



**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA
PERSONA**

Azienda pubblica de Fascia de servijes per la
persona

DELLA VAL DI FASSA

*Strada di Pré de Lejia, 12
38036 San Giovanni di Fassa / Sèn Jan (TN)
Tel. 0462. 760240 – Fax 0462. 760249
C.F. – P. IVA / N. de SVE 02110890221
info@apspfassait – info@pec.apspfassait*

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

REPORT QUESTIONARI DI GRADIMENTO E REPORT STANDARD DI QUALITA' ANNO 2025 SU 2024

UFFICIO QUALITA'

San Giovanni di Fassa, 27/03/2025

SOMMARIO

INTRODUZIONE	3
INVIO DEI QUESTIONARI	3
ELABORAZIONE DEI DATI	4
RITORNO DEI QUESTIONARI E TIPOLOGIA DEL CAMPIONE	4
GRADIMENTO RISPETTO ALLA COMUNICAZIONE	7
GRADIMENTO DEI SERVIZI A CONFRONTO	8
SERVIZI GENERALI.....	9
UMANIZZAZIONE DELLE CURE E STATO DELLA STRUTTURA	10
SERVIZIO RECLAMI	11
SEZIONE DEDICATA AD OSSERVAZIONI LIBERE	12
CONCLUSIONI.....	13
QUALITA' EROGATA.....	14
STANDARD DELLA CARTA DEI SERVIZI	14
STANDARD NR. 1	14
STANDARD NR. 2	16
STANDARD NR. 3	19
STANDARD NR. 4	20
STANDARD NR. 5	21
STANDARD NR. 6	21
CONCLUSIONI.....	23

INTRODUZIONE

Durante l'anno 2024 non si sono registrati eventi che possano aver influenzato in modo negativo le attività aziendali, che si sono svolte in modo regolare; tuttavia, l'organizzazione è ancora impegnata a riportare la qualità delle cure e dell'assistenza ai livelli pre-pandemici, ripristinando le buone prassi in parte perdute a causa della pandemia da Covid, nel 2024 in buona parte recuperate, e puntando ancora a consolidare, non perdendo lo stimolo verso azioni di miglioramento.

Questo è perpetrabile, a costo di rendicontare solo un parziale raggiungimento, tramite la definizione di obiettivi per la qualità che possano andare anche oltre la capacità effettiva 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 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

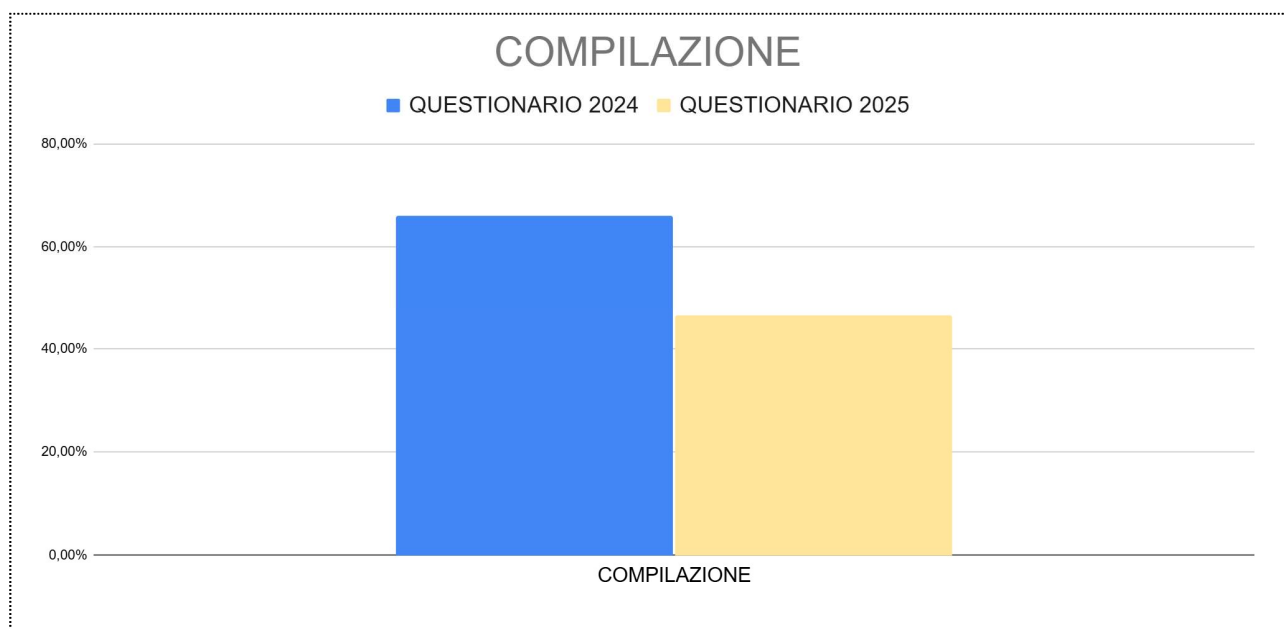
Come già fatto nel 2024 (per i dati relativi alla qualità percepita 2023), anche nel 2025 (per i dati relativi alla qualità percepita 2024) è stato inviato un questionario congiunto tra le tre APSP di Fassa, Predazzo e Tesero al fine di avere una quantità di dati maggiore sulla quale poggiare le analisi 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. Il questionario 2025 (dati 2024) è identico a quello del 2024 (dati 2023) e questo permette quest'anno un raffronto con una visione della tendenza.

Per quel che riguarda la sola APSP di Fassa, in data 15.02.2025 sono stati inviati 56 questionari digitali tramite [moduli di google](#).

