

IL MARCHIO QUALITÀ E BENESSERE®: PROMUOVERE LA QUALITÀ, DIFFONDERE LE BUONE PRASSI

Massimo Giordani*, Eleonora Negri**, Mario Iesurum***

Una proposta per le strutture residenziali per anziani non autosufficienti che vogliono intraprendere un percorso di miglioramento centrato sul benessere degli ospiti, basato su un metodo di valutazione e autovalutazione che coinvolge tutti gli stakeholder, dai lavoratori ai responsabili delle strutture, dagli ospiti e loro familiari alle istituzioni locali

COS'È IL MARCHIO Q&B

Il Marchio Qualità e Benessere è un modello di autovalutazione-valutazione reciproca e partecipata della qualità e del benessere dell'anziano che ha l'obiettivo di misurare il livello di qualità erogata in una struttura residenziale a carattere socio-sanitario, destinata alla presa in carico di persone non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti. L'idea di uno strumento innovativo per la misura della qualità, specifico per le strutture residenziali per anziani, nasce nel 2005 a fronte di una richiesta dell'Associazione delle Case di riposo della Provincia Autonoma di Trento di individuare metodi di valutazione della qualità del servizio meno burocratici e più legati agli effettivi esiti sul benessere dei fruitori, per meglio orientare le azioni di miglioramento degli enti. Ciò è avvenuto

in un contesto in cui da più parti, per effetto dell'introduzione dei sistemi di autorizzazione e accreditamento dei servizi sociali e sociosanitari, venivano sempre più spesso richiesti strumenti di verifica e messa in trasparenza della qualità che andassero oltre la Carta dei Servizi e rispetto ai quali la risposta prevalente del mercato e dei consulenti era costituita dai modelli di certificazione ISO 9000.

Pertanto nella sua ideazione il Marchio Qualità e Benessere si proponeva principalmente di fornire strumenti metodologici per misurare la qualità nelle strutture residenziali per anziani focalizzando l'attenzione su alcuni elementi imprescindibili: l'anziano al centro, il personale come elemento chiave di successo della qualità, il miglioramento continuo della singola organizzazione e del sistema di strutture partecipanti, il confronto tra strutture. Traeva spunto, mutuandone alcuni elementi e inglobandoli in un unico strumento, da approcci e metodologie all'epoca maggiormente diffuse in altri ambiti quali la *customer orientation*, la *peer-review*, il *benchmarking*.

I "FATTORI" E GLI "INDICATORI"

Lo sviluppo di questo lavoro ha portato oggi a un modello di riferimento costituito da 105 indicatori strutturati su 12 fattori corrispondenti ad altrettante dimensioni significative nei servizi residenziali per anziani non autosufficienti: Rispetto, Affettività, Umanizzazione, Gusto, Libertà, Vivibilità, Socialità, Comfort, Operosità, Autorealizzazione, Salute e Interiorità (su www.marchioqeb.it è presente una descrizione dettagliata di ciascuno di questi indicatori).

Tali fattori della qualità (ovvero il kit valoriale del Marchio QeB) sono stati individuati mediante un intenso processo di confronto e dialogo che ha coinvolto complessivamente più di 300 soggetti: dirigenti, amministratori e operatori delle strutture residenziali, anziani residenti e loro familiari, rappresentanti istituzionali e politici.

Il modello è strutturato come un albero rovesciato dove i "fattori di qualità" corrispondono ai valori sopra citati che, a loro volta, sono suddivisi in impegni che le struttu-

*] Direttore UPIPA sc e Presidente Qu.Be. srl, Team Leader del Marchio Qualità e Benessere.

