

REPORT STANDARD DELLA CARTA DEI SERVIZI E QUESTIONARI DI GRADIMENTO ALL'UTENZA

REPORT 2023 DATI 2022



A Cura di Elena Bettega R.q.

INTRODUZIONE

L'anno 2022 è stato un anno di transizione. L'organizzazione ha vissuto all'inizio dell'anno un periodo ancora caratterizzato da alcune restrizioni imposte per il contenimento dell'emergenza covid 19, per poi uscirne progressivamente fino a raggiungere verso la fine dell'anno una condizione quasi paragonabile a quella pre covid.

La pianificazione tuttavia non aveva tenuto conto di un possibile allentamento sostanziale delle misure di contenimento, data anche l'imprevedibilità del fenomeno e delle sue conseguenze, aveva quindi confermato gli standard della carta dei servizi pensati nel 2021 per dare all'utenza una misura di qualità in condizioni diverse da quelle comunemente conosciute. Con la fine dell'anno, visto il ristabilirsi di condizioni discretamente "normali" è stato invece ridefinito il questionario di gradimento dell'utenza, che era stato sostanzialmente modificato nel 2020 e nel 2021.

Di seguito quindi i dati relativi alla qualità erogata, così come dichiarata negli standard della carta dei servizi 2022, e della qualità percepita, come emerso dall'elaborazione dei dati relativi al questionario di gradimento 2022.

1. STANDARD DELLA CARTA DEI SERVIZI

Per l'anno 2022, gli standard della carta dei servizi, approvata in data 20.03.2022 sono elencati nella tabella sottostante:

| FATTORE DI QUALITA' | INDICATORE QUANTITATIVO (RAPPORTO NUMERICO) | INDICATORE QUANTITATIVO (VALORE ASSOLUTO) | STANDARD GARANTITO | RILEVAZIONE |
|--|--|--|--|-----------------------------------|
| sicurezza delle cure e dell'assistenza 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 una formazione istruzione sul campo sulle precauzioni standard al mese | sistemica |
| sicurezza delle cure e dell'assistenza e prevenzione dei danni da movimentazione dei pazienti | supervisione delle attività di movimentazione del paziente da parte del servizio di fisioterapia almeno una volta all'anno per ogni operatore di assistenza | nr operatori di assistenza che hanno ricevuto almeno una formazione sul campo rispetto alle attività di movimentazione/nr operatori presenti nell'anno | al 90% ogni operatore di assistenza viene formato sul campo sulle attività di movimentazione almeno una volta l'anno | sistemica |
| efficacia delle visite controllate con i familiari | almeno una visita garantita alla settimana 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 di ricevere una visita | l'75% 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 riassuntivo da parte della direzione, scritto rispetto alla situazione generale e alle attività ordinarie della struttura almeno una volta nel bimestre | nr. bimestri nell'anno in cui è stato inviato il report/nr. bimestri dall'approvazione degli standard | nell' 80% dei bimestri nell'anno viene inviato un report riassuntivo all'utenza | sistemica |
| equità ed umanizzazione delle cure | garanzia di almeno un momento dedicato al contatto attraverso sistemi digitali una volta ogni 15 giorni (in relazione alle competenze degli ospiti/esigenze del familiare) per i familiari che non possono venire a trovare abitualmente il proprio caro | nr familiari che non possono visitare abitualmente il proprio caro a cui è stato mandato un invito a partecipare tramite un contatto digitale/numero familiari che non possono visitare abitualmente il proprio caro | per il 100% dei familiari che non possono venire a trovare abitualmente il proprio caro viene mandato un invito per un contatto digitale almeno una volta ogni 15 giorni | sistemica |

SERVIZIO QUALITA'

| FATTORE DI QUALITA' | INDICATORE QUANTITATIVO (RAPPORTO NUMERICO) | INDICATORE QUANTITATIVO (VALORE ASSOLUTO) | STANDARD GARANTITO | RILEVAZIONE |
|--|---|--|---|-----------------------------|
| presa in carico dell'utenza da parte del servizio di fisioterapia | garanzia di almeno una seduta di attività motoria attiva o passiva secondo indicazione 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 80% 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 |

1.1 STANDARD NR. 1

Con questo standard si vogliono offrire all'utenza elevati standard di sicurezza in termini di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza.

Esse rappresentano infatti un problema all'interno delle strutture sanitarie, si stima che la frequenza di pazienti con un'infezione contratta durante una degenza 6.3 ogni 100 pazienti presenti in ospedale; nell'assistenza domiciliare 1 paziente su 100 contrae una ICA;

E' riconosciuto che tra le misure chiave per la prevenzione delle ICA ci sia il corretto lavaggio delle mani. Per questo la formazione continua sul campo del personale assistenziale e sanitario può contribuire fortemente alla riduzione di questo evento avverso e rendere più sicura la Struttura.

Nel 2022 sono stati fatti 6 momenti formativi sul campo, con la formazione di 20 operatori totali. Rispetto allo standard, che prevedeva un evento formativo al mese il target raggiunto è del 41.67%, mentre era atteso un 90%, registrando un - 49.33%

Le attività di affiancamento del personale nel 2022 non sono state ottimali, tuttavia si ritiene molto importante proseguire con questa pratica al fine di garantire all'utenza elevati livelli di sicurezza nell'ambito della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza.

| MESE | DATA | OPERATORI FORMATI | DATA | OPERATORI FORMATI |
|---------|------|-------------------|------|-------------------|
| gennaio | | | | |

SERVIZIO QUALITA'

| MESE | DATA | OPERATORI FORMATI | DATA | OPERATORI FORMATI |
|-----------|------------|-------------------|------------|-------------------|
| febbraio | | | | |
| marzo | | | | |
| aprile | 20/04/2022 | 4 | | |
| maggio | | | | |
| giugno | | | | |
| luglio | 12/07/2022 | 3 | 14/07/2022 | 4 |
| agosto | | | | |
| settembre | 30/09/2022 | 3 | | |
| ottobre | 10/10/2023 | 3 | | |
| novembre | 10/11/2023 | 3 | | |
| dicembre | | | | |

1.2 STANDARD NR. 2

Con questo standard si vogliono offrire all'utenza elevati standard di sicurezza in termini di prevenzione dei danni all'utenza durante le manovre di movimentazione.