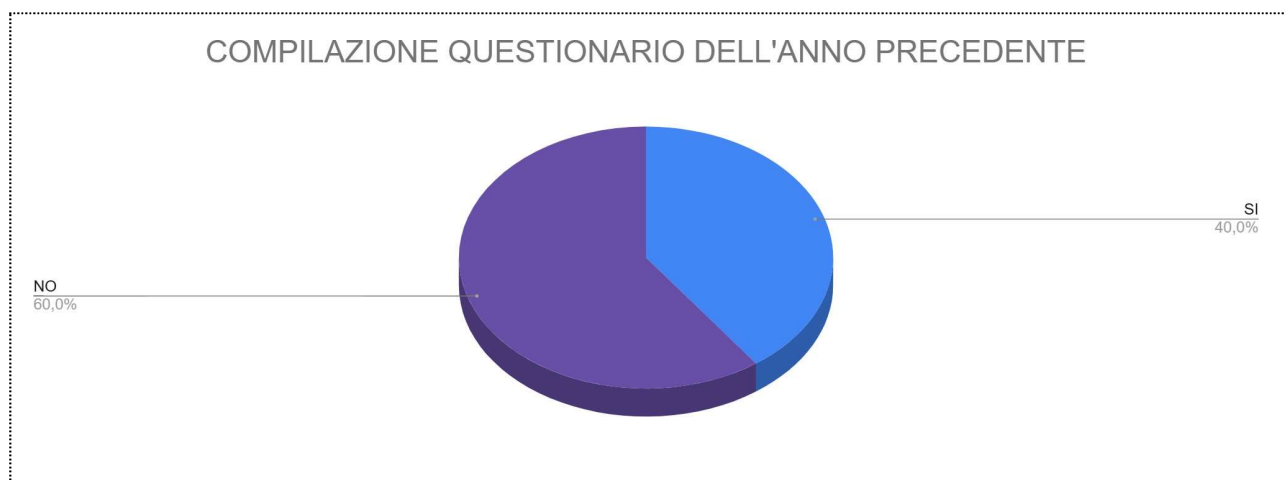
ELABORAZIONE DEI DATI

RITORNO DEI QUESTIONARI E TIPOLOGIA DEL CAMPIONE

Per quel che concerne il tasso di restituzione sono stati restituiti 25 questionari su 56, 44.64%, un tasso di restituzione molto più basso dell'anno precedente quando dei 53 questionari inviati ne erano ritornati 35, ovvero il 66.03%. Da una prima analisi non si riconoscono elementi riconoscibili come cause di questa ridotta restituzione. È stata fatta anche una mail di remind di compilazione, tuttavia, senza trarne dei risultati.



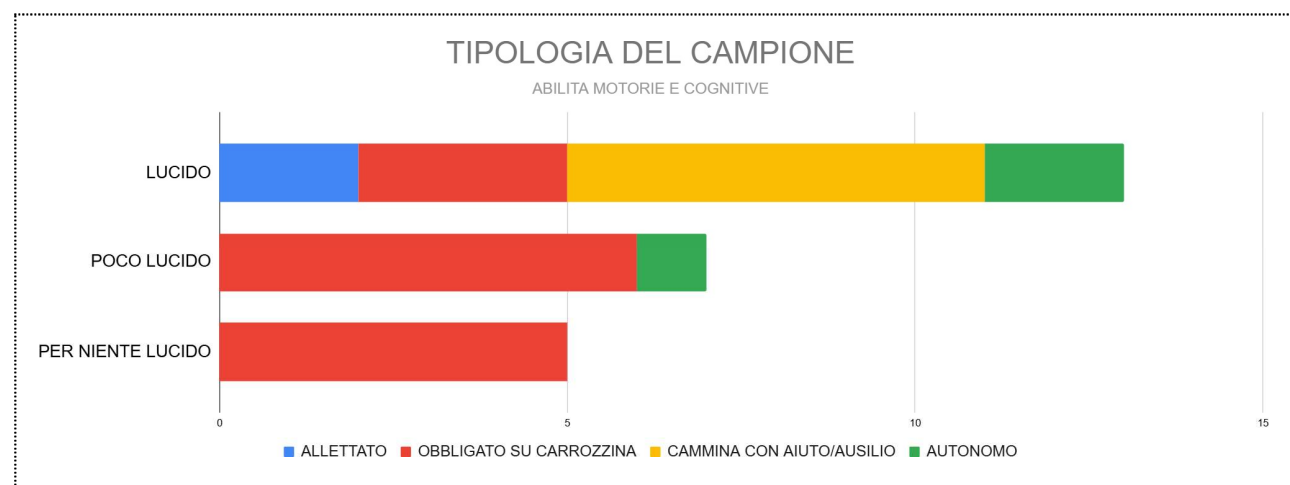
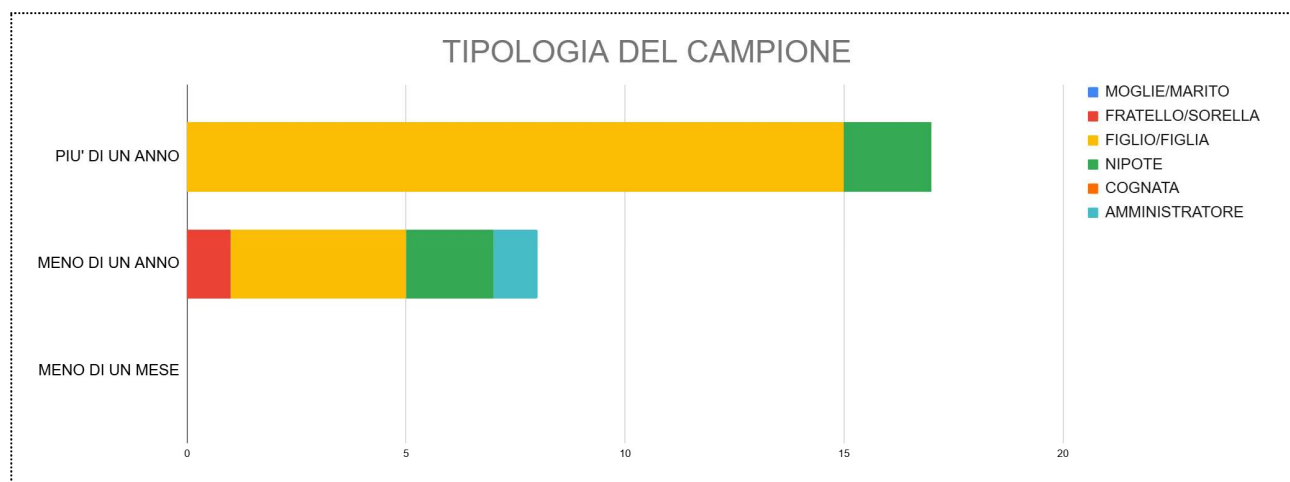
Rispetto alla compilazione del questionario dell'anno precedente, siamo di fronte per il 60% a nuove unità statistiche, mentre il 40% rappresentano familiari che hanno risposto anche al sondaggio sulle attività 2023; questo permette un confronto tra i due anni, anche se occorre tenere conto che 6 su 10 sono nuovi utenti.