**] Responsabile Formazione e sviluppo di UPIPA sc e coordinatore del Marchio Qualità e Benessere.

***] Consulente di direzione, ingegnere, libero professionista e coordinatore del Marchio Qualità e Benessere.

COME FUNZIONA IL MARCHIO Q&B

Il Marchio Q&B funziona con un processo biennale ricorsivo che prevede una prima fase di autovalutazione durante la quale le strutture aderenti, all'inizio di ciascun anno dispari, effettuano – attraverso un gruppo interno di autovalutazione coordinato da un *auditor* appositamente formato – una autovalutazione del grado di implementazione degli esiti di qualità dei 12 fattori che compongono il Marchio stesso riferiti all'anno appena concluso, attribuendo un punteggio da 1 a 10 a ciascuno degli indicatori che compongono il modello e inserendo sul portale la motivazione di tale punteggio e le eventuali evidenze a supporto, unitamente a un *report* che documenta il processo di autovalutazione. In una seconda fase, tra Pasqua e l'inizio dell'estate, il soggetto gestore del modello (Qu.Be.) costituisce, per ciascuna delle strutture che hanno inserito l'autovalutazione, un team di valutazione composto da un esperto di valutazione che non sia espressione diretta degli enti aderenti, con il compito di organizzare la valutazione e garantirne il metodo e l'imparzialità, e da due *auditor* scelti tra gli altri enti aderenti al Marchio, possibilmente rispettando il criterio del bilanciamento di genere e della multiprofessionalità del team. Ogni team rivaluta – in parte in forma anticipata a distanza, in parte attraverso una giornata di visita programmata presso l'ente oggetto di valutazione – circa il 40% degli indicatori dell'autovalutazione, individuati in modo bilanciato tra i 12 fattori, parte per sorteggio, parte su indicazione dell'ente, parte scelti dal team di valutazione. La giornata di *audit* prevede anche due momenti distinti di ascolto degli anziani residenti e degli operatori, sul modello del *focus group*, e tre modalità di osservazione ambientale, di cui una della struttura in generale, una in forma di osservazione partecipante durante il momento del pasto (che viene condiviso dai valutatori a tavola con i residenti) e una di osservazione (sul modello metodologico dell'etnografia) di tre ambienti e momenti di attività specifici da parte dei tre componenti del team di valutazione. Al termine del processo di valutazione i componenti del team attribuiscono collegialmente agli indicatori, con proprie motivazioni, un punteggio autonomo, che viene confrontato con il punteggio attribuito agli stessi indicatori da parte dell'ente in fase di autovalutazione. Se la sovrapposizione tra i punteggi garantisce un livello accettabile di riproducibilità dell'autovalutazione, essa è considerata validata e i relativi punteggi confluiscono nel *database* di *benchmarking* di tutti gli enti partecipanti, se invece la sovrapposizione non garantisce un livello accettabile di riproducibilità, l'autovalutazione non è validata e i soli punteggi oggetto di *benchmarking* sono quelli della valutazione. Inoltre il team rilascia un *report* che documenta lo svolgimento e gli esiti della visita di *audit*, mettendo in evidenza i punti di forza e di miglioramento rilevati e le eventuali buone prassi riconoscibili nell'ente. In una terza fase, dopo aver elaborato nel corso dell'estate tutti i dati delle visite di valutazione svolte, il soggetto gestore organizza dei momenti di restituzione dei dati in forma comparata, sia su base territoriale omogenea (medesimo ambito di regolazione dei servizi) sia su base nazionale, e mette a disposizione una comparazione diacronica per ente degli esiti delle valutazioni annuali/biennali. Negli incontri territoriali e nel convegno di restituzione annuale dei risultati vengono anche presentate, sotto forma di relazione/testimonianza in plenaria o in *workshop* oppure di stand/mostre, molte delle buone prassi rilevate, che poi troveranno diffusione anche sul portale del Marchio Q&B. Inoltre, nel caso in cui siano state rilevate differenti buone prassi su di un medesimo argomento/tema oggetto di potenziale miglioramento, esse vengono messe a confronto durante *workshop* a ciò specificamente dedicati nel corso del convegno nazionale, con l'obiettivo di arrivare a sintetizzare documenti contenenti raccomandazioni, suggerimenti o indirizzi per gli altri enti che volessero attivare azioni di miglioramento in quella specifica area o implementare le buone prassi a essa relative. L'anno dispari, focalizzato sul *benchmarking*, si conclude con una quarta fase in cui, sulla base degli esiti dell'autovalutazione e della valutazione, ciascun ente definisce i propri progetti di miglioramento per l'anno successivo e li comunica al gestore del Marchio, che – tenendo conto di questi, degli esiti complessivi delle valutazioni e delle buone prassi emerse – programma azioni di formazione, confronto e scambio tra gli enti aderenti al Marchio – indicativamente tre nel corso di ogni anno – al fine di facilitare la disseminazione delle buone prassi, sul modello metodologico del *Learning Tour* (visita guidata tematica ad un ente, abbinata a un momento di formazione) e definisce gli abbinamenti tra enti con piani di miglioramento analoghi o integrabili, che andranno a caratterizzare l'anno pari, incentrato sullo *scaffolding*, cioè sul supporto agli enti nella implementazione dei propri piani di miglioramento. L'anno pari è dedicato alla valutazione – replicando lo schema dell'anno dispari – solamente per quegli enti che non hanno ancora sufficientemente affinato la propria capacità di autovalutazione (enti di nuova adesione o enti con autovalutazione non validata nell'anno precedente), per tutti gli altri enti è dedicato invece al lavoro sui piani di miglioramento, i cui esiti saranno pienamente esaminati con la valutazione del successivo anno dispari. In una prima fase gli enti impegnati nella realizzazione del piano di miglioramento ne avviano l'implementazione e inviano al gestore del Marchio una relazione sullo stato di avanzamento del piano stesso nel corso della prima parte dell'anno. In base ai contenuti ed ai diversi stati di avanzamento dei piani di miglioramento il gestore del Marchio costituisce dei team di valutazione, sempre composti da un esperto e due *auditor*, scelti questa volta tra gli enti con piani di miglioramento simili, che svolgono, nella seconda parte dell'anno, una visita di accompagnamento al miglioramento incentrata sulla valutazione dell'avanzamento del piano di miglioramento e dell'impatto di cambiamento sui soli fattori e indicatori interessati dal piano di miglioramento stesso. Delle buone prassi rilevate in sede di accompagnamento ai piani di miglioramento viene data diffusione nei convegni locali e nazionali, che negli anni pari sono principalmente dedicati proprio all'implementazione delle azioni di miglioramento e si svolgono nel periodo autunnale. In questa fase del ciclo biennale, sono coinvolti anche i rappresentanti dei familiari degli utenti, che sono invitati a partecipare – in aggiunta agli anziani residenti e al personale – alla valutazione iniziale e finale degli ambienti di attività o dei fattori di qualità oggetto delle azioni di miglioramento.

