



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA

**Azienda publica de Fascia de servijes per la persona
DELLA VAL DI FASSA**

*Strada di Pré de Lejia, 12
38039 Vigo di Fassa / Vich (Trento/Trent)*
Tel. 0462. 760240 – Fax 0462. 760249
C.F. – P. IVA / N. de SVE 02110890221
info@apspfassa.it – info@pec.apspfassa.it

A.P.S.P. di Fassa - A.P.S.P. de Fascia

REPORT QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

ANNO 2024 DATI 2023

UFFICIO QUALITA'

SOMMARIO

PREMESSA	2
INVIO DEI QUESTIONARI	2
ELABORAZIONE DEI DATI	3
RISPOSTE ALLE DOMANDE INTRODUTTIVE	3
RISPOSTE NELLE AREE SPECIFICHE	3
CONCLUSIONI	5
POSSIBILI AREE DI MIGLIORAMENTO	6

INTRODUZIONE

L'anno 2023 può essere considerato l'anno del definitivo ritorno formale alla normalità dopo il periodo pandemico e post pandemico, tuttavia non si può negare che rispetto al periodo pre pandemia non si può parlare di ritorno sostanziale alle condizioni pre COVID.

Ciò che quindi risulta importante, sotto il profilo del miglioramento continuo, è che l'organizzazione faccia ancora degli sforzi per riportare la qualità delle cure e dell'assistenza ai livelli pre pandemici, ripristinando le buone prassi, in parte perdute, e puntando a riconsolidarle, non perdendo lo stimolo verso azioni di miglioramento.

Questo è perpetrabile, a costo di rendicontare solo un parziale raggiungimento, alla definizione di obiettivi per la qualità oltre la capacità attuale dell'organizzazione al fine di non rischiare la "stagnazione" delle attività sui minimi raggiungibili e promuovere sforzi condivisi verso un vero e concreto miglioramento continuo.

L'analisi della qualità percepita, che va oltre la misura della qualità erogata, che spesso può incorrere nell'errore di essere autoreferenziale, è una parte importante del miglioramento continuo, e spesso permette un raffronto tra il livello di qualità che l'organizzazione presume di erogare con poi la reale percezione di questa qualità da parte dell'utenza.

La misura della qualità percepita, che presso l'APSP di Fassa viene fatta tramite la somministrazione di un questionario di gradimento all'utenza con cadenza annuale, rappresenta quindi uno degli strumenti che l'organizzazione utilizza al fine di rilevare eventuali criticità ed adoperarsi quindi per porsi nuovi obiettivi di miglioramento.

INVIO DEI QUESTIONARI

Come già fatto nel 2023 (per i dati relativi alla qualità percepita 2022), anche nel 2024 (per i dati relativi alla qualità percepita 2023) è stato formulato un questionario congiunto tra le tre APSP di Fassa, Predazzo e Tesero al fine di avere una quantità di dati maggiore sulla quale poggiare le analisi e le eventuali manovre di miglioramento. Un questionario congiunto, permette inoltre un raffronto tra strutture, in modo da identificare eventuali punti di forza o di debolezza rispetto all'offerta di servizi sul territorio. Rispetto al precedente questionario sono state inserite delle domande per indagare il servizio di logopedia e psicologia, e dato che non in tutte le strutture sono attivi entrambi i servizi è stata inserita una domanda rispetto alla presenza o meno del servizio

nella struttura, inserendo anche un'opzione di risposta "NON SO, NON HO IDEA" per capire anche quanto, qualora presenti, l'utenza sia a conoscenza dell'esistenza di questi servizi.

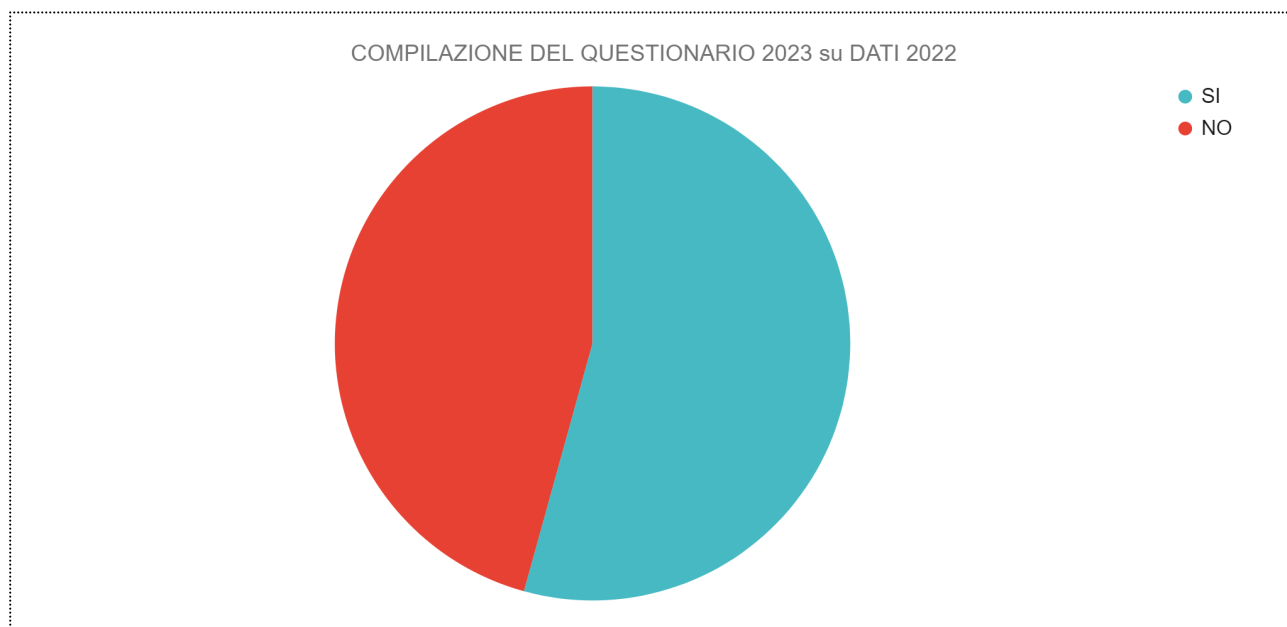
Per quel che riguarda la sola APSP di Fassa, in data 15.02.2024 sono stati inviati 53 questionari digitali tramite [moduli di google](#).

ELABORAZIONE DEI DATI

RITORNO DEI QUESTIONARI E TIPOLOGIA DEL CAMPIONE

Per quel che concerne il tasso di restituzione sono stati restituiti 35 questionari su 53 ovvero il 66.04%.

