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



Sommario

Sistema di Valutazione della Qualità 2
Standard di Qualità 4
- Servizi Alberghieri 4
  - Alloggio 4
  - Vitto 5
  - Pulizie 6
- Servizi Sanitari 7
  - Assistenza Medica 7
  - Assistenza Infermieristica 7
  - Assistenza Fisioterapica 8
- Assistenza Tutelare diurna e notturna 9
- Attività Ricreative 10
- Servizio di Supporto Psicologico 11
- Servizio di Parrucchiera – Barbiere e Pedicure 11
- Indicatori Generali 12
- Piano di Verifica 13

REGISTRO CONTROLLO QUALITÀ 15
- Servizi Alberghieri 16
  - Alloggio 16
  - Vitto 17
  - Pulizie 18
- Servizi Sanitari 19
  - Assistenza Medica 19
  - Assistenza Infermieristica 19
  - Attività monitorate nel 2022 19
- Assistenza Fisioterapica 26
- Assistenza Tutelare Diurna e Notturna 26
- Attività Ricreative 28
- Servizio di Supporto Psicologico 30
- Servizio di Parrucchiera, Barbiere e Pedicure 30
- Indicatori Generali 31
  - Somministrazione Questionari Qualità 31
- Valutazione Gestione Economica annuale 32

INDICATORI DI BENESSERE 33
ALLEGATO A 36
REPORT SEGNALAZIONI ANNO 2022 36

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 quali – 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 Famigliari

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.

STANDARD DI QUALITÀ

SERVIZI ALBERGHIERI

ALLOGGIO

STANDARD DI QUALITÀ

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

STANDARD	FREQUENZA	INDICATORE	MODALITÀ 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, piano di emergenza, programma varie attività, targhe direzionali.	Verifica sul campo
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

➢ VITTO

STANDARD DI QUALITÀ

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

STANDARD	FREQUENZA	INDICATORE	MODALITÀ 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	MODALITÀ 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	MODALITÀ 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	MODALITÀ 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/N° ospiti entrati da ospedali o casa con lesioni/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 sati elaborati i seguenti indicatori:

STANDARD	FREQUENZA	INDICATORE	MODALITÀ 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
È 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	MODALITÀ 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
Partecipazione degli O.S.S. ai collettivi periodici	Annuale	N° di operatori partecipanti sul totale degli operatori	Verifica Verbali

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
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 famigliare	Annuale	N° delle verifiche PAI effettuate, N° dei rifacimenti PAI effettuati annualmente sul totale dei PAI e N° PAI firmati dai famigliari	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	MODALITÀ 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	MODALITÀ 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	MODALITÀ 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	MODALITÀ 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.
Durante gli anni degli Pandemia da Covid-19 e/o dell'emergenza Sanitaria 2020-2021 ed in parte anche 2022, a causa dei numerosi adempimenti procedurali e vaccinali, molte delle attività indicate in precedenza non sono state effettuate, mentre si è continuato a 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

ANNO 2022

Anche il 2022 è stato contrassegnato dall'emergenza sanitaria legata al COVID-19 e, per la prima volta, la nostra struttura ad aprile è stata colpita da un grosso focolaio che ha coinvolto la maggior parte degli ospiti e degli operatori. Per mantenere adeguati livelli di assistenza, viste le numerose assenze del personale, ci siamo rivolti alla Cooperativa CIDAS per la fornitura temporanea di alcuni operatori. Per fortuna non vi sono state conseguenze troppo nefaste, anche perché tutti erano vaccinati con le tre dosi previste per legge, ma l'organizzazione è stata fortemente provata sia dal punto di vista emotivo che lavorativo, così pure vi è stato un grosso sacrificio da parte degli ospiti che per più di un mese hanno visto limitare notevolmente i rapporti coi propri famigliari.

Sono proseguiti per tutto l'anno gli screening periodici coi tamponi rapidi per la rilevazione del Covid-19 sia per gli operatori che per gli ospiti e i volontari impegnati nelle attività di trasporto/accompagnamento alle visite, sono state effettuate le periodiche vaccinazioni degli ospiti sia contro le nuove varianti del Covid-19 che contro l'influenza ed è stato mantenuto il monitoraggio costante degli accessi in struttura e delle visite dei famigliari.

Nel frattempo, inoltre, la struttura ha ampliato la propria capacità ricettiva, sono state costruite altre due stanze con bagno annesso, ricavando così altri 4 posti letto e gli ospiti da 55 sono passati a 59.

Durante gli anni degli Pandemia da Covid-19 (2020/2022), a causa dei numerosi adempimenti organizzativi e vaccinali, molte delle attività precedentemente elencate non sono state effettuate e lentamente si sta cercando di tornare alla "normalità".
L'impegno e la professionalità di tutte le persone che gravitano intorno alla struttura, comunque, non sono mai venuti meno e ci hanno permesso anche per l'anno 2022 di mantenere un buon livello di qualità abitativo.

Si segnala, infine, che da alcuni anni, si assiste ad un lento ma progressivo peggioramento delle condizioni psico-fisiche dei nuovi ingressi, sia nella sezione accreditata che in quella privata. Gli anziani vengono inseriti in struttura solo quando le condizioni sanitarie e di non autosufficienza sono talmente gravi e spesso irreversibili da incidere fortemente sulla qualità di vita delle persone stesse e sulle possibili attività da intraprendere nei loro confronti.

OSPITI N° 59: → 29 CONVENZIONATI con Azienda U.S.L.
→ 30 PRIVATI

SERVIZI ALBERGHIERI

ALLOGGIO

- La Struttura si sviluppa tutta a piano terra: mq 2.566
- 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° 21 mq 20/21
  - stanze singole N° 11 mq 14,70
  - stanze singole N° 06 mq 12/15
  - bagni (all'interno delle camere) N° 34 mq 5,88/7,03
- Presenza di materiale ignifugo:
  - letti elettrici articolati
  - materassi
  - poltrone
  - coperte
  - cuscini
  - tende
- Presenza di materassi e cuscini antidecubito:
  - materassi antidecubito N° 21
  - cuscini antidecubito N° 23
  - ciambelle antidecubito N° 03
  - materassi preventivi del decubito N° 64
- Presenza di letti attrezzati per disabili:
  - letti elettrici a 4 sezioni N° 56 (regolabili in altezza con sponde incorporate)
  - letti in alluminio a 2 sezioni N° 03 (con sponde incorporate)
- Comunicazione telefonica:
  - telefono pubblico N° 01
  - cordless riservato agli ospiti N° 01
  - Video chiamate con tablet dedicato 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.

