



REPORT QUALITA'

QUALITA' EROGATA (STANDARD DELLA CARTA DEI SERVIZI) E QUALITA'
PERCEPITA (QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE)
BETTEGA ELENA E PEDERIVA SERENA

Sommario

INTRODUZIONE	2
EMERGENZA COVID E QUALITA' DELLE CURE E DELL'ASSISTENZA.....	2
STANDARD DELLA QUALITA'	4
Standard 01 SICUREZZA DELLE CURE E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI.....	5
Standard 02 EFFICACIA DELLE VISITE CONTROLLATE CON I FAMILIARI.....	6
Standard 03 TRASPARENZA E CONTINUITA' DELLA COMUNICAZIONE CON L'UTENZA 	6
Standard 04 PRESA IN CARICO DELL'UTENZA DA PARTE DEL SERVIZIO DI FISIOTERAPIA.....	8
Standard 05 PRESA IN CARICO DELL'UTENZA DA PARTE DEL SERVIZIO DI ANIMAZIONE	8
Standard 06 UMANIZZAZIONE DELLE CURE, SUPERAMENTO DELLE BARRIERE FISICHE.	9
CONCLUSIONI RISPETTO ALLA QUALITA' EROGATA.....	10
QUALITA' PERCEPITA	11
QUESTIONARI DI GRADIMENTO. INTRODUZIONE.....	11
QUESTIONARI DI GRADIMENTO (RISULTATI).....	12
TIPOLOGIA DEL CAMPIONE	12
CONCLUSIONI RISPETTO ALLA QUALITÀ PERCEPITA	17
CONCLUSIONI GENERALI.....	18

INTRODUZIONE

EMERGENZA COVID E QUALITÀ DELLE CURE E DELL'ASSISTENZA

Il biennio che è appena trascorso è stato un periodo molto duro e intenso per le R.S.A.: grande incertezza e rapida mutevolezza sono stati i fattori che più lo hanno contraddistinto.

Se in un clima incerto e più in generale di emergenza si può comunque pianificare, dato è che la programmazione risulta molto limitata e in alcuni casi anche impossibile.

Sempre in balia dell'incertezza, spinto da un estremo all'altro, l'uomo sente la sua nullità, la sua disperazione, la sua insufficienza, la sua dipendenza, la sua debolezza e salgono immediatamente dal profondo del suo cuore la noia, la melanconia, la tristezza, il cattivo umore, l'irritazione, la disperazione. (Blaise Pascal)."

Le attività che sottendono il miglioramento continuo, tuttavia, trovano nella progettazione/programmazione ancor più che nella pianificazione il loro senso, o meglio il loro configurarsi come azioni concrete e non solo come intenti.

Sicuramente le difficoltà di progettare non devono pregiudicare tuttavia le attività di pianificazione e gli intenti di programmazione per le quali uno sforzo da parte dell'organizzazione è sempre desiderabile.

Sulla base di quanto detto sopra, l'APSP di Fassa a partire già dalla fine del 2020 nonché sul 2021 ha tentato di definire standard di qualità di senso e misurabili pur in

condizioni di emergenza, modificando anche il questionario di gradimento per la raccolta dei dati relativi alla qualità percepita, dato che il precedente strumento non era adeguato rispetto alle mutate condizioni emergenziali.

STANDARD DELLA QUALITA'

Gli standard della qualità proposti per il 2021 con l'approvazione della nuova carta dei servizi in data 04.03.2021 sono descritti in tabella 1:

FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE QUANTITATIVO (VALORE ASSOLUTO)	INDICATORE QUANTITATIVO (RAPPORTO NUMERICO)	STANDARD GARANTITO	RILEVAZIONE
SICUREZZA DELLE CURE E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI	FORMAZIONE/ ISTRUZIONE SUL CAMPO RISPETTO ALLE PRECAUZIONI STANDARD ALMENO UNA VOLTA AL MESE	NR MESI NELL'ANNO CON ALMENO UN EVENTO FORMATIVO SUL CAMPO NR MESI DALL'APPROVAZIONE DEGLI STANDARD	AL 90% VIENE EFFETTUATA UN FORMAZIONE/ ISTRUZIONE SUL CAMPO SULLE PRECAUZIONI STANDARD	SISTEMICA
EFFICACIA DELLE VISITE PROGRAMMATE CON I FAMILIARI	ALMENO UNA VISITA GARANTITA OGNI 10 GIORNI PER GLI OSPITI CHE HANNO POSSIBILITÀ DI ESSERE VISITATI DAL PROPRIO CARO	NR OSPITI CON OPPORTUNITÀ DI VISITA CHE HANNO POTUTO RICEVERE LA VISITA DEL PROPRIO CARO ALMENO UNA VOLTA OGNI 10 GIORNI NR OSPITI CON POSSIBILITÀ/DESIDERIO DI RICEVERE UNA VISITA	L'80% DEGLI OSPITI CHE POSSONO RICEVERE UNA VISITA LA RICEVONO UNA VOLTA OGNI 10 GIORNI	A CAMPIONE UN TRIMESTRE NELL'ANNO
TRASPARENZA E CONTINUITÀ DELLA COMUNICAZIONE CON L'UTENZA	INVIO ALL'UTENZA DI UN PICCOLO REPORT SCRITTO RIASSUNTIVO DA PARTE DELLA DIREZIONE, RISPETTO ALLA SITUAZIONE GENERALE E ALLE ATTIVITÀ ORDINARIE DELLA STRUTTURA ALMENO UNA VOLTA AL MESE	NR BIMESTRI NELL'ANNO IN CUI È STATO INVIATO IL REPORT NR BIMESTRI DALL'APPROVAZIONE DEGLI STANDARD	NEL 75% DEI BIMESTRI NELL'ANNO VIENE INVIATO UN REPORT RIASSUNTIVO ALL'UTENZA	SISTEMICA
PRESA IN CARICO DELL'UTENZA DA PARTE DEL SERVIZIO DI FISIOTERAPIA	GARANZIA DI ALMENO UNA SEDUTA DI ATTIVITÀ MOTORIA ATTIVA O PASSIVA DA PARTE DEL FISIOTERAPISTA UNA VOLTA IN SETTIMANA PER GLI OSPITI SENZA AUTONOMIA DI MOVIMENTO	NR OSPITI SENZA AUTONOMIA DI MOVIMENTO CHE RICEVONO ALMENO UNA SEDUTA DI ATTIVITÀ MOTORIA ATTIVA O PASSIVA UNA VOLTA IN SETTIMANA NR OSPITI SENZA AUTONOMIA DI MOVIMENTO	IL 90% DEGLI OSPITI SENZA AUTONOMIA DI MOVIMENTO RICEVONO ALMENO UNA SEDUTA DI ATTIVITÀ MOTORIA ATTIVA O PASSIVA UNA VOLTA IN SETTIMANA	A CAMPIONE 4 MESI NELL'ANNO
PRESA IN CARICO DELL'UTENZA DA PARTE DEL SERVIZIO DI ANIMAZIONE	GARANZIA DI ALMENO UNA ATTIVITÀ INDIVIDUALE DA PARTE DEL SERVIZIO ANIMAZIONE UNA VOLTA IN SETTIMANA PER GLI OSPITI CHE NON PARTECIPANO ALLE ATTIVITÀ DI GRUPPO	NR OSPITI CHE NON PARTECIPANO ALLE ATTIVITÀ DI GRUPPO CHE SVOLGONO UNA ATTIVITÀ INDIVIDUALE ALMENO UNA VOLTA IN SETTIMANA NR OSPITI CHE NON PARTECIPANO ALLE ATTIVITÀ DI GRUPPO	IL 90% DEGLI OSPITI CHE NON PARTECIPANO ALLE ATTIVITÀ DI GRUPPO SVOLGONO UNA ATTIVITÀ INDIVIDUALE ALMENO UNA VOLTA IN SETTIMANA	A CAMPIONE 4 MESI NELL'ANNO
UMANIZZAZIONE DELLE CURE, SUPERAMENTO DELLE BARRIERE FISICHE	SODDISFACIMENTO DELLE RICHIESTE DI ACQUISTI DA PARTE DELL'UTENTE	NR DI RICHIESTE ACQUISTO SODDISFATTE NR RICHIESTE ACQUISTO FATTE DALL'UTENTE	IL 100% DELLE RICHIESTE AUTORIZZATE DALLA DIREZIONE VIENE SODDISFATTO	SISTEMICO