In un contesto come quello di una RSA le manovre di movimentazione del paziente sono molto frequenti; ogni ospite può essere mobilizzato anche 4 o più volte nell'arco della giornata. Le manovre di movimentazione possono rappresentare un rischio, sia per l'ospite sia per l'operatore il quale può incorrere in infortuni, permanendo per questo lontano dal luogo di lavoro compromettendo così la qualità dell'assistenza.

Nell'ambito della movimentazione quindi, avere personale formato e affiancato, che sappia effettuare manovre corrette nel rispetto dell'ospite e di se stesso è quindi fondamentale al fine di garantire adeguati livelli di sicurezza e qualità delle cure.

Nel 2022 il servizio di fisioterapia ha effettuato 43 affiancamenti durante le manovre di movimentazione. Ogni operatore è stato affiancato almeno una volta nell'anno per un target del 100%. + 10% rispetto a quanto dichiarato nella carta dei servizi.

SERVIZIO QUALITA'

| DATA E ORA | SCORE | TERAPISTA |
|---------------------|-----------|-------------------------|
| 09/05/2022 14.25.34 | 99 / 110 | FT DALLA PICCOLA MATTEO |
| 09/05/2022 14.40.10 | 102 / 110 | FT LENZI MARCO |
| 16/05/2022 14.26.14 | 105 / 110 | FT DALLA PICCOLA MATTEO |
| 23/05/2022 14.39.07 | 108 / 110 | FT DALLA PICCOLA MATTEO |
| 06/06/2022 14.29.49 | 105 / 110 | FT DALLA PICCOLA MATTEO |
| 11/07/2022 14.53.50 | 104 / 110 | FT DALLA PICCOLA MATTEO |
| 04/08/2022 12.24.40 | 106 / 110 | FT LENZI MARCO |
| 19/08/2022 14.22.33 | 107 / 110 | FT LENZI MARCO |
| 19/08/2022 14.34.22 | 109 / 110 | FT LENZI MARCO |
| 22/08/2022 15.31.10 | 94 / 110 | FT DALLA PICCOLA MATTEO |
| 22/08/2022 15.38.02 | 90 / 110 | FT DALLA PICCOLA MATTEO |
| 29/08/2022 14.39.11 | 102 / 110 | FT DALLA PICCOLA MATTEO |
| 30/08/2022 14.51.05 | 106 / 110 | FT LENZI MARCO |
| 10/11/2022 8.18.31 | 109 / 110 | FT LENZI MARCO |
| 05/12/2022 14.20.27 | 105 / 110 | FT LENZI MARCO |
| 23/05/2022 14.15.51 | 102 / 105 | FT DALLA PICCOLA MATTEO |
| 13/06/2022 14.26.18 | 103 / 105 | FT DALLA PICCOLA MATTEO |
| 13/06/2022 14.47.37 | 103 / 105 | FT LENZI MARCO |
| 13/06/2022 15.07.07 | 102 / 105 | FT DALLA PICCOLA MATTEO |
| 22/08/2022 14.44.27 | 0 / 105 | FT DALLA PICCOLA MATTEO |

SERVIZIO QUALITA'

| DATA E ORA | SCORE | TERAPISTA |
|---------------------|-----------|-------------------------|
| 01/09/2022 14.23.12 | 103 / 105 | FT LENZI MARCO |
| 01/09/2022 14.41.25 | 102 / 105 | FT LENZI MARCO |
| 05/09/2022 14.26.22 | 97 / 105 | FT LENZI MARCO |
| 06/09/2022 14.25.39 | 81 / 105 | FT LENZI MARCO |
| 25/10/2022 14.29.38 | 105 / 105 | FT LENZI MARCO |
| 28/11/2022 14.42.01 | 94 / 105 | FT LENZI MARCO |
| 09/12/2022 14.19.24 | 104 / 105 | FT LENZI MARCO |
| 20/12/2022 8.43.40 | 103 / 105 | FT LENZI MARCO |
| 13/06/2022 15.04.59 | 103 / 105 | FT DALLA PICCOLA MATTEO |
| 11/07/2022 15.19.37 | 138 / 150 | FT DALLA PICCOLA MATTEO |
| 22/07/2022 16.18.12 | 146 / 150 | FT LENZI MARCO |
| 17/08/2022 14.34.42 | 147 / 150 | FT DALLA PICCOLA MATTEO |
| 03/06/2022 14.28.39 | 117 / 120 | FT DALLAPICCOLA MATTEO |
| 03/06/2022 14.38.37 | 114 / 120 | FT DALLAPICCOLA MATTEO |
| 11/07/2022 14.30.27 | 118 / 120 | FT DALLAPICCOLA MATTEO |
| 04/08/2022 12.17.47 | 118 / 120 | FT LENZI MARCO |
| 05/09/2022 14.40.28 | 118 / 120 | FT LENZI MARCO |
| 09/09/2022 16.18.02 | 106 / 120 | FT LENZI MARCO |
| 03/10/2022 14.29.34 | 105 / 120 | FT DALLAPICCOLA MATTEO |
| 16/05/2022 15.18.07 | 125 / 130 | FT LENZI MARCO |

SERVIZIO QUALITA'

| DATA E ORA | SCORE | TERAPISTA |
|---------------------|----------|------------------------|
| 21/11/2022 13.04.12 | 97 / 105 | FT DALLAPICCOLA MATTEO |
| 21/11/2022 13.07.08 | 96 / 105 | FT DALLAPICCOLA MATTEO |
| 19/12/2022 15.36.46 | 92 / 105 | FT DALLAPICCOLA MATTEO |

1.3 STANDARD NR. 3

Con questo standard si vogliono offrire all'utenza elevati standard di equità e di efficienza nel contatto con i propri familiari (in relazione alle restrizioni per il contenimento della diffusione dell'infezione da covid 19)

La chiusura delle rsa ha rappresentato un grande disagio sia per l'utenza sia per i loro familiari che non potevano più entrare liberamente in struttura. Garantire un contatto equo (per tutti) e soprattutto efficace tra i familiari e gli ospiti è stata la priorità per l'organizzazione che ha dedicato apposite risorse al fine di garantire elevati livelli di qualità nell'ambito dell'umanizzazione delle cure.

Nel calcolo di questo standard, in corso di elaborazione dei dati è stato necessario effettuare, oltre che la campionatura per trimestre (che non è stata di fatto fatta in quanto era logico prendere il primo trimestre in quanto da aprile le visite programmate sono state sospese in virtù della possibilità di libero accesso alla struttura) una campionatura su un certo numero di ospiti visto l'elevato nr. di dati.