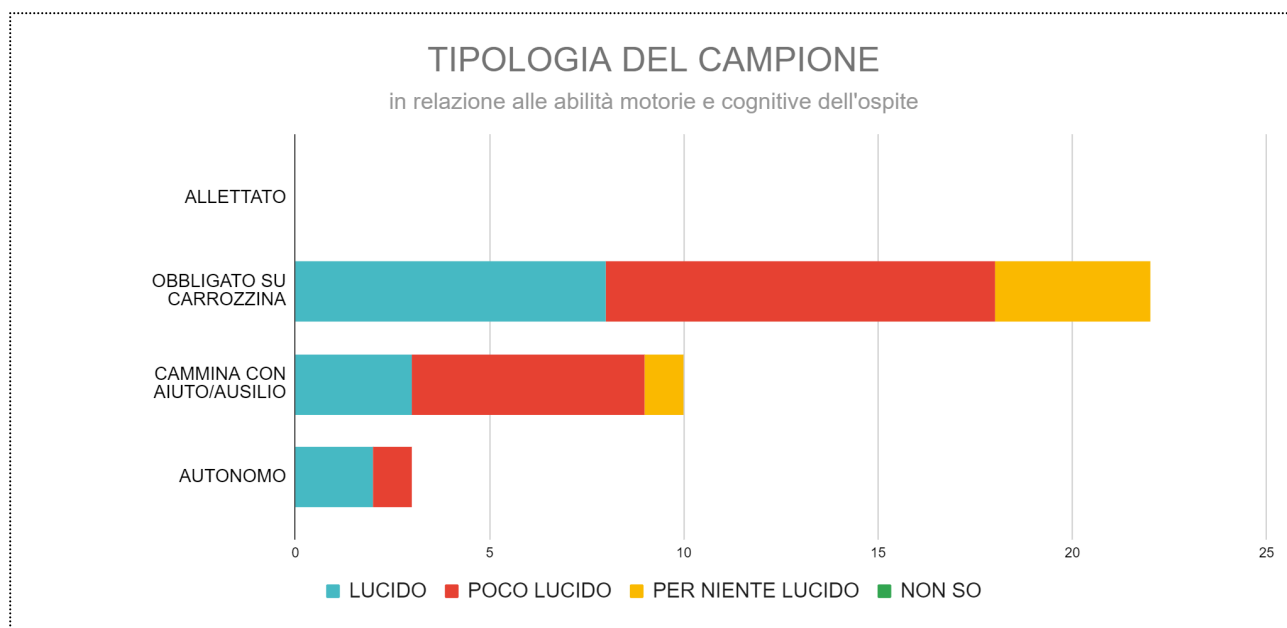
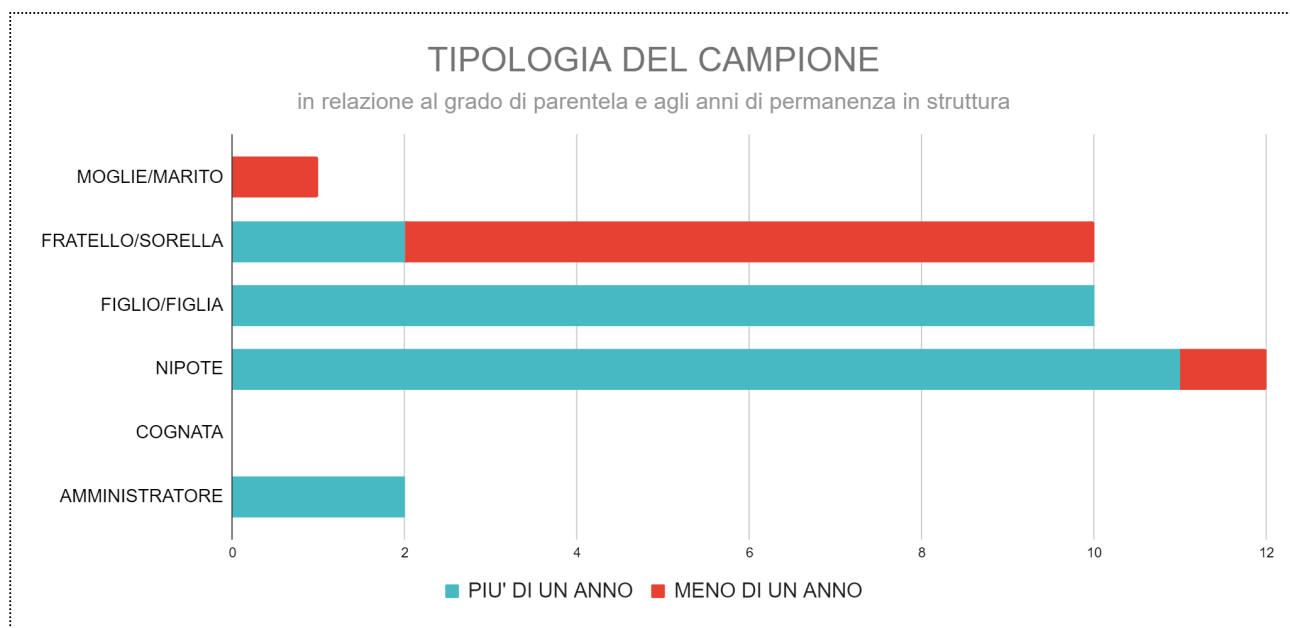
Di questi il 54.3% aveva compilato anche il questionario 2023, relativo alla qualità percepita 2022, mentre il 45.7% è rappresentato da nuove unità statistiche.



La maggior parte del campione è costituito principalmente da familiari di ospiti presenti in struttura da più di un anno, in particolare per la maggior parte sono nipoti di ospiti presenti in struttura da più di un anno, seguono figli sempre di ospiti presenti in struttura da più di un anno.

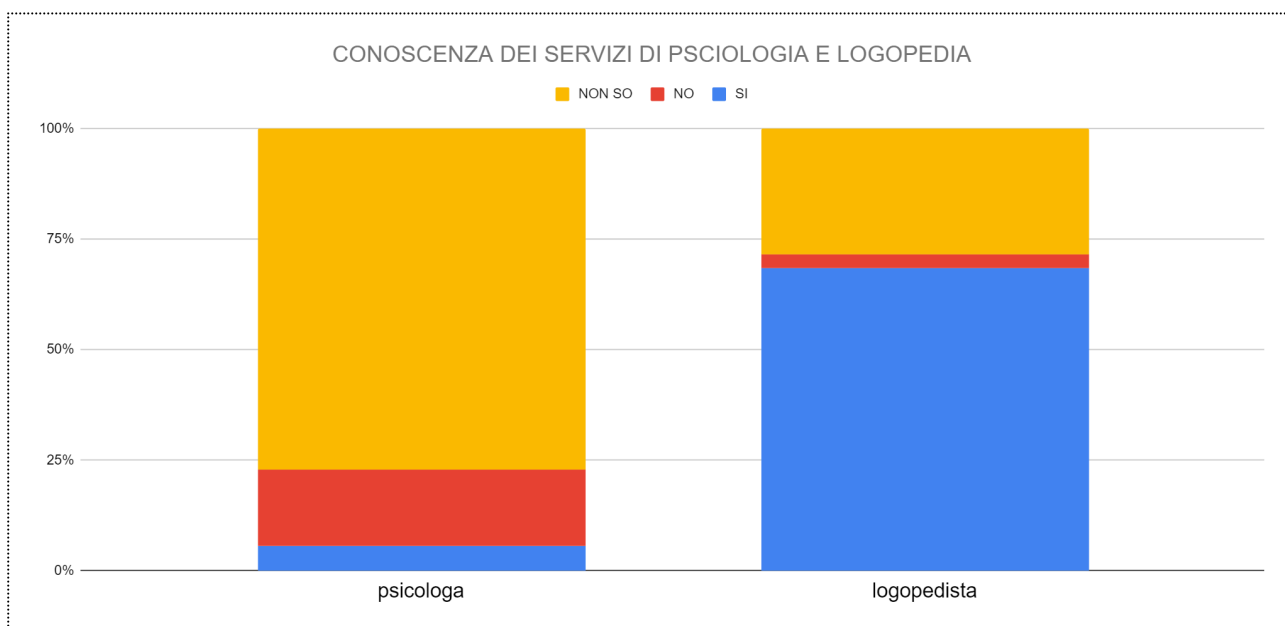
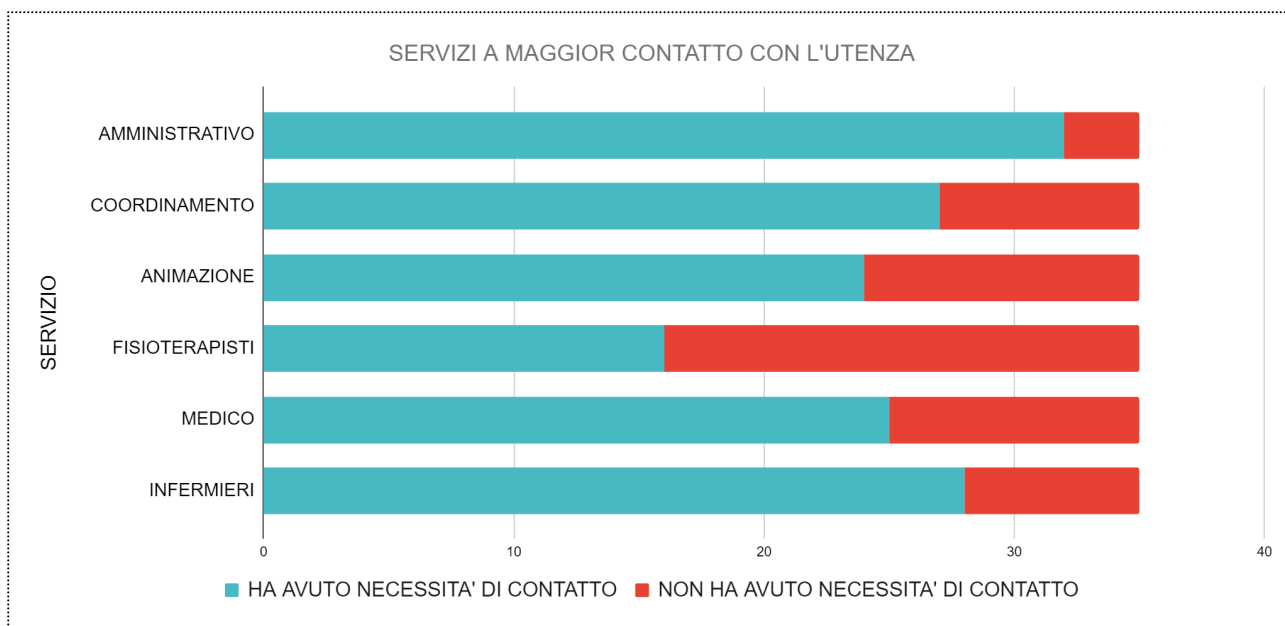
Sono principalmente familiari di ospiti obbligati in carrozzina, poco lucidi o lucidi; seguiti da ospiti che camminano con aiuto poco lucidi.

