



UNIVERSITÀ  
DI SIENA  
1240

## UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE, CHIURGICHE E NEUROSCIENZE

MASTER UNIVERSITARIO DI I° LIVELLO PER LE  
“FUNZIONI DI COORDINAMENTO NELLE PROFESSIONI  
SANITARIE”

## II MARCHIO QUALITA' E BENESSERE

**Relatore:**

*Prof. Fabio Ferretti*

**Tesi presentata da:**

*Dott.essa Francesca Pistolesi*

**ANNO ACCADEMICO 2017/2018**



**INDICE:**

**INTRODUZIONE**

**CAPITOLO 1: IL MARCHIO QUALITA' E BENESSERE**

**1.1 Il marchio Qualità e Benessere: definizione e cenni storici**

**1.2 La filosofia del modello Qualità e Benessere**

**1.3 Il processo di gestione del modello**

**1.4 Il marchio Qualità e Benessere e il ruolo del coordinatore**

**CAPITOLO 2: I FATTORI DEL MARCHIO QUALITA' E BENESSERE**

**2.1 Fattore 1: il Rispetto**

**2.2 Fattore 2: l'Autorealizzazione**

**2.3 Fattore 3: l'Operosità**

**2.4 Fattore 4: l'Affettività**

**2.5 Fattore 5: l'Interiorità**

**2.6 Fattore 6: il Comfort**

**2.7 Fattore 7: l'Umanizzazione**

**2.8 Fattore 8: la Socialità**

**2.9 Fattore 9: la Salute**

**2.10 Fattore 10: la Libertà**

**2.11 Fattore 11: il Gusto**

**2.12 Fattore 12: la Vivibilità**

**CAPITOLO 3: MATERIALI E METODI DELLO STUDIO**

**3.1 Revisione della letteratura**

**3.2 Obiettivo dello studio**

**3.3 Popolazione e Campione dello studio**

**3.4 Disegno dello studio**

**3.5 Tempi dello studio**

**CAPITOLO 4: RISULTATI DELLO STUDIO**

**4.1 Analisi della RSA Villa Serena**

**4.2 Analisi del APSP Del Campana Guazzesi**

**CAPITOLO 5: CONCLUSIONI**

**ALLEGATI**

**BIBLIOGRAFIA**



## INTRODUZIONE

Questa tesi nasce da un interesse personale scaturito presso la Residenza per anziani dove lavoro (RSA Villa Serena, Montaione) e presso la struttura dove ho effettuato tirocinio universitario (A.P.S.P. Del Campana Guazzesi, San Miniato) in quanto entrambe hanno aderito al Marchio Qualità e Benessere (Q&B).

Il marchio Qualità e Benessere è un modello di qualità cui aderiscono diverse RSA in Italia, finalizzato alla valutazione della qualità di vita e del benessere all'interno delle Residenze per anziani, con un'impostazione molto innovativa, non più basata solo sugli aspetti organizzativi, quanto piuttosto su quelli umani, relazionali e ambientali. Tutte le strutture residenziali possono aderire al marchio, condividendo una serie di valori e impegni. Annualmente vengono effettuate attività di autovalutazione, all'interno di ogni singola residenza aderente, sulla base di una serie di indicatori individuati dal marchio, il cui punteggio finale verrà poi confrontato con quello di valutazione effettiva effettuato dal team preposto, di cui fanno parte anche operatori di altre RSA. Durante lo stage ho partecipato attivamente al team di autovalutazione del marchio e in seguito alla verifica ispettiva avvenuta nel mese di giugno.

L'obiettivo finale non è tanto e solo quello di raggiungere la miglior performance possibile, quanto quello di saper analizzare e capire le proprie organizzazioni in un'ottica di partecipazione di tutto il personale per il miglioramento continuo della qualità.

In questo modo le strutture si confrontano fra loro tramite il benchmarking, che porta nel tempo a un percorso di miglioramento continuo, derivante anche dal contaminarsi con tutte le buone prassi esistenti.

Modificare il modo di lavorare e di pensare negli operatori è comunque un percorso che va effettuato nel tempo, l'adesione al marchio comporta da parte della struttura dispendio di energie e risorse durante tutto l'anno, sia per effettuare vari incontri con il personale e i familiari, sia per il benchmarking, che richiede la partecipazione di un auditor formato in ogni residenza che possa partecipare ad almeno due audit di valutazione, uno dei quali in una regione diversa da quella di appartenenza. Questo dispendio di energie e risorse è efficace per le residenze per anziani? Le strutture che aderiscono al marchio riescono effettivamente a migliorare l'assistenza e la qualità di vita dei propri ospiti? Queste domande mi hanno spinto alla ricerca di altre nozioni a riguardo, è iniziata così la mia "esplorazione" bibliografica, nella quale ho potuto rilevare che il marchio Q&B si è sviluppato soprattutto nel Nord Italia ed in Toscana hanno aderito, per il momento, solo 5 strutture per anziani. In letteratura purtroppo non esistono studi al riguardo. In base a questo ho deciso di approfondire l'argomento e rielaborarlo in una tesi con uno studio su indicatori e performance nelle strutture aderenti per valutare se c'è stato un miglioramento nel tempo. Per l'indagine ho scelto come target le due strutture per anziani sopra citate.



## **CAPITOLO 1: IL MARCHIO QUALITÀ'E BENESSERE**

### **1.1 IL MARCHIO QUALITÀ' E BENESSERE: DEFINIZIONE E CENNI STORICI**

Il marchio Qualità e Benessere definito come “l’Arte della Qualità della Vita nelle Strutture Residenziali per Anziani”, è un modello di qualità che raggruppa numerose strutture in tutta Italia, soprattutto nel Trentino dove è nato. Possono aderire al marchio tutte le strutture residenziali per anziani, con la condizione di condividere alcuni valori e impegni<sup>i</sup>.

Rispetto ad altri sistemi di monitoraggio della qualità questo marchio si pone come obiettivo principale quello di analizzare, confrontare, misurare non solo i classici indicatori, come il tasso di cadute, la contenzione, le ulcere da pressione, quanto piuttosto quelli che possono incidere sulla qualità di vita di ogni persona e sulla vivibilità complessiva all’interno delle residenze<sup>ii</sup>. Rendere misurabile ciò che è importante, non si misura tutto. Per valutare gli aspetti ritenuti importanti, il marchio prevede un coinvolgimento diretto sia degli anziani e dei loro familiari, che di tutti gli operatori, cioè tutti i soggetti che quotidianamente sono coinvolti nella vita di ogni RSA. La sfida del marchio è andare raccogliere la componente soggettiva dei singoli soggetti e renderla oggettiva e misurabile, quindi confrontabile con altre strutture analoghe<sup>iii</sup>.

Gli elementi centrali di questo modello si basano essenzialmente su tre aspetti:

- Il punto di vista dell’utente (customer orientation): porre al centro sia la persona anziana, individuando i suoi bisogni, ma anche i desideri, le abitudini, le sue aspettative per il futuro, sia il personale, come leva importante per il benessere della persona.
- La comunità (peer -review), intesa come valutazione tra pari, in quanto ogni struttura aderente ha l’obbligo di partecipare a due audit di valutazione in altre organizzazioni.
- Il confronto (benchmarking) fra tutte le strutture aderenti per creare una comunità in cui si può imparare dagli altri, dalle loro buone pratiche, in un clima di scambio cooperativo, piuttosto che di competizione reciproca. Questo , nel tempo, porta ad un miglioramento continuo di ogni singola organizzazione<sup>iv</sup>.

Il marchio nasce in Trentino nel 2005 a partire dall’associazione UPIPA (Unione Provinciale Istituzioni per l’Assistenza) e dalla Kairos SpA, Società specializzata nel settore<sup>v</sup>. L’idea di uno strumento innovativo per la misura della qualità specifico per le strutture residenziali per anziani nasce a fronte di una richiesta dell’Associazione delle Case di riposo della Provincia Autonoma di Trento (UPIPA) di individuare metodi di valutazione della qualità del servizio meno burocratici e più legati agli effettivi esiti sul benessere dei fruitori e che riuscisse a misurare gli outcomes dei processi socio sanitari e fosse specifico per le RSA; per arrivare alla progettazione del modello sono stati effettuati numerosi incontri con tutti i soggetti del mondo delle residenze per individuare quali fossero i veri fattori di qualità che potevano influire sulla vita dei residenti, superando il mero interesse ai servizi o agli aspetti burocratici. Nel 2007 il modello viene messo a regime e le prime strutture ad associarsi sono state quelle del Trentino Alto Adige<sup>vi</sup>. Nei dieci anni di applicazione del modello hanno aderito più di cento strutture, in diverse regioni d’Italia, fra cui la Toscana, con la partecipazione di 5 RSA. 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, ovvero non vi sono partecipazioni

sufficienti per un benchmarking regionale attendibile sono la Liguria, il Piemonte e la Lombardia<sup>vii</sup>.

Il marchio è dinamico, in quanto si propone di seguire l'evoluzione di tutto il sistema delle RSA aderenti, con possibilità di sviluppo ed estensione anche nel sud d'Italia, che attualmente vede la partecipazione di alcuna residenza. Una prima verifica al modello è stata effettuata nel 2014, con recisione della Carta dei servizi e alcuni cambiamenti organizzativi importanti. Dal 2018 è disponibile anche la declinazione del modello per le persone affette da demenza che vivono nei nuclei dedicati delle RSA.



*L'arte della Qualità della Vita  
nelle Strutture Residenziali per Anziani*



**Figura 1:** Logo del Marchio Qualità e Benessere<sup>viii</sup>.

Al fine di chiarire al meglio il modello è importante anche il logo scelto dai fondatori in quanto raffigura una tavolozza stilizzata con al centro una sfera (Figura 1); la sfera rappresenta la persona anziana ed è posta al centro per valorizzare che l'obiettivo è la presa in carico e il prendersi cura della persona; il benessere passa attraverso molteplici aspetti e molte sfaccettare (i colori della tavola)<sup>ix</sup>.

## 1.2 LA FILOSOFIA DEL MODELLO QUALITA' E BENESSERE

Il marchio qualità e benessere si basa su una serie di principi che lo rendono attualmente unico nel suo genere e molto innovativo, in quanto va nella direzione di considerare l'anziano in RSA ancora una persona e la residenza un ambiente umano e competente, che si deve adattare il più possibile al rispetto delle sue abitudini e volontà, ispirandosi al concetto di casa<sup>x</sup>.

La filosofia del modello si basa sui seguenti impegni:

- Rendere misurabile ciò che è importante, invece di dichiarare importante solo quello che è facilmente misurabile
- Aiutare le singole organizzazioni nel percorso di autovalutazione, in modo da acquisire una sempre maggiore consapevolezza e obiettività dei punti di forza e delle criticità di ognuna.
- Attenzione costante al miglioramento continuo sia della singola struttura che dell'intero circuito di strutture aderenti, in un clima di confronto cooperativo e di benchmarking.
- Far partecipare attivamente gli anziani e i loro familiari nella valutazione della propria RSA, per migliorare la vivibilità e il benessere al suo interno.
- Coinvolgimento attivo anche di tutto il personale sui valori del marchio e sul percorso di miglioramento proposto.
- Puntare alla massima integrazione della componente sociale e di quella sanitaria, in un'ottica di integrazione e umanizzazione dei servizi.
- Promuovere all'interno di ogni residenza la filosofia racchiusa in ognuno dei dodici fattori proposti dal marchio, ognuno dei quali contiene dei valori e degli



obiettivi specifici e su ognuno dei quali ogni RSA deve costruire la propria mission e condivisione con tutti gli operatori e poi confrontarsi attraverso l'autovalutazione interna e la valutazione tra pari. I valori di fondo, contenuti nella Carta dei Valori del marchio, saranno esposti nel capitolo 2.

- Fare in modo che i dodici fattori siano costantemente considerati quando devono essere prese decisioni organizzative di fondo da parte degli enti aderenti, mantenendo sempre alto l'impegno di tutti a realizzarli<sup>xi</sup>.

I 12 fattori come vedremo nel capitolo 2 riguardano aspetti apparentemente non misurabili, per renderli invece tali il marchio li ha suddivisi in elementi valutabili cioè in 41 determinanti, tre per ciascun fattore, suddivisi a loro volta in 105 indicatori specifici e verificabili, normalmente tre per ciascun determinante<sup>xii</sup>.

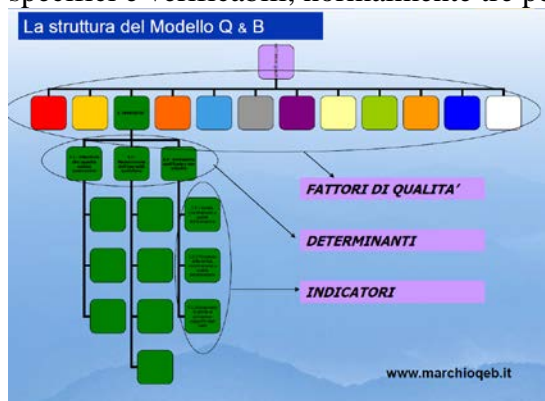


Figura 2: La struttura del Modello Q&B<sup>xiii</sup>

Come si vede alla figura 2, la struttura del modello è così ripartita:

**FATTORI DI QUALITA'**: rappresentano gli elementi che caratterizzano la qualità di vita nelle RSA (esempio il gusto, la socialità, la vivibilità ecc). Ad ogni fattore è associato un numero ed un colore diverso. Ogni fattore è suddiviso in più determinanti.

**DETERMINANTI**: rappresentano gli aspetti che danno evidenza dell'applicazione di ogni fattore. Sono identificati da una specifica numerazione che li associa al fattore di appartenenza. Ogni determinante è rilevabile attraverso uno o più indicatori.

**INDICATORI**: sono 105 indicatori specifici che rappresentano l'entità misurabile prevista dal modello, in genere tre per ciascun determinante, che servono a rendere misurabile il livello di realizzazione del determinante cui sono associati. Ciascun indicatore ha una propria denominazione, un titolo, un obiettivo e una colonna di esito. Gli indicatori sono di varie tipologie, in base all'attività o all'elemento da valutare: VD (verifiche documentali), OA (osservazione ambientale), OVD (osservazione ambientale e documentale), FgR (focus group con residenti), FgP (focus group con il personale), FgF (focus group con i familiari)<sup>xiv</sup>.

Tipologia indicatori		
TIPOLOGIA	SIMBOLO	NUMERO
Verifica documentale (VD)	VD	41
Osservazione ambientale (OA)	OA	19
Osservazione diretta e verifica documentale (OVD)	OVD	15
Focus group con il personale (FgP)	FgP	9
Focus group con i residenti (FgR)	FgR	21

Per un totale di **105** indicatori  
È prevista all'interno dell'OA e OVD l'osservazione etnografica

www.marchioqeb.it

Figura 3: Tipologia di indicatori<sup>xv</sup>.

-La Verifica Documentale: serve a trovare le evidenze utili alla valutazione dell'indicatore. I documenti vengono individuati nella Carta dei Servizi di ogni residenza, nei Regolamenti, nei diari e consegne, nelle procedure, in foto e filmati.

-L'Osservazione Ambientale: è un'attività che viene condotta da più valutatori per essere il più possibile oggettiva, vengono osservati aspetti riferiti all'ambiente o al comportamento degli operatori.

-I Focus Group con i Residenti: attraverso diversi incontri con piccoli gruppi di anziani viene rilevata la loro percezione su alcuni determinanti del modello<sup>xvi</sup>.

-I Focus Group con il Personale: vengono rilevate le percezioni di un gruppo di operatori scelto a campione tra quelli che lavorano a contatto con i residenti. Per il marchio uno dei compiti principali degli operatori è quello di sostenere la vita non risolvere i problemi, per questo la qualità assistenziale punta alla qualità della vita. Con i focus si indaga su valori aspettati, la qualità di vita passa attraverso la consapevolezza, la creatività e la collaborazione dei professionisti<sup>xvii</sup>.

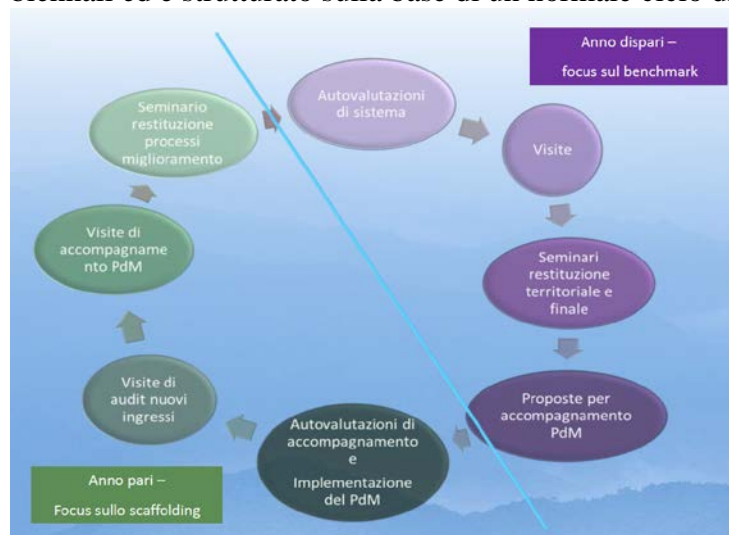
### 1.3: IL PROCESSO DI GESTIONE DEL MODELLO

Ogni struttura che aderisce al marchio deve individuare al proprio interno un referente che dovrà effettuare un corso di formazione specifico per acquisire la qualifica di auditor.

Il processo di gestione del modello a prima lettura è complesso sia da capire che da effettuare, tuttavia, una volta entrati nella sua filosofia, diventa tutto assai semplice soprattutto perché a disposizione dei vari auditor esiste il portale del marchio che fornisce una linea guida delle varie fasi.

Alla sua creazione il modello prevedeva valutare ogni anno tutte le strutture per anziani non autosufficienti aderenti, nel 2017 è stata fatta una revisione del modello. Verrà descritta in questo capitolo la nuova versione.