Sono stati elaborati i dati su 17 ospiti, in totale nel primo trimestre dell'anno sono state erogate 324 visite per i 17 utenti, di queste 310 sono state erogate ogni 10 giorni; 14 oltre i 10 giorni previsti dallo standard. Il target raggiunto è stato del 95.68%, registrando un + 20.68% rispetto a quanto dichiarato nella carta dei servizi.

1.4 STANDARD NR. 4

SERVIZIO QUALITA'

Lo scopo di questo standard era quello di dare all'utenza un flusso informativo continuo e regolare all'utenza, anche in virtù delle limitazioni all'accesso della struttura. È comunque parso utile e funzionale mantenere questo flusso di informazioni anche in seguito all'apertura al fine di garantire informazioni tempestive, sugli aspetti generali della struttura, a tutta l'utenza (familiari e referenti) anche se non accede alla struttura.

La direzione ha inviata all'utenza un report bimestrale con regolarità (vedi tabella), per un 100.00% di rispetto dello standard + 20.00% rispetto a quanto dichiarato nella carta dei servizi.

| DATE INFORMATIVE ALL'UTENZA |
|-----------------------------|
| 28/02/2022 |
| 29/04/2022 |
| 28/06/2022 |
| 22/09/2022 |
| 24/10/2022 |
| 30/12/2022 |

1.5 STANDARD NR. 5

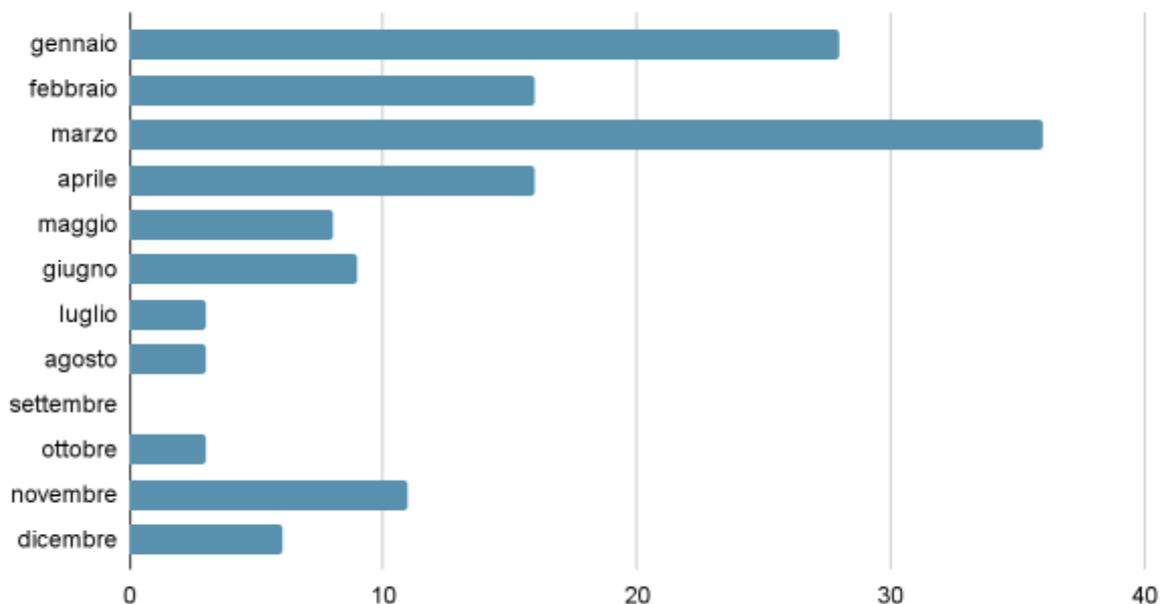
Lo standard prevedeva, per i familiari che non potevano recarsi in struttura la possibilità di una video chiamata con il proprio caro;

Lo standard non è stato di fatto rilevato, mancando di fatto l'impostazione di un metodo di rilevazione adeguato ad intercettare quei familiari che non hanno di fatto possibilità di recarsi in struttura;

Inoltre da marzo le RSA sono state aperte e si è andati via via progressivamente verso una normalizzazione degli accessi presso le strutture.

Lo standard quindi è non rilevato, tuttavia una piccola raccolta di dati rispetto alle video chiamate è stata possibile; Sono state erogate in totale 139 videochiamate nell'anno;

video chiamate



Con una progressiva riduzione del numero delle videochiamate in relazione all'apertura della struttura ai visitatori. Non c'è stata però una rilevazione sistemica dei familiari che non potevano accedere alla struttura (per ragioni non covid) ai quali garantire una videochiamata o un contatto con mezzo digitale. Lo standard è pertanto Non Rilevato (NR)

1.6 STANDARD NR. 6

Lo standard prevede che agli ospiti senza autonomia di movimento venisse garantito un momento di attività motoria in settimana, al fine di garantire un minimo di mobilità funzionale alla prevenzione dei danni secondari alla ridotta mobilità.

Nel 2022 sono l'elenco degli ospiti senza autonomia di movimento ai quali garantire una seduta di attività motoria assistita è stato esposto tutte le settimane dei mesi. La media di rispetto delle attività così programmata è descritta nella tabella a fianco. E' stato possibile, vista la quantità limitata di dati fare una rilevazione sistemica, che ha registrato una media di rispetto dello standard di 94.45% con un + 14.45%, rispetto all'80.00% atteso.

| Mese | Settimana | Percentuale | Media |
|---------|-----------|-------------|-------|
| Gennaio | 1 | - | 96,15 |