Il 17.1% dell'utenza nel corso del 2023 ha avuto esperienze in altre strutture, il gradimento medio rispetto al trasferimento da una struttura all'altra è stato del 92.50%. Si noti comunque che i trasferimenti da altre strutture sono una percentuale bassa.



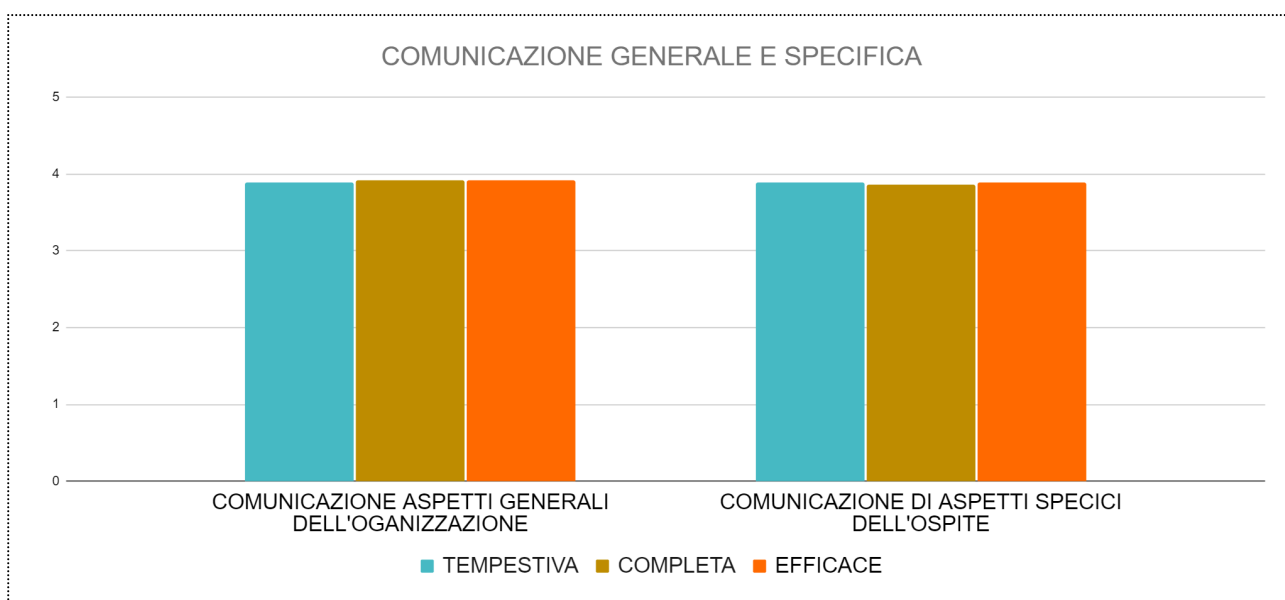
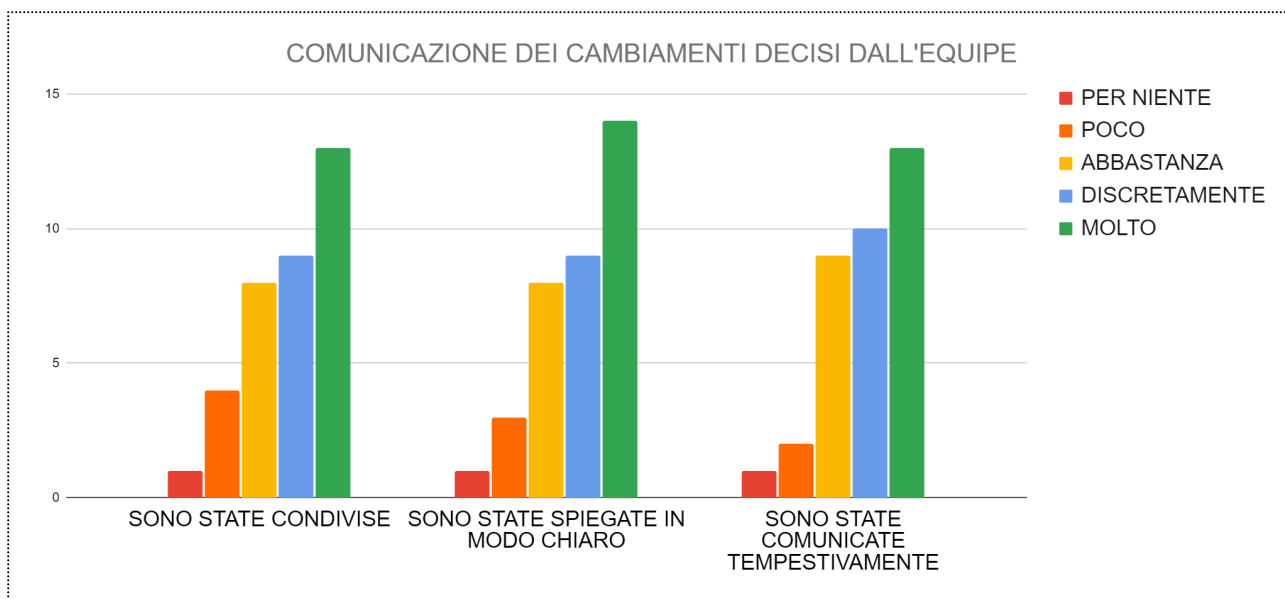
L'utenza riferisce di avere maggiore contatto con il servizio amministrativo e quello infermieristico, segue il servizio di coordinamento. Dei servizi più prettamente orientati all'assistenza ed alla cura degli ospiti (escluso quello infermieristico che rimane quello con cui l'utenza ha più contatto), ci sono in ordine il servizio medico, quello di animazione e il servizio di fisioterapia.

