

Relazione questionario RSD Bresso

a cura di Daniele Martinez – Fondazione Brambilla Pisoni ONLUS

1. Premesse

Il questionario è stato somministrato direttamente agli intervistati, in modo da permettere la spiegazione del significato di alcune domande qualora venissero male interpretate dai soggetti coinvolti.

Su un elenco di 39 persone, sono state somministrate 29 interviste di cui 5 a ospiti della residenza e 24 ad amministratori/tutori (o da questi delegati a rispondere alle domande).

Sebbene il questionario inizialmente non comprendesse tra le opzioni la risposta “non so” in nessuna delle domande, le risposte date dagli intervistati hanno portato alla conclusione che in alcune specifiche domande una risposta di questo tipo avesse un significato importante, al pari se non più delle altre ed in questi casi è stato quindi inserito.

Le percentuali presentate per ciascuna domanda, sono state ricalcolate sul numero di coloro che hanno dato risposta, domanda per domanda. Tale numero non è sempre uguale a quello degli intervistati ma, quando inferiore, tale differenza non supera l'ordine delle 2-3 unità.

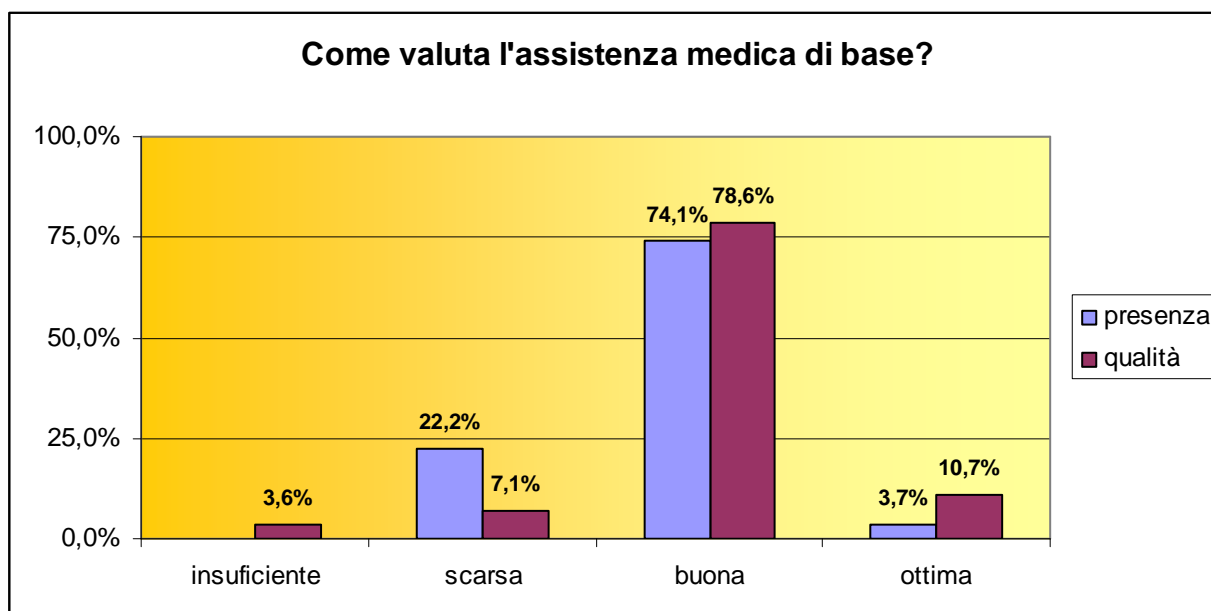
E' importante sottolineare, prima di iniziare l'analisi dei dati, che giudizi relativi alla qualità delle prestazioni date da medici ed altri professionisti, così come le valutazioni date su specifiche condizioni fisiche si basano sulla percezione soggettiva della persona.

Sebbene ospiti e familiari possano non avere competenze tali da poter valutare dei professionisti dal punto di vista prettamente tecnico, possono comunque farlo dal punto di vista relazionale, del rapporto umano e dal mancato o meno raggiungimento dei risultati previsti da visite e cure specifiche.

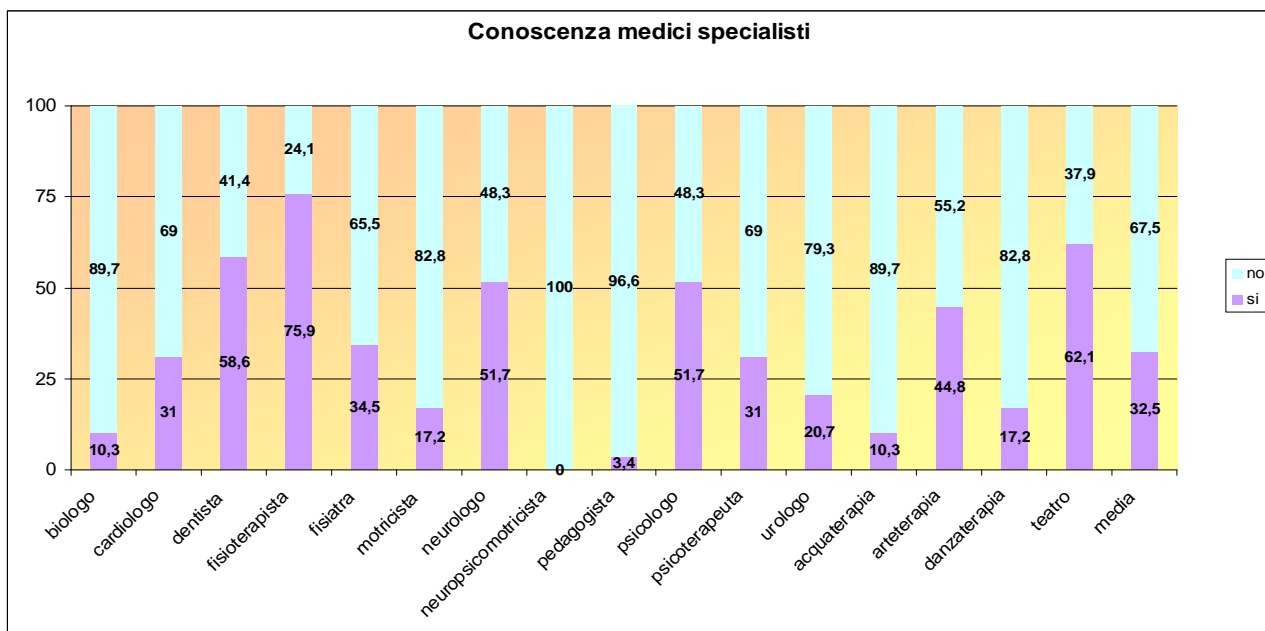
2. Area Sanitaria

Il questionario affronta come prima tematica quella relativa all'area sanitaria e quindi alla valutazione di presenza e qualità delle prestazioni offerte da medici di base e specialisti messi a disposizione della struttura.

Partendo dall'assistenza medica di base, possiamo vedere come sia la presenza che la qualità della prestazione viene valutata dagli intervistati in modo più che positivo.



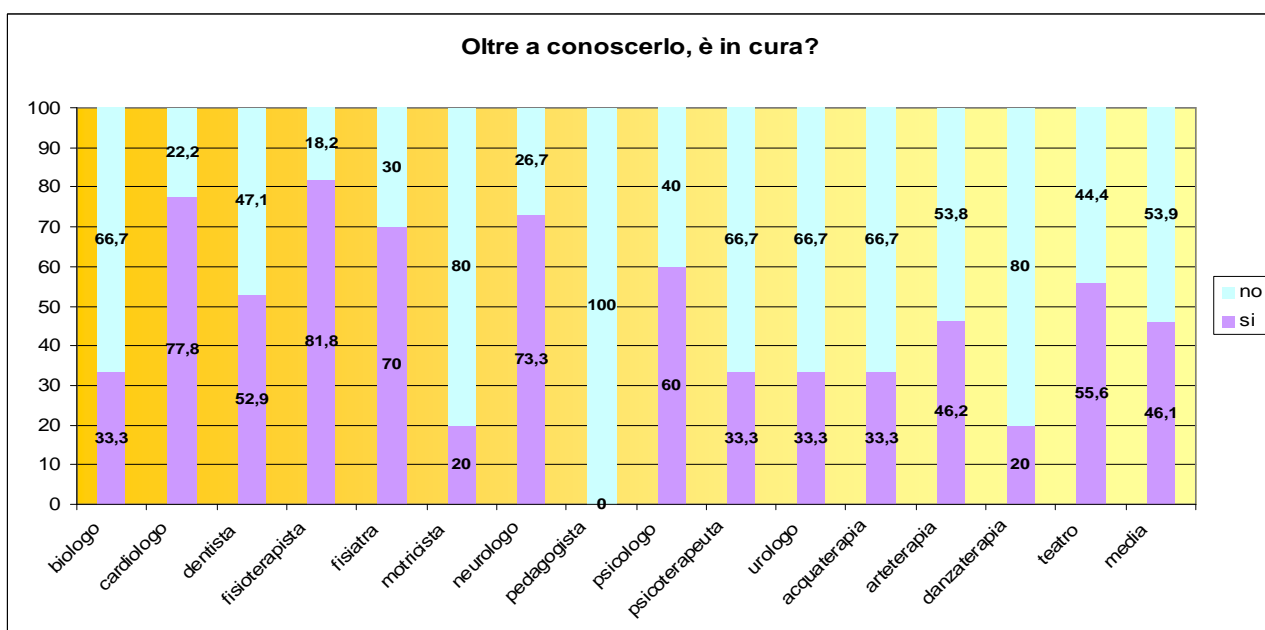
Successivamente a queste prime domande, agli intervistati è stata proposta la lista di medici specialisti e professionisti che la cooperativa ha indicato al comune di Bresso tramite documento ufficiale come figure di riferimento per gli ospiti per visite specialistiche ed attività particolari. Agli intervistati è stato chiesto se sapessero dell'esistenza di tali figure e se da loro fossero mai stati presi in cura o almeno visitati.



Dato ogni rettangolo il 100% le due parti rappresentano i valori in percentuale delle risposte SI e NO alla domanda: "sa del...?".

Solo in 5 casi su 16 più del 50% degli intervistati era a conoscenza dell'esistenza della specifica figura specialistica.

Dati tali risultati sorge spontaneo domandarsi se la persona conosce uno specialista piuttosto che un altro solo perché con questo ha avuto a che fare: per tale motivo è stato chiesto alle persone di indicare se effettivamente l'ospite sia stato direttamente in cura dallo specialista.