SERVIZIO QUALITA'

| Mese | Settimana | Percentuale | Media |
|-----------|-----------|-------------|-------|
| | 2 | 94,23 | |
| | 3 | 96,15 | |
| | 4 | 98,08 | |
| Febbraio | 1 | 92,00 | 96,53 |
| | 2 | 96,08 | |
| | 3 | 98,04 | |
| | 4 | 100,00 | |
| Marzo | 1 | 93,75 | 95,97 |
| | 2 | 100,00 | |
| | 3 | 96,00 | |
| | 4 | 94,00 | |
| | 5 | 96,08 | |
| Aprile | 1 | 100,00 | 87,89 |
| | 2 | 58,54 | |
| | 3 | 93,02 | |
| | 4 | 100,00 | |
| Maggio | 1 | 96,08 | 87,77 |
| | 2 | 98,08 | |
| | 3 | 98,08 | |
| | 4 | 58,82 | |
| Giugno | 1 | 86,27 | 95,74 |
| | 2 | 100,00 | |
| | 3 | 96,23 | |
| | 4 | 98,11 | |
| | 5 | 98,11 | |
| Luglio | 1 | 92,31 | 95,99 |
| | 2 | 100,00 | |
| | 3 | 95,74 | |
| | 4 | 95,92 | |
| Agosto | 1 | 94,00 | 94,05 |
| | 2 | 93,88 | |
| | 3 | 100,00 | |
| | 4 | 92,16 | |
| | 5 | 90,20 | |
| Settembre | 1 | 100,00 | 96,84 |
| | 2 | 100,00 | |
| | 3 | 93,75 | |
| | 4 | 93,62 | |

SERVIZIO QUALITA'

| Mese | Settimana | Percentuale | Media |
|----------|-----------|-------------|-------|
| Ottobre | 1 | 91,30 | 97,83 |
| | 2 | 100,00 | |
| | 3 | 100,00 | |
| | 4 | 100,00 | |
| Novembre | 1 | 93,48 | 91,94 |
| | 2 | 100,00 | |
| | 3 | 70,21 | |
| | 4 | 100,00 | |
| | 5 | 96,00 | |
| Dicembre | 1 | 96,08 | 96,69 |
| | 2 | 98,00 | |
| | 3 | 96,00 | |
| | 4 | - | |

1.7 CONCLUSIONI

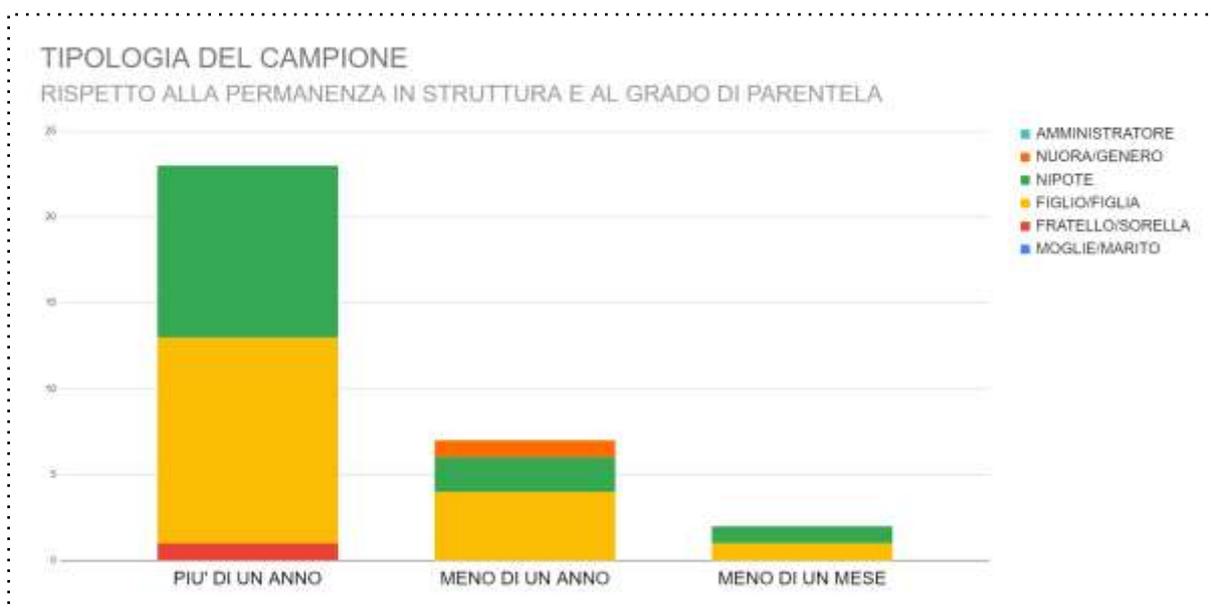
Dei 6 standard dichiarati nella carta dei servizi 4 sono stati completamente raggiunti, anche oltre il target garantito, 1 è stato non rilevato sia per l'apertura della struttura sia, in parte, per una mancata definizione dei criteri di eleggibilità dell'utenza; uno standard non è stato raggiunto principalmente per una insufficiente programmazione delle attività.

| nr standard | target atteso | target rilevato | motivi non rispetto |
|-------------|---------------|-----------------|---|
| 1 | 90.00% | 41.67% | scarsa programmazione |
| 2 | 90.00% | 100.00% | |
| 3 | 75.00% | 95.68% | |
| 4 | 80.00% | 100.00% | |
| 5 | 100.00% | NR | apertura della struttura /mancati criteri |
| 6 | 80.00% | 94.68% | |

2. RISULTATI DEI QUESTIONARI DI GRADIMENTO

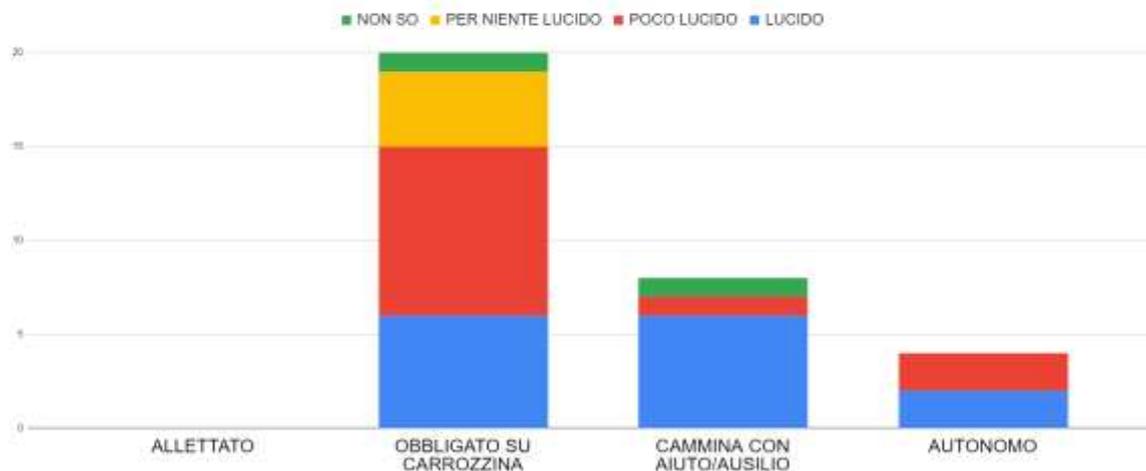
2.1 TIPOLOGIA DEL CAMPIONE

Sono stati inviati 74 questionari, ne sono tornati 32; il 43.24 %. La percentuale ottenuta è buona per lo strumento del questionario, da sottolineare che il 3 febbraio è stata inviata un mail di rimando.

