|  |  |
| --- | --- |
| Condivisione con personale 14/07/2022 | RELAZIONE STANDARD CARTA DEI SERVIZIANNO 2021 |

A seguito del monitoraggio delle rilevazioni degli Standard di Qualità dichiarati nella Carta dei Servizi dell’A.P.S.P. “Residenza Molino” di Dro, nel presente report, si riportano i dati di sintesi rilevati rispetto ad ogni singolo standard dichiarato, con alcuni elementi di dettaglio.

**DATI GENERALI**

Al 1° gennaio 2021 erano presenti 52 residenti (40 donne, 12 uomini) e un residente donna su posto letto non convenzionato.

Sono entrati 20 nuovi residenti (14 donne, 6 maschi) e 2 residenti su posti letto non convenzionati (1 donna, 1 uomo).

Sono decedute 11 persone (4 uomini, 7 donne) e dimesse 4 (donne) e 2 non convenzionati (1 donna, 1 uomo)

In totale, nel 2021 sono stati presenti 72 (54 donne, 18 uomini) e 3 su posti letto non convenzionati (2 donna, 1 uomo).

**MONITORAGGIO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **St.** | **Fattore di qualità** | **Descrizione standard** | **Indicatore** | **% rispetto** |
| 1 | Personalizzazione presa in carico | Invito dei familiari/utenti/caregivers alle riunioni di PAI | N. inviti ai PAIN. PAI effettuati | 100% |

Nel corso del 2021 sono stati redatti complessivamente 121 PAI.

Per tutti PAI, la coordinatrice dei servizi ha provveduto ad effettuare telefonicamente l’invito alla partecipazione in videoconferenza oppure, in loro assenza, il PAI è stato inviato loro via mail successivamente, qualora gradito.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **St.** | **Fattore di qualità** | **Descrizione standard** | **Indicatore** | **% rispetto** |
| 2 | Partecipazione/informazione | Organizzazione di almeno 1 riunioni all’anno con i familiari per condividere l’andamento della struttura | Almeno 1 riunioni all’anno | 100% |

Nel corso del 2021 è stata effettuata una riunione con i familiari alla quale, in rappresentanza dell’A.p.s.p. “Residenza Molino” hanno presenziato la Presidente, il coordinatore sanitario ed il sostituto del direttore. Tale occasione ha rappresentato un momento di ascolto e di confronto tra l’ente ed i familiari.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **St.** | **Fattore di qualità** | **Descrizione standard** | **Indicatore** | **% rispetto** |
| 3 | Amministrazione/trasparenza | Presentazione/pubblicazione dei risultati dell’indagine di qualità all’utenza | 1 riunione all’anno o la pubblicazione sul sito (sì/no) | 100% |

Nel corso del mese di maggio 2021 è stata realizzata un’indagine di soddisfazione rivolta agli utenti dei pasti a domicilio. Nono sono state invece realizzate indagini di soddisfazione rivolte a familiari e residenti. Si prevede di realizzarle nel corso del 2022.

Non è stata effettuata nessuna presentazione “in presenza” del risultato dell’indagine di qualità dei servizi rivolta all’utenza a causa dell’emergenza sanitaria, in compenso i risultati sono stati pubblicati sul sito internet.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **St.** | **Fattore di qualità** | **Descrizione standard** | **Indicatore** | **% rispetto** |
| 4 | Cura della persona | Garanzia di almeno 5 prestazioni di parrucchiere all’anno, per ogni residente | N. residenti con 5 prestazioniN. residenti | 90% |

I primi mesi dell’anno gli accessi della parrucchiera erano ridotti causa Covid ma sono stati poi recuperati nella seconda parte dell’anno.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **St.** | **Fattore di qualità** | **Descrizione standard** | **Indicatore** | **% rispetto** |
| 5 | Assistenziale | Monitoraggio quotidiano del dolore a tutti i residenti da parte del personale di assistenza | N. residenti conmonitoraggio quotidianoN. residenti | 90% |

Tra le schede dolore visionate e compilate da ottobre a dicembre 2021 (lo standard è stato introdotto a settembre 2021), nessun residente è stato monitorato quotidianamente per il dolore. E’ necessario sottolineare, però, che la maggior parte dei residenti sono stati monitorati 15/20 volte in un mese. Nonostante lo standard non sia stato pienamente raggiunto c’è da dire che lo sforzo organizzativo in tale direzione è stato notevole. Da valutare se potenziare il monitoraggio quotidiano o rivedere lo standard, anche in base ai carichi di lavoro.

