

ATTIVITA' DELLE

“CLARISSE”

ANNO 2015

RELAZIONE

ANALISI DEL QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO (CUSTOMER SATISFACTION)

Nel corso dell'anno 2015 sono stati distribuiti circa cento questionari di gradimento tra il reparto di **riabilitazione** e quello di **lungodegenza**; sono stati esclusi dall'indagine le persone che non hanno desiderato partecipare (ad esempio i familiari dei pazienti deceduti) ed i familiari dei pazienti ricoverati in ospedale che non hanno fatto ritorno in struttura.

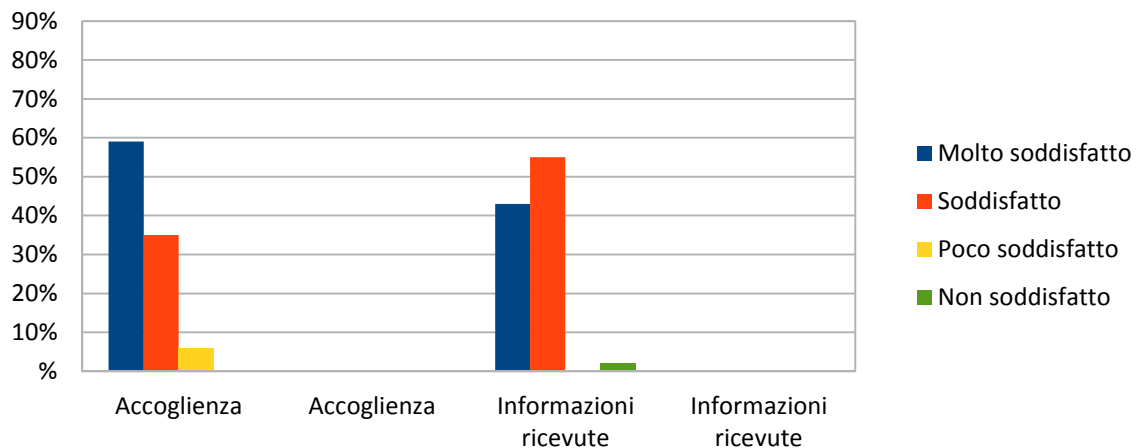
Dei questionari distribuiti nell'arco dell'anno ne sono stati restituiti 65 (65%), dato che conferma nuovamente un buon successo di partecipazione all'indagine.

ANALISI DEL QUESTIONARIO

La prima e la terza domanda del questionario affrontano il tema dell'**accoglienza** all'ingresso e della qualità delle **informazioni ricevute**.

Dall'analisi degli istogrammi emerge un elevato livello di soddisfazione degli utenti che raggiunge un risultato globale positivo medio pari al 94 %. Questo dato conferma quanto era stato espresso nell'anno 2014.


ACCOGLIENZA – QUALITA' DELLE INFORMAZIONI



In particolare:

1. sulle modalità di accoglienza all'arrivo in struttura gli utenti "Molto soddisfatti" si collocano al 59% e i "Soddisfatti" al 35%; il valore di poca soddisfazione si colloca al 6%.

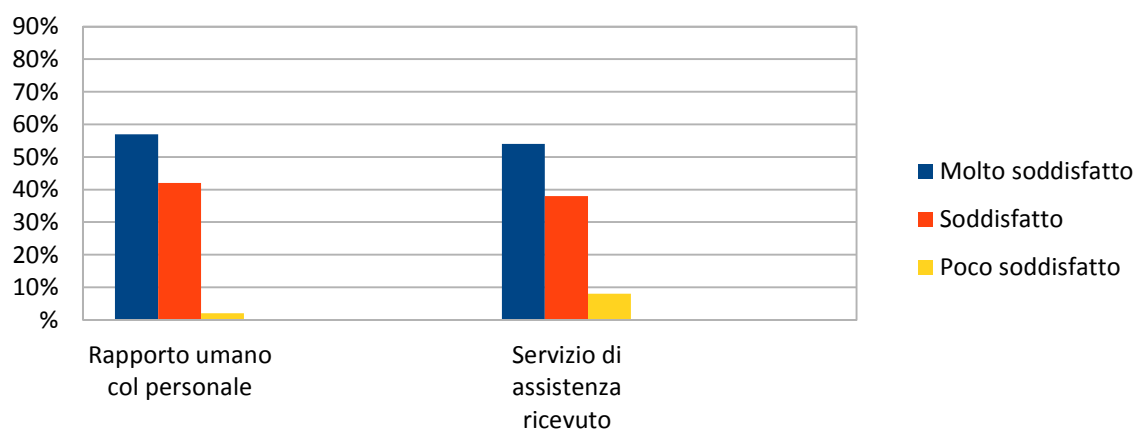
2. per quanto riguarda le informazioni ricevute all'arrivo in struttura e durante la degenza il 43% si ritiene "Molto soddisfatto" ed il 55% "Soddisfatto" a fronte di un livello di non soddisfazione che si colloca su un valore del 2%.