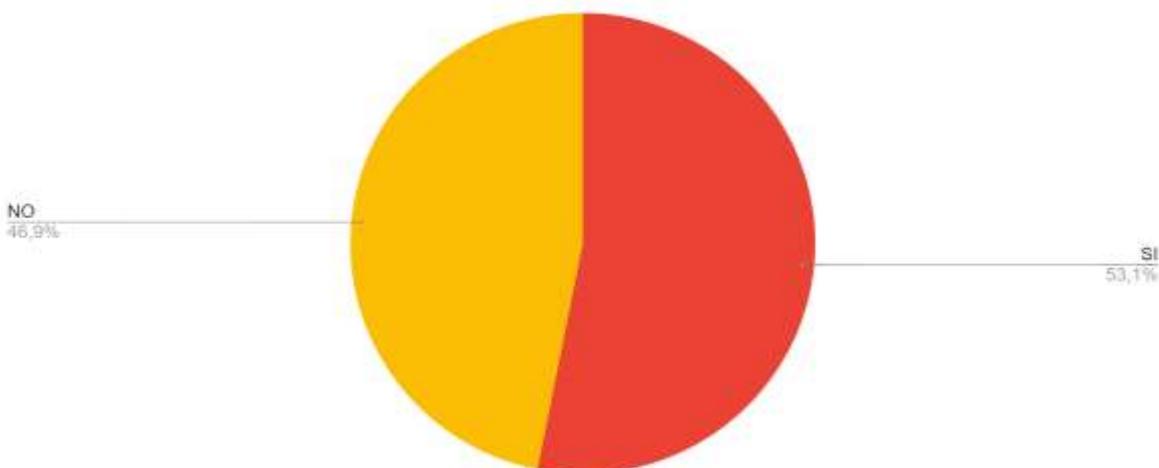


la maggior parte del campione è costituito da familiari di ospiti obbligati su carrozzina, poco lucidi, seguiti da familiari di ospiti che camminano con aiuto/ausilio lucidi, e familiari di ospiti in carrozzina lucidi; Sono inoltre per lo più familiari di ospiti presenti in struttura da più di un anno; prevalentemente figli, seguiti da nipoti.

TIPOLOGIA DEL CAMPIONE
 PER COMPETENZE MOTORIE E COGNITIVE DEGLI OSPITI



TIPOLOGIA DEL CAMPIONE
 COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO 2021



Circa metà del campione non ha compilato il questionario relativa alla qualità 2021, tuttavia dato che il questionario 2021 era stato modificato per indagare la qualità percepita nelle modificate condizioni dell'emergenza covid, un confronto dei dati non sarebbe stato comunque possibile;

2.1 SERVIZI A MAGGIORE CONTATTO CON L'UTENZA e COMUNICAZIONE

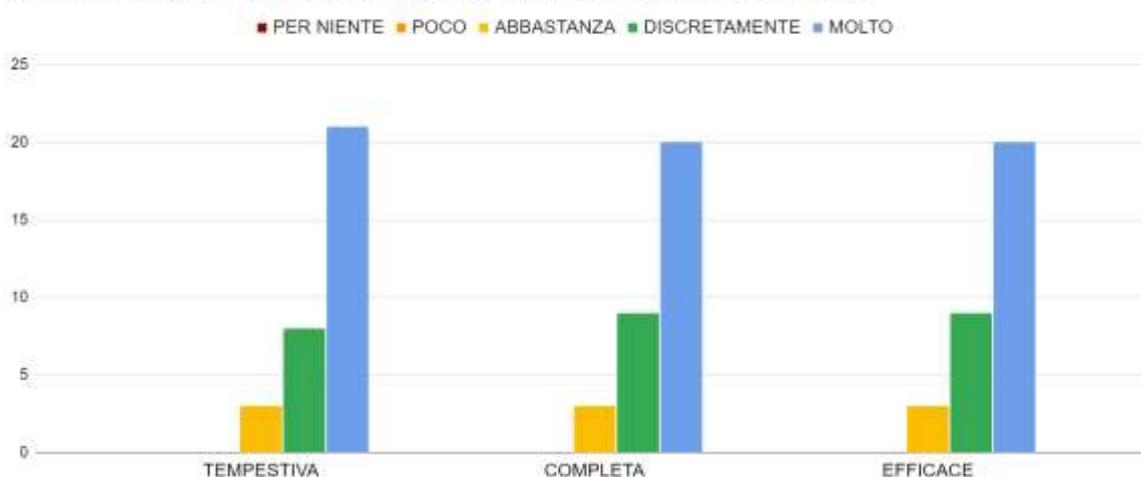
Il servizio a maggiore contatto con l'utenza (familiari) è il servizio amministrativo, seguito dal coordinamento e dal servizio infermieristico; Ha meno contatto con l'utenza il servizio di fisioterapia.

SERVIZIO QUALITA'

Rispetto alla comunicazione, quella relativa ad aspetti generali della struttura la stessa è stata percepita in linea generale molto tempestiva, completa ed efficace; percepita meno performante la comunicazione rispetto agli aspetti specifici degli ospiti, così come la comunicazione rispetto alle scelte specifiche prese dall'equipe, che in alcuni casi sono state definite dall'utenza per niente condivise, spiegate in modo chiaro e per niente comunicate in modo tempestivo.

