



ESITO RILEVAZIONE DELLA QUALITA' DI VITA DEGLI OSPITI E DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI NELLE RSA GESTITE DALLA FONDAZIONE CASA DI DIO *onlus*

RELAZIONE FINALE ANNO 2021

Ad inizio del 2021 la Fondazione ha ottenuto la certificazione di conformità alla norma internazionale ISO 45001:2018 ed, in precedenza, alla norma UNI EN ISO 9011:2015: tali standard hanno l'obiettivo finale di aiutare le aziende a fornire un ambiente di lavoro sano e sicuro per i propri dipendenti ed i propri utenti e rendere sistematici il controllo, la conoscenza e la consapevolezza di tutti i possibili rischi che possono caratterizzare le situazioni di operatività normale e straordinaria sul luogo di lavoro.

L'intento delle rilevazione, quindi, oltre a costituire un requisito per l'accreditamento con Regione Lombardia, è stato quello di far emergere e condividere con i lavoratori quanto riferito dai familiari e dagli ospiti intervistati in un'ottica di miglioramento continuo.

A) RILEVAZIONE QUALITA' DI VITA DEGLI OSPITI

Premessa

Per il 2021 abbiamo sentito la necessità di identificare e sperimentare un nuovo strumento di rilevazione che potesse permettere di coinvolgere direttamente gli ospiti ritenuti in grado di valutare la propria attuale qualità di vita. Il periodo di pandemia, con le relative restrizioni dovute al distanziamento e all'impossibilità di spostamento anche all'interno delle strutture, al mancato contatto diretto con i familiari e alla malattia stessa portata dal Covid19, ha messo duramente alla prova tutti gli anziani, portandoci a riflettere sulla ricerca di una rilevazione che potesse comprendere la soddisfazione sui servizi erogati, ma anche ampliare la visione verso una valutazione differente e più vicina a ciò che è più importante per il benessere dell'anziano, ossia la propria "Qualità di Vita".

Lo strumento utilizzato per effettuare questa rilevazione è in gran parte ripreso dal questionario "Quality_VIA", un questionario costruito da un gruppo di ricercatori dell'Università di Padova (A. Cantarella, E. Borella, R. De Beni) che ha come obiettivo la comprensione del livello di qualità di vita sperimentata direttamente dall'anziano con valenza clinica, attraverso l'indagine di diversi fattori ritenuti fondamentali dalla letteratura internazionale riferita al tema: servizi di cura e soddisfazione dei bisogni fisiologici, soddisfazione ambientale, rapporto con il personale di cura, attività, privacy e autodeterminazione, coesione sociale e senso di appartenenza, autorealizzazione e spiritualità. Il modello teorico sotteso al questionario è la piramide dei bisogni di Maslow che vede rappresentati i bisogni umani in una scala gerarchica che va dai bisogni di sussistenza, ai bisogni di sicurezza, di relazione/affiliazione/appartenenza fino ai bisogni più elevati di realizzazione personale e spiritualità. Tale modello comprende, quindi, aspetti più concreti e tangibili in riferimento a fattori più oggettivi di qualità ed aspetti più soggettivi in riferimento ad esempio al significato della propria vita, alla propria utilità e ad aspetti spirituali, ben rappresentando la multidimensionalità del costruito "Qualità di Vita". Il modello pone, inoltre, l'attenzione sia sul soggetto e sulle proprie risorse che sulle risorse del contesto e sulla capacità di quest'ultimo di influire positivamente

Il questionario, comprensivo di 30 item, è stato somministrato attraverso un'intervista semi-strutturata, modalità sufficientemente flessibile per adattarsi alle differenti capacità cognitive ed interattive della popolazione target.



Le domande sono state identificate tenendo conto di criteri di brevità e semplicità, con la possibilità di ulteriore esemplificazione sia dei contenuti che dei livelli di risposta, attraverso esemplificazioni effettuate dagli intervistatori. La durata media dell'intervista è stata di circa trenta minuti.

Gli intervistatori hanno accuratamente segnalato nelle note, informazioni ritenute significative al di là del livello di valutazione scelto. La scala di risposta utilizzata è una scala Likert a quattro livelli definiti come segue: per niente, poco, abbastanza, molto.

Gli intervistatori selezionati erano quattro, di cui tre psicologi esterni alla Fondazione ed un'assistente sociale interna alla Fondazione, ma non in contatto con gli ospiti nel proprio lavoro. Nella fase di rielaborazione dei dati è stata svolta una riunione con tutti gli intervistatori per condividere quanto emerso e aggiungere suggerimenti ed ulteriori percezioni nella rilevazione utilizzati nella relazione seguente.

Il campione intervistato

Sono stati identificati 151 potenziali ospiti destinatari delle interviste, appartenenti alle quattro RSA, successivamente selezionati con i medici di nucleo, partendo da una analisi degli ospiti con un MMSE* (Mini-Mental State Evaluation) maggiore di 18.

**Il Mini Mental State Evaluation è un rapido e sensibile strumento per l'esplorazione della funzione cognitiva e delle sue modificazioni nel tempo, applicabile anche in forme gravi di deterioramento. Il punteggio totale, dato dalla somma dei punteggi che il paziente ha ottenuto a ciascun item, può andare da un minimo di 0 (massimo deficit cognitivo) ad un massimo di 30 (nessun deficit cognitivo).*

Alcuni ospiti non hanno partecipato per malessere, peggioramento dello stato di salute, o rifiuto. In caso di rifiuto, gli intervistatori hanno comunque provato a riproporre l'intervista in altro momento per assicurarsi che il rifiuto fosse effettivo. Gli ospiti sono rappresentativi di tutti i nuclei, anche se in diversa percentuale, come si evidenzia dalla tabella seguente. Hanno aderito e sono stati coinvolti effettivamente nelle interviste 124 ospiti, dei quali 39 per RSA Casa di Dio, 33 per RSA La Residenza, 29 per RSA Luzzago e 23 per RSA Feroldi (17 Feroldi 1° piano e 6 Feroldi Mughetto).

Casa di Dio

Nuclei	Numero intervistati	%
Gelsomino	11	28,2%
Girasole	15	38,5%
Fiordaliso	7	17,9%
Tulipano	6	15,4%
Totale	39	100%

La Residenza

Nuclei	Numero intervistati	%
Camelia	13	39,4%
Ortensia	9	33,3%
Orchidea	11	27,3%
Totale	33	100%



Luzzago

Nuclei	Numero intervistati	%
Giglio	9	31%
Mimosa	8	41,4%
Azalea	12	27,6%
Totale	29	100%

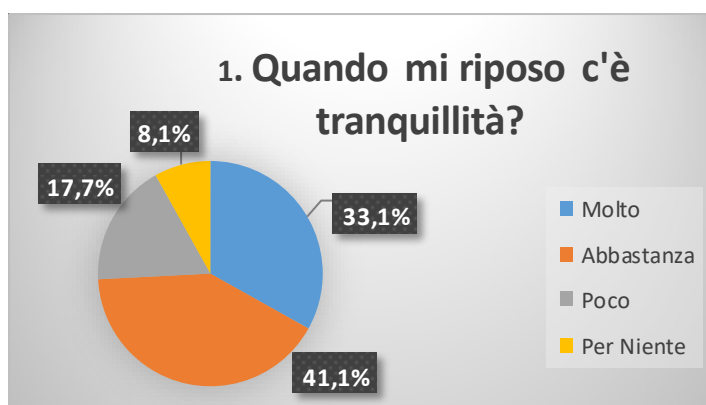
Feroldi

Nuclei	Numero intervistati	%
Mughetto	6	31%
Primula	9	39,1%
Ciclamino	8	34,8%
Totale	23	100%

Risultati complessivi

A. Servizi di cura/soddisfazione bisogni fisiologici

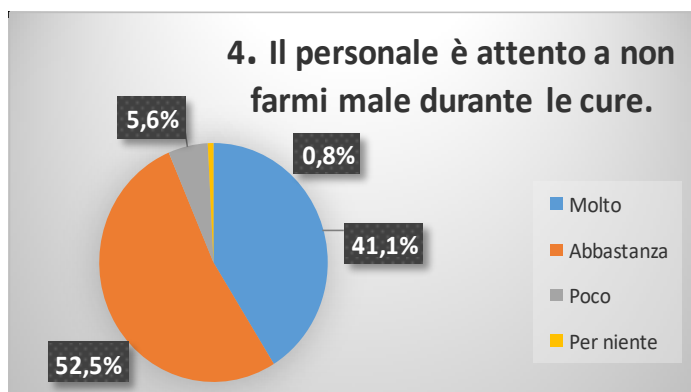
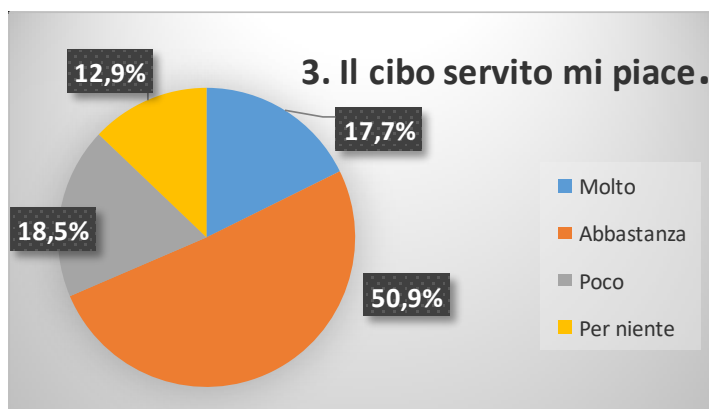
Il 74,2% degli intervistati riferisce di riposare tranquillamente o abbastanza tranquillamente in struttura, mentre il restante 25,8% lamenta difficoltà di riposo per rumore dovuto quasi totalmente ad altri ospiti ritenuti disturbanti. In qualche caso viene fatto cenno all'intervento degli operatori in ore notturne per l'assistenza.