Iniziando dal principio, il modello prevede un ciclo caratterizzato da alcune attività biennali ed è strutturato sulla base di un normale ciclo di PDCA:



**Figura 4:** Caratteristiche biennali del Modello Q&B<sup>xviii</sup>

- Negli anni dispari vengono effettuate le attività di autovalutazione e valutazione con il benchmarking.
- Negli anni pari vengono effettuate visite di audit finalizzate ad un percorso di miglioramento o, in alternativa, dal 2018 è possibile effettuare la valutazione specifica per il modulo Alzheimer.

Affrontiamo nel dettaglio l'anno dispari, per poi passare in rassegna l'anno pari.

La caratteristica fondamentale dell'anno dispari è il benchmarking che prevede una fase iniziale di autovalutazione a cura di un gruppo di operatori della RSA, coordinati dalla persona che ha conseguito la qualifica di auditor, cui segue una visita di audit da parte di un gruppo di tre valutatori, di cui due sono colleghi di altre RSA aderenti al marchio e uno appartenente ai gestori del modello, il team leader. Per avere la qualifica del marchio occorre che il punteggio di autovalutazione sia abbastanza sovrapponibile a quello della valutazione<sup>xix</sup>.

Fase 1: Autovalutazione:

L'autovalutazione è la parte centrale di tutto il modello, in quanto ogni struttura aderente deve autovalutarsi in maniera obiettiva su tutti i 105 indicatori e compilare il rapporto di autovalutazione. Sulla base degli obiettivi stabiliti nell'indicatore e dei relativi suggerimenti operativi il team di autovalutazione assegna un punteggio con un numero intero compreso su una scala fra 1 e 10.

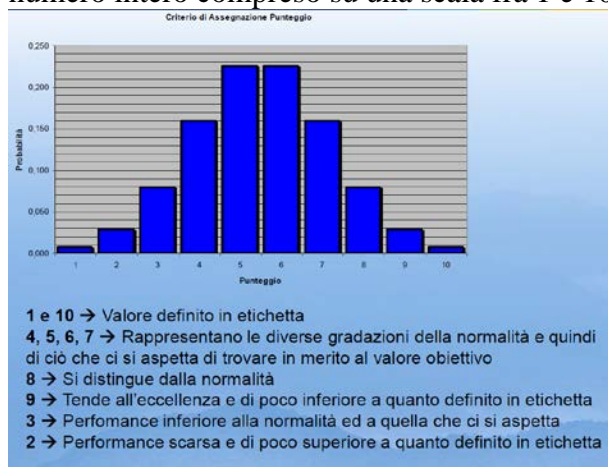


Figura 5: Criteri di assegnazione di Punteggio<sup>xx</sup>

Come si evince dalla figura 5, i valori 1 e 10 sono gli estremi in cui in genere non saranno posizionate le varie RSA, la maggioranza si dovrebbe collocare fra i valori 4,5,6,7 che rappresentano ciò che il marchio si aspetta di trovare in merito al valore dell'obiettivo, il punteggio di 8 è un punteggio sopra la "normalità" a cui si può arrivare dopo percorsi di miglioramento, il punteggio 9 tende all'eccellenza, i punteggi 2 e 3 identificano performance scarse ed inferiori a quanto definito dal marchio.

In seguito all'autovalutazione ogni residenza dovrebbe, oltre a fornire i dati necessari per la valutazione, anche saper riconoscere i punti di forza e le aree di miglioramento della propria organizzazione<sup>xxi</sup>.

Fase 2: Valutazione:

Successivamente all'autovalutazione, in un giorno stabilito dal marchio, verrà effettuata una visita di audit per la valutazione con un'apposita commissione. Viene verificata l'autovalutazione e poi rilasciato un rapporto con punti di forza e di debolezza rilevati e dei suggerimenti per il miglioramento. Non sono previsti giudizi di conformità o non conformità della struttura, non ci sono risultati assoluti. Se la valutazione corrisponde nei punteggi all'autovalutazione questa viene dichiarata valida e l'ente riceve la qualifica di Benchmark, cioè ente abilitato al confronto dei dati e può partecipare con i suoi dati al confronto annuale dei risultati<sup>xxii</sup>.

Durante la giornata di valutazione viene richiesto agli enti partecipanti di presentare dei piani di miglioramento su qualche aspetto più critico, prevedendo tempi e modi di attuazione e verifica; possono essere presentate e rilevate delle buone prassi che saranno poi condivise con tutte le strutture aderenti.

La valutazione reciproca diventa quindi non solo una rigida applicazione di punteggi sulla base di evidenze, ma un “confronto paritetico all’interno di un sistema omogeneo. Alla fine non ci sono vincitori o un’organizzazione migliore, emergeranno però delle buone prassi o soluzioni innovative realizzate da ciascuno degli aderenti, che potranno poi essere condivise o riportate in altre realtà<sup>xxiii</sup>”.

Di particolare importanza, durante la visita di audit, sono i focus che verranno organizzati con un piccolo gruppo di anziani e di operatori, per individuare la loro percezione su alcuni indicatori del modello e approfondire diversi aspetti. Un aspetto innovativo è costituito anche dall’osservazione etnografica, finalizzata all’osservazione del clima e delle dinamiche relazionali attuate dall’ente ospitante; questo è possibile attraverso la permanenza silenziosa di uno degli auditor per circa trenta minuti in un punto di osservazione privilegiata, dal quale si possono osservare le attività quotidiane e le relazioni attivate<sup>xxiv</sup>.

### 3. Gli esiti del sistema:

I risultati vengono restituiti alla direzione dell’ente tramite il report di valutazione finale nel quale vengono descritti i vari punteggi rilevati, confrontandoli con quelli dell’autovalutazione tramite un diagramma RADAR<sup>xxv</sup>, nel quale viene riportata soltanto la media di ogni fattore.

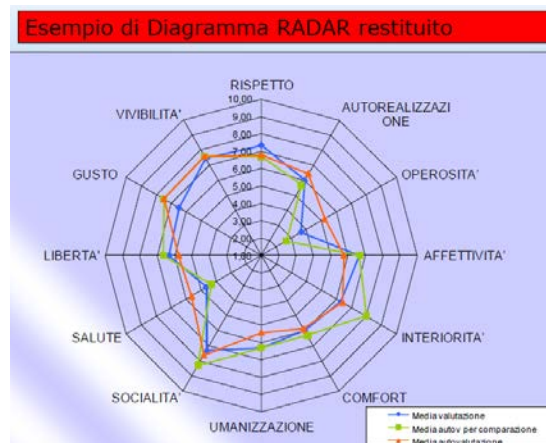


Figura 6: Esempio Diagramma RADAR<sup>xxvi</sup>

Come si evidenzia nella figura 6, nella linea blu viene rappresentata la media della valutazione durante la visita dell’audit, nella linea rossa viene rappresentata la media della autovalutazione in modo da poter rilevare gli scostamenti. Inoltre il marchio ha inserito un’ulteriore linea, quella verde, che rappresenta la media delle autovalutazioni per comparazione: questa serve per ottenere un risultato comparativo e non competitivo dal confronto dei dati con gli altri enti partecipanti al marchio<sup>xxvii</sup>.

Al termine delle autovalutazioni e delle valutazioni di tutte le strutture aderenti al marchio vengono elaborati dei report annuali di sistema con i punteggi massimi, minimi e le medie e portati a conoscenza di tutti gli enti in un seminario regionale e nazionale. Tutti gli enti che hanno partecipato ricevono l’attestato di qualificazione del livello raggiunto valido per l’anno successivo.

L’anno pari:

Fino al 2018 ogni ente doveva partecipare nell’anno pari al focus sullo Scaffolding, dall’anno in questione la struttura può decidere se partecipare al focus oppure alla verifica del Dementia Friendly.

Lo Scaffolding, definito come “attività di sostegno”, nel quale vengono attivate una serie di iniziative o progetti volti a sviluppare con maggior efficacia le azioni di

miglioramento, segue le linee guida del percorso normale del Benchmarking con la differenza che vengono presi in esame solo alcuni fattori scelti dall'ente<sup>xxviii</sup>.

Per quanto riguarda il Dementia Friendly vi possono partecipare solo le residenze che hanno nuclei specializzati per le demenze: l'organizzazione è la medesima del Benchmarking quindi autovalutazione e conseguente valutazione, tuttavia i fattori sono ideati e declinati in maniera più specifica per le persone affette da demenze<sup>xxix</sup>.

#### **1.4: IL MARCHIO QUALITÀ E BENESSERE E IL RUOLO DEL COORDINATORE**

Come definito nel processo di gestione del modello, per aderire al marchio Q&B è necessario trovare all'interno dell'ente un referente, chiamato dal modello Auditor.

Il ruolo di auditor interno al marchio qualità e benessere può essere effettuato da varie figure professionali, come il direttore della residenza o l'animatore/educatore. Il coordinatore infermieristico, tuttavia, è quello che più frequentemente ricopre questo ruolo, essendo una figura centrale nell'organizzazione di una RSA e che ha una conoscenza molto ampia e approfondita di tutte le dinamiche interne all'organizzazione, rappresenta il collegamento fra necessità organizzativa, esigenze clinico-assistenziali e obiettivi aziendali. Il coordinatore infermieristico in RS, infatti, non si occupa più solamente di pianificare i turni del personale, gestire l'approvvigionamento farmaci, prenotare visite ed aggiornare i medici sulle condizioni cliniche dei residenti, ma contribuisce ed interviene attivamente nei processi di gestione della qualità della direzione<sup>xxx</sup>, cui fa specifico riferimento il modello Q&B.

Per poter esercitare il ruolo di auditor è necessario frequentare un corso di preparazione specifico effettuato a cura del personale del marchio, che rilascia la qualifica di auditor del modello.

Il coordinatore, in collaborazione con l'alta direzione della residenza, deve inizialmente sensibilizzare tutti gli operatori sui valori del marchio, attraverso degli incontri formativi specifici su ognuno dei fattori. Fare formazione significa intervenire nella dinamica di apprendimento nel contesto organizzativo<sup>xxxi</sup> e questa attività è molto importante, in quanto è necessario creare un clima interno molto accogliente e pronto anche all'introduzione di nuove pratiche e innovazioni, in un percorso di miglioramento continuo. Spesso il personale si barrica dietro il "abbiamo sempre fatto così", costituendo un serio ostacolo al benessere degli anziani e dell'intera organizzazione: il coordinatore dovrà far capire a tutto il personale che tutte le possibilità di cambiamento che emergeranno con l'introduzione del modello verranno effettuate a piccoli passi e in modo che tutti ne possano vedere i benefici e venga riconosciuto il contributo fondamentale di tutto il personale; per fare questo il coordinatore deve avere buone doti comunicative e di leadership<sup>xxxii</sup>. Non bisogna dimenticare che i processi di cambiamento incidono sulla dimensione emozionale del vivere organizzativo, si può scatenare la paura del non saper fare, di non essere all'altezza, in questo caso il coordinatore deve cercare di contenere le resistenze prevedendo soluzioni semplici ma efficaci<sup>xxxiii</sup>.

Il marchio riferisce che spetta al coordinatore costituire un team interno di autovalutazione, di cui lui sarà il referente coinvolgendo diversi operatori, rappresentativi di più tipologie professionali, che dovranno impegnarsi nel trovare evidenze dimostrative, attraverso documentazioni varie o atteggiamenti o modi di lavorare, che esprimano il modo di prendersi cura da parte della residenza. Durante la fase di autovalutazione l'auditor dovrà essere oggettivo e imparziale per valutare la propria struttura in maniera obiettiva<sup>xxxiv</sup>.

Questo modello, per il coordinatore infermieristico, può rappresentare una situazione complessa in più da gestire e quindi si limita ad essere un adempimento burocratico ma potrebbe invece rappresentare una forte azione di spinta verso il miglioramento senza creare conflitti o tensioni fra il personale. Infatti il fattore 12 (vedere capitolo 2) valorizza l'attenzione del personale, per il marchio è necessario creare un buon clima di gruppo per effettuare una buona assistenza.

Il coordinatore/auditor interno dovrà poi partecipare come esterno ad alcune giornate di audit di valutazione in altre residenze, anche fuori dalla propria regione, per effettuare l'attività di benchmarking, in questo modo si favorisce la "contaminazione" fra le varie RSA italiane.

Nel report finale verranno anche descritte le buone prassi, ovvero "ogni iniziativa di successo volto a migliorare contestualmente l'efficienza (economicità) e l'efficacia (come modalità per soddisfare, in maniera adeguata, i bisogni e le aspettative dei cittadini) della gestione di erogazione dei servizi<sup>xxxv</sup>", sarà compito dell'auditor proporre le buone prassi, anche, all'interno della propria struttura.

## CAPITOLO 2: I FATTORI DEL MARCHIO QUALITÀ E BENESSERE

Nel capitolo 1 abbiamo già definito il Marchio Qualità e Benessere, ribadiamo che l'obiettivo del modello è quello di valutare il livello di qualità per 12 fattori, intesi come dimensioni importanti per la qualità di vita ed il benessere degli anziani residenti in RSA o in altre strutture residenziali analoghe. I fattori devono costantemente essere l'elemento guida nelle decisioni organizzative<sup>xxxvi</sup>.

Vediamo ora nel dettaglio i fattori sopra citati.

1. Rispetto
2. Autorealizzazione
3. Operosità
4. Affettività
5. Interiorità
6. Comfort
7. Umanizzazione
8. Socialità
9. Salute
10. Libertà
11. Gusto
12. Vivibilità

Figura 7: I fattori del Marchio Q&B<sup>xxxvii</sup>

### 2.1: FATTORE 1: IL RISPETTO

Il marchio Q&B definisce " il Rispetto" come "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"<sup>xxxviii</sup>.

La parola rispetto deriva dal latino "respectus" (il suffisso "re" significa "indietro", mentre il verbo "spicio" in italiano è "guardare"<sup>xxxix</sup>) quindi letteralmente è traducibile con "guardare indietro". Dall'origine etimologica si deduce che il marchio valorizza una cultura della conoscenza della persona: per prendersi cura di una persona bisogna



conoscerla a fondo, la comprensione del suo passato è necessaria per assistere la persona anziana. È proprio ascoltare le persone e le loro storia di vita la forma maggiore di rispetto; il marchio si impegna a considerare le persone come parte di una relazione sociale stabile che attribuisce dignità, favorendo e sostenendo l'ascolto<sup>xi</sup>.

Il fulcro centrale di questo fattore, quindi, sono la relazione e l'ascolto empatico; il dialogo ha bisogno di tempo, fondamentale non è la durata ma la qualità: bastano anche pochi minuti di conversazione per costruire relazioni necessarie ed efficaci per la buona assistenza. Come dice Edith Stein” *Si ha sempre da imparare quando si ascoltano e si considerano senza pregiudizio le vedute degli anziani, soprattutto partendo dalla loro esperienza*<sup>xli</sup>. “ L'anziano deve potersi esprimere quando vuole anche con i vertici istituzionali dell'ente: gli anziani e le proprie famiglie devono essere a conoscenza degli strumenti formali quali segnalazioni, reclami ma possono anche proporre dei suggerimenti per il miglioramento dell'organizzazione; bisogna facilitare la conoscenza, la vicinanza del direttore e soprattutto del coordinatore infermieristico.

Il modello, durante la fase di valutazione, verifica la percezione delle attenzioni operative rispetto alla flessibilità oraria; fondamentale è la personalizzazione degli orari alle abitudini di vita e alle necessità dei residenti. Bisogna lavorare con lentezza e con il tempo scandito dalle persone e non dall'organizzazione.

Un'altra forma del rispetto è quella dell'attenzione alla dignità e alla riservatezza, soprattutto durante le attività che richiedono il contatto fisico diretto come l'igiene, la vestizione e/o svestizione, la continenza; gli operatori durante il lavoro quotidiano si devono impegnare a mantenere la privacy tramite piccoli, ma efficaci, accorgimenti come quello del chiudere la porta del bagno e/o della camera, evitare di parlare dei problemi di salute della persona quando è presente un terzo individuo. Bisognerebbe creare spazi fisici privati dove le persone possono esprimere se stessi senza essere di disturbo agli altri.

## **2.2: FATTORE 2: L'AUTOREALIZZAZIONE**

Il marchio Q&B definisce l'autorealizzazione come *“possibilità di attuare ancora concretamente le proprie aspirazioni, desideri, passioni, stili di vita e sentirsi appagati e soddisfatti di ciò, superando ove possibile gli ostacoli derivanti dalla non autosufficienza.*<sup>xlii</sup>”

Il tema dell'autorealizzazione è stato studiato da molti autori soprattutto nell'ambito della psicologia, la teoria più famosa è quella dello psicologo americano A.Maslow che definisce l'autorealizzazione come *“la tendenza a diventare tutto ciò che si è capaci di diventare*<sup>xliii</sup>”. Il modello Q&B si ispira a questo concetto anche se il target è rappresentato da anziani non autosufficienti: nonostante le varie problematiche fisiche o relazionali, sono sempre persone e come tali hanno interessi e passioni personali e quindi bisogna puntare a mantenere il loro stile di vita. J.Hillman, nella sua *“Teoria della Ghianda”*, ci insegna che dentro di noi, fino dalla più tenera età, c'è una ghianda, un seme (che lui definisce daimon) ovvero la possibilità di diventare una *“quercia”* un giorno, quindi dentro l'essere umano, a qualsiasi età, c'è la tensione innata all'autorealizzazione di sé<sup>xliv</sup>. Bisogna stimolare questa percezione soprattutto nelle persone anziane, promuovendo la vitalità, sollecitandole a riprendere, mantenere e coltivare interessi e a sperimentare nuove esperienze di avventura e di protagonismo, rivalutando l'immagine individuale dell'anziano e della storia personale<sup>xlv</sup>.

Nell'enciclopedia Treccani l'autorealizzazione viene descritta come *“propensione dell'essere umano a realizzare le proprie potenzialità sia dal punto di vista della maturazione interiore, psichica ed emotiva, sia da quello del comportamento*

*estriore<sup>xlvi</sup>*”. Nella struttura si devono coltivare interessi personali e hobby e conciliarli con le regole e gli spazi della vita comunitaria.