COMUNICAZIONE

Gradimento generale rispetto alla comunicazione sugli aspetti generali della struttura



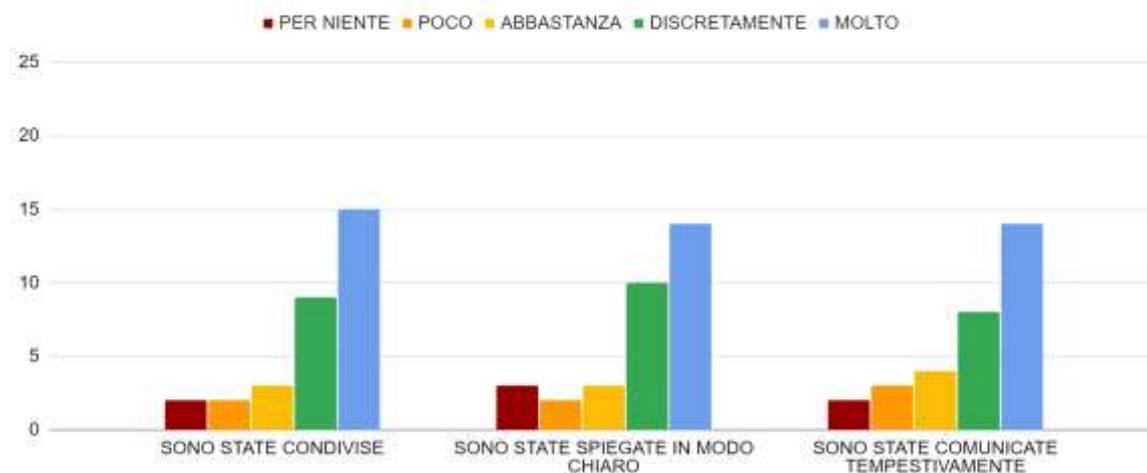
COMUNICAZIONE

Gradimento generale sulla comunicazione rispetto ad aspetti specifici degli ospiti

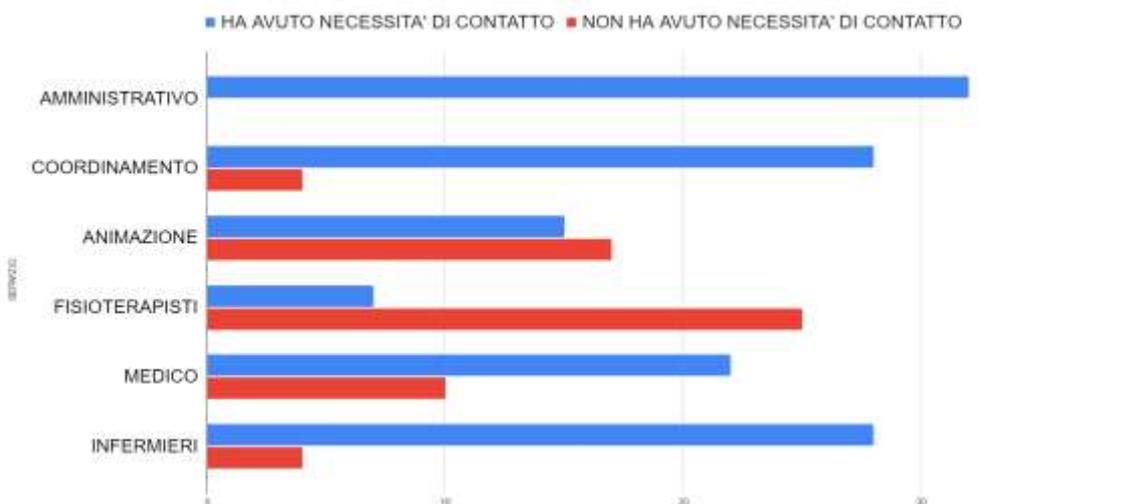


COMUNICAZIONE

Gradimento Generale rispetto alla decisioni prese dall'equipe



SERVIZI A MAGGIORE CONTATTO CON L'UTENZA



2.2 PERFORMANCE PERCEPITA DEI SERVIZI, A CONFRONTO, COMUNICAZIONE E SODDISFAZIONE GENERALE

Rispetto ai diversi servizi sono state indagate 6 aree specifiche:

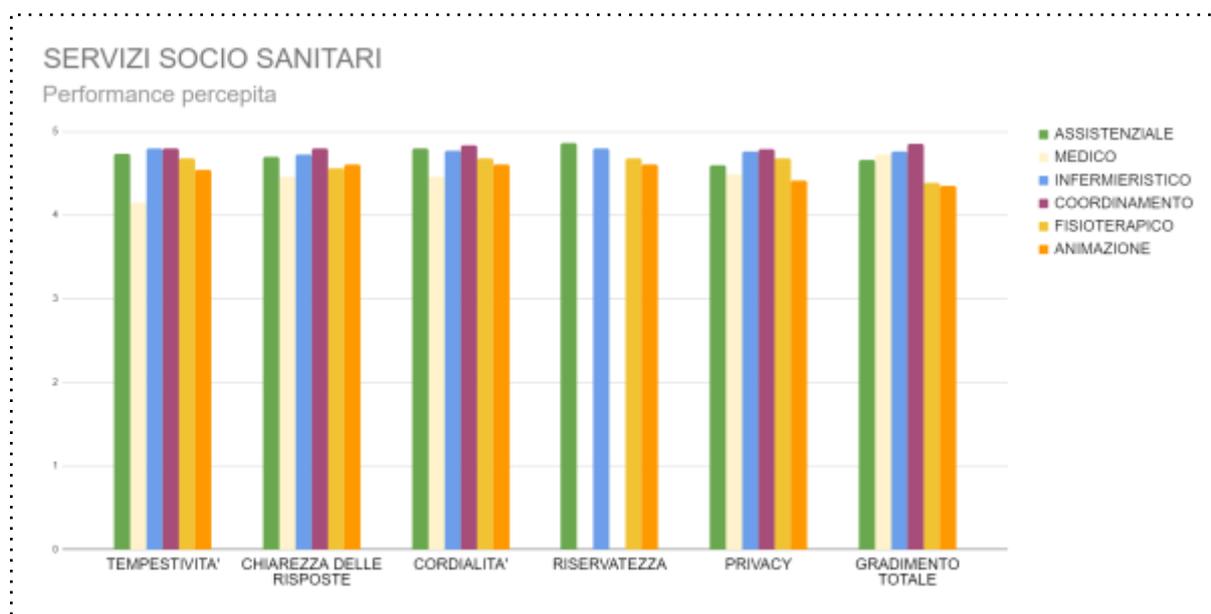
- TEMPESTIVITA' nel poter parlare con il servizio

SERVIZIO QUALITA'

- CHIAREZZA e COMPLETEZZA delle risposte ricevute
- CORDIALITA' e DISPONIBILITA' del personale
- Rispetto della RISERVATEZZA (direzionare verso la figura competente)
- Rispetto della PRIVACY (comunicazione in luogo adeguato)
- Gradimento in generale del servizio

