



Report Audit di Scaffolding al Miglioramento

"CONDIVISIONE DELLE CURE, GESTIONE DEL FINE VITA E DEL DECESSO"

Della struttura

Comune di San Quirino – "Ada e Alfredo Arcicasa"
Via Piazzetta, 4, 33080 San Quirino (PN)

Visita del 30/07/2026

Team di visita	
Team Leader	Barbara Colombo
Auditor 1	Consuelo Cinotti
Auditor 2	Anna Cattelan



Introduzione

Presentazione della struttura e del Piano di miglioramento

Alla presentazione della struttura hanno partecipato: Giuditta Rombolà, Direttrice di struttura; Valentina Marson, referente amministrativa del Comune; Heydy Orozco, Coordinatore; Giulio Munaretto, psicologo.

La scelta del Piano di miglioramento si inserisce in un percorso già avviato attraverso diversi progetti realizzati nel triennio 2023-2025. La decisione di concentrare l'attuale programmazione su un unico Piano deriva anche dalla volontà di approfondirne maggiormente i contenuti e di curarne con maggiore attenzione le singole fasi di attuazione.

Nel precedente triennio era stato predisposto un primo protocollo relativo all'accompagnamento nel fine vita. Dalla sua applicazione erano tuttavia emerse alcune criticità, con particolare riferimento alla raccolta delle volontà della persona, alla gestione del dolore e ad altri aspetti assistenziali e organizzativi. Ai fini dell'ulteriore sviluppo del progetto è stata inoltre valorizzata l'esperienza maturata dallo psicologo della struttura attraverso un tirocinio svolto presso un Hospice.

Secondo quanto riportato nel diagramma di Gantt, l'avvio del Piano era previsto per gennaio 2026. Dalla documentazione esaminata risulta tuttavia che la scelta e la formalizzazione del progetto siano avvenute nel corso dell'incontro del 7 maggio 2026. Il Piano si trova pertanto ancora in una fase iniziale, prevalentemente caratterizzata dalla pianificazione degli interventi.



Matrice dei focus eseguiti a cura della struttura		
	Ante PdM	Durante il PdM
FGR		
FGP		
FGF		



Focus group Anziani

Al gruppo di emersione hanno partecipato sette residenti, tutti caratterizzati da condizioni cognitive e funzionali ottimali e sostanzialmente omogenee, diversamente da quanto previsto dal Vademecum del Modello Qualità e Benessere, che raccomanda una composizione maggiormente differenziata.

L'incontro si è svolto in una sala riservata e tranquilla. I residenti hanno partecipato in modo abbastanza attivo; due di loro, a causa di problemi di ipoacusia, sono intervenuti prevalentemente a seguito delle sollecitazioni della conduttrice. Le interazioni, pur non essendo frequenti, sono risultate spontanee. Il gruppo può pertanto ritenersi di attendibilità medio-alta.

Il focus group è stato condotto da Consuelo Cinotti.

In collegamento con il Piano di miglioramento, sono stati esplorati i seguenti fattori.

INTERIORITÀ

Risultano presenti diversi momenti strutturati dedicati alla preghiera e alla dimensione spirituale: «C'è don Gianfranco e qualche parola ce la scambiamo».

Con riferimento alla possibilità di disporre di spazi e momenti di intimità personale, i residenti hanno indicato diversi luoghi, sia comuni sia privati, nei quali possono raccogliersi e dedicare del tempo a sé stessi: «Sulle sdraio, al pomeriggio, penso a me».

In caso di difficoltà o semplicemente del desiderio di parlare con qualcuno, tutti i partecipanti hanno citato lo psicologo, figura conosciuta, riconosciuta e particolarmente apprezzata: «Parliamo con Giulio, il nostro psicologo, che è bravissimo».

Emerge, invece, una certa difficoltà nell'accedere direttamente alle figure apicali dell'organizzazione, percepite come meno vicine alla quotidianità dei residenti: «Stanno un po' distanti».