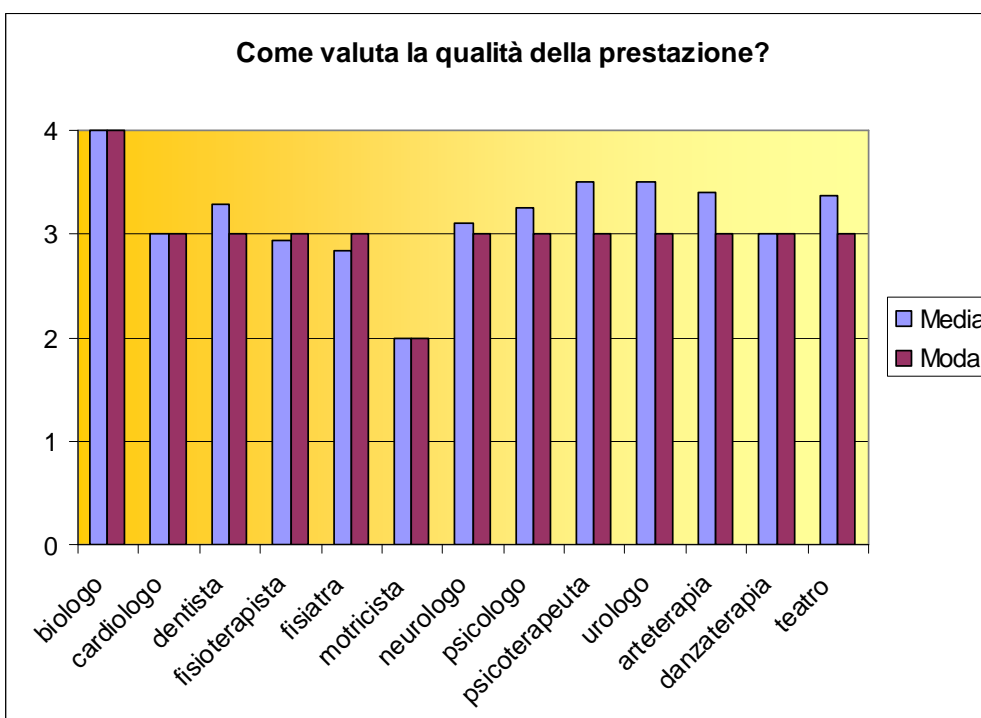
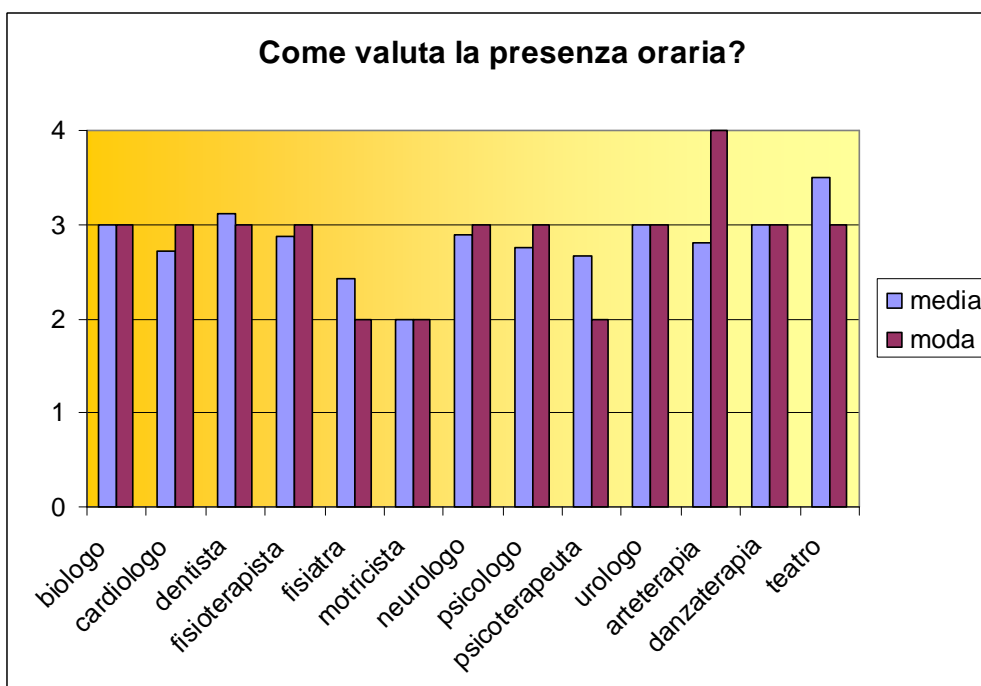


I dati raccolti indicano una buona conoscenza delle figure specialistiche anche nel caso in cui l'ospite non abbia avuto contatti con queste.

Riflettendo attentamente su quanto si evince da queste due tabelle possiamo immaginare in qualche modo profonde differenze tra gli intervistati riguardo le informazioni disponibili sui medici specialisti.

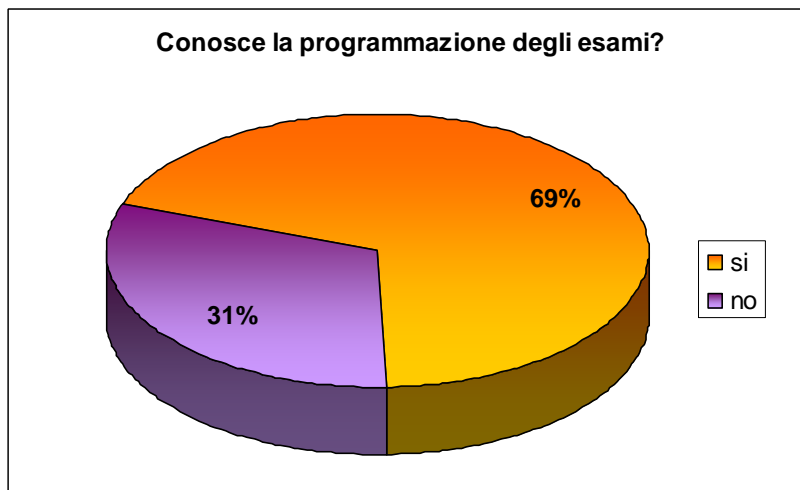
Solo a coloro che hanno risposto di essere o essere stati in cura da medici specialisti è stato chiesto di valutarne per ognuno la presenza oraria e la qualità dell'operato.

Essendoci un numero basso di risposte, ho ritenuto opportuno presentare i risultati di queste domande sotto forma di tabelle recanti i valori di media (la media aritmetica dei giudizi dati) e di moda (la valutazione scelta dalla maggioranza relativa degli intervistati).

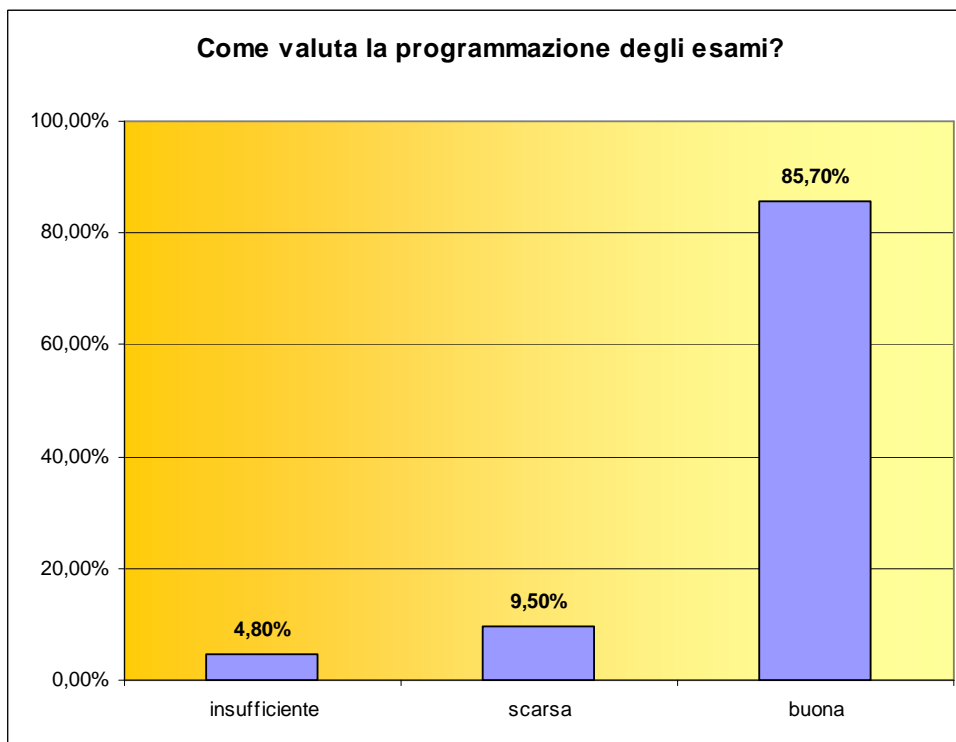


Considerando in ordine crescente il valore 1 come insufficiente e 4 come ottimo, possiamo vedere come per la maggior parte dei medici le valutazioni su entrambe gli aspetti siano state prevalentemente positive. Le valutazioni peggiori spettano al motricista, che in generale era comunque poco conosciuto.

Ultimo aspetto relativo all'area sanitaria riguarda le visite di controllo.



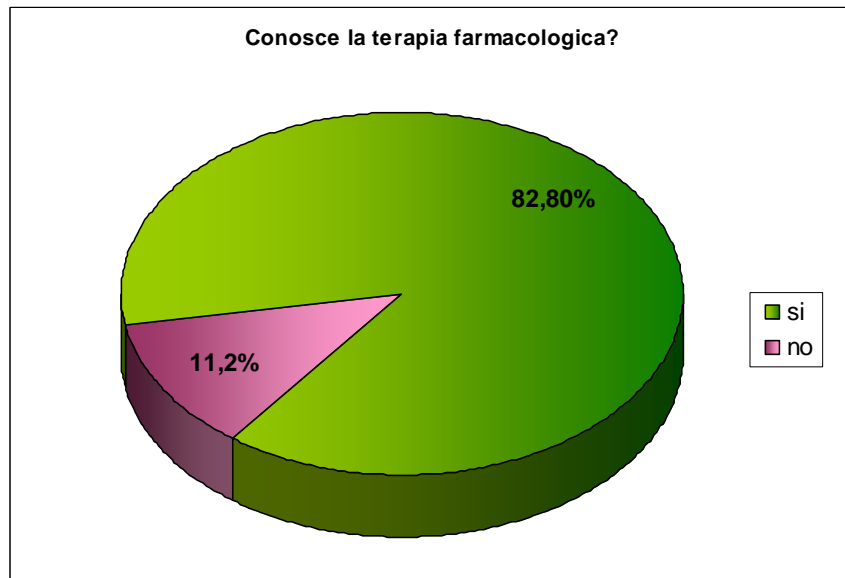
Quasi il 70% degli intervistati afferma di venire informato sulla programmazione degli esami di controllo.