Rispetto alla possibilità di parlare con il personale i servizi maggiormente tempestivi sono stati il servizio infermieristico di coordinamento ed assistenziale, il meno performante è stato il servizio medico; In relazione alla capacità di dare risposte chiare e complete tutti i servizi hanno avuto una performance medio alta, così come il rispetto della privacy e della riservatezza; Anche la cordialità ha registrato un'ottima performance;

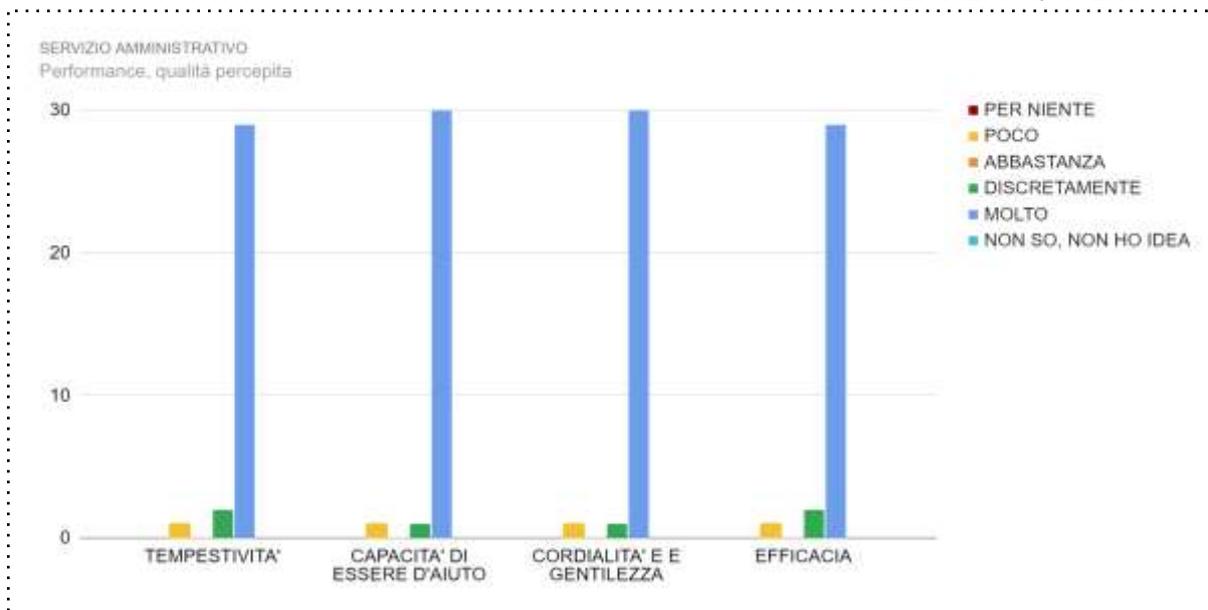
Rispetto al gradimento generale i servizi meno performanti sono stati il servizio di animazione e quello di fisioterapia, con comunque un gradimento superiore a 4 punti su 5;



Ottima la performance del servizio amministrativo, dato molto importante dato che è il servizio che sembra avere un grande contatto con l'utenza.

Anche la Direzione registra un elevato livello di gradimento da parte dell'utenza.

SERVIZIO QUALITA'



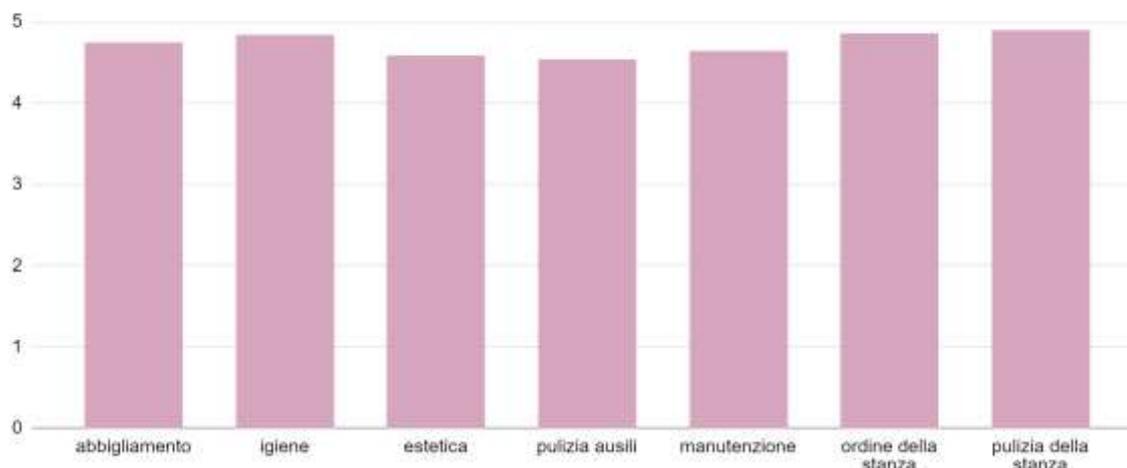
2.3 CURA DELL'OSPITE E DEGLI AMBIENTI DI VITA (UMANIZZAZIONE DELLE CURE)

Rispetto alla cura dell'ospite e dei suoi ambienti di vita la qualità è medio alta, in questo ambito non si ravvedono grandi criticità.

SERVIZIO QUALITA'

UMANIZZAZIONE DELLE CURE

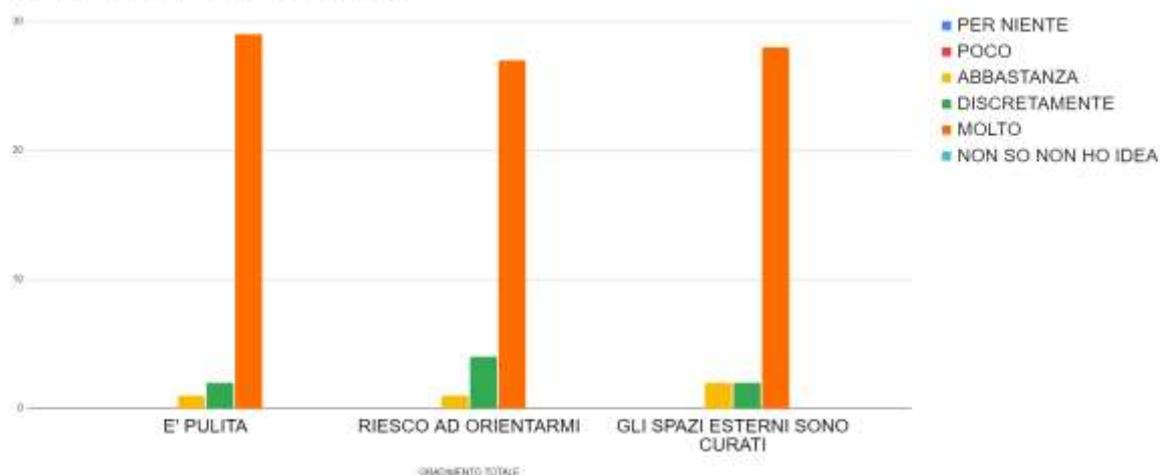
Gradimento percepito



Anche la struttura (edificio), viene percepita molto pulita, con spazi esterni curati e l'utenza riesce ad orientarsi al suo interno.