La perdita di persone amiche all'interno della struttura suscita sentimenti particolarmente intensi: «È stata dura, siamo rimasti scioccati». La comunicazione del decesso sembra avvenire prevalentemente in maniera informale. I residenti manifestano il desiderio di poter ricordare le persone che non ci sono più. L'ipotesi di raccogliere pensieri e ricordi in un quaderno viene accolta con interesse, sebbene alcuni partecipanti evidenzino difficoltà legate alla scrittura e alla capacità di esprimere per iscritto le proprie emozioni.

UMANIZZAZIONE

Il Piano Assistenziale Individualizzato risulta conosciuto soltanto da una residente: «Una volta hanno fatto il PAI



con mio figlio».

Alcuni partecipanti dichiarano che gradirebbero essere maggiormente informati e coinvolti nella definizione e nell'evoluzione del proprio percorso di cura e assistenza.

SALUTE

In caso di necessità di effettuare visite o esami, i residenti riferiscono di essere accompagnati e generalmente informati con un certo anticipo: «Ce lo dicono una settimana prima».

Tale percezione, tuttavia, non è condivisa da tutti. Una residente esprime infatti il desiderio di ricevere informazioni più complete e puntuali: «Mi piacerebbe essere più informata».

LIBERTÀ E AUTODETERMINAZIONE

Tutti i partecipanti dichiarano di sentirsi liberi nell'espressione delle proprie preferenze e nelle scelte relative alla vita quotidiana: «Se c'è qualcosa che non si vuole fare o che non va, si dice»; «Nessuno ti obbliga a fare».

Non emergono, pertanto, particolari limitazioni percepite rispetto alla possibilità di manifestare la propria volontà o di rifiutare attività non gradite.

VIVIBILITÀ

I residenti esprimono un elevato livello di soddisfazione rispetto alla vivibilità della struttura, alle relazioni con il personale e ai rapporti con gli altri residenti : «Mi sento bene, tra amici»; «Non c'è una virgola che non va bene».

Vengono inoltre apprezzate l'attenzione ai bisogni individuali, la disponibilità di ausili adeguati e le opportunità di partecipazione ad attività esterne: «Ho anche il materasso ad acqua e il girello»; «Andiamo anche a fare gite ed è bellissimo».

CONSIGLI DI MIGLIORAMENTO

Non emergono indicazioni specifiche di miglioramento. I residenti esprimono prevalentemente apprezzamenti nei confronti della struttura, del personale e delle condizioni di vita quotidiana.

Focus group Personale

Al focus group con il personale hanno partecipato nove professionisti: un fisioterapista, un'educatrice, un manutentore, un infermiere, tre operatori sociosanitari e un'addetta alla lavanderia. I partecipanti sono stati



selezionati dall'elenco del personale nel rispetto del bilanciamento di genere e della rappresentatività dei diversi nuclei e profili professionali.

L'incontro si è svolto in un ambiente riservato e tranquillo. Nel corso del confronto è emersa la presenza di un elemento dominante e la partecipazione non ha coinvolto in maniera uniforme tutti i presenti: tre professionisti sono intervenuti soltanto a seguito di una sollecitazione diretta da parte della conduttrice. Si sono tuttavia rilevate interazioni significative tra i partecipanti. Il focus può pertanto ritenersi di media attendibilità.

Il focus group è stato condotto da Anna Cattelan.

È stata esplorata la conoscenza del Piano di miglioramento e sono emersi i seguenti elementi collegati al tema oggetto di approfondimento.

RISPETTO

Gli operatori riportano numerosi esempi di attenzione alla riservatezza, alla dignità e all'autonomia del residente durante lo svolgimento delle attività assistenziali quotidiane.

Viene evidenziata l'importanza di coinvolgere costantemente la persona, ascoltandone le preferenze e adattando, per quanto possibile, l'intervento assistenziale alle sue esigenze: «Bisogna sempre parlare con il residente per rispettare le sue esigenze».

UMANIZZAZIONE

Con riferimento alla documentazione del residente, è stata esplorata la conoscenza delle modalità di registrazione e rintracciabilità delle informazioni riservate.

Gli operatori citano le “schede di emergenza” presenti in guardiola, utilizzate per rendere disponibili le informazioni essenziali in caso di necessità. Viene inoltre richiamato il “PAI di fine vita”: «Chiamiamo i parenti e diamo il PAI di fine vita ai soccorritori». Un partecipante precisa inoltre che «sul software c'è il PAI intervento».

