del sistema di Incident Reporting previsto dal PRO-RMS, sarà possibile classificare in modo strutturato eventi avversi, near miss e non conformità organizzative.

SINTESI EVENTI CLINICO-ASSISTENZIALI RILEVANTI 2025 (CBA)	N° Tot
CADUTE	68
DI CUI CLINICAMENTE RILEVANTI	1
LESIONI CUTANEE	23

Cadute

Nel corso del 2025 si sono registrate 68 cadute su un totale di 138 utenti assistiti nei 12 mesi.

Di queste, 1 ha richiesto l'invio in Pronto Soccorso, mentre le restanti sono state gestite direttamente all'interno della struttura.

Non si sono verificate conseguenze cliniche significative, con una eccezione, analizzata meglio più avanti. Il 45% degli episodi si è verificato in camera da letto.

L'analisi evidenzia che gli eventi di caduta non risultano uniformemente distribuiti nella popolazione assistita. Una quota rilevante degli episodi è riferibile a ospiti con elevato livello di autonomia motoria e instabilità dell'equilibrio, suggerendo la presenza di fattori individuali di rischio piuttosto che criticità organizzative sistemiche, coerentemente con la letteratura geriatrica e con il profilo di fragilità della popolazione RSA.

Lesioni

Nel corso dell'anno 2025 sono state registrate 23 lesioni totali, di queste non risultano documentate lesioni presenti all'ingresso secondo le registrazioni disponibili.

N° 23 delle lesioni (39%) hanno raggiunto la risoluzione entro l'anno di riferimento, dato indicativo di elevata complessità assistenziale in alcuni casi.

L'analisi eziologica evidenzia una prevalente origine vascolare e da microtraumi, con la presenza di sole 2 lesioni da pressione.

Eventi avversi gravi (da valutare come potenziali eventi sentinella)

Tra gli eventi clinico-assistenziali rilevanti, n° 1 episodio di caduta con frattura è stato oggetto di analisi retrospettiva come potenziale evento sentinella; l'analisi non ha evidenziato criticità sistemiche o organizzative rilevanti.

Tale modalità di analisi sarà formalizzata nel Protocollo PRO-RMS a partire dal 2026, come Root Cause Analysis (RCA).



5. Analisi delle criticità e dei rischi emergenti – Risk Assessment

La stima di probabilità e impatto è stata effettuata su base epidemiologica retrospettiva e su giudizio clinico-organizzativo delle figure di coordinamento, in assenza di indicatori strutturati nel 2025.

PRINCIPALI CRITICITÀ	PROBABILITA' (1-4)	IMPATTO (1-4)	RISCHIO
CADUTE	3	4	12 Critico
LESIONI CUTANEE	2	3	6 Moderato

L'analisi delle criticità emerse è stata condotta attraverso l'elaborazione puntuale dei dati disponibili (CBA/FASAS) e la ricostruzione degli eventi in collaborazione con le figure di coordinamento della RSA. L'analisi epidemiologica evidenzia come le principali aree di rischio sanitario siano rappresentate da cadute e lesioni cutanee, entrambe correlate al profilo clinico e funzionale della popolazione assistita.

Cadute – rischio critico

Le cadute risultano frequenti e distribuite su un numero significativo di ospiti, configurando un rischio assistenziale prioritario, sebbene siano diminuite sensibilmente rispetto al precedente anno di esercizio.

I principali fattori favorevoli individuati sono:

- instabilità dell'equilibrio e disturbi della deambulazione;
- sovrastima delle proprie capacità residue da parte degli ospiti;
- necessità di sorveglianza assistenziale nelle camere e negli spazi comuni.

Lesioni cutanee – rischio moderato ma complesso

Il numero di lesioni totali rispetto al numero di ospiti coinvolti evidenzia la presenza di quadri clinici multipli e di difficile risoluzione, con durata assistenziale prolungata.

L'analisi eziologica indica una prevalenza di:

- lesioni vascolari e da microtraumi;
- casi limitati di lesioni da pressione;
- condizioni cliniche predisponenti quali patologie neurologiche, deficit di mobilità e fragilità cutanea.