Gli standard 2021 sono stati pensati per garantire all'utenza livelli minimi di qualità in riferimento alle mutate condizioni rispetto alle misure per il contenimento delle infezioni da sars cov 2.

Standard 01 SICUREZZA DELLE CURE E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI

Lo standard ha lo scopo di garantire adeguati livelli di sicurezza all'utenza. Le infezioni correlate all'assistenza rappresentano da anni un aspetto degno di grande attenzione, in quanto rappresentano un problema per le persone anziane fragili inducendo, spesso, la necessità di antibiotico terapia anche prolungata, con il conseguente aumentato rischio di antibiotico resistenza, nonché un aumento delle cure o di esami diagnostici, causando ai pazienti diverse problematiche fino a condurli, nel caso più grave alla sepsi e quindi alla morte.

Ciò che è noto è che queste infezioni vengono trasmesse nei contesti di cura e che al fine di agire con attività di prevenzione, una osservanza scrupolosa delle precauzioni standard (lavaggio mani, uso corretto dei guanti, pulizia e sanificazione ambientale e corretta gestione dei rifiuti) è condizione indispensabile.

Al fine di implementare l'osservanza delle precauzioni standard l'APSP ha implementato un sistema di affiancamento/sorveglianza degli operatori sanitari ed assistenziali con cadenza mensile.

SICUREZZA DELLE CURE E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI	FORMAZIONE/ISTRUZIONE SUL CAMPO RISPETTO ALLE PRECAUZIONI STANDARD ALMENO UNA VOLTA AL MESE	NR MESI NELL'ANNO CON ALMENO UN EVENTO FORMATIVO <u>SUL CAMPO</u> NR MESI DALL'APPROVAZIONE DEGLI STANDARD	AL 90% VIENE EFFETTUATA UNA FORMAZIONE/ISTRUZIONE SUL CAMPO SULLE PRECAUZIONI STANDARD	SISTEMICA
--	---	--	--	-----------

Durante il 2021 non è stato possibile eseguire sistematicamente il monitoraggio sulle precauzioni standard. Il target raggiunto è quindi dell'8,33%. In totale sono stati supervisionati 4 operatori.

Standard 02 EFFICACIA DELLE VISITE CONTROLLATE CON I FAMILIARI

Lo standard ha lo scopo di assicurare adeguati livelli di umanizzazione delle cure, anche rispetto all'impossibilità dei familiari di accedere liberamente alla struttura a causa delle restrizioni imposte per il contenimento della diffusione dei contagi da sars covid 2.

Il contatto umano con i propri familiari e conoscenti è fondamentale per l'equilibrio psico-fisico degli anziani, altresì importante per i familiari mantenere il contatto con il proprio caro.

E' quindi importante garantire ad ogni utente e ad ogni familiare la possibilità di incontro, compatibilmente con le singole e diverse condizioni e la possibilità di ricevere/effettuare la visita.

EFFICACIA DELLE VISITE CONTROLLATE CON I FAMILIARI	ALMENO UNA VISITA GARANTITA OGNI 10 GIORNI PER GLI OSPITI CHE HANNO POSSIBILITA' DI ESSERE VISITARE DAL PROPRIO CARO	NR OSPITI CON OPPORTUNITA' DI VISITA CHE HANNO POTUTO RICEVERE LA VISITA DEL PROPRIO CARO ALMENO UNO VOLTA OGNI 10 GIORNI	L'80% DEGLI OSPITI CHE POSSONO RICEVERE UNA VISITA LA RICEVONO UNA VOLTA OGNI 10 GIORNI.	A CAMPIONE UN TRIMESTRE NELL'ANNO SISTEMICA
		NR OSPITI CON POSSIBILITA' DI RICEVERE UNA VISITA		

Nel 2021 è stata garantita una visita ogni 10 giorni al **75.00%** degli ospiti che potevano ricevere una visita, sul trimestre (giugno-luglio-agosto) campionato.

Dei 36 ospiti presenti sul trimestre in grado di ricevere una visita ogni 10 giorni, 12 non hanno ricevuto una visita ogni 10 giorni per motivazioni non legate all'organizzazione e 6 hanno ricevuto una visita oltre i 10 giorni per ragioni non note o presumibilmente legate all'organizzazione.

Standard 03 TRASPARENZA E CONTINUITA' DELLA COMUNICAZIONE CON L'UTENZA

Lo standard ha lo scopo di garantire trasparenza e continuità nella comunicazione con i familiari anche in relazione all'impossibilità degli stessi di accedere liberamente alla struttura.