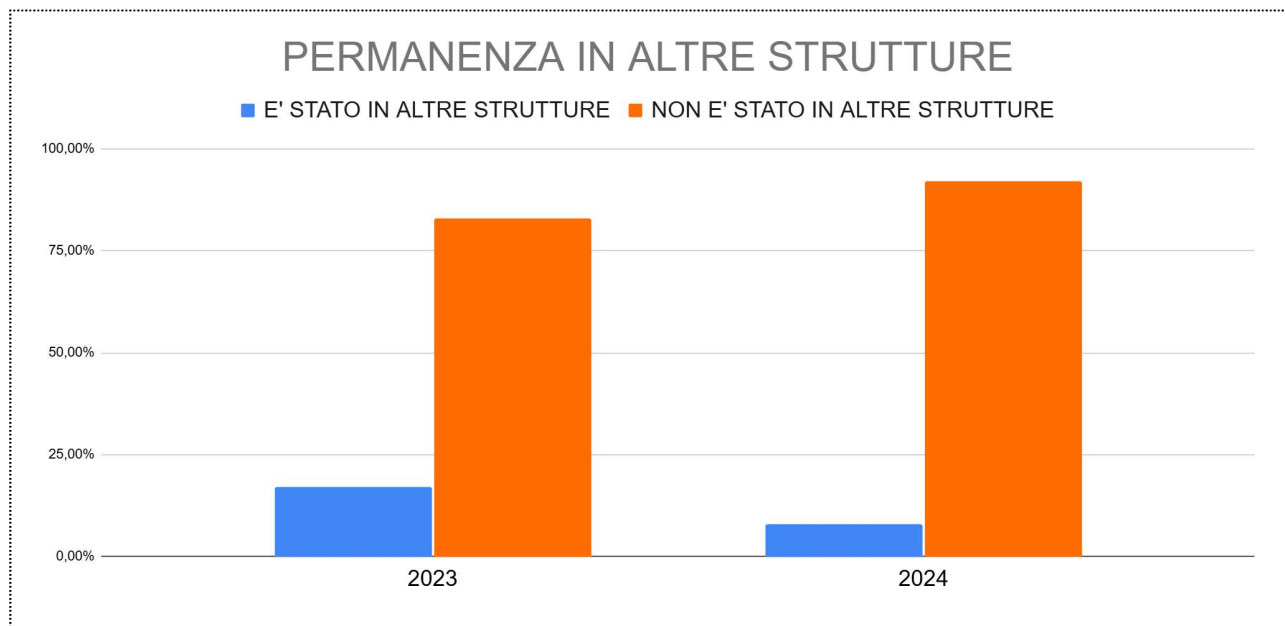
La maggior parte del campione è costituito principalmente da familiari di ospiti presenti in struttura da più di un anno, in particolare sono nipoti e figli.

Sono principalmente familiari di ospiti obbligati in carrozzina poco lucidi, seguiti da ospiti che camminano con aiuto/ausili e lucidi. Sono principalmente figli di ospiti degenti da più di un anno. L'anno precedente erano per lo più nipoti, sempre di ospiti degenti da più di un anno.

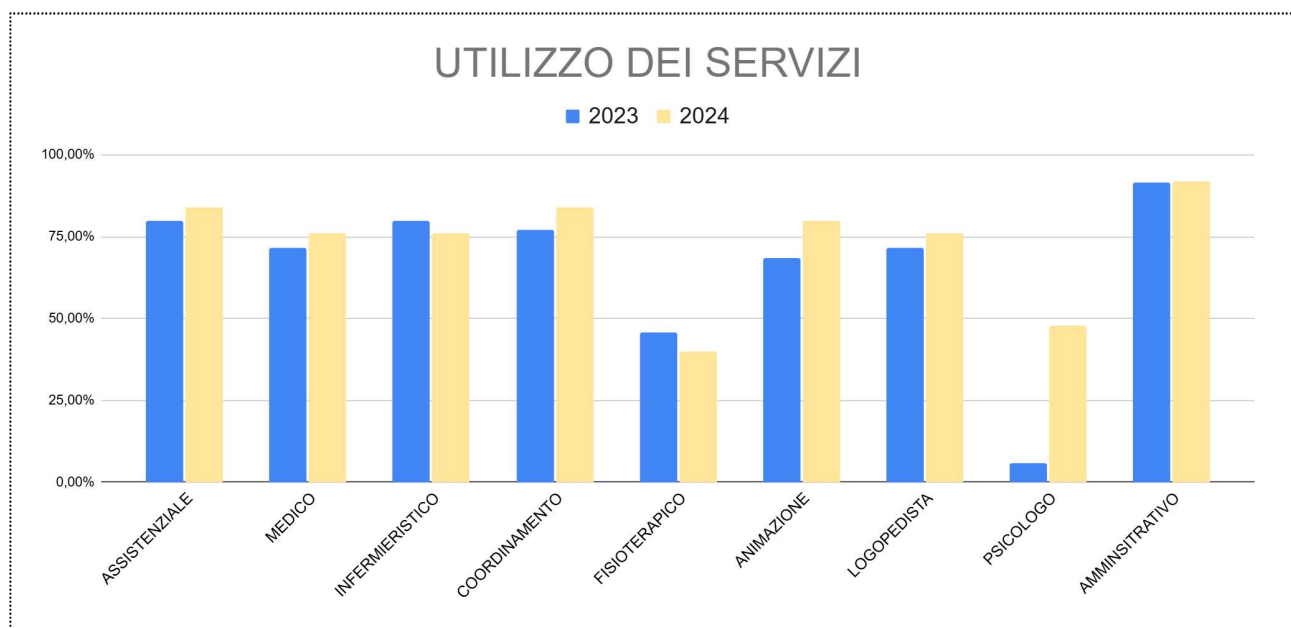
Sono principalmente familiari di ospiti obbligati in carrozzina, poco lucidi o lucidi; seguiti da ospiti che camminano con aiuto poco lucidi o poco lucidi.



La permanenza e la provenienza da altre strutture sono sostanzialmente in linea con il 2023 anche se con una tendenza alla riduzione, che potrebbe rappresentare la capacità della struttura di dare risposta ai bisogni del territorio.