Le testimonianze evidenziano quindi la presenza di strumenti finalizzati alla condivisione delle informazioni rilevanti, sia all'interno dell'équipe sia con eventuali soccorritori esterni.

INTERIORITÀ

Come esempio concreto di applicazione delle procedure di accompagnamento alla fine della vita viene citato l'ultimo decesso avvenuto nella struttura: «C'era un PAI di fine vita e sono state seguite tutte le indicazioni».

Per la residente è stata utilizzata una stanza dedicata e ai familiari è stata garantita la possibilità di rimanere



accanto alla propria congiunta durante l'intera giornata e anche nelle ore notturne.

Gli infermieri riferiscono di avere condiviso con i familiari presenti tutto il percorso terapeutico e assistenziale. In tale contesto, i familiari hanno espresso la volontà di evitare forme di accanimento terapeutico, valutando insieme ai professionisti altre opzioni finalizzate ad accompagnare la residente nella fase conclusiva della vita.

L'esperienza descritta evidenzia una particolare attenzione alla vicinanza familiare, al rispetto delle volontà espresse e all'accompagnamento emotivo e assistenziale della persona.

SALUTE

Con riferimento alla gestione del dolore, emerge una forte attenzione all'individuazione delle manifestazioni di sofferenza, anche attraverso l'osservazione dei segnali non verbali, soprattutto nel caso di residenti che non siano in grado di comunicare direttamente il proprio disagio.

Gli operatori riferiscono di utilizzare strumenti specifici di valutazione, tra cui la scala PAINAD, per misurare il dolore e orientare gli interventi di mitigazione: «Appena si vede che un residente ha dolore, lo misuriamo e parliamo con il medico».

Si rileva pertanto un approccio orientato all'osservazione tempestiva, alla misurazione del dolore e al coinvolgimento del medico nella valutazione delle azioni più appropriate.

LIBERTÀ E AUTODETERMINAZIONE

Vengono riportati numerosi esempi nei quali i residenti esercitano scelte relative alla propria quotidianità e tali volontà vengono accolte, rispettate e supportate dal personale.

A titolo esemplificativo, viene citato il caso di una persona che non si trovava a proprio agio nella stanza assegnata: «Il residente non si sentiva bene in una stanza e gli è stato cambiato posto».

Gli esempi riferiti evidenziano la disponibilità dell'organizzazione ad adattare le soluzioni assistenziali e ambientali alle preferenze e al benessere individuale del residente.

VIVIBILITÀ

Non emerge la presenza di una modalità strutturata attraverso la quale la Direzione garantisca l'ascolto e il sostegno degli operatori nei momenti di difficoltà emotiva.

Il personale sembra fare affidamento prevalentemente sul confronto informale e sul supporto reciproco tra colleghi: «C'è scambio tra noi, ci raccontiamo le nostre emozioni».



Nel corso del focus viene citato più volte il caso della residente “Giselle”, la cui recente scomparsa sembra non essere stata ancora pienamente elaborata dall’équipe. La ricorrenza del riferimento evidenzia il forte impatto emotivo prodotto dall’evento e il bisogno, da parte degli operatori, di disporre di spazi e momenti dedicati alla condivisione e alla rielaborazione dei vissuti connessi alla morte dei residenti.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Nel complesso, il personale è in grado di riportare esempi pertinenti, concreti e puntuali rispetto ai fattori esplorati. Le modalità operative descritte sembrano tuttavia derivare prevalentemente dall’esperienza professionale, dalle prassi consolidate e dalla sensibilità individuale degli operatori.

Non emergono riferimenti sistematici a valori di approccio formalizzati, documenti strutturati, procedure scritte o modalità operative condivise e riconosciute dall’intera équipe.

Non si rileva inoltre un approccio multidisciplinare sufficientemente strutturato nell’affrontare il tema dell’accompagnamento alla fine della vita. Appare pertanto opportuno rafforzare la condivisione tra le diverse professionalità, formalizzare maggiormente le prassi adottate e prevedere specifici momenti di confronto, supporto e rielaborazione emotiva rivolti al personale.