ANALISI DI CRITICITÀ	CAUSA PRINCIPALE	FATTORI DI RISCHIO
CADUTE	Ospiti autonomi con instabilità nell'equilibrio.	Sovrastima delle proprie capacità fisiologiche ostacoli nel percorso
LESIONI CUTANEE	Prodromi di patologie infettive Disturbi della deambulazione.	Patologie neurologiche Insufficienza venosa/ arteriosa



Dott. Luca De Giambattista

Sistema RMS Territoriale – Alta Valtellina – Modello organizzativo integrato

6. Azioni intraprese e trattamento dei rischi

Nel corso dell'anno 2025 la gestione dei rischi assistenziali è stata prevalentemente di tipo clinico-organizzativo.

Cadute

Dall'analisi dei dati emerge che il 44,7% delle cadute si è verificato nelle camere degli ospiti; per tale motivo è stata ulteriormente rafforzata la sorveglianza nelle camere, oltre che nelle aree comuni della struttura, in particolare nei corridoi, con l'obiettivo di ridurre l'incidenza degli eventi e garantire un maggiore livello di sicurezza per gli ospiti, con particolare attenzione ai nuclei a maggiore intensità assistenziale. Tutti gli episodi sono stati registrati nei sistemi informativi interni, garantendo la tracciabilità degli eventi e consentendo l'elaborazione epidemiologica annuale.

Lesioni

Le lesioni sono state monitorate attraverso le schede clinico-assistenziali dedicate, con attivazione di medicazioni avanzate nei casi più complessi.

La presenza di lesioni a lunga durata ha evidenziato la necessità di:

- rafforzare la prevenzione del rischio cutaneo;
- migliorare l'identificazione precoce dei quadri a rischio;
- programmare interventi formativi specifici per il personale.

Le azioni strutturate di prevenzione e monitoraggio saranno ulteriormente sviluppate nel Piano di Miglioramento 2026, con l'introduzione del sistema formale di Incident Reporting previsto dal Protocollo PRO-RMS.

7. Valutazione aggiornata del rischio sanitario e rischio residuo

Nel corso dell'anno 2025 il sistema di gestione del rischio sanitario non risultava ancora formalmente strutturato; la valutazione del rischio è stata pertanto effettuata in modo retrospettivo sulla base dei dati epidemiologici disponibili e dell'analisi clinico-assistenziale condotta con le figure di coordinamento. Ai fini della classificazione dei rischi è stata applicata una matrice semplificata Probabilità/Impatto (scala 1-4), utilizzata come strumento preliminare di valutazione in attesa dell'adozione formale del Protocollo PRO-RMS nel 2026.



Dott. Luca De Giambattista

Sistema RMS Territoriale – Alta Valtellina – Modello organizzativo integrato

Il rischio residuo non è attualmente quantificabile in modo prospettico, in quanto nel 2025 non erano ancora definiti indicatori strutturati di monitoraggio né un sistema formalizzato di riesame periodico degli eventi.

L'anno 2025 rappresenta pertanto il baseline epidemiologico per la successiva valutazione dell'efficacia delle azioni preventive e formative previste nel Piano di Miglioramento 2026.

Le aree prioritarie di intervento risultano:

- prevenzione delle cadute;
- prevenzione e gestione delle lesioni cutanee;
- strutturazione del sistema di segnalazione degli eventi avversi;
- promozione del sistema di RMS.

8. Formazione interna e sviluppo della cultura della sicurezza

Nel 2025 non sono state realizzate sessioni formative specifiche e strutturate sul PRO-RMS, che sarà formalizzato nel 2026.

Sono stati realizzati corsi di formazione relativi all'uso dei mezzi di contenzione, alla sicurezza e alla comunicazione.

Nel 2026 verranno integrati corsi su incident reporting, analisi degli eventi, lesioni cutanee e prevenzione delle cadute.

9. Monitoraggio degli indicatori di rischio (KPI/KRI)

Non ancora definiti KPI/KRI prima dell'adozione del Protocollo di gestione del Risk Management Sanitario (PRO-RMS). I KPI/KRI sotto riportati sono definiti nel 2026, a seguito dell'adozione del Protocollo di Gestione del Rischio Sanitario (PRO-RMS), e assumono come baseline i dati epidemiologici ricostruiti per l'anno 2025.

10. Piano di miglioramento e obiettivi di maturità per l'anno successivo

Per l'anno 2026 la RSA definisce come obiettivo prioritario il raggiungimento del Livello 2 – Sistema strutturato del modello di maturità del Risk Management Sanitario.