- <u>Orari di accesso in Struttura</u>: esposti all'ingresso e indicati su Carta dei Servizi

  A causa della pandemia da Covid-19 l'ingresso in Struttura è stato regolamentato sino a maggio 2022. Nel periodo estivo, invece, sono riprese le visite coi famigliari, secondo le prescrizioni indicate dall'Azienda USL, solo all'esterno della struttura, visitatori e famigliari muniti di mascherina. Durante il periodo invernale, a causa di una recrudescenza dell'epidemia, i contatti sono stati di nuovo regolamentati all'interno in una saletta tv, attraverso prenotazione telefonica, massimo due persone per ospite, per un tempo massimo di mezz'ora. In caso di fine vita o di persone allettate è sempre stata concessa la possibilità di accedere in camera anche per tempi più lunghi.

- Ausili in dotazione:
  - carrozzine di nostra proprietà N° 59 (di cui n° 42 pieghevoli - 3 con variazione di larghezza, n° 10 seggioloni polifunzionali, n° 02 comoda, n° 02 rigide)
    ↓
    percentuale su 59 ospiti 100%
  - deambulatori rollator N° 12
  - deambulatori walker N° 06
  - deambulatori vari N° 16
  - tripodi N° 15
  - quadripodi N° 04
  - stampelle e bastoni vari
  - sollevapazienti N° 08
  - vasche attrezzate N° 03
  - barella attrezzata per bagno N° 01

➢ <u>VITTO</u>

- Presenza di personale qualificato:
  - cuoche (su 59 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

- 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° 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

Il Medico di medicina generale (Dott. Vita Natale), sino ad ora assegnato dall'Azienda USL di Ferrara, ha prestato servizio sino al 30/09/2020 (data in cui è andato in pensione). Poiché l'Azienda USL non era in grado di fornire altri Medici, la Comunità Alloggio è stata autorizzata da ottobre 2020 a fornire il servizio attraverso un Medico in Libera Professione, che comunque è stato individuato sempre nel Dott. Vita Natale per la sezione accreditata e che garantisce il servizio di assistenza medica fino ad un massimo di 10 ore settimanali (come indicato dall'Azienda stessa) e la cui spesa anticipata dall'Ente Gestore, viene poi rimborsata dall'Azienda USL. Per quanto riguarda la Sezione Riposo, il Medico effettivo rimane il Dott. Vita, coadiuvato dalla Dott.ssa Bova Luciana Maria con Ambulatorio a Mezzogoro (Fe); il costo del servizio è a carico della Comunità Alloggio.

- Presenza di 1 Medico per la Medicina Generale:
  - presenze mensili in media N° 4 (N° 1 accesso settimanale) e sempre reperibile sul cellulare con consulenze telefoniche
  - presenza di Cartella Sanitaria computerizzata N° 59
    - percentuale su 59 ospiti 100%

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

- Presenza di Infermieri:
  - durante la giornata N° 03
  - totale ore effettuate nell'anno dagli infermieri N° 3.358 (su 29 ospiti convenzionati)
  - totale ore di coordinamento sanitario N° 297

- 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 2022

- Numero cadute durante l'anno:
  - cadute 2022: convenzionati N° 15
    privati N° 26

In particolare, sono stati valutati i seguenti aspetti:

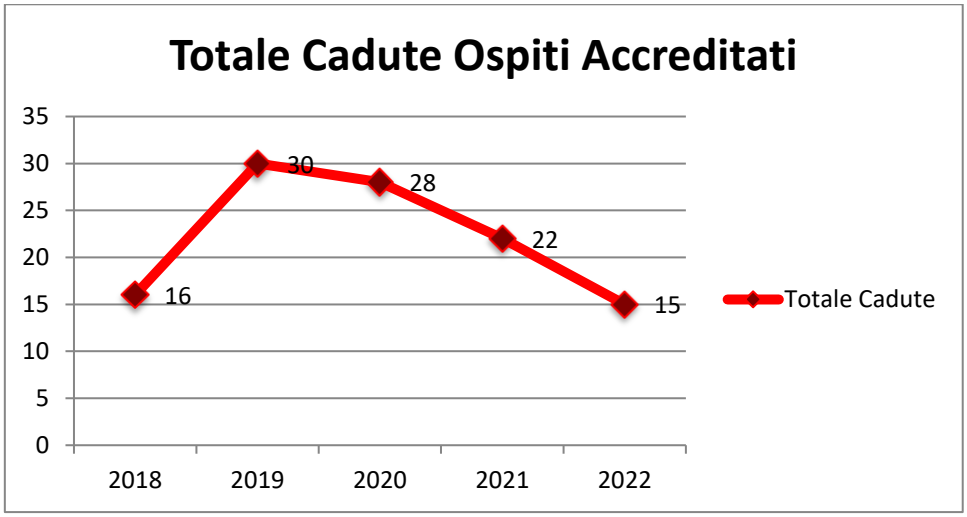
	OSPITI ACCREDITATI	OSPITI PRIVATI	TOTALE
N° Totale Cadute	**15**	**26**	**41**
LUOGO			
camera da letto	4	14	18
bagno	2	6	8
soggiorno	3	4	7
corridoio	5	2	7
altro (esterno della struttura)	1	0	1
TIPO EVENTO			
camminava	7	9	16
camminava con scarpe	0	0	0
camminava scalza	0	2	2
messa a letto	0	0	0
alzata dal letto	2	4	6
si sedeva	0	2	2
era seduto	0	0	0
altro	0	1	1
CAUSE			
inciampato	1	2	3
scivolato	3	4	7
capogiro	0	2	2
perdita equilibrio	6	10	16
nessuna	0	2	2
altro	5	6	11
ILLUMINAZIONE			
buona	15	20	35
scarsa	0	4	4
buio	0	2	2
OSTACOLI AMBIENTALI			
attrezzi	0	0	0
mobilio	1	2	3
oggetti vari	1	1	2
pavimento bagnato	0	0	0
pavimento sconnesso	0	1	1
nessuno	13	22	35
STATO FISICO			
buono	5	10	15
mediocre	10	16	26
CONSEGUENZE			
frattura	0	0	0
trauma	1	3	4
contusione	1	3	4
escoriazione	0	1	1
nessuna	13	19	32
PROVVEDIMENTI ADOTTATI			
visita medica	14	25	39
guardia medica	0	0	0
invio in pronto soccorso	1	1	2
ricovero ospedaliero	0	0	0