L'83,1% degli intervistati ritiene di essere complessivamente soddisfatto, dei quali il 32,3% esprime soddisfazione elevata. Il 16,9% riferisce di essere poco o per nulla soddisfatto delle cure ricevute. Tale insoddisfazione deriva in particolare dall'esigenza di essere maggiormente informati sulle cure ricevute e/o i farmaci da assumere.

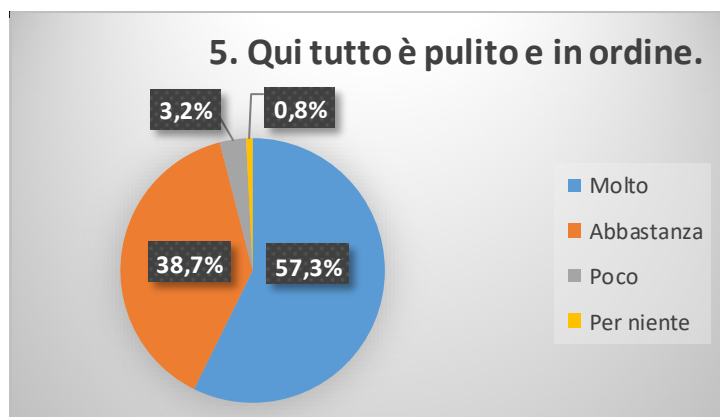


Il 31,4% degli intervistati esprime in modo diretto di gradire poco o per nulla il cibo servito prevalentemente per qualità e varietà. Il 50,9% esprime con il termine "abbastanza" insoddisfazioni giustificate dal contesto ("è una mensa") o con un'alternanza tra cibi sufficientemente apprezzati e cibi non apprezzati. Il 12,9% appare invece molto soddisfatto.



Il 41,1% degli intervistati riferisce che il personale sia molto attento.
il 52,5% ritiene il personale abbastanza attento specificando differenze individuali nell'approccio.
Il 6,4% riferisce scarsa attenzione.

B. Soddisfazione ambientale

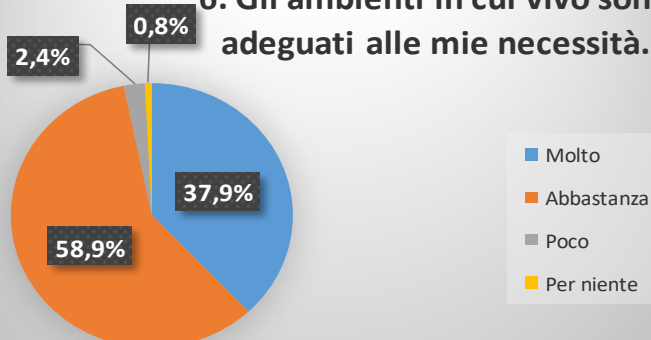


Il 96% degli intervistati fornisce valutazioni positive sull'ordine e sulla pulizia dell'ambiente. Più della metà del campione riferisce una qualità elevata degli ambienti da questo punto di vista. In pochissimi casi viene specificata una pulizia veloce e superficiale o viene indicata maggiore necessità di pulizia per il bagno.

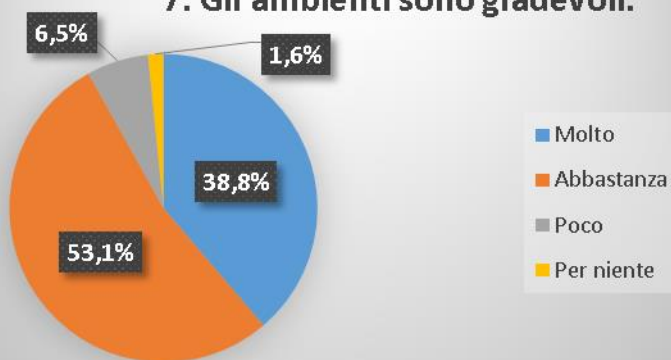


Gli ambienti sono ritenuti adeguati alle proprie necessità dal 96,8% degli ospiti intervistati.

6. Gli ambienti in cui vivo sono adeguati alle mie necessità.



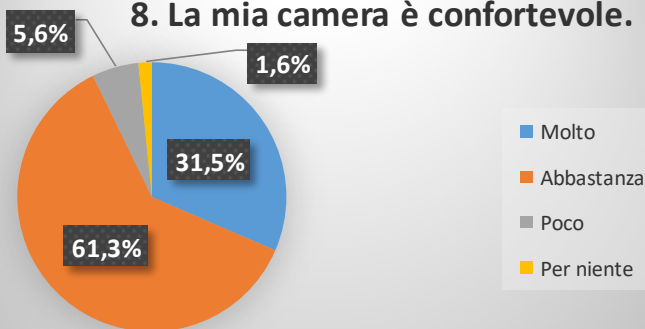
7. Gli ambienti sono gradevoli.



Il 91,9% degli ospiti intervistati ritiene gli ambienti gradevoli dei quali il 38,8% esprime una elevata gradevolezza.

Il 92,8% degli intervistati ritiene che la propria camera sia confortevole. Di questi il 31,5% esprime una valutazione molto positiva.

8. La mia camera è confortevole.





C. Rapporto con il personale di cura

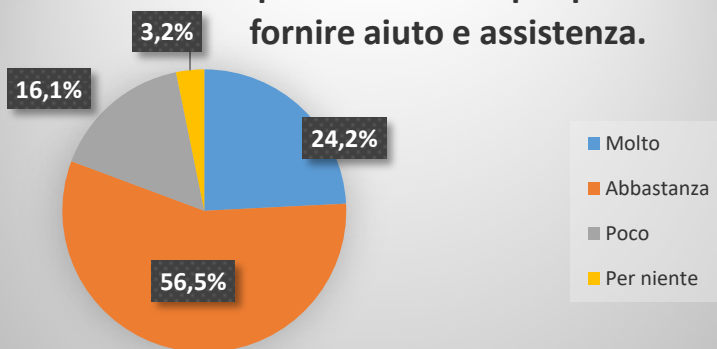
9. Sono trattato con rispetto dal personale.



Il 93,6% degli ospiti intervistati ritiene di essere trattato con rispetto dal personale.

Di questi il 58,1% fornisce la valutazione "abbastanza" specificando le differenze di approccio tra i diversi operatori.

10. Il personale è sempre pronto nel fornire aiuto e assistenza.

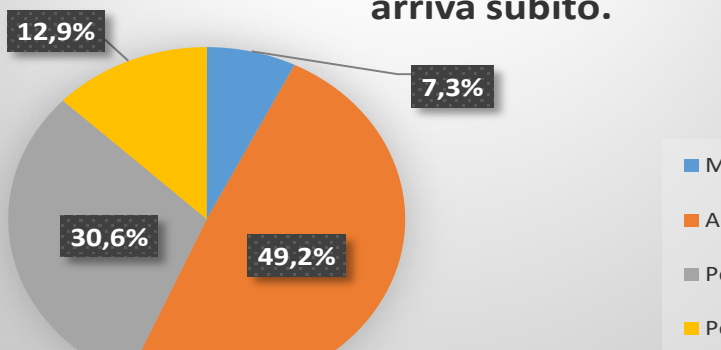


Il 24,2% degli intervistati riferisce una elevata capacità degli operatori nel fornire assistenza. Il 56,5% fornisce una valutazione complessivamente positiva, pur considerando una variabilità nei momenti della giornata e in base agli operatori presenti.

Il 19,3% riferisce un'assistenza con tempi dilatati e personale poco proattivo, giustificando tuttavia tale comportamento con il surplus di lavoro connesso alla Pandemia.

Solo il 7,3% degli intervistati ritiene che il personale fornisca aiuto immediatamente. Quasi la metà del campione ritiene che il personale fornisca aiuto, ma non sempre immediatamente. Il restante 43,5% riferisce che il personale, pur intervenendo, non fornisca l'aiuto necessario in modo immediato.