Focus group Familiari

Al focus group hanno partecipato, su base volontaria, nove familiari. I partecipanti hanno manifestato una notevole propensione al racconto e un evidente bisogno di condividere le proprie esperienze, percezioni e vissuti emotivi, esprimendosi in modo aperto, spontaneo e privo di particolari reticenze. La partecipazione è risultata intensa e le interazioni frequenti, permettendo una raccolta articolata e approfondita delle diverse esperienze. Il Focus è stato condotto da Barbara Colombo.

Con riferimento al percorso oggetto del Piano di miglioramento, è emerso quanto segue.

COMPETENZA PROFESSIONALE E PERSONALIZZAZIONE DELL’ASSISTENZA

I familiari esprimono un elevato apprezzamento per la competenza professionale degli operatori e per l’attenzione riservata alla personalizzazione dell’assistenza.

In alcuni casi è stata citata la capacità dell’équipe di rivalutare e rimodulare la terapia sulla base delle condizioni e dei bisogni effettivi della persona, assumendosi la responsabilità di segnalare e approfondire eventuali criticità anche rispetto a precedenti prescrizioni specialistiche.

Tutti i familiari dichiarano di conoscere il Piano Assistenziale Individualizzato e di partecipare alla sua



definizione e al suo aggiornamento. In alcuni casi, il percorso di condivisione coinvolge direttamente anche il residente.

Particolarmente apprezzata risulta la puntualità e la completezza della comunicazione da parte della struttura: «Le informazioni vengono date ancor prima che vengano richieste. Sono grato».

DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

Viene positivamente citata la possibilità, proposta già al momento dell'ingresso, di raccogliere informazioni in merito alle Disposizioni Anticipate di Trattamento.

Tale opportunità risulta accompagnata da un'adeguata informazione sulla possibilità di formalizzare e depositare le proprie disposizioni presso il Comune di riferimento.

RICONOSCIMENTO E GESTIONE DEL DOLORE

I familiari si dichiarano particolarmente rassicurati dalla capacità dell'équipe di riconoscere e interpretare il dolore e le condizioni di disagio anche attraverso segnali non verbali.

Viene sottolineata, in particolare, l'attenzione riservata alle persone che, a causa delle proprie condizioni cognitive, cliniche o comunicative, non sono in grado di esprimere direttamente i propri bisogni. L'équipe viene percepita come capace di cogliere tali necessità attraverso l'osservazione dei comportamenti, delle espressioni e dei cambiamenti nelle condizioni abituali della persona.

MIGLIORAMENTO CONTINUO E VIVIBILITÀ

La percezione condivisa dai familiari è che la struttura orienti il proprio operato verso il raggiungimento di livelli di eccellenza.

Tale orientamento viene riconosciuto anche nella capacità di utilizzare gli strumenti di misurazione, quali questionari e rilevazioni della soddisfazione, non come meri adempimenti formali, ma come fonti informative dalle quali far derivare strategie e azioni concrete di miglioramento.

La valutazione complessiva della vivibilità della struttura risulta estremamente positiva. I familiari esprimono un livello molto elevato di soddisfazione rispetto alla qualità degli ambienti, all'organizzazione, all'assistenza offerta e al clima relazionale percepito.



Osservazione ambientale ed etnografica

Ambiente	Auditor ed eventuali attività strutturale o meno in corso. Presenza media personale / anziani / familiari. Esito osservazione
	L'osservazione etnografica si è svolta in tre differenti aree della Residenza: nell'atrio di ingresso, dove è stato osservato il flusso di familiari, operatori e residenti; al piano terra, nella Sala Andreis, dove era in corso un'attività strutturata di cucina, dedicata alla preparazione delle verdure con il coinvolgimento dei residenti; al piano terra, nella Sala del Gorgazzo, dove erano in corso i preparativi per l'attività di Zumba. Gli ambienti osservati sono risultati complessivamente luminosi, accoglienti e caratterizzati da un buon livello di vivibilità. La temperatura è apparsa adeguata e la musica presente in sottofondo non risultava disturbante. Le relazioni e le interazioni tra il personale e i residenti sono apparse caratterizzate da una positiva e calorosa familiarità, accompagnata da un'attenta e puntuale rilevazione dei bisogni. Sono risultate invece più limitate le interazioni spontanee tra i residenti. È stata rilevata una significativa presenza di familiari, apparsi ben inseriti nei diversi spazi della struttura e coinvolti nelle attività in corso.