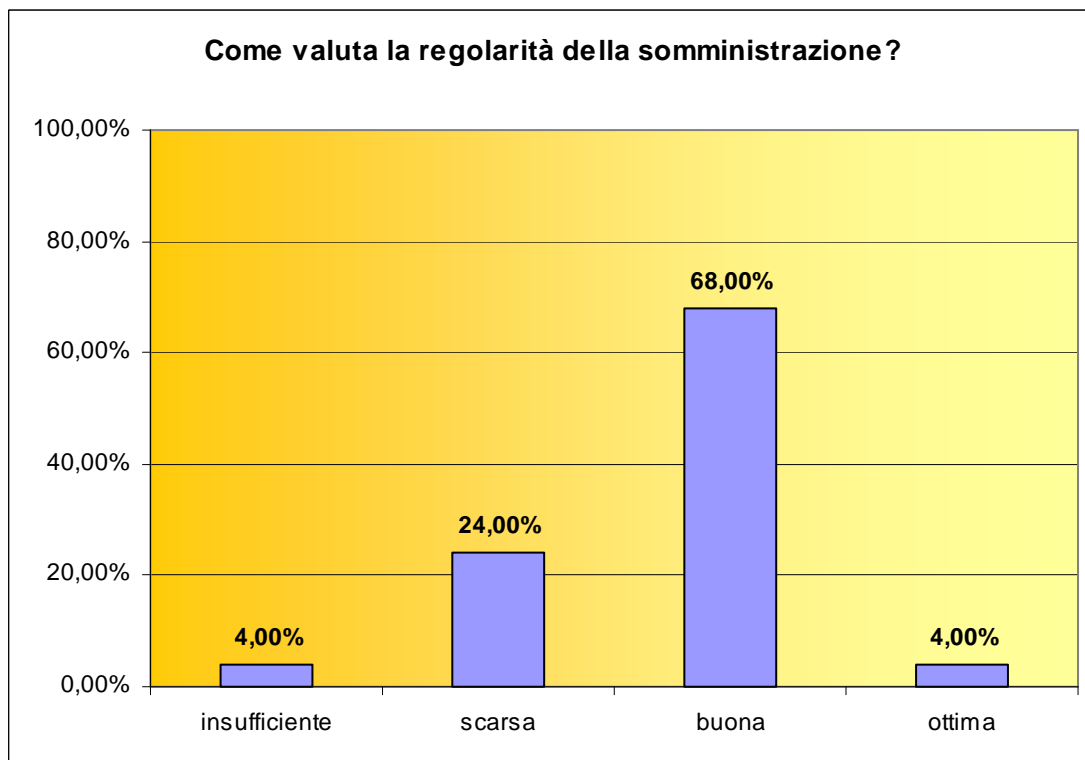
Di questi la stragrande maggioranza valuta buona l'attività di programmazione degli esami.

3. Area Farmacologica

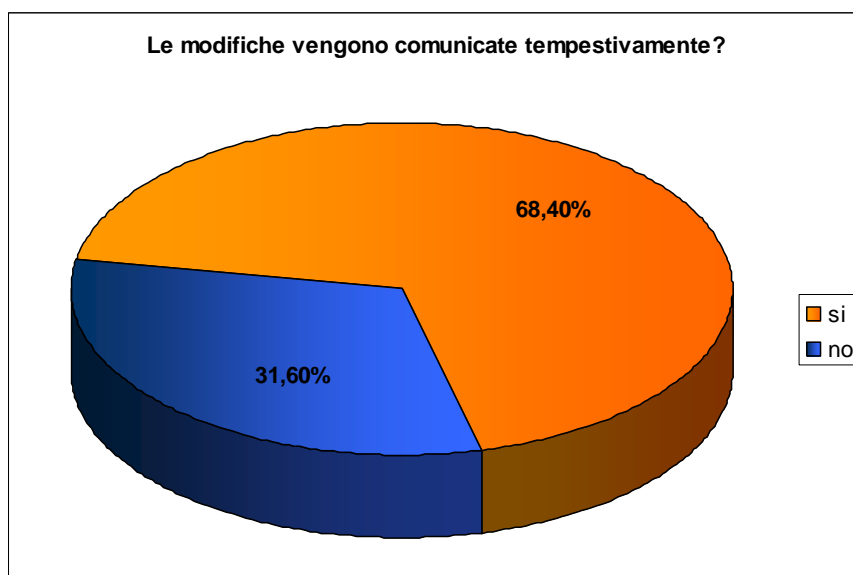
Passiamo ora alla parte relativa alle terapie farmacologiche:



Quasi tutti gli intervistati affermano di essere al corrente della terapia farmacologica: è da notare che diversi hanno affermato di esserne a conoscenza già da prima dell'ingresso nella struttura in esame.



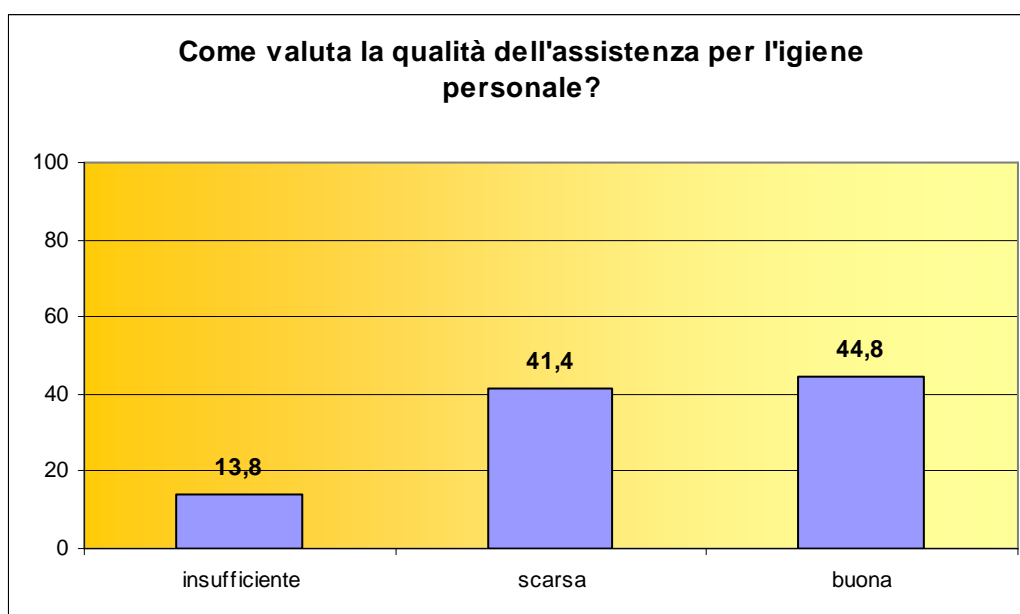
Sebbene diversi familiari si siano trovati in difficoltà a rispondere a questa domanda, dai dati risulta che la percezione della regolarità della somministrazione dei farmaci sia tutto sommato positiva.



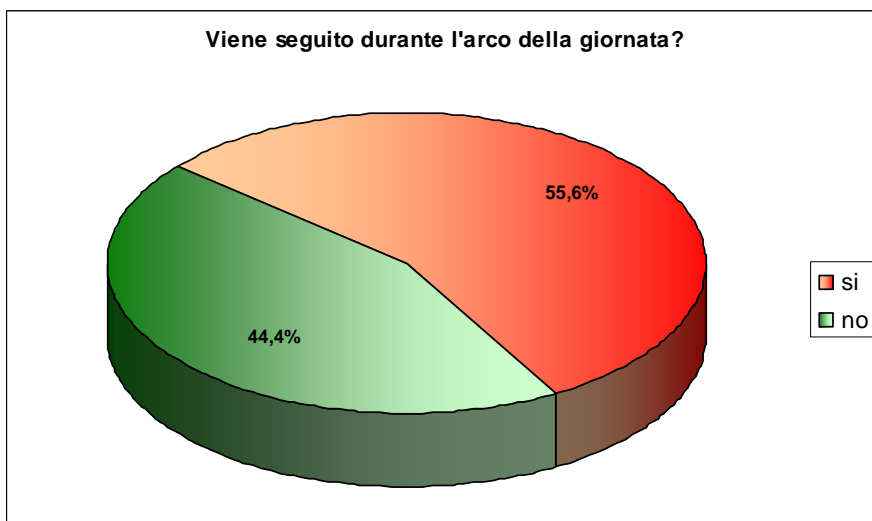
Poco più del 30% degli intervistati ha affermato di non essere informato per tempo di variazioni sulla terapia farmacologica: dal cambio di farmaco, alla variazione nel tipo di somministrazione (sciroppo, pastiglia, ecc.).