 <p>L'uomo, il nostro valore più importante</p>	RELAZIONE SANITARIA	MO 42 REV .0 DEL 14/01/2014
	LE CLARISSE	PAG. 3 DI 14

La seconda e la quinta domanda del questionario afferiscono agli aspetti legati al **rapporto umano** con il personale della struttura ed alla qualità del **servizio di assistenza** ricevuto.

Dall'analisi dei dati emerge un buon livello di soddisfazione dell'utenza che raggiunge un risultato globale positivo medio del 95,5% mentre la percentuale media di chi esprime un giudizio di poca soddisfazione risulta del 5% e pertanto dovrà essere oggetto di ulteriori analisi ed eventuali interventi correttivi.

RAPPORTO UMANO COL PERSONALE – QUALITA' DELL'ASSISTENZA




La quarta domanda del questionario affronta la tematica del **servizio di pulizia** ed igiene degli ambienti.

Analizzando l'istogramma emerge un ottimo livello di soddisfazione che raggiunge un risultato medio globale positivo del 99%; la percentuale di giudizi poco soddisfacenti risulta invece trascurabile (1%); quest'ultimo dato è in netto miglioramento rispetto al precedente anno il cui valore era del 13%.

SERVIZIO DI PULIZIA E IGIENE DEI LOCALI



 <p>L'uomo, il nostro valore più importante</p>	RELAZIONE SANITARIA	MO 42 REV .0 DEL 14/01/2014
	LE CLARISSE	PAG. 4 DI 14

SPAZIO PER OSSERVAZIONI, CRITICHE E SUGGERIMENTI

Al fine di intercalare l'analisi quantitativa con quella qualitativa è stato predisposto al termine del questionario un apposito spazio dove gli intervistati hanno potuto esprimere critiche, giudizi, suggerimenti ed opinioni ma anche elogi e valutazioni positive per il servizio offerto.

Rispetto all'anno precedente un maggior numero di utenti intervistati ha approfittato di questa opportunità (29% rispetto all'8% del 2014).

Oltre agli elogi vengono fatte osservazioni che andranno affrontate in sede di analisi più approfondita dei questionari all'interno delle riunioni interdisciplinari.

CONCLUSIONI

L'analisi realizzata ha mostrato **risultati complessivamente molto positivi** in linea con l'anno 2014. Rispetto all'anno precedente si è abbassata la percentuale di utenti poco soddisfatti nei confronti del servizio di pulizia e igiene dei locali ed è leggermente aumentato il numero di utenti che vorrebbero ricevere una migliore accoglienza al momento dell'ingresso in struttura.

Il risultato positivo che emerge dai dati raccolti gratifica il lavoro dell'intera organizzazione che mediante il lavoro d'equipe si è posta l'obiettivo di offrire un servizio qualitativamente elevato, grazie anche al dialogo costante mantenuto con i caregivers dei pazienti, i quali hanno collaborato in modo costruttivo durante il corso dell'anno.

Occorre, comunque, cercare di intervenire con ulteriori accorgimenti per venire incontro in modo ottimale alle esigenze degli utenti, espresse anche nella parte del questionario riservata ai suggerimenti.

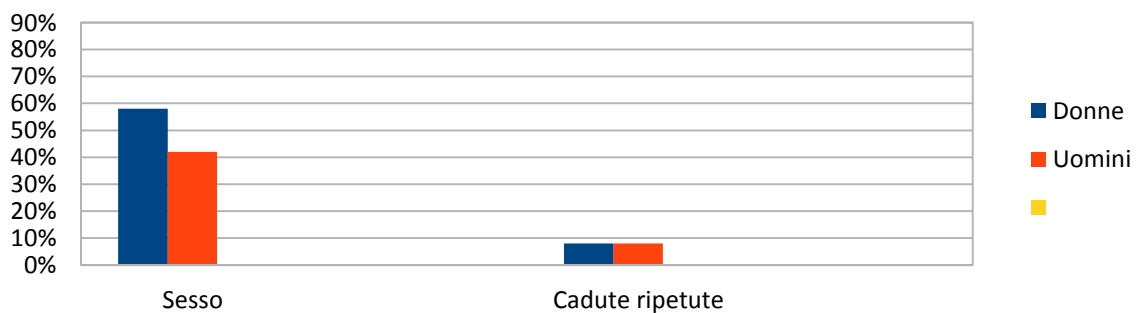
ANALISI DELLE CADUTE

INDICI DI CADUTA

In seguito alla raccolta dei dati effettuata emerge che nel corso dell'anno 2015 il numero totale delle cadute è stato di **53**, questo dato è in aumento rispetto all'anno 2014 (36 cadute). Analizzando i dati si può affermare che in media sono caduti 4 pazienti al mese su un totale di 74 posti letto. Il maggior numero di cadute sono state riscontrate nel mese di Aprile 2015 (10 cadute) ed il minor numero nei mesi di Febbraio e Settembre 2015.

Come l'anno precedente dall'analisi degli istogrammi emerge che cadono più frequentemente le persone di sesso femminile.