11. Quando chiedo aiuto il personale arriva subito.





D. Attività

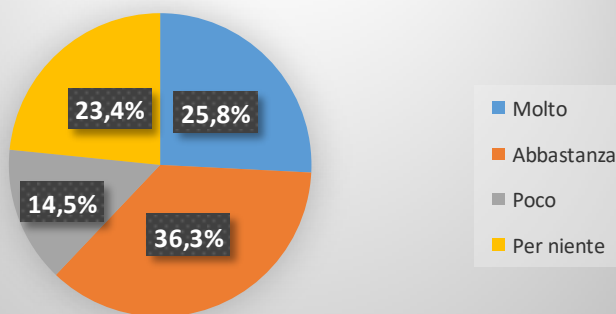
12. Il personale mi coinvolge nelle attività della residenza.



Il 73,4% del campione intervistato riferisce di essere coinvolto nelle attività educative, mentre il restante 26,6% riferisce di aver avuto inviti dagli educatori, ma di non avere partecipato per impossibilità dovute al proprio stato di salute, per carattere "solitario", o per la mancanza di interesse per le attività proposte.

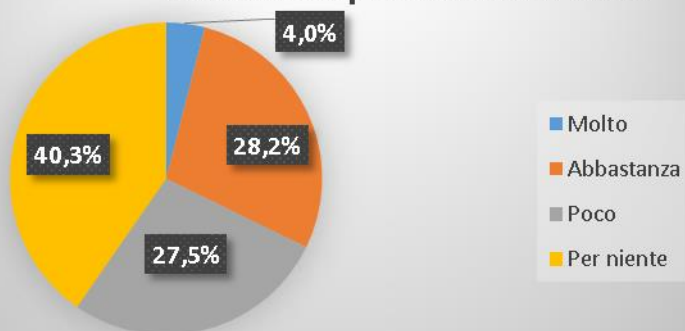
Il 62,1% degli ospiti intervistati ritiene interessanti le attività proposte, mentre il 37,9% vorrebbe partecipare ad attività diverse e più frequenti. Alcuni ricordano e giustificano la riduzione delle attività per la pandemia in corso e l'impiego degli educatori nella gestione delle visite.

13. Si possono svolgere attività interessanti.



E. Privacy e autodeterminazione

14. Qui posso continuare a fare alcune cose che mi piaceva fare a casa.



Il 32,2% degli ospiti ritiene di poter continuare a fare ciò che faceva anche a casa sia per abitudini possibili anche in RSA (leggere, guardare la TV), sia perché anche a casa aveva già ridotto le attività possibili a causa del proprio stato di salute. Il 67,8% ritiene invece di non potere più svolgere le attività che svolgeva al proprio domicilio, se non solo per alcune cose.

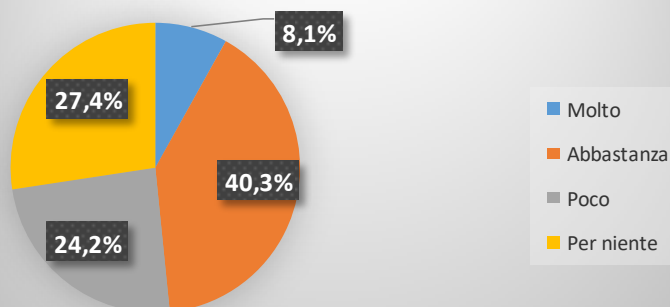


Solo l'8,1% riferisce di poter scegliere quando andare a letto e quando alzarsi.

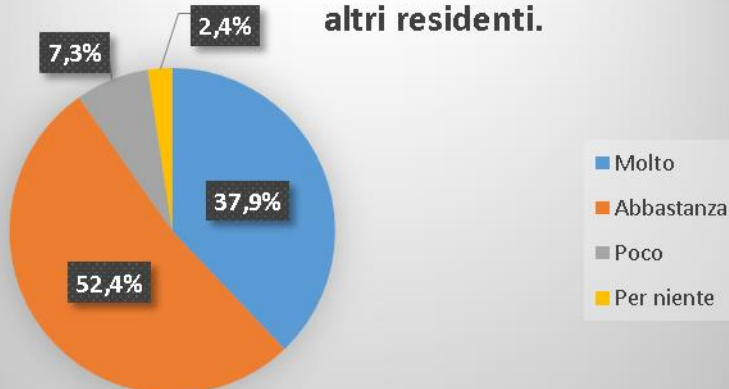
Il 40,3% riferisce di essere abbastanza soddisfatto degli orari. Più della metà degli ospiti intervistati sottolinea orari non corrispondenti alle proprie necessità e scelte.

In generale la messa a letto e l'alzata risultano essere troppo anticipate rispetto ai propri ritmi.

15. Posso scegliere quando andare a letto e quando alzarmi.



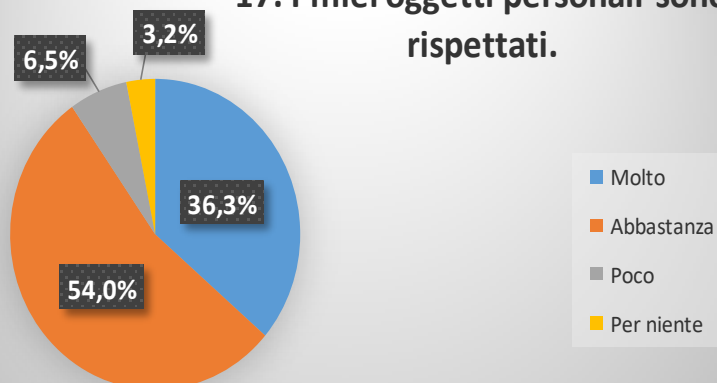
16. Il mio spazio viene rispettato dagli altri residenti.



Il 90,3% degli intervistati ritiene che i propri spazi siano rispettati. Viene sottolineato in qualche caso l'invasione da parte di altri ospiti del nucleo di appartenenza dovuta solitamente a decadimento cognitivo.

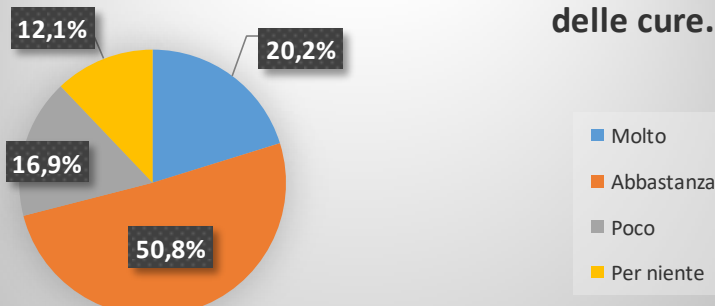
Come per la domanda precedente, anche gli oggetti personali sono rispettati per il 90,3% del campione intervistato.

17. I miei oggetti personali sono rispettati.





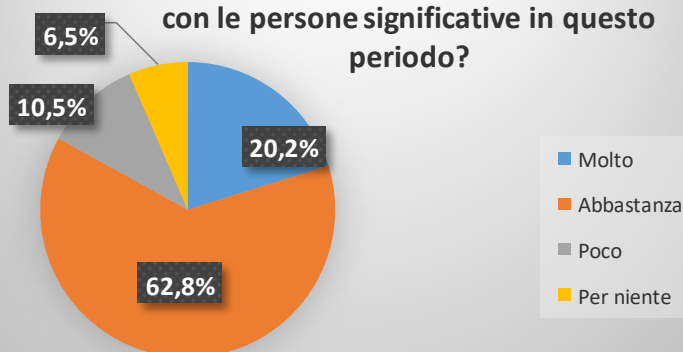
18. Mi vengono spiegati gli effetti delle cure.



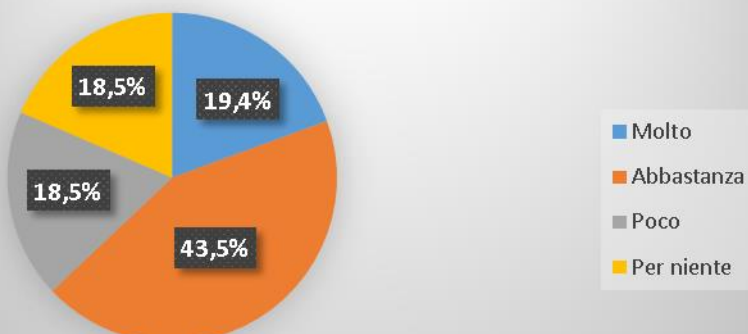
Il 20,2% si ritiene molto soddisfatto delle spiegazioni fornite sulle cure. Il 50,8% si ritiene abbastanza soddisfatto, mentre il 29% ritiene di essere poco o per nulla soddisfatto. Le motivazioni si riferiscono alla mancanza di spiegazioni spontanee da parte del personale sanitario sui farmaci da assumere o sulle cure in corso.