Rispetto al servizio di logopedia, il 68,6% sa che in struttura c'è il servizio, il restante 31,4% non sa. Il servizio di psicologia è ancora meno conosciuto, sa della sua esistenza appena il 5,7% dei familiari.



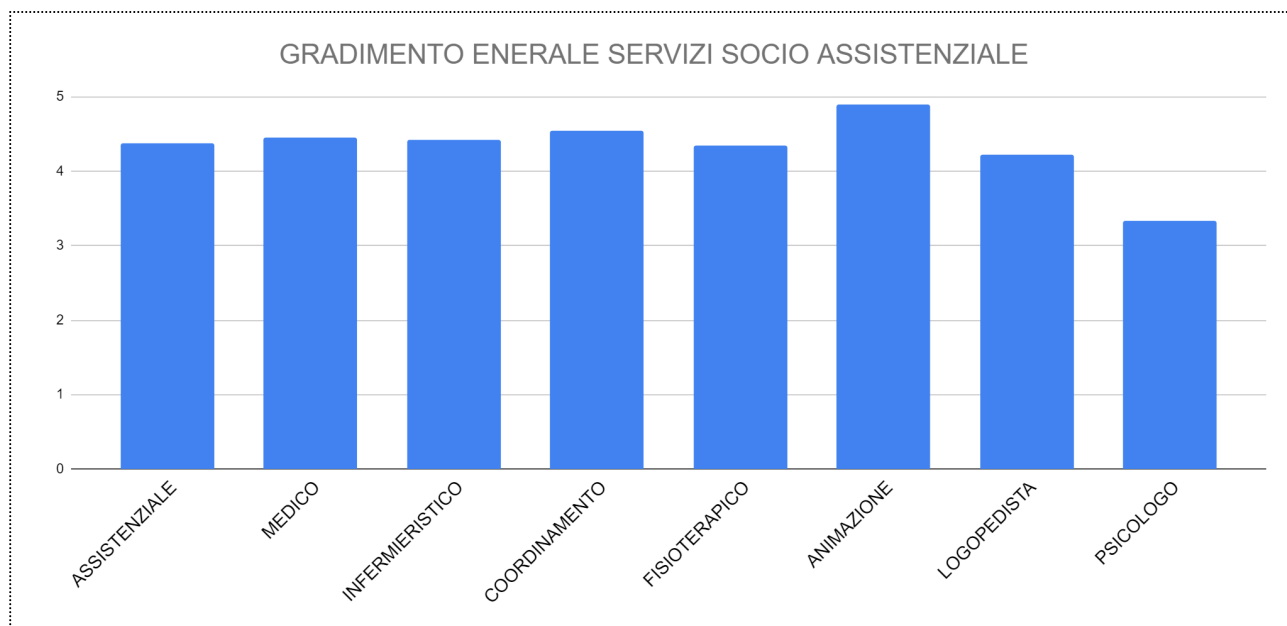
GRADIMENTO RISPETTO ALLA COMUNICAZIONE

Rispetto alla comunicazione sia la comunicazione generale sia quella specifica, il gradimento dell'utenza rispetto alle dimensioni della tempestività, della completezza e dell'efficacia sono mediamente di poco sotto i 4 punti su 5. Nella qualità percepita invece rispetto alle decisioni prese dall'equipe, la dimensione della condivisione è quella valutata un po' meno di qualità, rispetto alla tempestività ed alla chiarezza, che invece è considerata quella più qualitatevole.



GRADIMENTO DEI SERVIZI A CONFRONTO

Per tutti i servizi socio sanitari ed assistenziali la qualità percepita è medio alta, fatta eccezione per il servizio dello psicologo; si noti però che questo valore è derivato da sole tre risposte, per altro gli stessi utenti hanno risposto alla domanda “nella struttura è presente lo psicologo” con “NON SO”, il dato sul gradimento quindi è da non ritenersi valido. Rispetto allo psicologo sicuramente è un servizio poco conosciuto, l’85.41% dell’utenza infatti non sa che in struttura è presente il servizio dello psicologo.

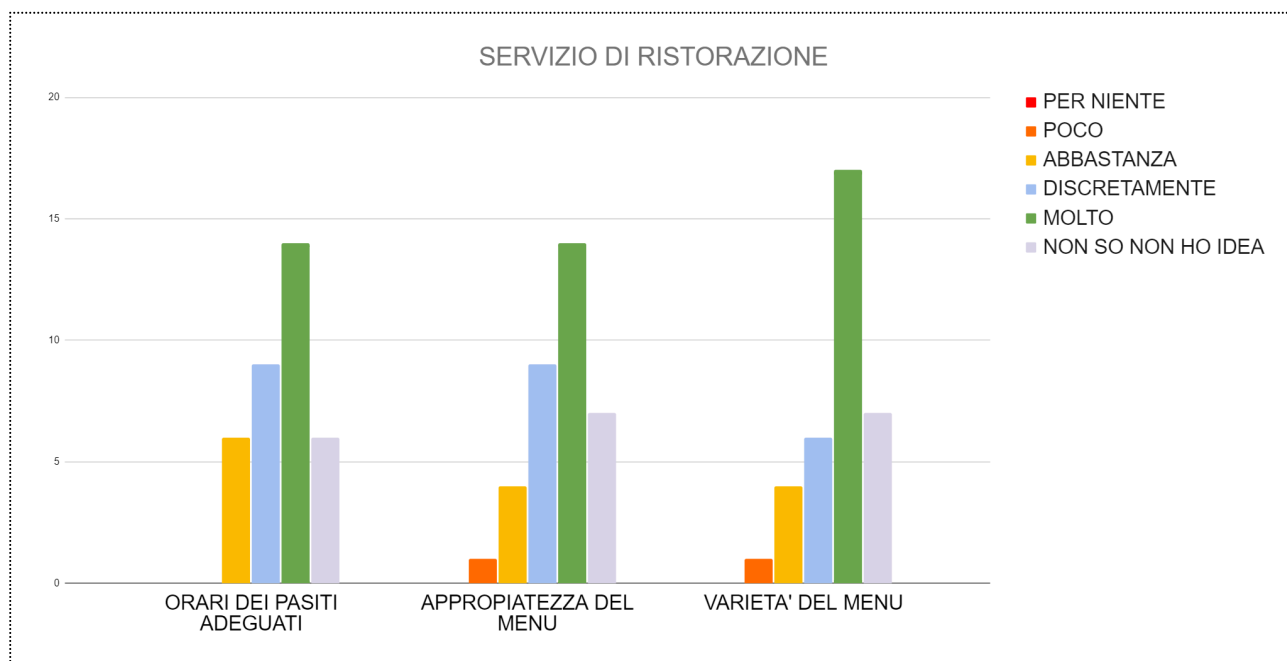


SERVIZI GENERALI

Rispetto ai servizi generali:

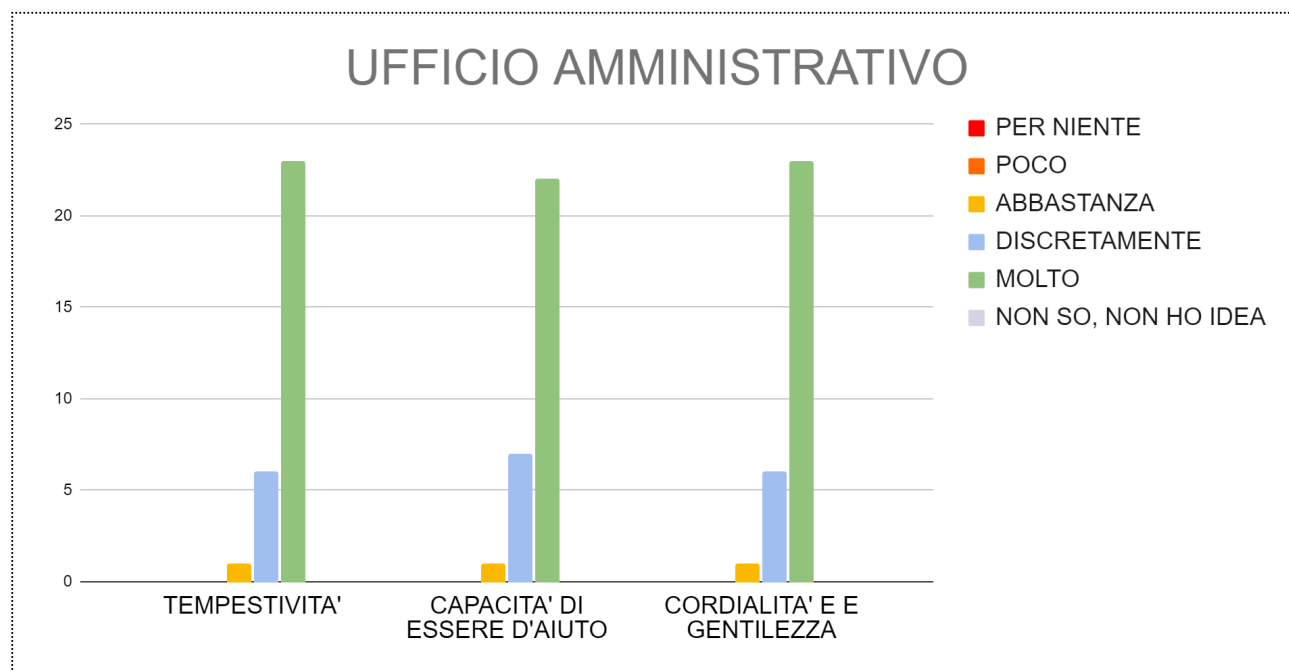
- il **servizio di ristorazione** presenta un gradimento mediamente sopra i 4 punti su 5, nel grafico sottostante sono rappresentate nel dettaglio le risposte dell'utenza.

Gli orari dei pasti hanno in media un gradimento di 4,28, l'appropriatezza del menu di 4.28 mentre la varietà del menù ha un gradimento di 4,39.



Nel 2023 hanno dichiarato di avuto modo di pranzare in struttura il 22,86% dell'utenza, il gradimento medio rispetto al servizio percepito da chi lo ha utilizzato è stato di 4 punti su 5;

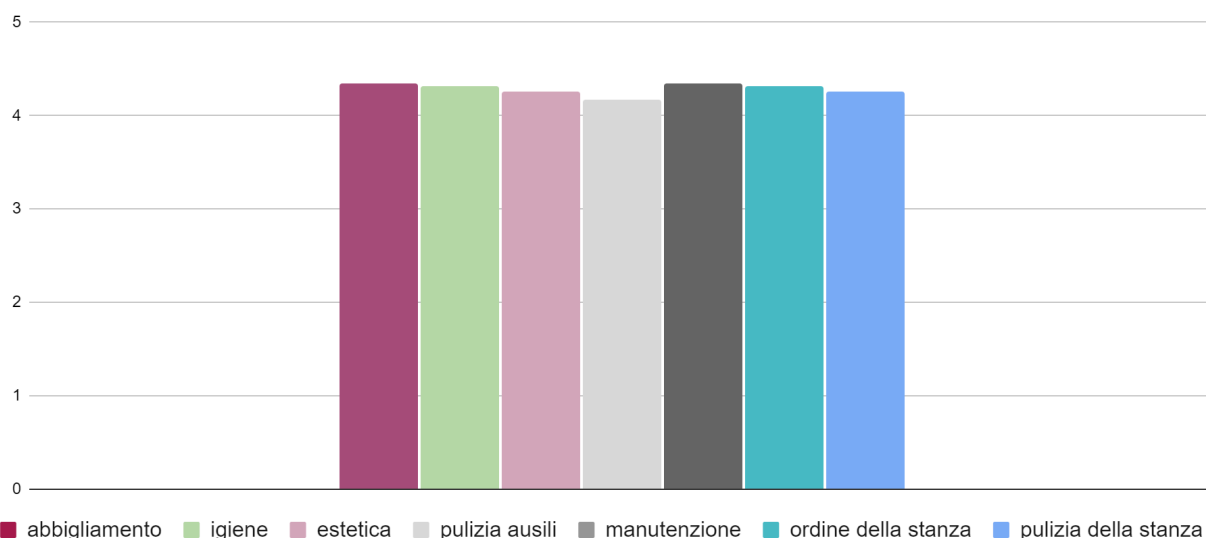
- il servizio **amministrativo**, ha un gradimento medio di 4.71/5, in media tutte e 3 le aree indagate sono equiparabili in relazione al gradimento dichiarato.



UMANIZZAZIONE DELLE CURE E STATO DELLA STRUTTURA

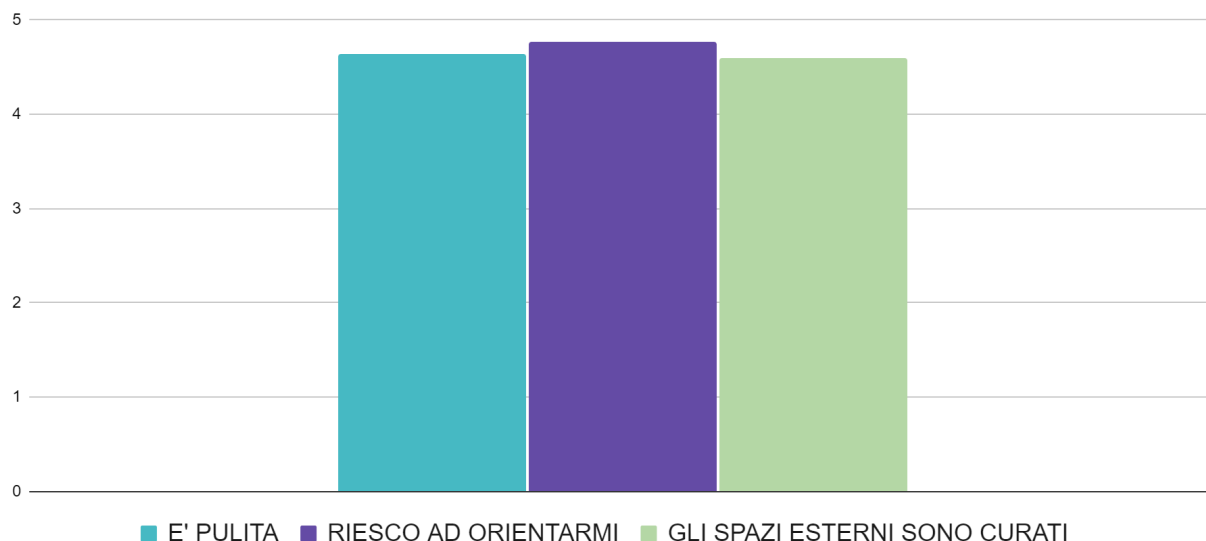
Rispetto all'area dell'umanizzazione delle cure in cui si sono indagate diverse aree rispetto alla cura e all'attenzione verso degli ospiti, il gradimento in generale è sopra ai 4 punti su 5, l'unica area un pò più "deficitaria" è quella della pulizia degli ausili.