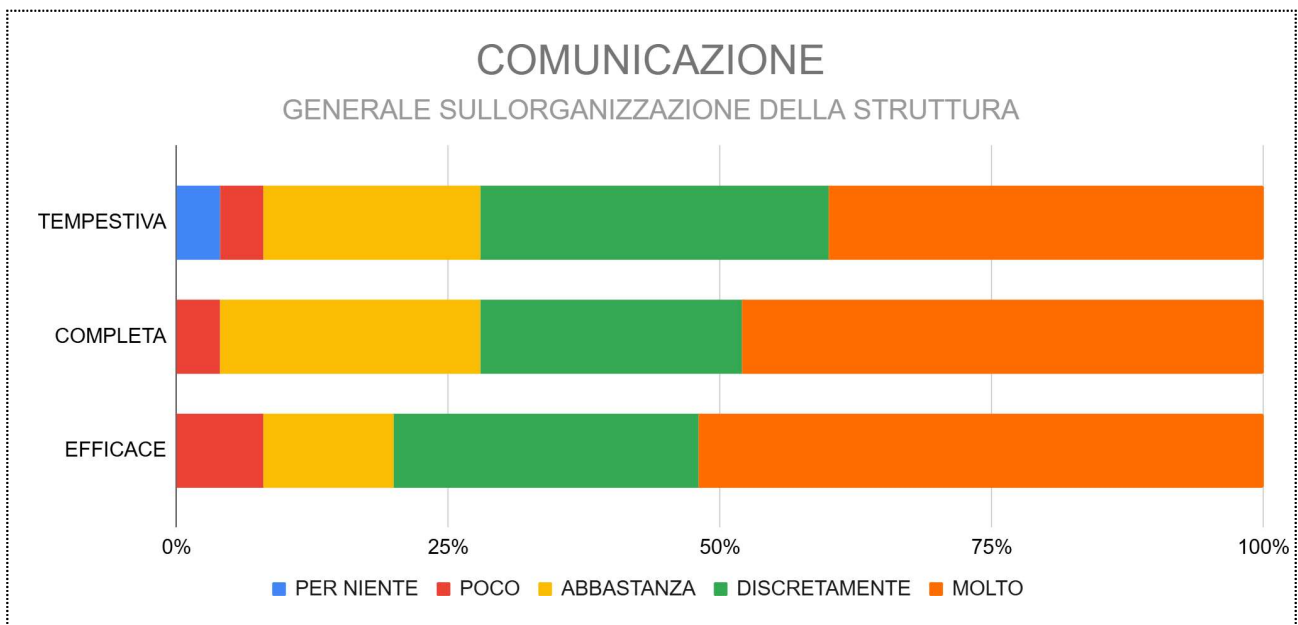
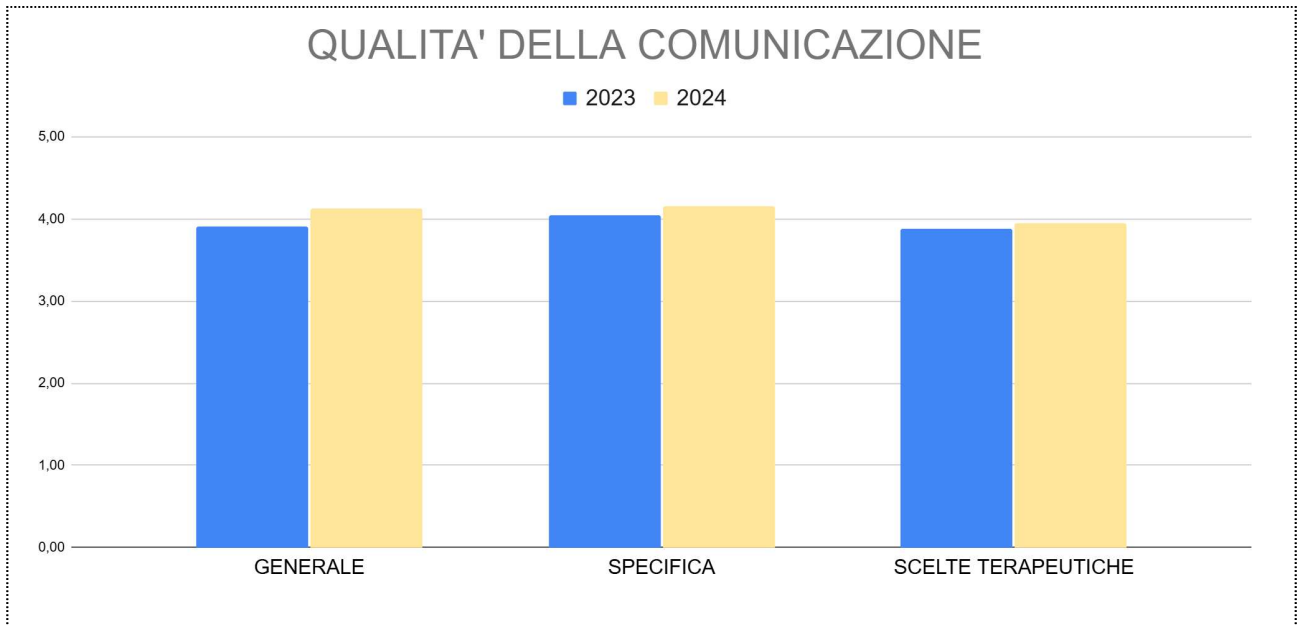


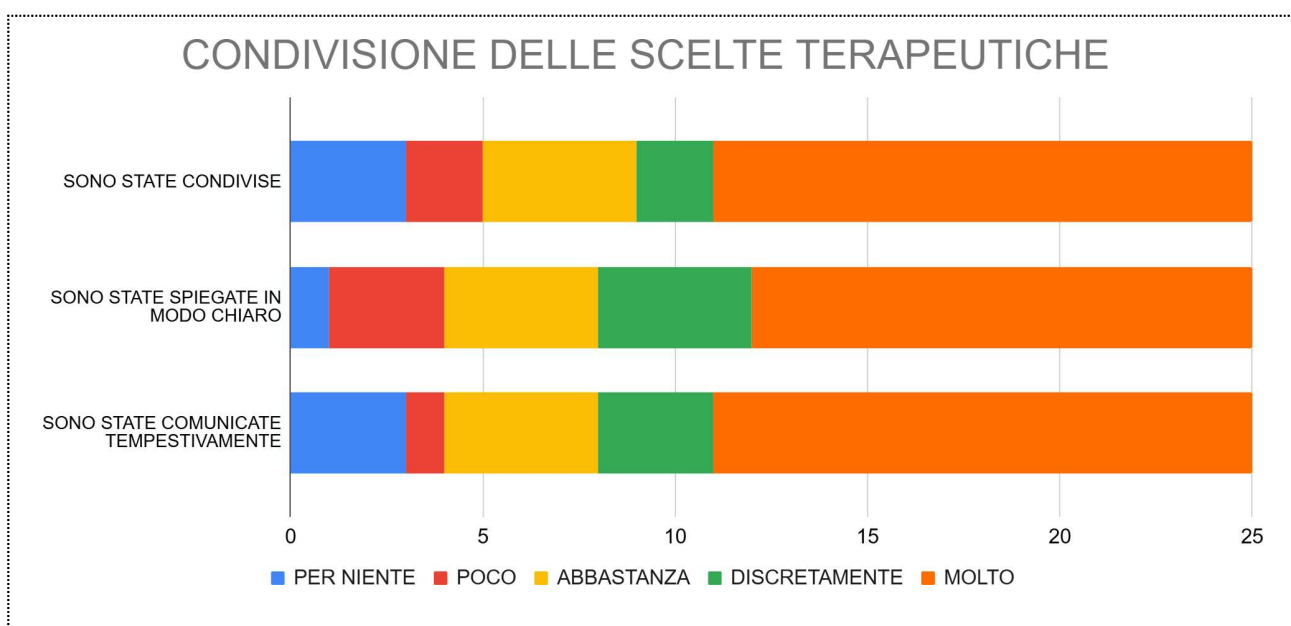
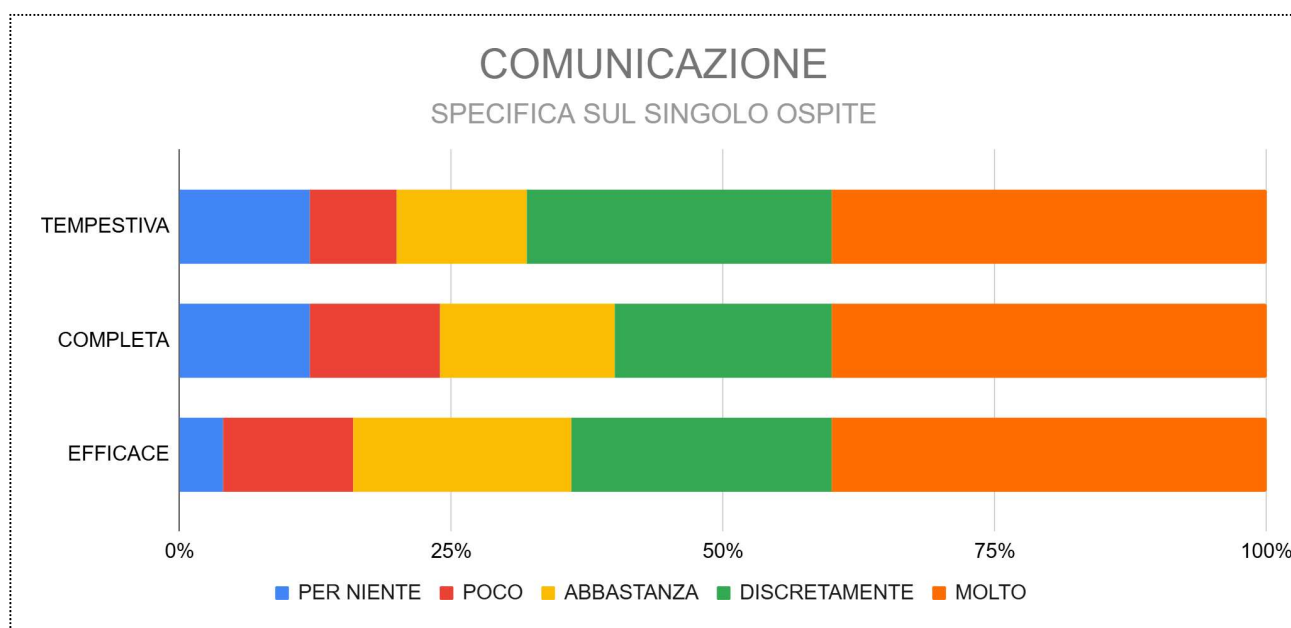
Il contatto con l'utenza è in linea con il 2023, con una tendenza all'aumento, escluso il servizio di fisioterapia che ha una tendenza alla riduzione. Il servizio di psicologia da agosto 2024 è stato maggiormente dedicato a ospiti e familiari, per cui l'utilizzo del servizio è aumentato in modo significativo.