Parlare di autorealizzazione significa accogliere e promuovere il bisogno di creatività, di libertà, di espressione profonda del proprio sé<sup>xlvii</sup>, bisogna far sentire uniche, importanti e speciali le persone, stimolando ad avere cura di sé stesse e all’autonomia (quando possibile)<sup>xlviii</sup>. Uno dei compiti del personale che lavora nelle residenze, secondo il marchio, è quello del riconoscimento delle potenzialità inespresse dei residenti e saperle collegare ad occasioni esperienziali che ne rafforzino l’autostima. Bisogna prestare attenzione all’igiene e cura della persona, intesa non soltanto come igiene mattutina o il bagno settimanale, andare dal parrucchiere/barbiere, per le signore il truccarsi la mattina e darsi lo smalto; ma anche la scelta degli indumenti, bisogna garantire a tutti la possibilità di scegliere come vestirsi e di curare il trucco e i particolari (come collane, anelli, monili in generale) secondo il proprio desiderio e secondo le proprie abitudini, purché siano occasioni di piacere e di benessere e non di imbarazzo, nella consapevolezza di sentirsi belli per se stessi e per gli altri.

### **2.3: FATTORE 3: L’OPEROSITA’**

Il marchio Q&B definisce l’operosità come *“possibilità di vedere espresse, promesse 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.”<sup>xlix</sup>*

L’etimologia della parola operosità deriva del latino *“operosus”*, cioè da *“opĕra”* in italiano tradotto con *“lavoro/attività”*. L’obiettivo, quindi, di questo fattore è stimolare e mantenere le abilità delle persone, ponendo l’attenzione alle loro capacità residue. Quando l’operatore si trova davanti una persona non autosufficiente non si deve limitare a chiedere che cosa non può fare, ma si deve domandare che cosa può fare, dove si deve intervenire con qualcosa di protesico? Queste domande sono alla base di questo fattore, in quanto, valutando con attenzione le potenzialità ed i livelli di autonomia e non solo i deficit funzionali e trovando le modalità di valorizzazione, anche attraverso l’utilizzo di particolari ausili ove necessari, viene garantita la dignità della persona.

Parlando di operosità, nel linguaggio comune, in genere si fa riferimento alla sola attività dell’animazione; il marchio ovviamente riprende questo concetto, in quanto l’animatore deve proporre attività del quotidiano, partendo dai suggerimenti, dai desideri e dalle esperienze dei residenti, che siano varie e qualificate; laboriosità varia che solleciti la possibilità di scelta e la partecipazione attiva secondo le capacità delle persone e che favoriscano la relazione e la riflessività, oltre a stimolare le capacità motorie. Etimologicamente l’animazione significa *“dare anima”, “infondere vita”, “mettere in movimento”<sup>l</sup>*, quindi questi concetti sono insiti in tutti le figure professionali presenti nelle strutture e non solo nella figura dell’animatore. Progettare e realizzare interventi individualizzati finalizzati a recuperare e potenziare le capacità pratiche ed operative dei residenti, in base alla loro storia di vita, alle loro attitudine e ai loro desideri deve essere la mission degli operatori delle RSA e deve essere inglobata nello strumento di equipe: il PAI.

### **2.4: FATTORE 4: L’AFFETTIVITA’**

Il marchio Q&B definisce l’affettività come *“ possibilità di mantenere e sviluppare relazioni affettive ed emotive autentiche anche all’interno della residenza sia con persone, che con oggetti personali ed animali significativi”<sup>li</sup>*.



In psicologia con il termine affettività si intende un aspetto delle funzioni psichiche che definisce lo spettro di sentimenti ed emozioni dell'uomo in cui vive e le relazioni sociali di cui si circonda. In psicologia viene definita come *“l'insieme delle nostre reazioni psichiche di fronte alla vita. È quindi un aspetto fondamentale della psicologia umana. L'affettività catalizza i nostri istinti, le tendenze del nostro inconscio, i nostri pensieri. Dirige le nostre azioni. Determina le nostre emozioni, il nostro umore, le nostre passioni”*<sup>lii</sup>. Riprendendo questo concetto il modello Q&B promuove la presenza in RSA di figure significative per gli anziani residenti, favorendo la loro visita e permanenza nella struttura, organizzando pranzi/cene in compagnia, oltre che a promuovere il rientro in famiglia in tutte le occasioni possibili.

L'affettività è alla base della comunicazione umana, infatti il marchio riferisce che bisogna facilitare le relazioni fra gli anziani residenti nella struttura, creando le condizioni per il formarsi di nuove amicizie ed affetti, garantendo la possibilità di scelta del compagno di stanza e/o di tavola oltre che creare spazi per la conversazione a piccoli gruppi.

Tuttavia la definizione dell'affettività è molto complessa, per semplicità si può presentare sotto due aspetti: il primo che riguarda il piano del dolore e del piacere considerando la soddisfazione o meno dei bisogni di una persona (fame, sete, bisogno di amicizia, di conoscere..), l'altro aspetto il comportamento utile per soddisfare un bisogno<sup>liii</sup>. Gli operatori, secondo il marchio, devono lavorare in sinergia per soddisfare entrambi i bisogni primari per poi passare ai bisogni secondari, bisogna valorizzare la memoria, la storia di vita, la personalità e la ricchezza delle relazioni degli anziani residenti, promuovendone una conoscenza reciproca rispettosa e interessata e riconoscendo nella persona lo spessore di ciò che è stata nella vita.

L'affettività qualifica la storia e i ricordi delle persone, in età senile si ha generalmente la tendenza a ricordare informazioni positive meglio rispetto a quelle negative, le persone anziane (soprattutto quelle affette da demenza) possono ancora gestire informazioni di tipo emotivo e questo può avere importanti implicazioni nella vita quotidiana<sup>liv</sup>, quindi diventa fondamentale sollecitare la personalizzazione degli spazi privati e valorizzare i ricordi e gli oggetti personali degli anziani. Bisogna consentire, nel limite del possibile, attività di accudimento di piccoli animali avente valore affettivo<sup>lv</sup>.

## **2.5: FATTORE 5: L'INTERIORITA'**

Il marchio Q&B definisce l'interiorità come *“ possibilità di fruire di occasioni, spazi e servizi adeguati per il raccoglimento spirituale (nel rispetto del pluralismo religioso), per riflettere sul sé ed il senso della vita anche affrontando l'esperienza della morte”*<sup>lvi</sup>.

L'interiorità della persona è stata da secoli attribuita *“all'anima/allo spirito”, “il mondo interiore della soggettività viene naturalmente sentito come uno spazio reale, l'io soggettivo come un'entità”*<sup>lvii</sup>. Per cui l'interiorità è il centro del nostro essere e da come la *“curiamo”* dipende felicità e salute: il rapporto con il nostro mondo interiore è l'indicatore fondamentale del nostro benessere<sup>lviii</sup>. Il marchio cerca di garantire a tutte le persone anziane la possibilità di riflessione e raccoglimento, predisponendo a tale scopo idonei spazi, anche di culto, e rendendoli facilmente accessibili anche individualmente. Nell'antico ospedale di Parigi, l'Hotel Dieu, era posta una scritta *“ se sei malato vieni e ti guarirò, se non potrò guarirti ti curerò, se non potrò curarti ti consolerò”*<sup>lix</sup>, questo *“cartello”* sintetizza in poche parole ma efficaci le linee guida di questo fattore: il soggetto anziano deve essere posto al centro del processo di guarigione e di cura, nei casi terminali di accompagnamento alla morte. Bisogna considerare il percorso di

avvicinamento alla morte come un fatto naturale in età senile, offrendo alla persona e ai loro cari un supporto competente, empatico e discreto che consenta di vivere bene anche questo momento, cercando di garantire una vicinanza costante ma senza intralcio. Fondamentale per la persona morente e i familiari sono le relazioni empatiche ed il supporto morale. Occorre anche offrire a tutti gli anziani che lo desiderano un spazio di ascolto e di rielaborazione della propria vita e della propria condizione di non autosufficienza, soprattutto quando devono accettare una nuova situazione di dipendenza.

Ogni persona deve poter esplicitare le sue ideologie filosofiche, sociali e politiche, nonché praticare confessione religiosa<sup>lx</sup>.

## 2.6: FATTORE 6: IL COMFORT

Il marchio Q&B definisce il comfort come “ *possibilità di fruire di un ambiente fisico nel quale la persona vive ed opera in grado di coniugare le proprie esigenze personali e vita comunitaria con particolare attenzione alla dimensione familiare<sup>lxi</sup>*”.

Il comfort è una sensazione percepita dall'utente e serve ad indicare il livello di benessere percepito<sup>lxii</sup>. Secondo questa definizione il comfort sarebbe una condizione del tutto soggettiva, impossibile da misurare; tuttavia la finalità del marchio è misurare ciò che è impossibile misurare, ovvero la componente soggettiva cercando di personalizzare l'ambiente residenziale. La struttura deve avere un aspetto accogliente, caldo e adatto alle necessità dei residenti rifiutando i modelli dell'ospedale e dell'albergo cercando di avvicinarsi il più possibile al modello della casa. Gli spazi architettonici sono fondamentali, bisogna creare edifici che non abbiano niente o quasi niente di istituzionale, predisporre strutture “inondate dalla luce del sole”. Elemento fondamentale è proprio il rapporto fra l'architettura e la natura, importante in questo fattore è anche la filosofia del “*healing gardens*” cioè i “giardini curativi”, garantendo la vicinanza al verde a tutte le persone residenti, quando non è possibile uscire dalla struttura si devono realizzare aree verdi in punti diversi della stessa. I benefici degli healing gardens possono essere molteplici: la riduzione dello stress nelle persone, familiari e staff, la riduzione dei costi delle cure, l'aumento dell'autonomia negli anziani, il miglioramento dell'umore e della qualità globale della vita<sup>lxiii</sup>.

Al fine di capire al meglio il fattore potrebbe essere utile citare anche il modello Gentilecare ideato dalla Dott.essa M.Jones<sup>lxiv</sup>, ovvero “l'assistenza gentile” secondo il quale gli elementi caratteristici dell'ambiente sono la sicurezza, la familiarità, l'elasticità. Un ambiente per persone anziane (soprattutto se affette da demenza) deve essere semplice, domestico, familiare e confortevole per promuovere il benessere e piacevole da vivere. Se l'ambiente risulta familiare è più facile che questo risponda con comportamenti sociali appropriati<sup>lxv</sup>. Ad ognuno deve essere assicurata la riservatezza, il rispetto del pudore. La camera assegnata è un luogo personale che l'anziano può gestire in base alla sua volontà, con l'unico limite quello della sicurezza e del rispetto degli altri. Bisogna considerare la camera come la sua casa, facendo in modo che possa presentarsi accogliente e personalizzata (magari portando fotografie, quadri, cuscini, piumone del proprio domicilio), la stanza deve essere utilizzata per scopi diversi dal sonno e dall'allettamento in caso di malattia soprattutto va riconosciuto lo spazio privato del residente.

L'ambiente, per il modello, è sia fisico che relazionale, deve essere terapeutico per tutte le persone e si deve cercare di ridurre gli stimoli negativi e sviluppare il benessere personale ed è importante sensibilizzare gli operatori rispetto all'importanza e alla

possibilità della flessibilità organizzativa per rispondere a particolari esigenze dei residenti nell'uso degli spazi sia comuni che "privati" (la propria stanza).

## **2.7: FATTORE 7: L'UMANIZZAZIONE**

Il marchio Q&B definisce l'umanizzazione come *"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<sup>lxvi</sup>"*.

Il fattore umanizzazione è nato pensando alla centralità dell'ospite; prima nelle residenze per anziani si producevano servizi "industriali" ovvero a tutte le persone si effettuava la stessa attività in maniera uguale (per esempio l'obbligo di un solo bagno a settimana oppure gli ospiti si dovevano svegliare tutti alla stessa ora). Nella filosofia del marchio non sono gli anziani che devono cambiare le proprie abitudini in base all'organizzazione della residenza, ma sono gli operatori e i servizi che si devono adattare alla persona. Il rispetto per la dignità, la qualità di vita e il benessere di ogni persona dovrebbero essere l'elemento centrale di tutte le decisioni che riguardano la progettazione dell'assistenza<sup>lxvii</sup>, questo è possibile tramite il PAI. Questo strumento è obbligatorio per tutte le strutture, ma il marchio cerca di valorizzarlo facendolo diventare il mezzo e l'occasione di una effettiva individualizzazione e personalizzazione e non solo il fine di un adempimento burocratico. Gli operatori devono saper riconoscere la persona descritta nel PAI, con la sua storia, le sue caratteristiche, le sue potenzialità e non solo il problema o la patologia; per valorizzare l'importanza del PAI durante un focus group agli operatori, vengono presi a campione alcuni PAI anonimizzati e chiesto loro di riconoscere il residente di cui si tratta. Per la redazione del documento sarebbe buona regola far partecipare, quando possibile, la persona stessa e i loro cari rendendoli protagonisti della propria assistenza.

Nel patto per la salute 2014-2016 per la prima volta vi è stato inserito il tema dell'umanizzazione e si afferma che *"nel rispetto della centralità della persona nella sua interezza fisica, psicologica e sociale, le Regioni e le Province Autonome si impegnano ad attuare interventi di umanizzazione in ambito sanitario che coinvolgono aspetti strutturali, organizzativi e relazionali dell'assistenza<sup>lxviii</sup>"*. Umanizzazione vuol dire per il marchio che la residenza cambia definizione, da "luogo di cure" a luogo della speranza: è un incontro di persone che sanno stare con altre persone. Tutto è finalizzato alla persona, non sono importanti solo le parole ma anche i gesti, esempio un sorriso, una carezza. Si deve considerare la storia personale, le esigenze e le preferenze individuali come risorsa e potenzialità, impegnandosi a venire incontro alle richieste specifiche delle persone che possono contribuire a migliorare la loro qualità della vita. Francesco Bevere, direttore di Agenas, ha ideato uno slogan *"la persona prima di tutto<sup>lxix</sup>"*, e questo deve essere il presupposto di tutti coloro che operano nella sanità. Bisogna diffondere a tutti gli operatori la consapevolezza dell'unicità e individualità dei singoli residenti e delle loro storie e valorizzare l'ascolto e l'importanza della relazione in ogni attività di servizio o di cura.

## **2.8: FATTORE 8: LA SOCIALITÀ**

Il marchio Q&B definisce la socialità come *"possibilità di trovarsi inseriti in un contesto sociale e comunitario aperto verso l'esterno e permeabile all'esterno, nel quale mantenere la comunicazione e lo scambio con la comunità di riferimento<sup>lxx</sup>"*.

Come diceva il filosofo greco Aristotele l'uomo è per natura fatto per vivere in società<sup>lxxi</sup> a qualsiasi età, per cui bisogna creare premesse organizzative e strutturali

perché le residenze sanitarie diventino un luogo centrale della vita della comunità. In genere la percezione del mondo esterno per le residenze per anziani è quello di un luogo di cura e soprattutto “chiuso” e solo per le persone che vi sono ospitate, il marchio vuole capovolgere questa percezione mostrando le strutture in un’ottica diversa, che è quella di luogo delle opportunità per coloro che hanno limitazioni permanenti derivanti da condizioni di non autosufficienza. Mantenere gli anziani impegnati, lucidi, di buon umore è il primo passo verso un invecchiamento sano<sup>lxxii</sup>, bisogna costruire reti che facilitino la relazione e il contatto con il territorio e la comunità nelle sue varie forme di aggregazione, affinché i residenti mantengano il maggior numero possibile di relazioni sociali e possano cogliere l’occasione di ricostruirle anche attraverso il supporto dell’ambiente comunitario della residenza. Le persone hanno bisogno degli altri soprattutto dal punto di vista affettivo<sup>lxxiii</sup>, il desiderio di realizzare pienamente le proprie aspirazioni, le proprie potenzialità personali costituisce l’istanza che motiva e orienta l’uomo contemporaneo, oggi il bisogno di affermarsi, di rendersi visibile è un elemento costante dell’uomo occidentale e anche nell’anziano. Il sentirsi considerato ed accettato nella comunità è uno dei fattori più importanti per una buona cura<sup>lxxiv</sup>. Bisogna garantire la permeabilità fra la struttura e l’esterno e l’accessibilità alla struttura ed ai suoi spazi comuni, nel rispetto dei residenti, ma tale da non lasciarli isolati dalla comunità e rendendo la struttura attrattiva come luogo di socializzazione, anche con la messa a disposizione di servizi che possano essere utilizzati anche dall’esterno. In questa ottica sono importanti anche i servizi di volontariato e coinvolgimento delle differenti fasce generazionali, per abbattere le barriere ed i pregiudizi relazionali nei confronti degli anziani non autosufficienti.

Il fattore socialità nasce dagli stakeholders soprattutto dai familiari dei residenti, la struttura non dovrebbe avere un orario delle visite e dovrebbe essere aperta 24ore su 24 e l’accesso consentito senza particolari limitazioni sia ai parenti che conoscenti dei residenti, purché nel rispetto delle esigenze assistenziali. Ogni anziano dovrebbe ricevere parenti e/o amici nella propria camera o negli altri spazi della struttura, senza limitazioni particolari, stando soltanto attento a non arrecare disturbo agli altri residenti. La famiglia è una componente essenziale per garantire la qualità dell’assistenza, il suo apporto è importante per garantire la continuità delle relazioni e degli affetti per il residente.

## **2.9: FATTORE 9: LA SALUTE**

Il marchio Q&B definisce la salute come *“possibilità di fruire azioni di prevenzione, cura e riabilitazione erogate da personale professionalmente preparato, personalizzate ed integrate nel contesto di vita quotidiano, evitando forme di accanimento e sanitarizzazione eccessiva e non gradita”*<sup>lxxv</sup>.

L’OMS definiva la salute come *“Stato di completo benessere fisico, mentale e non soltanto assenza di malattia”*<sup>lxxvi</sup>. Per la prima volta si parlò di salute non semplicemente in termini di malattia ma come presenza di una visione completa della vita<sup>lxxvii</sup>. La vita è un ciclo, nessuno di noi è sempre sano o malato, una persona parte da uno stato di “normalità”, quindi in salute e può “deviare” verso la malattia, dalla malattia si deve ricercare un adattamento (equilibrio) per ritornare alla massima autonomia e quindi alla salute. Nell’anziano, quindi, questa definizione non può bastare perché qualche malattia c’è l’ha per natura (anche malattie semplici non per forza complesse come l’ipertensione, l’artrosi...), ci sono tante malattie che possono rendere la vita invalidante, tuttavia gli operatori devono controllare quanto queste influiscono sul suo modo di

vivere e lavorare sul massimo recupero dell'autonomia per assicurare una vita dignitosa nonostante la malattia.