Il passaggio da una gestione del rischio prevalentemente reattiva ad una gestione strutturata e continuativa sarà perseguito attraverso l'implementazione progressiva delle seguenti azioni organizzative e formative:



Dott. Luca De Giambattista

Sistema RMS Territoriale – Alta Valtellina – Modello organizzativo integrato

- formalizzazione e diffusione interna del Protocollo di Gestione del Rischio Sanitario (PRO-RMS);
- introduzione della scheda di Incident Reporting per la segnalazione sistematica di eventi avversi, near miss e criticità organizzative;
- attivazione del riesame semestrale degli eventi segnalati, finalizzato alla valutazione delle cause e alla verifica dell'efficacia delle azioni correttive;
- definizione e monitoraggio periodico degli indicatori di rischio sanitario (KPI/KRI);
- miglioramento della tracciabilità documentale e della comunicazione nei passaggi di consegna assistenziale;
- promozione della cultura della sicurezza attraverso interventi formativi specifici rivolti al personale.

Attività formativa

Nel corso del 2026 è prevista un'attività formativa strutturata finalizzata a consolidare le competenze nella gestione del rischio clinico e organizzativo.

Le principali iniziative programmate comprendono:

- riunione annuale tra Direzione Sanitaria, Direzione RSA, figure di coordinamento e Organismo di Vigilanza per l'analisi complessiva degli eventi segnalati e l'aggiornamento del Piano di Miglioramento;
- eventuali incontri straordinari per l'analisi approfondita (RCA) di eventi avversi gravi o di criticità emergenti;
- incontri di allineamento tra team di Risk Management e Direzione della struttura per l'omogeneizzazione dei protocolli assistenziali;
- somministrazione di un questionario interno sul Risk Management per valutare il livello di percezione del rischio e la maturità organizzativa del personale;
- sessioni formative rivolte in particolare al personale infermieristico e assistenziale sui temi della prevenzione delle cadute, della gestione delle lesioni cutanee e della corretta segnalazione degli eventi.

Priorità di intervento

Le priorità di intervento individuate sulla base dell'analisi epidemiologica riguardano in particolare:

- valutazione sistematica del rischio individuale di caduta e di lesione cutanea;
- implementazione di piani assistenziali personalizzati di prevenzione (mobilitazione assistita, esercizi di rinforzo, utilizzo di ausili);
- rafforzamento della sorveglianza assistenziale nei nuclei a maggiore complessità clinica;
- miglioramento dell'organizzazione degli spazi e dei percorsi interni per ridurre i fattori ambientali di rischio.



Dott. Luca De Giambattista

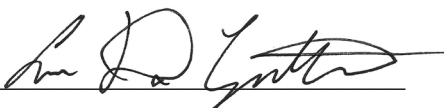
Sistema RMS Territoriale – Alta Valtellina – Modello organizzativo integrato

L'obiettivo complessivo del piano è l'avvio e il consolidamento di un sistema stabile e progressivo di governo del rischio sanitario, orientato al miglioramento continuo della sicurezza degli ospiti e della qualità delle cure.

Indicatori di monitoraggio del rischio sanitario (KPI/KRI)- baseline 2025

Area di rischio	Indicatore	Formula	Baseline	Target 2026	Frequenza
Lesioni	Ospiti con lesioni (%)	$N^{\circ} \text{ ospiti con lesioni} / \text{ospiti totali} \times 100$	20%	Riduzione del 10%	Semestrale
Cadute	Tasso cadute per ospite/anno	$n^{\circ} \text{ cadute} / n^{\circ} \text{ ospiti esposti}$	0,58	Riduzione del 20%	Semestrale
Sistema RMS	Numero segnalazione IR	$N^{\circ} \text{ schede compilate}$	0	≥ 40 Segnalazioni (di cui almeno 50% near miss)	Semestrale

Il presente report rappresenta il baseline epidemiologico e organizzativo su cui verrà costruito il sistema strutturato di Risk Management Sanitario nel corso del 2026.

Firma Risk Manager 



Dott. Luca De Giambattista

Sistema RMS Territoriale – Alta Valtellina – Modello organizzativo integrato

Allegato: Descrizione strutturale

Descrizione finalizzata all'inquadramento del contesto assistenziale e del profilo di rischio.

L'edificio ha una superficie complessiva di 7.600 mq ed è autorizzato ad accogliere 115 posti letto per ospiti accreditati.