GRADIMENTO AREA UMANIZZAZIONE DELLE CURE



In relazione alla struttura il gradimento medio espresso è molto buono, 4.66/5; nel grafico a seguire è rappresentato il gradimento medio per ogni singola area indagata.

QUALITA' RISPETTO ALLA STRUTTURA



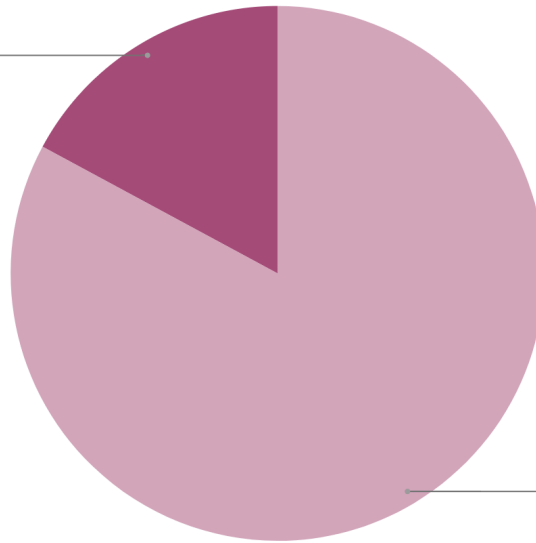
SERVIZIO RECLAMI

Sa che può avanzare un reclamo l'82.9% dell'utenza, dichiara di aver fatto almeno un reclamo il 17.14% dell'utenza, questa parte dell'utenza dichiara un gradimento medio del servizio reclami di 3,38 su 5.

SA CHE PUO' AVANZARE UN RECLAMO

NO

17,1%



SI

82,9%

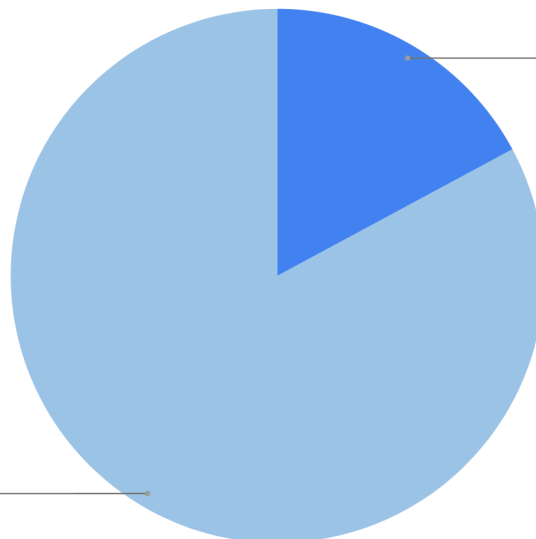
TRASFERIMENTO DA ALTRA STRUTTURA

Dichiara di aver soggiornato in un'altra struttura durante il 2023 il 17.1% dell'utenza, rispetto al trasferimento da o per altre strutture, questa fetta di utenza esprime un gradimento medio di 4.63/5.

HA SOGGIORNATO IN ALTRE STRUTTURE

SI

17,1%



NO

82,9%

SEZIONE DEDICATA AD OSSERVAZIONI LIBERE

In questa sezione non sono state rilevate particolari indicazioni dall'utenza.

CONCLUSIONI

Rispetto alla qualità percepita per l'anno 2023 si può dire che la stessa viene espressa dall'utenza molto buona, non si ravvedono particolari aree critiche.

QUALITA' EROGATA

STANDARD DELLA CARTA DEI SERVIZI

Per quel che riguarda la qualità erogata, per il 2023 erano previsti 5 standard della qualità:

1. FORMAZIONE/ISTRUZIONE SUL CAMPO RISPETTO ALLE PRECAUZIONI STANDARD
2. AD OGNI NUOVO INGRESSO (ESCLUSO SOLLIEVO) VIENE OFFERTO AI FAMILIARI E/O ALL'OSPITE LA POSSIBILITA' DI AVERE UN PRIMO COLLOQUIO CON LO PSICOLOGO DELLA STRUTTURA
3. INVIO ALL'UTENZA DI UN PICCOLO REPORT SCRITTO RIASSUNTIVO DA PARTE DELLA DIREZIONE, RISPETTO ALLA SITUAZIONE GENERALE E ALLE ATTIVITÀ ORDINARIE DELLA STRUTTURA ALMENO UNA VOLTA AL MESE
4. GARANZIA DI ALMENO UNA SEDUTA DI ATTIVITÀ MOTORIA ATTIVA O PASSIVA DA PARTE DEL FISIOTERAPISTA UNA VOLTA IN SETTIMANA PER GLI OSPITI SENZA AUTONOMIA DI MOVIMENTO
5. GARANZIA DI ALMENO UNA UNA ATTIVITA' INDIVIDUALE DA PARTE DEL SERVIZIO DI ANIMAZIONE UNA VOLTA IN SETTIMANA PER GLI OSPITI CHE NON PARTECIPANO ALL'ATTIVITA' DI GRUPPO
6. SODDISFACIMENTO DELLE RICHIESTE DI ACQUISTO DA PARTE DELL'UTENTE

STANDARD NR. 1

Lo scopo di questo standard è garantire all'utenza un'elevata qualità nell'ambito della sicurezza delle cure, il rispetto delle precauzioni standard è elemento essenziale per il contenimento delle infezioni correlate all'assistenza, all'interno dell'RSA. Le attività di formazione-addestramento sul campo si sono dimostrate efficaci nel promuovere l'aderenza alle prassi. La formazione/istruzione periodica sul campo rappresenta quindi un buon elemento di qualità. Lo standard prevedeva un evento formativo al mese. Nell'anno si sono avuti 6 eventi formativi , in 5 mesi (un mese ne ha avuti 2 ma non può concorrere alla determinazione del target per come era impostato l'indicatore quantitativo). Lo standard aveva un target dell' 90.00% è stato raggiunto il 41.67%.

NR 1	FORMAZIONE/ISTRUZIONE SUL CAMPO RISPETTO ALLE PRECAUZIONI STANDARD ALMENO UNA VOLTA AL MESE		41,67%
MESE	DATA DEL MESE DI AFFIANCAMENTO PRECAUZIONI STANDARD	OPERATORI FORMATI	
GENNAIO			NON RISPETTATO
FEBBRAIO			NON RISPETTATO
MARZO			NON RISPETTATO
APRILE	20/04/2023	4	RISPETTATO
MAGGIO	17/05/2023	3	RISPETTATO
GIUGNO	28/06/2023	3	RISPETTATO
LUGLIO			NON RISPETTATO
AGOSTO			NON RISPETTATO
SETTEMBRE			NON RISPETTATO
OTTOBRE	02/10/2023-16/10/2023	10	RISPETTATO
NOVEMBRE			NON RISPETTATO
DICEMBRE	18/12/2023	5	RISPETTATO

STANDARD NR. 2

Lo scopo di questo standard è garantire all'utenza un buon livello di qualità all'ingresso. Il momento dell'ingresso può essere molto critico, sia per l'ospite sia per il familiare. Si possono infatti presentare emozioni anche negative, quali senso di perdita e di abbandono. Poter aver un supporto psicologico in questa fase è quindi molto importante, tuttavia il ricorso alle consulenze psicologiche è ancora sub ottimale a causa di numerosi barriere culturali. Il ricorso al servizio non può pertanto costituire di per se un indicatore numerico di qualità, ma l'organizzazione può offrire di default il colloquio, invitando il familiare a parteciparvi, tentando cioè di superare quelle barriere culturali che spesso interferiscono con la richiesta e l'uso del servizio.