GRADIMENTO RISPETTO ALLA COMUNICAZIONE

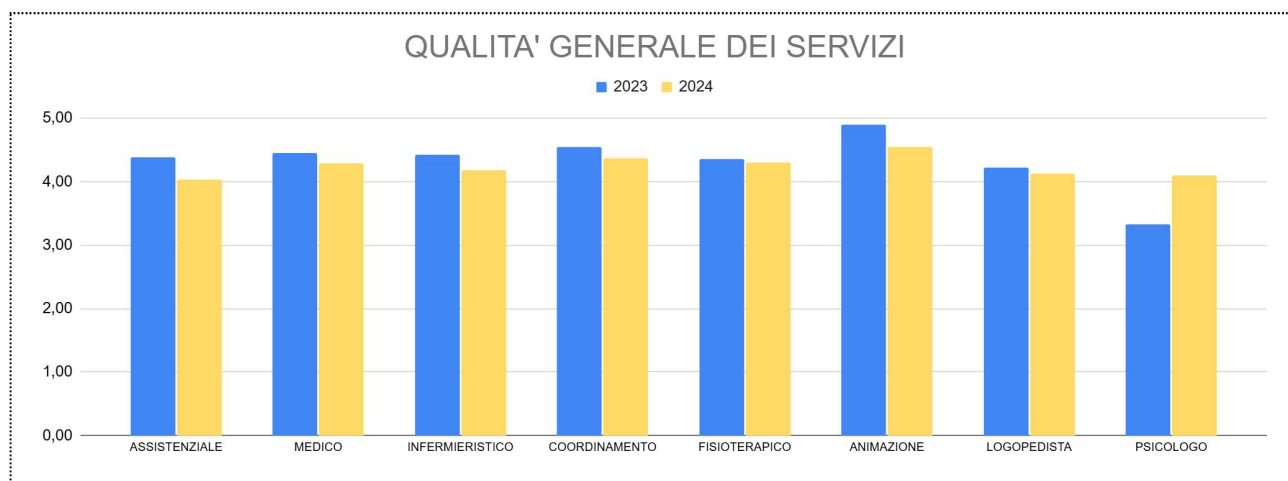
Rispetto alla comunicazione nel 2024 si è registrata una tendenza al miglioramento rispetto al 2023. Rispetto alla comunicazione generale la dimensione percepita meno qualitatevole è la tempestività, mentre per quella specifica è la completezza. L'area della comunicazione inerente alle scelte terapeutiche più "critiche" rimane la condivisione. Si noti che non ci sono in riferimento alla comunicazione elementi di criticità significativi.





GRADIMENTO DEI SERVIZI A CONFRONTO

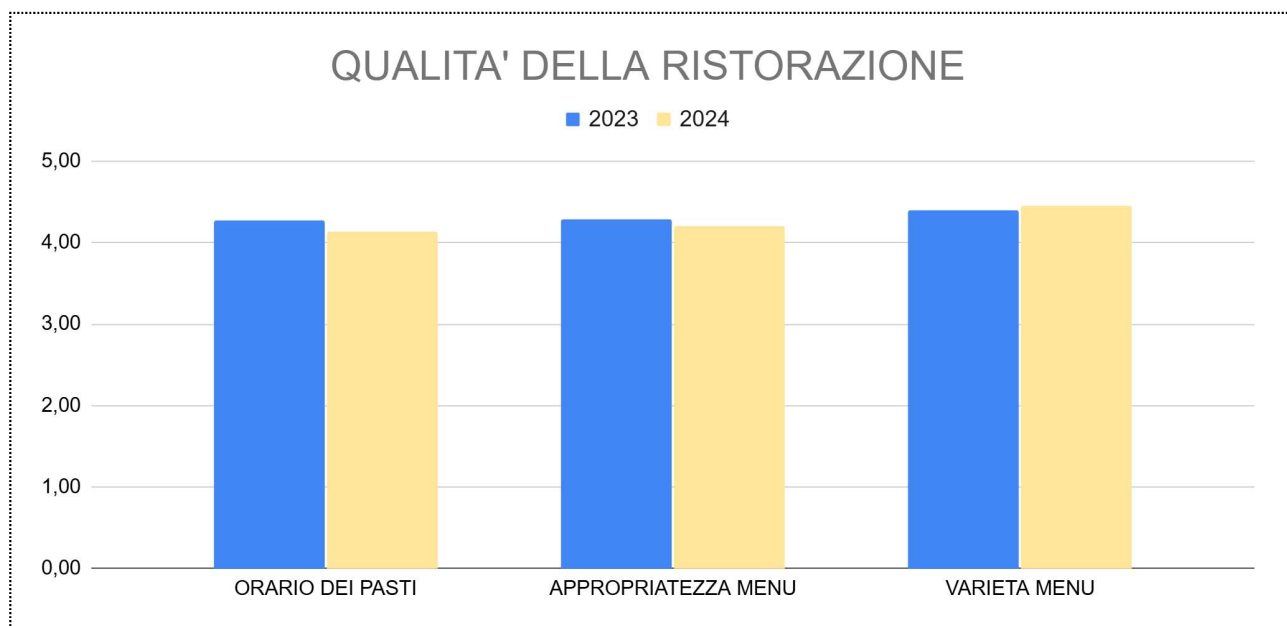
Per tutti i servizi sociosanitari ed assistenziali la qualità percepita è medio alta, rispetto all'anno scorso però si nota una generale deflessione, fatta eccezione per lo psicologo che ha registrato un netto incremento, molto probabilmente anche in relazione al fatto che lo stesso sia stato dedicato all'utenza.