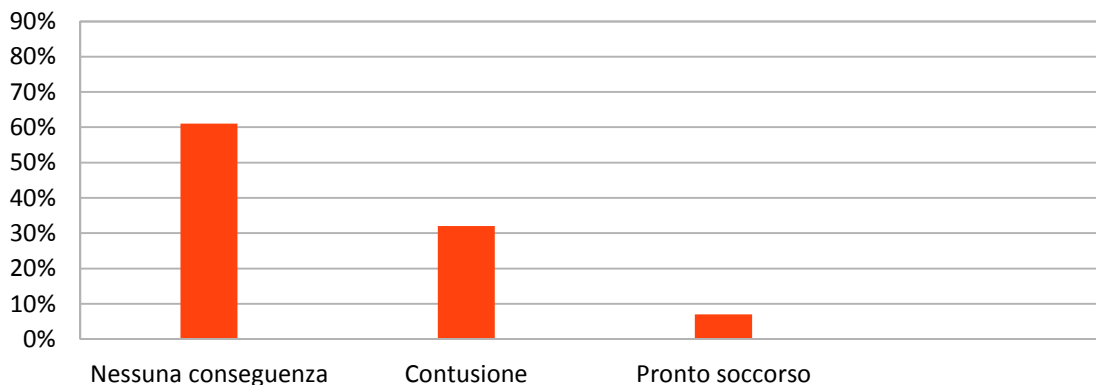
La frequenza delle **cadute ripetute** è pari al 16% e nel cadere ripetutamente durante il periodo di degenza si nota, come nel 2014, che non vi è differenza tra i due sessi in quanto i valori si equivalgono.



CONSEGUENZE RIPORTATE

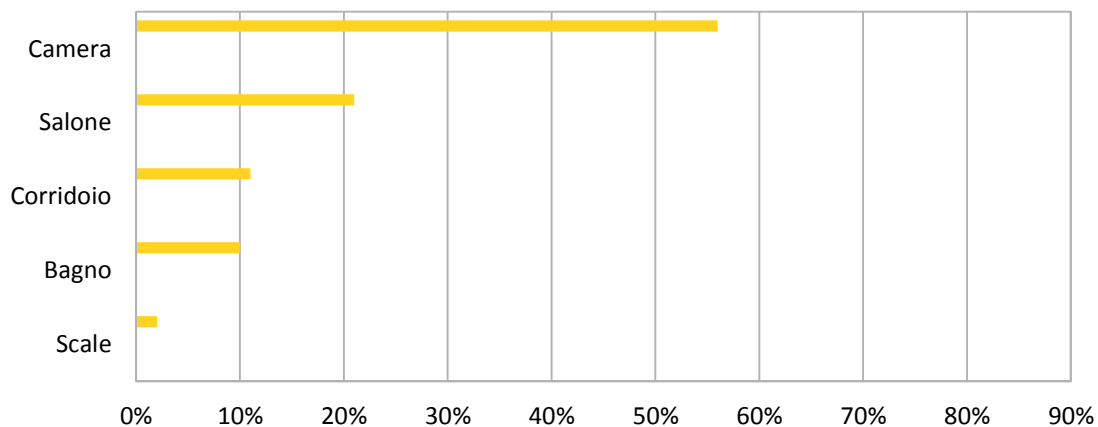
Come emerge dai dati ricavati analizzando il registro delle cadute solo il 7% dei pazienti è stato **inviato al pronto soccorso** in seguito alla caduta e al danno riportato.

Come risulta evidente dal seguente grafico la maggior parte dei pazienti non ha riportato **nessun tipo di conseguenza** in seguito alla caduta (61%) mentre il 32% ha riportato una lieve contusione/escoriazione.



LUOGO DELLE CADUTE

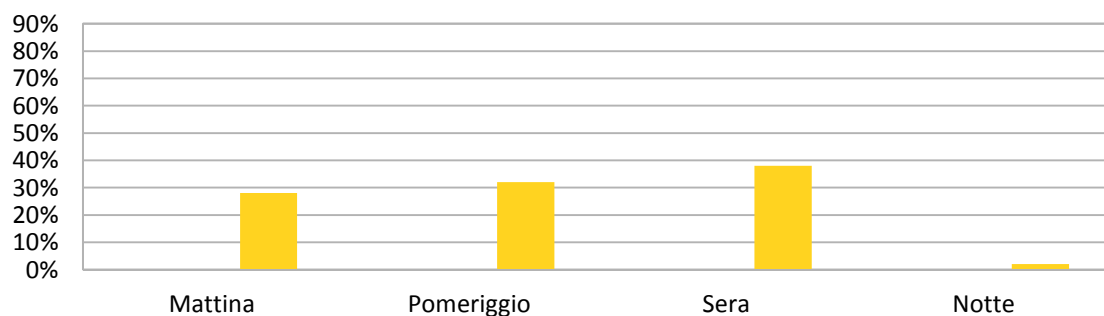
Analizzando i dati relativi ai vari luoghi possibili all'interno della struttura dove maggiormente i pazienti vanno incontro a caduta si può riscontrare che **la stanza del paziente** si conferma il luogo dove i pazienti cadono più frequentemente (56%); questo probabilmente accade nei momenti in cui la persona assistita attua manovre autonome rispetto agli aiuti assistenziali disponibili. Tra i luoghi teatro di cadute quelli con un numero minore di eventi sono le scale ed il bagno.