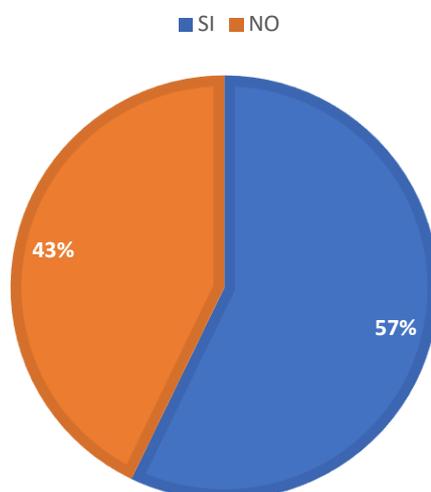
Il coinvolgimento e il rendere partecipi i familiari della vita della struttura è un elemento essenziale nella qualità delle cure, rafforza i rapporti e rappresenta un valore per l'intera organizzazione.

TRASPARENZA E CONTINUITA' DELLA COMUNICAZIONE CON L'UTENZA	INVIO ALL'UTENZA DI UN PICCOLO REPORT RIASSUNTIVO DA PARTE DELLA DIREZIONE, SCRITTO RISPETTO ALLA SITUAZIONE GENERALE E ALLE ATTIVITA' ORDINARIE DELLA STRUTTURA ALMENO DUE VOLTE AL MESE	NR. BIMESTRI NELL'ANNO IN CUI E' STATO INVIATO IL REPORT/NR. BIMESTRI DALL'APPROVAZIONE DEGLI STANDARD	NELL' 80% DEI BIMESTRI NELL'ANNO VIENE INVIATO UN REPORT RIASSUNTIVO ALL'UTENZA	SISTEMICA
--	---	--	---	-----------

Nel 2021 è stato inviato un report riassuntivo generale sulla situazione ordinaria della struttura nel 60% dei bimestri. Nel 2021 sono state inviate ai familiari 8 comunicazioni, di cui il 62.5% inerente modifiche relative alle visite in struttura, le quali hanno impegnato molto l'organizzazione lungo tutto il 2021.

	DATA REPORT	COMUNICAZIONI PER VISITE
MARZO-APRILE	13/03/2021	02/04/2021 30/04/2021
MAGGIO-GIUGNO	04/06/2021	
LUGLIO-AGOSTO		02/07/2022
SETTEMBRE-OTTOBRE		16/08/2022
NOVEMBRE-DICEMBRE	04/11/2021	30/12/2022

BIMESTRI IN CUI E' STATO INVIATO IL REPORT RIASSUNTIVO ALL'UTENZA



Standard 04 PRESA IN CARICO DELL'UTENZA DA PARTE DEL SERVIZIO DI FISIOTERAPIA.

Lo standard ha lo scopo di assicurare adeguati livelli di qualità delle cure, garantendo agli ospiti che non hanno autonomia di movimento un momento di attività motoria; è infatti noto che l'attività motoria rappresenta un elemento importante per la salute, anche e soprattutto dell'anziano, prevenendo danni secondari alla ridotta motilità come retrazioni mio tendinee o lesioni da decubito.

PRESA IN CARICO DELL'UTENZA DA PARTE DEL SERVIZIO DI FISIOTERAPIA	GARANZIA DI ALMENO UNA SEDUTA DI ATTIVITA' MOTORIA O ATTIVA O PASSIVA DA PARTE DEL FISIOTERAPISTA UNA VOLTA IN SETTIMANA PER GLI OSPITI SENZA AUTONOMIA DI MOVIMENTO	NR OSPITI CHE SENZA AUTONOMIA DI MOVIMENTO CHE HANNO RICEVUTO UNA SEDUTA DI ATTIVITA' MOTORIA ATTIVA O PASSIVA UNA VOLTA IN SETTIMANA	IL 90% DEGLI OSPITI DELLA SENZA AUTONOMIA DI MOVIMENTO RICEVE UNA SEDUTA DI ATTIVITA' MOTORIA ATTIVA O PASSIVA, ALMENO UNA VOLTA IN SETTIMANA	A CAMPIONE SUL 4 MESI NELL'ANNO
---	--	---	---	---------------------------------

Durante il 2021 è stata garantita una attività motoria attiva o passiva da parte del servizio di fisioterapia nel 66.25% dei casi. Nei quattro mesi campionati gli ospiti senza autonomia di movimento erano 80, a 53 di questi è stata garantita l'attività come da standard.

Standard 05 PRESA IN CARICO DELL'UTENZA DA PARTE DEL SERVIZIO DI ANIMAZIONE .

Lo standard ha lo scopo di assicurare adeguati livelli di qualità dell'assistenza garantendo una partecipazione alla vita della struttura e un momento relazione per gli ospiti che abitualmente non partecipano ad attività di gruppo, soprattutto in questo momento in cui l'accesso alla struttura di familiari, volontari o altre persone in grado di interagire e creare relazione è fortemente limitato. La partecipazione e la relazione sono infatti alla base del benessere dell'individuo e vanno pertanto sostenute.

PRESA IN CARICO DELL'UTENZA DA PARTE DELLE SERVIZIO DI ANIMAZIONE	GARANZIA DI ALMENO UNA ATTIVITA' INDIVIDUALE DA PARTE DEL SERVIZIO DI ANIMAZIONE ALMENO UNA VOLTA IN SETTIMANA PER GLI OSPITI CHE NON PARTECIPANO AD ATTIVITA' DI GRUPPO	NR. OSPITI CHE NON PARTECIPANO AD ATTIVITA' DI GRUPPO CHE RICEVONO UNA ATTIVITA' INDIVIDUALE UNA VOLTA IN SETTIMANA	IL 90% DEGLI OSPITI CHE NON PARTECIPANO AD ATTIVITA' DI GRUPPO SVOLGONO UNA ATTIVITA' INDIVIDUALE ALMENO UNA VOLTA IN SETTIMANA	A CAMPIONE 4 MESI NELL'ANNO
---	--	---	---	-----------------------------

Nel 2021 lo standard nr. 5 non è stato oggetto di rilevazione. Non sono quindi disponibili dati oggettivi di definizione del target raggiunto.

Standard 06 UMANIZZAZIONE DELLE CURE, SUPERAMENTO DELLE BARRIERE FISICHE.

Lo standard ha lo scopo di assicurare adeguati livelli di umanizzazione delle cure, anche in relazione all'impossibilità dei residenti di andare fuori struttura per provvedere ai propri bisogni o anche in relazione all'impossibilità dei familiari di accedere liberamente alla struttura.