STANDARD PARZIALEMENTE RAGGIUNTO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **St.** | **Fattore di qualità** | **Descrizione standard** | **Indicatore** | **% rispetto** |
| 6 | Coordinamento | Attuazione interventi definiti nel PAI (riabilitativi, infermieristici, assistenziali, animazione, etc.) | Si prendono a campione 10 PAI ogni semestre (valutando così l’attuazione di 80 interventi) | 90% |

Dal controllo a campione di 10 PAI, risulta che tutti gli interventi previsti sono stati eseguiti nel 100%.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **St.** | **Fattore di qualità** | **Descrizione standard** | **Indicatore** | **% rispetto** |
| 7 | Animazione | Viene garantita la programmazione di attività animative molto diversificate tra loro in modo da rispondere alle diverse esigenze e gusti de residenti ad attività di animazione con una frequenza di almeno un evento al mese | Proporre almeno 12 attività animative diverse tra loro in 1 mese | 90% |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **St.** | **Fattore di qualità** | **Descrizione standard** | **Indicatore** | **% rispetto** |
| 8 | Fisioterapico | Viene garantita la valutazione fisioterapica all’ingresso entro 5 giorni e la rivalutazione semestrale di tutti i residenti | 1 valutazione all’ingresso per tutti i nuovi residenti e 1 rivalutazione semestrale per tutti | 90% |

Nel corso del 2021 sono stati gestiti 20 nuovi ingressi.

Per 18 di essi la valutazione fisioterapica è stata garantita entro i termini previsti dallo standard. Più nello specifico:

* per 10 nuovi residenti la valutazione fisioterapica è stata effettuata lo stesso giorno dell’ingresso;
* per 3 nuovi residenti la valutazione fisioterapica è stata effettuata 1 giorno dopo l’ingresso;
* per 2 nuovo residente la valutazione fisioterapica è stata effettuata 2 giorno dopo l’ingresso;
* per 2 nuovi residenti la valutazione fisioterapica è stata effettuata 3 giorno dopo l’ingresso;
* per 1 nuovo residente la valutazione fisioterapica era stata fatta precedentemente perché proveniva dalla RSA Covid;

In due casi la valutazione fisioterapica non è stata effettuata.

Ciò premesso, lo standard risulta essere stato garantito per una percentuale pari al **90%.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **St.** | **Fattore di qualità** | **Descrizione standard** | **Indicatore** | **% rispetto** |
| 9 | Prevenzione della scorretta movimentazione dei residenti |  I fisioterapisti controllano che gli operatori movimentino correttamente i residenti | 2 operatori a campione al mese | 80% |

Per quanto riguarda il presente standard, i fisioterapisti almeno una volta al mese, o su richiesta degli operatori, hanno garantito la verifica sul campo della corretta movimentazione dei residenti, da parte degli operatori (ben documentata su un’apposita tabella) salvo nei mesi di marzo, settembre, novembre e dicembre.

Ciò premesso, lo standard si ritiene è rispettato per il 67%

STANDARD PARZIALMENTE RAGGIUNTO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **St.** | **Fattore di qualità** | **Descrizione standard** | **Indicatore** | **% rispetto** |
| 10 | Medico | Effettuazione entro 24 h dall’ingresso della visita medica per i residenti convenzionati | 1 visita entro 24 h dall’ingresso per tutti i nuovi residenti | 90% |

Rispetto a tutti i 20 nuovi ingressi in RSA avvenuti nel corso del 2021, la visita medica in ingresso è avvenuta nei tempi previsti dallo standard ossia lo stesso giorno dell’ingresso.