4. Area Assistenza

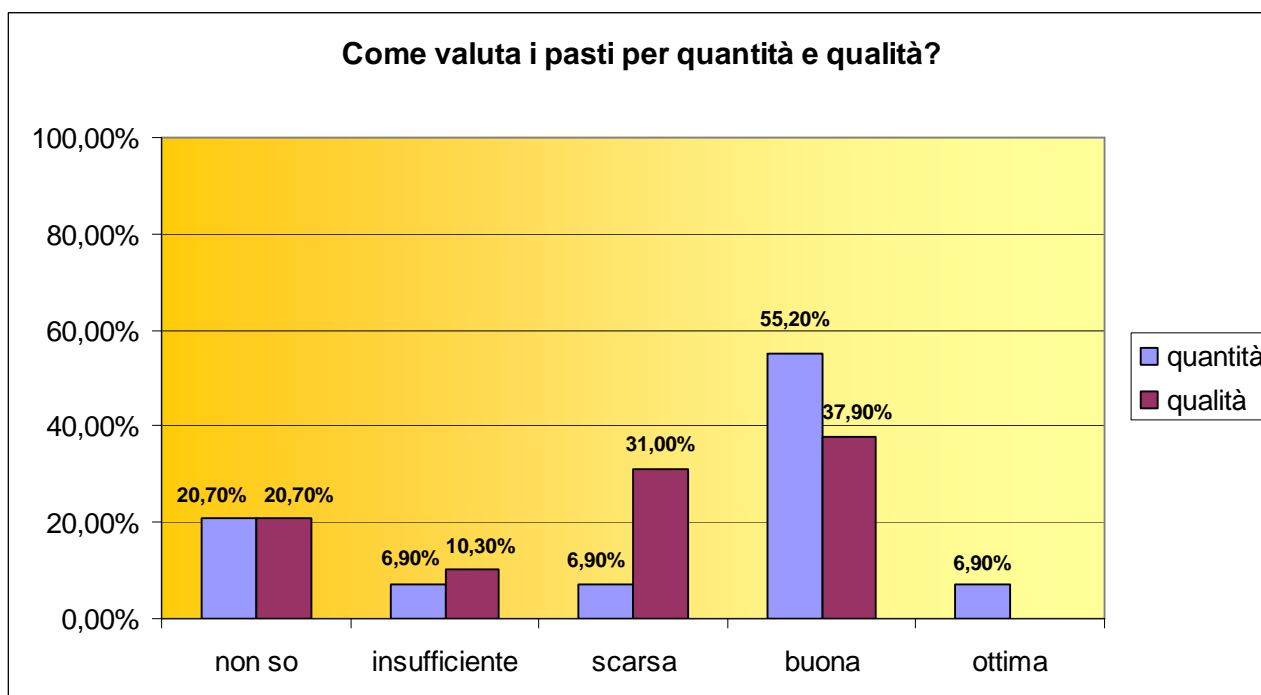
Nell'area assistenza trovano spazio le questioni relative ad igiene personale e pasti.



Più della metà degli intervistati valuta negativamente la qualità dell'assistenza, inoltre poco meno della metà afferma di non essere seguito al di fuori dei momenti standard in cui gli ospiti vengono lavati e cambiati.



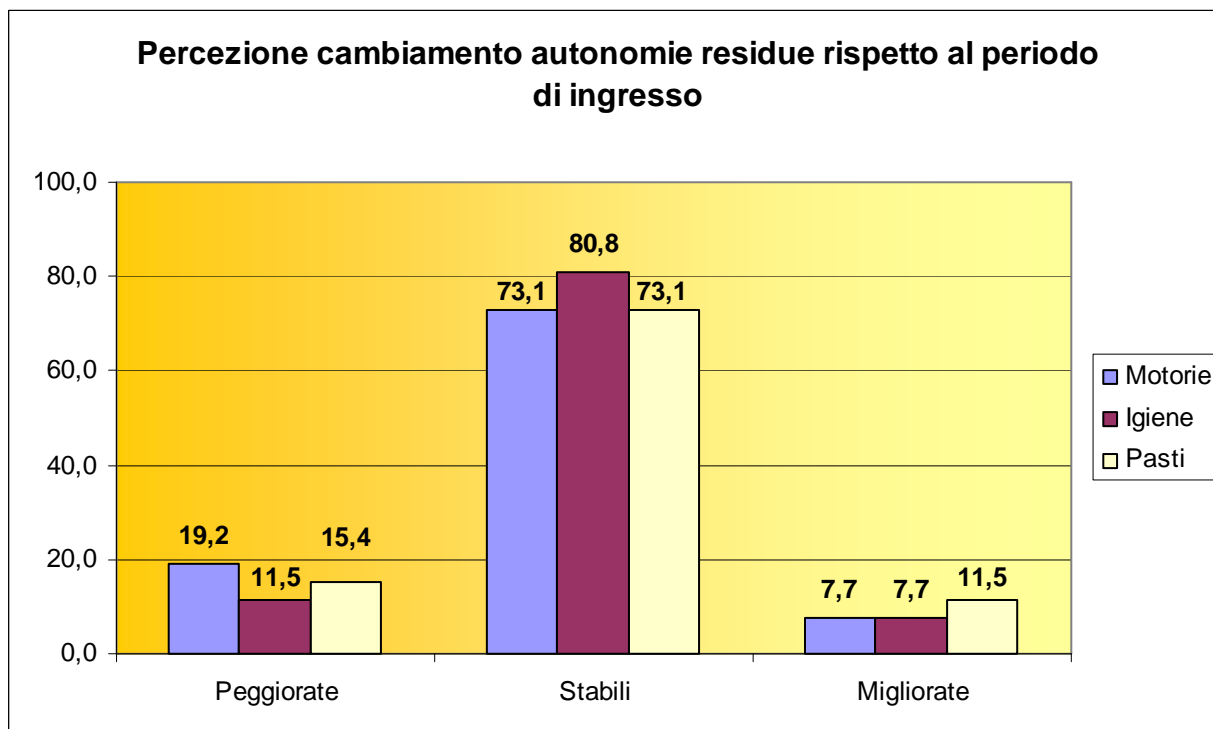
In un'unica tabella vengono presentate le valutazioni sui pasti.



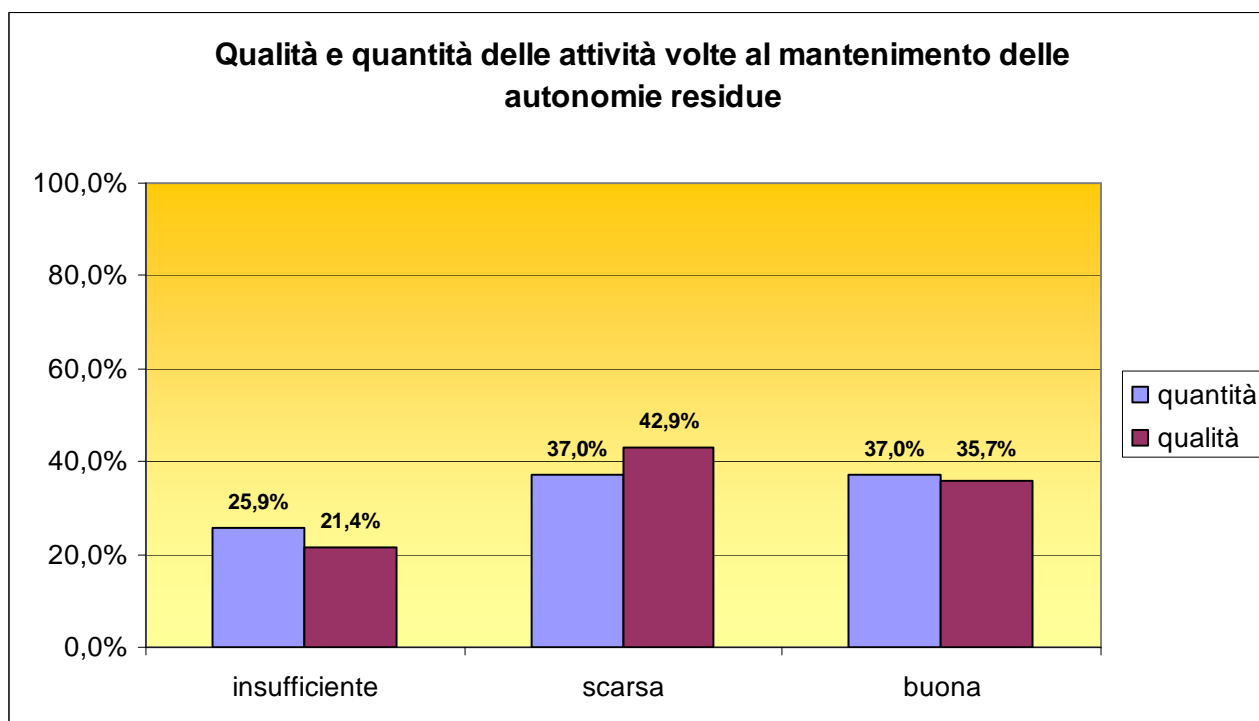
Il cibo viene dato in ottime quantità ma la qualità non resta al passo. Molti dei familiari non sono purtroppo stati in grado di rispondere a questa domanda: il "non so" è un quinto del totale delle risposte.

5. Area Riabilitativa

Come è cambiata la situazione relativamente alla autonomie residue? Ad ospiti e familiari è stato chiesto di esprimere la propria percezione.

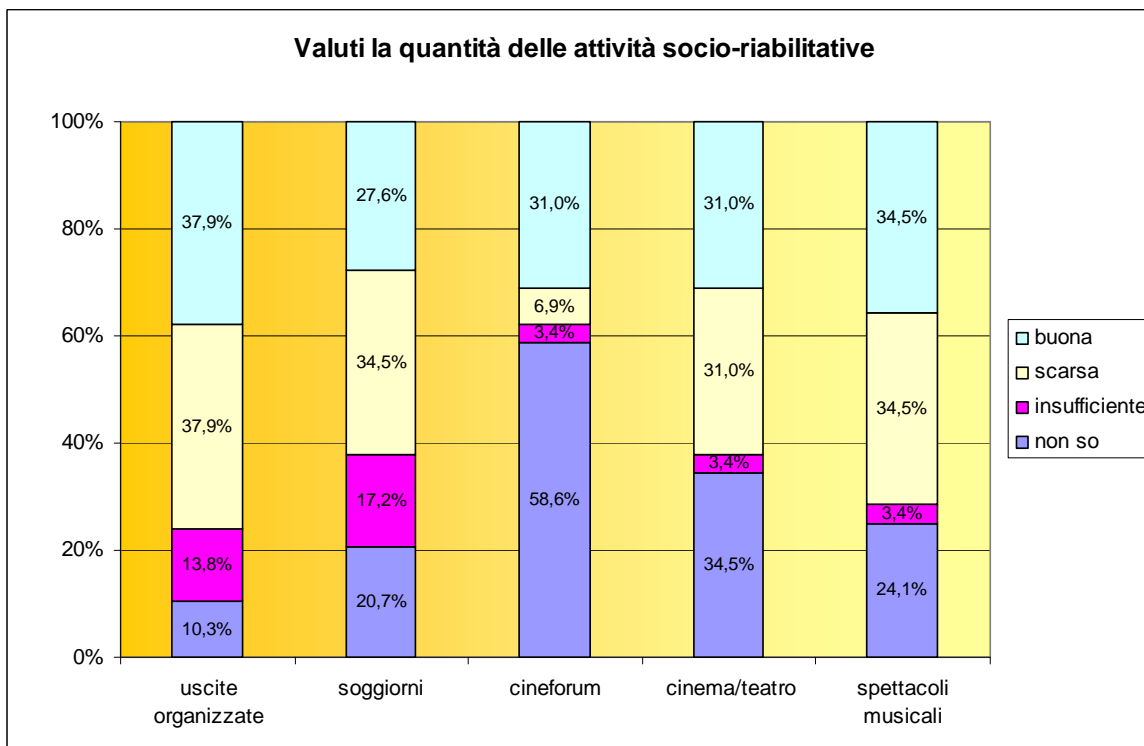


Per la maggior parte degli intervistati la situazione è rimasta stabile. Si è dunque indagato circa la valutazione delle attività atte a mantenere le autonomie residue.