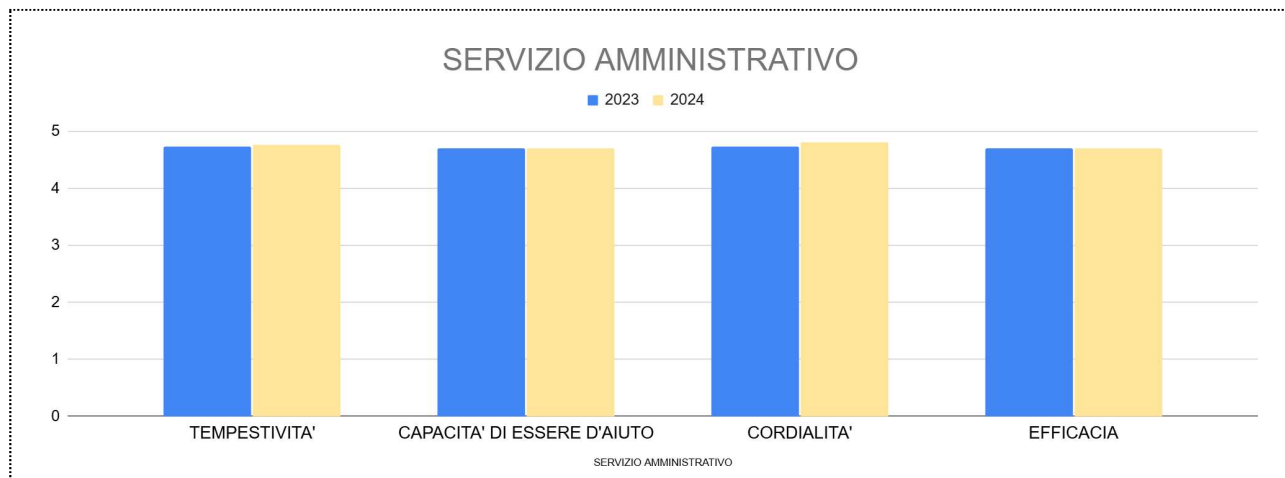
SERVIZI GENERALI

Rispetto ai servizi generali:

- il **servizio di ristorazione** presenta un gradimento mediamente sopra i 4 punti su 5, tuttavia l'orario dei pasti e l'appropriatezza del menù hanno registrato una leggera deflessione rispetto all'anno precedente. La varietà del menù è in leggero miglioramento.

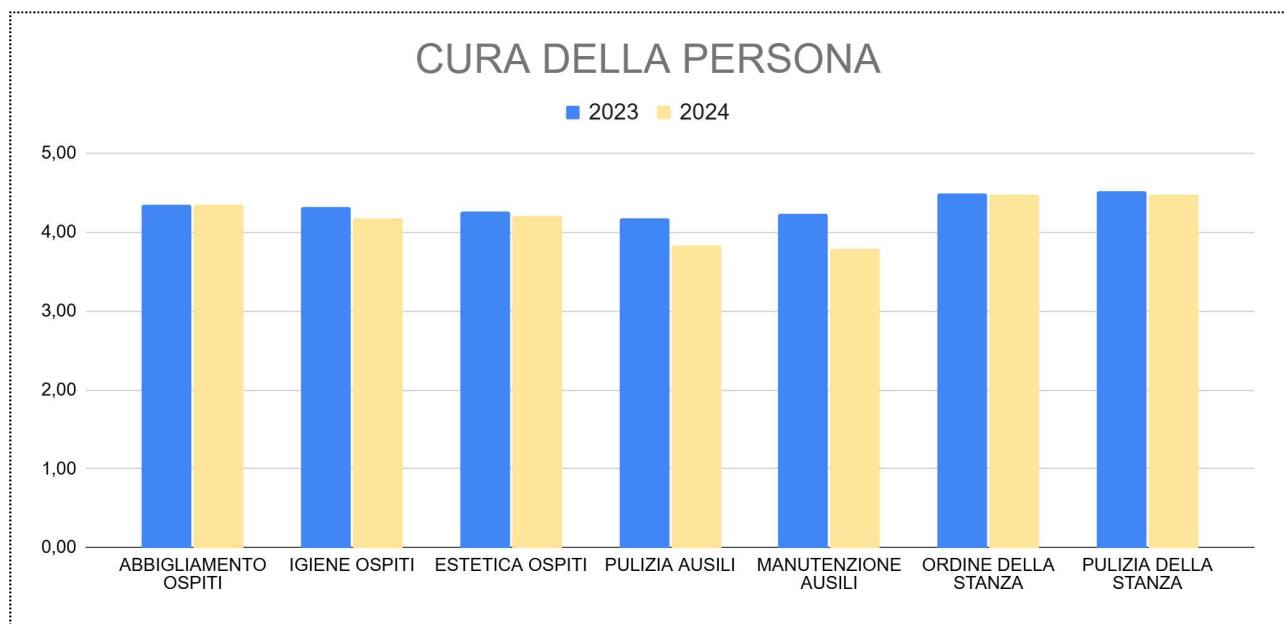


- il servizio amministrativo ha un gradimento medio di 4.75/5, generalmente stabile rispetto al 2023.

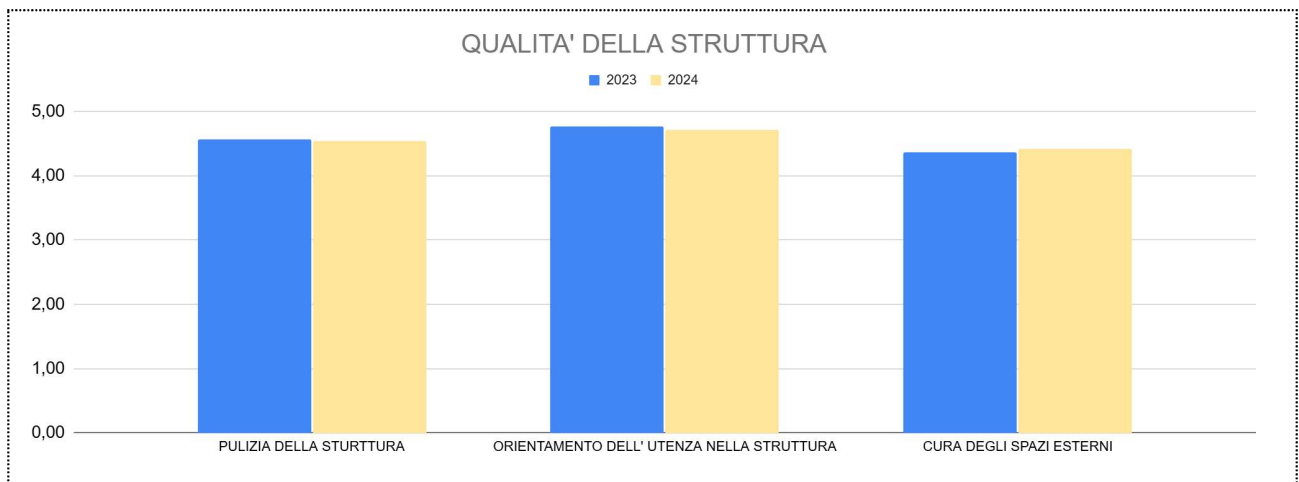


UMANIZZAZIONE DELLE CURE E STATO DELLA STRUTTURA

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 rispetto alla pulizia e alla manutenzione degli ausili ha subito un decremento significativo portandosi sotto a 4 su 5 di gradimento. Più o meno in linea le altre aree indagate.