- confronto con gli anni precedenti:

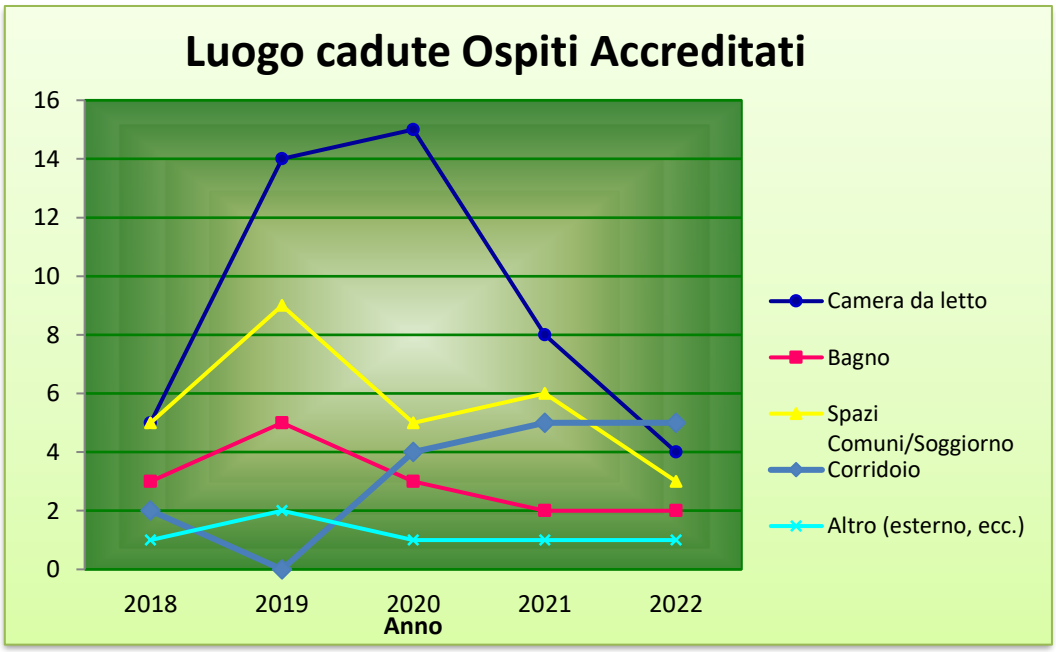
GRAFICI TRAUMI E CADUTE

Ospiti Convenzionati

Anno	2018	2019	2020	2021	2022
Totale Cadute	16	30	28	22	15

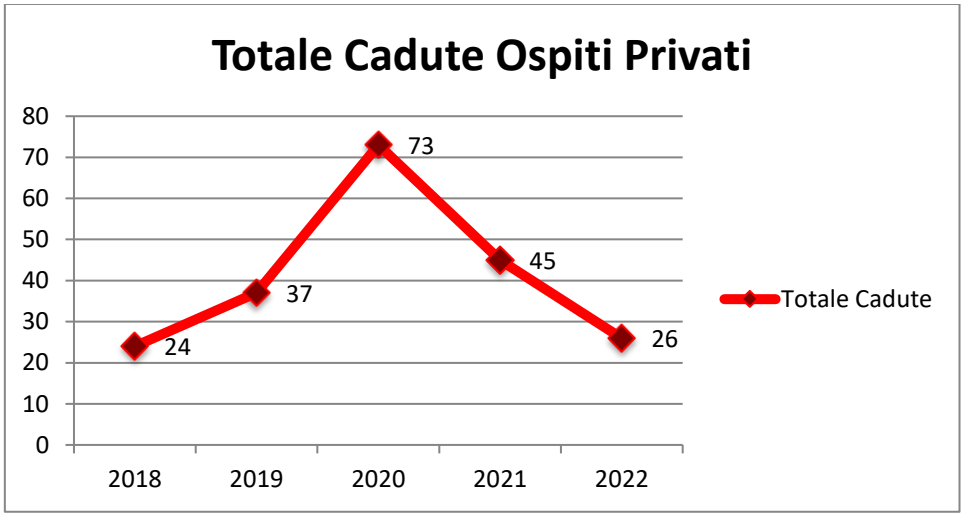


Luogo cadute	2018	2019	2020	2021	2022
Camera da letto	5	14	15	8	4
Bagno	3	5	3	2	2
Spazi Comuni/Soggiorno	5	9	5	6	3
Corridoio	2	0	4	5	5
Altro (esterno, ecc.)	1	2	1	1	1

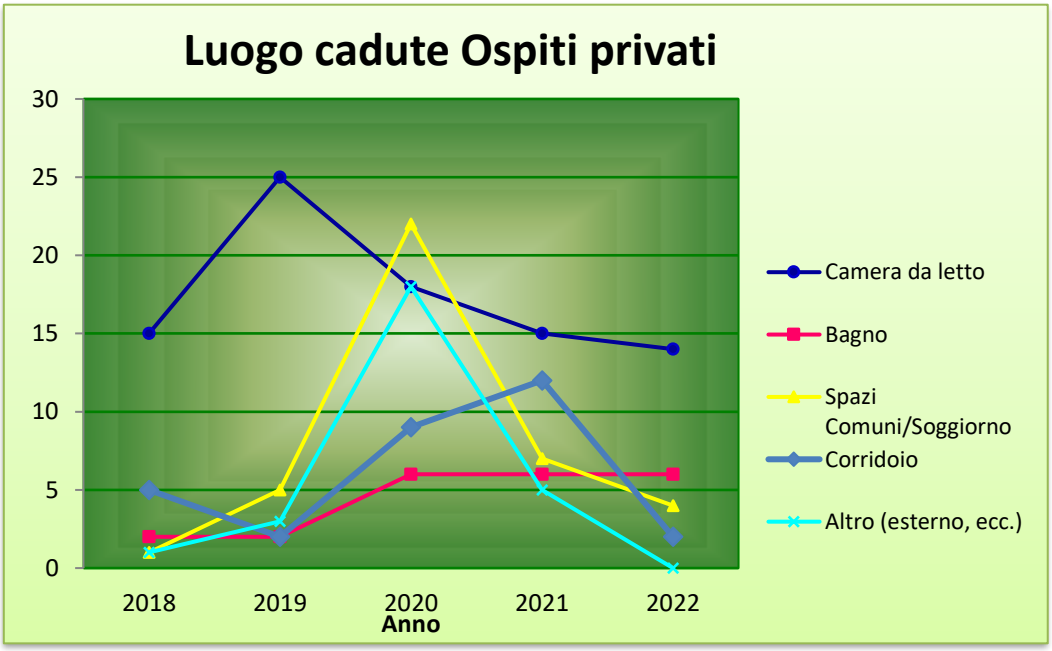


Ospiti Privati

Anno	2018	2019	2020	2021	2022
Totale Cadute	24	37	73	45	26



Luogo cadute	2018	2019	2020	2021	2022
Camera da letto	15	25	18	15	14
Bagno	2	2	6	6	6
Spazi Comuni/Soggiorno	1	5	22	7	4
Corridoio	5	2	9	12	2
Altro (esterno, ecc.)	1	3	18	5	0