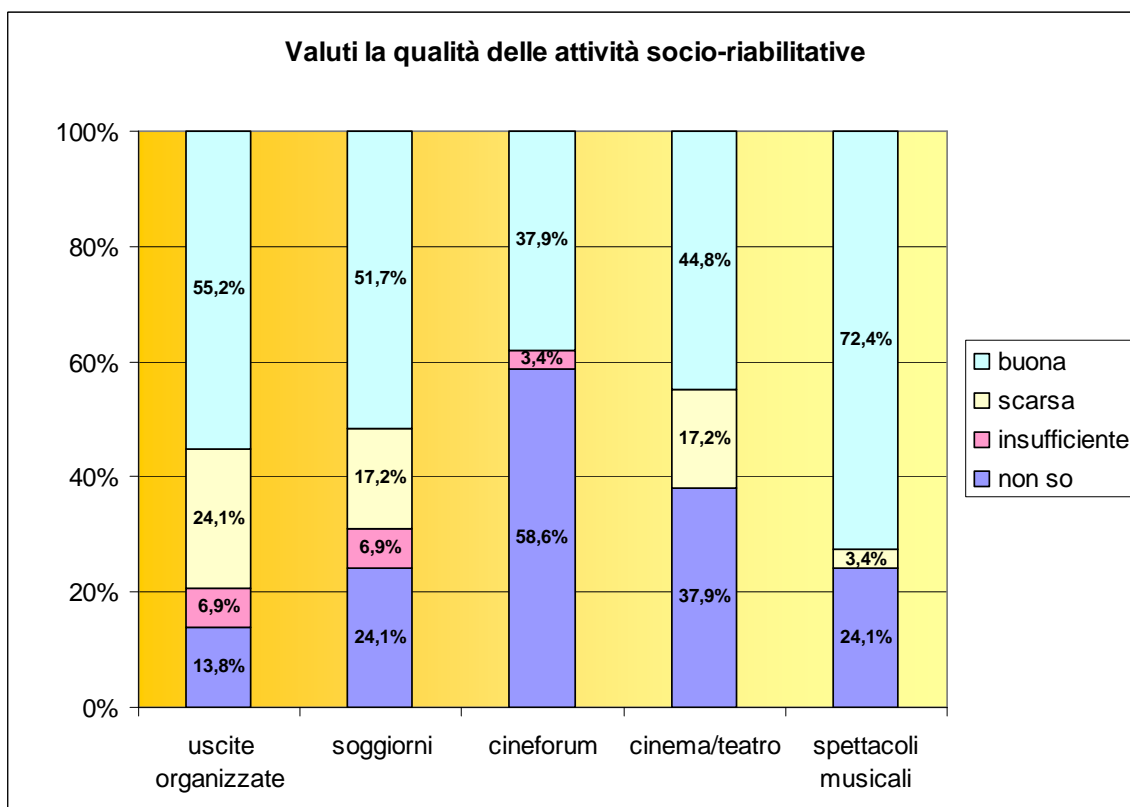


Per oltre il 60% degli intervistati tali attività sono poche e non sono ben fatte.

Valutare la qualità e la quantità delle attività socio-riabilitative è stato davvero difficile per i familiari. Di certo in questa valutazione si esprime molta dell'esigenza di maggiore comunicazione che i familiari chiedono alla struttura.



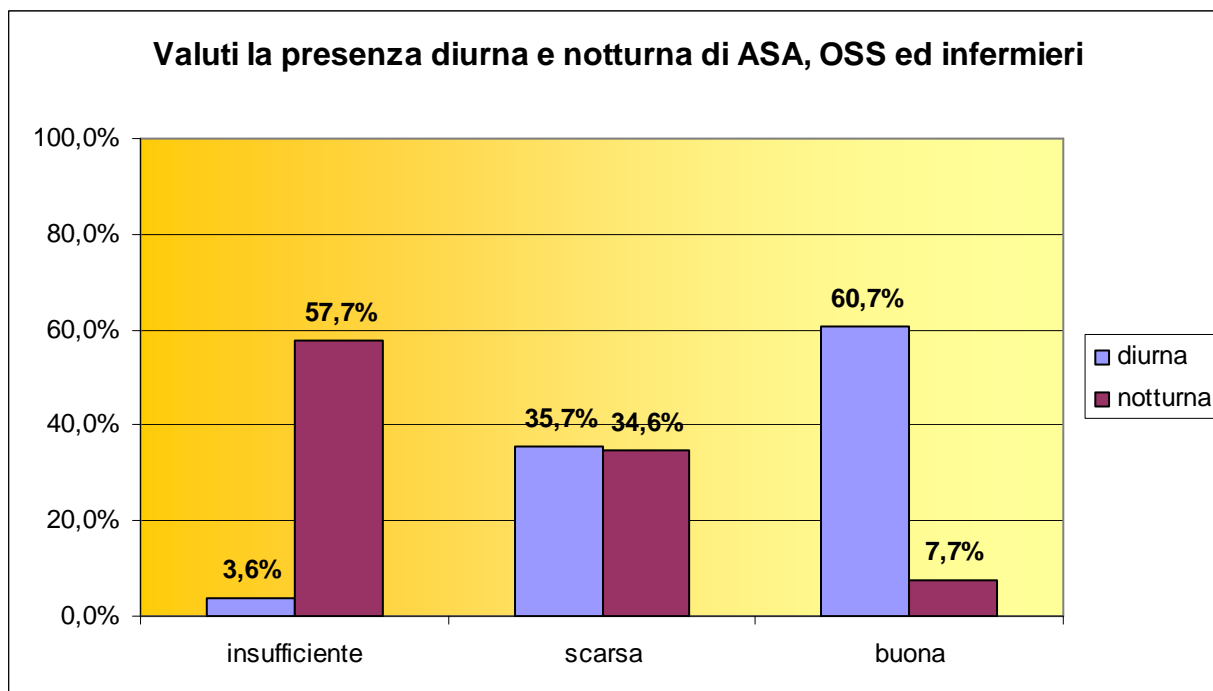
Al di là dei molti non so, la tendenza è quella di considerare le attività ricreative un po' scarse nella quantità.



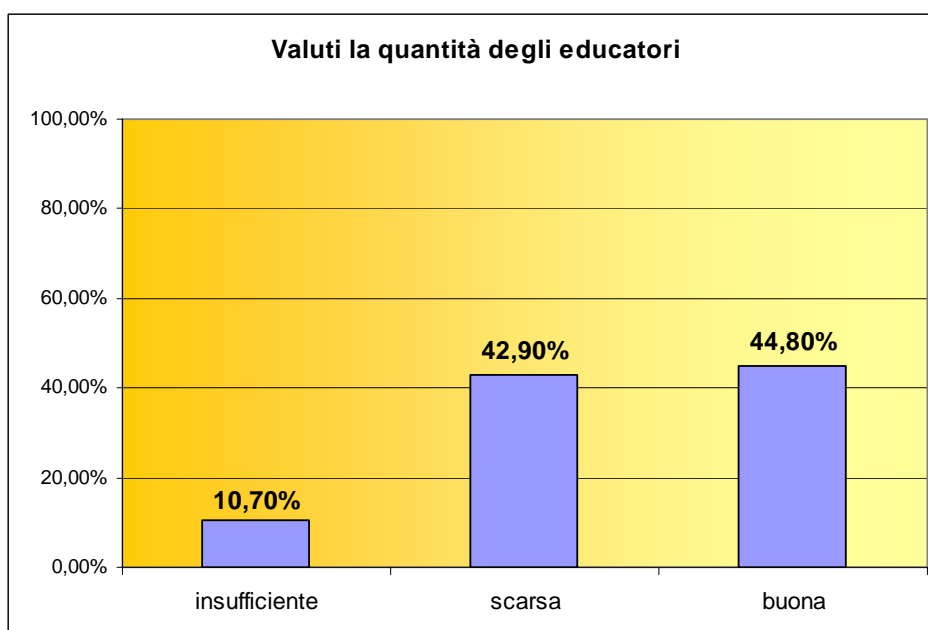
Migliore è la percezione della qualità: in particolare gli eventi musicali sono molto apprezzati da ospiti e familiari.

6. Area Gestionale

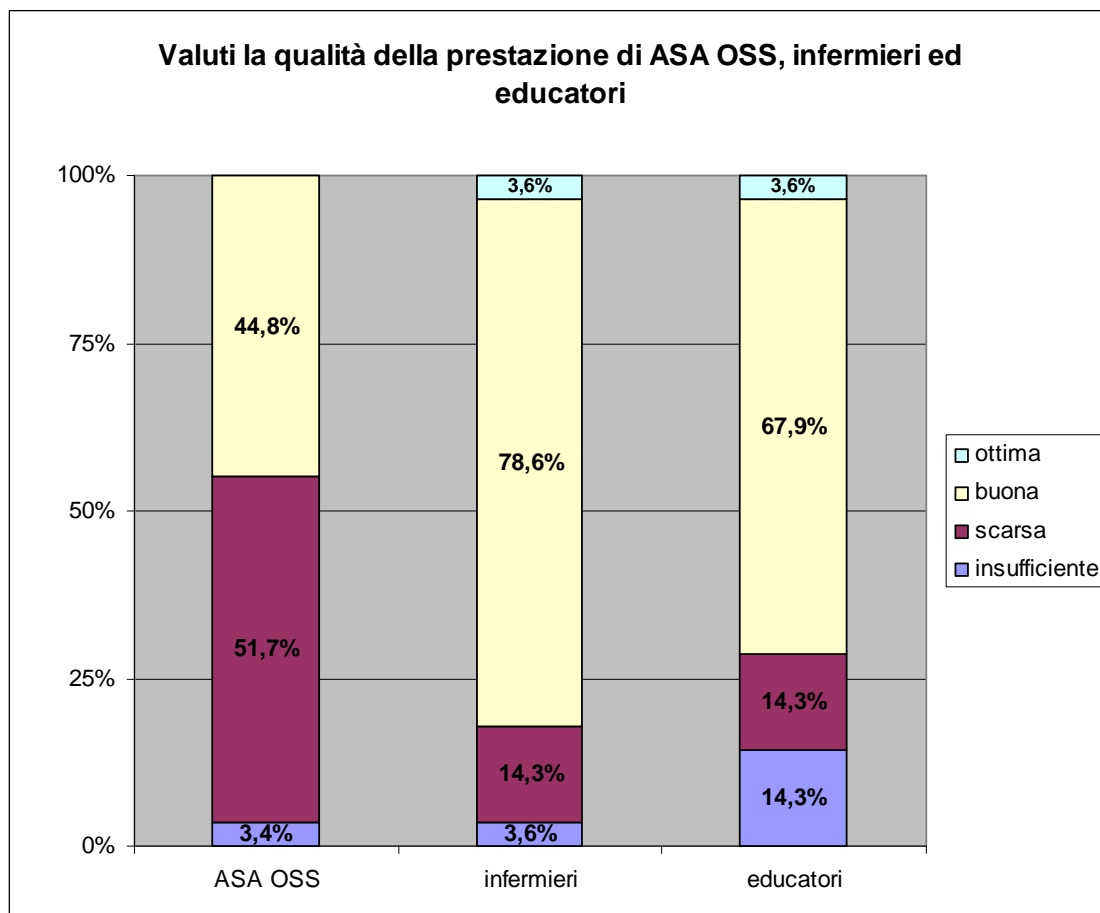
In questa sezione viene valutato l'apporto di ASA, OSS, infermieri ed educatori. In primis ne viene valutata la presenza come segue.