Analisi del piano di miglioramento

Presentazione della struttura e del Piano di miglioramento

Descrizione e obiettivi del Piano

Il Piano di miglioramento presentato dal team interno si articola in dodici fasi ed è incentrato sul fattore dell'Interiorità.

L'obiettivo generale è garantire al residente e ai suoi familiari un percorso di fine vita dignitoso, rispettoso delle volontà della persona, il più possibile privo di sofferenza e caratterizzato dalla vicinanza emotiva, relazionale e spirituale di tutti coloro che partecipano alla sua cura.

Alla data della visita risultano attivate le azioni relative alle fasi 1, 2, 3, 4 e 5.

Con riferimento alle attività già avviate o concluse, si formulano le seguenti osservazioni e indicazioni di miglioramento.

Descrizione generale del Piano

Nella presentazione del progetto è stato riportato l'indicatore del Marchio 5.3. Appare tuttavia necessario individuare e inserire anche specifici indicatori direttamente collegati agli obiettivi operativi formulati.

Per ciascun indicatore dovrebbero inoltre essere definiti la fonte dei dati, la periodicità della rilevazione e la figura responsabile della raccolta e del monitoraggio.

Fase 1 – Riunioni di équipe per l'individuazione dei punti di miglioramento, la pianificazione delle strategie e la stesura del Piano

Qualora sia ancora possibile e ritenuto opportuno, sarebbe utile effettuare una misurazione iniziale del livello di consapevolezza del personale rispetto al tema del fine vita, alle modalità di approccio attualmente adottate e ai bisogni formativi e organizzativi dell'équipe. Tale rilevazione permetterebbe di disporre di un dato iniziale con il quale confrontare gli esiti successivi del progetto.

È stato prodotto il verbale dell'incontro del 7 maggio 2026. Non risulta tuttavia chiaramente definita una pianificazione complessiva delle successive riunioni di équipe, né sono disponibili evidenze relative a eventuali incontri di monitoraggio già effettuati.

Occorre inoltre precisare attraverso quali modalità il Piano sia stato presentato e condiviso con l'intera équipe,



verificando che tutti gli operatori ne conoscano finalità, azioni previste e responsabilità.

La conclusione della fase è indicata al 2 luglio 2026. Le riunioni di équipe non dovrebbero tuttavia essere considerate un'attività circoscritta alla fase iniziale, ma essere programmate per tutta la durata del Piano e, ove necessario, anche successivamente alla sua conclusione, al fine di sostenere il monitoraggio e il consolidamento delle prassi introdotte.

Fase 2 – Raccolta sistematica delle volontà assistenziali e sanitarie dei residenti

Si raccomanda di individuare uno spazio documentale o uno strumento strutturato per la raccolta delle volontà assistenziali e sanitarie del residente, che ne garantisca la registrazione, l'aggiornamento e l'immediata rintracciabilità in caso di necessità.

Risulta particolarmente positiva la misurazione della percentuale delle volontà registrate. Tale misura costituisce un indicatore direttamente collegato agli obiettivi del Piano e dovrebbe pertanto essere inserita nella presentazione generale del progetto, definendo il valore iniziale, il risultato atteso e la periodicità del monitoraggio.

Sarebbe inoltre opportuno predisporre un'informativa da consegnare al momento dell'ingresso, attraverso la quale illustrare al residente e ai familiari la possibilità di esprimere e registrare le proprie volontà. Tale opportunità dovrebbe essere richiamata anche nella Carta del Servizio.

Fase 3 – Interviste ai familiari dei residenti deceduti in struttura nel triennio 2023-2025

La bozza di questionario dovrebbe essere integrata con una domanda finalizzata a rilevare la valutazione dei familiari rispetto agli interventi messi in atto dall'équipe, sia dal punto di vista assistenziale sia da quello sanitario.