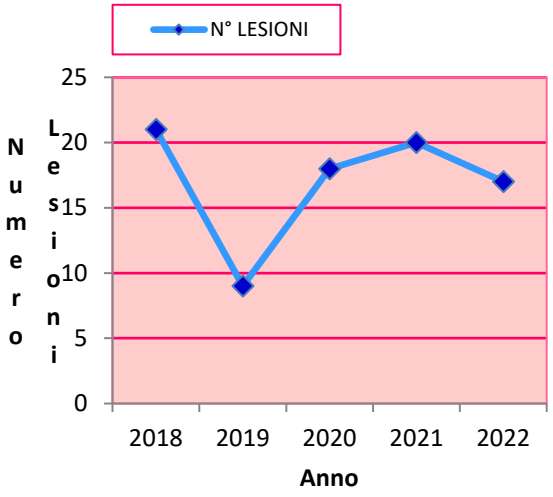
➢ Prevenzione lesioni da decubito:

Ospiti	Convenzionati	Privati
▪ con lesioni insorte in Struttura	05	09
▪ entrati da ospedali o da casa con lesioni	04	00
▪ guariti	06	04

Alcuni ospiti hanno avuto più di una lesione in parti diverse del corpo, per questo motivo il numero di lesioni totali può non coincidere con il totale degli ospiti lesionati.

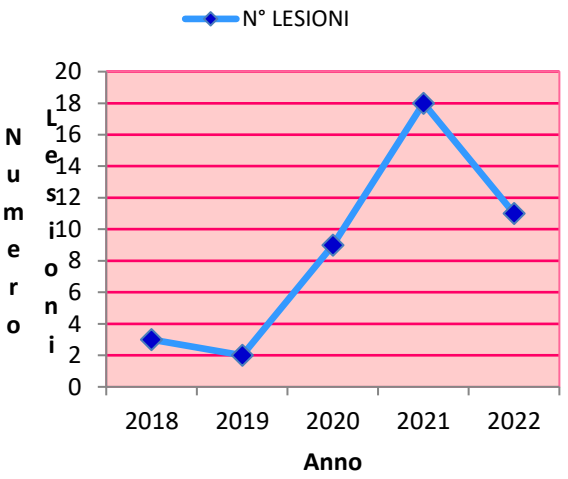
Ospiti Convenzionati:

ANNO	2018	2019	2020	2021	2022
N° LESIONI	21	9	18	20	17



Ospiti Privati:

ANNO	2018	2019	2020	2021	2022
N° LESIONI	3	2	9	18	11



➢ Monitoraggio cateteri vescicali:

Ospiti	Convenzionati	Privati
▪ entrati con catetere	06	06
▪ ai quali è stato messo in Struttura	01	03
▪ ai quali è stato tolto	07	06

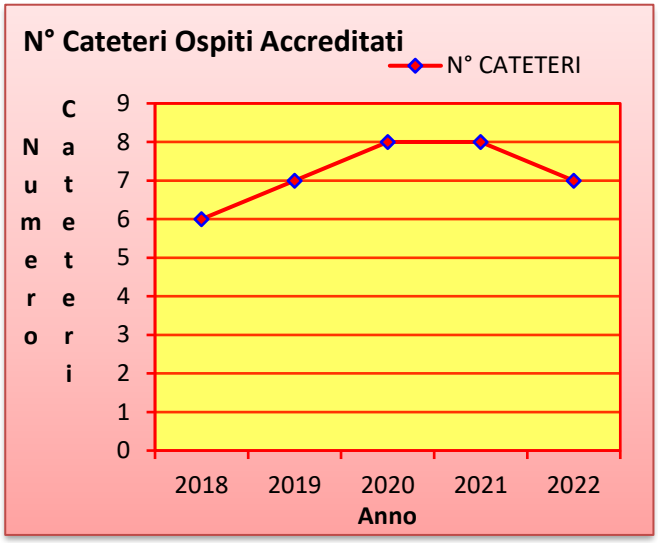
	OSPITI CONVENZIONATI	OSPITI PRIVATI	TOTALE
Totale Cateteri	**7**	**9**	**16**
MISURA CATETERE (lattice/silicone)			
→ 14	1	0	**1**
→ 16	4	3	**7**
→ 18	2	5	**7**
→ 20	0	1	**1**
→ altro	0	0	**0**
INDICAZIONE ALLA CATETERIZZAZIONE			
→ Incontinenza	5	5	**10**
→ Ritenzione	1	2	**3**
→ Altro	1	2	**3**
TIPOLOGIA TEMPORALE			
→ Permanente	2	8	**10**
→ Transitoria	5	1	**6**
→ Discontinua	0	0	**0**

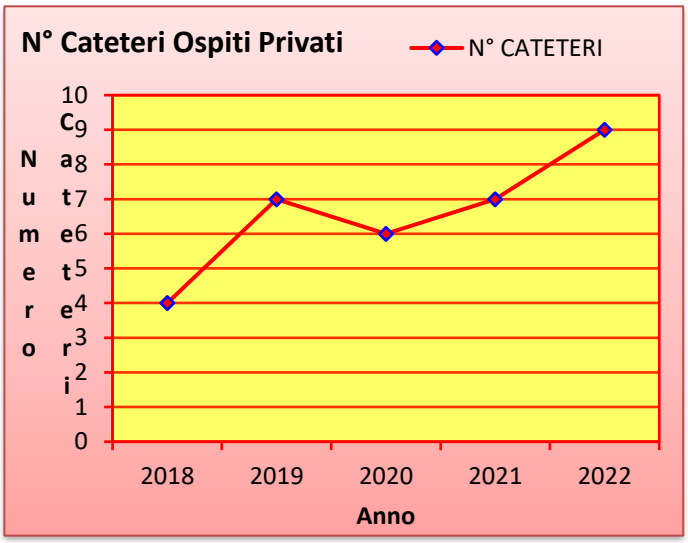
Ospiti Convenzionati:

ANNO	2018	2019	2020	2021	2022
N° CATETERI	6	7	8	8	7

Ospiti Privati:

ANNO	2018	2019	2020	2021	2022
N° CATETERI	4	7	6	7	9





- Monitoraggio chiamate a Guardia Medica, 118 e ricoveri ospedalieri:
  - chiamate a Guardia Medica — accreditati N° 09; privati N° 06
  - chiamate a 118 — accreditati N° 20; privati N° 15
  - conseguente ricovero ospedaliero — accreditati N° 14; privati N° 08

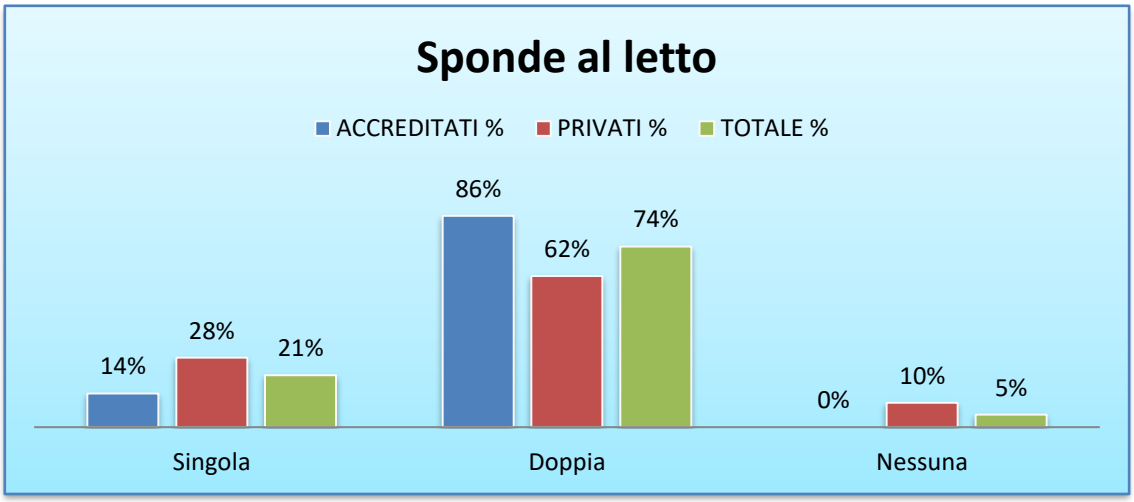
Anno	Chiamate a Guardia Medica			Chiamate a 118			Ricoveri ospedalieri		
	Convenzionati	Privati	Totale	Convenzionati	Privati	Totale	Convenzionati	Privati	Totale
2018	10	7	17	23	24	47	15	14	29
2019	6	8	14	18	15	33	9	7	16
2020	1	4	5	15	11	26	11	9	20
2021	9	6	15	18	17	35	9	11	20
2022	9	6	15	20	15	35	14	8	22

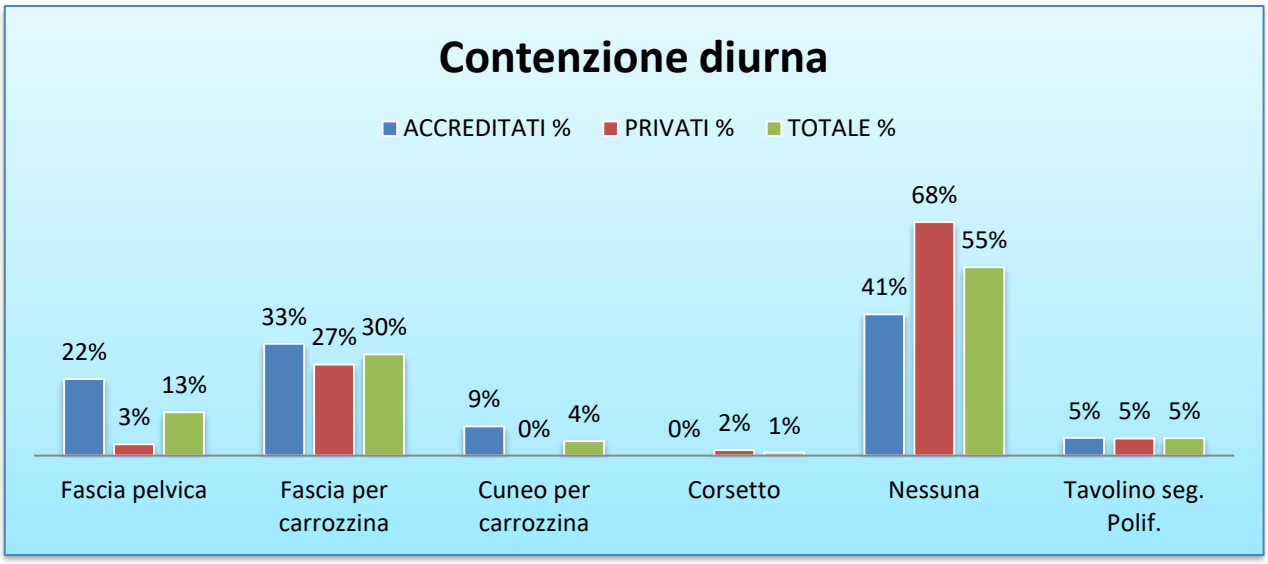
- Monitoraggio visite specialistiche e trasporti:

	Convenzionati	Privati	Totale visite per mezzo di trasporto
Pulmino volontari	31	81	112
Ambulanza	11	13	24
Familiari	01	10	11
Altri Volontari	13	04	17
Totale visite specialistiche effettuate	**56**	**108**	**164**

➢ Monitoraggio contenzioni:

	ACCREDITATI (Media)	ACCREDITATI %	PRIVATI (Media)	PRIVATI %	TOTALE (Media)	TOTALE %
	N° Ospiti	29	N° ospiti	30	**N° Tot. Ospiti**	**59**
SPONDE AL LETTO						
Singola	4	14%	9	28%	**13**	21%
Doppia	25	86%	19	62%	**44**	74%
Nessuna	0	0%	3	10%	**3**	5%
CONTENZIONE DIURNA						
Fascia pelvica	6,50	22%	1,00	3%	**7,50**	13%
Fascia per carrozzina	9,50	33%	8,00	27%	**17,50**	30%
Cuneo per carrozzina	2,50	9%	0,00	0%	**2,50**	4%
Corsetto	0,00	0%	0,50	2%	**0,50**	1%
Nessuna	12,00	41%	20,50	68%	**32,50**	55%
Tavolino seg. Polif.	1,50	5%	1,50	5%	**3,00**	5%