UMANIZZAZIONE DELLE CURE, SUPERAMENTO DELLE BARRIERE FISICHE	SODDISFACIMENTO DELLE RICHIESTE DI ACQUISTI DA PARTE DELL'UTENTE	NR. DI RICHIESTE DI ACQUISTO SODDISFATTE NR RICHIESTE DI ACQUISTO FATTE DALL'UTENTE	IL 100% DELLE RICHIESTE AUTORIZZATE DALLA DIREZIONE VIENE SODDISFATTO	SISTEMICO
--	--	---	---	-----------

Nel 2021 il servizio di animazione ha soddisfatto il 100% delle richieste fatte dagli ospiti rispetto ad acquisti fuori struttura. Sono state fatte dagli ospiti 47 richieste (vedi tabella), tutte soddisfatte.

DATA	TIPO RICHIESTA	SODDISFATTO
11.01.2021	CAFFE'+LACCI SCARPE	SI
13.01.2021	TABACCO+SCOVOLINI	SI
15.01.2021	SIGARETTE + SPESA	SI
19.01.2021	CAFFE'	SI
20.01.2021	TABACCO	SI
27.01.2021	SIGARETTE	SI
29.01.2021	CARAMELLE	SI
29.01.2021	CAFFE'+ZUCCHERO	SI
03.02.2021	TABACCO+ACCENDINO	SI
13.02.2021	CAFFE'	SI
15.02.2021	TABACCO+ACCENDINO	SI
16.02.2021	RICARICA CELLULARE	SI
16.02.2021	RICARICA CELLULARE	SI
01.03.2021	SIGARETTE	SI
02.03.2021	SPESA	SI
05.03.2021	SPESA	SI
05.03.2021	SIGARETTE	SI
17.03.2021	SIGARETTE	SI
29.03.2021	SIGARETTE	SI
06.04.2021	SIGARETTE	SI
13.04.2021	SIGARETTE	SI

DATA	TIPO RICHIESTA	SODDISFATTO
22.04.2021	SIGARETTE	SI
26.04.2021	GIORNALE	SI
11.05.2021	SIGARETTE	SI
19.05.2021	SIGARETTE	SI
28.05.2021	SIGARETTE	SI
28.05.2021	CARAMELLE	SI
01.06.2021	SIGARETTE	SI
07.06.2021	SIGARETTE	SI
10.06.2021	SIGARETTE	SI
17.06.2021	SIGARETTE	SI
23.06.2021	SIGARETTE	SI
07.07.2021	SIGARETTE	SI
14.07.2021	SIGARETTE	SI
26.07.2021	GIORNALE	SI
09.08.2021	GIORNALE	SI
11.08.2021	SIGARETTE	SI
31.08.2021	SIGARETTE	SI
01.09.2021	SIGARETTE	SI
03.09.2021	SIGARETTE	SI
15.09.2021	SIGARETTE	SI
22.09.2021	SIGARETTE	SI
06.10.2021	SIGARETTE	SI
08.10.2021	SIGARETTE	SI
13.10.2021	SIGARETTE	SI
12.11.2021	SIGARETTE	SI
07.12.2021	SIGARETTE	SI

CONCLUSIONI RISPETTO ALLA QUALITA' EROGATA

La sintesi dei risultati degli standard del 2021 è riportata nella tabella sottostante. Uno standard è stato quasi completamente disatteso, il nr. 1, principalmente per una mancata programmazione delle attività di audit pianificate.

standard	target atteso	target ottenuto	gap
1	90%	8,33%	-81,67%
2	80%	75%	-5%
3	80%	60.00%	-20%
4	90%	66.25%	23.75%
5	90%	NR	NR
6	100%	100.00%	0%

Due standard non sono stati raggiunti con un gap medio e uno standard, il nr. 2 con un gap davvero minimo.

Uno standard non è stato oggetto di monitoraggio (anche in questo caso è mancata una buona programmazione).

In breve l'impostare degli standard e i loro target su un desiderato e non su una base solida può, in molti casi, portare al non raggiungimento di quanto pianificato. Inoltre la mancata programmazione è altresì alla base di una mancata rilevazione o anche di un completo non raggiungimento di uno o più standard. Sicuramente il clima e lo stato effettivo di incertezza che ha contraddistinto il 2021 sono altresì alla base della difficoltà di sostenere e garantire adeguati standard di qualità.

QUALITÀ PERCEPITA

QUESTIONARI DI GRADIMENTO. INTRODUZIONE

Già nel 2020 il questionario di gradimento inviato annualmente ai familiari era stato modificato in ragione dei mutati scenari generali. Sicuramente non era e non è tutt'oggi possibile, per un familiare che non può accedere alla struttura, esprimere il proprio gradimento rispetto ai servizi generali offerti, o in merito ai servizi discrezionali (per altro sospesi in ragione delle misure anti covid). Il questionario è quindi stato rivisto comprendendo 4 aree salienti, per le quali era importante avere dati reattivi alla percezione della qualità da parte dell'utenza. Sono state quindi indagate:

1. Trasparenza della comunicazione e invio informazioni:
 - a. aver trovato risposta a dubbi o preoccupazioni
 - b. adeguatezza delle informazioni fornite dall'equipe
 - c. efficacia dei mezzi utilizzati per fornire informazioni

2. Visite controllate ai propri cari
 - a. Tempestività delle comunicazioni relative alle diverse modalità di visita
 - b. Adeguatezza degli spazi dedicati alle visite
 - c. Efficacia delle modalità di prenotazione
 - d. Garanzia della privacy

3. Consegna di oggetti o regali ai propri cari:
 - a. Chiarezza rispetto alle modalità di consegna di doni/regali
 - b. Efficacia dei mezzi utilizzati per consegnare doni/regali
 - c. Smarrimento di doni/regali

4. Presa in carico di osservazioni e consigli

- a. Conoscenza della possibilità di avanzare un reclamo
- b. Numero di utenti che hanno avanzato un reclamo
- c. Grado di soddisfazione rispetto al servizio reclami

QUESTIONARI DI GRADIMENTO (RISULTATI)