FASCIA ORARIA

Ai fini di eventuali interventi correttivi risulta interessante conoscere quale sia la fascia oraria nell'arco delle 24 ore in cui avvengono la maggior parte delle cadute che rappresenta quindi **l'orario più critico** durante il quale occorre dunque una maggiore attenzione da parte del personale addetto all'assistenza.

Dall'analisi del grafico emerge che **non vi è una fascia oraria più critica** rispetto ad altre in quanto i dati riportati tendono ad equivalersi. La percentuale più alta si riscontra nella fascia oraria della **sera (38%)**. Questo dato fa presumere che l'evento caduta sia indipendente dalla distribuzione del personale in servizio nelle diverse fasce orarie.



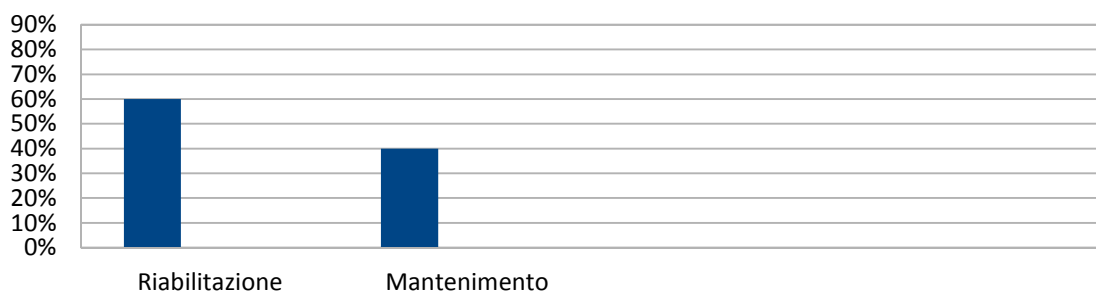
	RELAZIONE SANITARIA	MO 42 REV .0 DEL 14/01/2014
	LE CLARISSE	PAG. 7 DI 14

RIABILITAZIONE / LUNGODEGENZA

Analizzando le schede di rilevazione si può inoltre fare una riflessione sulla differenza nel numero di cadute tra i due reparti.

Come si può notare dal grafico seguente la percentuale di pazienti caduti è maggiore nel reparto di **Riabilitazione (60%)** come nel precedente anno.

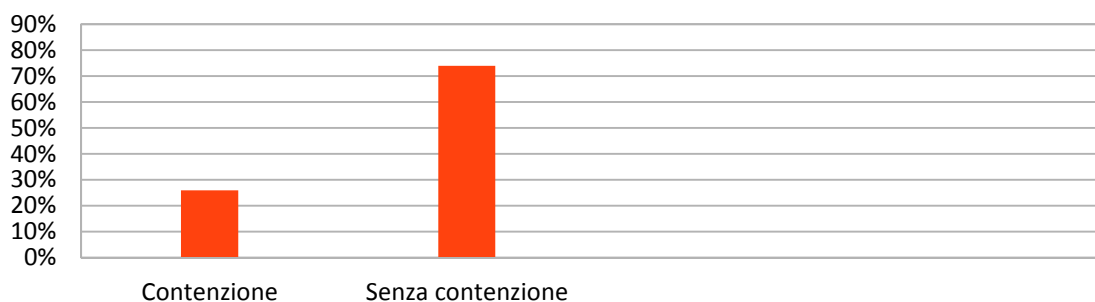
La motivazione di tale differenza è da ricondurre quasi esclusivamente ai fattori intrinseci legati al paziente in quanto l'utenza del reparto di riabilitazione è caratterizzata perlopiù da **persone orientate cognitivamente** e con una discreta mobilità attiva nonostante presentino problematiche legate all'equilibrio e all'andatura; tali capacità residue e la volontà di effettuare del movimento in autonomia in aggiunta alla scarsa consapevolezza riguardo la reale capacità di svolgere autonomamente anche minime attività fa sì che il paziente possa andare incontro a caduta.




IL MEZZO DI CONTENZIONE

Un'ulteriore riflessione che si può effettuare riguarda la percentuale di pazienti caduti che **indossava la contenzione** poco prima di cadere (26%).

Analizzando tale dato, che non è certamente trascurabile, si può affermare che, contrariamente a quanto ci si possa aspettare, il mezzo contenitivo non impedisce al paziente di cadere; poiché spesso la contenzione viene vissuta dal paziente come una violazione della propria libertà di movimento questa alimenta in lui **azioni di ribellione** e volontà di eliminare il mezzo contenitivo; quanto detto porta la persona a tentare di alzarsi o cambiare postura con il conseguente pericolo di caduta.



	RELAZIONE SANITARIA	MO 42 REV .0 DEL 14/01/2014
	LE CLARISSE	PAG. 8 DI 14

CONCLUSIONI

Dall'analisi realizzata, ricavando i dati dalle schede di rilevazione delle cadute relative all'anno 2015 e confrontando i dati con l'anno 2014 si può affermare che **la frequenza dell'evento caduta è aumentata da un anno all'altro** (circa 4 cadute mensili). Questo dato dovrà far riflettere l'intera equipe multidisciplinare sulla motivazione dell'aumento di frequenza delle cadute dopo aver analizzato gli specifici scenari di caduta che sono stati riportati in questa relazione.

