



RELAZIONE SULLA QUALITA' DEL PROCESSO ORGANIZZATIVO E GESTIONALE - RSD FIRMO TOMASO anno 2020

Introduzione:

In adempimento alla DGR 2569 del 31.10.2014, questo documento contiene la relazione sulla qualità del processo organizzativo e gestionale relativo all'anno 2020.

Questo documento è il frutto di una collaborazione tra i responsabili dei vari reparti che compongono la RSD: sanitario, educativo e assistenziale, amministrativo e dei servizi generali. Anche per l'anno 2020 verrà mantenuto un crescente il processo di confronto, collaborazione e corresponsabilità tra i vari reparti, per rispondere in termini efficaci alla richiesta di miglioramento della qualità del servizio erogato in favore degli ospiti residenti.

La capacità di rispondere in modo flessibile e mirato ai bisogni emergenti, associato ad un grande livello di professionalità e di ancoraggio ai valori di riferimento della mission aziendale, espresso dal personale della RSD "Firmo Tomaso", sono i necessari migliorare la qualità del processo organizzativo e gestionale.

L'anno 2020 è stato caratterizzato dalla gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19 e questo dato ha inciso profondamente sulla qualità del servizio erogato (come descritto nel documento Relazione Anno 2020)

Questo documento si compone dei seguenti capitoli:

1. **Customer satisfaction famiglie e caregiver**
2. **Customer satisfaction operatori**
3. **Valutazione del personale addetto all'assistenza**
4. **Obiettivi di miglioramento**
5. **Verifiche con i servizi invianti dell'ASST**
6. **Liste d'attesa**
7. **Risk management**
8. **Gestione dei disservizi**
9. **Diffusione delle procedure**

Per ogni capitolo è indicato il processo di conduzione dell'indagine, le criticità emerse e la predisposizione di azioni di miglioramento della qualità del servizio erogato a partire dal processo organizzativo e gestionale.

1. Customer satisfaction famiglie e caregiver

a. processo

Nel mese di dicembre 2020, è stato consegnato alle famiglie il questionario di rilevazione della qualità percepita rispetto ai servizi erogati dalla RSD in favore dei propri congiunti/tutelati. Nel mese di febbraio 2020 è stata fatta l'analisi dei dati (allegata). All'interno del questionario 3 item sono dedicati all'emergenza sanitaria da Covid-19



I dati sono poi stati analizzati dalla staff di coordinamento e dal consiglio di direzione. Sono state prese in particolare considerazione le criticità emerse e individuate le possibili azioni di miglioramento. L'esito dei questionari di soddisfazione è appeso all'ingresso della RSD. La diffusione dei risultati ai famigliari e caregiver avverrà durante l'assemblea che terremo al termine dell'emergenza sanitaria da Covid-19.

b. criticità

- I. solo 13 questionari restituiti su 44 distribuiti, suddivisi equamente tra i tre nuclei abitativi. Inferiori alle aspettative, anche per la sospensione delle visite da parte dei famigliari ai propri congiunti decretata per fronteggiare l'emergenza sanitaria in corso.
- II. nessuna criticità indicata nei questionari compilati.

c. azioni di miglioramento

- I. cercheremo di motivare i famigliari alla compilazione del questionario di soddisfazione.
- II. il livello di soddisfazione è mediamente alto (4,6 su scala 1-5), con incremento di 0,1 rispetto allo scorso anno anche sul servizio di ristorazione che rimanere l'item con minore grado di soddisfazione (valutazione media di 4,2). L'utilizzo delle segnalazioni da parte degli operatori di nucleo rispetto alle pietanze, ha portato negli ultimi anni ad una maggiore attenzione da parte dell'azienda appaltatrice sul servizio di refezione offerto, continueremo in questa direzione cercando di offrire un servizio all'altezza delle aspettative di ospiti e famigliari. I pasti cremosi sono migliorati grazie all'acquisto dell'omogenizzatore.

2. Customer satisfaction operators

a. processo

Nel mese di dicembre 2020, è stato consegnato agli operatori addetti all'assistenza, il questionario di soddisfazione. Nel mese di febbraio 2021 è stata fatta l'analisi dei dati (allegata).