Le modalità di contatto con i familiari attraverso telefono, tablet e visite programmate sembrano essere valutate positivamente dall'83% degli intervistati. Il restante 17% esprime una minore soddisfazione motivando la risposta con una frequenza troppo bassa per le proprie esigenze o per la mancanza di contatto fisico nel periodo di assenza delle visite o di utilizzo delle barriere in plexiglass.

19. Le modalità di contatto con i familiari mi garantiscono di mantenere i contatti con le persone significative in questo periodo?



20. Posso arredare la mia stanza con oggetti personali.

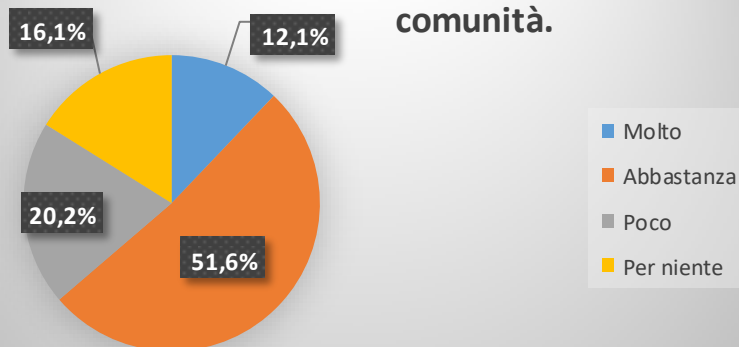


Il 19,4% ritiene di sapere e di aver utilizzato la possibilità di personalizzare la propria camera. Il 43,5% ritiene di essere venuto a conoscenza di questa possibilità e di aver portato qualche piccola cosa. Il 37% non ricorda, non ha pensato o non è interessato alla personalizzazione della camera.



F. Coesione sociale-senso di appartenenza

21. Mi sento un membro di questa comunità.

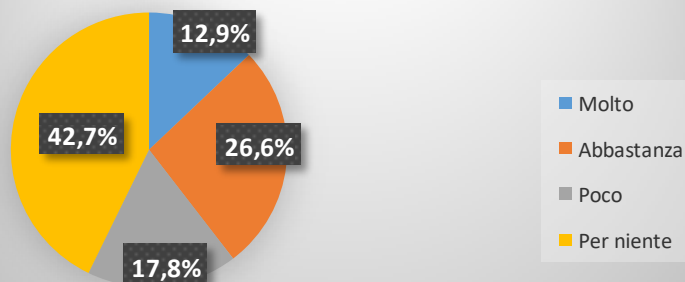


Il 63,7% degli intervistati sente di appartenere a questa comunità, mentre il restante 36,3% non ritiene di appartenervi.

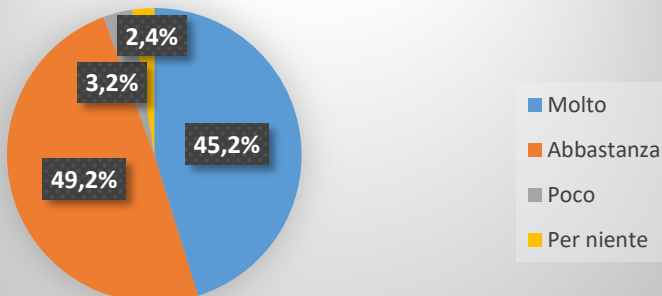
In qualche caso la non appartenenza viene motivata con la necessità di distinguersi da coloro che hanno disabilità più importanti rispetto alle proprie.

Il 39,5 % degli intervistati considera il contesto in cui vive come una casa, mentre il restante 60,5% distingue tra la propria casa e il contesto RSA evidenziando in modo netto le due realtà nel 42,7% dei casi.

22. Qui sento di essere come a casa.



23. Qui mi sento al sicuro.

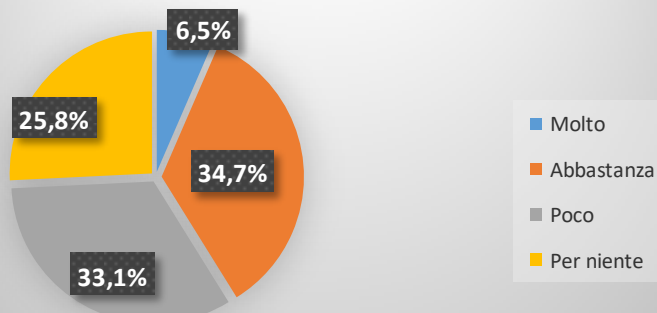


Il 94,4% degli intervistati si sente al sicuro nella Residenza in cui è stato accolto. Tra coloro che rispondono negativamente, viene associata la sicurezza ai momenti in cui è difficile la relazione con il personale in quanto occupato in altre attività di assistenza.

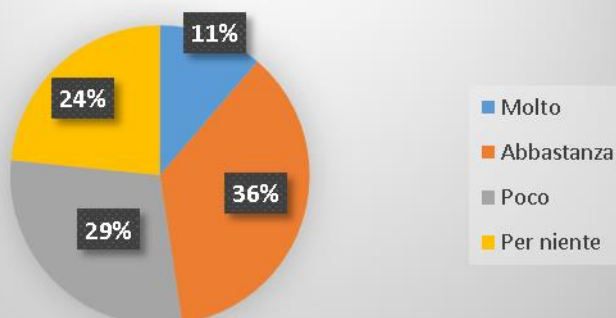


Il 41,2% degli ospiti intervistati ritiene di ricevere sostegno dalla relazione con altri ospiti, il 33,1% riferisce di riceverne poco ed il restante 25,8% ritiene di non avere affatto sostegno. Le difficoltà di relazione, il carattere più riservato, i deficit sensoriali e cognitivi, le disabilità, l'orientamento al sé, la paura di rapportarsi ad altri malati sono solo alcuni fattori che portano il 59% del campione a percepire scarso sostegno.

24. Ricevo sostegno dagli altri ospiti che vivono qui.



25. Ho costruito dei legami positivi con gli altri che vivono qui.

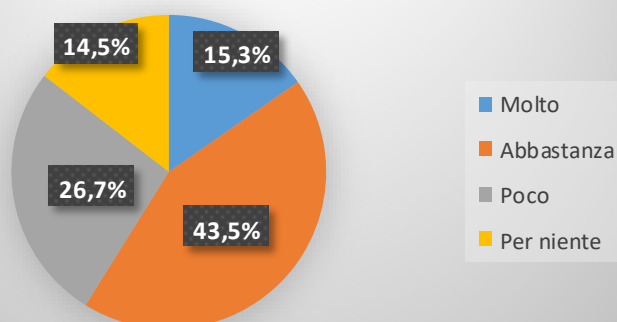


Il 47% degli ospiti intervistati riferisce di aver costruito legami con altri ospiti all'interno del contesto, il 29% ritiene di averne costruiti pochi, mentre il restante 24% non ne ha costruiti.

E' possibile correlare tali percentuali alla domanda precedente. Possiamo infatti ipotizzare che chi riesce a costruire legami possa ottenere maggiore sostegno.

Il 58,8% del campione ritiene di sentirsi vicino agli altri ospiti, di condividere un percorso simile, il 41,2% non ha questa percezione. Il "sentirsi vicini" non sempre è inteso in termini emotivi ed empatici, ma semplicemente correlato al vivere quotidiano nello stesso luogo, pur senza avere relazione con essi.

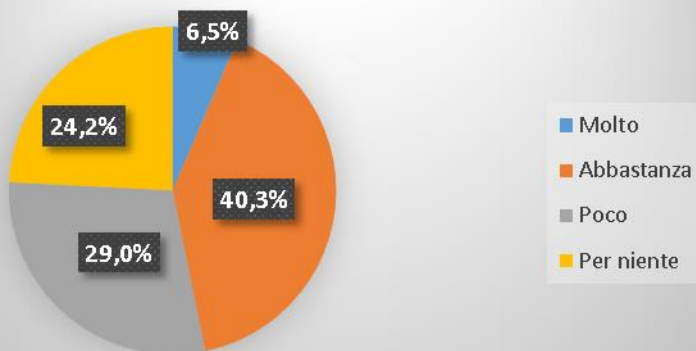
26. Mi sento vicino agli altri che vivono qui.





G. Autorealizzazione e spiritualità

27. Qui mi sento utile.

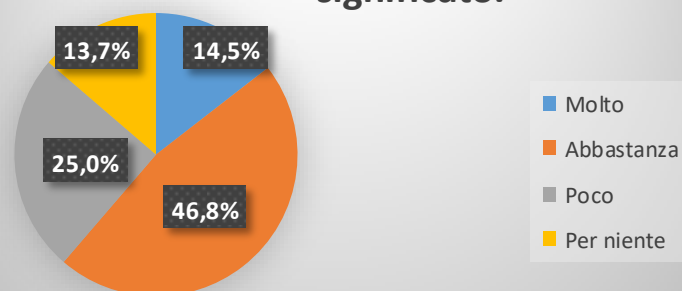


Il 46,8% degli ospiti intervistati afferma di sentirsi utile nel contesto, mentre il 53,2% ritiene di essere poco o per nulla utile.