Il marchio riferisce che la qualità delle cure deve conciliare con la qualità della vita della persona, bisogna realizzare tutte le attività di prevenzione, diagnostiche, terapeutiche ed assistenziali necessarie a garantire la salute degli anziani.

Alcuni sociologi definiscono la salute come *“condizione di armonico equilibrio funzionale, fisico e psichico dell'individuo, dinamicamente integrato nel suo aspetto naturale e sociale”*<sup>lxxviii</sup>, con questa definizione riaffiorano tutti i concetti dei fattori precedenti, in quanto la salute va considerata dal punto di vista fisico, psicologico ma anche sociale; i familiari della persona sono importanti e ci possono essere d'aiuto per una buona compliance e vanno compresi nell'assistenza quotidiana.

In questo fattore il modello Q&B riprende ed ingloba l'articolo 32 della Costituzione Italiana *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge”*<sup>lxxix</sup>; bisogna cercare di evitare l'accanimento terapeutico quando non esplicitamente richiesto dalla persona, evitando eccessi ed ostinazioni che, senza offrire garanzie di miglioramento significativo delle condizioni cliniche, peggiorano invece le condizioni di vita limitando ulteriormente le possibilità dell'anziano residente. In conformità con il decreto sulla privacy<sup>lxxx</sup> il marchio pone l'accento sul diritto alla persona di effettuare le proprie scelte e di rispettare le norme sulla riservatezza per facilitare la collaborazione nella cura della persona e l'espressione di un consenso effettivamente informato e consapevole delle scelte<sup>lxxxi</sup>.

In questo fattore viene posta anche attenzione alla valutazione del rischio sia clinico che da istituzionalizzazione. Se assumiamo la prospettiva del Miglioramento Continuo della Qualità è quindi ovvio effettuare il Risk Management in quanto costituisce un'opportunità per migliorare la qualità delle prestazioni e dell'organizzazione nel suo complesso e, ovviamente, renderle più sicure<sup>lxxxii</sup>. Anche il rischio da istituzionalizzazione viene considerato perché è un aspetto fondamentale della presa in carico delle persone anziane che vengono inserite in RSA: cambiando ambiente, abitudini, caregiver l'anziano può andare incontro ad una serie di cambiamenti che possono influire molto sul suo stato di salute e di benessere<sup>lxxxiii</sup>.

## **2.10: FATTORE 10: LA LIBERTÀ**

Il marchio Q&B definisce la libertà come *“possibilità di agire e muoversi liberamente entro i 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”*<sup>lxxxiv</sup>.

La libertà è quella condizione per cui un individuo può esprimersi, decidere di pensare ed agire senza costrizioni; l'art. 13 della costituzione esplica *“la libertà personale è inviolabile. Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dall'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge. È punita ogni violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizione di libertà”*<sup>lxxxv</sup>, ancora una volta, in conformità la costituzione italiana, il marchio valorizza la possibilità per tutti i residenti di muoversi, riducendo al minimo gli strumenti di contenzione che limitano la libertà di movimento, migliorando costantemente le modalità di prescrizione, utilizzo e monitoraggio<sup>lxxxvi</sup>. Poiché l'abuso dei mezzi di contenzione è punibile per la legislatura italiana, il modello pone l'accento soprattutto

sul ricercare tutte le alternative possibili che la tecnologia è in grado progressivamente di offrire per la loro rimozione o sostituzione.

Secondo il filosofo Kant la libertà morale dell'individuo può trovare una sua autonoma fondazione e legittimazione soltanto all'interno dell'esperienza soggettiva, diventando in qualche modo autoreferenziale<sup>lxxxvii</sup>. L'anziano deve poter scegliere come trascorrere la giornata e partecipare alle decisioni che lo riguardano direttamente, costruendo maggior ambiti organizzativi in cui sia possibile esercitare la propria libertà di scelta ed esprimere preferenze individuali. È necessario valorizzare tutte le forme di partecipazione possibile del residente e dei suoi cari, non bisogna dimenticare che l'anziano è il padrone di casa nella RSA e che quindi deve godere della più ampia autonomia possibile. L'autonomia affrontata dal modello non è solo quella fisica inerente le attività di base quotidiana ma anche autonomia economica e di gestione individuale e personale del proprio denaro sia all'interno che all'esterno della struttura. Creare premesse organizzative affinché, anche di fronte a diversi gradi di lucidità ed orientamento cognitivo, il residente sia libero di scegliere come vestirsi, lavarsi, come mangiare.

## 2.11: FATTORE 11: IL GUSTO

Il marchio Q&B definisce il gusto come *“possibilità di fruire di un servizio di 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 ed attenta alla valorizzazione della funzione sociale e cognitiva del momento dei pasti”*<sup>lxxxviii</sup>.

Sull'argomento gusto esistono varie riflessioni da parte di cuochi, filosofi, letterati, antropologi, sociologi, scienziati e storici e tutte affrontano punti di vista differenti ed è difficile dare una definizione esatta. Ogni popolo si identifica e si distingue nell'arte della cucina, in questo senso non ci si limita al palato ma è l'insieme di preferenze estetiche che la nostra mente seleziona e qualifica<sup>lxxxix</sup>. Il fattore gusto nel marchio propone non solo che nelle Residenze per anziani venga realizzato un menù con dieta varia e salutare ma che abbia anche una funzione sociale e cognitiva, da attuarsi durante il momento dei pasti. Il filosofo Feuerbach sosteneva che noi siamo ciò che mangiamo<sup>xc</sup> e quindi non è importante solo che l'anziano si alimenti ma che riesca a godere del cibo. Il gusto è la qualità fondamentale che riassume tutte le altre qualità per cui è un sistema complesso da gestire sotto vari aspetti: bisogna ricercare ambienti familiari per stimolarlo a mangiare, ma anche la presentazione del piatto è fondamentale, oltre che la libera scelta delle pietanze<sup>xc</sup>. Gli essere umani mangiano con la bocca, con gli occhi ma anche con la compagnia, in un ambiente familiare e socievole. Le residenze devono anche prevedere un menù speciale per i residenti che presentano disfagia, sarebbe buona regola preparare pietanze omogenee a partire dai pasti del menù ordinario, occorre ricercare costantemente pietanze con ottimo sapore e varietà<sup>xcii</sup>. Questo renderebbe migliore non solo lo stato nutrizionale delle persone ma anche e soprattutto quello emotivo, fondamentale per una buona qualità di vita<sup>xciii</sup>. Spesso abbiamo degli anziani con disfagia grave, bisogna puntare al massimo recupero possibile nell'alimentazione evitando, per quanto possibile, il ricorso a PEG, SNG, CVC, PICC.

Parlando del gusto non possiamo non citare alcuni problemi nutrizionali, la malnutrizione nell'anziano è un problema frequente e spesso comporta a molte complicanze, gli operatori devono lavorare per evitare questa patologia: gli anziani tendono a mangiare sempre le stesse cose poca frutta e verdura un eccesso di insaccati e

formaggi, poca carne e pochissimo pesce, bisogna stimolarli ad un menù variegato ma senza imposizioni.

## **2.12: FATTORE 12: LA VIVIBILITA'**

Il marchio Q&B definisce la vivibilità come *“possibilità di vivere in un luogo caldo, accogliente, confortevole, pulito, con un’atmosfera stimolante e rispettosa delle esigenze dei residenti ed del contesto della vita comunitaria<sup>xciv</sup>”*.

Il termine vivibilità è strettamente collegato al concetto di qualità della vita, che è stato definito dall’ Organizzazione Mondiale della Sanità *“come la percezione che le persone hanno della propria collocazione nella vita, in riferimento al contesto culturale, al proprio sistema di valori, ai propri obiettivi, aspettative ed interessi”*. In questo fattore infatti il modello Q&B rileva la percezione dei residenti su come si trovano nella struttura, considerando tutte le dimensioni della vita quotidiana nel loro complesso.

L’ambiente residenziale deve essere reso “vivibile” cioè deve offrire un’impressione piacevole ed accogliente all’ingresso e nelle stanze dei residenti, deve essere facile orientarsi ma soprattutto deve essere un luogo caldo, accogliente, tranquillo, pulito, curato e bello. Fondamentale è l’organizzazione perché deve garantire l’effettiva costante disponibilità di personale sanitario e assistenziale in ugual misura o superiore rispettando i requisiti normativi obbligatori e favorire il più possibile il senso di appartenenza.

In questo fattore vengono analizzate le figure professionali che devono essere costantemente formate ed aggiornate, si deve favorire lo sviluppo di un clima organizzativo positivo che garantisca qualità e soddisfazione per il lavoro degli operatori. Il coordinatore deve presidiare in particolare il monitoraggio del clima interno e del benessere organizzativo del personale, evitando elementi di conflittualità. La formazione diventa uno degli elementi principali per assicurare un ambiente di qualità e con la quale il personale possa essere continuamente stimolato e motivato al miglioramento continuo.

## **CAPITOLO 3: MATERIALI E METODI DELLO STUDIO:**

Uno degli obiettivi principali della professione infermieristica è quello della continua ricerca di soluzioni all’avanguardia e innovative, che possano aiutare la stessa professione nello sviluppo delle sue basi scientifiche e teoriche, per fornire risposte sempre più adeguate e aggiornate<sup>xcv</sup>.

Attraverso il nostro lavoro ci auspichiamo di portare un contributo per migliorare la qualità di vita e di benessere nelle residenze per anziani non autosufficienti attraverso il Marchio Qualità e Benessere.

### **3.1 REVISIONE DELLA LETTERATURA**

Questo studio nasce da un interesse personale scaturito presso la struttura dove lavoro (RSA Villa Serena, Montaione), in quanto da alcuni anni promuove e valorizza i valori del marchio. Successivamente ho effettuato tirocinio universitario presso APSP Del Campana Guazzesi, San Miniato; il mio tutor (coordinatore infermieristico) mi ha permesso di partecipare in maniera attiva al team di autovalutazione del marchio e in seguito alla verifica ispettiva avvenuta nel mese di Giugno. Nel mese di Ottobre ho partecipato al seminario nazionale del marchio presso Parc Hotel Castelnuovo del

Garda, durante il quale ho acquisito molte nozioni su questo modello<sup>xcvi</sup>. Per interesse personale ho iniziato a documentarmi ed acquisire informazioni al riguardo.

Sulla base dell'obiettivo dello studio, vedere paragrafo 3.2, la mia ricerca è stata condotta nelle banche dati abitualmente consultate degli infermieri: Cochrane Library e PubMed durante l'intervallo di tempo fra maggio 2018 e ottobre 2018. Le banche date citate, purtroppo, non hanno rilevato riferimenti utili.

Nella banca dati Cochrane Library, inserendo come parole-chiave “*Quality and Welfare*” troviamo 18 studi però non inerenti alla nostra ricerca; anche aggiungendo la parola “*Model Quality and Welfare*” fornisce 4 studi, anche in questo caso non sono informazioni utili; inserendo le parole “*Model + Quality + Welfare*” la ricerca non fornisce risultati<sup>xcvii</sup>.

Nella banca dati PubMed, inserendo come parole-chiave “*Quality and welfare*” con la seguente stringa di ricerca: “(*Quality[All Fields] AND ("social welfare"[MeSH Terms] OR ("social"[All Fields] AND "welfare"[All Fields]) OR "social welfare"[All Fields] OR "welfare"[All Fields]) AND hasabstract[text]*<sup>xcviii</sup>”: fornisce 10582 articoli, quindi ho deciso di restringere il campo di ricerca aggiungendo la parola “*Model*”, con la seguente stringa di ricerca: “*Quality[All Fields] AND ("social welfare"[MeSH Terms] OR ("social"[All Fields] AND "welfare"[All Fields]) OR "social welfare"[All Fields] OR "welfare"[All Fields]) AND model[All Fields] AND hasabstract[text]*<sup>xcix</sup>” anche in questo caso fornisce 1097 studi non inerenti al marchio Q&B. Stringendo ancora di più la ricerca: “(*Quality[All Fields] AND "welfare"[All Fields]) AND model[All Fields] AND hasabstract[text]*<sup>c</sup>” fornisce 995, alcuni sono in free-full test, di altri è possibile consultare solo l'abstract: sono fonti di letteratura primaria e secondaria, studi retrospettivi, trial randomizzati e quant'altro ma nessuno è inerente al Marchio Qualità e Benessere. Inserendo come parola chiave i nomi dei fondatori del modello per individuare uno studio effettuato da loro: “*Mario[All Fields] AND Iesurum[All Fields] AND hasabstract[text]*” oppure “(*M.Iesurum, M.Giordani[All Fields]*)<sup>ci</sup>” similmente la ricerca non fornisce risultati.

Come si evince nelle banche dati consultate non sono stati ritrovati studi simili allo studio in questione. La mia ricerca si è quindi ampliata revisionando riviste scientifiche infermieristiche, mediche e dell'ambito geriatrico; alcuni articoli e documenti sono stati utilizzati per la stesura del primo e del secondo capitolo. Ho utilizzato anche il motore di ricerca Google per l'elaborazione del capitolo uno e due, inserendo come parola chiave “*Marchio Qualità e Benessere*” trova 22.500.000 risultati, purtroppo già alla seconda pagina si affrontano argomenti non inerenti al modello. Il sito principale utilizzato per la composizione dell'intera tesi è [www.marchioqeb.it](http://www.marchioqeb.it)<sup>cii</sup>, ovvero il sito ufficiale del marchio, insieme a [www.benfare.it](http://www.benfare.it)<sup>ciii</sup>: il portale che racchiude gli eventi e le iniziative del Marchio qualità e benessere. Sono stati utilizzati materiali forniti durante vari incontri di formazione e/o eventi proposti dal Marchio, cui ho partecipato.

### 3.2. OBIETTIVO DELLO STUDIO

In base alla mia ricerca bibliografica ho potuto constatare che il marchio Qualità e Benessere è validato a livello nazionale e che molte residenze per anziani vi hanno aderito, soprattutto nel Nord Italia; tuttavia, al momento non è stato effettuato uno studio simile al nostro. L'idea della ricerca è nata durante lo stage universitario presso l'APSP Del Campana Guazzesi: modificare il modo di lavorare e di pensare degli operatori è un percorso che va effettuato nel tempo, l'adesione al marchio comporta da parte della struttura dispendio di energie e risorse durante tutto l'anno, sia per effettuare vari incontri con il personale e i familiari, sia per il benchmarking, che



richiede la partecipazione di un auditor formato in ogni residenza che possa partecipare ad almeno due audit di valutazione, uno dei quali in una regione diversa da quella di appartenenza. Questo dispendio di energie e risorse è efficace per le Residenze per anziani? Questa domanda è stata il punto di partenza per formulare il quesito dello studio in questione:

- **PICO:** *“le strutture residenziali per anziani non autosufficienti che hanno aderito al Marchio Qualità e Benessere sono riuscite a migliorare l’assistenza e la qualità di vita dei propri ospiti dall’adesione ad oggi?”*

<b>P:population</b>	<i>Strutture residenziali per Anziani non autosufficienti (RSA)</i>
<b>I:indicator</b>	<i>Marchio Qualità e Benessere</i>
<b>C:comparator</b>	/
<b>O:outcome</b>	<i>Miglioramento dell’assistenza e della qualità di vita dei residenti</i>

**Tabella 1:** Il PICO dello studio

Sulla base del PICO formulato, l’obiettivo dello studio è andare a verificare, tramite uno studio retrospettivo, se le residenze per anziani non autosufficienti aderenti al marchio hanno migliorato l’assistenza e la qualità di vita dei propri ospiti dall’adesione fino ad oggi.

### 3.3 POPOLAZIONE E CAMPIONE DELLO STUDIO

Il Marchio Qualità e Benessere è uno strumento di valutazione reciproca ideato per le residenze per anziani non autosufficienti, quindi la nostra popolazione oggetto di studio sono le RSA. Analizzare tutte le RSA che hanno aderito al Marchio richiede un dispendio di tempo e risorse assai impegnativo che purtroppo non coincide con le possibilità a nostra disposizione, perciò il campione di riferimento è, per convenienza, limitato alla regione Toscana. Le case di riposo che hanno aderito al Marchio sono 5: RSA Villa Serena (Montaione), A.P.S.P. Del Campana Guazzesi (San Miniato), A.P.S.P. Opera Pia Leopoldo e Giovanni Vanni (Impruneta), A.S.P. Centro Residenziale “Lodovico Martelli”(Figline Val D’Arno), Fondazione Turati- Centro Socio Sanitario (Gavinana). Nei tempi ristretti che avevamo sarebbe risultato molto complicato e complesso analizzarle tutte, quindi abbiamo preso in esame solo la struttura nella quale lavoro come infermiera cioè l’RSA Villa Serena di Montaione e la struttura dove ho effettuato il tirocinio universitario cioè l’APSP Del Campana Guazzesi di San Miniato.