ASSISTENZA FISIOTERAPICA

Il fisioterapista, libero professionista, ha lavorato presso la struttura sino al mese di agosto 2022, garantendo la copertura di n. 16 ore settimanali, così come previsto dalla normativa. Nel mese di settembre e in parte quello di ottobre non è stato possibile garantire l'attività fisioterapica a causa della difficoltà di reperire personale/liberi professionisti con la qualifica prescritta. Solo da fine ottobre è stato incaricato un libero professionista, che è riuscito a coprire solo n. 8 ore settimanali sino al 31/12/2022.
(Rapporto effettuato sul totale ospiti accreditati con Azienda U.S.L. nel corso dell'anno: N° 37)

- Presenza del fisioterapista nell'arco della settimana:
  - ore settimanali di fisioterapia N° 16 (per 8 mesi)
    N. 08 (per 2 mesi)

- Frequenza degli interventi:
  - media interventi settimanali per ogni ospite N° 03

- Programmi di mobilità attiva o passiva attuati:
  - ospiti ai quali viene attuato un programma di riabilitazione N° 13 su 33
    ↳ rapporto sul totale ospiti che possono usufruirne 39,39%

- Attività di gruppo periodiche:
  - ospiti che partecipano alle attività motorie di gruppo N° 3 su 22
    ↳ rapporto sul totale ospiti che possono parteciparvi 13,64%

- Partecipazione del fisioterapista allo svolgimento dei P.A.I.:
  - riunioni in cui vi è stata la partecipazione del Fisioterapista N° 06
  - riunioni in cui vi sono stati aggiornamenti o redazioni di nuovi P.A.I. N° 15

- 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 convenzionata (29 ospiti)
    - O.S.S. a tempo pieno N° 13
      ↳ presenze richieste dal Case-Mix nel 2022 N° 12,77

Presenza di operatori assistenziali in numero maggiore di quanto previsto dai parametri U.S.L.

- Sezione privata (30 ospiti)
  - O.S.S. a tempo pieno N° 06
  - O.S.S. a tempo parziale N° 04
    N° 01 assunto per copertura assenze improvvise

➢ Tutti gli ospiti effettuano un bagno completo ogni 7 giorni:
- bagni effettuati mensilmente per ogni ospite Vedi Indicatori di Benessere più avanti
- 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 59) N° 59

➢ Tutti gli ospiti effettuano igiene quotidiana e al bisogno:
- ospiti igienizzati quotidianamente (su 59) N° 59

➢ Garanzia di cambio del prodotto di incontinenza almeno n. 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° 38.340
  - pannoloni forniti dall'Azienda U.S.L. per i privati N° 12.220
    totale pannoloni **N° 50.560**

(Sono esclusi dal conteggio i numerosi pannoloni donati dalla popolazione locale)
  - traverse acquistate N° 37.200
  - traverse fornite dall'Azienda U.S.L. per i privati N° 1.930
    totale traverse **N° 39.130**

- ospiti incontinenti (in media) N° 47
  → cambi giornalieri sul totale ospiti incontinenti 2,94

➢ Partecipazione O.S.S./R.A.A. ai collettivi periodici:
- media operatori partecipanti N° 15
  → rapporto sul totale operatori (26) 57,69%

A causa del protrarsi della pandemia da Covid-19 sino a marzo 2022 i collettivi periodici sono stati ridotti (n. 4 in tutto l'anno).

➢ Assistenza Personalizzata (su ospiti convenzionati 29 e sui privati 30):
- totale riunioni P.A.I. effettuate N° 15
- redazione nuovi P.A.I. N° 58 (28 convenzionati/30 privati)
- verifiche P.A.I. ogni 6 mesi N° 28 (25 convenzionati/3 privati)
- presa visione e sottoscrizione P.A.I. da parte dei famigliari N° 0
  → rapporto sul totale dei P.A.I. sottoscritti (n° 0+0=0) 0 %

Sempre a causa del protrarsi della pandemia da Covid-19 e del notevole incremento di attività a carico degli operatori per i continui "isolamenti" degli ospiti, per un focolaio di Covid-19 che ci ha tenuto impegnati per almeno due mesi, per le attività di vaccinazione di tutti gli ospiti e per la regolamentazione accessi famigliari e visitatori con controllo del rispetto delle normative anti-Covid-19, non è stato possibile effettuare la presa visione e sottoscrizione dei PAI da parte dei famigliari.

- Aggiornamento periodico O.S.S.:
  - operatori partecipanti ai corsi N° 00
  - media ore di frequenza per ogni operatore N° 00

Per le medesime motivazioni sopra indicate sono stati effettuati solo i corsi obbligatori per legge, mentre non è stato possibile organizzare il consueto corso di aggiornamento per operatori sociosanitari.

In particolare, sono stati organizzati:

- un corso in materia di sicurezza sul lavoro non solo per i dipendenti, ma anche per alcuni Consiglieri e per tutti i volontari che operano all'interno della struttura;
- un corso di Primo Soccorso per n. 9 operatori sociosanitari;
- un corso per R.L.S. per un nuovo rappresentante dei lavoratori;
- un corso per alimentaristi HACCP per n. 6 operatori.

È stata data la possibilità ad un operatore sociosanitario di frequentare un corso di R.A.A.

La Coordinatrice di struttura ha partecipato ad un corso relativo alla gestione delle collaborazioni difficili e con un'impiegata hanno frequentato un corso on-line sulla compilazione del Registro di carico e scarico dei rifiuti pericolosi a cura dell'Azienda USL di Ferrara.

Il Coordinatore Sanitario ha seguito due corsi web organizzati dall'OPI di Ferrara per un totale di n. 19,10 crediti ECM.

- Presenza di Protocolli assistenziali (D.G.R. 1378/99 e 514/09).