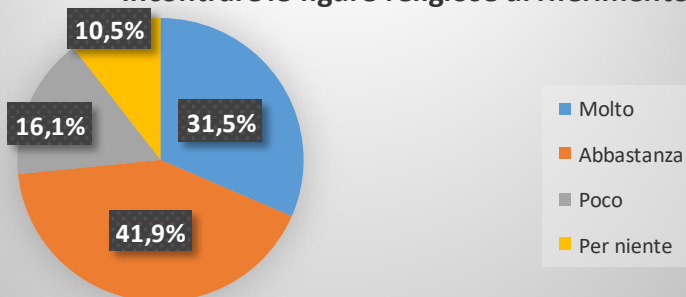
Possibili motivi all'inutilità percepita all'interno del contesto sono: l'impossibilità di "fare" ciò che si faceva prima della disabilità o della malattia, la perdita di persone, luoghi e/o ruoli attivi, la percezione di impossibilità di influire sul mondo esterno.

L'86,3% del campione intervistato ritiene che la propria vita abbia significato. Di questi, il 25% risponde "poco", facendo riferimento alla vecchiaia, alla disabilità e all'inserimento in struttura. Il 13,7% degli intervistati riporta che la propria vita non abbia più alcun significato, evidenziando in modo netto le motivazioni già indicate. Si evidenzia come il senso della vita sia per molti comunque correlato ad una vita attiva ora non più possibile.

28. Sento che la mia vita ha un significato.



29. Quando lo desidero, posso partecipare ai riti religiosi organizzati dall'ente e/o incontrare le figure religiose di riferimento



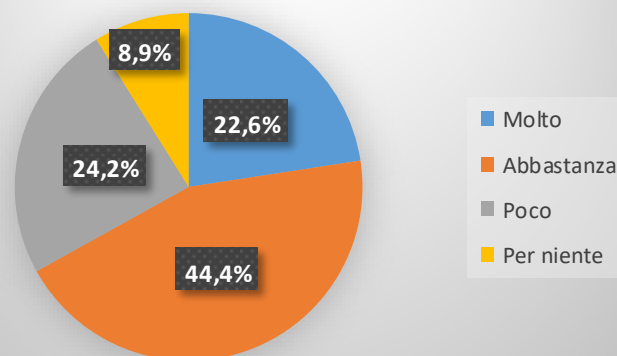
Il 73,4% degli ospiti intervistati afferma di poter partecipare alla S. Messa e avere contatti frequenti ed apprezzati con il Cappellano.

Il 26,6% degli intervistati riferisce di non voler essere coinvolto perché ateo, non interessato, o di altra fede religiosa.



In conclusione, il 67% degli ospiti intervistati si sente complessivamente sereno, mentre il 33% riconosce di esserlo poco o di non esserlo.

30. Qui mi sento sereno.



Sintesi dei risultati

Come risulta dalla lettura dei grafici relativi ad ogni domanda, i risultati di questa rilevazione possono offrire diversi e specifici spunti di riflessione in ogni area di bisogni considerata. Si effettua di seguito un tentativo di sintesi che mette in evidenza alcune delle aree indagate, proponendo successive letture frutto anche della condivisione dei risultati ai diversi livelli organizzativi (Consiglio, Direzione, équipe multidisciplinari).

Il cibo come processo esperienziale che influenza il benessere.

Le risposte date alla domanda relativa al cibo permettono di osservare che un primo importante ambito di riflessione può essere proprio l'alimentazione, vista come elemento fondamentale per stimolare la motivazione quotidiana dell'anziano. L'alimentazione può essere intesa, infatti, non solo come puro nutrimento, ma costituire un *processo esperienziale* composto da più momenti utili a sviluppare benessere. Innanzitutto, il cibo costituisce un'esperienza sensoriale che può fornire sensazioni ed emozioni positive per la qualità, per la varietà dello stesso e per le modalità di presentazione della pietanza nel piatto. L'olfatto, il gusto e la vista sono i sensi che vengono direttamente coinvolti e possono evocare emozioni positive, permettendo inoltre di far emergere pensieri e ricordi altrettanto piacevoli. Il pasto costituisce, inoltre, un importante momento di relazione e coesione sociale e, ancora, può divenire oggetto di desiderio e scelta autonoma e consapevole, se vengono tenute in considerazione le richieste dell'ospite. Una pietanza differente e desiderata può divenire oggetto di condivisione e discussione anche successivamente nei diversi momenti aggregativi (si pensi ad esempio ai cibi tradizionali legati alla provenienza stessa degli ospiti che possono divenire argomento di attività educative o di discussioni libere). Il cibo può ancora essere associato ad eventi che coinvolgano anche l'équipe come occasione di festa o di ricorrenze particolari (la domenica, il compleanno, le feste religiose, ma anche eventi a tema come "serata siciliana" in cui cucinare un piatto tipico e eventualmente aggiungere una musica coerente). Altrettanto importante è la possibilità di gustare i cibi in tempi adeguati e personalizzati per la degustazione. Il cibo inteso come "esperienza" può divenire quindi veicolo per soddisfare esigenze appartenenti ai diversi livelli della scala dei bisogni, in primis bisogni fisiologici, ma anche bisogni emotivi, di relazione, coesione ed identità sia individuale che di gruppo. Tale "esperienza" può essere stimolata dall'équipe e, allo stesso tempo coinvolgere quest'ultima in modi differenti per creare iniziative ricorrenti o modalità collaborative su questo aspetto.



FONDAZIONE
CASA DI DIO
ONLUS

Sede Legale: via Moretto 4, 25122 - Brescia
Partita IVA e Codice Fiscale: 02467380982
Sito web: www.casadidio.eu



ISO 9001
ISO 45001
BUREAU VERITAS
Certification



L'attenzione alla qualità delle relazioni di aiuto e assistenza

Un'altra area importante è la relazione con l'ospite, elemento centrale della cura e dell'assistenza dell'anziano, area nella quale emerge con differenti livelli di risposta (mi rispettano, sono pronti ad aiutarmi, arrivano subito, mi spiegano le cure) un parziale gap tra quanto atteso e quanto sperimentato. Pur evidenziandosi una complessiva soddisfazione per le cure e l'assistenza e una valutazione tendenzialmente positiva nel grado di proattività e nell'approccio del personale assistenziale, si evidenzia nelle motivazioni espresse una variabilità nella metà del campione che risponde "abbastanza". Si osserva qui una valutazione media che comprende però la specifica nelle note di personale percepito come molto proattivo e personale percepito come poco o per niente proattivo, soprattutto in relazione ai diversi momenti della giornata (e quindi ai diversi carichi di lavoro). Si focalizza infine l'attenzione anche sulle richieste del 29% del campione di avere maggiori spiegazioni sulle cure da parte di medici e infermieri.

La qualità delle relazioni e il grado di coesione sociale

La qualità delle relazioni appare penalizzata anche come conseguenza dell'emergenza pandemica che ha imposto l'isolamento, il distanziamento e il contatto programmato con i familiari per lunghi periodi e che tuttora pone dei limiti. Tra questi ultimi vi è la mancanza e/o la riduzione di attività educative anche a causa dell'impiego (seppure ora solo eccezionalmente) degli educatori per l'organizzazione degli incontri con i familiari e per l'impossibilità di coinvolgere attori esterni che permettano di diversificare l'offerta. Risulta quindi importante verificare la possibilità di nuove iniziative che, pur tenendo conto delle restrizioni connesse all'emergenza pandemica, pongano in primo piano i bisogni di relazione come elemento fondamentale per il benessere dell'anziano. Il 94,4% del campione si sente fisicamente al sicuro in struttura ed il 63,7% degli intervistati sembra sentirsi membro di questa comunità, ma solo il 39,5% si sente come a "casa". Gli ospiti intervistati ritengono in gran parte positivo quanto è stato fatto per mantenere il contatto con i familiari nei differenti periodi di emergenza, considerando comunque la condizione di necessità, senza perdere la speranza di future diverse possibilità di incontro, considerando le peculiarità e le esigenze di ogni ospite.

La valorizzazione della capacità di scelta e autodeterminazione

Un'area sulla quale risulta importante riflettere riguarda il mantenimento della capacità di scelta e autodeterminazione da parte dell'anziano in RSA. Le risposte date alle domande relative a questo ambito (poter avere spiegazioni sulle cure, poter scegliere quando coricarsi e quando alzarsi al mattino, poter utilizzare spazi personali o aree verdi, poter scegliere tra diverse attività di svago) portano ad osservare che tali capacità possano essere ampliate e valorizzate, non solo nella proposta del cibo gradito (come già descritto), ma anche in altre differenti e piccole scelte della quotidianità (il colore della maglietta, coricarsi o alzarsi con maggiore flessibilità, differenti attività di svago, stare vicino a persone che hanno lo stesso livello cognitivo, ecc.). Supportare e stimolare l'anziano nelle piccole scelte quotidiane può contribuire a migliorarne l'umore, a farlo sentire ancora attivo e in grado di influire sul mondo esterno, compensando almeno parzialmente la perdita di senso che può intervenire in situazioni di dipendenza per le fragilità e le disabilità presenti.