### 3.4 DISEGNO DELLO STUDIO

Per effettuare lo studio è stata condotta un’analisi degli indicatori e delle performance nelle strutture aderenti nel tempo, utilizzando dati delle due strutture prese a campione<sup>civ</sup>. Lo studio è stato effettuato sia sui punteggi emersi dalle valutazioni annuali del marchio in ogni struttura sia su altri indicatori che misurano la qualità di vita e di benessere. Il lavoro è iniziato analizzando i risultati delle valutazioni del marchio Qualità e Benessere dall’adesione di entrambe le strutture ad oggi, l’analisi è stata

effettuata utilizzando il foglio elettronico Excel che permette di classificare e paragonare i vari dati a nostra disposizione utilizzando delle Tabelle Pivot (è uno strumento analitico necessario alla creazione di tabelle riassuntive; permette di riepilogare i dati su tre dimensioni). In conformità con il marchio è stato creato un grafico a linea, utile per confrontare le performance avvenute nel tempo. È stata creata un'ideale sezione per analizzare le due RSA in maniera separata, iniziando dalla RSA Villa Serena (paragrafo 4.1.) per poi passare all'APSP Del Campana Guazzesi (paragrafo 4.2.). La particolarità di questo marchio era quella di rendere misurabile ciò che normalmente non si riesce a misurare, come il benessere e la qualità della vita, per questo oltre alla misurazione effettuata dal marchio è stato assai difficile effettuare uno studio su altri parametri. Abbiamo provato ad analizzare entrambe le strutture sui fattori dove erano delle evidenze di miglioramento del marchio, utilizzando i questionari Customer Satisfaction, alcuni indicatori del Laboratorio MeS dell'università Sant'Anna di Pisa e altre valutazioni interne. Tendo a precisare che verranno effettuate semplicemente delle osservazioni perché i parametri dei vari fattori non sono confrontabili con altri indicatori di qualità, inoltre il laboratorio Sant'Anna negli anni ha cambiato alcuni sistemi di rilevazioni quindi non tutti i parametri sono confrontabili.

### **3.5: TEMPI DELLO STUDIO**

Lo studio, come riferito nei paragrafi precedenti, nasce in seguito alla verifica di Autovalutazione presso l'APSP Del Campana Guazzesi nel mese di Giugno.

Come illustrato nel Diagramma di Gantt, lo studio è stato condotto con vari step:

- Il primo step effettuato è stata la rilevazione della letteratura, avvenuta fra maggio e ottobre 2018.
- Il quesito è stato ideato nel mese di settembre e ottobre 2018.
- La ricerca è stata pianificata fra ottobre e novembre 2018.
- L'autorizzazione all'utilizzo dei dati della RSA Villa Serena Montaione e dell'ASPS Del Campana Guazzesi è stata firmata dal direttore il 30/10/2018 (All.A e All.B)
- L'analisi retrospettiva della RSA Villa Serena è stata effettuata fra ottobre e dicembre 2018, quella dell'APSP Del Campana Guazzesi fra novembre e gennaio 2018.
- La riorganizzazione dei dati è avvenuta fra dicembre 2018 e gennaio 2019.
- I risultati di ricerca e la loro discussione sono stati effettuati fra dicembre 2018 e gennaio 2019.

	Mag	Giu	Lug	Ago	Sett	Ott	Nov	Dic	Gen
Revisione della letteratura									
Creazione Quesito									
Pianificazione ricerca									
Autorizzazione									
Analisi RSA Villa Serena									
Analisi APSP Del Campana Guazzesi									
Riorganizzazione dati									
Risultati della ricerca									
Discussione dei risultati									

**Diagramma di Gantt 1:** Le attività di studio

I dati raccolti saranno analizzati e inseriti in un database riservato ed utilizzato solo a fini statistici per la mia tesi, saranno restituiti alla direzione Aziendale di entrambe le strutture nonché ai fondatori del Marchio Qualità e Benessere ed eventualmente utilizzati per una pubblicazione.

## **CAPITOLO 4: RISULTATI DELLO STUDIO**

Come definito nel paragrafo 3.4 lo studio è stato effettuato con un'analisi retrospettiva di indicatori e performance per entrambe le strutture scelte come campione target.

### **4.1 ANALISI DELLA RSA VILLA SERENA MONTAIONE**

Villa Serena ha aderito al marchio Qualità e Benessere nel 2013. In tale anno la Direzione della residenza si è impegnata in una forte azione di sensibilizzazione di tutto il personale verso i valori del marchio; dopo una formazione generale a tutti gli operatori, è stato poi creato un team interno rappresentativo delle varie professionalità e dei vari nuclei, di circa 12 persone che ha letto varie volte le indicazioni di ogni specifico indicatore. Su ciascun aspetto emergevano sin dalle prime letture molti ambiti in cui doveva essere apportato qualche miglioramento: poiché il percorso da fare era tanto sono state date delle priorità, individuate soprattutto nella documentazione necessaria per dare evidenza e sulla parte ambientale, per adattare gli ambienti di vita degli anziani sempre più a un modello di casa, in maniera individualizzata. La prima autovalutazione e successiva valutazione è stata effettuata nel 2014.

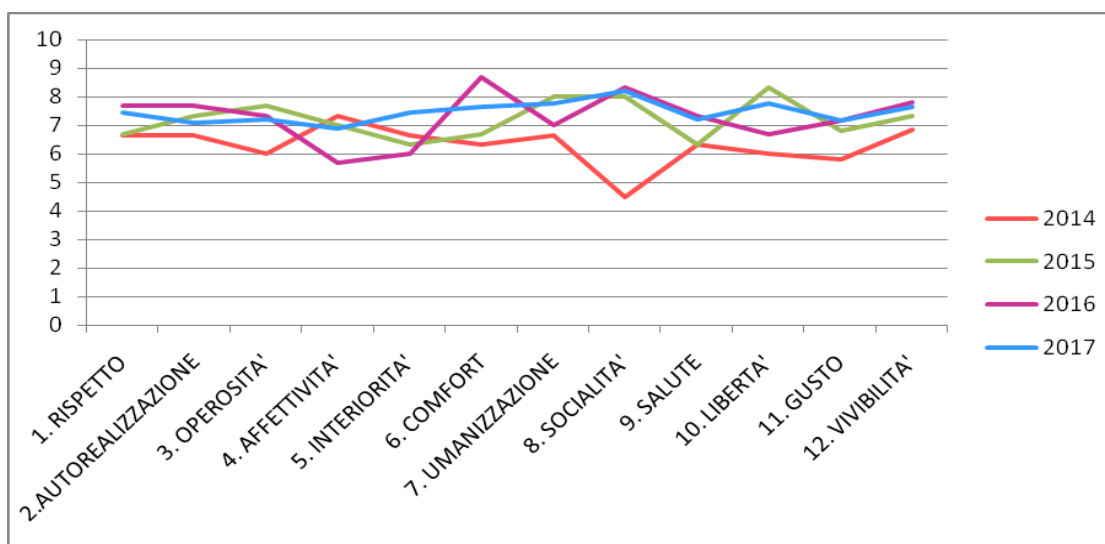
Negli anni la RSA Villa Serena Montaione ha riportato i seguenti risultati:

RSA VILLA SERENA				
FATTORI Q&B	ANNI DELLE VALUTAZIONI			
	2014	2015	2016	2017
1. RISPETTO	6,67	6,67	7,67	7,44
2. AUTOREALIZZAZIONE	6,67	7,33	7,67	7,11
3. OPEROSITA'	6	7,67	7,33	7,22
4. AFFETTIVITA'	7,33	7	5,67	6,89
5. INTERIORITA'	6,67	6,33	6	7,44
6. COMFORT	6,33	6,67	8,67	7,67
7. UMANIZZAZIONE	6,67	8	7	7,78
8. SOCIALITA'	4,5	8	8,33	8,22
9. SALUTE	6,33	6,33	7,33	7,22
10. LIBERTA'	6	8,33	6,67	7,78
11. GUSTO	5,83	6,83	7,17	7,17
12. VIVIBILITA'	6,86	7,33	7,78	7,67
<b>MEDIA</b>	<b>6,32167</b>	<b>7,2075</b>	<b>7,27417</b>	<b>7,4675</b>

**Tabella 2:** Report Fattori Q&B RSA Villa Serena

Come si evidenzia dalla tabella 2, l’RSA è molto migliorata passando da una media di 6,32 ad una media di 7,46. Preciso che i dati in questione sono ripresi dai vari report finali di Audit, effettuati da auditor diversi durante la fase di valutazione; mentre la media è stata effettuata dalla sottoscritta tramite l’ausilio del foglio elettronico Excel.

Un solo fattore è peggiorato nel tempo ovvero l’affettività passando da un punteggio iniziale di 7,33 ad un punteggio finale di 6,89, probabilmente perché al suo esordio la struttura stava sperimentando la figura dello psicologo, nel 2017 invece tale figura non era più contemplata; inoltre nel 2014 era presente il progetto della Pet Therapy per le persone affette da demenza, tale progetto nel 2016 è terminato, la direzione, però, auspica di riprendere il progetto in questione visto gli esiti che aveva raggiunto.



**Grafico 1:** Marchio Q&B negli anni RSA Villa Serena

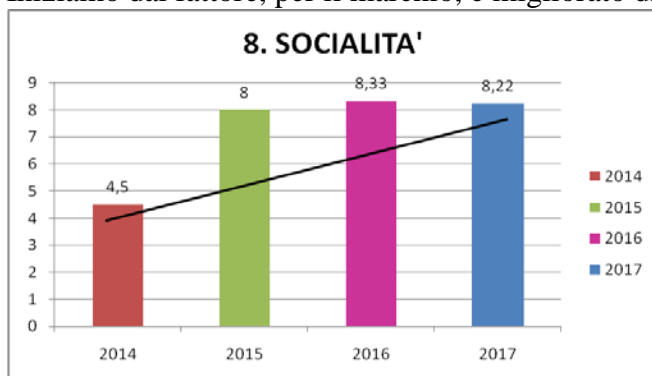
È stato ideato il grafico a linea al fine di valutare l’andamento nel tempo per evidenziare se c’è stato un miglioramento nella RSA dall’adesione ad oggi.

Come si rileva dal grafico 1 la linea rossa è quella relativa all'anno 2014, quella verde dell'anno 2015, quella viola dell'anno 2016 e quella blu dell'anno 2017. Anche in questo caso si evidenzia un netto miglioramento nel corso del tempo, nel 2017 quasi tutti i fattori sono fra il 7 e l'8, quindi per il marchio sono la "normalità" nel quale la RSA è arrivata dopo percorsi di miglioramento. Si nota un miglioramento netto del fattore Socialità probabilmente grazie all'impegno da parte della Direzione nel promuovere relazioni sempre più significative con il territorio, come da indicazioni del marchio: la struttura ha organizzato molte feste, sagre e convegni per il comune di Montaione.

Come si evidenzia dai dati presentati, già il marchio propone un sistema di rilevazione di aspetti "non misurabili" nel quale è possibile valutare l'andamento nel tempo. Con questo studio proveremo a valutare questo miglioramento anche attraverso altri indicatori, integrandoli fra di loro.

Come si evince dai grafici soprastanti la RSA Villa Serena di Montaione ha lavorato per il miglioramento continuo soprattutto nel fattore Socialità, Gusto, Salute. Al fine di valutare se è veramente migliorata in questi item proponiamo una serie di indicatori di qualità e di benessere per le residenze per anziani diverse dal marchio qualità e benessere.

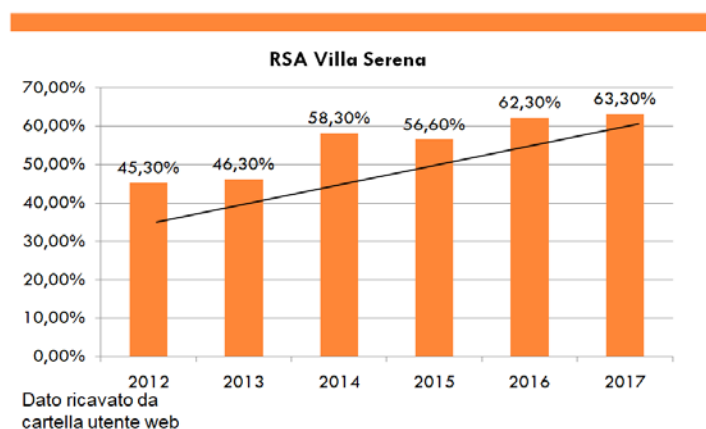
Iniziamo dal fattore, per il marchio, è migliorato di 4 punti ovvero la socialità:



**Grafico 2:** La socialità negli anni RSA Villa Serena

Per valutare questo fattore siamo andati a controllare gli indicatori interni della RSA Villa Serena, riteniamo utile le visite dei parenti per anno. Prima di aderire al marchio in RSA le visite erano sotto il 50% precisamente il 45,30% nel 2012 e 46,30% nel 2013, attualmente sono arrivati al 63,30%.

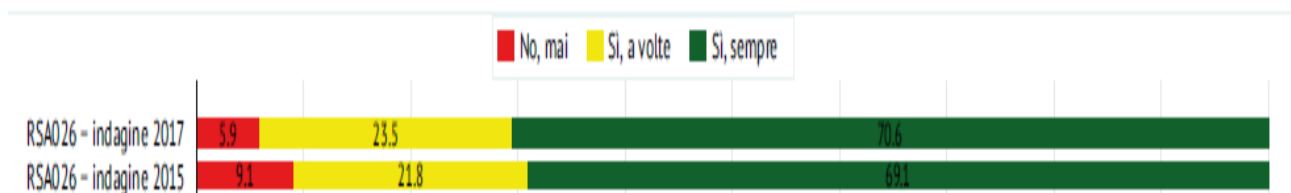
## Visite parenti per anno



**Grafico 3:** Visite parenti per anno, RSA Villa Serena<sup>CV</sup>

Abbiamo ripreso anche i dati del MeS sulla soddisfazione dei familiari e dei loro parenti, tuttavia in questo caso è possibile fare un confronto fra il 2015 e il 2017 in quanto precedentemente questo dato non era misurato.

### Se desidera uscire, può farlo?



**Grafico 4:** Domanda MeS :“ *Se desidera uscire, può farlo?*”, RSA Villa Serena<sup>cvi</sup>

Questa domanda “*Se desidera uscire può farlo?*” che possiamo inserire nel fattore socialità va a valutare se i residenti hanno la possibilità di mantenere delle relazioni con il proprio territorio: in questo caso di nota un miglioramento in quanto nel 2015 il 9,1% riferisce di non poter uscire dalla struttura, mentre nel 2017 solo il 5,9%; è aumentato anche chi risponde sì, sempre passando da 69,1 a 70,6.

Abbiamo ripreso anche un'altra domanda proposta dal MeS, in questo caso proposta ai familiari degli assistiti ovvero “*Può far visita al suo familiare quando desidera?*”:

### Può far visita al suo familiare quando desidera?



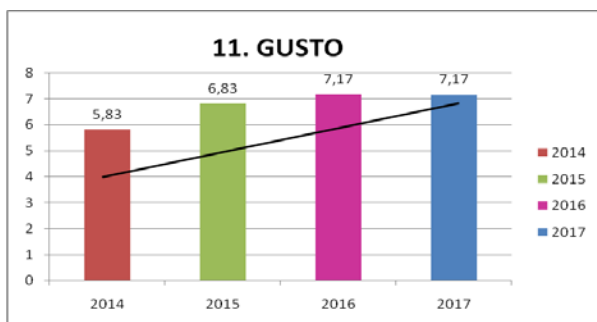
**Grafico 5:** Domanda MeS :“ *Può far visita al suo familiare quando desidera?*”, RSA Villa Serena<sup>cvii</sup>

Il 98,9% risponde positivamente sempre nel 2017, rispetto al 96,6% del 2015.

Anche in questo caso si evince un miglioramento nel tempo.

Inoltre la struttura, grazie ai valori del marchio, ha aperto le porte alla cittadina di Montaione organizzando sagre e convegni. Da diversi anni viene organizzata dalla struttura la festa del Tartufo aperta a tutto il paese e anche a quelli limitrofi<sup>cviii</sup>. Sul sito web della residenza <http://www.villaserenamontaione.it><sup>cix</sup> (realizzato grazie alle indicazioni del marchio) è possibile consultare tutte le sagre ed eventi proposti sia per gli anziani che per gli esterni. Come si evince la residenza è molto migliorata sul fattore socialità come riferito dal marchio Qualità e Benessere.

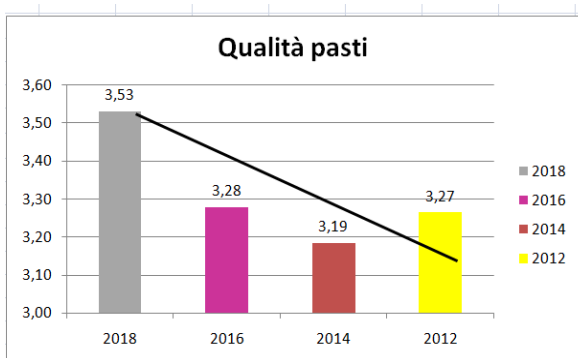
Un altro fattore migliorato per il marchio è il Gusto passando da 5,83 del 2014 a 7,17 nel 2017.



**Grafico 6:** Il Gusto negli anni, RSA Villa Serena

Per valutare questo fattore siamo andati a controllare i questionari Customer Satisfaction interni alla struttura. I questionari vengono somministrati ogni due anni, gli anni pari e vengono compilati sia dal residente che dal familiare. Prevedono, per ogni domanda, un punteggio da 4 a 1, nel quale il 4 rappresenta il massimo della soddisfazione mentre il numero 1 rappresenta l'insoddisfazione, i numeri in seguito sono presentati sotto forma di media.

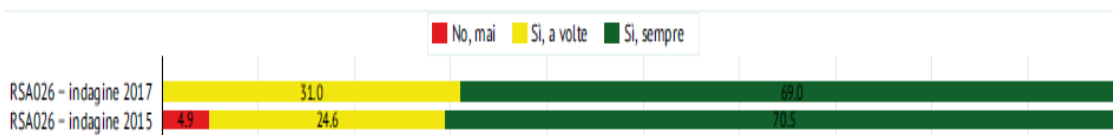
La domanda sul gusto è quella relativa alla qualità dei pasti, la RSA in questo caso è molto migliorata passando da un 3,27 nel 2012 a 3,53 nel 2018. Il grafico è stato effettuato dalla sottoscritta in base ai valori fornitemi dal coordinatore infermieristico<sup>CX</sup>.



**Grafico 7:** La qualità dei Pasti, RSA Villa Serena

Abbiamo ripreso anche i dati del MeS sulla soddisfazione dei familiari e dei loro parenti, tuttavia in questo caso è possibile fare un confronto fra il 2015 e il 2017 in quanto precedentemente questo dato non era misurato.