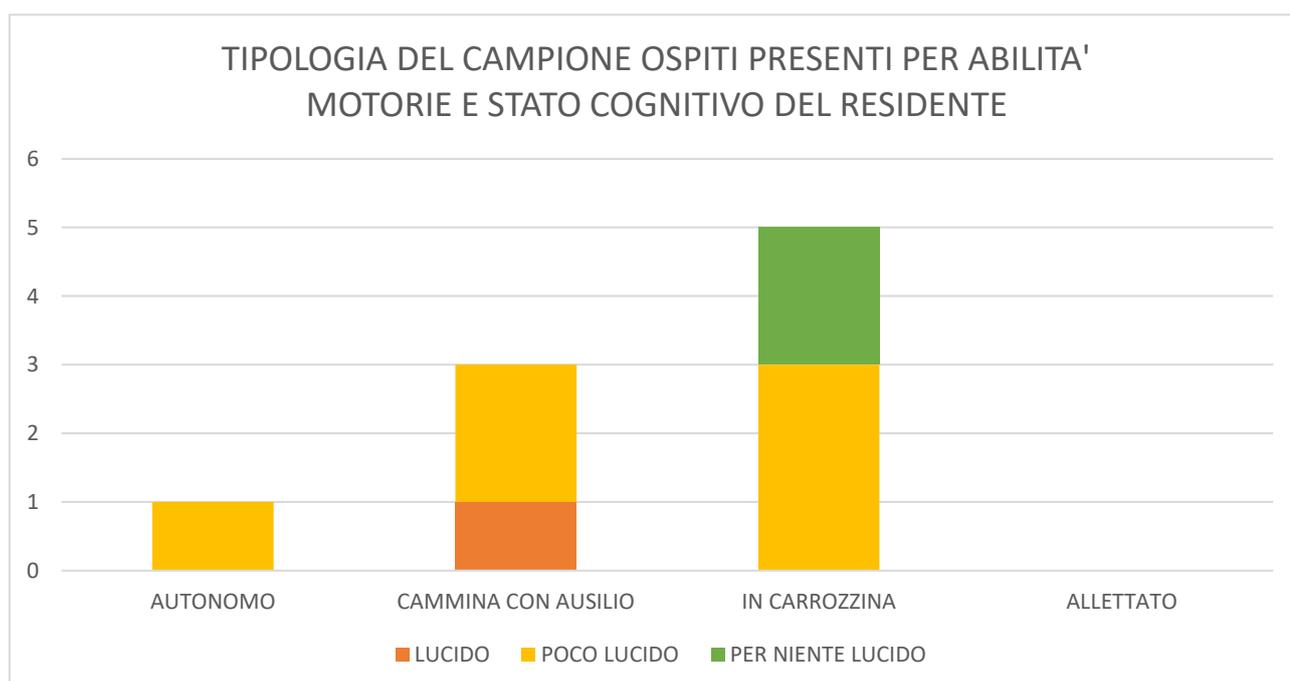
TIPOLOGIA DEL CAMPIONE

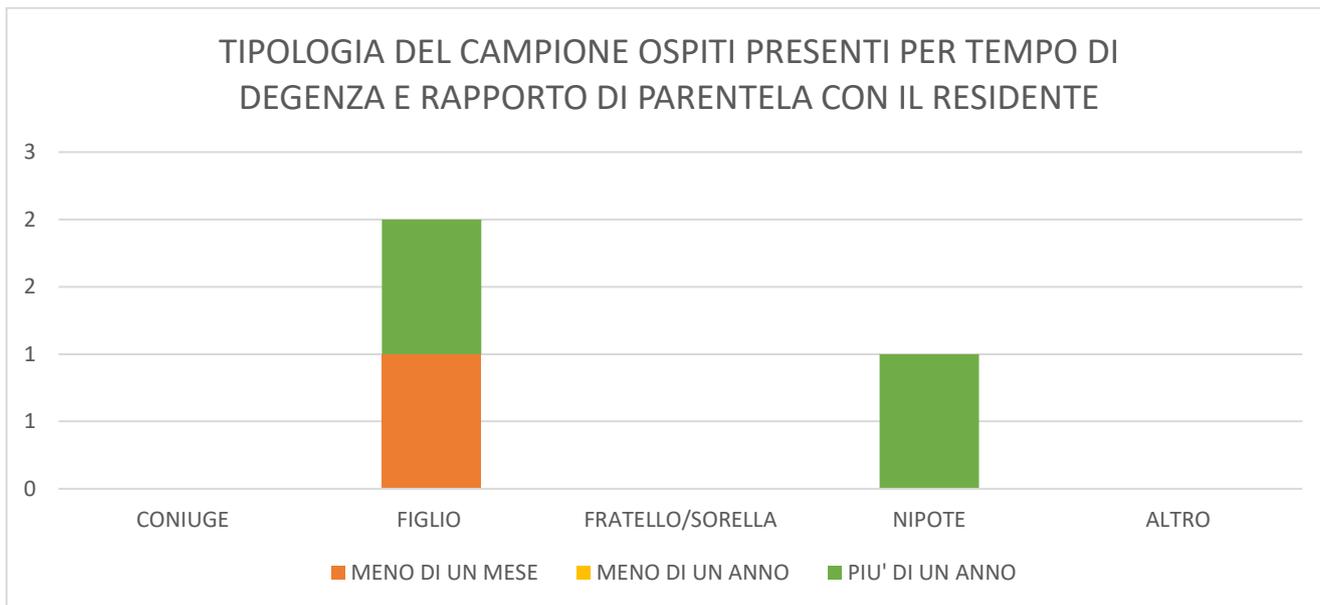
Nel 2021 sono stati inviati 49 questionari a residenti ancora presenti e 6 questionari a familiari di ospiti dimessi/deceduti.

Ne sono tornati 15 di quelli ancora presenti e 4 di quelli deceduti.