La possibilità di mantenere il senso della vita per una persona anziana in RSA

Le risposte fornite dagli ospiti intervistati nell'area relativa ai bisogni di autorealizzazione e spiritualità (risposte date e raccolte non senza difficoltà) suggeriscono come il senso di utilità e il significato della vita, seppur in gran parte ricordati positivamente se legati al passato, divengano più fragili nel momento attuale. Gli anziani si sentono, infatti, penalizzati dal fatto di non sentirsi attivi e autonomi, di non poter influire sulla realtà, di non avere legami significativi, di essere vecchi, malati, disabili e giunti all'ultima fase della vita. Tali



risposte, se da un lato, permettono di considerare aspetti ineluttabili della vita anziana, dall'altro lato interrogano sul bisogno di supporto psicologico e spirituale e sulla valorizzazione di ogni singola persona anziana da parte di tutta l'organizzazione. Queste esigenze risultano anche dall'esperienza assai positiva svolta con diversi gruppi di ospiti, ossia l'attività "Il caffè con la psicologa", in cui si conferma la necessità di confronto su temi di questo tipo (il significato della mia vita, la paura della morte, l'al di là, la dipendenza e l'autonomia, il percorso di vita, la realizzazione personale, ecc.).

In conclusione, ogni area indagata permette di comprendere come pensare al benessere dell'anziano in termini di Qualità di Vita porti a porre attenzione a tutti i livelli della piramide dei bisogni, considerando l'anziano fragile come persona nella sua unicità e totalità. Ciò comporta, innanzitutto, avere una visione che, partendo da ciò che l'anziano richiede ed esprime, consideri come prioritari non solo aspetti fisiologici e di sicurezza, ma anche aspetti di *safeness* (*sicurezza*), di relazione, di appartenenza, di autodeterminazione, di autorealizzazione e di spiritualità, sapendo che ogni livello influisce sugli altri. Una tale visione porta verso una maggiore personalizzazione del servizio e necessarie conseguenti evoluzioni culturali e organizzative del contesto ospitante.

B) Relazione analisi Customer Satisfaction "famigliari"

Premessa

La *customer satisfaction* rappresenta uno degli elementi portanti della qualità percepita e più in generale della qualità totale dei servizi. In questa ottica si inserisce la rilevazione della soddisfazione degli Ospiti e/o Familiari relativamente alla Residenza Sanitaria Assistenziale.

L'uscita da un'ottica di semplice obbligatorietà dell'adempimento e l'approccio ad una concezione di tale adempimento come significativo per la crescita dell'intera organizzazione, è un processo non sempre facile che conduce tutti ad interrogarsi in continuazione su cosa è giusto fare, su cosa puntare, su come prendersi cura dell'utente nel modo migliore, su come garantire una piena partecipazione dei familiari alla vita del proprio congiunto, su come garantire agli operatori un ambiente di lavoro sempre migliore; in altre parole "mettere la persona al centro".

Negli anni scorsi Fondazione Casa di Dio ha sempre somministrato lo stesso questionario di soddisfazione agli ospiti con adeguato livello cognitivo e a tutti i familiari di riferimento (sperimentando negli ultimi tre anni con notevole successo l'intervista telefonica o la compilazione online). Considerando il vissuto emergenziale del biennio 2020-2021 e soprattutto tenuto conto delle notevoli restrizioni agli accessi e alle visite tuttora in essere, si è pensato di apportare alcune modifiche alla consueta rilevazione, andando a modificare e differenziare i questionari per gli ospiti da quelli per i familiari. Per questa seconda tipologia di utenza, i familiari, sono state apportate modifiche al questionario precedente focalizzando l'attenzione oltre che sulle informazioni generali, alle modalità di accesso, accoglienza e relazione eliminando le domande riferite alle caratteristiche ambientali e alle modalità di relazione con le singole figure professionali dell'équipe.

Campione statistico e somministrazione

Relativamente ai parenti di riferimento, d'ora in poi definiti familiari, il questionario non è stato rivolto a tutti i parenti, come negli anni precedenti, ma ad un piccolo gruppo.

Tale gruppo, individuato tramite sorteggio, è stato così individuato in ogni RSA:

- 2 familiari di riferimento di ospiti già presenti a febbraio 2020 in ciascun nucleo (ovvero prima dell'inizio della Pandemia) e ancora presenti in Fondazione a maggio 2021 (d'ora in poi definiti vecchi)
- 2 familiari di riferimento di ospiti entrati dopo luglio 2021 in ciascun nucleo (ovvero dopo il primo lockdown) e ancora presenti in Fondazione a maggio 2021 (d'ora in poi definiti nuovi).



Questa suddivisione è stata fatta perché si voleva capire se e quali fossero le differenze di giudizio/valutazione tra i familiari che hanno potuto vivere e conoscere le strutture prima del COVID-19, sia in termini di tempo che di realtà, e quelli che non hanno mai avuto accesso agli ambienti di degenza e non hanno mai sperimentato una prossimità ed una quotidianità con l'équipe assistenziale (in verità queste differenze non sono di fatto emerse).

Si è convenuto di somministrare il questionario ad un "campione" limitato (52 familiari su una popolazione di 430 ospiti ovvero un campione del 12%) sia per la difficoltà a reperire personale esterno da adibire alle telefonate sia per evitare il ricorso alla compilazione online che avrebbe ancora una volta impedito un contatto diretto.

E' stato chiesto un supporto ai volontari ottenendo la disponibilità dell'Associazione Alberi di Vita di Mompiano a tale scopo adeguatamente formati dalla Psicologa Dott.ssa Montessori.

Dopo aver proceduto al sorteggio dei familiari da intervistare, i nominativi, senza il collegamento dell'ospite, sono stati passati ai Volontari degli Alberi di Vita, i quali hanno contattato telefonicamente i selezionati per la somministrazione del questionario. La compilazione del questionario è avvenuta in forma anonima.

Dei 52 famigliari hanno accettato di partecipare alla rilevazione n°43 persone così come suddivise:

STRUTTURA	RISPOSTE	NON HANNO ADERITO	STRUTTURA	RISPOSTE	NON HANNO ADERITO
RSA LA RESIDENZA	10	2	RSA CASA DI DIO	14	2
CAMELIA	3	1	FIORDALISO	4	0
ORCHIDEA	3	1	GELSOMINO	3	1
ORTENSIA	4	0	GIRASOLE	3	0
			TULIPANO	4	0
RSA A. LUZZAGO	10	2	RSA FEROLDI	9	0
AZALEA	3	1	CICLAMINO	2	0
GIGLIO	3	1	MUGHETTO	3	0
MIMOSA	4	0	PRIMULA	4	0

Le persone che non hanno risposto non sono state sostituite, in quanto la loro non adesione non era di non volontà alla compilazione, ma hanno apportato una serie di giustificazioni plausibili legate al periodo, quali *"non credo di poter aver niente da proporre in questo periodo"*.

In ogni caso le persone che hanno risposto al questionari rappresentano tutte le diverse figure dei soggetti di riferimento, così come riportato in tabella.

Figura di riferimento	Conteggio di Grado di parentela:
• AdS	4
• altra persona	2
• altro parente dell'ospite	7
• il figlio/la figlia dell'ospite	25
• la sorella/il fratello dell'ospite	5
Totale complessivo	43

Le risposte sono state quasi tutti impostate con la scala di valutazione **1** pessimo; **2** scarso; **3** insufficiente; **4** quasi sufficiente; **5** sufficiente; **6** discreto; **7** buono; **8** più che buono; **9** ottimo; **10** eccellente. In alcuni casi sono state aggiunte delle domande a cui dare riscontro con risposte aperte.



Analisi del questionario

Il questionario è stato diviso in tre sezioni:

1. Accettazione ingresso (solo per gli ingressi effettuati nell'ultimo anno)
2. Qualità delle informazioni e contatti
3. Valutazione generale

Accettazione ingresso

A questo gruppo di domane dovevano rispondere solo i familiari degli ospiti accolti nell'ultimo anno e mezzo, in quanto la modalità di accoglienza dal luglio 2020 è stata completamente rivista.