Analizzando il luogo della caduta, la sua modalità e la fascia oraria si può comprendere facilmente quali potrebbero essere i fattori di rischio che sono intervenuti nel causare l'evento (fattori organizzativi, ambientali, legati al paziente) e su questo si dovrà concentrare l'equipe multidisciplinare per cercare di prevenire eventi caduta futuri anche perché, nella maggior parte dei casi, si tratta di cadute potenzialmente prevenibili con una più attenta sorveglianza nelle fasce orarie critiche, maggiori controlli sugli arredi e sullo stato di utilizzo di presidi e locali.

	RELAZIONE SANITARIA	MO 42 REV .0 DEL 14/01/2014
---	----------------------------	--------------------------------

Principali obiettivi dei PAI:

1. Conoscere i bisogni, la storia, le potenzialità e le aspettative del paziente ed in base a queste analisi **predisporre interventi personalizzati** finalizzati alla soddisfazione dei bisogni del paziente.
2. Costruire un **progetto di vita** per l'assistito, "cucito" sulla persona e condiviso con i suoi familiari
3. Mantenere la **stabilità clinica** dei pazienti.
4. Recuperare e mantenere le **potenzialità residue** e l'autonomia del paziente.
5. Comunicazione interna al gruppo di lavoro in quanto il PAI veicola **informazioni determinanti** sulle scelte individuali rispetto alla presa in carico degli assistiti durante tutte le fasi del progetto assistenziale .
6. Orientare le risorse e selezionare in modo appropriato le attività concentrandosi sulle **priorità rispetto agli obiettivi** concordati diventando nella gestione quotidiana del paziente un **metodo di lavoro condiviso** all'interno dell'equipe multidisciplinare.
7. **Aggiornamento** continuo delle procedure clinico-assistenziali.
8. Utilizzare il PAI come strumento di **valutazione dei risultati**.

Le attività delle "Clarisse", suddivise secondo l'articolazione delle U.O. RSA Riabilitativa e Lungodegenza vengono rappresentate nelle pagine seguenti con grafici che riguardano:

- ✓ il totale dei degenti e i dimessi dalla struttura
- ✓ i ricoveri e i decessi in struttura
- ✓ le contenzioni
- ✓ il punteggio Aged
- ✓ le cateterizzazioni
- ✓ le lesioni da decubito
- ✓ il recupero motorio

L'U.O. RSA Riabilitativa, dotata di 25 posti letto, ha accolto **162 degenti** nel 2015.

La percentuale di mortalità è stata del **5%** (8 decessi in struttura).

L'U.O. di Lungodegenza, dotata di 49 posti letto, ha accolto **76 degenti** nel 2015 e si è riscontrata una mortalità del **17%** (13 decessi).

Per quanto attiene i ricoveri dalle stesse U.O. verso altre strutture (in larga prevalenza il DEA dell'Ospedale San Martino) la percentuale è stata del **21%** per l'**RSA Riabilitativa** (34 ricoveri) e dell'**9%** per la **Lungodegenza** (7 ricoveri).