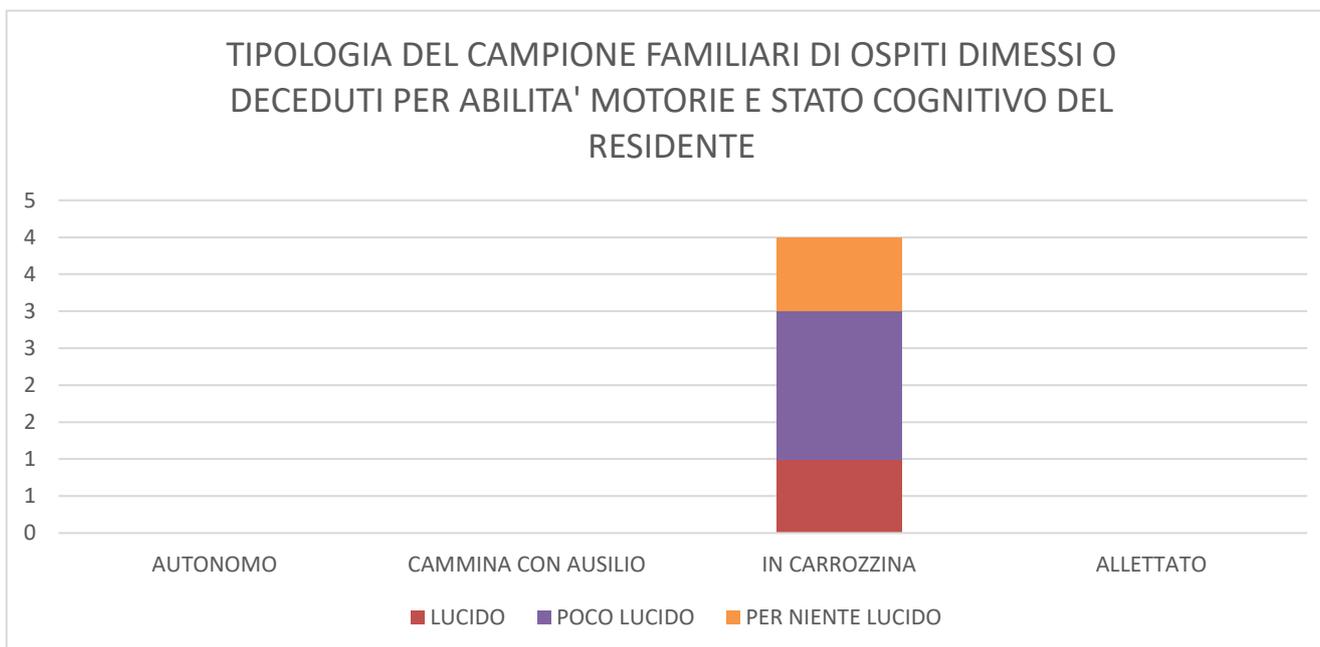
Ha quindi risposto il 30,61% dei familiari/referenti degli ospiti presenti e il 66,66% dei familiari degli ospiti deceduti/dimessi. Più o meno in linea con la restituzione dei questionari 2021 sulle attività 2020, in cui erano stati riconsegnati 5 questionari di familiari di ospiti deceduti/dimessi e 20 questionari di familiari di ospiti presenti.

Il campione 2021 (questionario 2022) dei familiari degli ospiti presenti, è costituito principalmente da figli di ospiti o presenti da più di un anno o da meno di un mese. Sono principalmente familiari di ospiti poco lucidi, in carrozzina o che camminano con aiuto/ausilio.



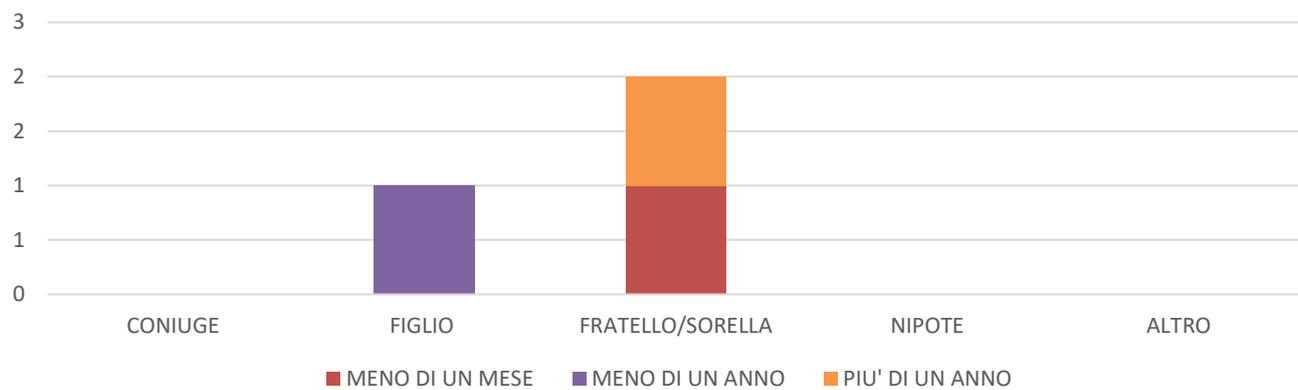


Anche il campione dei familiari degli ospiti deceduti/dimessi è costituito principalmente da familiari di ospiti poco lucidi in carrozzina.

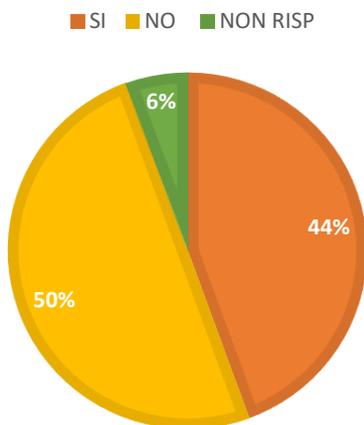


Ha risposto anche al questionario sulle attività del 2020 il 44% del campione mentre il 50% dichiara di non aver compilato il questionario sulle attività 2020, il 6% non risponde.

TIPOLOGIA DEL CAMPIONE FAMILIARI DI OSPITI DIMESSI/DECEDUTI
IN BASE AL TEMPO DI DEGENZA E AL GRADO DI PARENTELA CON IL
RESIDENTE