Tra giorno e notte la percezione va all'opposto. Se molti pensano che di giorno ci sia una buona copertura di ASA, OSS ed infermieri, altrettanti sono preoccupati della presenza notturna.



Nel valutare la presenza numerica degli educatori, gli intervistati si sono divisi tra coloro che pensano che ci siano sufficienti educatori ed altri che riterrebbero idonea una maggior presenza numerica data l'eterogeneità dei casi presenti in struttura.



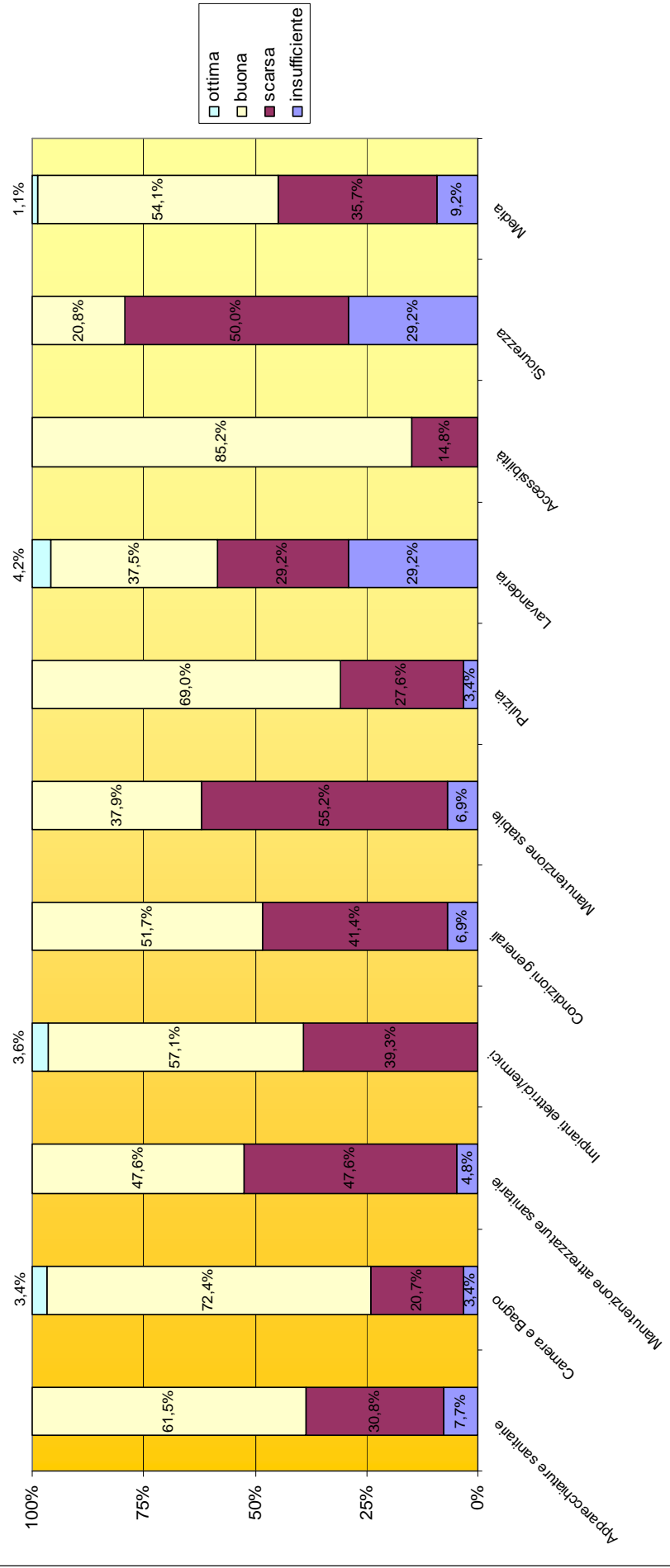
Nella valutazione del lavoro svolto, ASA ed OSS sono quelli peggio valutati. Per quanto riguarda gli infermieri va fatta notare il riferimento a Mario da parte della maggior parte dei familiari come fulcro della qualità dell'apporto infermieristico.

7. Area Strutturale

La struttura è stata valutata sotto diversi punti di vista: in media l'insieme degli intervistati si è quasi equamente diviso giudicandola positivamente o negativamente.

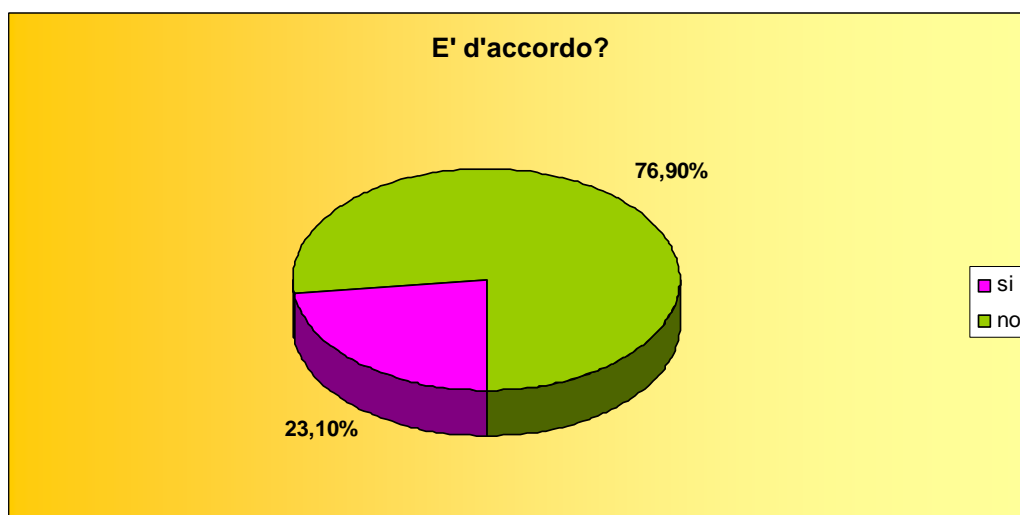
E' da sottolineare il giudizio molto negativo relativamente alla sicurezza dello stabile. La percezione della maggior parte degli intervistati è che, di fronte ad un grave imprevisto, non ci sarebbero le condizioni idonee per garantire la sicurezza di ospiti e dipendenti nella struttura.

Qualità della struttura



8. Area Rapporti con la Struttura

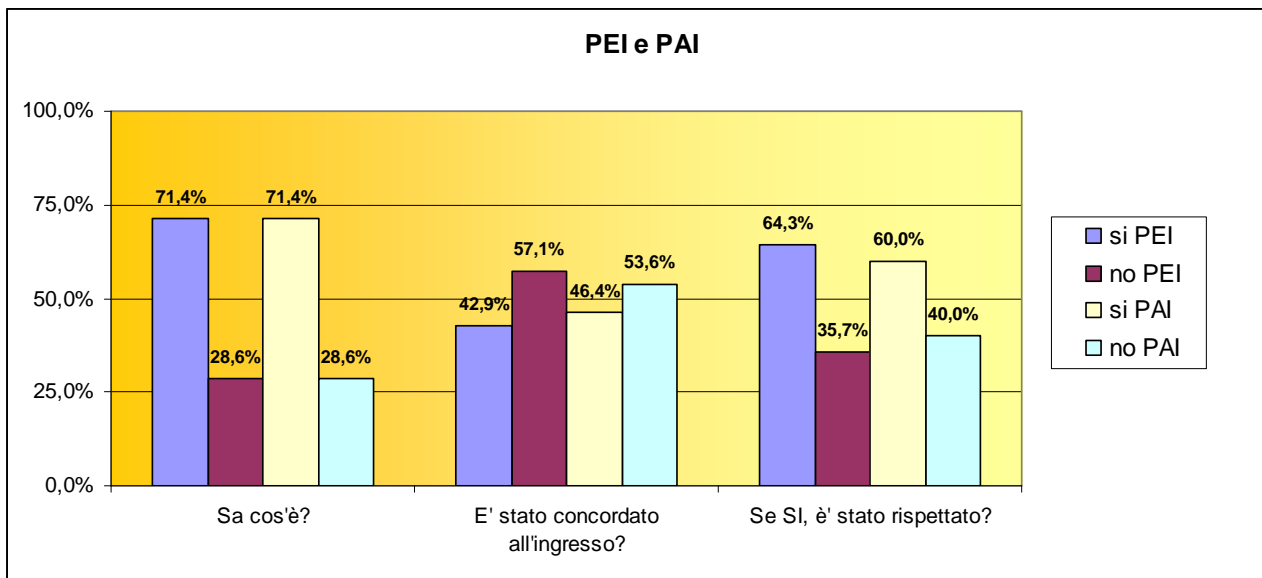
Le prime due domande di questa sezione riguardano la decisione di vietare l'accesso dei familiari alle camere degli ospiti.



Di coloro, quasi tutti gli intervistati, a conoscenza di tali decisioni quasi l'80% non condivide questa restrizione.