GLOSSARIO

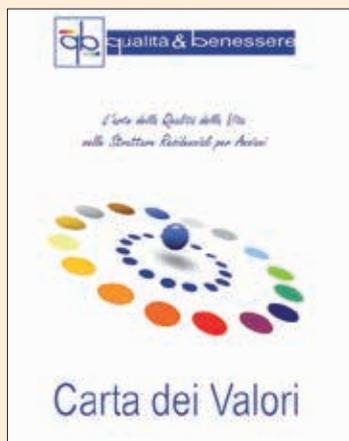
La **Peer review** (valutazione tra pari) è una forma di valutazione esterna che ha l'obiettivo di supportare le strutture valutate nelle iniziative di sviluppo e di assicurazione della qualità. Un gruppo esterno di esperti indipendenti, definito Peer (Pari), è chiamato a valutare la qualità e il benessere dell'anziano in struttura residenziale. Durante il processo valutativo, i Peer conducono visite presso l'organizzazione soggetta a valutazione. I Peer sono esterni ma lavorano in un contesto analogo a quello dell'organizzazione valutata, sono dotati di esperienza e professionalità specifiche e si pongono "su base di parità" con le persone delle quali deve essere valutata la *performance*.

La **Customer orientation** (orientamento al cliente) consiste nella capacità dell'organizzazione di porre al centro della propria organizzazione il cliente e le sue aspettative (il cliente principale nel nostro caso è l'anziano residente in struttura) e quindi rispondere, e magari in alcuni casi superare, le aspettative del cliente stesso.

Il **Benchmarking** è un processo continuo di misurazione dei servizi-processi attraverso il confronto con altre organizzazioni che svolgono servizi analoghi; di solito ciò è possibile solo con la formazione di un *network* cooperativo. Esso evidenzia il confronto tra le *performance* dell'organizzazione e quelle delle concorrenti "eccellenti" al fine di definirne il posizionamento relativo con l'opportuna focalizzazione dei punti di forza e di debolezza all'interno del contesto di riferimento.

re aderenti assumono e che corrispondono nella terminologia del modello ai "determinanti", fino a giungere agli "indicatori" che sono l'effettiva entità che viene misurata nel modello stesso.