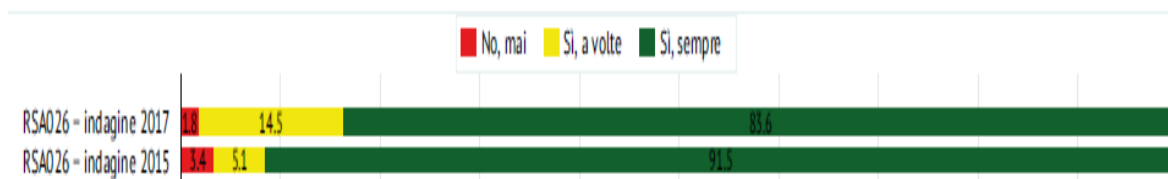
Il cibo è buono?



**Grafico 8:** Domanda MeS :“Il cibo è buono?” , RSA Villa Serena<sup>CXi</sup>

Questa domanda viene proposta durante il questionario di gradimento ai residenti dal MeS, nell'indagine del 2015 il 4,9 riferisce che il cibo non è mai buono mentre nel 2017 la risposta negativa non vi è presente.

Il cibo cambia ogni giorno?

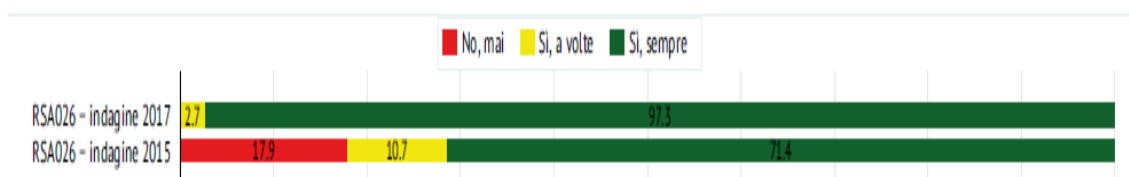


**Grafico 9:** Domanda MeS :“ Il cibo cambia ogni giorno?” , RSA Villa Serena<sup>cxii</sup>

Abbiamo ripreso anche un'altra domanda proposta dal MeS, in questo caso proposta sempre agli ospiti ovvero “Il cibo cambia ogni giorno?”. È diminuito anche in questo caso la valutazione negativa passando da 3,4 nel 2015 al 1,8 nel 2017.

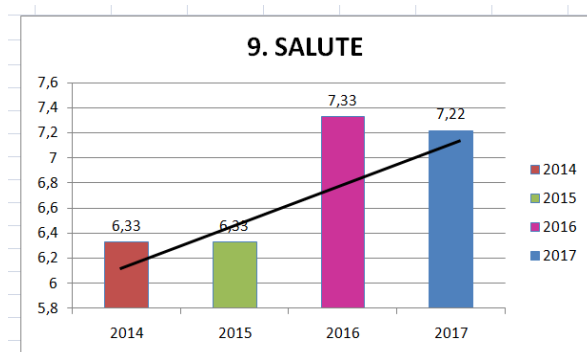
Questa è stata appositamente scelta in quanto nell'indicazioni del marchio è previsto la variazione frequente del menù soprattutto sulla base della stagionalità e la struttura in questione ha cambiato frequentemente il proprio menù, portando ad una maggiore soddisfazione dei residenti. Purtroppo non esistono al momento dati a supporto di questa variazione oltre quelli del marchio, è possibile però consultare sul sito della residenza ogni cambiamento in quanto viene aggiornato in tempo reale.

Oltre alla merenda, se ha fame o sete durante la giornata, ci sono bevande o spuntini?



**Grafico 10:** Domanda MeS :“ Oltre alla merenda, se ha fame o sete durante la giornata, ci sono bevande o spuntini?” , RSA Villa Serena<sup>cxiii</sup>

Un'altra domanda sempre del questionario del MeS è stata utile alla nostra indagine “Oltre alla merenda, se ha fame o sete durante la giornata, ci sono bevande o spuntini?”. Nel 2017 non abbiamo più risposte negative mentre nel 2015 erano al 17,9. Inoltre la risposta affermativa sì, sempre è migliorata passando dal 71,4 del 2015 al 97,3 del 2017. Un altro fattore molto migliorato è la salute:

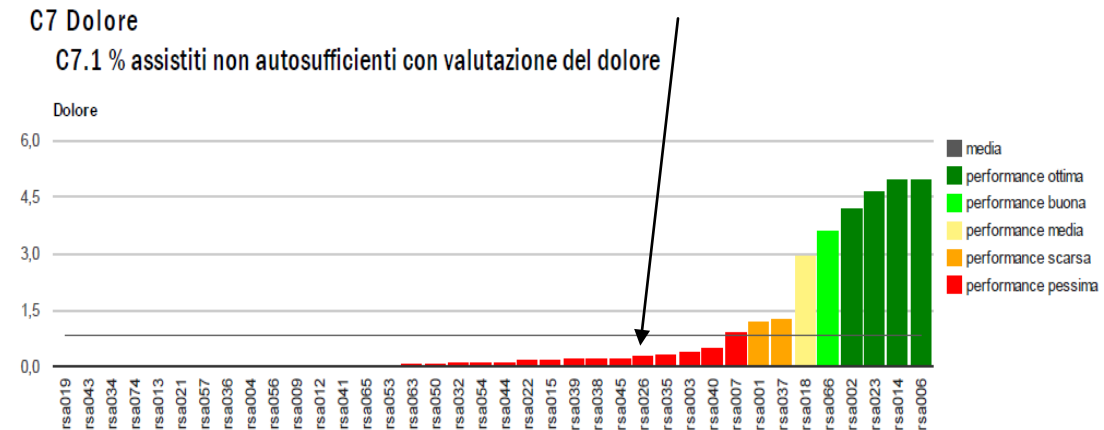


**Grafico 11:** La salute negli anni, RSA Villa Serena

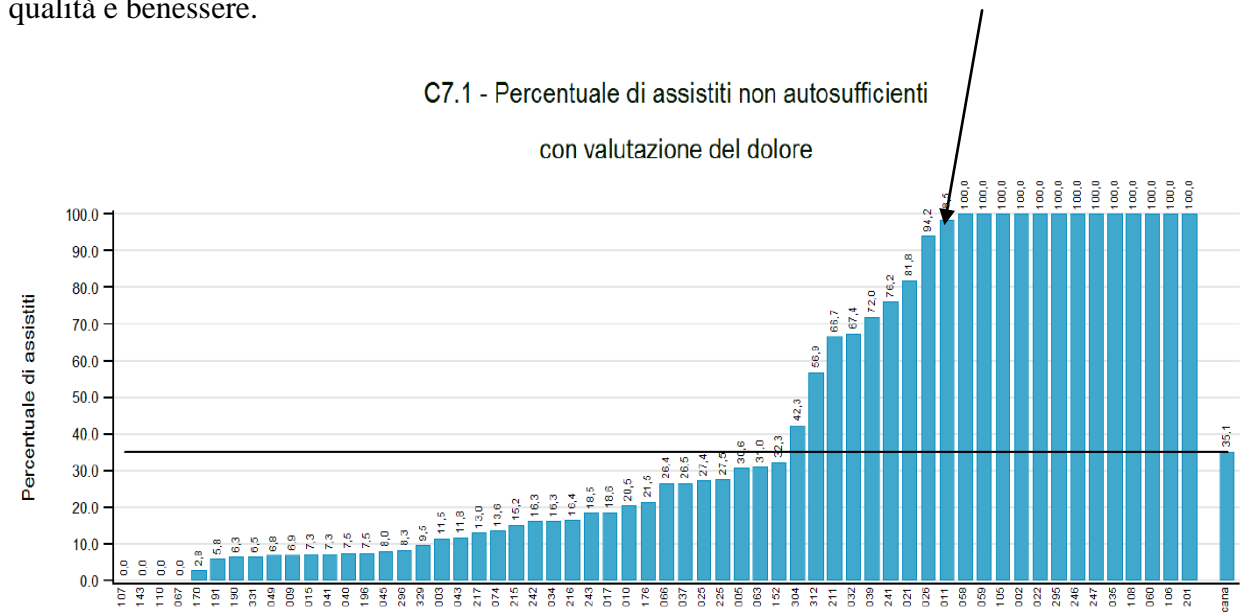
Per quanto riguarda il fattore molti item possono essere presi in considerazione, pensiamo sia fondamentale l'argomento del dolore in quanto la struttura si è molto sensibilizzata su questo argomento. Prendendo gli indicatori del MeS nel 2013 la



struttura si collocava nel rosso, ovvero performance rossa come si evidenzia del grafico sottostante con un punteggio di 0,3%.



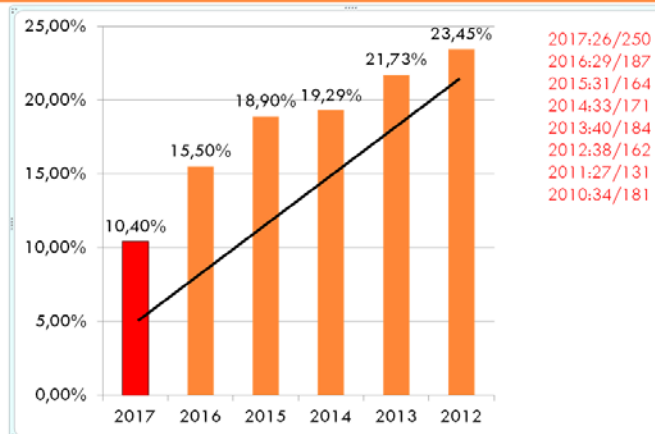
**Grafico 12:** percentuale di assistiti non autosufficienti con valutazione del dolore, MeS anno 2013<sup>cxiv</sup>  
 Nel 2017 ha avuto un punteggio di 94,2% segno che è stata fatta molta sensibilizzazione da parte della residenza soprattutto grazie all'item salute e umanizzazione del marchio qualità e benessere.



**Grafico 13:** percentuale di assistiti non autosufficienti con valutazione del dolore, MeS anno 2017<sup>cxv</sup>

Un altro parametro valutabile è la rimozione del CV, in questo caso dati ripreso dalle valutazioni interne della struttura:

## PERSONE CON CATETERE sul totale dei transitati in RSA



**Grafico 14:** persone con CV sul totale dei transitati, RSA Villa Serena<sup>cxvi</sup>

Come si evince dal grafico la struttura è passata da un 23,45% ad un 10,40%; questo indice è molto importante per le RSA, in quanto è un indicatore di benessere sia per il marchio che per il MeS in quanto usare un loro uso inappropriato non è indice di buona qualità di vita.

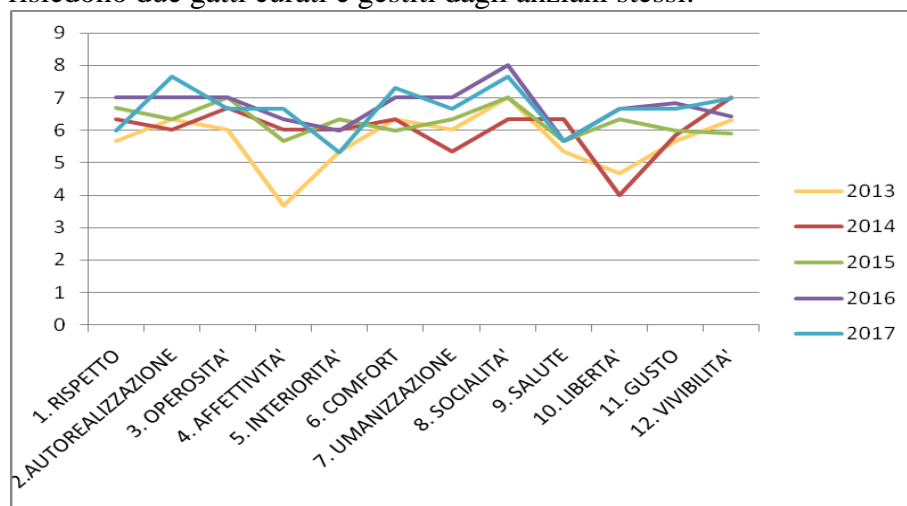
### 4.2 ANALISI DELL'APSP DEL CAMPANA GUAZZESI

L'APSP Del Campana Guazzesi ha aderito al marchio Qualità e Benessere due anni prima rispetto all'altra RSA, nel 2012. Già nel 2012, grazie anche all'appalto dei servizi, dove veniva offerto questa possibilità come elemento aggiuntivo, la residenza decise di aderire al marchio Q&B, visto anche che la spesa relativa sarebbe stata a carico della cooperativa aggiudicataria; mentre dagli anni successivi la spesa è suddivisa a metà. Anche in questo caso durante l'anno in questione la Direzione e il coordinatore infermieristico si sono impegnati in una forte azione di sensibilizzazione di tutto il personale verso i valori del marchio; è stato effettuato vari incontri di formazione a tutto il personale sia da parte della Direzione stessa sia da parte delle due cooperative che vi lavorano all'interno. E' stato costituito un gruppo di lavoro e l'organizzazione ha cominciato ad effettuare *focus group*, per auto valutare gli indicatori ed al tempo stesso ha adeguato le procedure e l'ambiente alle indicazioni del marchio. Dopo un lavoro intenso lo staff, insieme alla cooperativa, ha avuto la prima valutazione del team del Q&B nel 2013, negli anni l'ASP Del Campana Guazzesi ha conseguito i seguenti risultati:

APSP DEL CAMPANA GUAZZESI					
FATTORI Q&B	ANNI DELLE VALUTAZIONI				
	2013	2014	2015	2016	2017
1. RISPETTO	5,67	6,33	6,67	7	6
2. AUTOREALIZZAZIONE	6,33	6	6,33	7	7,67
3. OPEROSITA'	6	6,67	7	7	6,67
4. AFFETTIVITA'	3,67	6	5,67	6,33	6,67
5. INTERIORITA'	5,33	6	6,33	6	5,33
6. COMFORT	6,33	6,33	6	7	7,33
7. UMANIZZAZIONE	6	5,33	6,33	7	6,67
8. SOCIALITA'	7	6,33	7	8	7,67
9. SALUTE	5,33	6,33	5,67	5,67	5,67
10. LIBERTA'	4,67	4	6,33	6,67	6,67
11. GUSTO	5,67	5,83	6	6,83	6,67
12. VIVIBILITA'	6,29	7	5,89	6,44	7
<b>MEDIA</b>	<b>5,69083</b>	<b>6,0125</b>	<b>6,26833</b>	<b>6,745</b>	<b>6,66833</b>

**Tabella 3:** Report Fattori Q&B, APSP Del Campana Guazzesi

Come si evince dalla tabella anche per l'APSP Del Campana Guazzesi vi è stato un netto miglioramento dei fattori nel corso degli anni passando da una media di 5,69 ad una media di 6,66. Preciso che i dati in questione sono ripresi dai vari report finali di Audit, effettuati dai vari auditor durante la fase di valutazione, mentre la media è stata effettuata dalla sottoscritta tramite l'ausilio del foglio elettronico Excel. A differenza della RSA Villa Serena, questa struttura è molto migliorata nel fattore Affettività probabilmente grazie alla presenza del "Progetto dei Gatti": all'interno della struttura vi risiedono due gatti curati e gestiti dagli anziani stessi.



**Grafico 15:** Marchio Q&B negli anni, APSP Del Campana Guazzesi

È stato ideato il grafico a linea al fine di valutare l'andamento nel tempo per evidenziare se c'è stato un miglioramento nella struttura dall'adesione ad oggi.

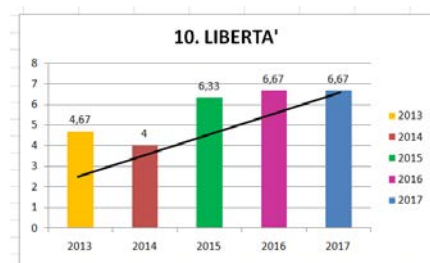
Come si evidenzia dal grafico, la linea arancione è quella relativa all'anno 2013, quella rossa dell'anno 2014, quella verde dell'anno 2015, quella viola dell'anno 2016 e quella blu dell'anno 2017. Anche in questo caso si evidenzia un miglioramento nel corso del tempo, l'APSP ha iniziato con punteggio sul 5 per quasi tutti i fattori arrivando nel 2017

ad avere quasi tutti i fattori fra il 6 e il 7. Si nota un miglioramento netto del fattore Libertà probabilmente grazie ai miglioramenti effettuati nel tempo da parte della Direzione grazie al marchio: la direzione ha effettuato vari incontri di formazione al personale sul non utilizzo alla contenzione e sulla possibilità di scelta da parte del residente di come trascorrere la giornata.

Come si evidenzia dai dati presentati, già il marchio propone un sistema di rilevazione di aspetti “non misurabili” nel quale è possibile valutare l’andamento nel tempo. Con questo studio proveremo a valutare questo miglioramento anche attraverso altri indicatori, integrandoli fra di loro.

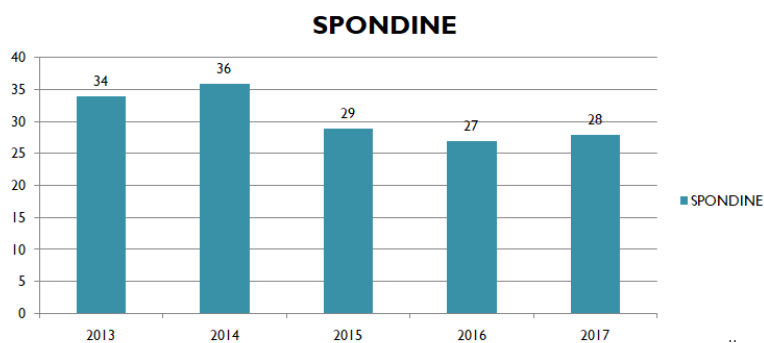
Come si evince dai grafici soprastanti la l’APSP ha lavorato per il miglioramento continuo soprattutto nel fattore Libertà, Affettività, Autorealizzazione. Al fine di valutare se è veramente migliorata in questi item proponiamo una serie di indicatori di qualità e di benessere per le residenze per anziani diverse dal marchio qualità e benessere.