I dati sono poi stati condivisi nello staff di coordinamento, in consiglio di direzione e durante l'assemblea degli operatori addetti all'assistenza. Sono state prese in particolare considerazione le criticità emerse e individuate le possibili azioni di miglioramento. L'esito dei questionari di soddisfazione è appeso all'ingresso della RSD. I questionari di soddisfazione sono conservati nell'apposito faldone. Il rating espresso rispetto agli item posti è il seguente:

Legenda	1= fortemente disaccordo	2= disaccordo	3= né disaccordo né accordo	4=accordo	5= totalmente accordo
----------------	--------------------------	---------------	-----------------------------	-----------	-----------------------

b. criticità

- I. l'area con maggiori criticità sono riscontrate in quella del lavoro d'equipe con valori medi di 3,5 per i nuclei Betoron e Ermon. Nel nucleo Ermon si riscontra la minor soddisfazione per gli item: il tempo dedicato alla definizione degli obiettivi (3,1), distribuzione equa del lavoro (3,2). Nel nucleo Betoron si riscontra la minor soddisfazione per l'item: le relazioni nell'equipe sono buone? (3,2).
- II. Insoddisfazione generalizzata per il trattamento economico.

c. azioni di miglioramento

- I. il nucleo Ermon analizzerà i piani di lavoro e il processo dedicato alla definizione degli obiettivi. Riunioni di tutti gli operatori, revisione dei piani di lavoro. Il nucleo Betoron affronterà, a partire dal mese di maggio 2021, un percorso di supervisione relazionale per tutti i membri dell'equipe. La coordinatrice incontrerà anche individualmente gli operatori che manifestano maggiori criticità.



- II. Presso la RSD il personale dipendente percepisce 100,00 euro mensili di superminimo in più rispetto a pari grado operanti negli altri servizi dell'Ente Gestore, questo per le difficoltà connesse al lavoro in RSD. Si conferma anche per il 2021 l'assegnazione del premio di risultato e il completamento degli aumenti salariali definiti nel nuovo contratto collettivo nazionale.

3. Valutazione del personale addetto all'assistenza

a. processo

Con la finalità di garantire la qualità del processo produttivo è istituito un **processo di valutazione e valorizzazione delle competenze del personale addetto all'assistenza** attraverso la somministrazione e auto somministrazione di questionari. Inoltre nel corso del 2020 tutto il personale addetto all'assistenza ha fatto un colloquio individuale di valutazione con il proprio coordinatore, debitamente formato a questo incarico. Considerata l'emergenza sanitaria estesa per buona parte del 2020, e l'impegno straordinario che ciò ha comportato, si è deciso di non legare la valutazione del personale all'assegnazione del premio di risultato che è stato erogato in misura massima uguale per tutti.

b. criticità

- I. il questionario di valutazione e autovalutazione è uno strumento in vigore da anni presso la nostra organizzazione, accolto positivamente da buona parte del personale. Permangono alcuni operatori che vivono la dimensione della valutazione professionale con difficoltà personali.

c. azioni di miglioramento

- I. Durante il colloquio individuale di valutazione, da parte dei coordinatori, saranno specificati gli obiettivi del processo in termini proattivi e di miglioramento della pratica professionale.

4. Obiettivi di miglioramento

a. processo

Con la finalità di garantire la qualità del servizio erogato, all'interno del processo di valutazione e valorizzazione delle competenze del personale addetto all'assistenza, ogni singola equipe di nucleo effettua la progettazione e realizzazione di obiettivi di miglioramento specifici per ogni nucleo abitativo. Per l'anno 2020 gli obiettivi sono stati ideati nel mese di gennaio contestualmente alla verifica degli obiettivi dell'anno precedente. L'esitazione degli stessi è presente nella relazione anno 2020.

b. criticità

la perdurante emergenza sanitaria da Covid-19 ha inciso profondamente nel raggiungimento degli obiettivi.

c. azioni di miglioramento

a partire dall'anno 2021 anche il settore sanitario avrà i suoi obiettivi di miglioramento.

5. Verifiche con i servizi invianti dell'ASST

a. processo

Con la finalità di garantire la qualità del servizio erogato, ogni anno è convocata una riunione di verifica del progetto individuale per ciascun ospite della RSD, dove sono convocati i familiari e/o i tutori/AdS dell'ospite, il servizio sociale EOH dell'ASST di riferimento, il servizio sociale del comune di residenza. La data e l'ora della riunione sono concordati preventivamente con il servizio sociale EOH dell'ASST di riferimento, in modo da



garantire la loro presenza. Alla riunione, partecipano da parte della RSD: il responsabile di struttura, il coordinatore degli infermieri, la responsabile del servizio di fisioterapia, il coordinatore di nucleo abitativo, l'EP referente del progetto individuale. Durante la riunione vengono espone le relazioni sanitarie, fisioterapiche, educative e gli obiettivi progettuali. I presenti firmano il documento per presa visione e consegna della copia. Alla riunione partecipa in parte l'ospite residente. Durante la riunione si concorda se necessario la modifica degli item SIDI che permettono la classificazione dell'ospite. La presenza dell'ASST è per noi estremamente rilevante perché ci permette di ricevere una verifica da parte di un ente esterno, deputato per legge alla tenuta del progetto di vita della persona, rispetto alle prestazioni erogate in favore degli ospiti residenti.

b. criticità

nell'anno 2020, a partire dal 24 febbraio abbiamo sospeso le verifiche in presenza con servizi e famiglie. I documenti che avremmo dovuto presentare, sono stati inoltrati via mail ai servizi e/o di persona ai famigliari/tutori/AdS.

c. azioni di miglioramento

riprenderemo le verifiche in presenza quando le condizioni di tutela della salute di residenti, operatori, famigliari lo consentiranno. Allo stato attuale i documenti relativi alla verifica progettuale vengono consegnati via mail o di persona a servizi sociali e famigliari/tutori/AdS.