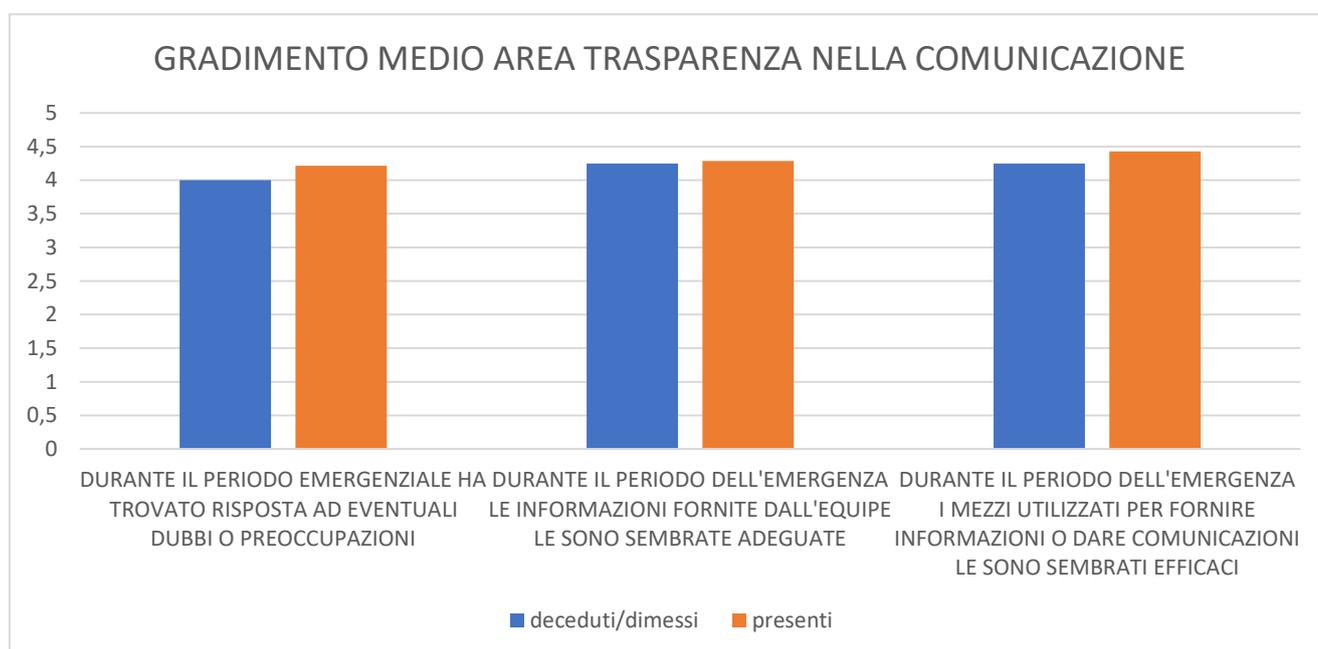


RISPOSTA AL QUESTIONARIO 2020
SIA DIMESSI/DECEDUTI SIA PRESENTI



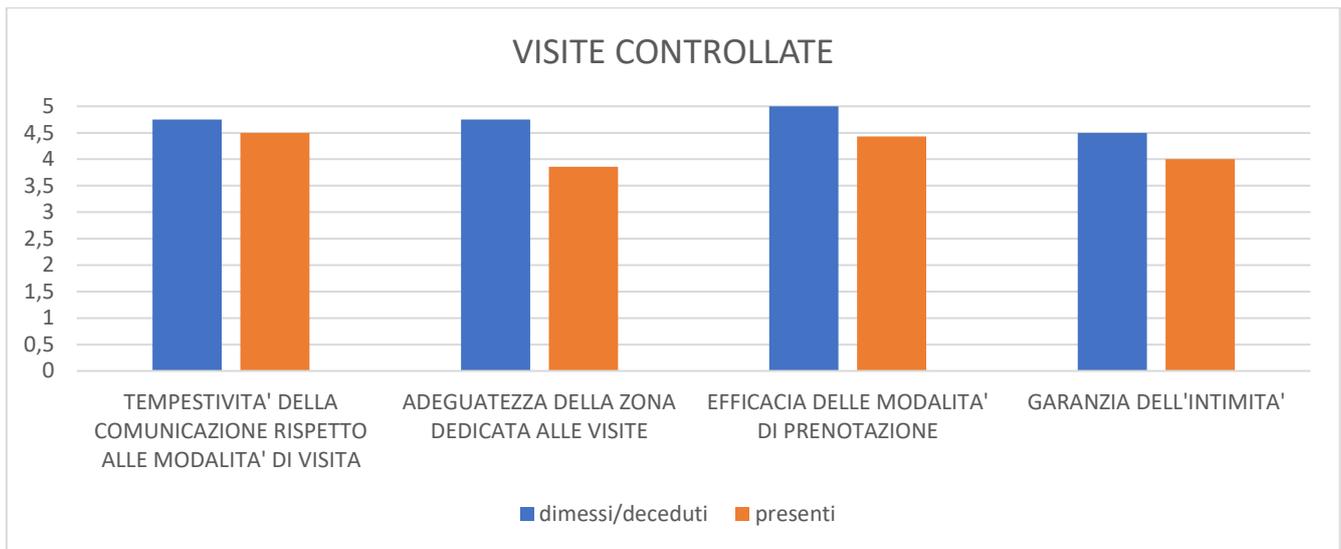
Area trasparenza della comunicazione e invio informazioni

Rispetto all'area della comunicazione, l'utenza esprime in generale un gradimento medio alto. La media del gradimento rispetto all'efficacia all'aver trovato risposta a dubbi o preoccupazioni è stato di 4/5 per i dimessi-deceduti e di 4.21/5 per i presenti. Rispetto all'adeguatezza delle informazioni fornite il gradimento medio è stato di 4.25/5 per i dimessi-deceduti e di 4.29/5 per i presenti, infine il gradimento rispetto all'efficacia dei mezzi utilizzati è stata di 4.25/5 per dimessi-deceduti e 4.43/5 per i presenti.



