

# COMUNITÀ ALLOGGIO BOSCO

**Società Cooperativa Sociale**

Via Don Gino Pucci, 27 – 44026 Bosco Mesola (FE)

  0533/794750 – 0533/795181

C.F. – P.IVA e N° di iscrizione 01039500382 del Registro delle Imprese di Ferrara

Numero iscrizione all'Albo Cooperative: A113176



## INDICE:

✓ Sistema di valutazione qualità	Pag. 01
➤ Standard di qualità	
❖ Servizi alberghieri:	
– Alloggio	Pag. 04
– Vitto	Pag. 06
– Pulizie	Pag. 07
❖ Servizi Sanitari:	
– Assistenza medica	Pag. 08
– Assistenza infermieristica	Pag. 09
– Assistenza fisioterapica	Pag. 10
– Assistenza tutelare diurna e notturna	Pag. 11
❖ Attività ricreative	Pag. 13
❖ Servizio di parrucchiera, barbiere e pedicure	Pag. 14
❖ Indicatori Generali	Pag. 15
❖ Piano di verifica	Pag. 16
✓ Seconda Parte	
➤ Registro Controllo Qualità	Pag. 17
❖ Servizi alberghieri:	
– Alloggio	Pag. 18
– Vitto	Pag. 19
– Pulizie	Pag. 20
❖ Servizi Sanitari:	
– Assistenza medica	Pag. 21
– Assistenza infermieristica e schemi attività monitorate	Pag. 21
– Assistenza fisioterapica	Pag. 28
– Assistenza tutelare diurna e notturna	Pag. 29
❖ Attività ricreative	Pag. 30
❖ Servizio di supporto psicologico	Pag. 32
❖ Servizio di parrucchiera, barbiere e pedicure	Pag. 32
❖ Indicatori Generali	Pag. 32
– Questionario Qualità e relativi grafici	Pag. 33
❖ Valutazione gestione economica annuale	Pag. 42
❖ Indicatori di Benessere	Pag. 43
❖ Allegato A: Report Segnalazioni anno 2017	Pag. 46

# SISTEMA di VALUTAZIONE della QUALITÀ

I valori fondamentali su cui la Casa Residenza per Anziani si basa sono il perseguimento e il miglioramento continuo della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate agli utenti, nell'ottica di una sempre più ampia soddisfazione dei loro bisogni.

Per conseguire gli obiettivi del mantenimento e del miglioramento della qualità del Servizio la Coop. Comunità Alloggio si propone di:

1. rispettare i requisiti normativi e gli standard regionali;
2. mantenere sotto controllo i processi di lavoro ed il livello qualitativo - quantitativo delle prestazioni offerte;
3. analizzare i punti critici e le eventuali disfunzioni rilevate nell'organizzazione ricercando idonee soluzioni per il loro superamento;
4. conseguire ogni anno nuovi obiettivi di miglioramento.

## ❖ VALUTAZIONI PER MIGLIORARE I SERVIZI OFFERTI

La **Valutazione di Qualità** costituisce un impegno costante e peculiare della direzione della Casa di Riposo. Mediante essa l'organizzazione della Struttura verifica il reale grado di conseguimento dei risultati attesi e adotta, ove sia necessario, azioni correttive e di miglioramento.

La prospettiva in cui si colloca il ricorso alla valutazione è quella del miglioramento continuo e dello sviluppo di processi di elaborazione e di apprendimento collettivo.

La valutazione è un processo circolare e continuo che coinvolge attivamente (in forme diverse) tutti i portatori di interesse, a iniziare dagli ospiti e dalle loro famiglie, che concorrono in prima persona ad alcune azioni valutative e che sono i primi destinatari della comunicazione degli esiti dell'intero processo di valutazione.

La valutazione, quindi, deve avere carattere multidimensionale, cioè prendere in esame le attività che vengono svolte.

**Il Sistema di Valutazione prevede:**

1. la **somministrazione** periodica sia agli ospiti e famigliari, sia agli operatori, di un **Questionario di Soddisfazione del Servizio** con suggerimenti e proposte;
2. **l'analisi dei dati sulla qualità percepita:**
  - soddisfazione degli utenti;
  - soddisfazione degli operatori;
  - reclami;
3. **l'analisi e la valutazione dei dati ricavati dall'osservazione diretta:**
  - qualità e quantità delle prestazioni;
  - non conformità riscontrate a seguito di visita ispettiva interna;
  - comportamento professionale (assenteismo, ambizione, adesione all'aggiornamento professionale);
4. **analisi di dati da eventi non previsti:**  
eventi esterni/interni che hanno influito sull'Organizzazione;
5. **predisposizione e pubblicazione** di un documento annuale con i dati e le rilevazioni e distribuzione agli ospiti, alle famiglie ed agli operatori.

#### ❖ SOMMINISTRAZIONE DEL QUESTIONARIO DI QUALITÀ

##### ➤ **Ospiti e Familiari**

Una volta all'anno verrà somministrato un questionario di soddisfazione che permetterà alla Direzione di verificare la qualità percepita da ospiti e famigliari.

Il questionario è anonimo e presenta una parte in cui parenti/ospiti possono dare consigli alla Direzione.

I dati raccolti verranno analizzati in modo tale da poter apporre eventuali interventi correttivi e verranno confrontati con quelli degli anni precedenti. Il risultato dei questionari verrà condiviso con parenti e ospiti.

##### ➤ **Operatori**

Una volta all'anno verrà sottoposto agli operatori un Questionario di Soddisfazione, che permetterà alla Direzione di verificare la motivazione degli operatori e il clima di lavoro in cui operano.

Il questionario è anonimo e presenta una parte in cui l'operatore può dare consigli/suggerimenti.

Anche in tal caso i dati raccolti verranno analizzati in modo tale da poter apporre eventuali interventi correttivi e verranno confrontati con quelli degli anni precedenti al fine di verificare la continua crescita di motivazione degli operatori e del positivo

clima di lavoro. Il risultato del questionario verrà condiviso e discusso durante le riunioni periodiche con gli operatori.

❖ **INTRODUZIONE AGLI STANDARD DI QUALITÀ E MODALITÀ DI VERIFICA**

Qualità, competenza e servizio sono elementi fondamentali della strategia aziendale.

Il principio base della politica di qualità è quello di assicurare la completa soddisfazione del cliente attraverso un continuo miglioramento del nostro servizio.

Al fine del raggiungimento di tale obiettivo la Coop. Comunità Alloggio Bosco dichiara in modo trasparente sia gli indicatori di qualità che verranno valorizzati all'interno della Struttura, sia gli standard da raggiungere per realizzare in concreto tale valorizzazione.

Verranno pertanto programmate ed effettuate verifiche periodiche al fine di riesaminare gli obiettivi posti e valutare il livello dei risultati ottenuti.

La funzione della verifica dei risultati e della responsabilità per il miglioramento è in capo alla Coordinatrice di Struttura, che si avvale della collaborazione della R.A.A. e del Coordinatore Sanitario.

I risultati raggiunti sono valutati e controllati dal Consiglio di Amministrazione ed è quest'ultimo ad autorizzare eventuali azioni di miglioramento.

# SERVIZI ALBERGHIERI

## ❖ ALLOGGIO

### STANDARD DI QUALITÀ

Per tenere monitorata la qualità del servizio erogato sono stati elaborati i seguenti indicatori:

STANDARD	FREQUENZA	INDICATORE	MODALITA' DI RILEVAZIONE
La Struttura si sviluppa tutta a piano terra; è dotata di ampia area cortiliva con numerosi alberi di alto fusto che garantiscono una piacevole ombreggiatura	Annuale	Assenza di barriere architettoniche e completa fruibilità dei locali	Verifica sul campo
Le stanze, i bagni hanno metrature conformi alle normative vigenti	Annuale	Metratura di stanze e bagni	Verifica progetto Verifica sul campo
Presenza di materiale ignifugo	Annuale	Arredi e suppellettili	Verifica certificazioni rilasciate dalle ditte fornitrici
Presenza di materassi e cuscini antidecubito	Annuale	N° di materassi e cuscini antidecubito sul totale dei posti letto	Verifica sul campo Verifica inventario
Presenza di letti attrezzati per disabili	Annuale	N° di letti attrezzati sul totale dei letti	Verifica sul campo Verifica inventario
Possibilità di usufruire di un telefono pubblico e di un cordless	Annuale	Installazione di telefono pubblico e di un cordless riservato	Verifica sul campo
Microclima in tutte le zone comuni e ricambio d'aria	Annuale	Impianto di climatizzazione / condizionamento e riscaldamento differenziato per zone	Verifica sul campo Verifica applicazione Protocollo
Rifacimento giornaliero dei letti e cambio biancheria	Semestrale	N° di letti rifatti quotidianamente sul totale dei letti	Verifica sul campo
Presenza segnaletica	Annuale	Segnaletica vie di fuga,	Verifica sul campo

		piano di emergenza, programma varie attività, targhe direzionali.	
Orari accesso struttura	Annuale	Esposto all'entrata, indicato nella Carta dei Servizi consegnata all'ingresso in Struttura	Verifica sul campo Verifica Carta dei Servizi
Dotazione di ausili vari	Annuale	N° di ausili sul totale degli ospiti	Verifica sul campo Verifica inventario



## STANDARD DI QUALITÀ

Per tenere monitorata la qualità del servizio erogato sono stati elaborati i seguenti indicatori:

STANDARD	FREQUENZA	INDICATORE	MODALITA' DI RILEVAZIONE
Presenza di personale qualificato in cucina	Annuale	N° addetti in rapporto al numero degli ospiti	Verifica sul campo Verifica n° cuoche dipendenti
Preparazione dei pasti all'interno della Struttura e somministrazione diretta	Annuale	Personalizzazione del menù in base alle patologie / diete personalizzate	Verifica sul campo Verifica consegna cuoche
Presenza di O.S.S. durante la somministrazione dei pasti	Annuale	N° addetti in rapporto al numero degli ospiti	Verifica sul campo Verifica consegne
Menù giornaliero con almeno due alternative	Annuale	Possibilità di scelta	Verifica sul campo Verifica menù Questionario Gradimento Qualità
Temperatura dei cibi	Semestrale	Compilazione tabelle di non conformità	Report specifico Verifica sul campo
Rispetto norme HACCP	Semestrale	Compilazione tabelle di non conformità	Report specifico Verifica sul campo
Distribuzione bevande nell'arco della giornata	Semestrale	N. di somministrazioni effettuate nell'arco della giornata	Verifica sul campo
Presenza di tovaglie e tovaglioli in tessuto	Annuale	N. di tovaglie e tovaglioli sul totale dei tavoli e delle presenze Ospiti	Verifica sul campo
Presenza di stoviglie non monouso	Annuale	N° di stoviglie sul totale delle presenze	Verifica sul campo
Possibilità di usufruire, all'interno della struttura, di distributori automatici di bevande calde/fredde e snacks	Annuale	Installazione di distributori automatici	Verifica sul campo