STRUTTURA (EDIFICIO)

Qualità percepita rispetto alla struttura



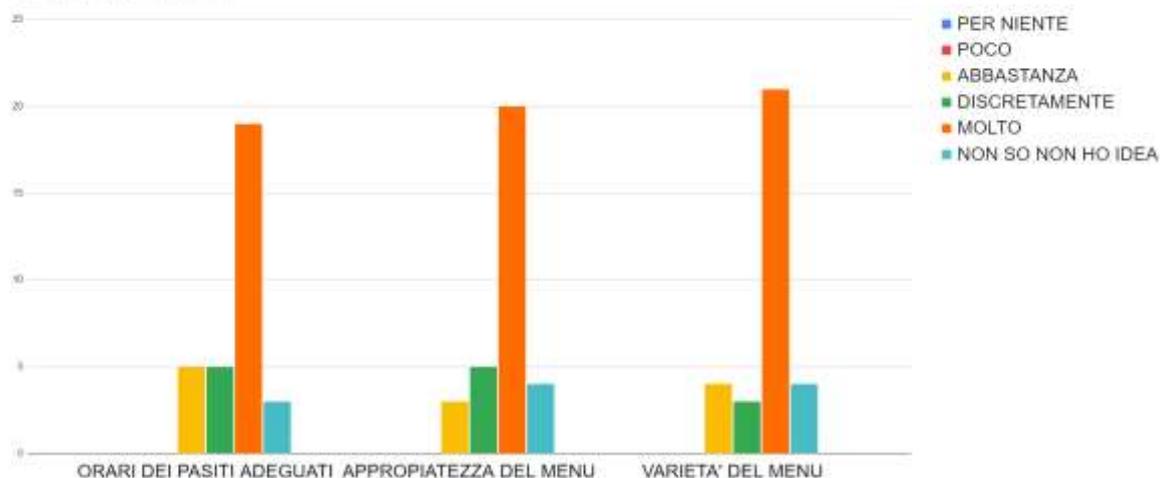
2.4 SERVIZIO DI RISTORAZIONE

Rispetto alla ristorazione sono state indagate (adeguatezza degli orari dei pasti, appropriatezza e varietà del menu). Non si rilevano in questo ambito particolari criticità, tuttavia si noti come una parte dell'utenza non abbia idea della qualità del servizio nelle aree indagate, probabilmente anche in relazione all'impossibilità di accedere alla struttura.

SERVIZIO QUALITA'

RISTORAZIONE

Gradimento rispetto ai pasti



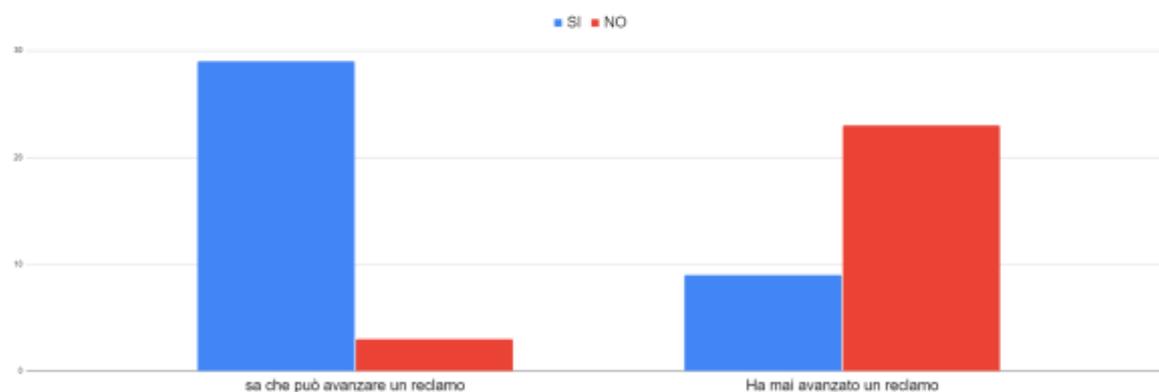
2.5 SERVIZIO RECLAMI

Rispetto al servizio reclami la maggior parte dell'utenza (il 90.63%) sa che può avanzare un reclamo, il 28.13% ha avanzato un reclamo nel 2022.

La media del gradimento del servizio reclami espressa da chi ha utilizzato il servizio è di 4,2 / 5

RECLAMI

Conoscenza ed uso del Servizi



2.6 CONSIDERAZIONI DELL'UTENZA

Si riportano di seguito, integralmente le osservazioni finali fatte dall'utenza.

| |
|--|
| Grazie di tutto non ho nulla di cui lamentarmi, e nemmeno proposte, conosco troppo poco le eventuali possibilità. |
| Nessun suggerimento..grazie per il lavoro che fate e per come lo fate! |
| Non c'è alcuna osservazione solo di poter continuare così e aggiungo i miei ringraziamenti |
| Tutti gli utenti sono uguali e non con differenza |
| Sono contenta per come trattate gli ospiti ma c'è poca privacy quando ci incontriamo con mia zia nella sala delle visite ai parenti. Grazie. |
| grazie a tutti per la vostra professionalità |

3. CONCLUSIONI

In linea generale si può dire che la qualità erogata (solo riferimento agli standard della carta dei servizi) sia stata discretamente rispettata, sicuramente vanno poste alcune migliorie soprattutto in termini di programmazione delle attività.

La qualità percepita è stata buona, sicuramente anche qui azioni di miglioramento soprattutto rispetto alla comunicazione delle scelte terapeutiche ed assistenziali dell'equipe meritano una considerazione.