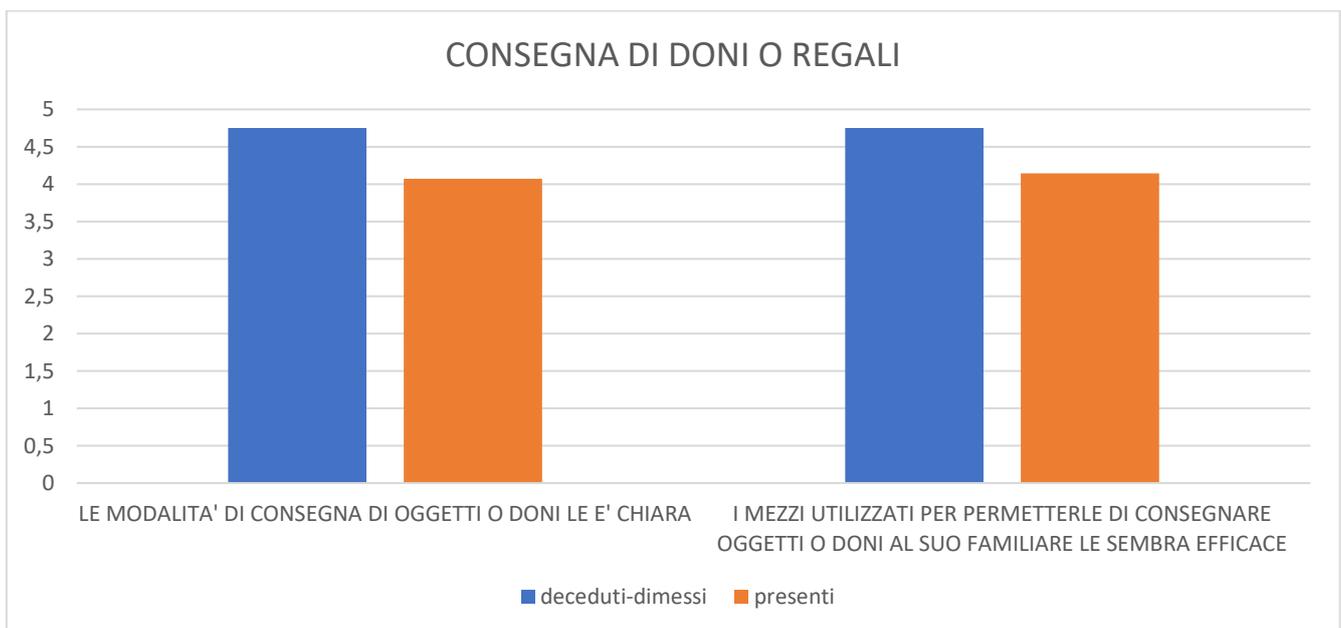
Area visite controllate ai residenti

Anche rispetto all'area delle visite ai propri cari il gradimento è stato medio alto. Nel dettaglio la tempestività nella comunicazione delle modalità di visite è stata di 4.75/5 per i deceduti-dimessi e di 4.50/5 per i presenti. L'adeguatezza della zona dedicata alle visite è stata espressa come medio alta dai deceduti/dimessi mentre i presenti hanno dato un parere medio (3.86/5). L'efficacia delle modalità di prenotazione è stata definita ottima dai dimessi-deceduti e molto buona (4.43/5) dai presenti. Infine, la garanzia dell'intimità è espressa di 4.5/5 dai deceduti-dimessi e di 4/5 dai presenti.

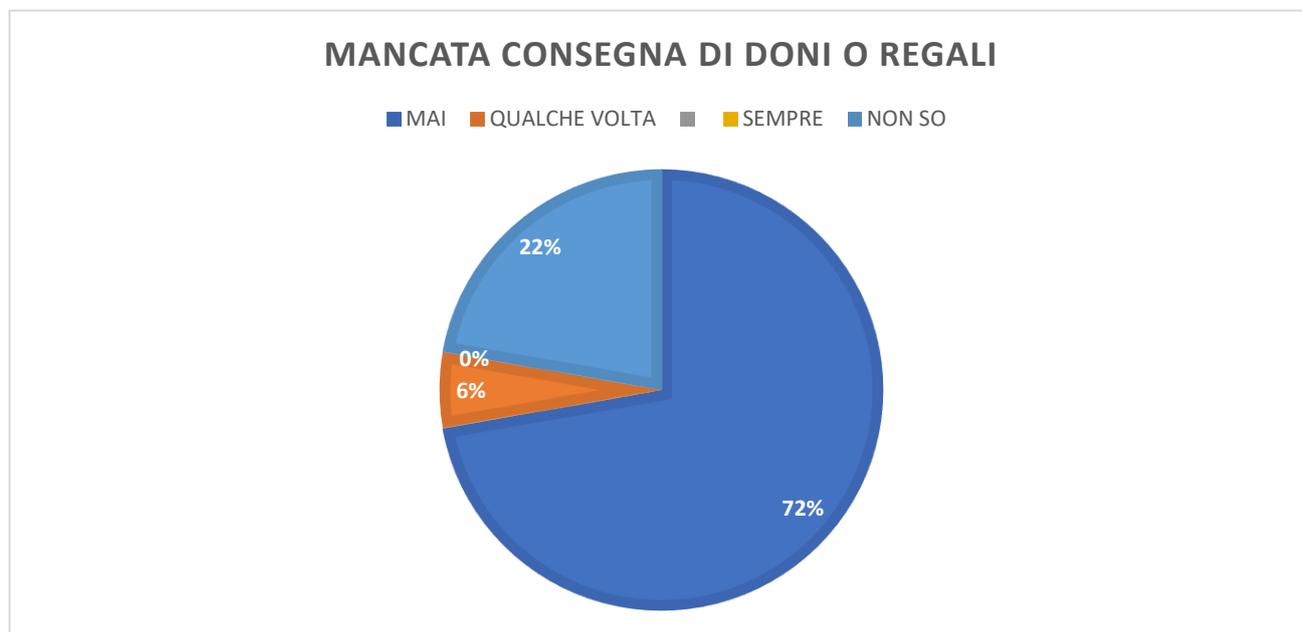


Area consegna di doni o regali ai residenti

Anche rispetto alla consegna di doni o regali ai residenti, la media del gradimento espressa dall'utenza è medio-alta, anche qui la percezione dei dimessi-deceduti è migliore dei presenti. Rispetto alla chiarezza sulle modalità di consegna i deceduti-dimessi esprimono un gradimento di 4.75/5, come anche nei mezzi utilizzati, mentre i presenti esprimono rispettivamente 4.07/5 e 4.14/5 il gradimento medio relativo a chiarezza delle modalità e mezzi utilizzati.



Il 72% dichiara che non è mai stato perso nessun oggetto o regalo, il 6% dice qualche volta mentre il 22% non sa (deceduti-dimessi e presenti insieme).



Area presa in carico di reclami/osservazioni

Rispetto ai reclami il 92.86% degli utenti presenti sa che può avanzare un reclamo, ha di fatto avanzato un reclamo, nel corso degli anni, il 21.43%, rispetto ai deceduti-dimessi il 100% dei familiari sapeva che poteva avanzare un reclamo, lo ha di fatto avanzato il 66.67%. Il gradimento medio rispetto al servizio reclami (espresso da chi lo ha utilizzato) è stato di 3.67/5.

Area fine vita

Rispetto al fine vita, indagata solo per i familiari di ospiti deceduti, il 100% ha dichiarato di aver potuto salutare il proprio caro, con un gradimento medio rispetto alle modalità utilizzate per dare la giusta serenità di 4.75/5

CONCLUSIONI RISPETTO ALLA QUALITÀ PERCEPITA

Il basso numero di restituzioni dei questionari rappresenta sicuramente un limite rispetto ai risultati ottenuti, tuttavia essi possono essere comunque rappresentativi della qualità percepita. Si noti come i deceduti/dimessi (che probabilmente basano le loro

scelte su ricordi del percepito) sia migliore rispetto ai presenti, ovvero coloro che attualmente vivono ancora la struttura.

CONCLUSIONI GENERALI

Sicuramente la qualità percepita è migliore di quella erogata (in sola considerazione degli standard della carta dei servizi), la quale come detto ha risentito di una pianificazione fatta in assenza di uno storico di dati e con una prospettiva incerta che non ha permesso poi una piena programmazione delle attività.

Gli standard sembrano comunque adeguati a garantire, visto il perdurare di una situazione di non completa normalità, discreti livelli di qualità soprattutto in quelle aree, come la relazione e il contatto umano, che sono fortemente penalizzate dalle misure anti covid; eventualmente possono essere rivisti i target, posizionando “l’asticella” sul target garantito nel 2021, quale base storica sicura. Una migliore progettazione necessita invece per lo standard 1 e per lo standard 5.

r.q.

Bettega Elena

E Pederiva Serena

Vigo di Fassa 30.03.2021