La domanda n. 6 presenta invece un contenuto particolarmente intimo e non sembra direttamente riconducibile agli obiettivi del Piano di miglioramento. Se ne suggerisce pertanto la revisione o l'eliminazione.

L'affidamento delle interviste a una persona presente in struttura nell'ambito di un tirocinio può rappresentare una soluzione fragile, qualora tale figura non sia adeguatamente inserita nel percorso, non conosca il contesto organizzativo o non disponga delle competenze necessarie alla conduzione di colloqui emotivamente delicati.

Considerato che la conclusione dell'attività è prevista per il 30 giugno 2027, si suggerisce di definire preventivamente un campione specifico, coerente con le finalità dell'indagine e sufficientemente rappresentativo.

Anche in relazione alla successiva fase 12, appare necessario predisporre uno strumento di rilevazione strutturato, stabile e confrontabile nel tempo. Accanto alle domande aperte dovrebbero essere inserite alcune



domande chiuse, così da consentire l'aggregazione dei risultati, il confronto tra periodi differenti e la rilevazione di eventuali variazioni.

Fase 4 – Focus group emersivi con il personale

Dalla documentazione risulta effettuato un focus group in data 15 luglio 2026.

Si raccomanda di predisporre una pianificazione di ulteriori incontri, così da coinvolgere progressivamente tutti gli operatori e garantire una più ampia diffusione dei contenuti e degli obiettivi del Piano.

Nel corso del focus sono stati riportati esempi pertinenti e significativi, ma sono emersi prevalentemente vissuti personali e prassi derivanti dall'esperienza dei singoli. Non sono stati rilevati riferimenti sistematici a procedure condivise, linee guida interne o modalità operative formalmente definite.

Il prosieguo dell'attività dovrebbe pertanto favorire il passaggio da esperienze individuali a un approccio organizzativo condiviso, riconoscibile e applicabile da tutte le figure professionali.

Fase 5 – Autovalutazione del Piano di miglioramento in collaborazione con il Marchio Qualità e Benessere secondo la modalità dello scaffolding

Sarebbe stato opportuno individuare e valorizzare fin dalla fase di progettazione gli altri fattori e valori del Marchio collegati al tema dell'Interiorità.

Nel Piano non risultano infatti evidenziate in modo sistematico le connessioni con gli altri valori del modello, se non nell'ambito di questa specifica fase.

Tale integrazione consentirebbe di rappresentare il percorso di fine vita come un processo trasversale e non esclusivamente riconducibile alla dimensione spirituale e interiore.

Valutazione metodologica complessiva

Dal punto di vista metodologico, il Piano è costruito partendo da obiettivi generali e sviluppandosi attraverso una sequenza articolata di azioni.

Non risultano tuttavia ancora compiutamente definiti gli indicatori di processo e di esito e le modalità di monitoraggio periodico.

Non risultano inoltre pianificate né documentate specifiche verifiche intermedie.

La verifica intermedia dovrebbe essere riferita alle singole fasi del Piano e comprendere almeno:



l'analisi della realizzazione di tutte le attività che, secondo il Piano e il diagramma di Gantt, avrebbero dovuto essere concluse;
la verifica dello stato di avanzamento delle azioni già avviate ma non ancora concluse;
l'individuazione di eventuali criticità, ritardi o scostamenti;
la definizione delle conseguenti azioni correttive.

In particolare, dovrebbero essere oggetto di verifica lo stato della raccolta delle volontà, la prosecuzione dei focus group, l'aggiornamento delle istruzioni operative, la predisposizione della formazione e l'effettivo livello di coinvolgimento dell'équipe.

Indicazioni relative alle fasi successive

Fase 6 – Introduzione di un “Quaderno della memoria”

Il “Quaderno della memoria” si configura principalmente come uno strumento e non come un'azione autonoma.

Occorre chiarire se lo strumento debba essere accompagnato da momenti di formazione, facilitazione o supervisione, attualmente non previsti nel progetto.

Qualora lo si voglia estendere anche ai residenti occorre riflettere sul fatto che alcuni non si ritengono in grado di scrivere o esprimere autonomamente i propri pensieri, dovrebbero essere previste modalità alternative e inclusive, quali il racconto orale, il supporto di un operatore, l'utilizzo di immagini, fotografie o altri strumenti espressivi.