↳ ATTIVITÀ RICREATIVE

Anche nel corso del 2022 i progetti di animazione/educazione e di socializzazione sono stati in parte ridotti. Solo a partire dall'estate sono riprese le uscite sul territorio, al mercato locale, alla processione della Madonna durante la Sagra del Radicchio di Bosco e, finalmente, siamo tornati a cena presso lo stand del radicchio con diversi ospiti, i loro famigliari e il Consiglio di amministrazione. Abbiamo sempre mantenuto le feste a tema (Befana, Carnevale, Pasqua, Festa della Zucca, Festa del Melone e del Cocomero, Natale, Capodanno, ecc.) e le feste dei Compleanni (una volta al mese), nei primi mesi dell'anno, con la sola partecipazione degli operatori e dall'estate in poi è stata consentita la partecipazione anche delle signore volontarie e di alcuni famigliari dei festeggiati.

- Presenza di un'animatrice nell'arco della settimana:
  - ore settimanali di animazione da gennaio a febbraio N° 24
    - rapporto sul totale ospiti (59) 1,71%
  - ore settimanali di animazione da marzo a ottobre N° 32
    - rapporto sul totale ospiti (59) 1,69%
  - ore settimanali di animazione da novembre a dicembre N° 29
    - rapporto sul totale ospiti (59) 1,69%

- Uscite sul territorio:
  - totale uscite N° 06
  - partecipanti (in media) N° 05

- Attività di gruppo settimanali:
  - totale ospiti partecipanti alle varie attività N° 50
    - rapporto sul totale ospiti che potrebbero partecipare (59) 84,75%

- Attività quotidiana di socializzazione svolta con piccoli gruppi o singole persone:
  - ospiti che partecipano quotidianamente ad attività di socializzazione sul totale degli utenti (59) N° 18/20

- 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° 15) 100%

- 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

1	**Anziani presenti nel nucleo/struttura**	**N.**	**59**
2	**Totale Attività di gruppo realizzate**	**N.**	**352**
	N. di attività di gruppo per tipologia di attività		
	ATTIVITÀ SOCIO-CULTURALI (educazione permanente; videoproiezioni)	N.	81
	ATTIVITÀ MNEMONICO-COGNITIVE (stimolo mnemonico; gruppi di discussione; memory training; ROT; stimolazione sensoriale)	N.	71
	ATTIVITÀ MUSICOTERAPICHE (ascolto musica; canto)	N.	32
	ATTIVITÀ FISIOATTIVANTI (fisioricreazione; ginnastica psicomotoria)	N.	10
	ATTIVITÀ SOCIALI (tombola; feste; uscite conviviali o per acquisti)	N.	49
	ATTIVITÀ FUNZIONALI (terapia occupazionale; laboratori manuali)	N.	109
3	**Totale presenze per tipo di attività**	**N.**	**3.543**
	ATTIVITÀ SOCIO-CULTURALI (educazione permanente; videoproiezioni)	N.	925

	ATTIVITÀ MNEMONICO-COGNITIVE (stimolo mnemonico; gruppi di discussione; memory training; ROT; stimolazione sensoriale)	N.	370
	ATTIVITÀ MUSICOTERAPICHE (ascolto musica; canto)	N.	485
	ATTIVITÀ FISIOATTIVANTI (fisioricreazione; ginnastica psicomotoria)	N.	96
	ATTIVITÀ SOCIALI (tombola; feste; uscite conviviali o per acquisti)	N.	1.423
	ATTIVITÀ FUNZIONALI (terapia occupazionale; laboratori manuali)	N.	244
4	**Totale attività individuali realizzate**	**N.**	**4.216**
5	**Altre attività**		
	USCITE	N.	6
	FESTEGGIAMENTO COMPLEANNO	N.	12
	FESTE A TEMA	N.	8
	FUNZIONE RELIGIOSA	N.	0
	Riunioni di equipe multiprofessionale/P.A.I.	N.	15

SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO

Il servizio di supporto psicologico è richiesto dalla normativa sull'Accreditamento delle strutture sociosanitarie sia nei confronti degli ospiti e dei loro famigliari sia nei confronti degli operatori. La Comunità Alloggio è riuscita a garantire tale servizio, mettendo a disposizione uno psicologo - libero professionista- per alcune ore settimanali da settembre 2016 sino a luglio 2021, poi, sia a causa della pandemia da Covid-19 che per impossibilità di reperire figure disponibili ad accedere in struttura, non è più stato possibile garantire il servizio.

SERVIZIO DI PARRUCCHIERA, BARBIERE E PEDICURE

- Possibilità di usufruire di prestazioni di parrucchiera/barbiere e pedicure (a carico della Struttura):

Prestazione	Convenzionati	Privati
▪ taglio capelli	96	94
▪ messa in piega	13	52
▪ pedicure	04	18

- Possibilità di usufruire di prestazioni estetiche da professionisti esterni con spesa a carico dell'ospite:
  - prestazioni esterne (tinta, permanente, messa in piega): convenzionati N° 00
    privati N° 09

  (N° 3 tinte ad ospiti privati effettuate da personale interno)
  - prestazioni di pedicure esterna convenzionati N° 00
    privati N° 00

INDICATORI GENERALI

- Consegna Carta dei Servizi:
  - ospiti entrati nel 2022 convenzionati N° 08
    privati N° 25
  - ospiti/famigliari ai quali è stata consegnata la Carta dei Servizi N° 28
    A volte i numeri possono non corrispondere perché nella sezione "convenzionati" può entrare un ospite "privato", al quale la Carta dei Servizi era già stata consegnata.

- Monitoraggio segnalazioni e reclami:
  - segnalazioni/reclami scritti ricevuti N° 00
  - segnalazioni/reclami verbali ricevuti vedi Allegato A Report segnalazioni 2022 pag. 36

- Presenza di personale qualificato e costantemente aggiornato:
  - O.S.S./R.A.A. con qualifica N° 25 su 26
    rapporto sul totale O.S.S. (26) 96,15%

- Continuità Assistenziale (Turn-Over del personale):
  - dipendenti a tempo indeterminato dimessi/licenziati N° 06
  - dipendenti neoassunti per sostituzioni N° 12
  - dipendenti in servizio ad inizio anno N° 45
  - dipendenti in servizio a fine anno N° 42

- Partecipazione dei Volontari alle attività organizzate e lavori di manutenzione effettuati:
  - ore di socializzazione/compagnia durante le attività ricreative N° 10,00
    (solo nei mesi di gennaio e febbraio)
  - ore di lavori di manutenzione vari all'interno e all'esterno della Struttura N° 133,00
    (esterno: tosatura prato, pulizia piazzale antistante, gazebo, panchine, diserbo al bisogno)
  - ore di servizio trasporto a visite/accompagnamento a visite/ritiro medicine dalla farmacia ospedaliera N° 358,45

SOMMINISTRAZIONE QUESTIONARI QUALITÀ

Anche nel 2022, a causa dell'emergenza da COVID-19, non è stato possibile consegnare il "Questionario di gradimento della qualità" né agli ospiti né ai famigliari. Questi ultimi hanno avuto accesso per le visite solo nella saletta tv (a parte gli ospiti allettati che hanno potuto vedere nella loro camera) e di conseguenza non hanno potuto esprimere un giudizio sulla qualità dei servizi.