❖ **PULIZIE**

**STANDARD DI QUALITÀ**

Per tenere monitorata la qualità del servizio erogato sono stati elaborati i seguenti indicatori:

STANDARD	FREQUENZA	INDICATORE	MODALITA' DI RILEVAZIONE
Presenza di personale addetto alle pulizie	Annuale	N° addetti in rapporto alla superficie della struttura e alle presenze	Verifica sul campo Verifica consegne Verifica n° dipendenti assunte
Presenza di addetti al servizio di lavanderia / stireria / guardaroba con distribuzione biancheria personale negli armadi di ogni ospite	Annuale	N° addetti in rapporto alla struttura e alle presenze	Verifica sul campo
Cambio tovaglie e tovaglioli	Annuale	N° cambi effettuati giornalmente	Verifica sul campo
Pulizia delle camere e dei bagni giornaliera	Semestrale	N° di camere pulite sul numero totale	Verifica sul campo Report specifico
Pulizia dei bagni comuni più volte al giorno	Semestrale	N° di volte in cui i bagni vengono puliti durante la giornata	Verifica sul campo Report specifico

# SERVIZI SANITARI

## ❖ ASSISTENZA MEDICA

### STANDARD DI QUALITÀ

Per tenere monitorata la qualità del servizio erogato sono stati elaborati i seguenti indicatori:

STANDARD	FREQUENZA	INDICATORE	MODALITA' DI RILEVAZIONE
Presenza di n° 1 Medico convenzionato per la Medicina Generale	Annuale	N° presenze mensili	Verifica consegna medica
Presenza di cartella sanitaria computerizzata per ogni ospite	Annuale	N° di cartelle sul n° ospiti	Verifica cartella computerizzata

## ❖ ASSISTENZA INFERMIERISTICA

### STANDARD DI QUALITÀ

Per tenere monitorata la qualità del servizio erogato sono stati elaborati i seguenti indicatori:

STANDARD	FREQUENZA	INDICATORE	MODALITA' DI RILEVAZIONE
Presenza di Infermieri durante la giornata	Annuale	N° di ore annuali effettuate in rapporto al numero degli ospiti accreditati	Verifica sul campo Report specifico
Controllo delle scadenze dei farmaci	Mensile	N° dei controlli effettuati	Report specifico
Presenza di protocolli infermieristici, in base alla Direttiva Reg. 1378/99	Annuale	Stesura ed applicazione di protocolli infermieristici	Protocolli infermieristici Verbale USL
Individuazione ospiti a rischio cadute e attivazione sistemi di prevenzione	Annuale	N° cadute nell'anno e confronto con anni precedenti	Schede cadute Report specifico
Adeguatezza attività di prevenzione lesioni da decubito	Annuale	N° ospiti con lesioni insorte in Struttura e N° ospiti entrati da ospedali o casa con lesioni e N° ospiti guariti	Schede specifiche Report specifico
Monitoraggio n° cateteri vescicali	Annuale	N° ospiti entrati con cateteri/N° messi in Struttura/N° ospiti ai quali è stato tolto	Report specifico
Monitoraggio N° ricoveri ospedalieri	Annuale	N° ospiti ricoverati	Report specifico
Monitoraggio N° chiamate Guardia Medica e 118	Annuale	N° chiamate al servizio	Report specifico
Monitoraggio visite specialistiche e trasporto alle visite	Annuale	N° visite specialistiche effettuate e tipo di trasporto	Report specifico
Monitoraggio contenzioni	Annuale	N° e tipo di contenzione applicata	Report specifico

# ASSISTENZA FISIOTERAPICA

## STANDARD DI QUALITÀ

Per tenere monitorata la qualità del servizio erogato sono stati elaborati i seguenti indicatori:

STANDARD	FREQUENZA	INDICATORE	MODALITA' DI RILEVAZIONE
Presenza di un Fisioterapista nell'arco della settimana	Annuale	N° di ore settimanali di fisioterapia in rapporto al numero degli ospiti	Verifica sul campo Verifica ore fatturare
Frequenza degli interventi per ogni singolo ospite	Annuale	N° degli interventi effettuati settimanalmente per ogni ospite	Report specifico Verifiche consegne fisioterapista
Per gli ospiti, che possono trarne beneficio, vi sono programmi di mobilità attiva o passiva settimanale	Annuale	N° di ospiti per i quali viene attuato un programma di riabilitazione per evitare perdite di funzionalità agli arti sul totale degli ospiti che necessitano	Verifiche schede individuali
Vengono garantite attività di gruppo periodiche	Annuale	N° di ospiti che partecipano alle attività motorie di gruppo sul totale degli ospiti che possono parteciparvi	Verifica sul campo
Partecipazione del Fisioterapista allo svolgimento dei PAI	Annuale	N° dei PAI in cui c'è stata la partecipazione del Fisioterapista sul totale dei PAI fatti	Verifica PAI
Il fisioterapista è chiaramente identificabile	Annuale	Identificazione del fisioterapista dalla divisa e relativo cartellino identificativo	Verifica sul campo
E' affisso sulla porta della palestra l'orario di lavoro del fisioterapista	Annuale	Orario esposto	Verifica sul campo
Presenza di protocolli per l'utilizzo delle attrezzature Apparecchiature fisioterapiche	Annuale	N° di protocolli in rapporto alle attrezzature - apparecchiature presenti	Verifica protocolli

# ASSISTENZA TUTELARE

## DIURNA e NOTTURNA

### STANDARD DI QUALITÀ

Per tenere monitorata la qualità del servizio erogato sono stati elaborati i seguenti indicatori:

STANDARD	FREQUENZA	INDICATORE	MODALITA' DI RILEVAZIONE
Presenza di O.S.S. nell'arco delle 24 ore	Annuale	N° addetti in rapporto al numero degli ospiti	Verifica sul campo Verifica n° dipendenti O.S.S. Verifica Consegne
Tutti gli Ospiti effettuano un bagno completo ogni 7 giorni e al bisogno	Mensile	N° di bagni effettuati mensilmente da ogni ospite	Verifica consegne operatori Report specifico
Tutti gli Ospiti quotidianamente vengono alzati e vestiti con indumenti personali	Semestrale	N° di ospiti alzati e vestiti quotidianamente sul totale degli ospiti	Verifica consegne operatori Verifica sul campo
A tutti gli ospiti viene garantita l'igiene quotidiana e al bisogno	Semestrale	N° di ospiti cui è garantita l'igiene quotidiana sul totale degli ospiti	Verifica sul campo
A tutti gli ospiti incontinenti è garantito un cambio del pannolone almeno 3 volte al dì e per ogni necessità	Annuale	N° di cambi quotidiani del pannolone sul totale degli ospiti incontinenti	Verifica sul campo Verifica prodotti incontinenza consegnati
Partecipazione degli O.S.S. ai collettivi periodici	Annuale	N° di operatori partecipanti sul totale degli operatori	Verifica Verbali
Assistenza personalizzata per ogni ospite	Annuale	N° di PAI scritti sul totale degli ospiti (29)	Verifica PAI

Verifica e rifacimento periodico dei PAI e sottoscrizione da parte del familiare	Annuale	N° delle verifiche PAI effettuate, N° dei rifacimenti PAI effettuati annualmente sul totale dei PAI e N° PAI firmati dai familiari	Verifica PAI Report specifico
Aggiornamento periodico degli O.S.S.	Annuale	N° degli operatori partecipanti ai corsi di aggiornamento e n° ore di frequenza	Report specifico
Presenza di protocolli assistenziali, in base alla Direttiva Reg. 1378/99	Annuale	Stesura ed applicazione di protocolli assistenziali	Verifica Protocolli assistenziali Verifica sul campo

# ATTIVITÀ RICREATIVE

## STANDARD DI QUALITÀ

Per tenere monitorata la qualità del servizio erogato sono stati elaborati i seguenti indicatori:

STANDARD	FREQUENZA	INDICATORE	MODALITA' DI RILEVAZIONE
Presenza di un Animatore nell'arco della settimana	Annuale	N° di ore settimanali di animazione in rapporto al numero degli ospiti	Verifica sul campo Report specifico
Vengono garantite uscite periodiche per gli ospiti	Annuale	N° delle uscite in rapporto con il n° degli ospiti partecipanti	Report specifico
Vengono garantite attività ricreative di gruppo settimanali	Annuale	N° di ospiti che partecipano alle attività ricreative di gruppo sul totale degli ospiti che possono parteciparvi	Report specifico
Ogni giorno vengono svolte attività di socializzazione con piccoli gruppi o con singole persone	Annuale	N° di Ospiti che partecipano quotidianamente ad attività di socializzazione sul totale degli utenti	Verifica sul campo Verifica scheda animazione
Partecipazione dell'Animatrice allo svolgimento dei PAI	Annuale	N° dei PAI in cui c'è stata la partecipazione dell'animatrice sul totale dei PAI fatti	Verifica PAI Verifica verbali
Presenza di un programma di animazione settimanale esposto in struttura	Annuale	Stesura ed esposizione del programma settimanale	Verifica sul campo
Presenza di un programma di animazione annuale con relativa verifica	Annuale	Stesura del programma annuale con relativa verifica	Verifica programma

# SERVIZIO di SUPPORTO PSICOLOGICO

## STANDARD DI QUALITÀ

Per tenere monitorata la qualità del servizio erogato sono stati elaborati i seguenti indicatori:

STANDARD	FREQUENZA	INDICATORE	MODALITA' DI RILEVAZIONE
Presenza di n° 1 Psicologo in Struttura	Annuale	N° presenze mensili	Verifica consegna psicologica

# SERVIZIO di PARRUCCHIERA/ BARBIERE e PEDICURE

## STANDARD DI QUALITÀ

Per tenere monitorata la qualità del servizio erogato sono stati elaborati i seguenti indicatori:

STANDARD	FREQUENZA	INDICATORE	MODALITA' DI RILEVAZIONE
Possibilità di usufruire di prestazioni di parrucchiere/barbiere e pedicure all'interno della Struttura	Annuale	Presenza di parrucchiere/barbiere e pedicure	Verifica sul campo Report specifico
Possibilità di ricevere prestazioni estetiche da professionisti esterni	Annuale	Presenza programmata su richiesta	Verifica sul campo Report specifico



# INDICATORI GENERALI

## STANDARD DI QUALITÀ

Per tenere monitorata la qualità del servizio erogato sono stati elaborati i seguenti indicatori:

STANDARD	FREQUENZA	INDICATORE	MODALITA' DI RILEVAZIONE
Al momento dell'ingresso in Struttura viene consegnata ad ogni ospite/familiare la Carta dei Servizi	Annuale	N° di nuovi ospiti/familiari a cui viene consegnata la Carta dei Servizi sul totale dei nuovi ospiti	Verifica documento di ricevimento Carta dei Servizi
Monitoraggio delle segnalazioni e dei reclami presentati	Annuale	Tenuta di una cartella contenente segnalazioni e reclami	Verifica n° segnalazioni e reclami
Presenza di personale qualificato e costantemente aggiornato	Annuale	N° di personale socio / assistenziale / sanitario con qualifica sul totale del personale	Verifica attestati di qualifica e curriculum formativo
Turn-over del personale (continuità assistenziale operatore - anziano)	Annuale	N° persone uscite N° persone neo-assunte N° persone in servizio ad inizio e a fine anno	Report specifico
Partecipazione dei Volontari alle attività organizzate e effettuazione lavori di manutenzione	Annuale	N° ore di socializzazione e di partecipazione alle attività e n° ore dedicato ai lavori di manutenzione	Report specifico
All'interno della struttura vengono eseguite indagini di Customer Satisfaction. I dati relativi vengono pubblicati sul giornalino "Standard di qualità"	Ogni 12 mesi	N° di Ospiti/Familiari intervistati sul totale degli Ospiti/Familiari	Verifica somministrazione questionario di Customer Satisfaction Elaborazione e diffusione dati

# Piano di Verifica

Alla fine di ogni anno verranno verificati e documentati tutti gli standard di qualità che riguardano i diversi servizi offerti.

Nel 2017, inoltre, sono state monitorate le seguenti attività:

- cadute: numero, loro caratteristiche e confronto con gli anni precedenti;
- lesioni da decubito: numero di lesioni insorte in Struttura, numero ospiti entrati da ospedali o da altri luoghi di cura già con lesioni, esito di tali lesioni nel corso dell'anno e confronto con gli anni precedenti;
- cateteri vescicali: numero ospiti entrati con catetere, numero ospiti ai quali è stato messo in Struttura e ai quali è stato tolto e confronto con gli anni precedenti;
- visite specialistiche e tipo di trasporto effettuato;
- tipo di contenzioni applicate.

A conclusione si trova una breve valutazione della gestione economica annuale.

→ La funzione della responsabilità della verifica dei risultati è in capo alla Coordinatrice che si avvale della collaborazione della R.A.A. e del Coordinatore Infermieristico. Tali risultati vengono poi sottoposti alla valutazione/controllo del Consiglio di Amministrazione.

→ La funzione della responsabilità per il miglioramento è in capo al Consiglio di Amministrazione, nella persona del Presidente in carica, che si avvarrà della collaborazione della Coordinatrice di Struttura, della R.A.A. e del Coordinatore Infermieristico per la messa in pratica delle azioni di miglioramento.

## PARTE SECONDA

# REGISTRO CONTROLLO QUALITÀ

Report specifici dei dati degli  
Standard di Qualità

# REGISTRO CONTROLLO QUALITÀ

**ANNO 2017**

OSPITI N° 55: ↗ 29 ACCREDITATI con Azienda U.S.L.  
↘ 26 PRIVATI

## ❖ SERVIZI ALBERGHIERI

### ◆ ALLOGGIO

- La Struttura si sviluppa tutta a piano terra: mq 2.512
- È dotata di ampia area cortiliva (ombreggiata da alberi di alto fusto): mq 5.311
- Metrature stanze e bagni conformi alla D.G.R. 564/2000:
  - stanze doppie N° 19 mq 20/21
  - stanze singole N° 11 mq 14,70
  - stanze singole N° 06 mq 12/15
  - bagni (all'interno delle camere) N° 32 mq 5,88/6,08
- Presenza di materiale ignifugo:
  - letti elettrici articolati
  - materassi
  - poltrone
  - coperte
  - cuscini
  - tende
- Presenza di materassi e cuscini antidecubito:
  - materassi antidecubito N° 23
  - cuscini antidecubito N° 26
  - ciambelle antidecubito N° 03
  - materassi preventivi del decubito N° 65
- Presenza di letti attrezzati per disabili:
  - letti elettrici a 4 sezioni N° 51 (regolabili in altezza)
  - letti in alluminio a 2 sezioni N° 04

- **Comunicazione telefonica:**
  - telefono pubblico N° 01
  - cordless riservato agli ospiti N° 01
  
- **Microclima/temperature differenziate/ricambio d'aria:**
  - impianti di riscaldamento N° 02 (1 per i settori rosa e verde e 1 per il settore giallo)
  - impianti di climatizzazione N° 02 (1 per i settori rosa e verde e 1 per il settore giallo)
  - possibilità di differenziare le temperature nei diversi ambienti
  - garanzia di ricambio d'aria quotidiano (secondo apposito Protocollo)
  
- **Rifacimento giornaliero letti e cambio biancheria:**
  - tutti i giorni vengono rifatti tutti i letti e al bisogno viene cambiata la biancheria
  - una volta alla settimana (in corrispondenza del bagno) e al bisogno viene effettuato il cambio completo di biancheria
  - la mancata effettuazione verrà registrata in "Consegna O.S.S."
    - registrazioni di mancata effettuazione N° 00
  
- **Segnaletica di Sicurezza:** presente in tutta la Struttura
  
- **Orari di accesso in Struttura:** esposti all'ingresso e indicati su Carta dei Servizi
  
- **Ausili in dotazione:**
  - carrozzine di nostra proprietà N° 48 (di cui n° 33 pieghevoli, n° 09 seggioloni polifunzionali, n° 02 comoda, n° 03 con variazione di larghezza, n° 01 rigida)  
↓  
percentuale su 55 ospiti 87,27%
  - deambulatori N° 22
  - tripodi N° 07
  - quadripodi N° 04
  - stampelle e bastoni vari
  - sollevapazienti N° 07
  - vasche attrezzate N° 03
  - barella attrezzata per bagno N° 01

## ◆ VITTO

- **Presenza di personale qualificato:**
  - cuoche (su 55 ospiti) N° 03
  
- **Personalizzazione del menù in base alle patologie/diete:**

- tipi di alimenti preparati per ogni pasto N° 04 (menù del giorno, pasta piccola, pasto unico, pasta in brodo)
  
- Presenza di O.S.S. durante la somministrazione dei pasti:
  - O.S.S. durante la colazione N° 05
  - O.S.S. durante il pranzo N° 05
  - O.S.S. durante la cena N° 04
  
- Possibilità di scelta tra almeno due alternative: tutti i pasti
  
- Controllo temperatura cibi e rispetto norme HACCP:
  - in caso di non conformità compilazione di report specifico
    - report di non conformità N° 00
  
- Distribuzione bevande nell'arco della giornata:
  - periodo invernale N° 02
  - periodo estivo N° 03/04
  
- Tovaglie e tovaglioli: in tessuto
  
- Stoviglie: vetro e porcellana
  
- All'interno della Struttura vi sono distributori automatici di bevande calde e acqua, bibite fredde e snack.

## ◆ PULIZIE

- Presenza di personale addetto alle pulizie e al servizio di lavanderia/stireria e guardaroba con distribuzione biancheria personale negli armadi:
  - operatori addetti alle pulizie N° 06 (di cui n° 03 a tempo pieno e n° 03 part-time)  
(da agosto n° 02 a tempo pieno e n° 04 part-time)
    - in rapporto alla superficie interna (2.538 mq) 17%
  
- Cambio completo tovaglie e tovaglioli: una volta a settimana e al bisogno
  
- Pulizia camere e bagni: giornaliera
  - la mancata effettuazione verrà registrata in consegna
    - registrazioni di mancata effettuazione N° 00
  
- Pulizia bagni comuni:
  - durante la giornata N° 03 volte e al bisogno

## ❖ SERVIZI SANITARI

### ◆ ASSISTENZA MEDICA

- Presenza di 1 Medico per la Medicina Generale:
  - presenze mensili in media N° 08
  - presenza di Cartella Sanitaria computerizzata N° 55
    - ↓
    - percentuale su 55 ospiti 100%

### ◆ ASSISTENZA INFERMIERISTICA

- Presenza di Infermieri:
  - durante la giornata N° 03
  - totale ore effettuate nell'anno dagli infermieri N° 3.905 (su 29 ospiti accreditati)
  - totale ore di coordinamento sanitario N° 279
- Controllo scadenze farmaci:
  - mensile N° 01
  - controlli effettuati N° 12
- Presenza di Protocolli infermieristici (D.G.R. 1378/99 e 514/09).