Gli indicatori predisposti hanno un obiettivo ambizioso, che è quello di rendere misurabili i risultati di benessere prodotti dai servizi residenziali per anziani. Nello sviluppo degli indicatori e nel loro aggiornamento costante l'impegno è sempre stato quello di rendere misurabile ciò che è importante piuttosto che dichiarare importante quello che è facilmente misurabile. La modalità di rilevazione degli indicatori di esito e di proces-

LA CARTA DEI VALORI

La Visione Valoriale che è emersa nella prima fase del progetto nel 2005 e che è tuttora attuale è la seguente:

Rispetto è... la possibilità di vedere riconosciuti dall'organizzazione il rispetto dei tempi e ritmi di vita personale, degli spazi privati, della *privacy* e della riservatezza dei dati, della dignità della persona e dei suoi valori.

Autorealizzazione è... la possibilità di attuare le proprie aspirazioni, desideri, passioni, stili di vita e sentirsi appagati e soddisfatti di ciò, superando ove possibile gli ostacoli derivanti dalla non autosufficienza.

Operosità è... la possibilità di vedere espresse, promosse e valorizzate le capacità, le attitudini, le abilità, le competenze del residente nell'agire quotidiano e nella gestione del tempo libero, superando ove possibile gli ostacoli derivanti dalla non autosufficienza.

Affettività è... la possibilità di mantenere e sviluppare relazioni affettive ed emotive autentiche anche all'interno della residenza sia con persone, che con oggetti personali e animali significativi.

Interiorità è... la possibilità di fruire di occasioni, spazi e servizi adeguati per il raccoglimento spirituale (nel rispetto del pluralismo religioso), per riflettere sul sé e il senso della vita anche affrontando l'esperienza della morte.

Comfort è... la possibilità di fruire di un ambiente fisico nel quale la persona vive e opera, con la possibilità di coniugare le proprie esigenze personali e la vita comunitaria con particolare attenzione alla dimensione familiare.

Umanizzazione è... la possibilità di essere accolti nella propria globalità con una presa in carico attenta all'ascolto, alla personalizzazione degli interventi e alla dimensione umana e relazionale dell'assistenza.

Socialità è... la possibilità di trovarsi inseriti in un contesto sociale e comunitario aperto verso l'esterno e permeabile dall'esterno, nel quale mantenere la comunicazione e lo scambio con la comunità di riferimento.

Salute è... la possibilità di fruire di azioni di prevenzione, cura e riabilitazione erogate da personale professionalmente preparato, personalizzate e integrate nel contesto di vita quotidiano, evitando forme di accanimento e sanitarizzazione eccessiva o non gradita.

Libertà è... la possibilità di agire e muoversi liberamente entro limiti di rischio ragionevoli e correlati alle proprie capacità residue, esercitando la libertà di scelta nel rispetto delle regole della civile convivenza e partecipando alle decisioni dell'organizzazione riguardanti la vita quotidiana dei residenti.

Gusto è... la possibilità di fruire di un servizio ristorazione con un'alimentazione sana, completa, varia e gustosa, adeguata alla libertà di scelta e alle condizioni di salute senza eccessive restrizioni, collegata alle tradizioni alimentari del luogo e attenta alla valorizzazione della funzione sociale e cognitiva del momento dei pasti.

Vivibilità è... la possibilità di vivere in un luogo caldo, accogliente, confortevole, pulito, con un'atmosfera stimolante e rispettosa delle esigenze dei residenti e del contesto della vita comunitaria.

so include strumenti documentali, osservazionali e di percezione (focus group).