In relazione alla struttura il gradimento medio espresso è molto buono, 4.55/5, pressoché in linea con il 2023.



SERVIZIO RECLAMI

Sa che può avanzare un reclamo il 96% degli intervistati, un valore in deciso aumento rispetto al 2023 che si attestava sull' 82.9%. Dichiara di aver fatto almeno un reclamo il 16% dell'utenza, questa parte dell'utenza dichiara un gradimento medio del servizio reclami di 4 su 5, in linea con il 2023. Si noti come facendo il raffronto una percentuale maggiore di utenza sa che può avanzare un reclamo, una percentuale nettamente minore ha fatto uso del servizio, pur mantenendo un gradimento stabile. Potrebbe significare che l'utenza, quella che ha risposto al questionario, non ha avuto necessità di avanzare un reclamo.





SEZIONE DEDICATA AD OSSERVAZIONI LIBERE

Si riportano di seguito le osservazioni lasciate dall'utenza nella sezione delle osservazioni libere.

Grazie a tutti

Flessibilità negli orari di visita per casi eccezionali in stagione.

Trovo poco uniforme l'atteggiamento e la professionalità del personale Oss nei confronti dei parenti. Alcuni, la maggior parte, hanno un atteggiamento gentile e rispettoso mentre altri dimostrano un senso di fastidio malcelato per la presenza dei parenti in struttura. Questo atteggiamento di percepire il parente come un fastidio e non una risorsa crea difficoltà anche al parente in quanto si sente di troppo. Credo invece ci sia una grande potenzialità nel rapporto tra le varie parti. Sicuramente può aumentare il benessere dell'ospite.

Mi sento davvero sicura in una struttura come l'APSP della Val di Fassa tanto da non dover dare suggerimenti ed osservazioni

Il giardino in estate dovrebbe essere più curato (soprattutto taglio erba). Aiuole con fiori durante tutta l'estate e la potatura delle piante perenni già in primavera.

Per fortuna la mamma sta ancora discretamente, dice che si trova molto bene e che le danno tutti molto affetto.

CONCLUSIONI

Rispetto alla qualità percepita per l'anno 2024 si può dire che la stessa viene espressa dall'utenza molto buona, aree di miglioramento potrebbero comunque essere la pulizia e la manutenzione degli ausili.

QUALITA' EROGATA

STANDARD DELLA CARTA DEI SERVIZI

Per quel che riguarda la qualità erogata, per il 2024 erano previsti 5 standard della qualità:

- FORMAZIONE/ISTRUZIONE SUL CAMPO RISPETTO ALLE PRECAUZIONI STANDARD
- 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
- 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
- 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
- GARANZIA DI ALMENO UNA ATTIVITA' INDIVIDUALE DA PARTE DEL SERVIZIO DI ANIMAZIONE UNA VOLTA IN SETTIMANA PER GLI OSPITI CHE NON PARTECIPANO ALL'ATTIVITA' DI GRUPPO
- 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 4 eventi formativi, in 4 mesi. Lo standard che aveva un target del 90.00% è stato raggiunto al 33.33% in riduzione ulteriore rispetto al 2023. In tutto sono stati formati 17 operatori, rispetto al 2023 che erano stati 25.

2023		
NR 1	FORMAZIONE/ISTRUZIONE SUL CAMPO RISPETTO ALLE PRECAUZIONI STANDARD ALMENO UNA VOLTA AL MESE	41,67%

2024			
NR 1	FORMAZIONE/ISTRUZIONE SUL CAMPO RISPETTO ALLE PRECAUZIONI STANDARD ALMENO UNA VOLTA AL MESE		33.33%
MESE	DATA DEL MESE DI AFFIANCAMENTO PRECAUZIONI STANDARD	OPERATORI FORMATI	
GENNAIO			NON RISPETTATO
FEBBRAIO			NON RISPETTATO
MARZO	20/03/2024	4	RISPETTATO
APRILE			NON RISPETTATO
MAGGIO	22/05/2024	5	RISPETTATO
GIUGNO			NON RISPETTATO
LUGLIO			NON RISPETTATO
AGOSTO			NON RISPETTATO
SETTEMBRE	13/09/2024	4	RISPETTATO
OTTOBRE			NON RISPETTATO
NOVEMBRE			NON RISPETTATO
DICEMBRE	16/12/2024	4	RISPETTATO

Rispetto a questo standard si propone di mantenere il fattore di qualità e la rilevazione ma modificare l'indicatore quantitativo valore assoluto e rapporto numerico, e la percentuale di rispetto, portandola dal 90.00% al 60.00% (rispetto allo storico 2023 e 2024) come di seguito:

FATTORE DI QUALITA'	INDICATORE QUANTITATIVO (VALORE ASSOLUTO)	INDICATORE QUANTITATIVO (RAPPORTO NUMERICO)	STANDARD GARANTITO	RILEVAZIONE
SICUREZZA DELLE CURE E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI	FORMAZIONE/ISTRUZIONE SUL CAMPO RISPETTO ALLE PRECAUZIONI STANDARD ALMENO UNA VOLTA L'ANNO PER OGNI OPERATORE DI ASSISTENZA	NR. OPERATORI FORMATI ALMENO UNA VOLTA L'ANNO NR. OPERATORI PRESENTI NELL'ANNO	AL 60% DEGLI OPERATORI DI ASSISTENZA VIENE GARANTITO UN CORSO DI FORMAZIONE SULLE PRECAUZIONI STANDARD ALMENO UNA VOLTA L'ANNO	SISTEMICA

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 numerose barriere culturali. Il ricorso al servizio non può pertanto costituire di per sé 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 2024 dei 62 ingressi, oggetto di analisi, 38 erano da includere nello standard secondo i criteri definiti, è stato offerto ai familiari di effettuare il colloquio con lo psicologo a 26, per un rispetto dello standard del 68.42%, lo standard non è stato raggiunto in deflessione rispetto all'anno precedente.