Nei piani seminterrati, oltre ai servizi di cucina e lavanderia, sono presenti la Cappella, dedicata a *Maria Bambina*, la camera mortuaria e la camera ardente.

Al piano terra sono collocati, da un lato, gli uffici amministrativi, comprensivi della presidenza, il salone polifunzionale destinato alle attività di animazione e ricreazione, la palestra con annesso ambulatorio medico, nonché il locale adibito a parrucchiere e podologo.

Dall'altro lato è presente un nucleo assistenziale da 13 ospiti, composto da sei camere doppie con servizi e una camera singola, oltre al bagno assistito centralizzato, alla medicheria e alla sala da pranzo con annessa tisaneria.

Dal salone polifunzionale è possibile accedere direttamente ai due giardini e al terrazzo coperto, arredati con tavolini, sedie e panchine, che favoriscono momenti di socializzazione e la permanenza all'aperto degli ospiti e dei familiari.

Al primo e al secondo piano sono presenti, oltre a diversi locali di servizio, quattro nuclei assistenziali: due da 16 ospiti e due da 18 ospiti. Ogni piano dispone complessivamente di 17 camere doppie con servizi, bagni assistiti centralizzati, medicherie, sale soggiorno, sale da pranzo e tisanerie.

Al terzo piano è collocato un nucleo da 18 ospiti, composto da 9 camere doppie con servizi, oltre a bagni assistiti centralizzati, medicheria, soggiorno, sala da pranzo, tisaneria e vari locali di servizio e magazzini.

Al quarto piano è presente un nucleo da 16 ospiti, composto da 8 camere doppie con servizi, oltre a bagni assistiti centralizzati, medicheria, soggiorno, sala da pranzo e tisaneria.

La struttura è dotata di sistemi finalizzati a garantire la sicurezza di ospiti, operatori e visitatori, tra cui rilevatori di fumo installati in tutti gli ambienti, sistemi di allarme e dispositivi antincendio, lampade di emergenza, cartellonistica di sicurezza e gruppo elettrogeno. È inoltre individuato un responsabile della sicurezza della struttura.

Tutti i posti letto sono dotati di sistema di chiamata per l'assistenza.

I nuclei situati al primo e al secondo piano sono dotati di sollevatori con binario a soffitto per la movimentazione degli ospiti con deficit motori; nei restanti nuclei sono presenti sollevatori elettrici carrellati.

I corridoi sono provvisti di corrimano per favorire la mobilità e la sicurezza degli ospiti.

La struttura è inoltre servita da tre ascensori, di cui due montalettigie; uno di questi è utilizzabile anche in caso di incendio, consentendo spostamenti rapidi e sicuri all'interno dell'edificio.

Nel salone polifunzionale, oltre all'angolo bar, è disponibile per ospiti e familiari una macchina distributrice di bevande calde.



Dott. Luca De Giambattista

Sistema RMS Territoriale – Alta Valtellina – Modello organizzativo integrato

L'orientamento spaziale degli ospiti è facilitato dalla presenza di cartellonistica dedicata e dalla differenziazione cromatica dei rivestimenti e delle tinteggiature, che caratterizza i diversi piani della struttura.

Accessi e sicurezza dei percorsi interni ed esterni

La struttura presenta, al piano seminterrato, un passaggio diretto verso l'esterno non custodito in modo continuativo. Tale accesso è utilizzato prevalentemente dal personale per esigenze organizzative e logistiche; tuttavia, risulta potenzialmente accessibile anche agli ospiti.

Ai piani assistenziali, le porte di accesso ai nuclei risultano normalmente bloccate sia in ingresso sia in uscita, con apertura consentita esclusivamente per transiti assistenziali vigilati dal personale.

Alla luce delle caratteristiche strutturali e del profilo clinico-funzionale della popolazione assistita, la gestione degli accessi e dei percorsi interni rappresenta un elemento rilevante ai fini della prevenzione del rischio di allontanamento non controllato e di eventi accidentali.

Per l'anno 2026 è prevista l'implementazione di un sistema elettronico di chiusura e controllo degli accessi, finalizzato a migliorare il livello di sicurezza ambientale e la tracciabilità dei transiti, in coerenza con il Piano di Miglioramento del Sistema di Gestione del Rischio Sanitario.