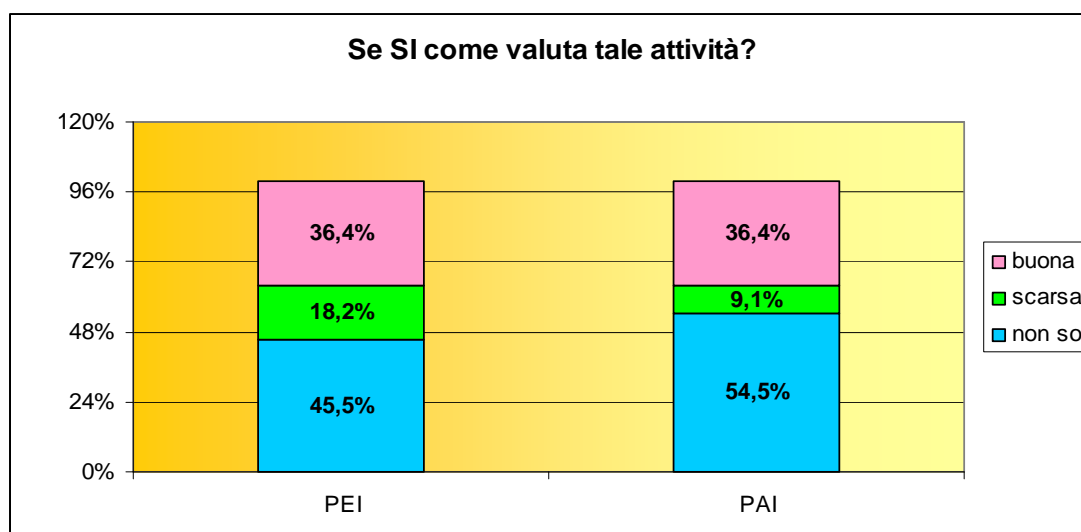
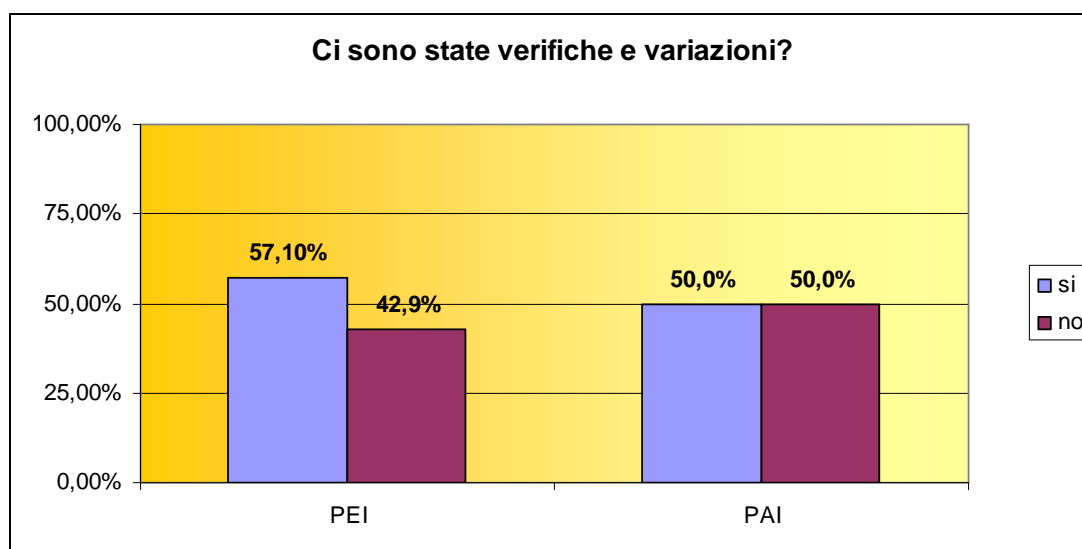
Altra importante materia di questa sezione è l'analisi delle attività di definizione e verifica di PEI e PAI.

Sebbene la maggior parte sappia che cosa siano questi documenti, circa la metà afferma di averne discusso al momento dell'ingresso in struttura. Questi hanno mediamente una buona percezione del rispetto di quanto concordato.

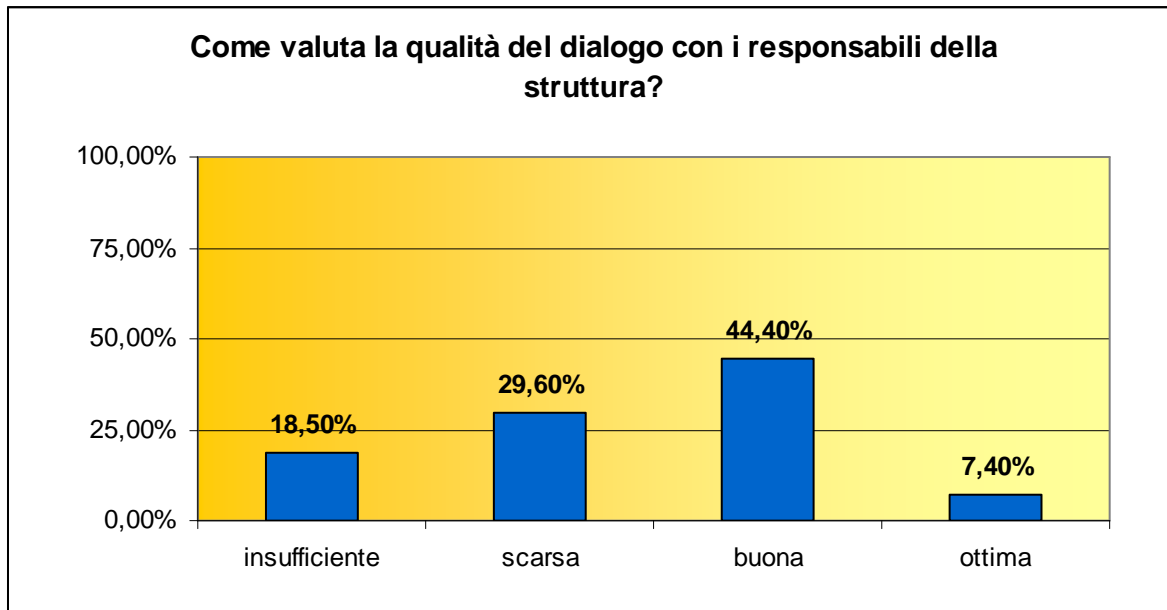


Le attività di verifica e variazione di PEI e PAI sono state fatte, secondo le risposte, a circa la metà degli intervistati.

La valutazione di tale attività è particolarmente piena di “non so” dovuti al fatto che questo processo sia troppo recente per poterne valutare gli esiti con sicurezza.



Chiude questa parte di relazione quantitativa la valutazione sulla qualità del dialogo con la struttura.



Poco più del 50% degli intervistati valuta positivamente la qualità del dialogo con la struttura.

Questionario RSD – Relazione qualitativa

“Io posso sperare che le cose vadano bene: ma se lui non può parlare, a me queste cose chi le racconta?”.

Questa nel corso del questionario è stata una risposta alquanto ricorrente in svariati argomenti di indagine: se è possibile trarre delle conclusioni dai dati raccolti, è altrettanto importante trarre alcune considerazioni dalle risposte ai suggerimenti liberi che gli intervistati hanno lasciato.

In diversi suggerimenti possiamo vedere un riferimento esplicito o meno all'eterogeneità degli ospiti ed alle problematiche che questa comporta, rispetto a quanto viene fatto nella residenza: troviamo quindi richieste di aumentare il numero degli educatori e di conseguenza aumentare la quantità di attività personalizzate.

All'eterogeneità possiamo anche legare le richieste di un potenziamento numerico del personale di assistenza, così come di una loro stabilizzazione.

Ospiti e familiari vivono negativamente un eccessivo turnover di ASA e OSS, in quanto, come mi venne riferito in diverse interviste, tanto particolari e diverse sono le situazioni, tanto più chi si occupa di prestare l'assistenza più basilare (come quella sull'igiene personale) dovrebbe conoscere gli ospiti, capirne il modo di comunicare, instaurare una relazione di fiducia.

In molte delle interviste, ciò che è venuto a galla parlando con i familiari (e che non possiamo rilevare dal questionario) è un diffuso bisogno di comunicazione che si esprime su diverse questioni: dal chiedere di avere più informazioni sulla vita dell'ospite, ad avere un maggior dialogo con i medici specialisti o al più generico miglioramento dei rapporti umani.

Sebbene sia difficile, in casi come questo, riuscire a scindere nella segnalazione di una problematica la parte oggettiva da quella più legata a questioni emotive e di affetto nei confronti della persona ospite, ciò che rafforza tale richiesta è che questa proviene anche da alcuni tra i familiari più presenti in struttura, a sintomo di una distanza da colmare che non è solo fisica, ma di relazione.

Nella quasi totalità delle interviste, la risposta alle domande del questionario non ha esaurito il bisogno di molti familiari di parlare della situazione dei loro parenti ospiti in struttura. All'interno del tempo dedicato a loro, molti hanno trovato uno spazio per poter esprimere, attraverso fatti passati, proprio questa impellente necessità di dialogo tra le parti, di avere un canale comunicativo libero verso cui indirizzare le proprie richieste ed a cui fare riferimento.

Per ciò che riguarda le attività svolte in residenza, diverse persone hanno auspicato il potenziamento di quelle ricreative: legandoci qui sia al discorso del potenziamento numerico ed alla stabilizzazione degli educatori ed anche a delle proposte di modifiche strutturali come la costruzione di una piscina e l'ampliamento del salone con nuovi spazi chiusi ed una veranda all'aperto, spazi non più però grandi e vuoti, ma con tappeti e attrezzature adatte allo svago.

Suggerimenti liberi - elenco

Più attività serali d'estate. Qualità igienica e assistenziale.

Ampliare struttura dal lato giardino del salone, con spazio riscaldato.

Serve più personale.

Migliorare dialogo, qualità struttura, supporto a chi ha più bisogno, presenza personale.

Migliorare spazi ricreativi.

Fare attività di piscina.

Un posto più riservato per stare con i familiari.

Impostare la struttura verso una minor presenza numerica di ospiti ma maggiori autonomie.

Aumentare il numero di educatrici per eterogeneità ospiti.

Maggiori informazioni sulla vita dell'ospite.

Piscina. Più attività ricreative. Telefono a gettoni.

Mantenere fisso il personale.