## ATTIVITÀ MONITORATE NEL 2017:

- Numero cadute durante l'anno:
  - cadute 2017:
 

accreditati	N° 11
privati	N° 36

In particolare, sono stati valutati i seguenti aspetti:

	OSPITI ACCREDITATI	OSPITI PRIVATI	TOTALE
<b>N° Totale Cadute</b>	<b>11</b>	<b>36</b>	<b>47</b>
<b>LUOGO</b>			
camera da letto	5	23	28
bagno	2	4	6
soggiorno	2	3	5
corridoio	1	5	6
altro (esterno della struttura)	1	1	2
<b>TIPO EVENTO</b>			
camminava	3	13	16

camminava con scarpe	1	3	4
camminava scalza	0	5	5
messa a letto	0	1	1
alzata dal letto	3	6	9
si sedeva	1	1	2
era seduto	3	5	8
altro	0	2	2
<b>CAUSE</b>			
inciampato	0	1	1
scivolato	3	13	16
capogiro	1	2	3
perdita equilibrio	5	13	18
nessuna	0	1	1
altro	2	6	8
<b>ILLUMINAZIONE</b>			
buona	9	25	34
scarsa	2	7	9
buio	0	4	4
<b>OSTACOLI AMBIENTALI</b>			
attrezzi	0	1	1
mobilio	2	3	5
oggetti vari	0	0	0
pavimento bagnato	0	0	0
pavimento sconnesso	0	0	0
nessuno	9	32	41
<b>STATO FISICO</b>			
buono	6	19	25
mediocre	5	17	22
<b>CONSEGUENZE</b>			
frattura	0	0	0
trauma	1	0	1
contusione	1	5	6
escoriazione	0	4	4
nessuna	9	27	36
<b>PROVVEDIMENTI ADOTTATI</b>			
visita medica	10	36	46
guardia medica	0	0	0
invio in pronto soccorso	1	0	1
ricovero ospedaliero	0	0	0

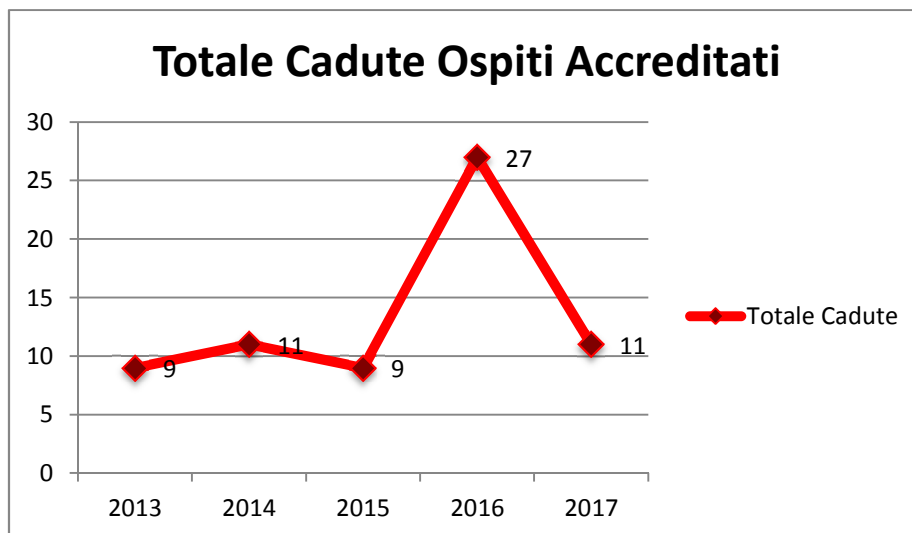


- confronto con gli anni precedenti:

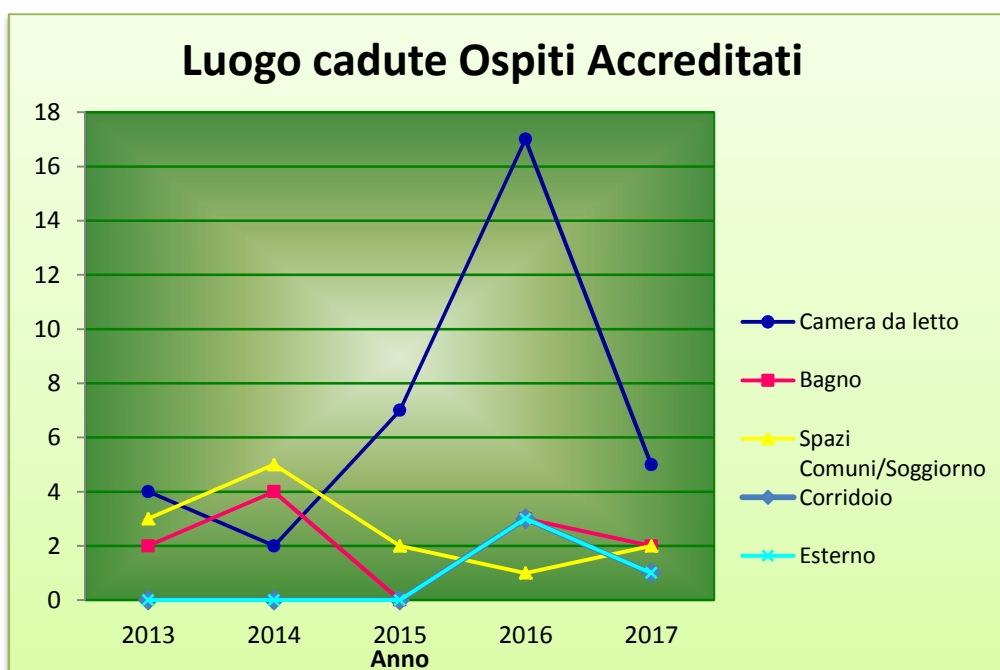
### GRAFICI TRAUMI E CADUTE

#### Ospiti Accreditati

Anno	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Totale Cadute</b>	9	11	9	27	11

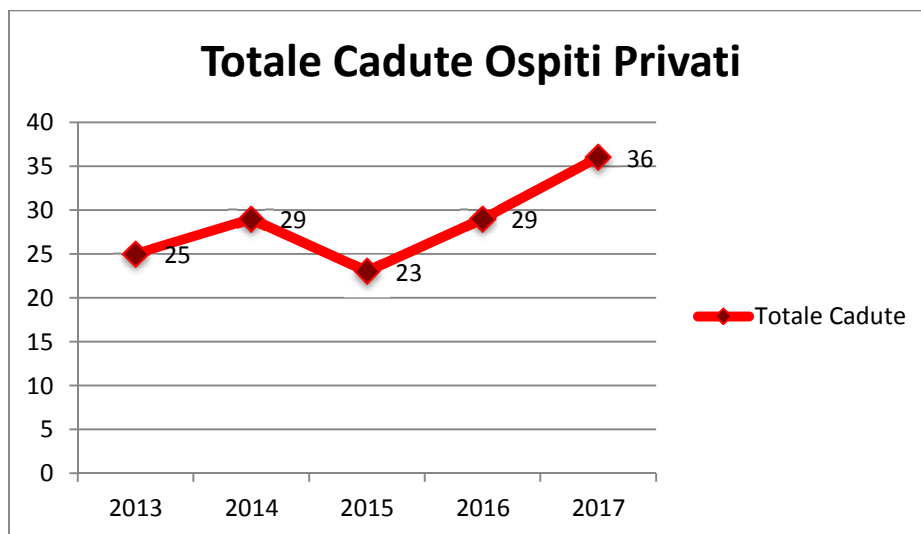


Luogo cadute	2013	2014	2015	2016	2017
Camera da letto	4	2	7	17	5
Bagno	2	4	0	3	2
Spazi Comuni/Soggiorno	3	5	2	1	2
Corridoio	-	-	-	3	1
Esterno	0	0	0	3	1

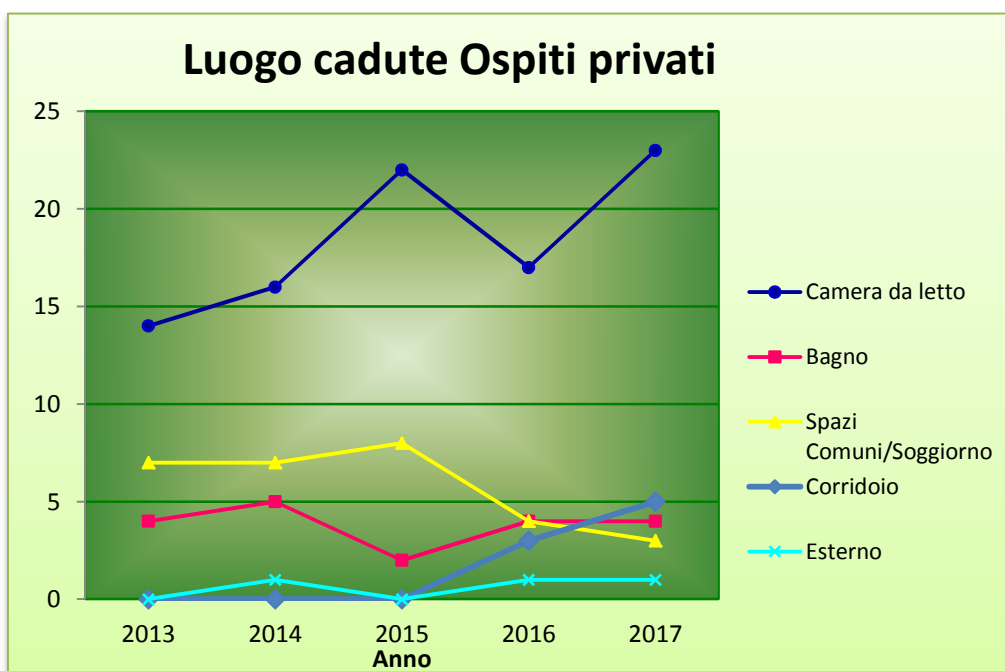


Ospiti Privati

Anno	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Totale Cadute</b>	25	29	23	29	36



Luogo cadute	2013	2014	2015	2016	2017
Camera da letto	14	16	22	17	23
Bagno	4	5	2	4	4
Spazi Comuni/Soggiorno	7	7	8	4	3
Corridoio	-	-	-	3	5
Esterno	0	1	0	1	1





➤ Monitoraggio cateteri vescicali:

- ospiti entrati con catetere
 

accreditati	N° 13
privati	N° 02
- ospiti ai quali è stato messo in Struttura
 

accreditati	N° 00
privati	N° 00
- ospiti ai quali è stato tolto
 

accreditati	N° 06
privati	N° 01

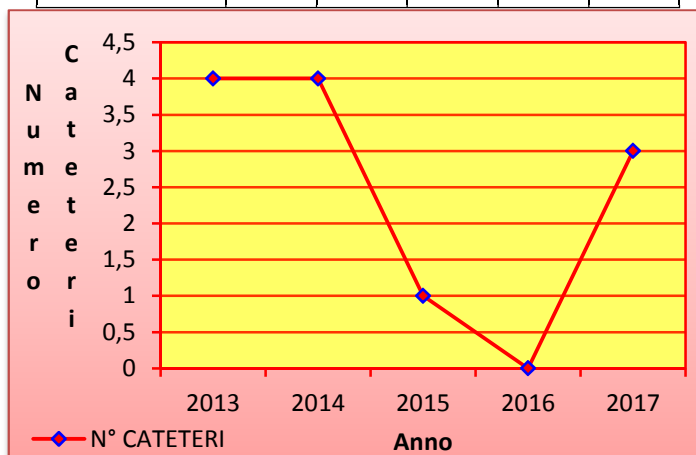
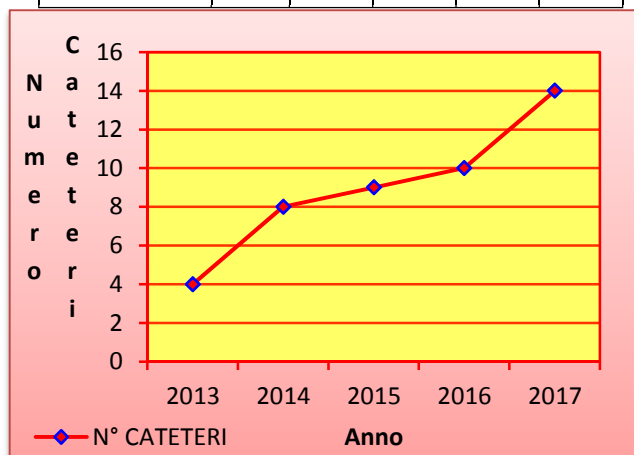
	OSPITI ACCREDITATI	OSPITI PRIVATI	TOTALE
<b>Totale Cateteri</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>17</b>
<b>MISURA CATETERE (lattice/silicone)</b>			
→ 14	0	0	0
→ 16	10	3	13
→ 18	2	0	2
→ 20	1	0	1
→ altro	1	0	1
<b>INDICAZIONE ALLA CATETERIZZAZIONE</b>			
→ Incontinenza	14	3	17
→ Ritenzione	0	0	0
→ Altro	0	0	0
<b>TIPOLOGIA TEMPORALE</b>			
→ Permanente	3	0	3
→ Transitoria	11	3	14
→ Discontinua	0	0	0
<b>N° EPISODI FEBBRILI PER INFEZIONI ALLE VIE URINARIE</b>			
	0	0	0
<b>TIPO DI TRATTAMENTO ANTIBATTERICO ATTUATO</b>			
→ Curativo	0	0	0
→ Preventivo	0	0	0
→ Al cambio periodico	0	0	0
<b>CRITERI DI SCELTA ANTIBATTERICO</b>			
→ Urinocultura	0	0	0
→ Comprovata efficacia nel passato	0	0	0
→ Basso Costo	0	0	0

Ospiti Accreditati:

ANNO	2013	2014	2015	2016	2017
N° CATETERI	4	8	9	10	14

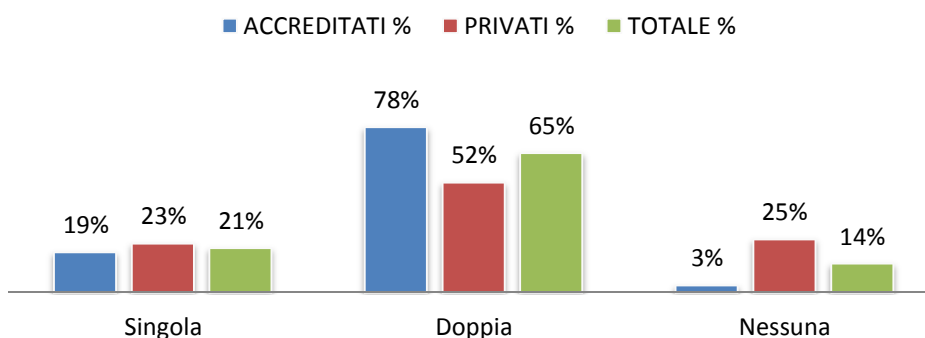
Ospiti Privati:

ANNO	2013	2014	2015	2016	2017
N° CATETERI	4	4	1	0	3

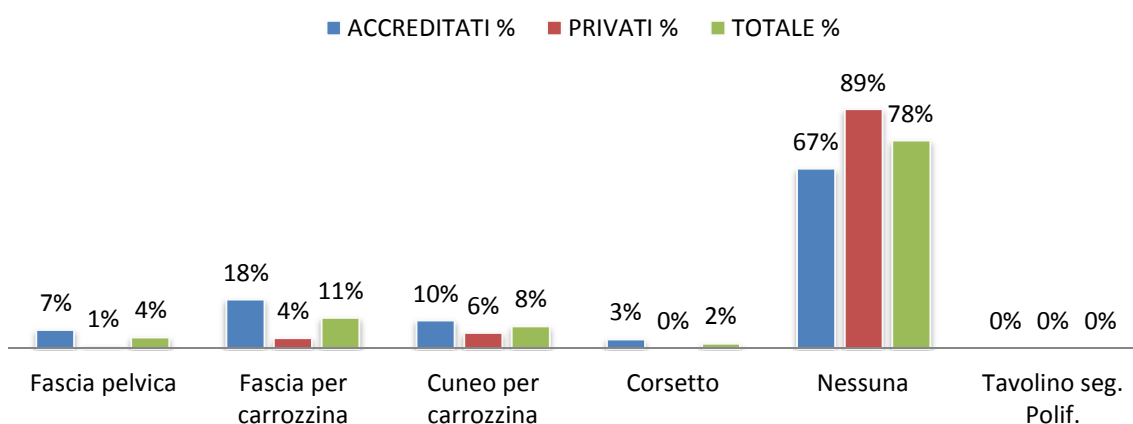




## Sponde al letto



## Contenzione diurna



## ◆ ASSISTENZA FISIOTERAPICA

(Rapporto effettuato sugli ospiti accreditati con Azienda U.S.L. N° 29)

- Presenza del fisioterapista nell'arco della settimana:
  - ore settimanali di fisioterapia N° 16
- Frequenza degli interventi:
  - media interventi settimanali per ogni ospite N° 04
- Programmi di mobilità attiva o passiva attuati:
  - ospiti ai quali viene attuato un programma di riabilitazione N° 25 su 29
  - rapporto sul totale ospiti che possono usufruirne 86,21%
- Attività di gruppo periodiche:
  - ospiti che partecipano alle attività motorie di gruppo N° 22 su 24
  - ↓
  - rapporto sul totale ospiti che possono parteciparvi 91,67%

- Partecipazione del fisioterapista allo svolgimento dei P.A.I.:
  - riunioni in cui vi è stata la partecipazione del Fisioterapista N° 20
  - riunioni in cui vi sono stati aggiornamenti o redazioni di nuovi P.A.I. N° 24
- Il fisioterapista è chiaramente identificabile dalla divisa azzurra e dal cartellino identificativo.
- All'ingresso della palestra è affisso l'orario di lavoro.
- Sono presenti Protocolli per l'utilizzo di tutte le apparecchiature fisioterapiche

## ◆ ASSISTENZA TUTELARE DIURNA E NOTTURNA

- Presenza di O.S.S. nell'arco delle 24 ore:
  - Sezione accreditata (29 ospiti)
    - O.S.S. a tempo pieno N° 13
    - ↓
    - presenze richieste dal Case-Mix anno 2017 N° 12,17
  - Prezenza di operatori assistenziali in numero maggiore di quanto previsto dai parametri U.S.L.
  - Sezione privata (26 ospiti)
    - O.S.S. a tempo pieno N° 06
    - O.S.S. a tempo parziale N° 02
    - N° 01 assunto per copertura assenze improvvisate
- Tutti gli ospiti effettuano un bagno completo ogni 7 giorni:
  - bagni effettuati mensilmente per ogni ospite Vedi Indicatori di Benessere pag. 44
  - la mancata effettuazione verrà registrata nel modulo personale
- Tutti gli ospiti vengono alzati e vestiti con indumenti propri, quotidianamente:
  - ospiti alzati e vestiti quotidianamente (su 55) N° 55
  - N° 54 (dal 07/11/17 n° 01 ospite allettata)
- Tutti gli ospiti effettuano igiene quotidiana e al bisogno:
  - ospiti igienizzati quotidianamente (su 55) N° 55
- Garanzia di cambio del prodotto di incontinenza almeno 3 volte al giorno e al bisogno:
  - verifica delle fatture dei prodotti acquistati e dei prodotti forniti dall'Azienda U.S.L.
    - pannoloni acquistati N° 48.454
    - pannoloni forniti dall'Azienda U.S.L. per i privati N° 13.838
    - totale pannoloni N° 62.292**

○ traverse acquistate	N° 26.880
○ traverse fornite dall’Azienda U.S.L. per i privati	<u>N° 2.490</u>
<b>totale traverse</b>	<b>N° 29.370</b>
▪ ospiti incontinenti (in media)	N° 50
↓	
cambi giornalieri sul totale ospiti incontinenti	3,41
➤ <b>Partecipazione O.S.S. ai collettivi periodici:</b>	
▪ media operatori partecipanti	N° 8,89
↓	
rapporto sul totale operatori (22)	40,41%
➤ <b>Assistenza Personalizzata (su ospiti accreditati 29):</b>	
▪ totale riunioni P.A.I. effettuate	N° 24
▪ redazione nuovi P.A.I.	N° 38
▪ verifiche P.A.I. ogni 6 mesi	N° 30
▪ presa visione e sottoscrizione semestrale P.A.I. da parte dei famigliari	N° 63
↓	
rapporto sul totale dei P.A.I. sottoscritti (n° 38+30=68)	92,65%
➤ <b>Aggiornamento periodico O.S.S.:</b>	
▪ operatori partecipanti ai corsi	N° 17
▪ media ore di frequenza per ogni operatore	N° 19,59
➤ <b>Presenza di Protocolli assistenziali (D.G.R. 1378/99 e 514/09).</b>	

## ❖ ATTIVITÀ RICREATIVE

➤ <b>Presenza di un’animatrice nell’arco della settimana:</b>	
▪ ore settimanali di animazione	N° 24
↓	
rapporto sul totale ospiti (55)	1,83%
➤ <b>Uscite sul territorio:</b>	
▪ totale uscite	N° 22
▪ partecipanti (in media)	N° 08
➤ <b>Attività di gruppo settimanali:</b>	
▪ totale ospiti partecipanti alle varie attività	N° 48
↓	
rapporto sul totale ospiti che potrebbero partecipare (55)	87,27%



- Attività quotidiana di socializzazione svolta con piccoli gruppi o singole persone:
  - ospiti che partecipano quotidianamente ad attività di socializzazione sul totale degli utenti (55) N° 15/18
- Partecipazione dell'Animatrice allo svolgimento dei P.A.I.:
  - P.A.I. in cui vi è stata la partecipazione dell'Animatrice N° 15
    - ↓ rapporto sul totale delle riunioni P.A.I. effettuate (n° 24) 62,50%
- Presenza di un programma di animazione settimanale esposto in Struttura.
- Presenza di un programma di animazione annuale con relativa verifica.