2023		
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%

2024		
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	68.42%
OSPITE	TIPO DI	È STATA OFFERTA LA POSSIBILITA' DI FARE IL COLLOQUIO?
C.F.	PAGANTE	SI
C.B.	PAGANTE	SI
D.N.	PAGANTE	SI
T.A.	PAGANTE	NO
B.C.	BASE	NO
Z.L.	PAGANTE	SI
S.G.	BASE	NO
D.I	PAGANTE	NO
M.L.	BASE	SI
D.A.	BASE	SI
L.G.	BASE	SI
D.R.	PAGANTE	SI
S.G.	PAGANTE	SI
L.P.	PAGANTE	SI
P.E.	BASE	NO
M.R.	BASE	SI
D.M.	BASE	NO
D.V.	PAGANTE	NO
Z.F.	PAGANTE	SI
L.D.	BASE	SI
V.R.M.	BASE	NO
C.A.	BASE	NO
D.A.	PAGANTE	NO
V.E.	PAGANTE	SI
M.P.	PAGANTE	SI
V.F.	BASE	NO
M.A.G.	BASE	SI
Z.I.	BASE	SI
G.M.C.	BASE	NO
A.P.	PAGANTE	SI
F.A.	PAGANTE	SI
C.M.	BASE	NO

2024		
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	68.42%
OSPITE	TIPO DI	È STATA OFFERTA LA POSSIBILITA' DI FARE IL COLLOQUIO?
M.H.	BASE	SI
P.F.	BASE	SI
F.W.	PAGANTE	SI
D.R.	BASE	SI
D.P.	BASE	SI
L.M.	PAGANTE	SI
P.G.	PAGANTE	NO
L.I.	PAGANTE	NO
C.F.	PAGANTE	SI

Rispetto a questo standard si propone di mantenere il fattore di qualità, il target e la rilevazione ma modificare, l'indicatore quantitativo (data la figura dello psicologo dedicata all'utenza) valore assoluto e rapporto numerico come di seguito:

FATTORE DI QUALITA'	INDICATORE QUANTITATIVO (VALORE ASSOLUTO)	INDICATORE QUANTITATIVO (RAPPORTO NUMERICO)	STANDARD GARANTITO	RILEVAZIONE
UMANIZZAZIONE DELLE CURE	AD OGNI NUOVO INGRESSO (ESCLUSO IL SOLLIEVO) VIENE GARANTITO UN PRIMO COLLOQUIO/VALUTAZIONE CON LO PSICOLOGO DELLA STRUTTURA	NR. NUOVI INGRESSI (ESCLUSI I SOLLIEVI) CHE HANNO RICEVUTO UN PRIMO COLLOQUIO/VALUTAZIONE DA PARTE DELLO PSICOLOGO NR. NUOVI INGRESSI (ESCLUSI SOLLIEVI)	AL 100% DEI NUOVI INGRESSI (ESCLUSI I SOLLIEVI) VIENE GARANTITO UN COLLOQUIO/VALUTAZIONE CON LO PSICOLOGO	SISTEMICA

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 2024 era previsto l'invio ogni bimestre di un piccolo report da parte della direzione. Il report è stato inviato per 4 bimestri su 6, per un rispetto dello standard del 66,67% sotto il target previsto del 75%.

2023		
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%

2024		
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	66,67%
BIMESTRE	DATA DI INVIO REPORT DA PARTE DELLA DIREZIONE	
GENNAIO-FEBBRAIO	10/01/2024	RISPETTATO
MARZO-APRILE		NON RISPETTATO
MAGGIO-GIUGNO		NON RISPETTATO
LUGLIO-AGOSTO	30/08/2024	RISPETTATO
SETTEMBRE-OTTOBRE	15/10/2024	RISPETTATO
NOVEMBRE-DICEMBRE	31/12/2024	RISPETTATO

Per lo standard nr. 3 si propone di mantenerlo invariato per il 2025, essendo che è in crescita, rispetto al 2023.

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 34 casi monitorati (attività motoria che doveva essere effettuata), che hanno interessato 15 ospiti senza autonomia di movimento, nel quadrimestre campionato per la rilevazione, una seduta con cadenza settimanale nel mese è stata garantita a 3 ospiti. Il target raggiunto è del 20.00% rispetto al target previsto del 90%.

2023		
NR 4	GARANZIA DI ALMENO UNA SEDUTA DI ATTIVITA' MOTORIA ATTIVA O PASSIVA DA PARTE DEL FISIOTERAPISTA UNA VOLTA IN SETTIMANA PER GLI OSPITI SENZA AUTONOMIA DI MOVIMENTO	47.06%

2024		
NR 4	GARANZIA DI ALMENO UNA SEDUTA DI ATTIVITA' MOTORIA ATTIVA O PASSIVA DA PARTE DEL FISIOTERAPISTA UNA VOLTA IN SETTIMANA PER GLI OSPITI SENZA AUTONOMIA DI MOVIMENTO	20.00%

Rispetto a questo standard si propone di mantenerlo invariato ma di portare il target dal 90.00% al 60.00%.

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 2024 lo standard prevedeva una attività individuale alla settimana per tutti gli ospiti che non partecipano ad attività di gruppo. Nel quadrimestre campionato dei 58 casi monitorati, che hanno interessato 25 ospiti che non partecipavano ad attività di gruppo, 15 hanno ricevuto una attività individualizzata una volta in settimana con target raggiunto di 60.00%.

2023		
NR 5	GARANZIA DI ALMENO UNA ATTIVITA' INDIVIDUALE DA PARTE DEL SERVIZIO DI ANIMAZIONE UNA VOLTA IN SETTIMANA PER GLI OSPITI CHE NON PARTECIPANO ALLE ATTIVITA' DI GRUPPO.	100.00%

2024		
NR 5	GARANZIA DI ALMENO UNA ATTIVITA' INDIVIDUALE DA PARTE DEL SERVIZIO DI ANIMAZIONE UNA VOLTA IN SETTIMANA PER GLI OSPITI CHE NON PARTECIPANO ALLE ATTIVITA' DI GRUPPO.	60.00%

Rispetto a questo standard si propone di mantenerlo invariato, andando ad implementare le attività che lo vedevano raggiunto nel 2023.

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 2024 sono pervenute 12 richieste, tutte soddisfatte. target 100%.

2023		
NR 6	SODDISFACIMENTO DELLE RICHIESTE DI ACQUISTO DA PARTE DELL'UTENTE	100,00%

2024			
NR 6	SODDISFACIMENTO DELLE RICHIESTE DI ACQUISTO DA PARTE DELL'UTENTE		100,00%
OSPITE	RICHIESTA	SODDISFATTA	SE NON SODDISFATTA MOTIVARE
B	12/1/2024	SI	
P	25/1/2024	SI	
B	27/1/2024	SI	
D	9/2/2024	SI	
B	14/2/2024	SI	
C	23/4/2024	SI	
C	4/7/2024	SI	
L	9/9/2024	SI	
C	9/9/2024	SI	
L	19/9/2024	SI	
C	19/9/2024	SI	
C	21/11/2024	SI	

CONCLUSIONI

Rispetto agli standard della carta dei servizi, solo per uno standard è stato possibile raggiungere il 100.00%, trattasi del nr. 6, una prassi ormai consolidata. Per ogni standard, dove si sia ritenuto utile si è proposta la modifica, mentre per altri il mantenimento con l'impegno di consolidare le prassi utili al loro raggiungimento.

Per l'Ufficio Qualità

Elena Bettega

Serena Pederiva