Nel 2023 dei 17 ingressi, oggetto di analisi (standard monitorato da aprile 2023) è stato offerto ai familiari di effettuare il colloquio con lo psicologo a 15, uno degli ingressi ha avuto una permanenza inferiore ai 2 giorni, mentre per uno non è il colloquio di ingresso non è stato fatto con i familiari e non è stato possibile offrire l'opportunità di parlare con lo psicologo. Il target era del 100.00% è stato raggiunto il 100%.

NR 2	AD OGNI NUOVO INGRESSO (ESCLUSO SOLLIEVO) VIENE OFFERTO AI FAMILIARI E/O ALL'OSPITE LA POSSIBILITA' DI AVERE UN PRIMO COLLOQUIO CON LO PSICOLOGO DELLA STRUTTURA		100%
OSPITE	DATA DI INGRESSO	E' STATA OFFERTA LA POSSIBILITA' DI FARE IL COLLOQUIO?	IL FAMILIARE HA FATTO IL COLLOQUIO
GE	12/04/2023	SI	NO
BE	03/05/2023	SI	NO
BA	15/05/2023	SI	NO
PL	26/06/2023	SI	NO
CG	04/07/2023	SI	NO
NS	21/08/2023	SI	NO
ZMT	16/08/2023	SI	NO
TF	21/08/2023	NO	permanenza 2 giorni
ME	06/09/2023	SI	NO
RA	29/09/2023	SI	NO
PL	14/10/2023	NO	no familiari
SA	06/10/2023	SI	NO
VV	03/11/2023	SI	NO
IV	09/11/2023	SI	NO
DS	23/11/2023	SI	NO
GF	18/12/2023	SI	NO
SG	18/12/2023	SI	NO

STANDARD NR. 3

Lo scopo di questo standard è garantire all'utenza un buon livello di qualità nell'area della comunicazione. Non tutta l'utenza può accedere alla struttura con regolarità. L'invio periodico di un report sull'andamento della struttura e sulla situazione generale costituisce un buon elemento di qualità.

Per il 2023 era previsto l'invio ogni bimestre di un piccolo report da parte della direzione. Il report è stato inviato per 6 bimestri su 12, per un rispetto dello standard del 50.00% sotto il target previsto del 75%.

NR 2	INVIO ALL'UTENZA DI UN PICCOLO REPORT SCRITTO RIASSUNTIVO DA PARTE DELLA DIREZIONE, RISPETTO ALLA SITUAZIONE GENERALE E ALLE ATTIVITÀ ORDINARIE DELLA STRUTTURA ALMENO UNA VOLTA AL MESE		50,00%
BIMESTRE	DATA DI INVIO REPORT DA PARTE DELLA DIREZIONE		
GENNAIO-FEBBRAIO	04/01/2023	RISPETTATO	
MARZO-APRILE		NON RISPETTATO	
MAGGIO-GIUGNO	26/05/2023	RISPETTATO	
LUGLIO-AGOSTO	18/07/2023	RISPETTATO	
SETTEMBRE-OTTOBRE		NON RISPETTATO	
NOVEMBRE-DICEMBRE		NON RISPETTATO	

STANDARD NR. 4

Lo scopo di questo standard è garantire all'utenza senza autonomia di movimento una presa in carico da parte del servizio di fisioterapia. Le attività di mobilizzazione, meglio se attive, ma anche passive rappresentano un elemento importante per la qualità delle cure rese alle persone che si muovono poco e che per questo sono soggette a danni secondari alla ridotta mobilità.

Per il 2024 era previsto di garantire a tutti gli ospiti senza autonomia di movimento almeno una seduta di attività motoria attiva o passiva resa dal fisioterapista una volta in settimana.

Dei 17 ospiti senza autonomia di movimento, nel quadrimestre campionato per la rilevazione, solo 8 hanno avuto una seduta con cadenza settimanale. Il target raggiunto è del 47.06% rispetto al target previsto del 90%.

OSPITI	AGOSTO					SETTEMBRE					OTTOBRE					NOVEMBRE				
SETTIMANA	1	2	3	4		5	6	7	8		9	10	11	12		13	14	15	16	
AA				F	NR	F			F	NR		O	O	O	NR		06/ 11	13/ 11	20/ 11	NR
BM			D	D	NR	D	D	D	D	R	D	D	D	D	R	D	D	D	D	R
CMG	01/ 08	08/ 08	F	22/ 08	R	29/ 08	F	O	19/ 09	R	O	3/1 0	10/ 10	R	R	R	R	7/1 1	F	R
DF	01/ 08	08/ 08	F	22/ 08	NR	R	F	12/ 09	R	R		3/1 0	10/ 10	17/ 10	NR	R	R	R	F	R
FC	R	R	16/ 08		NR	R	F	R	R	R	O	R	R	16/ 10	R	R	S	S	S	R
DW	R	09/ 08	16/ 08		NR	30/ 08	F	13/ 09	20/ 09	R	O	4/1 0	11/ 10	R	R		F	F		NR
IS	02/ 08	R	16/ 08		NR	30/ 08	F	R	R	R	O	R	R	O	R	R	S	S	S	R
DM					NR					NR			O	O	NR	O	O	F	09/ 11	R
LMT	03/ 08	A	17/ 08	24/ 08	R	31/ 08	F	O	21/ 09	R	28/ 09	O	12/ 10	O	R	O	2/1 1	13/ 11	20/ 11	RI SP ET TA TO
OG	03/ 08	10/ 08	D	D	R	D	D	D	D	R	D	D	D	D	R	D	D	D	D	R
DM	04/ 08	11/ 08	18/ 08	25/ 08	R	D	D	D	D	R	D	D	D	D	R	D	D	D	D	R
NA	R		R	R	NR	R	F	R	R	R	R	R	R	R	R	O	R	F		NR
PL	R	R	19/ 08	S	R	S	S	S	S	R	S	S	S	S	R	S	S	S	S	R
RS	S	S	S	S	R	S	F	14/ 09	21/ 09	R	D	D	D	D	R	D	D	D	D	R

OSPITI	AGOSTO					SETTEMBRE					OTTOBRE					NOVEMBRE				
SETTIMANA	1	2	3	4		5	6	7	8		9	10	11	12		13	14	15	16	
CM	S	S	S	S	R	S	S	S	O	R	R	R		O	NR	F	R	O	R	R
GC	S	S	S	S	R	S	S	S	S	R	S	S	S	S	R	S	F	F	16/11	R
DD	S	S	S	S	R	S	S	S	S	R	S	S	S	S	R	S	O	9/11	16/11	R

STANDARD NR. 5

Lo scopo di questo standard è garantire all'utenza che per varie ragioni non può partecipare alle varie attività di gruppo proposte dal servizio di animazione, almeno una attività individuale una volta in settimana, promuovendo così l'equità nell'erogazione dei servizi.

Per il 2023 lo standard prevedeva una attività individuale alla settimana per tutti gli ospiti che non partecipano ad attività di gruppo. Nel quadrimestre campionato dei 21 ospiti che non partecipavano ad attività di gruppo 19 hanno ricevuto una attività individualizzata una volta in settimana con target raggiunto di 90.48%.