VALUTAZIONE GESTIONE ECONOMICA ANNUALE

Nel corso dell'esercizio 2022 si sono verificati, in sintesi, i seguenti risultati economici/finanziari, come da bilancio al 31/12/2022 (in migliaia di €):

- Totale Costi di esercizio € 1.786.610
- Totale Ricavi di esercizio € 1.808.257
- Totale Attività patrimoniali € 3.630.707
- Totale Passività patrimoniali € 3.609.060

Dai risultati di bilancio è emerso un utile di esercizio di € 21.647.

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 (30 su 30): 100%;
    2° semestre (30 su 30): 100%.

- 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 (2 su 30): 7%;
    2° semestre (0 su 30): 0%.

- 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: a causa dell'emergenza da COVID-19 e di tutti gli adempimenti ad essa connessi e conseguenti non è stato possibile consegnare il "Questionario di gradimento della qualità" né agli ospiti né ai famigliari. Questi ultimi hanno avuto accesso per le visite solo nella saletta tv (a parte gli ospiti allettati che hanno potuto vedere nella loro camera) e di conseguenza non hanno potuto esprimere un giudizio sulla qualità dei servizi.

- 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.
    Anche in tal caso non è stato possibile consegnare il questionario sull'offerta formativa, né si è riusciti ad organizzare il consueto evento formativo per gli operatori sociosanitari

- 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 31): 0%;
  2° semestre (00 su 32): 0%.

- 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 (30 su 30): 100%;
  2° semestre (30 su 30): 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° 0 eventi (N° 0 partecipanti) per i motivi già più volte indicati.

- 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 superiori a 3:
    1° semestre (3 su 3): 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 (16 su 16): 100%;
    2° semestre (20 su 20): 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 (02 su 03): 66,67%.

- INDICATORE SPECIFICO N° 1 – REPORT BAGNI OSPITI CONVENZIONATI
  - Media mensile dei bagni effettuati sul totale degli utenti presenti nel periodo di riferimento:

Mese	N° bagni totali effettuati	N° ospiti effettivamente presenti	Media bagni effettuati
Gennaio	104	29,00	3,59
Febbraio	94	29,00	3,24
Marzo	117	29,00	4,03
Aprile	41	28,00	1,46
Maggio	117	28,00	4,18
Giugno	111	28,25	3,93
Luglio	115	27,50	4,18
Agosto	128	28,00	4,57
Settembre	127	29,00	4,38
Ottobre	120	28,75	4,17
Novembre	123	28,75	4,28
Dicembre	126	28,00	4,50

Si segnala che nel mese di aprile la struttura è stata investita da un focolaio Covid-19 che ha colpito la quasi totalità degli ospiti e degli operatori, gli ospiti erano isolati nelle loro camere e, di conseguenza, i bagni settimanali in vasca non sono stati effettuati, mentre è stata garantita con regolarità l'igiene quotidiana a letto.

- 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 0): 0%;
    2° semestre (0 su 0): 0%.

- 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:

Mese	N° ospiti con LDP > 2°	Tot. Ospiti del periodo	% ospiti con LDP > 2°
Gennaio	1	29	3,45%
Febbraio	0	29	0%
Marzo	0	29	0%
Aprile	1	31	3,23%
Maggio	3	30	10%
Giugno	2	31	6,45%
Luglio	0	29	0%
Agosto	1	29	3,45%
Settembre	2	30	6,67%
Ottobre	0	30	0%
Novembre	1	30	3,33%
Dicembre	0	29	0%

Alcuni ospiti hanno avuto più di una lesione in parti diverse del corpo. Per questo motivo il numero di lesioni totali (N° 17) può non coincidere con il totale degli ospiti lesionati (N° 7) 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 (0 su 4): 00%;
    2° semestre (0 su 3): 00%.

- INDICATORE SPECIFICO N° 5 – OSPITI DECEDUTI IN STRUTTURA
  - Percentuale di ospiti deceduti in Struttura sul totale degli ospiti deceduti:
    1° semestre (3 su 4): 75%;
    2° semestre (2 su 3): 67%.

- INDICATORE DI MIGLIORAMENTO VITA N° 1 – EVENTI FORMATIVI RIGUARDANTI LA DEMENZA
  - Percentuale di operatori che hanno partecipato a eventi formativi inerenti alle demenze sul totale di operatori che hanno partecipato ad eventi formativi e di aggiornamento (0 su 0): 00% → Nessun evento formativo per i motivi più volte espressi.

- INDICATORE DI MIGLIORAMENTO VITA N° 2 – OSPITI CHE ASSUMONO TERAPIE CON SEDATIVI
  - Percentuale di ospiti che assumono terapie con sedativi/ansiolitici/ipno induttori sul totale degli ospiti con demenza:
    1° semestre (17 su 23): 74%;
    2° semestre (16 su 23): 70%.

ALLEGATO A
REPORT SEGNALAZIONI ANNO 2022

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 e scritti	02	00	1)Possibilità di visita agli ospiti senza appuntamento e con maggiore frequenza. 2) Carente comunicazione ai famigliari da parte degli infermieri sullo stato di salute aggravato dell'ospite.	1)Il Consiglio di Amm.ne è rispettoso delle normative nazionali e regionali e tutela la salute delle persone ivi ricoverate garantendo, comunque, le visite ai propri famigliari solo previo appuntamento. 2) Riunione col personale infermieristico e redazione di una Istruzione Operativa sulle modalità di comunicazione ai famigliari.
Segnalazione impropria verbale	01	00	Servizi erogati ritenuti non sufficienti.	Diffida ad uscire dalla struttura per comportamenti offensivi nei confronti del personale e di altri ospiti.
Rilievi verbali	00	00		
Elogi e/o apprezzamenti	03	03	Personale	
Suggerimenti: **– da ospiti e famigliari** **– da operatori**	00 00	00 00		

EVENTUALI CONSIDERAZIONI DEL SOGGETTO GESTORE

GLOSSARIO

→ **Segnalazione**
Informazioni raccolte dall'ufficio proposto 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/elogio**
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.