### INDICATORI DI ATTIVITÀ E QUALITÀ

<b>1</b>	<b>Anziani presenti nel nucleo/struttura</b>	<b>N.</b>	<b>55</b>
<b>2</b>	<b>Totale Attività di gruppo realizzate</b>	<b>N.</b>	<b>637</b>
	<b>N. di attività di gruppo per tipologia di attività</b>		
	ATTIVITÀ SOCIO-CULTURALI (educazione permanente; videoproiezioni)	N.	169
	ATTIVITÀ MNEMONICO-COGNITIVE (stimolo mnemonico; gruppi di discussione; memory training; ROT; stimolazione sensoriale)	N.	50
	ATTIVITÀ MUSICOTERAPICHE (ascolto musica; canto)	N.	35
	ATTIVITÀ FISIOATTIVANTI (fisioricreazione; ginnastica psicomotoria)	N.	38
	ATTIVITÀ SOCIALI (tombola; feste; uscite conviviali o per acquisti)	N.	58
	ATTIVITÀ FUNZIONALI (terapia occupazionale; laboratori manuali)	N.	275
	PET THERAPY	N.	12
<b>3</b>	<b>Totale presenze per tipo di attività</b>	<b>N.</b>	<b>8.773</b>
	ATTIVITÀ SOCIO-CULTURALI (educazione permanente; videoproiezioni)	N.	2.582
	ATTIVITÀ MNEMONICO-COGNITIVE (stimolo mnemonico; gruppi di discussione; memory training; ROT; stimolazione sensoriale)	N.	511
	ATTIVITÀ MUSICOTERAPICHE (ascolto musica; canto)	N.	339
	ATTIVITÀ FISIOATTIVANTI (fisioricreazione; ginnastica psicomotoria)	N.	1.146
	ATTIVITÀ SOCIALI (tombola; feste; uscite conviviali o per acquisti)	N.	2.352
	ATTIVITÀ FUNZIONALI (terapia occupazionale; laboratori manuali)	N.	1.658
	PET THERAPY	N.	185
<b>4</b>	<b>Totale attività individuali realizzate</b>	<b>N.</b>	<b>291</b>
	USCITE	N.	22
	FESTEGGIAMENTO COMPLEANNO	N.	12
	FESTE A TEMA	N.	8
	FUNZIONE RELIGIOSA	N.	3
	Riunioni di equipe multi-professionale/P.A.I.	N.	15



- segnalazioni/apprezzamenti/ecc. verbali ricevuti vedi Allegato A Report segnalazioni 2017 pag. 46

➤ Presenza di personale qualificato e costantemente aggiornato:

- O.S.S. con qualifica N° 22
- ↓
- rapporto sul totale O.S.S. (22) 100%

➤ Continuità Assistenziale (Turn-Over del personale):

- dipendenti a tempo indeterminato dimessi/licenziati N° 02
- dipendenti neo-assunti per sostituzioni N° 07
- dipendenti in servizio ad inizio anno N° 42
- dipendenti in servizio a fine anno N° 42

➤ Partecipazione dei Volontari alle attività organizzate e lavori di manutenzione effettuati:

- ore di socializzazione/partecipazione ad attività N° 277
- ore di lavori di manutenzione N° 2.417,50
- ore di servizio trasporto a visite/ accompagnamento a visite/ritiro medicine alla farmacia ospedaliera N° 759,75
- attività effettuate:
  - tosatura prato e potatura siepe;
  - pulizia piazzale antistante e annessi (gazebo, panchine, diserbo al bisogno);
  - lavori vari di manutenzione all'interno della Struttura;
  - compagnia durante le attività ricreative;
  - accompagnamento alle visite;
  - ritiro medicinali dalla farmacia ospedaliera;
  - servizio di cucito e parrucchiera.

➤ Somministrazione Questionari Qualità:

- risultati:

**QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DELLA QUALITÀ PERCEPITA  
Ospiti in convenzione con az. USL - Novembre/Dicembre 2017**

Quesiti		Giudizi	Ospiti	Referenti	Totale
<b>1 L'ACCOGLIENZA</b> È soddisfatto del modo in cui Lei o il suo familiare è stato accolto in Struttura relativamente agli aspetti elencati?	a. Accoglienza dell'Ospite	Ottimo	6	5	11
		Buono	5	1	6
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	0	0
		Non risposto	0	0	0
	b. Consegna della documentazione per l'ammissione,	Ottimo	4	5	9
		Buono	3	1	4
		Sufficiente	0	0	0

	l'accoglienza e le informazioni richieste	Insufficiente	0	0	0
		Non so	4	0	4
		Non risposto	0	0	0
	c. Presentazione della Struttura e dei servizi	Ottimo	6	5	11
		Buono	5	1	6
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	0	0
		Non risposto	0	0	0
<b>2 ASSISTENZA MEDICA</b> Come valuta l'Assistenza Medica?	a. Gentilezza e cortesia nei rapporti	Ottimo	8	4	12
		Buono	3	1	4
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	1	1
		Non risposto	0	0	0
	b. Visite mediche periodiche	Ottimo	8	3	11
		Buono	2	1	3
		Sufficiente	1	1	2
		Insufficiente	0	1	1
		Non so	0	0	0
		Non risposto	0	0	0
	c. Visite mediche urgenti	Ottimo	8	3	11
		Buono	2	1	3
		Sufficiente	1	1	2
		Insufficiente	0	1	1
		Non so	0	0	0
		Non risposto	0	0	0
<b>3 ASSISTENZA INFERMIERISTICA</b> Come valuta il personale Infermieristico per ciascuno dei seguenti aspetti sotto elencati?	a. Sorveglianza continuativa infermieristica	Ottimo	6	5	11
		Buono	5	1	6
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	0	0
		Non risposto	0	0	0
	b. Gentilezza e cortesia nei rapporti	Ottimo	6	5	11
		Buono	5	1	6
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	0	0
		Non risposto	0	0	0
	c. Terapie, esami e medicazioni	Ottimo	7	4	11
		Buono	4	2	6
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	0	0
		Non risposto	0	0	0
<b>4 RIABILITAZIONE</b>	a. Attività individuali	Ottimo	3	2	5

Come valuta il personale Fisioterapico per ciascuno degli aspetti qui elencati?	di riabilitazione	Buono	5	1	6
		Sufficiente	0	1	1
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	3	2	5
		Non risposto	0	0	0
	b. Attività individuali di deambulazione	Ottimo	2	2	4
		Buono	5	1	6
		Sufficiente	0	1	1
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	4	2	6
		Non risposto	0	0	0
	c. Attività di gruppo	Ottimo	5	4	9
		Buono	4	1	5
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	2	1	3
		Non risposto	0	0	0
	d. Ambiente e attrezzature	Ottimo	4	5	9
		Buono	4	0	4
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	3	1	4
		Non risposto	0	0	0
	e. Gentilezza e cortesia nei rapporti	Ottimo	7	5	12
Buono		2	0	2	
Sufficiente		0	0	0	
Insufficiente		0	0	0	
Non so		2	1	3	
Non risposto		0	0	0	
<b>5 ASSISTENZA ALL'OSPITE</b> Come valuta l'attività degli Operatori Socio Sanitari per ciascuno degli aspetti elencati?	a. Alzata	Ottimo	6	5	11
		Buono	5	1	6
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	0	0
		Non risposto	0	0	0
	b. Igiene giornaliera	Ottimo	6	5	11
		Buono	5	0	5
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	1	1
		Non risposto	0	0	0
	c. Bagno periodico	Ottimo	6	6	12
		Buono	5	0	5
		Sufficiente	0	0	0

		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	0	0
		Non risposto	0	0	0
	d. Cura e vestizione	Ottimo	5	5	10
		Buono	5	1	6
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	1	0	1
		Non risposto	0	0	0
	e. Cambi di biancheria piana	Ottimo	5	6	11
		Buono	5	0	5
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	1	0	1
		Non risposto	0	0	0
	f. Somministrazione pasti	Ottimo	1	6	7
		Buono	5	0	5
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	5	0	5
		Non risposto	0	0	0
	h. Gentilezza e cortesia nei rapporti	Ottimo	6	5	11
		Buono	5	1	6
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	0	0
		Non risposto	0	0	0
	i. Socializzazione e relazioni umane tra Ospiti e Operatori	Ottimo	3	5	8
		Buono	8	1	9
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	0	0
		Non risposto	0	0	0
	l. Pulizia dell'unità abitativa	Ottimo	5	6	11
		Buono	6	0	6
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	0	0
		Non risposto	0	0	0
<b>6 ASSISTENZA</b> Come valuta il <u>Responsabile Attività Assistenziali (RAA)</u> per ciascuno degli aspetti qui elencati?	a. Gentilezza e cortesia nei rapporti	Ottimo	8	5	13
		Buono	3	1	4
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	0	0