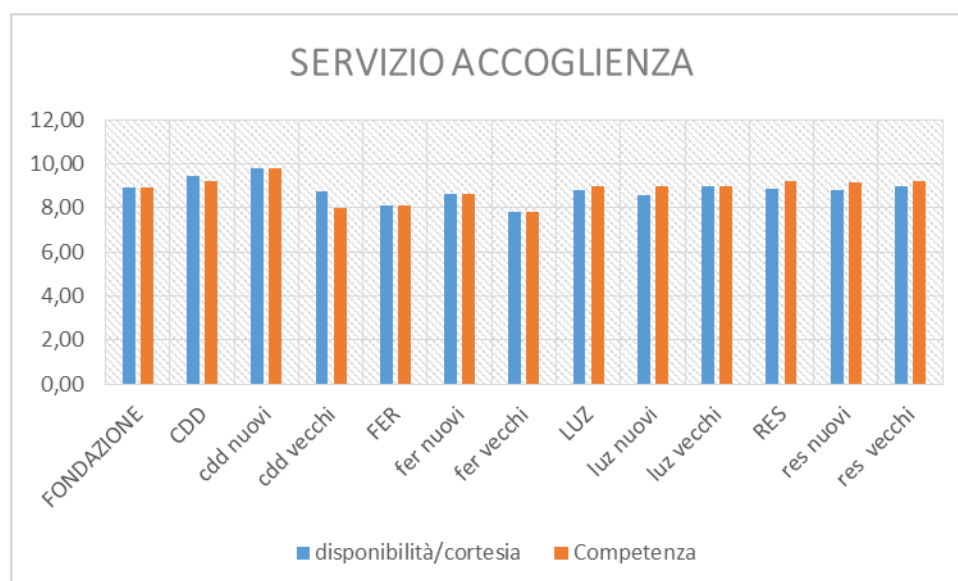
Alla domanda relativa "Come valuta l'approccio del personale di primo contatto?", la media delle risposte è stata decisamente positiva come riportato nella tabella seguente:

struttura	Medici	CSA/Infermieri	Amministrativi
RSA LA RESIDENZA	8,67	8,67	8,83
RSA A. LUZZAGO	9,40	8,60	8,20
RSA CASA DI DIO	9,80	9,70	9,70
RSA FEROLDI	8,75	8,25	8,75
Totale complessivo	9,28	9,00	9,04

Anche analizzando ogni singola risposta, nessuna ha avuto un esito negativo. Risulta quindi, che tutti gli operatori addetti all'accoglienza hanno avuto una valutazione estremamente positiva, generando nel familiare un ottimo approccio iniziale. Tutti i familiari hanno dichiarato di aver ricevuto informazioni esaustive all'ingresso. Che dire, se non che il primo impatto con la Fondazione è risultato sicuramente positivo, soprattutto tenendo conto che alla ripresa degli ingressi nell'estate del 2020 le modalità di inserimento dei nuovi ospiti in RSA prevedevano un isolamento di ben 14 giorni.

Qualità delle informazioni e contatti

Considerato che, per la maggior parte del tempo i famigliari per via dell'emergenza COVID-19, non hanno potuto accedere alle strutture e le informazioni sono state in buona parte telefoniche, è stato chiesto loro di valutare il Servizio accoglienza, come fonte di primo approccio alle loro richieste.

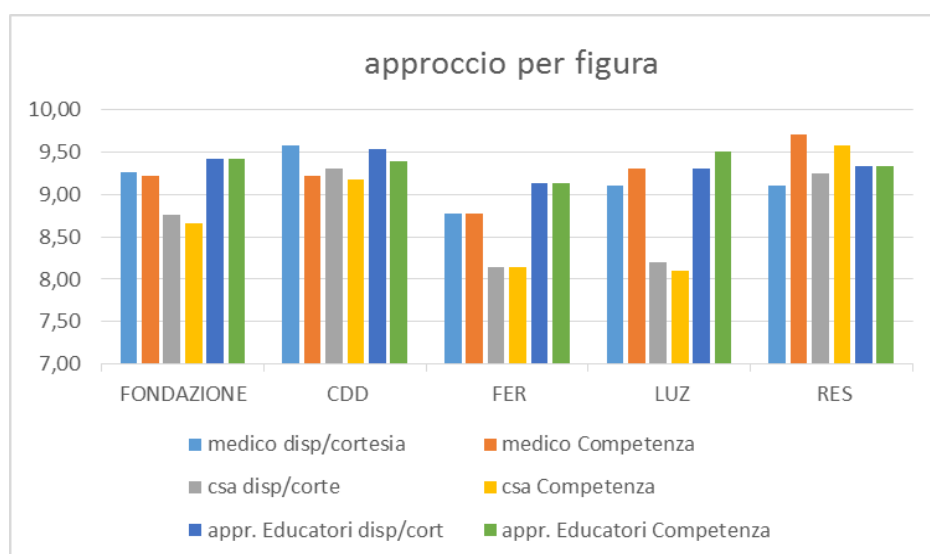




La media è decisamente positiva. Se suddividiamo le domande fra i due gruppi della stessa RSA, tra famigliari nuovi e vecchi, le risposte non variano di molto. Quindi possiamo affermare che le risposte telefoniche delle prime informazioni e lo smistamento delle telefonate è stato percepito in modo più che soddisfacente.

Da quando è iniziata la pandemia Fondazione Casa di Dio ha attuato un diverso sistema di comunicazione tra famigliari e figure professionali quali: Medici, CSA ed educatori e si è quindi chiesto di esprimere la valutazione per ogni singola figura rispetto alla seguente domanda: *“Come è stato valutato il loro approccio in termini di disponibilità/cortesìa e competenza?”*.

Analizzando le diverse figure sanitarie, ne segue che a secondo delle strutture varia il peso di una figura rispetto all'altra, ma il valore medio è sempre superiore a otto quindi in buon giudizio, come dal grafico sotto riportato.

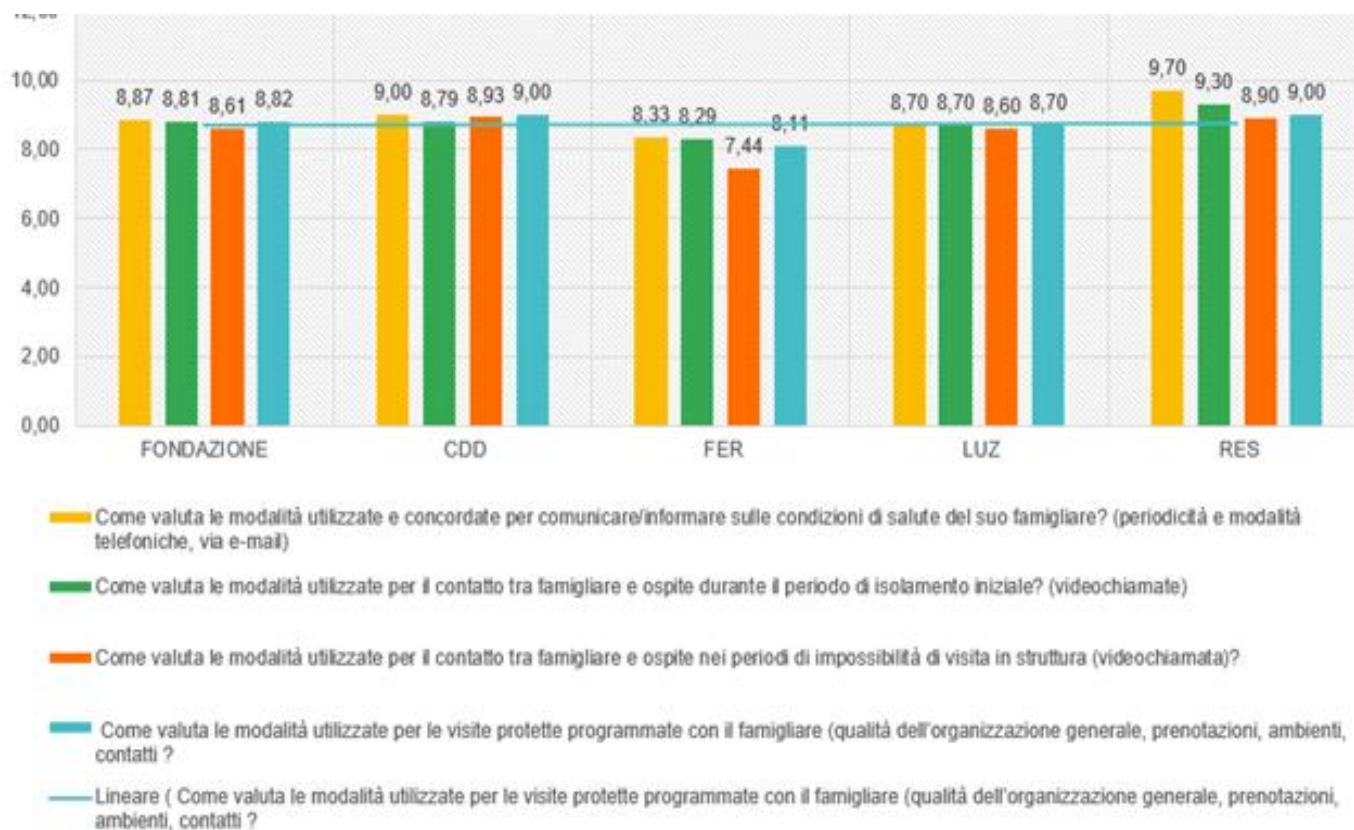


Sempre nell'area della informazioni e contatti la Fondazione voleva capire come alcune nuove modalità organizzative avessero impattato sui famigliari, a tale proposito sono state formulate le seguenti domande:

- *Come valuta le modalità utilizzate e concordate per comunicare/informare sulle condizioni di salute del suo famigliare? (periodicità e modalità telefoniche, via e-mail)*
- *Come valuta le modalità utilizzate per il contatto tra famigliare e ospite durante il periodo di isolamento iniziale? (videochiamate)*
- *Come valuta le modalità utilizzate per il contatto tra famigliare e ospite nei periodi di impossibilità di visita in struttura (videochiamata)?*
- *Come valuta le modalità utilizzate per le visite protette programmate con il famigliare (qualità dell'organizzazione generale, prenotazioni, ambienti, contatti)*



Valore medio delle risposte relative alle diverse modalità di contatto
raggruppato per media della Fondazione e per media della RSA



Dal grafico sopra riportato, è palese come le diverse domande abbiamo avuto una media superiore all'otto ad eccezione della domanda, come valuta il contatto tra familiare e ospite nel periodo delle videochiamate per i familiari della RSA Feroldi, anche se a questa domanda la media della Fondazione è ben superiore all'otto. Se suddividiamo le risposte nei due gruppi familiari ante COVID-19 (vecchi) e post COVID-19 (nuovi), si evidenzia una differenza nelle risposte fra le strutture

Alla domanda *"vi sono informazioni che ritiene importanti e che non ha ricevuto o che ha ricevuto in modo parziale"*, ben 38 familiari, cioè 88.4% della popolazione, si sono dichiarati soddisfatti. Solo 1 familiare ha risposto che non ha ricevuto le informazioni in tutte le aree, per ulteriori dettagli si veda la tabella sotto riportata.

Ho avuto tutte le informazioni importanti	38 si
Nel caso di no in quale aree:	5 no
Clinica, Amministrativa, Educativa, Fisioterapia,	
Routine giornaliera del proprio caro in struttura	1
Fisioterapia	1
Clinica	1
Routine giornaliera del proprio caro in struttura	2

Dall'analisi di tutto ciò, tenuto conto anche delle domande aperte, si può dire che il giudizio del settore qualità delle informazioni e contatti è buono, tendente all'ottimale, con alcune osservazioni, qui sotto riportate



Osservazioni:

- il relazione alle visite programmate i famigliari esprimono approvazione per quanto fatto dalla Fondazione anche se, fanno notare come i **locali a volte sono risultati poco adeguati a livello di comunicazione e di spazi** pur apprezzando lo sforzo nell'installazione degli interfonj;
- alcuni chiedono, **un numero maggiore di visite alla settimana** (si precisa che il questionario è stato fatto a giugno ove era permesso entrare una volta alla settimana) con orari più consoni soprattutto nel fine settimana;
- altri chiedono che, le **visite siano più strutturate** con personale che conosca l'ospite, arrivando a chiedere anche un supporto ad personam per facilitare la comunicazione, soprattutto nel periodo di utilizzo delle barriere in plexiglas;
- Qualcuno ha suggerito anche il muro degli abbracci, ed ha ritenuto che ci sia stata **un'eccessiva prudenza negli incontri** con i famigliari.

Quasi tutti i famigliari hanno apprezzato la disponibilità, la cortesia, lo sforzo, la competenza e la professionalità delle persone di qualsiasi ruolo. Così come è emersa una spiccata attenzione verso l'ospite da parte di tutti. Ci sono state anche risposte negative, rari casi, ove il familiare ha dichiarato scarsa disponibilità nel favorire l'interazione con il proprio familiare o la delusione dall'approccio medico. Due persone, di RSA diverse, hanno risposto a quasi tutto negativamente sottolineando che non si sono sentite coinvolte e sostenute dai referenti interni. Ben 38/43 famigliari si ritengono completamente coinvolti.

Qualcuno ha espresso apprezzamento anche per le comunicazioni inviate periodicamente tramite email.

Cogliendo l'opportunità di formulare ulteriori suggerimenti o osservazioni alcuni famigliari hanno proposto:

- sollecitare la deambulazione
- aumentare il personale nelle fase dell'imboccamento
- più osservazione nella gestione dei pasti
- più accuratezza della persona nel suo io: abbigliamento non sempre consono, il taglio delle unghie non costante e capelli non sempre in ordine
- maggior socializzazione
- rivedere l'organizzazione del guardaroba in particolare gli orari per la consegna capi, capi rovinati.

Valutazione generale

Anche in questa sezione tutti i famigliari, ad eccezione di due, sono risultati essere completamente soddisfatti e apprezzano l'operato della Fondazione tanto che il 95% degli intervistati consiglierebbe e raccomanderebbe le nostre RSA a conoscenti ed amici.

Modalità di restituzione e condivisione delle rilevazioni

Le relazioni sopra esposte (rilevazione Ospiti e questionari care giver) sono state illustrate al Consiglio Generale nella seduta del 23 settembre scorso (a cui sono invitati ad intervenire anche i componenti del Comitato di Gestione, del Collegio sindacale e dell'Organismo di Vigilanza) e sono state condivise in n°7 specifici incontri con i diversi **gruppi di lavoro** e con il coinvolgimento di tutte le figure dell'équipe multidisciplinare.

L'obiettivo degli incontri è stato quello di promuovere l'elaborazione di proposte e di azioni di miglioramento direttamente dagli operatori, condividendo anche i messaggi di gratitudine dei famigliari.



I risultati sono stati condivisi anche con gli **ospiti** attraverso incontri di gruppo (che verranno ripresi nel mese di gennaio, compatibilmente con le restrizioni anti-Covid19) secondo la modalità già sperimentata dell'attività il "Caffè con la psicologa" (gli incontri sono stati anche occasione di ringraziamento per la partecipazione degli stessi ospiti alla rilevazione).

Per la condivisione con i **familiari**, la presente relazione viene pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente, dandone comunicazione nella lettera di inizio anno e sarà successivamente ripresa anche nel Bilancio sociale 2021.

Azioni di miglioramento emerse dall'analisi delle rilevazioni 2021

- Consolidamento e miglioramento della qualità esperienziale dei pasti con prassi collaborative tra la cucina, le diverse figure d'equipe e gli ospiti per l'organizzazione di esperienze integrate e motivanti;
- Aumento e diversificazione delle attività educative e di animazione proposte agli ospiti, tenendo conto del diverso livello cognitivo e dei diversi interessi che comporta sia una maggiore possibilità per gli educatori di lavorare per questo (o un aumento delle figure) e un apporto esterno di figure specializzate;
- Creazione di nuclei e/o sviluppo di spazi in cui gli ospiti con simile livello cognitivo possano relazionarsi e costruire maggiori legami, sentirsi utili gli uni agli altri e migliorare il grado di coesione;
- Interventi formativi e di supporto mirato agli operatori relativamente alla qualità della relazione nella cura e nell'assistenza all'ospite;
- Interventi organizzativi e relazionali volti a permettere una maggiore autodeterminazione da parte dell'ospite nelle scelte quotidiane (es. alzata e messa a letto);
- Aumento delle attività educative di piccolo gruppo e delle opportunità di relazione individuale fra ospiti e figure che sostengano il bisogno psicologico e spirituale degli ospiti (educatori, psicologa, Cappellano);
- Rivisitazione delle modalità delle visite e di accesso, lasciando libertà di movimento al piano terra, pur limitando il numero di accessi attraverso la prenotazione delle visite (*facoltà già introdotta*);
- Monitoraggio delle prenotazioni in ogni RSA e in caso di richieste dei ulteriori da parte dei famigliari, aumento delle ore di visita, estendendo la possibilità di visita nel giorno di domenica in tutte le 4 strutture (*variazione già introdotta*);
- Mantenimento della continuità nell'individuazione del personale addetto alle visite, in modo che diventino figure note anche ai familiari. Richiesta della presenza dei Medici di Nucleo a presenziare agli incontri, cogliendo in tali momenti delle straordinarie opportunità di comunicazione in presenza con i familiari (*variazione già introdotta*);
- Valutazione della possibilità di implementazione del software di gestione della cartella utente con una APP che consenta di comunicare con il familiare inviando allo stesso una serie di informazioni utili per conoscere lo stato di benessere del proprio congiunto;
- Condivisione con le figure sanitarie (Medici, CSA e infermieri) sull'importanza della comunicazione settimanale con le famiglie e della tracciabilità nella cartella. Ripresa degli incontri per la redazione/aggiornamento PAI con la presenza del familiare di riferimento (*modalità già ripresa*);
- In accordo con le figure di riferimento studio di modifiche al servizio guardaroba per dare miglior riscontro alle esigenze dei familiari (*in via di definizione*).

Brescia, 8 gennaio 2022

Stefania Mosconi
Direttore Generale

Corrado Carabellese
Direttore Sanitario

Manuela Montessori
Psicologa

Cristina Orsatti
Referente Qualità