Sistemare la struttura (sicurezza). Igiene personale. Non c'è accesso dall'esterno della struttura alla palestra. Barriere architettoniche dall'esterno. Controlli periodici sul cibo.

Potenziare attività personalizzate.

Rapporto trasparente tra direzione personale e familiari. Più informazioni al personale che lavora.

Avere dei rapporti con gli specialisti.

Più attività motorie e ricreative.

Stabilizzare figure professionali.

Maggiore spazio per gli effetti personali. Potenziare il personale.

Migliorare qualità del servizio di ASA e OSS.

Migliorare la comunicazione. Piscina interna per attività riabilitative. Veranda. Sicurezza.

Direzione più attenta al lavoro del personale.

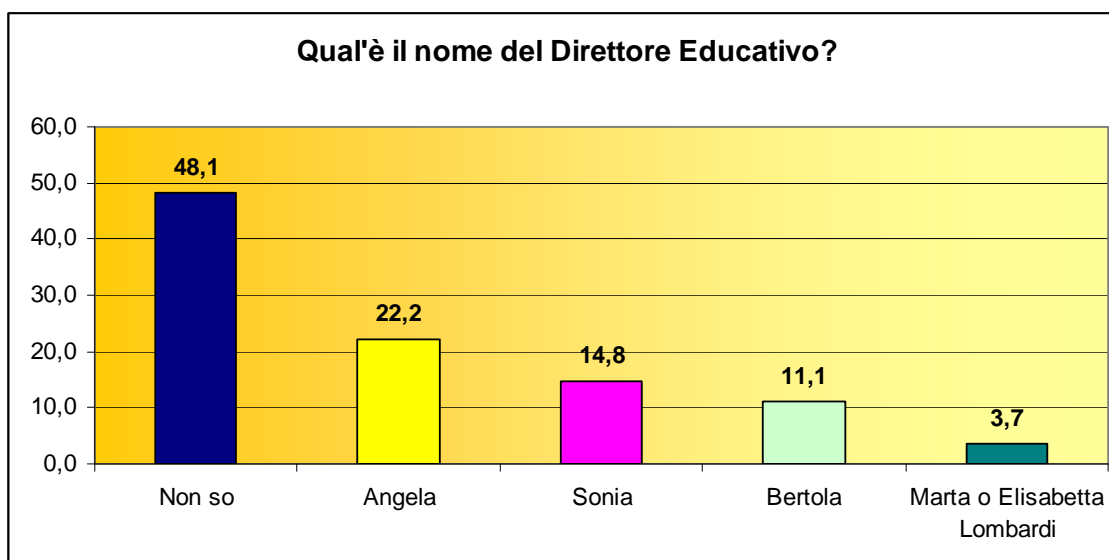
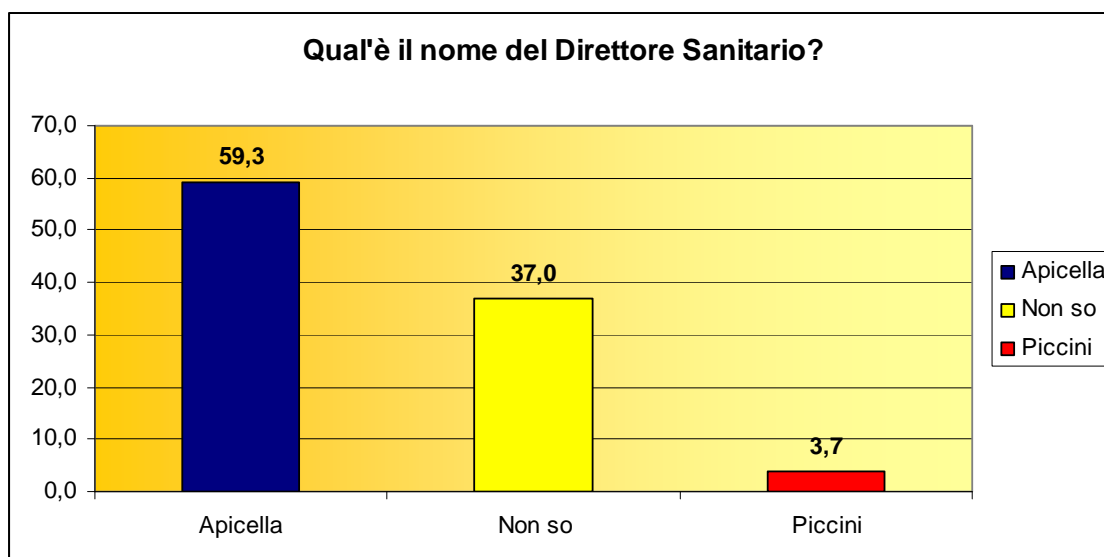
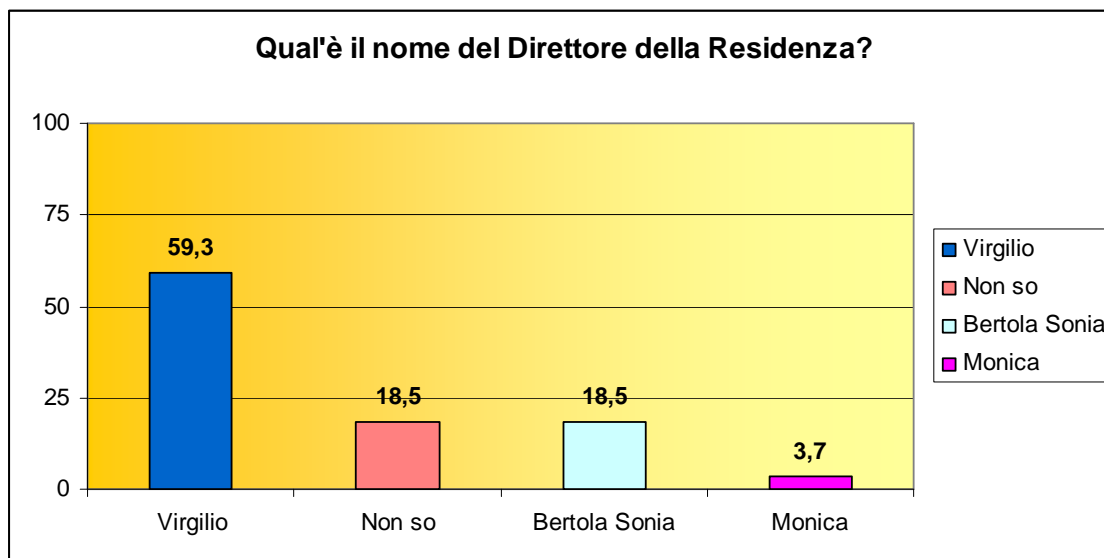
Migliorare il lavoro di educatori e infermieri.

Migliorare rapporto umano.

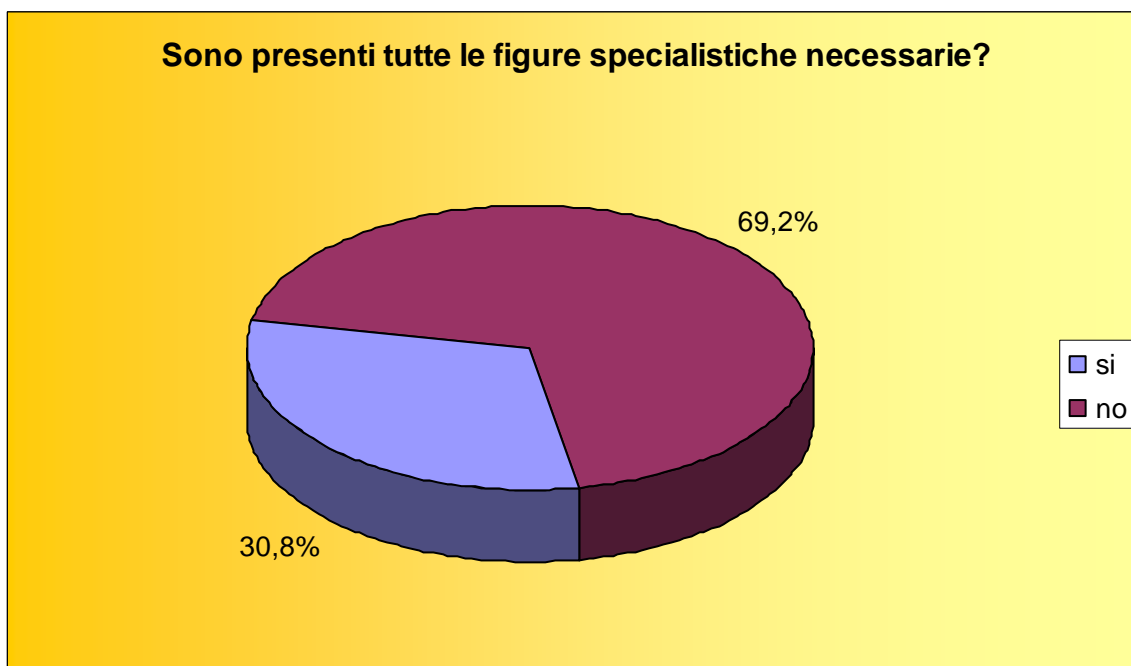
Un po' tutto.

Come si chiamano i responsabili della struttura?

Di seguito i risultati dell'indagine.



Sono presenti tutte le figure specialistiche che una struttura dovrebbe avere?



E' interessante notare come, al di la della percezione della mancanza, molte delle figure nominate sono quelle presenti nella lista dei medici.

Medico	N.
psichiatra	3
<i>fisiatra</i>	2
<i>urologo</i>	1
oculista	1
dermatologo	1
<i>cardiologo</i>	1
<i>neurologo</i>	1
<i>fisioterapista</i>	1
motricista	1
<i>dentista</i>	1
logopedista	2
otorinolaringoiatra (per tracheotomie)	1
psicopedagogista	1
<i>psicologo</i>	2
pedagogista	1
<i>fisiatra (più ore)</i>	1

La Commissione Consultiva

Di seguito l'ultima tabella relativa alle domande sulla Commissione Consultiva.

Una buona parte degli intervistati è a conoscenza dell'esistenza della Commissione così come delle sue competenze: sembra invece essere più difficile trovare il modo di mettersi in contatto con questa.

Sebbene ciò non sia evidenziato dai grafici, potrebbe essere importante far notare come alcuni intervistati abbiano sottolineato che, pur conoscendone il ruolo, il loro modo di intervenire in caso di problematiche relative alla situazione del parente ospite sia diretto verso i responsabili della struttura escludendo di fatto qualsiasi coinvolgimento della Commissione.