Iniziamo dal fattore libertà che nel corso del tempo, per il marchio, è migliorato di 2 punti:



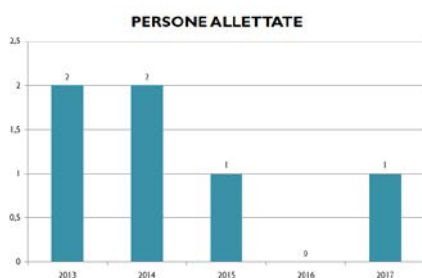
**Grafico 16:** La libertà negli anni, l’APSP Del Campana Guazzesi

Per valutare questo fattore siamo andati a controllare gli indicatori interni dell’APSP, riteniamo utile controllare l’utilizzo di spondine. Prima di aderire al marchio in RSA le spondine utilizzate il erano 34%, attualmente sono arrivati al 28% il cui utilizzo è esclusivo per la notte.



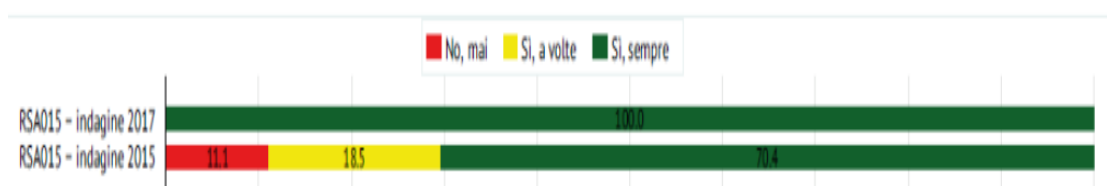
**Grafico 17:** Le spondine negli anni, APSP Del Campana Guazzesi<sup>cxvii</sup>

Siamo poi andati a controllare un altro parametro interno per limita la libertà ovvero le persone allettate anche in questo caso sono diminuite passando da 2 nel 2015 ad 1 nel 2017.



**Grafico 18:** Le persone allettate, APSP Del Campana Guazzesi<sup>cxviii</sup>

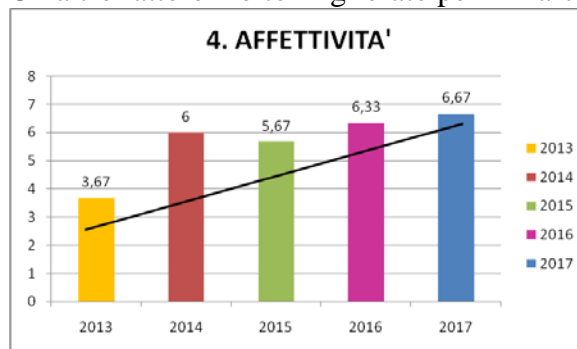
Abbiamo ripreso anche i dati del MeS sulla soddisfazione dei familiari e dei loro parenti, tuttavia in questo caso è possibile fare un confronto fra il 2015 e il 2017 in quanto precedentemente questo dato non era misurato. La domanda confrontata è “*Può ricevere amici o parenti quando vuole?*”



**Grafico 19:** Domanda MeS: “*Può ricevere amici o parenti quanto vuole?*”, APSP Del Campana Guazzesi<sup>cxix</sup>

Sul tema della libertà, che per il marchio è uno dei fattori più importanti in quanto è alla base della propria autodeterminazione e quindi della dignità di vita, hanno avuto il 100% di risposte positive nel 2017, mentre nel 2015 l’11,1 erano risposte negative.

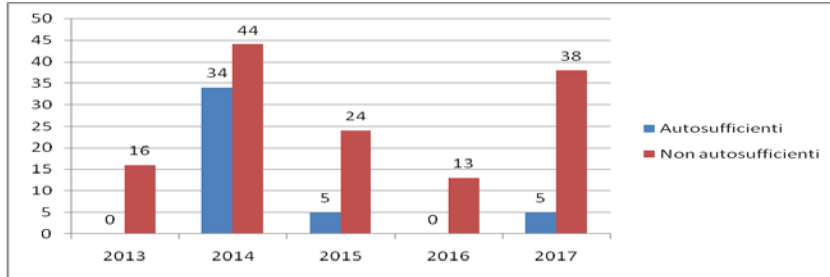
Un altro fattore molto migliorato per il marchio è l’affettività passando da 3,67 a 6,67:



**Grafico 20:** L’Affettività negli anni, APSP Del Campana Guazzesi

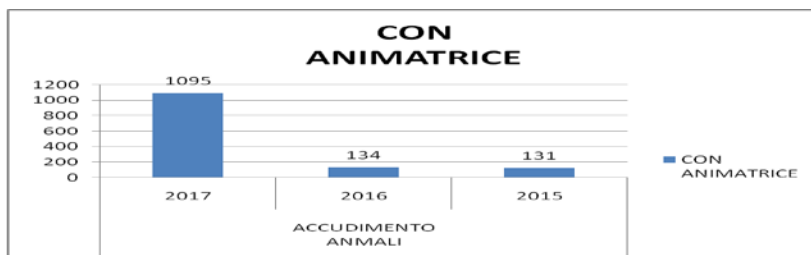
Per valutare questo fattore siamo andati a valutare gli indicatori interni. La prima cosa controllata sono le giornate di vacanza. Il regolamento della struttura prevede che possono essere concessi fino a 30giorni di “vacanza” (ovvero rientro in famiglia), in tale occasione la retta della residenza viene ridotta del 30%. Il marchio qualità e benessere insiste molto sull’importanza che tutti i residenti mantengano contatti con i propri familiari anche organizzando e stimolando brevi periodi di ritorno al proprio domicilio. Nel 2017, come si evince da grafico, sono stati utilizzati 38 giornate di vacanza mentre nel 2013 erano state usufruite solo 16 giornate, consideriamo solo le persone non autosufficienti in quanto il marchio indaga quel target di anziani.

## Giornate di vacanza



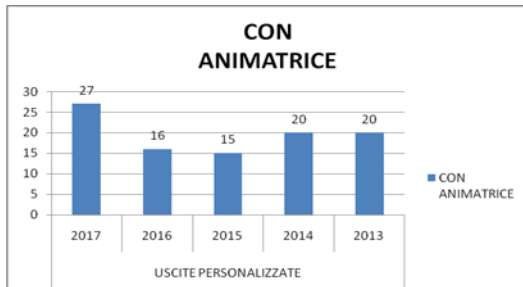
**Grafico 21:** Le Giornate di vacanza, APSP Del Campana Guazzesi<sup>cxx</sup>

In seguito siamo andati a verificare il progetto della Pet Therapy effettuata sia dalle animatrici che autonomamente, come rilevato dal grafico sottostante c'è stato un netto miglioramento.

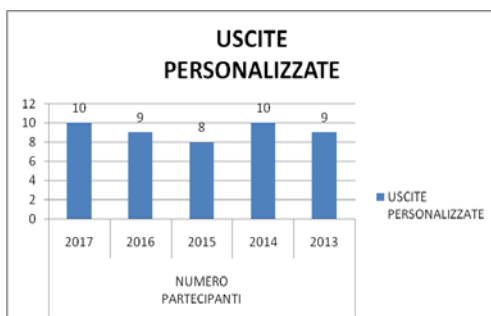


**Grafico 22:** La Pet Therapy negli anni, APSP Del Campana Guazzesi<sup>cxxi</sup>

In seguito abbiamo valutato, sempre da indicatori interni, le uscite personalizzate sia con l'accompagnamento delle animatrici sia autonome e/o con i familiari.



**Grafico 23:** Uscite personalizzate con animatrici, APSP Del Campana Guazzesi<sup>cxxii</sup>

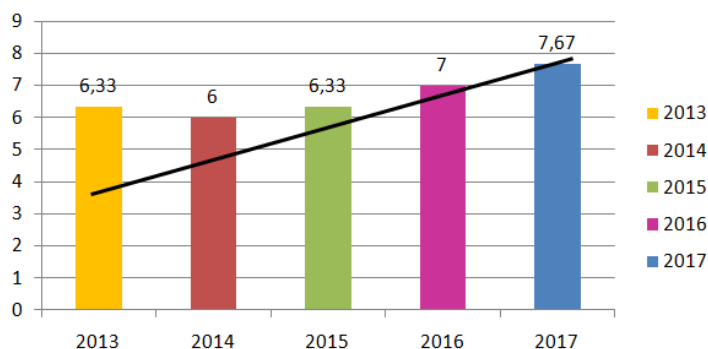


**Grafico 24:** Numero partecipanti uscite personalizzate, APSP Del Campana Guazzesi<sup>cxxiii</sup>

Come si evidenzia dai grafici anche in questo caso abbiamo un netto miglioramento passando da 20 uscite del 2015 a 27 del 2017 con l'animatrici, mentre il numero dei partecipanti è rimasto pressochè invariato.

Per l'APSP riteniamo utile indagare il fattore autorizzazione che è passato da 6,33 a 7,67:

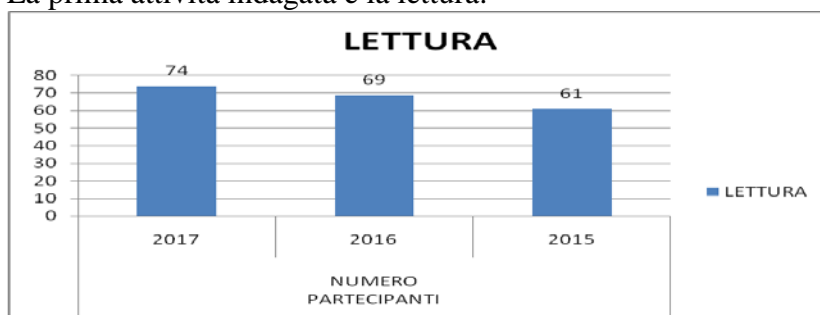
## 2.AUTOREALIZZAZIONE



**Grafico 25:** L'autorealizzazione negli anni, APSP Del Campana Guazzesi

Per indagare questo fattore siamo andati a controllare le valutazioni interne inerenti le attività di animazione:

La prima attività indagata è la lettura:



**Grafico 26:** Attività di Lettura, APSP Del Campana Guazzesi<sup>cxxiv</sup>

Come si evince c'è stato un netto numero di partecipanti dal 2015 al 2017.

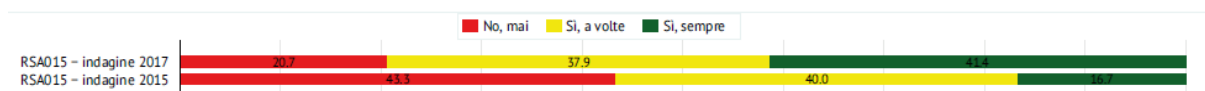
La struttura propone altre attività come l'accudimento animali (già valutata nel fattore precedente), utile è la tabella riepilogativa delle attività creata dal coordinatore della struttura:

	NUMERO PARTECIPANTI				
	2017	2016	2015	2014	2013
ATTIVITA' DOMESTICHE E DI CUCINA	17	13	13	10	10
LABORATORIO DI CUCITO	24	14	15	12	12
LABORATORIO PITTURA E OGGETTISTICA	23	21	21	24	23
ORTO TERAPIA	9	7	5	10	10

**Tabella 4:** Attività negli anni, APSP Del Campana Guazzesi<sup>cxxv</sup>

Come si evince dalla tabella creata dal coordinatore infermieristico della struttura, la residenza negli anni si è impegnata ad effettuare attività sempre meno di tipo ricreativo preferendo attività di terapia occupazionale incentrate sulla persona e sulla storia di vita, per dare un senso diverso alla giornata dell'anziano.

Siamo andati a guardare, ancora una volta i questionari del MeS relativi all'anno 2015 e 2017 sulla domanda "Partecipa alle attività?"



**Grafico 27:** Domanda MeS: “Partecipa alle attività?”, APSP Del Campana Guazzesi<sup>cxxvi</sup>

Nel 2015 la struttura aveva 43,3% di risposte negative alla partecipazione all’attività, nel 2017 si sono ridotte al 20,7%.

## CAPITOLO 5: CONCLUSIONI

Con l’obiettivo della ricerca volevamo verificare se le residenze per anziani non autosufficienti che hanno aderito al marchio Qualità e Benessere hanno migliorato l’assistenza e la qualità di vita dei propri ospiti dall’adesione fino ad oggi.

Per effettuare questo studio abbiamo trovato dei limiti. Il primo è stato la difficoltà di misurare i fattori del marchio con parametri diversi da quelli proposti dal marchio stesso in quanto, come riportato inizialmente, siamo in un ambito di qualità che cerca di misurare ciò che non è possibile misurare. Inoltre le rilevazioni effettuate dall’università Sant’Anna di Pisa (MeS) nel tempo sono cambiate: sono variate in alcuni casi le domande stesse, in altri sono cambiati i denominatori, in altre lo studio statistico (in alcuni anni viene proposto la media, in altri viene proposta la percentuale sullo stesso dato), non è stato possibile trovare i numeri interi per permetterci di fare uno studio statistico nostro<sup>cxxvii</sup>. L’altra difficoltà sono i questionari Customer Satisfaction, effettuati ogni due anni dalla struttura stessa, purtroppo con residenti e familiari diversi ogni volta, per cui è difficile effettuare un confronto oggettivo che escluda la soggettività della persona stessa. Alcune rilevazioni interne sono rimaste costanti per le due strutture altre, ancora una volta, sono modificate nel tempo come per gli indicatori del MeS e questo ci ha portato ad un rallentamento dello studio.

Il miglioramento che vogliamo proporre è quello di effettuare uno studio prospettivo partendo con l’anno 0 con determinati simili a quelli del marchio, valutando anno per anno i miglioramenti senza modificare gli indicatori stessi. Sarebbe utile, inoltre, coinvolgere una nuova struttura aderente al marchio e valutare l’andamento negli anni della stessa. Lo studio potrebbe essere esteso sia a livello regionale che nazionale, tuttavia apportando le modifiche sopra descritte.

Abbiamo riscontrato che a distanza di alcuni anni di adesione al marchio il modello Qualità e Benessere è diventato un elemento centrale del sistema qualità delle strutture. Sin dal primo anno è iniziato un percorso di miglioramento continuo e tutto il personale si è impegnato nella realizzazione di piccoli cambiamenti o progetti<sup>cxxviii</sup>. Uno dei cambiamenti più significativi è stato quello della raccolta delle storie di vita, che ha dato un significato diverso all’elaborazione dei PAI ed ha influito molto anche sulla relazione con i residenti ed i familiari<sup>cxxix</sup>. Sono stati realizzati diversi cambiamenti anche a livello ambientale per entrambe le strutture, che hanno portato ad avere degli spazi di vita molto più caldi e accoglienti. Un altro cambiamento significativo è stata la gestione del momento dei pasti, che prima avveniva in una maniera molto fredda e di tipo ospedaliero: i valori del marchio hanno portato ad avere molta più calma e tranquillità al momento dei pasti, con i carrelli lasciati fuori della sala da pranzo, la tavola apparecchiata come al ristorante, l’operatore che si siede vicino alla persona per aiutarla a mangiare o imboccarla.

Il fattore che ha registrato un maggior cambiamento, tuttavia, è stato la salute, con il passaggio da un setting di cura complessivo molto orientato alle prestazioni e all’esecuzione delle varie tecniche, ad uno più completo in cui si effettua la presa in



carico delle persone per entrambe le strutture prese in esame. Tutti i professionisti si interrogano e cercano una condivisione con l'anziano e i suoi familiari, cercando di evitare il più possibile l'accanimento terapeutico.

Siccome si tratta di un cambiamento culturale non si può ottenere tutto subito ma si inizia dalle priorità come evidenziato nel capitolo 4, abbiamo notato che sta cambiando l'approccio ad ogni singolo processo e il risultato si vedrà negli anni in un'ottica di miglioramento continuo. Un cambiamento che sia sempre più dalla parte della persona residente e/o dei familiari in un ambiente in cui l'anziano sia il "padrone di casa" e non si senta in un "ospizio/ospedale".



## ALLEGATO A

AL DIRETTORE  
AL COORDINATORE INFERMIERISTICO  
DELLA CASA DI RIPOSO VILLA SERENA MONTAIONE  
Viale Vincenzo da Filicaia, 18 MONTAIONE (FI)

Oggetto: richiesta di accesso ai documenti amministrativi e ai report aziendali dal 2000 al 2018, ai sensi dell'art. 22 della legge 241/90

**La Sottoscritta:** Pistolesi Francesca  
Nata a Empoli (Prov. FI) il 01/07/1990  
Codice Fiscale: PSTFNC90L41D403G  
**Residente a:** Castelfiorentino (Prov. FI) Cap: 50051  
Via dei Profeti 121  
**Telefono:** 338/8660430  
**E-mail:** [francesca.pistolesi@student.unisi.it](mailto:francesca.pistolesi@student.unisi.it)

Sono una studentessa del Master Universitario di I livello per le funzioni di coordinamento nelle professioni sanitarie A.A. 2017/2018 dell'Università degli Studi di Siena.

### RICHIEDE

Richiede che lo studente in questione sia autorizzato a svolgere lo studio presso la RSA da lei diretto al fine di completare l'elaborato di tesi dal titolo provvisorio: "Il Marchio Qualità&Benessere nelle RSA".  
In particolare richiede l'autorizzazione alla visione e al rilascio in carta semplice dei documenti di bilancio annuale e del report annuale dal 2000 al 2018, nonché analizzare i dati del MeS e i Questionari Customer Satisfaction oltre ai report annuali del Marchio Q&B.

I dati raccolti saranno analizzati e inseriti in un database riservato ed utilizzati solo a fini statistici per la mia tesi, saranno restituiti alla direzione Aziendale ed eventualmente utilizzati per una pubblicazione. Lo studente si impegna a non diffonderli senza autorizzazione della scuola e della direzione Aziendale, in osservanza con le vigenti leggi in materia.

La ringrazio anticipatamente per la gentile collaborazione e la disponibilità.

Data 30/10/18

Direttore  
Delio Fiordisp  
FIRMA:



Studente  
Pistolesi Francesca  
FIRMA: 

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/03 (codice sulla Privacy) il trattamento dei dati personali richiesto è diretto unicamente all'espletamento delle finalità attinenti l'esercizio delle funzioni che competono la Pubblica Amministrazione.