6. Liste d'attesa

a. processo

La lista d'attesa è stata costantemente aggiornata rispetto alle nuove richieste accettate, ai nuovi ingressi in struttura e ai ritiri.

b. criticità

nessuna criticità rilevata

c. azioni di miglioramento

nessuna

7. Risk management

a. processo

Con la finalità di garantire la qualità del servizio erogato, ed in base alla Legge 24/2017 Gelli Bianco, è stato istituito il servizio di risk management. Il servizio, per il quale è stata incaricata la Dr. Valeria Zacchi in qualità di risk manager, ha avviato un processo di valutazione dei rischi connessi all'erogazione di servizi socio, sanitari, assistenziali in favore dell'utenza. Contemporaneamente si è avviata un'intensa attività formativa destinata agli operatori sulle funzioni del servizio di risk management e l'indicazione data agli stessi di provvedere alla stipula di una polizza assicurativa sui rischi professionali per colpa grave.

b. criticità

nell'anno 2020 il risk manager è stato attivato per la gestione dell'emergenza sanitaria da covid-19 e nella gestione della controversia sanitaria con un tutore di una nostra ospite

c. azioni di miglioramento

nessuna azione prevista in quanto il servizio è funzionale allo scopo.



8. Gestione dei disservizi

a. processo

Con la finalità di garantire la qualità del servizio erogato, in ottemperanza alla DGR 2569 di Regione Lombardia, abbiamo attivato processo di gestione dei disservizi, con la rilevazione della segnalazione ed dell'intervento nell'apposito registro. Ogni segnalazione di disservizio viene analizzato dal responsabile di servizio, il quale, in seguito, adotta o fa adottare interventi gestionali e/o organizzativi atti a ridurre o limitarne gli effetti sull'utenza.

b. criticità

27/08/2020 11:10	BLACK-OUT ELETTRICO GENERALE DURANTE LAVORI DI MANUTENZIONE
27/11/2020 21:00	CORTO CIRCUITO BLOCCO INTERRUTTORE LOCALE SPOGLIATOIO FEMMINILE

c. azioni di miglioramento

27/08/2020 13:30	RIPRISTINO ELETTRICITA' E FUNZIONALITA' QUADRO. RIAVVIO GRADUALE TERMINALI E CENTRALINO TELEFONICO.
30/11/2020 18:00	CONCLUSIONE INTERVENTO MANUTENTIVO DITTA P.VL. ELETTROTECNICA

9. Diffusione delle procedure

a. processo

Con la finalità di garantire la qualità del servizio erogato, in ottemperanza alla DGR 2569 di Regione Lombardia, abbiamo attivato processo di diffusione e conoscenza delle procedure adottate dall'UdO e dall'Ente Gestore, che prevede, oltre alla firma di tutti gli operatori sulla procedura appena emessa o revisionata, la somministrazione di un questionario all'equipe per la rilevazione del grado di conoscenza delle procedure in vigore.

b. criticità

nel 2020 è stata effettuata la valutazione con il test di apprendimento

c. azioni di miglioramento

nessuna

Villa Carcina, 30/03/2021

Il responsabile di struttura
Felice Garzetti

Allegati:

- 1) analisi dei dati customer satisfaction famigliari e caregiver
- 2) analisi dei dati customer satisfaction operatori



MAMRÉ
Associazione Comunità Mamré Onlus
RSD FIRMO TOMASO

Villa Carcina, Via Volta, n. 23 - tel. 030/8982924 - fax 030/8988749 e-mail rsd.direzione@mamre.it

3) modulo di segnalazioni delle lamentele

Associazione Comunità Mamré ONLUS

Sede Legale via Risorgimento, 173 25049 Clusane d'Iseo (BS) ☎ 030/9829049 - fax 030/9898675 ✉ comunita@mamre.it

Sede Amministrativa via Risorgimento tr. V n.2/a - 25049 Clusane d'Iseo (BS) - ☎ e fax 030/9829239 - ✉ amministrazione@mamre.it

Reg. Persone Giuridiche Lombardia n. 1093-Reg. Assoc. Provincia BS n. 8/A-REA CCIAA BS n. 393977-C.F. e P.IVA 01301620193 -Registro Region. Assoc. di solidarietà familiare n° 729