		Non risposto	0	0	0
	b. Disponibilità e prontezza nel rispondere alle esigenze del suo familiare	Ottimo	7	1	8
		Buono	4	1	5
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	4	4
		Non risposto	0	0	0
<b>7 SERVIZI ALBERGHIERI</b> Come valuta gli ambienti, il servizio alberghiero ed il personale ivi addetto per ciascuno degli aspetti qui elencati?	a. Pulizia degli ambienti comuni	Ottimo	7	6	13
		Buono	4	0	4
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	0	0
		Non risposto	0	0	0
	b. Pulizia della camera	Ottimo	7	6	13
		Buono	4	0	4
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	0	0
		Non risposto	0	0	0
	c. Pulizia del bagno	Ottimo	7	6	13
		Buono	4	0	4
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	0	0
		Non risposto	0	0	0
	d. Servizio di lavanderia	Ottimo	7	6	13
		Buono	4	0	4
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	0	0
		Non risposto	0	0	0
	e. Servizio di stireria	Ottimo	7	6	13
		Buono	4	0	4
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	0	0
		Non risposto	0	0	0
f. Servizio di guardaroba	Ottimo	7	4	11	
	Buono	4	1	5	
	Sufficiente	0	0	0	
	Insufficiente	0	0	0	
	Non so	0	1	1	
	Non risposto	0	0	0	
g. Gradimento del	Ottimo	4	5	9	

	menù proposto	Buono	7	1	8
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	0	0
		Non risposto	0	0	0
	h. Varietà di scelta del menù	Ottimo	8	5	13
		Buono	3	1	4
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	0	0
	i. Quantità del cibo	Ottimo	10	5	15
		Buono	1	1	2
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	0	0
	1. Personalizzazione dieta	Ottimo	0	4	4
		Buono	0	2	2
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	11	0	11
	m. Distribuzione e somministrazione dei pasti	Ottimo	0	5	5
		Buono	5	1	6
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	6	0	6
	n. Orari dei pasti	Ottimo	1	5	6
		Buono	9	1	10
		Sufficiente	1	0	1
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	0	0
o. Gentilezza e cortesia nei rapporti	Ottimo	4	6	10	
	Buono	7	0	7	
	Sufficiente	0	0	0	
	Insufficiente	0	0	0	
	Non so	0	0	0	
<b>8 ANIMAZIONE</b> Come valuta il personale di	a. Attività di socializzazione di gruppo (feste e	Ottimo	8	4	12
		Buono	1	2	3
		Sufficiente	0	0	0



Animazione per ciascuno degli aspetti qui elencati?	spettacoli)	Insufficiente	0	0	0
		Non so	2	0	2
		Non risposto	0	0	0
	b. Attività individuali manuali e non	Ottimo	7	5	12
		Buono	2	1	3
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	2	0	2
		Non risposto	0	0	0
	c. Ambienti e attrezzature dedicate ad attività di animazione	Ottimo	6	4	10
		Buono	4	1	5
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	1	0	1
		Non risposto	0	1	1
	d. Attività di integrazione nel territorio (volontariato) e uscite	Ottimo	6	4	10
		Buono	4	1	5
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	1	0	1
Non risposto		0	1	1	
<b>9 SERVIZI GENERALI</b> Come valuta il personale Amministrativo e la Coordinatrice per ciascuno degli aspetti qui elencati?	a. Disponibilità a dare informazioni e spiegazioni	Ottimo	8	4	12
		Buono	3	2	5
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	0	0
		Non risposto	0	0	0
	b. Gentilezza e cortesia nei rapporti	Ottimo	8	4	12
		Buono	3	2	5
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	0	0
		Non risposto	0	0	0
	c. Atti amministrativi per i parenti	Ottimo	2	4	6
		Buono	2	2	4
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	7	0	7
		Non risposto	0	0	0
	d. Gestione delle rette	Ottimo	2	4	6
		Buono	1	2	3
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	8	0	8

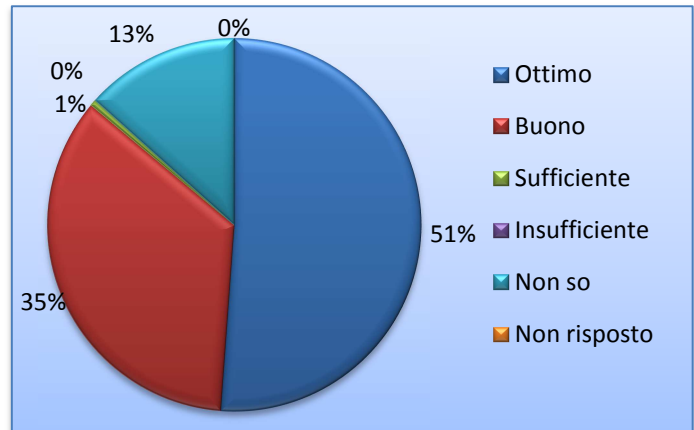
		Non risposto	0	0	0
	e. Disponibilità e prontezza nel rispondere alle esigenze del suo familiare (Coordinatrice)	Ottimo	7	4	11
		Buono	1	2	3
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	3	0	3
		Non risposto	0	0	0
<b>10 ALTRI SERVIZI</b> Come valuta i servizi di seguito indicati?	a. Servizio di taglio capelli	Ottimo	8	2	10
		Buono	3	4	7
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	0	0
		Non risposto	0	0	0
	b. Servizio di podologia	Ottimo	6	2	8
		Buono	2	3	5
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	1	1
		Non so	3	0	3
		Non risposto	0	0	0
	c. Servizio biblioteca	Ottimo	3	2	5
		Buono	2	2	4
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	6	2	8
		Non risposto	0	0	0
	d. Trasporto alle visite mediche e accompagnamento (Gruppo Volontari Bosco)	Ottimo	9	4	13
		Buono	2	2	4
		Sufficiente	0	0	0
		Insufficiente	0	0	0
		Non so	0	0	0
		Non risposto	0	0	0
<b>► OSSERVAZIONI E/O SUGGERIMENTI PER MIGLIORARE I SERVIZI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorrei andare a letto un po' più tardi alla sera.</li> <li>• Vorrei pranzare più tardi, verso le 13:00.</li> </ul>				

<b>► COMPILATORI</b>		Ospiti	Referenti	Totale
Questionari restituiti compilati: - N. 7 su 29 consegnati ai referenti; - N. 12 su 12 somministrati agli ospiti (su 29 ospiti presenti)	▪ Ospiti	12	0	12
	▪ Marito/moglie	0	0	0
	▪ Figlio/figlia	0	6	6
	▪ Fratello/sorella	0	1	1
	▪ Altra persona	0	0	0
	▪ Non Risposto	0	0	0

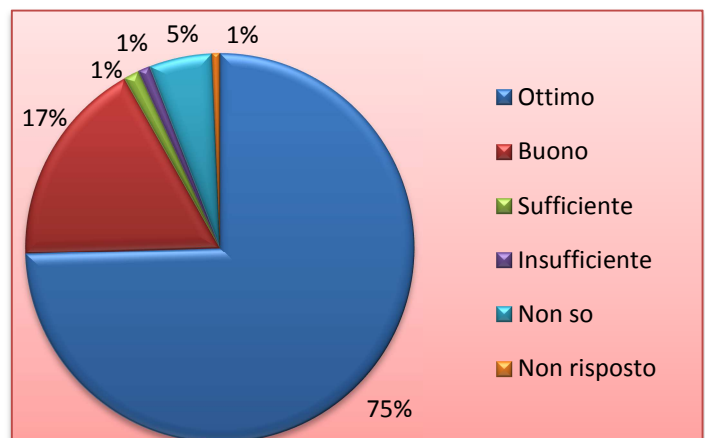
Comunità Alloggio Bosco – Soc. Cooperativa Sociale

Tempo di permanenza in Struttura	• Meno di 6 mesi (non considerati nei risultati sopra esposti)	2	1	3
	• Da 6 mesi a 1 anno	2	1	3
	• Da 1 a 3 anni	1	1	2
	• Da 3 a 5 anni	2	3	5
	• Più di 5 anni	5	1	6
	• Non Risposto	0	0	0

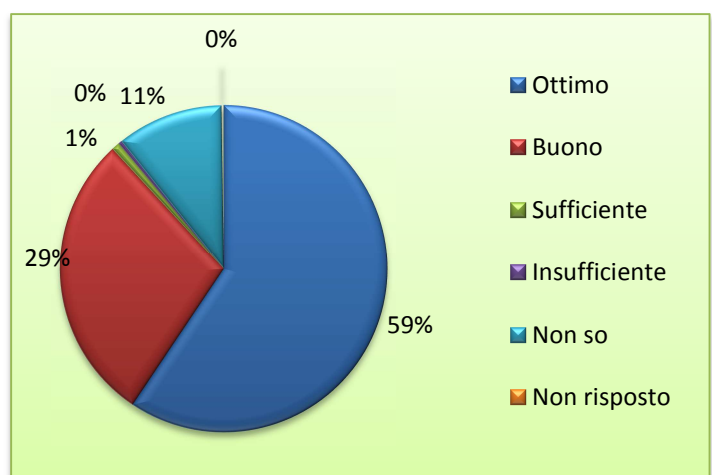
GIUDIZIO OSPITI	NUMERO	%
Ottimo	287	51
Buono	196	35
Sufficiente	3	1
Insufficiente	0	0
Non so	75	13
Non risposto	0	0
<b>TOTALE risposte date</b>	<b>561</b>	<b>100</b>



GIUDIZIO REFERENTI	NUMERO	%
Ottimo	228	75
Buono	53	17
Sufficiente	4	1
Insufficiente	3	1
Non so	16	5
Non risposto	2	1
<b>TOTALE risposte date</b>	<b>306</b>	<b>100</b>



GIUDIZIO TOTALE	NUMERO	%
Ottimo	515	59
Buono	249	29
Sufficiente	7	1
Insufficiente	3	0
Non so	91	10
Non risposto	2	0
<b>TOTALE risposte date</b>	<b>867</b>	<b>100</b>



# ❖ VALUTAZIONE GESTIONE ECONOMICA ANNUALE

Nel corso dell'esercizio 2017 si sono verificati, in sintesi, i seguenti risultati economici/finanziari, come da bilancio al 31/12/2017 (in migliaia di €):

▪ Totale Costi di esercizio	€ 1.512.148,19
▪ Totale Ricavi di esercizio	€ 1.559.204,00
▪ Totale Attività patrimoniali	€ 3.406.354,25
▪ Totale Passività patrimoniali	€ 3.359.298,44

Dai risultati di bilancio è emerso un utile di esercizio di € 47.055,81.

## **INDICATORI DI BENESSERE**

### **Richiesti dalla Regione Emilia Romagna**

I dati riportati sono riferiti ai soli ospiti accreditati con Azienda U.S.L. di Ferrara (N° 29).

➤ INDICATORE GENERALE N° 1 – DIGNITÀ DELLA PERSONA

- Percentuale dei PAI che riportano bisogni ed obiettivi correlati ad aspetti religiosi/culturali/sociali sul totale dei P.A.I. attivi:
  - 1° semestre (28 su 33): 85%;
  - 2° semestre (28 su 33): 85%.

➤ INDICATORE GENERALE N° 2 – ASCOLTO E PARTECIPAZIONE P.A.I.