GRAFICO 1: TOTALE DEGENTI E DIMESSI

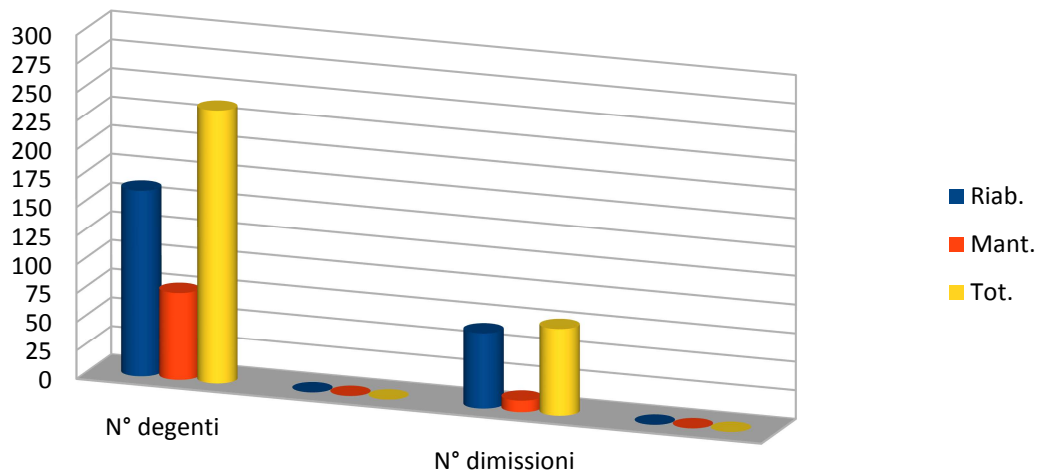


GRAFICO 2: RICOVERI E DECESSI

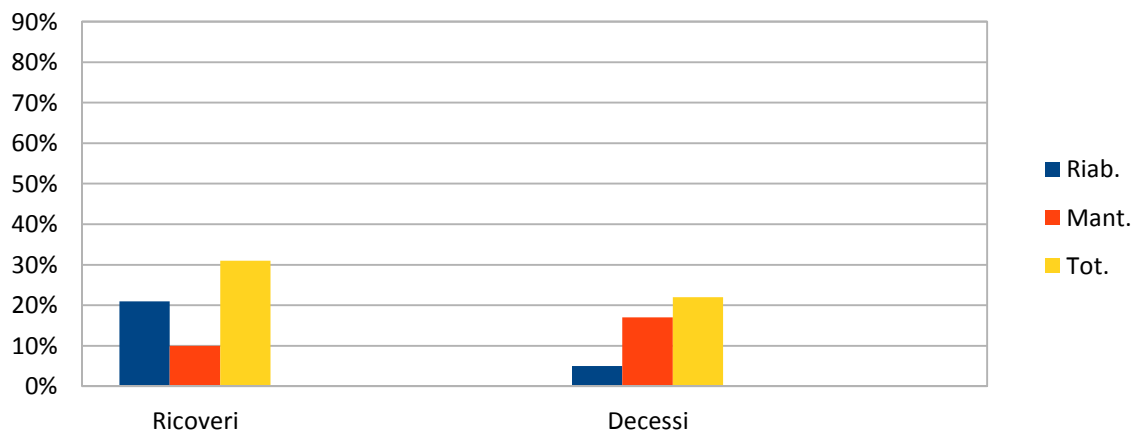


GRAFICO 3: ANDAMENTO CONTENZIONI

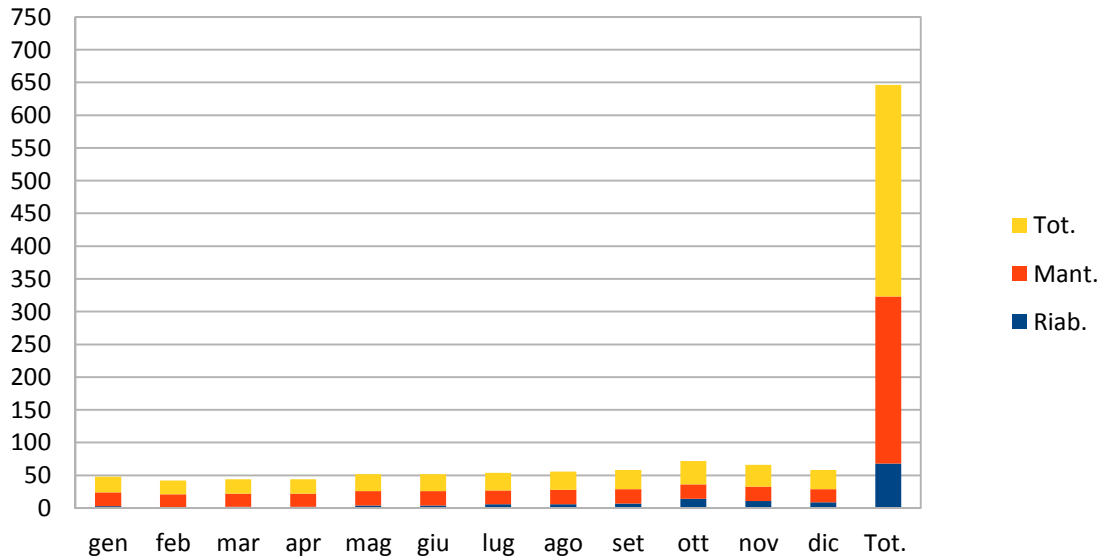


GRAFICO 4: ANDAMENTO PUNTEGGIO AGED IN RIABILITAZIONE