Lo standard risulta pertanto essere stato rispettato al 100%.

STANDARD RAGGIUNTO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **St.** | **Fattore di qualità** | **Descrizione standard** | **Indicatore** | **% rispetto** |
| 11 | Infermieristico | Ad ogni Residente viene garantita la rilevazione mensile dei parametri vitali (frequenza cardiaca, pressione arteriosa, peso, dolore) | 1 rilevazione mensile per tutti i residenti | 90% |

Per quanto riguarda il monitoraggio della rilevazione di parametri vitali, rispetto a di quanto raccolto dalle registrazioni in CBA nel 2020, si nota un netto miglioramento.

Un aspetto da migliorare è la registrazione, al momento esistono due tipi di supporto uno cartaceo e l’altro informatico, sarebbe necessario uniformare la registrazione.

STANDARD RAGGIUNTO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **St.** | **Fattore di qualità** | **Descrizione standard** | **Indicatore** | **% rispetto** |
| 12 | Ristorazione | Quotidianamente viene effettuato un controllo di qualità dei pasti somministrati, con assaggio diretto e compilazione di apposita scheda, da parte degli operatori di assistenza o dagli infermieri | 1 controllo per ogni pasto | 90% |

Con riferimento al presente standard, si rileva che tendenzialmente l’assaggio quotidiano del pasto viene tendenzialmente garantito da parte di operatori ed infermieri. Per quanto riguarda la compilazione delle schede, si ha evidenza della compilazione nel mese di febbraio 2021, qualche giornata di aprile, maggio, giugno e luglio.

Ciò premesso si ritiene opportuno fare una riflessione sulla sostenibilità dello standard, così come previsto oppure apportarvi delle modifiche.

STANDARD PARZIALMENTE RAGGIUNTO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **St.** | **Fattore di qualità** | **Descrizione standard** | **Indicatore** | **% rispetto** |
| 13 | Pulizia ambientale | Mensilmente viene effettuato un controllo della sanificazione ambientale tramite compilazione di apposita scheda | 1 controllo sanificazione al mese | 100% |

Sono state compilate regolarmente le schede.

STANDARD RAGGIUNTO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **St.** | **Fattore di qualità** | **Descrizione standard** | **Indicatore** | **% rispetto** |
| 14 | Lavanderia - guardaroba | I capi lavati ed etichettati vengono riconsegnati al residente entro 48h | 1 controllo a campione 1 volta al mese | 100% |

Dai controlli effettuati a campione non risulta nessun ritardo nella riconsegna dei capi. E’ prassi riconsegnarli al residente prima delle 48h per una questione di scarsità di spazi.

STANDARD RAGGIUNTO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **St.** | **Fattore di qualità** | **Descrizione standard** | **Indicatore** | **% rispetto** |
| 15 | Gestione qualità | Revisione delle procedure operative entro la data di scadenza delle stesse |  | 100% |

Nel corso del 2021 ci si è prevalentemente concentrati sull’, aggiornamento e diffusione di procedure interne collegate alla gestione dell’emergenza da Covid-19.

Le procedure in scadenza non sono state aggiornate.

Saranno revisionate durante il 2022.

STANDARD PARZIALMENTE RAGGIUNTO

**CONSIDERAZIONI FINALI**

Dalla condivisione del monitoraggio degli standard con i referenti dei servizi, emerge che è necessario presidiare maggiormente il dolore in modo quotidiano a tutti i residenti, è necessario ribadire questo aspetto al personale. L’assaggio quotidiano dei pasti non è stato fatto sistematicamente causa Covid ma verrà ripreso, a pieno regime nel 2022.

Dro, 6 aprile 2022

Redatto da Sara Tonelli (Resp. Servizio qualità)