Q&B: GLI ENTI ADERENTI

Dalle origini il modello ha visto la partecipazione di circa un centinaio di strutture residenziali per anziani impegnate nel percorso di miglioramento. Le strutture di diversa dimensione e natura giuridica sono localizzate nelle Regioni del centro nord. Le aree geografiche che vedono la maggiore implementazione sono principalmente nell'ordine il Trentino-Alto Adige, il Friuli-Venezia Giulia, il Veneto, la Toscana e l'Emilia-Romagna; in maniera ridotta – si tratta quindi di Regioni dove non vi sono partecipazioni sufficienti per un *benchmarking* regionale attendibile ma dove il Marchio Q&B è presente – la Liguria, il Piemonte e la Lombardia.

La dimensione delle strutture aderenti e la loro ragione sociale sono indipendenti dalla possibilità di implementarlo, in quanto si passa da piccole strutture di circa una quarantina di posti letto fino a strutture di medio grandi dimensioni di oltre duecento posti e la tipologia di gestore va dal pubblico (ASP, APSP, IPAB) al privato cooperativo.

Q&B: I BENEFICI

Negli anni, a partire dalla prima implementazione nel 2005, il modello ha subito alcune revisioni e aggiustamenti nella metodologia di valutazione e il perfezionamento degli indicatori. Tale processo di sviluppo è sempre avvenuto con la partecipazione diretta degli enti aderenti al fine di garantire le finalità e gli obiettivi che si era prefisso alle origini.

Il processo di autovalutazione e

COME SI ARRIVA AL MARCHIO Q&B

Il progetto per la costruzione partecipata di un modello di valutazione specifico della qualità della vita delle persone – prevalentemente anziane – residenti all'interno delle Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.) o di altre strutture residenziali a carattere sociosanitario destinate alla presa in carico di persone non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti inizia nel 2005 in Trentino con una attività di ricerca e valutazione dei modelli esistenti, una serie di visite studio nel nord Europa in strutture residenziali per anziani e la costruzione di un gruppo rappresentativo di *stakeholder* di riferimento. Dopo una fase sperimentale negli anni 2006-2008, a partire dal 2009 il modello è stato esteso anche ad enti di altre Regioni fino a sviluppare una sua forma compiuta nel 2010. Dal 2011 è incluso nell'elenco dei marchi qualità del Ministero per lo sviluppo economico. Oggi il marchio è proprietà di una società di scopo, Qualità e Benessere srl (Qu.Be. srl), che ha il mandato di sostenerne la diffusione e sviluppare, seguendo la medesima metodologia di valutazione, nuove versioni del marchio destinate specificamente ai diversi ambiti di servizio alla persona (servizi domiciliari, servizi per disabili, servizi per minori, ecc.).

valutazione tra pari, annuale e ricorsiva, insieme a un confronto costante tra gli enti partecipanti ha portato nel tempo a una visione valoriale condivisa della qualità da perseguire, definita nella "Carta dei valori" del Marchio Q&B, a risultati concreti nelle prassi degli enti partecipanti e nella motivazione del personale e alla rilevazione e diffusione di buone prassi, di fatto caratterizzando il valore d'uso del modello di valutazione più per il suo impatto sul miglioramento dell'organizzazione del servizio e dei risultati di benessere per i destinatari che per la precisione e la raffinatezza degli strumenti di valutazione.

Il Marchio Qualità e Benessere, sebbene rigoroso nel metodo e caratterizzato da un continuo affinamento e da un costante aggiornamento delle competenze dei valutatori, ha scelto di non sacrificare gli aspetti di valutazione soggettiva che, sebbene possano costituire un elemento connotato da incertezza, sono necessari per includere e rendere valutabili dimensioni prevalentemente qualitative,

troppo spesso escluse dai sistemi formalizzati di valutazione della qualità, che rischiano una deriva verso l'eccessiva burocratizzazione e l'appiattimento sulla prestazione standard, senza riuscire più ad innescare e sostenere i processi di miglioramento auspicati.