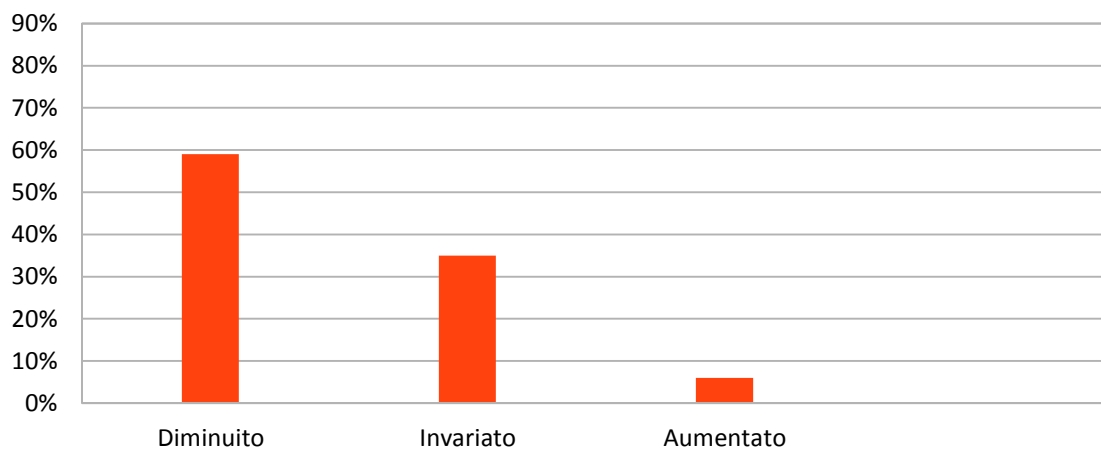


GRAFICO 5: ANDAMENTO PUNTEGGIO AGED IN MANTENIMENTO

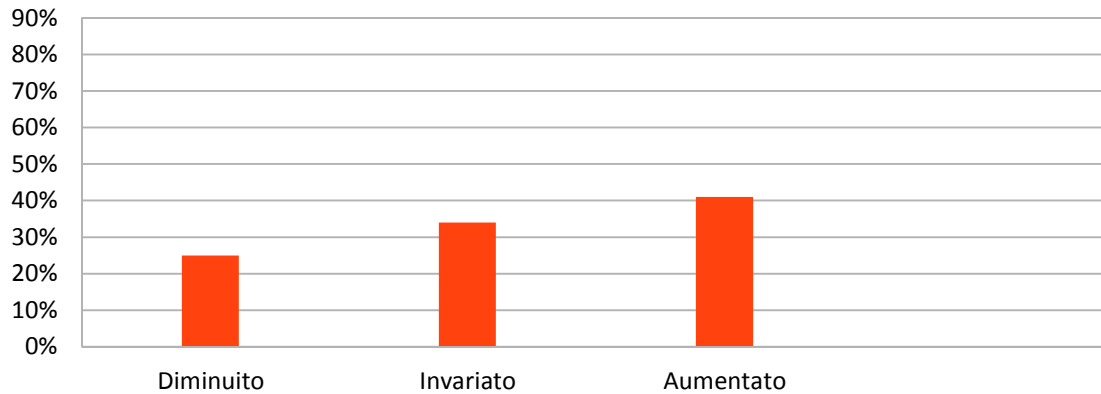


GRAFICO 6: ANDAMENTO CATETERIZZAZIONI VESCICALI IN RIABILITAZIONE

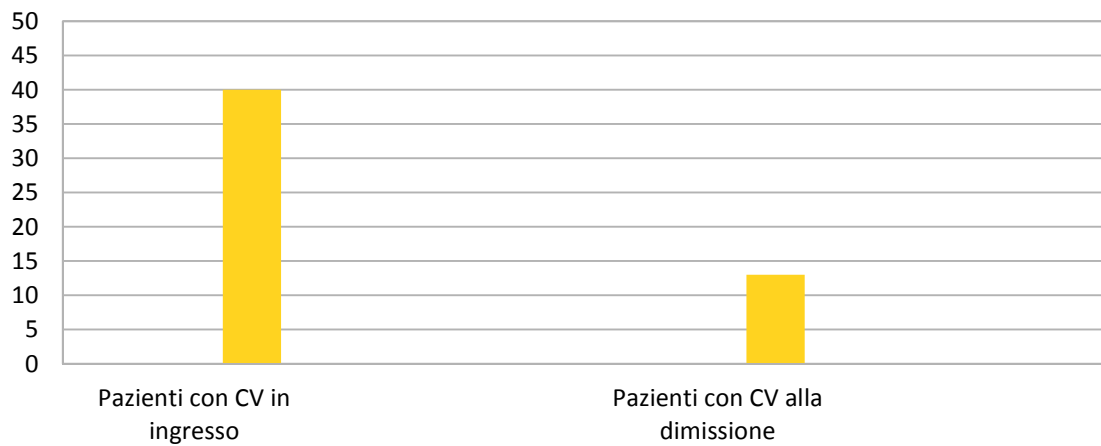


GRAFICO 7: ANDAMENTO CATETERIZZAZIONI VESCICALI IN MANTENIMENTO