Fase 7 – Definizione della collaborazione con l'Associazione Via di Natale

La collaborazione dovrebbe essere definita attraverso un progetto formativo strutturato,

Il percorso dovrebbe essere differenziato in relazione ai diversi destinatari, prevedendo contenuti e modalità specifiche per operatori, familiari ed eventuali volontari.

È inoltre necessario rendere il progetto formativo coerente con il percorso interno e con i valori adottati dall'organizzazione. Prima dell'attivazione della collaborazione esterna dovrebbe pertanto essere predisposta e adottata una linea guida o procedura interna, capace di definire il modello organizzativo di riferimento.

Fase 8 – Incontri periodici con i familiari dei residenti

La data di avvio della fase è prevista per il 1° gennaio 2027, ma risultano già allegati report relativi a incontri effettuati su tematiche differenti.

Qualora tali incontri siano ricompresi nel presente Piano di miglioramento, i loro contenuti dovrebbero essere direttamente collegati al tema del fine vita. Le domande attualmente proposte non risultano pienamente coerenti



con tale finalità.

Occorre inoltre chiarire la relazione tra gli incontri con i familiari dei residenti attualmente presenti e le interviste rivolte ai familiari delle persone decedute previste dalla fase 3.

In particolare, dovrebbe essere esplicitato quale contributo ci si attenda dagli incontri collettivi e come le informazioni raccolte possano essere utilizzate per migliorare il percorso.

In alternativa o in integrazione agli incontri, potrebbero essere predisposti opuscoli, brochure o altri strumenti informativi destinati ai familiari.

Fase 9 – Formazione dell'équipe multidisciplinare e aggiornamento delle Istruzioni Operative

La formazione dell'équipe e l'aggiornamento delle istruzioni operative rappresentano due attività distinte e dovrebbero essere articolate in fasi separate.

In via preliminare occorre predisporre, approvare e adottare una linea guida o una procedura interna che definisca le modalità e gli strumenti individuati dall'organizzazione per la gestione del percorso di fine vita e dei processi correlati.

La procedura dovrebbe essere rivolta a tutte le figure professionali, precisando per ciascuna responsabilità, compiti e specifiche modalità di intervento.

Qualora si preveda la predisposizione di singole Istruzioni Operative, sarebbe inoltre necessario definire preventivamente l'elenco dei documenti da elaborare e la loro relazione con la procedura generale.

Successivamente dovrebbe essere realizzato un percorso di formazione interna sulla procedura adottata, assicurandone la continuità nel tempo e il collegamento con i valori del Marchio.

La formazione interna dovrebbe precedere il percorso con l'Associazione Via di Natale, così da definire chiaramente i confini della collaborazione esterna e mantenere la titolarità organizzativa del progetto all'interno della struttura.

La conclusione della fase al 31 dicembre 2027 appare eccessivamente dilazionata e dovrebbe essere riconsiderata in relazione alla necessità di rendere rapidamente disponibili procedure e strumenti condivisi.

Fase 10 – Disseminazione delle Istruzioni Operative e formazione del personale

La fase è strettamente collegata alla precedente e, nella descrizione attuale, sembra concentrarsi soprattutto sulle modalità didattiche e sulla diffusione dei documenti.



Non risulta possibile avviarne concretamente l'attuazione dal 1° luglio qualora la procedura e le Istruzioni Operative non siano state ancora elaborate, revisionate e formalmente adottate.

È pertanto necessario riallineare il cronoprogramma.

Fase 11 – Evento divulgativo destinato ai familiari e alla cittadinanza

Occorre definire con maggiore precisione il ruolo che la struttura intende assumere nell'organizzazione e nella realizzazione dell'evento.

È inoltre necessario individuare fin da subito quali dati e informazioni dovranno essere raccolti durante l'attuazione del Piano, così da poter presentare nell'evento risultati concreti e documentabili.

Tali dati dovrebbero derivare dagli indicatori di processo e di esito individuati per il Piano.