Q&B COINVOLGE GLI STAKEHOLDER

Il Marchio Q&B coinvolge nella sua applicazione contemporaneamente un numero molto elevato di *stakeholder*:

- gli anziani residenti nelle strutture, coinvolti direttamente nella valutazione della loro qualità di vita e nell'individuazione dei miglioramenti, e indirettamente anche i loro cari, con un auspicato miglioramento della partecipazione attiva e una diminuzione della conflittualità con l'ente;
- i lavoratori e tutte le persone a diverso titolo impegnate nella realizzazione dei servizi, chiamate a contribuire alla valutazione di quali effetti di benes-

sere produce sugli anziani residenti la loro attività, ma anche di quali riflessi ciò comporta in termini di benessere organizzativo e lavorativo, con un'auspicata riduzione dell'assenteismo e un aumento della motivazione e della qualità relazionale del proprio lavoro;

- i soggetti istituzionali (Regioni o Asl) preposti all'autorizzazione, all'accREDITAMENTO e alla vigilanza e controllo sui servizi erogati, rispetto ai quali gli enti aderenti al modello possono esibire documentazione comparativa rispetto agli esiti della propria attività e delle proprie azioni di miglioramento, con un'auspicata maggiore legittimazione nei confronti del soggetto regolatore, ma anche con un beneficio indiretto sul sistema di regolazione nel suo complesso, che può avvalersi di una tendenza al miglioramento dei servizi più estesa, più ancorata alla pratica lavorativa e più orientata alla disseminazione delle buone prassi;
- le associazioni di categoria degli enti o dei professionisti operanti all'interno degli stessi, poiché forniscono dati di comparazione di sistema, aggregati su base territoriale omogenea o su base nazionale, agevolando la riflessione e la valutazione dell'efficacia dei sistemi di finanziamento e di regolazione e dei loro effetti nel tempo e innescando un miglioramento della collaborazione orizzontale e della coesione associativa tra gli enti partecipanti.

I PUNTI DI FORZA

I punti di forza del Marchio Q&B stanno nella capacità di creare senso, motivazione, collaborazione e orientamento al miglioramento, anche in forma trasversale tra i diversi enti aderenti, oltre che nella caratteristica, oggi perseguita anche da altri sistemi di certificazione, di essere centrato sugli esiti di qualità della vita e di benessere dell'anziano residente.

Oltre a quanto già evidenziato relativamente agli aspetti di misurazione della qualità, il modello nella sua applicazione costante facilita il governo dei processi di miglioramento, anche in termini di efficienza ed efficacia in condizioni di risorse limitate per la loro attuazione, in quanto l'applicazione del modello mette in risalto e rende consapevoli le strutture circa i punti di forza e le criticità spingendole al miglioramento, valorizzando gli operatori e limitando l'autoreferenzialità.

Un risultato inaspettato è stato l'instaurarsi, in maniera spontanea e non regolata, di una comunità di pratica professionale scaturita da dinamiche di conoscenza personale e di stima reciproca tra tutti i professionisti aderenti, che mantengono e alimentano relazioni a distanza per il miglioramento delle competenze e delle performance professionali; ciò è conseguenza diretta della metodologia di *peer evaluation*, ma anche delle azioni di sistema che parallelamente sono state attivate, quali i momenti di restituzione dei risultati (Convegni nazionale e regionali denominati "BenFare") e gli incontri di ap-

profondimento tematici presso le strutture nelle quali sono emerse delle buone prassi (Learning Tour).

NON SEMPRE È TUTTO FACILE

Proprio per le caratteristiche sino a qui indicate, è controproducente aderire al Marchio Q&B in modo puramente formale e burocratico, dal momento che esso richiede all'ente e ai suoi collaboratori di mettersi pesantemente in gioco; ciò fa sì che le adesioni siano lente e meditate e che sia più elevata la possibilità di rinuncia in caso di crisi organizzativa o di cambio di indirizzi strategici dell'ente.

A questo si aggiunge che il modello può funzionare bene dove vi è un'alta qualità della partecipazione dei soggetti aderenti e dove essi hanno la capacità di instaurare una collaborazione reciproca.

Molte strutture aderenti sono rimaste soddisfatte dalla necessità di mantenere un elevato coinvolgimento degli anziani residenti nel processo di valutazione e miglioramento, ma allo stesso tempo si sono trovate in difficoltà poiché ciò è reso complicato dall'incremento di residenti con deterioramento cognitivo.

Rispetto a quest'ultimo aspetto è in corso un'importante revisione del modello che dovrebbe portare allo sviluppo di una versione specificamente pensata per la valutazione del benessere e della qualità della vita delle persone con demenza, basata su un affinamento delle capacità osservazionali in fase di autovalutazione e valutazione.