- Percentuale dei PAI con il coinvolgimento dell'utente o del familiare (firma della persona) sul totale dei PAI attivi:
  - 1° semestre (32 su 33): 97%;
  - 2° semestre (32 su 33): 97%

➤ INDICATORE GENERALE N° 3 – ASCOLTO E PARTECIPAZIONE GRADIMENTO DEL SERVIZIO

- Percentuale ospiti e familiari (frequentanti da almeno sei mesi) che hanno dichiarato il gradimento per la modalità di gestione del percorso di cura ed assistenza, sul totale di ospiti e familiari (frequentanti da almeno sei mesi) che hanno partecipato all'indagine di rilevazione (17 su 39): 44%.

➤ INDICATORE GENERALE N° 4 – FORMAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE

- Percentuale operatori che sono stati coinvolti nella costruzione dell'offerta formativa per l'anno di riferimento sul totale degli operatori in servizio (23 su 23): 100%.

➤ INDICATORE GENERALE N° 5 – MEZZI DI CONTENZIONE

- Percentuale ospiti con contenzione fisica non a fini posturali o di salvaguardia sul totale degli ospiti presenti nel periodo:
  - 1° semestre (00 su 41): 00%;
  - 2° semestre (00 su 37): 00%.

➤ INDICATORE GENERALE N° 6 – PARTECIPAZIONE AL P.A.I.

- Percentuale dei P.A.I. corredati dalla firma o dalla sigla dei componenti dell'equipe sul totale dei P.A.I. attivi:
  - 1° semestre (33 su 33): 100%;
  - 2° semestre (33 su 33): 100%.

➤ INDICATORE GENERALE N° 7 – RISCHIO INFETTIVO E FORMAZIONE

- Eventi formativi organizzati dal servizio o da altri soggetti, relativi alla gestione del rischio di trasmissione degli agenti infettivi, a cui hanno partecipato più componenti dell'equipe interna: N° 01 evento (N° 11 partecipanti).

➤ INDICATORE GENERALE N° 8 – COMUNICAZIONE, TRASPARENZA, PARTECIPAZIONE

- Incontri effettuati dal servizio ai quali hanno partecipato insieme agli operatori gli utenti e familiari: N° 01

➤ INDICATORE GENERALE N° 9 – RILEVAZIONE DEL DOLORE

- Percentuale dei P.A.I. che riportano obiettivi ed azioni conseguenti alla misurazione del dolore con valore > 3 sul totale dei P.A.I. che riportano valori superiore a 3:  
1° semestre (2 su 2): 100%;  
2° semestre (3 su 3): 100%.

➤ INDICATORE GENERALE N° 10 – MOBILIZZAZIONE E CADUTE

- Percentuale ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute sul totale degli ospiti valutati a rischio cadute:  
1° semestre (21 su 21): 100%;  
2° semestre (16 su 16): 100%.

➤ INDICATORE GENERALE N° 11 – AZIONI PREVENTIVE E CORRETTIVE ATTUATE

- Percentuale azioni preventive e correttive attuate con successo sul numero di azioni preventive e correttive attuate (3 su 4): 75%.

➤ INDICATORE SPECIFICO N° 1 – REPORT BAGNI OSPITI ACCREDITATI

- Media mensile dei bagni effettuati sul totale degli utenti presenti nel periodo di riferimento:

Gennaio: N° bagni totali effettuati = 111      N° ospiti effettivamente presenti = 27,00  
Media bagni effettuati = 4,11

Febbraio: N° bagni totali effettuati = 115      N° ospiti effettivamente presenti = 29,00  
Media bagni effettuati = 3,97

Marzo: N° bagni totali effettuati = 126      N° ospiti effettivamente presenti = 28,00  
Media bagni effettuati = 4,50

Aprile: N° bagni totali effettuati = 111      N° ospiti effettivamente presenti = 27,75  
Media bagni effettuati = 4,00

Maggio: N° bagni totali effettuati = 124      N° ospiti effettivamente presenti = 28,00  
Media bagni effettuati = 4,43

Giugno: N° bagni totali effettuati = 127      N° ospiti effettivamente presenti = 28,75  
Media bagni effettuati = 4,42

Luglio: N° bagni totali effettuati = 124      N° ospiti effettivamente presenti = 28,50  
Media bagni effettuati = 4,35

Agosto: N° bagni totali effettuati = 127      N° ospiti effettivamente presenti = 28,25  
Media bagni effettuati = 4,50

Settembre: N° bagni totali effettuati = 125      N° ospiti effettivamente presenti = 28,00  
Media bagni effettuati = 4,46

Ottobre: N° bagni totali effettuati = 121      N° ospiti effettivamente presenti = 27,25  
Media bagni effettuati = 4,44

Novembre: N° bagni totali effettuati = 106      N° ospiti effettivamente presenti = 27,75  
Media bagni effettuati = 3,82  
Dicembre: N° bagni totali effettuati = 118      N° ospiti effettivamente presenti = 27,00  
Media bagni effettuati = 4,37

➤ INDICATORE SPECIFICO N° 2 – MIGLIORAMENTO LESIONI DA PRESSIONE DI 4° GRADO

– Percentuale di miglioramento delle lesioni da pressione di 4° grado sul totale di lesioni di 4° grado presenti nel periodo:

1° semestre (0 su 1): 00%;

2° semestre (0 su 3): 00%.

➤ INDICATORE SPECIFICO N° 3 – OSPITI CON LESIONI DA PRESSIONE DI 2° GRADO O SUPERIORI

– Percentuale ospiti presenti nel periodo che hanno sviluppato lesioni da pressione di 2° grado o superiori in Struttura sul totale di ospiti presenti nel periodo:

gennaio (2 su 29)	17%	maggio (3 su 29)	10%	settembre (1 su 29)	3%
febbraio (2 su 29)	7%	giugno (1 su 29)	3%	ottobre (0 su 29)	0%
marzo (2 su 29)	7%	luglio (1 su 29)	3%	novembre (2 su 29)	7%
aprile (1 su 29)	3%	agosto (0 su 29)	0%	dicembre (1 su 29)	3%

Alcuni ospiti hanno avuto più di una lesione in parti diverse del corpo. Per questo motivo il numero di lesioni totali (N° 25) può non coincidere con il totale degli ospiti lesionati (N° 13) e un'utente può essere conteggiato più volte in base al periodo in cui sono insorte le lesioni.

➤ INDICATORE SPECIFICO N° 4 – ACCOMPAGNAMENTO ALLA MORTE

– Percentuale P.A.I. riportanti obiettivi ed azioni relativi all'accompagnamento alla morte su tutti i P.A.I. relativi a persone decedute:

1° semestre (6 su 12): 50%;

2° semestre (2 su 8): 25%.

➤ INDICATORE SPECIFICO N° 5 – OSPITI DECEDUTI IN STRUTTURA

– Percentuale di ospiti deceduti in Struttura sul totale degli ospiti deceduti:

1° semestre (8 su 12): 67%;

2° semestre (1 su 8): 13%.

➤ INDICATORE DI MIGLIORAMENTO VITA N° 1 – EVENTI FORMATIVI RIGUARDANTI LA DEMENZA

– Percentuale di operatori che hanno partecipato a eventi formativi inerenti le demenze sul totale di operatori che hanno partecipato ad eventi formativi e di aggiornamento (14 su 23): 61%.

➤ INDICATORE DI MIGLIORAMENTO VITA N° 2 – OSPITI CHE ASSUMONO TERAPIE CON SEDATIVI

– Percentuale di ospiti che assumono terapie con sedativi/ansiolitici/ipnoinduttori sul totale degli ospiti con demenza:

1° semestre (10 su 18): 56%;

2° semestre (7 su 15): 47%.

## ALLEGATO A

### 1) REPORT SEGNALAZIONI ANNO 2017

Ospiti convenzionati e privati

Tipologia	Gennaio/Giugno (indicare il numero)	Luglio/Dicembre (indicare il numero)	Descrizione per macrocategoria (es. struttura, attrezzature, personale, pulizie, ecc.)	Azioni di miglioramento/ consolidamento avviate Breve descrizione dell'azione intrapresa, obiettivi, modalità e tempi di verifica
Reclami verbali	00	01	Medico e infermieri (poca attenzione)	Invitato Medico e infermieri ad essere più scrupolosi
Segnalazione impropria verbale	00	00	/	/
Rilievi verbali	01	02	Personale (indumenti)	Invitato gli operatori a fare maggiore attenzione e a fare indossare solo gli indumenti personali e adeguati alla stagione.
Elogi e/o apprezzamenti	05	01	Personale	
Suggerimenti: – da ospiti e famigliari	00	02	- Struttura (servizi offerti).	- Non ritenuto di intraprendere alcuna azione.
– da operatori	00	05	- Struttura (servizi offerti) Personale.	- L'azienda si impegna ad effettuare più riunioni di equipe e a valutare le possibili soluzioni perché le figure professionali collaborino di più tra loro.

#### EVENTUALI CONSIDERAZIONI DEL SOGGETTO GESTORE

#### GLOSSARIO

##### → Segnalazione

Informazioni raccolte dall'ufficio proposte alle relazioni con il pubblico. Esse si specificano in reclami, rilievi, elogi (apprezzamenti/ringraziamenti), proposte (suggerimenti), impropri.

##### → Segnalazione impropria

È una segnalazione riferita ad un evento che non è imputabile alla responsabilità della struttura/servizio

##### → Reclamo

Un reclamo è una qualunque espressione di insoddisfazione degli utenti, loro familiari e operatori sanitari/sociosanitari. Costituisce un'opportunità di miglioramento della qualità dei servizi e uno strumento necessario a monitorare il livello di soddisfazione degli utenti, dei loro familiari e degli operatori sanitari e sociosanitari.

##### → Rilievi

Indicazione di disservizio (di solito presentate verbalmente o telefonicamente) che si risolvono con una risposta di cortesia o risoluzione diretta e che, comunque, non attivano la procedura tipica del reclamo.

##### → Apprezzamento/ringraziamento/elogia

Espressione/segnalazione di soddisfazione degli utenti, loro familiari, operatori sanitari e sociosanitari rivolta alla struttura/servizio.

##### → Suggerimenti/proposte

Segnalazione dell'utente, loro familiari e operatori sanitari e sociosanitari che hanno lo scopo di fornire delle indicazioni esplicite alla struttura/servizio affinché fornisca un servizio più vicino alle loro esigenze.