Fase 12 – Interviste ai familiari dei residenti deceduti in struttura nel triennio 2026-2028

Per questa fase valgono le osservazioni già formulate in relazione alla fase 3.

Lo strumento di intervista dovrebbe essere sufficientemente strutturato da consentire la comparabilità dei dati tra i diversi periodi e la valutazione dell'evoluzione delle pratiche adottate dalla struttura.

Occorre inoltre rivedere le tempistiche di raccolta. Qualora i risultati debbano essere presentati nell'ambito dell'evento divulgativo previsto dalla fase 11, la rilevazione e l'analisi dei dati dovranno essere concluse con adeguato anticipo rispetto alla data dell'evento.

La scadenza dovrebbe pertanto essere anticipata e coordinata con il cronoprogramma complessivo del Piano.

Con riferimento agli obiettivi complessivi del Piano, si raccomanda di:

- Definire un'équipe multidisciplinare incaricata della pianificazione, conduzione e verifica delle attività previste dal Piano, coinvolgendo figure con competenze sanitarie, assistenziali, psicologiche e organizzativo-sistemiche, al fine di considerare in modo integrato tutte le implicazioni connesse al percorso individuato.
 - Individuare specifici indicatori di processo e di esito, utili a monitorare lo stato di attuazione delle singole azioni, misurare i risultati raggiunti e valutare nel tempo l'efficacia complessiva del Piano.
 - Esplicitare la correlazione tra il progetto e gli altri fattori e valori propri del Marchio, evidenziandone le reciproche connessioni e le ricadute sulle diverse dimensioni della qualità di vita dei residenti.
 - Pianificare incontri periodici rivolti ai volontari e ai familiari, anche in considerazione del loro continuo avvicendamento, al fine di condividere gli obiettivi del progetto, le modalità di attuazione, i risultati progressivamente conseguiti e lo stato di avanzamento delle attività.
 - Mantenere costante l'azione di informazione, formazione e sensibilizzazione culturale nei confronti di tutto il personale, con particolare riferimento alla scelta valoriale sottesa al tema oggetto del progetto e alle modalità
-



attraverso le quali essa deve tradursi nella pratica assistenziale quotidiana.

- Prevedere una raccolta sistematica delle esperienze e delle buone prassi che hanno favorito la corretta applicazione del protocollo e il raggiungimento degli obiettivi prefissati, al fine di consolidarle, formalizzarle e renderle replicabili nel tempo.
- Strutturare momenti di condivisione con i residenti dedicati al ricordo delle persone decedute, individuando modalità inclusive e accessibili anche a coloro che presentano difficoltà nella scrittura o nell'espressione verbale.

In relazione al kit valoriale del Marchio Qualità e Benessere sono emersi i seguenti elementi

In relazione ai valori del Marchio Qualità e Benessere, il progetto di miglioramento appare particolarmente rilevante, correttamente impostato e pienamente coerente con i principi del modello.

Pur ponendo il proprio focus principale sul fattore dell'Interiorità, il Piano presenta numerose connessioni con gli altri valori del Marchio, confermando la natura trasversale del percorso di accompagnamento al fine vita.

In particolare, risultano evidenti i collegamenti con:

l'Umanizzazione, attraverso la personalizzazione del percorso di cura e assistenza e il coinvolgimento del residente e dei familiari; la Salute, con particolare riferimento alla rilevazione e gestione del dolore, alla valutazione dei segnali non verbali e alla rimodulazione delle terapie in funzione dei bisogni della persona; il Rispetto, attraverso l'attenzione alla dignità, alla privacy, alla riservatezza e alle volontà espresse dal residente; la Vivibilità, con riferimento al governo del processo formativo, al clima organizzativo e alla necessità di garantire il benessere e il sostegno emotivo del personale; la Libertà e l'autorealizzazione, attraverso la possibilità per il residente di esprimere le proprie preferenze, partecipare alle decisioni e vedere rispettata la propria autodeterminazione.



Considerazioni generali della conduzione della visita

La visita si è svolta regolarmente secondo quanto pianificato, consentendo di portare a termine tutte le attività previste. Il clima interno è risultato particolarmente positivo, caratterizzato da un'accoglienza calorosa, disponibile e propositiva.