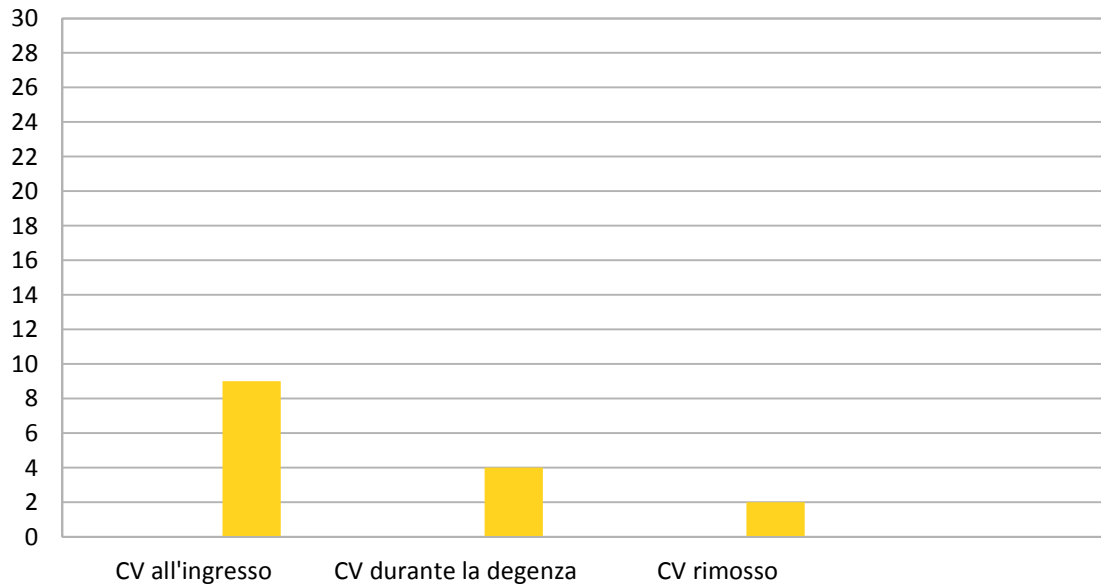


GRAFICO 8: ANDAMENTO LESIONI DA DECUBIO IN RIABILITAZIONE

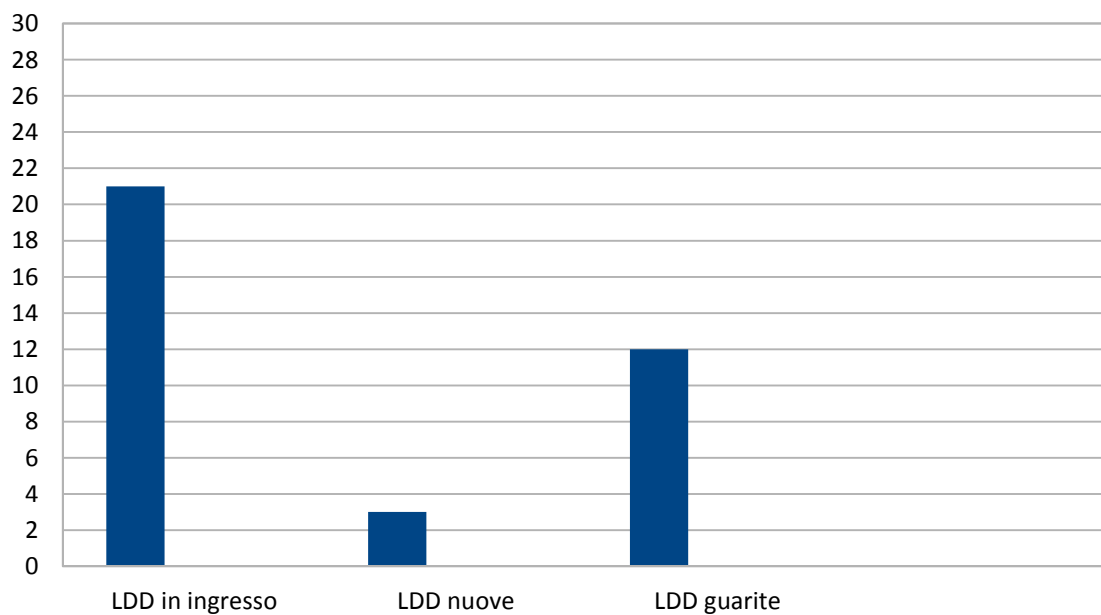


GRAFICO 9: ANDAMENTO LESIONI DA DECUBIO IN MANTENIMENTO

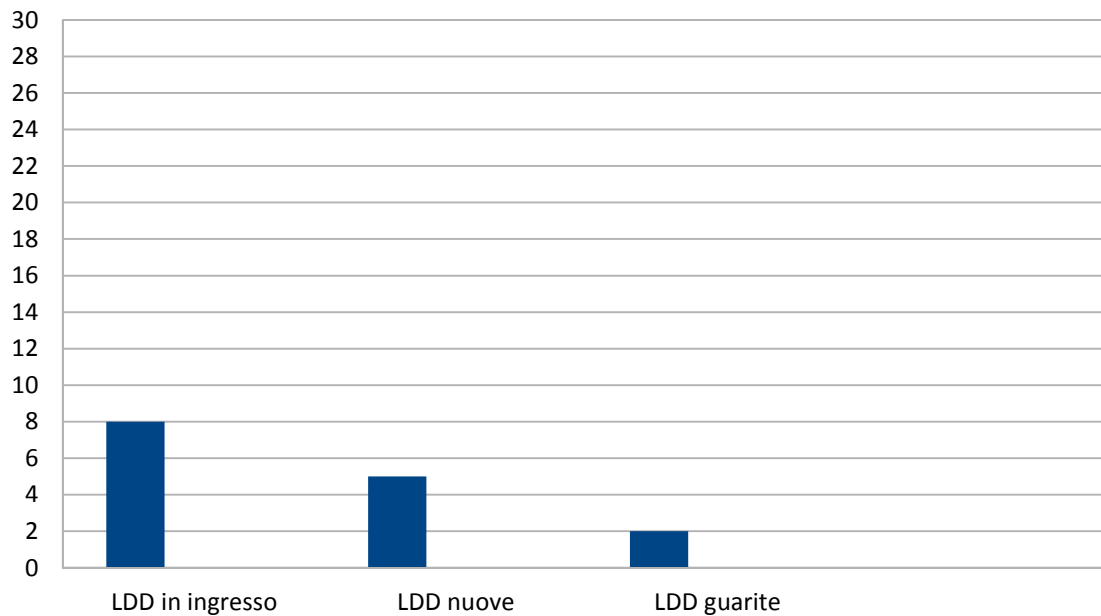


GRAFICO 10: ANDAMENTO RECUPERO MOTORIO