	APRILE					MAGGIO					GIUGNO					LUGLIO				
SETT	1	2	3	4		5	6	7	8		9	10	11	12		13	14	15	16	
BA	03/04/2023	F	17/04/2023	24/04/2023	R	F	08/05/2023	15/05/2023	22/05/2023	R	29/05	05/06	12/06	F	R	26/06/2023	03/07/2023	10/07/2023	17/07/2023	R
CMG	03/04/2023	F	O		NR	F	R	R	R	R	R	01/06/2023	08/06/2023	F	R	F	F	06/07/2023	13/07/2023	R
SS	R		18/04	25/04	NR	S	S	S	S	R	S	S	S	S	R	S	S	S	S	R
BM	04/04	11/04	18/04	F	R	02/05	O	O	23/05	R	30/05	06/06	13/06	F	R	27/06	04/07	11/07	18/07	R

	APRILE					MAGGIO					GIUGNO					LUGLIO				
SETT	1	2	3	4		5	6	7	8		9	10	11	12		13	14	15	16	
	202 3	202 3	202 3			202 3			202 3		202 3	202 3	202 3			202 3	202 3	202 3	202 3	
FP	O	O	A	D	R	D	D	D	D	R	D	D	D	D	R	D	D	D	D	R
CR	05/ 04/ 202 3	12/ 04/ 202 3	19/ 04/ 202 3	26/ 04/ 202 3	R	03/ 05/ 202 3	10/ 05/ 202 3	17/ 05/ 202 3	24/ 05/ 202 3	R	31/ 05/ 202 3	08/ 06/ 202 3	14/ 06/ 202 3	F	R	F	06/ 07/ 202 3	13/ 07/ 202 3	20/ 07/ 202 3	R
DM	05/ 04/ 202 3	A	R	26/ 04/ 202 3	R	03/ 05/ 202 3	09/ 05/ 202 3	O	23/ 05/ 202 3	R	30/ 05/ 202 3	06/ 06/ 202 3	13/ 06/ 202 3	20/ 06/ 202 3	R	27/ 06/ 202 3	04/ 07/ 202 3	R	O	R
VM	05/ 04/ 202 3	12/ 04/ 202 3	19/ 04/ 202 3	O	R	03/ 05/ 202 3	09/ 05/ 202 3	O	23/ 05/ 202 3	R	30/ 05/ 202 3	06/ 06/ 202 3	13/ 06/ 202 3	20/ 06/ 202 3	R	27/ 06/ 202 3	05/ 07/ 202 3	12/ 07/ 202 3	19/ 07/ 202 3	R
DW	06/ 04/ 202 3	13/ 04/ 202 3	R	27/ 04/ 202 3	R	04/ 05/ 202 3	11/ 05/ 202 3	18/ 05/ 202 3	25/ 05/ 202 3	R	01/ 06/ 202 3	08/ 06/ 202 3	F	F	R	F	06/ 07/ 202 3	12/ 07/ 202 3	O	R
TR	06/ 04/ 202 3	R	20/ 04/ 202 3	F	R	04/ 05/ 202 3	O	18/ 05/ 202 3	25/ 05/ 202 3	R	01/ 06/ 202 3	08/ 06/ 202 3	14/ 06/ 202 3	F	R	05/ 07/ 202 3	12/ 07/ 202 3	19/ 07/ 202 3	26/ 07/ 202 3	R
DD	06/ 04/ 202 3	13/ 04/ 202 3	R	F	R	04/ 05/ 202 3	O	18/ 05/ 202 3	R	R	S	S	S	S	R	S	S	S	S	R
TF	07/ 04/ 202 3	14/ 04/ 202 3	21/ 04/ 202 3	28/ 04/ 202 3	R	05/ 05/ 202 3	12/ 05/ 202 3	19/ 05/ 202 3	26/ 05/ 202 3	R	09/ 06/ 202 3	16/ 06/ 202 3	23/ 06/ 202 3	F	R	07/ 07/ 202 3	14/ 07/ 202 3	21/ 07/ 202 3	O	R
PM	R	R	R	R	R	S	S	S	S	R	S	S	S	S	R	S	S	S	S	R
DM	01/ 04/ 202 3	08/ 04/ 202 3	15/ 04/ 202 3	22/ 04/ 202 3	R	F	R	F	27/ 05/ 202 3	R	03/ 06/ 202 3	10/ 06/ 202 3	17/ 06/ 202 3	24/ 06/ 202 3	R	08/ 07/ 202 3	15/ 07/ 202 3	22/ 07/ 202 3	F	R

	APRILE					MAGGIO					GIUGNO					LUGLIO				
SETT	1	2	3	4		5	6	7	8		9	10	11	12		13	14	15	16	
	202 3	202 3	202 3	202 3					202 3		202 3	202 3	202 3	202 3		202 3	202 3	202 3		
FA	S	S	S	S	R	S	S	S	S	R	05/ 06	D	D	D	R	D	D	D	D	R
DR	S	S	S	S	R	S	S	S	S	R	S	S	S	S	R	O	10/ 07/ 202 3	17/ 07/ 202 3	24/ 07/ 202 3	R
IS	S	S	S	S	R	S	S	S	S	R	S	S	S	S	R	04/ 07/ 202 3	11/ 07/ 202 3	R	R	R
DF	S	S	S	S	R	S	S	S	S	R	S	S	S	S	R	05/ 07/ 202 3	12/ 07/ 202 3	19/ 07/ 202 3	26/ 07/ 202 3	R
RS	S	S	S	S	R	S	S	S	S	R	S	S	S	S	R	07/ 07/ 202 3	14/ 07/ 202 3	21/ 07/ 202 3	28/ 07/ 202 3	R
OG	S	S	S	S	R	S	S	S	S	R	S	S	S	S	R	08/ 07/ 202 3	15/ 07/ 202 3	18/ 07/ 202 3	22/ 07/ 202 3	R
AA	S	S	S	S	R	S	S	S	S	R	S	S	S	S	R	08/ 07/ 202 3	15/ 07/ 202 3	22/ 07/ 202 3	F	R

STANDARD NR. 6

Lo scopo di questo standard è garantire all'utenza che non può muoversi od uscire dalla struttura di poter soddisfare delle richieste di acquisto esterne, andando a garantire un

buon livello di qualità nell'ambito dell'umanizzazione delle cure. Nel 2023 sono pervenute 23 richieste, tutte soddisfatte. target 100%.

NR 6	SODDISFACIMENTO DELLE RICHIESTE DI ACQUISTO DA PARTE DELL'UTENTE		100,00%
OSPITE	RICHIESTA	SODDISFATTA	SE NON SODDISFATTA MOTIVARE
B	16/03/2023	SI	
O	24/03/2023	SI	
C	29/03/2023	SI	
B	05/04/2023	SI	
C	13/04/2023	SI	
C	20/04/2023	SI	
G	21/04/2023	SI	
C	02/05/2023	SI	
B	02/05/2023	SI	
O	13/05/2023	SI	
G	26/05/2023	SI	
B	06/06/2023	SI	
O	16/06/2023	SI	
B	16/06/2023	SI	
C	19/07/2023	SI	
B	20/07/2023	SI	
C	21/07/2023	SI	
B	01/08/2023	SI	
B	16/08/2023	SI	
C	12/10/2023	SI	
C	21/12/2023	SI	
B	30/12/2023	SI	

CONCLUSIONI

Rispetto agli standard della carta dei servizi, per 3 standard è stato possibile raggiungere il target previsto, mentre per 3 il target non è stato raggiunto. Per il 2024 mantenendo gli stessi standard è necessario implementare le attività al fine di riuscire a raggiungere il target per tutti gli standard.

R.Q.

Pederiva Serena

Consulente per la Qualità

Bettega Elena

Vigo di Fassa, 28/07/2024