## ALLEGATO B

AL DIRETTORE  
AL COORDINATORE INFERMIERISTICO  
DELLA APSP DEL CAMPANA GUAZZESI  
Via Pietro Bagnoli, 7, 56028 SAN MINIATO (PI)

Oggetto: richiesta di accesso ai documenti amministrativi e ai report aziendali dal 2000 al 2018, ai sensi dell'art. 22 della legge 241/90

**La Sottoscritta:** Pistolesi Francesca  
Nata a Empoli (Prov. FI) il 01/07/1990  
Codice Fiscale: PSTFNC90L41D403G  
**Residente a:** Castelfiorentino (Prov. FI) Cap: 50051  
Via dei Profeti 121  
**Telefono:** 338/8660430  
**E-mail:** [francesca.pistolesi@student.unisi.it](mailto:francesca.pistolesi@student.unisi.it)

Sono una studentessa del Master Universitario di I livello per le funzioni di coordinamento nelle professioni sanitarie A.A. 2017/2018 dell'Università degli Studi di Siena.

### RICHIEDE

Richiede che lo studente in questione sia autorizzato a svolgere lo studio presso la RSA da lei diretto al fine di completare l'elaborato di tesi dal titolo provvisorio: "Il Marchio Qualità&Benessere nelle RSA".  
In particolare richiede l'autorizzazione alla visione e al rilascio in carta semplice dei documenti di bilancio annuale e del report annuale dal 2000 al 2018, nonché analizzare i dati del MeS e i Questionari Customer Satisfaction oltre ai report annuali del Marchio Q&B.

I dati raccolti saranno analizzati e inseriti in un database riservato ed utilizzati solo a fini statistici per la mia tesi, saranno restituiti alla direzione Aziendale ed eventualmente utilizzati per una pubblicazione. Lo studente si impegna a non diffonderli senza autorizzazione della scuola e della direzione Aziendale, in osservanza con le vigenti leggi in materia.

La ringrazio anticipatamente per la gentile collaborazione e la disponibilità.

Data 30/10/18

Direttore

Delio Gardisio

FIRMA:



*[Signature]*

Studente

Pistolesi Francesca

FIRMA:

*[Signature]*

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/03 (codice sulla Privacy) il trattamento dei dati personali richiesto è diretto unicamente all'espletamento delle finalità attinenti l'esercizio delle funzioni che competono la Pubblica Amministrazione.



## BIBLIOGRAFIA

---

- <sup>i</sup> <http://www.benfare.it> (ultima consultazione il 28/01/2019)
- <sup>ii</sup> <http://marchioqeb.it/dicono-di-noi/> (ultima consultazione il 28/01/2019)
- <sup>iii</sup> <https://www.upipa.tn.it/Ambiti-ed-aree-di-attivita/Qualita/Q-B-Qualita-e-Benessere> (ultima consultazione il 28/01/2019)
- <sup>iv</sup> <http://www.benfare.it/wp-content/uploads/2017/03/BROCHURE-QB.pdf> (ultima consultazione il 28/01/2019)
- <sup>v</sup> Mario IESURUM, *Marchio Qualità e Benessere: una storia che dura da molti anni* in in *“La Qualità non si dimentica”*, atti del convegno Milano, 15 Novembre 2017, pp.30
- <sup>vi</sup> <https://www.upipa.tn.it/Ambiti-ed-aree-di-attivita/Qualita/Q-B-Qualita-e-Benessere/Marchio-Qualita-e-Benessere> (ultima consultazione il 28/01/2019)
- <sup>vii</sup> Mario IESURUM, *Cos'è il Q&B*, in *“La Qualità della vita in RSA”*, atti del convegno Milano, 15 Novembre 2017, pp.23
- <sup>viii</sup> Mario IESURUM, Massimo GIORDANI, Eleonora NEGRI, *Marchio Qualità & Benessere: Carta dei Valori*, in <http://www.benfare.it/wp-content/uploads/2017/03/Carta-dei-valori-QB.pdf>, pp.1 (ultima consultazione il 28/01/2019)
- <sup>ix</sup> <http://marchioqeb.it> (ultima consultazione il 28/01/2019)
- <sup>x</sup> <https://www.gonews.it/2014/01/28/montaione-villa-serena-arriva-il-marchio-qb-qualita-e-benessere/> (ultima consultazione il 28/01/2019)
- <sup>xi</sup> <https://www.apsp-pinzolo.it/Qualita-e-Formazione/Q-B-Qualita-e-Benessere> (ultima consultazione il 28/01/2019)
- <sup>xii</sup> <http://www.benfare.it/wp-content/uploads/2017/03/brochure-qb.pdf> (ultima consultazione il 28/01/2019)
- <sup>xiii</sup> Mario IESURUM, *Il marchio qualità e benessere*, in [https://www.benfare.it/wp-content/uploads/2017/02/Rivista-QUALITA-di-AICQ\\_n-3-2016-Articolo1.pdf](https://www.benfare.it/wp-content/uploads/2017/02/Rivista-QUALITA-di-AICQ_n-3-2016-Articolo1.pdf), pp.1 (ultima consultazione il 28/01/2019)
- <sup>xiv</sup> [https://www.apsp-pergine.it/it/Istituzionale/Qualit%C3%A0/QeB-Qualit%C3%A0\\_e\\_Benessere/QeB\\_-\\_Qualit%C3%A0\\_e\\_Benessere.aspx](https://www.apsp-pergine.it/it/Istituzionale/Qualit%C3%A0/QeB-Qualit%C3%A0_e_Benessere/QeB_-_Qualit%C3%A0_e_Benessere.aspx) (ultima consultazione il 28/01/2019)
- <sup>xv</sup> Massimo GIORDANI, Eleonora NEGRI, *Vademecum per la gestione operativa, l'arte della qualità della vita nelle strutture residenziali per anziani*, (s.l), (s.e), 2014, pp.4
- <sup>xvi</sup> Massimo GIORDANI, Eleonora NEGRI, *Istruzioni Operative per la Gestione di Gruppi di Emersione con i residenti e dei focus group con il personale*, (s.l), (s.e), 2011
- <sup>xvii</sup> G.PAXIA, *Condurre un Focus Group: Corso Base auditor*, in [“www.marchioq&b.it”](http://www.marchioq&b.it) (ultima consultazione il 28/01/2019)
- <sup>xviii</sup> Mario IESURUM, *L'arte della Qualità della Vita nelle Strutture Residenziali per Anziani: Aggiornamento Auditor*, in [“www.marchioq&b.it”](http://www.marchioq&b.it), (ultima consultazione il 28/01/2019), pp. 3
- <sup>xix</sup> <http://www.reportpistoia.com/montagna/item/62148-la-fondazione-turati-acquisisce-il-marchio-qualita-benessere.html> (ultima consultazione il 28/01/2019)
- <sup>xx</sup> Mario IESURUM, *Istruzioni Operative: Assegnazione del punteggio ed individuazione best performer*, (s.e), 2014, pp.4
- <sup>xxi</sup> Mario IESURUM, *Uno strumento di valutazione reciproca e partecipata*, in <https://www.benfare.it/wp-content/uploads/2017/03/Articolo-ANOSS-Magazine1.pdf>, (ultima consultazione il 28/01/2019), 2017, pp.25
- <sup>xxii</sup> Mario IESURUM, *Qualità e Benessere: L'arte della qualità della vita nelle strutture residenziali per anziani*, in *“Infermieristica in RSA: Nuovi Modelli Organizzativi e Buone Prassi”*, atti del Convegno Montaione RSA “Villa Serena, 5 ottobre 2017
- <sup>xxiii</sup> Mario IESURUM, *Verso una comunità di pratica. Corso auditor Q&B2015*, in [www.marchioq&b.it](http://www.marchioq&b.it) (ultima consultazione il 28/01/2019), 2015, pp.23
- <sup>xxiv</sup> Massimo GIORDANI, *Il coinvolgimento di operatori e residenti nella valutazione della qualità della vita in RSA*, in *“La Qualità non si dimentica”*, atti del convegno Milano, 15 Novembre 2017, pp.6
- <sup>xxv</sup> G.FLORIA, *Excel in azienda: uso dei grafici e comunicazione dei dati*, Milano, Edizioni Fag, 2014

- <sup>xxvi</sup> Mario IESURUM, *Benfare-Qualità e benessere*, in [https://www.benfare.it/wp-content/uploads/2017/03/Articolo-ANOSS-Magazine-2015\\_2.pdf](https://www.benfare.it/wp-content/uploads/2017/03/Articolo-ANOSS-Magazine-2015_2.pdf), (ultima consultazione il 28/01/2019) pp. 25
- <sup>xxvii</sup> Ivi nota xxvi
- <sup>xxviii</sup> <https://www.benfare.it/wp-content/uploads/2017/02/Articolo-Marchio-Q-e-B.pdf>(ultima consultazione il 28/01/2019), pp.78
- <sup>xxix</sup> <https://www.benfare.it/marchio-qb-dementia-friendly-articolo-care-magazine/> (ultima consultazione il 28/01/2019)
- <sup>xxx</sup> <https://www.nurse24.it/specializzazioni/linfermiere-coordinatore-rsa.html> (ultima consultazione il 28/01/2019)
- <sup>xxxi</sup> Valter BORELLINI, *Comunicare per formare, Informare e Coordinare*, Perugia, Editore Calzetti, 2012, pp.63
- <sup>xxxii</sup> Luigi ANOLLI, *Psicologia della Comunicazione*, Bologna, Editore il Mulino,2002
- <sup>xxxiii</sup> Francesco FALLI, *La Gestione del Cambiamento Organizzativo*,in *Manuale di management per le professioni sanitarie*, Milano, Editore McGrawHill, Milano,2018, pp.313-321
- <sup>xxxiv</sup> <file:///C:/Users/franc/Downloads/Giulia%20Branca%20e%20Valerio.pdf> (ultima consultazione il 28/01/2019)
- <sup>xxxv</sup> <http://marchioqb.it/#section-buoneprassi> (ultima consultazione il 28/01/2019)
- <sup>xxxvi</sup> <https://www.benfare.it/wp-content/uploads/2017/08/MarchioQB-tena-info-giugno-2017-a4.pdf> (ultima consultazione il 28/01/2019)
- <sup>xxxvii</sup> Massimo GIORDANI, *“Il contributo del modello Q&B per una qualità sostenibile: principali risultati anno 2012*, in <https://slideplayer.it/slide/1009067/>(ultima consultazione il 28/01/2019)
- <sup>xxxviii</sup> Ivi nota viii, pp. 7
- <sup>xxxix</sup> Luigi CASTIGLIONI, Scevola MARIOTTI, *Il vocabolario della lingua latina: latino-italiano, italiano-latino*, Torino, Editore Loescher, 2007
- <sup>xl</sup> [https://www.linear.it/extra/pdf/Carta\\_dei\\_valori\\_UGF.pdf](https://www.linear.it/extra/pdf/Carta_dei_valori_UGF.pdf) (ultima consultazione 02/11/2018)
- <sup>xli</sup> Edith STEIN, *La mistica della croce*, Roma, Editore Città Nuova, 2006, pp.20
- <sup>xlii</sup> Ivi nota viii, pp. 8
- <sup>xliii</sup> Abraham Harold MASLOW, *Motivazione e Personalità*, Roma, Editore Armando,1973, pp. 99
- <sup>xliv</sup> James HILLMAN, *Il codice dell'anima*, Milano, Editore Adelphi, 1997
- <sup>xlv</sup> Massimo GIORDANI, *Modello Q&b:Dementia Friendly*, in <https://www.benfare.it/wp-content/uploads/2017/03/Massimo-Giordani-QB-demenze-inizio-2017.pdf> (ultima consultazione 02/11/2018), pp. 6
- <sup>xlvi</sup> <http://www.treccani.it/enciclopedia/autorealizzazione> (ultima consultazione 02/11/2018)
- <sup>xlvii</sup> Manuela CERVI, Carluccio BONESSO, *Emozioni per crescere. Come educare l'emotività*, Roma, Editore Armando, 2008, pp.29
- <sup>xlviii</sup> <https://annaliscaffidi.wordpress.com/2015/04/02/motivazione-ed-autorealizzazione/> (ultima consultazione il 25/01/2019)
- <sup>xlix</sup> Ivi nota viii, pp.9
- <sup>l</sup> <https://www.apsp.pergine.it/public/file/LAVORA%20CON%20NOI/CORSO%20AUSILIARI/ANIMAZIONE.pdf> (ultima consultazione il 25/01/2019)
- <sup>li</sup> Ivi nota viii, pp.10
- <sup>lii</sup> <https://psicologoalavoro.blogspot.com/2014/05/particelle-di-psicologia-laffettivita.html> (ultima consultazione il 25/01/2019)
- <sup>liii</sup> <http://www.funzioniobiettivo.it/glossadid/affettivita.htm> (ultima consultazione il 25/01/2019)
- <sup>liv</sup> Carlo CRISTINI, Marcello Cesò BIANCHI, Alessandro POTTO, Carlo CIPOLTI, *Fragilità e affettività nell'anziano*, Milano, Franco Angeli Editore, 2015, pp.20
- <sup>lv</sup> <http://www.casadiriposoaita.it/marchio-q-b.html> (ultima consultazione il 25/01/2019)
- <sup>lvi</sup> Ivi nota viii, pp.11
- <sup>lvii</sup> Giovanni JERVIS, *Il mito dell'interiorità*, Torino, Bollati Boringhieri Editore, 2011, pp. 5
- <sup>lviii</sup> <https://www.riza.it/psicologia/l-aiuto-pratico/5818/ascolta-l-interiorita-e-prendi-la-strada-giusta.html> (ultima consultazione il 25/01/2019)



- <sup>lix</sup> [https://www.regione.veneto.it/c/document\\_library/get\\_file?uuid=0f3422b3-33a5-4ad6-b7cd-7557d7e8a982&groupId=10793](https://www.regione.veneto.it/c/document_library/get_file?uuid=0f3422b3-33a5-4ad6-b7cd-7557d7e8a982&groupId=10793) (ultima consultazione il 25/01/2019)
- <sup>lx</sup> <http://www.apsp-cesarebenedetti.it/diritti-e-doveri-dei-residenti/32-83/> (ultima consultazione il 25/01/2019)
- <sup>lxi</sup> Ivi nota viii, pag.12
- <sup>lxii</sup> [http://www.sassettiperuzzi.gov.it/attachments/article/250/Pietrini\\_Igiene\\_1\[1\].pdf](http://www.sassettiperuzzi.gov.it/attachments/article/250/Pietrini_Igiene_1[1].pdf), (ultima consultazione il 25/01/2019), pp. 7
- <sup>lxiii</sup> <https://www.ideegreen.it/healing-gardens-19697.html> (ultima consultazione il 25/01/2019)
- <sup>lxiv</sup> Jones MOYRA, *Gentlecare. Un modello positivo di assistenza per l'Alzheimer*, (s.l), Carocci editore, 2005
- <sup>lxv</sup> Sara ANGELINI, *Alzheimer: curarlo e gestirlo in RSA*, Rimini, Maggioli Editore, 2013, pp. 73
- <sup>lxvi</sup> Ivi nota viii, pag.13
- <sup>lxvii</sup> [http://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministro&id=1363](http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministro&id=1363) (ultima consultazione il 27/01/2019)
- <sup>lxviii</sup> <http://www.regioni.it/newsletter/n-2539/del-16-07-2014/patto-della-salute-2014-2016-il-testo-12784/> (ultima consultazione il 27/01/2019)
- <sup>lxix</sup> <http://www.agenas.it/la-persona-prima-di-tutto-agenas-misura-l-umanizzazione-della-sanita> (ultima consultazione il 27/01/2019)
- <sup>lxx</sup> Ivi nota viii, pag.14
- <sup>lxxi</sup> F.FERRI, *Aristotele, Politica*, Firenze, Editori Pompianti, 2016
- <sup>lxxii</sup> <http://www.facileanziani.it/animazione-e-socializzazione-in-rsa-la-cupolina/> (ultima consultazione il 27/01/2019)
- <sup>lxxiii</sup> Paul CHAUCHARD, *Il Messaggio di Freud*, Roma, Edizioni Mediterranee, 1971, pp.65-66
- <sup>lxxiv</sup> <http://www.psy-com.org/it/congressi/congresso-2008/relatori-del-congresso/65-la-realizzazione-di-se-nella-psicologia-contemporanea.html> (ultima consultazione il 24/01/2019)
- <sup>lxxv</sup> Ivi nota viii, pag.15
- <sup>lxxvi</sup> R.F.CRAVEN, C.J.HIRNLE, *Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica*, Milano, Casa editrice Ambrosiana, 2004, pp. 7
- <sup>lxxvii</sup> <http://perezpaolo.blogspot.com/2018/04/e-vissero-anziani-e-contenti-esperienza.html>
- <sup>lxxviii</sup> C.Cipolla, *Manuale di Sociologia della Salute*, Milano, Franco Angeli editore, 2006, p.51
- <sup>lxxix</sup> [https://www.senato.it/1025?sezione=121&articolo\\_numero\\_articolo=32](https://www.senato.it/1025?sezione=121&articolo_numero_articolo=32) (ultima consultazione il 27/01/2019)
- <sup>lxxx</sup> <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/09/04/18G00129/sg> (ultima consultazione il 27/01/2019)
- <sup>lxxxi</sup> <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/05/24/18G00080/sg> (ultima consultazione il 27/01/2019)
- <sup>lxxxii</sup> Luca DEGANI, Mario UBEZIO, Andrea Lopez, *Il consenso informato e le misura di contenzione in RSA*, (s.l), Maggioli Editore, 2015
- <sup>lxxxiii</sup> <https://www.benfare.it/una-giornata-di-formazione-sul-risk-management-con-ling-mario-iesurum/>
- <sup>lxxxiv</sup> Riccardo TARTAGLIA, Andrea VANNUCCI, *Prevenire gli eventi avversi nella pratica clinica*, Milano, Springer editore, 2016, pp.270
- <sup>lxxxv</sup> Ivi nota viii, pag.16
- <sup>lxxxvi</sup> [https://www.senato.it/1025?articolo\\_numero\\_articolo=13&sezione=120](https://www.senato.it/1025?articolo_numero_articolo=13&sezione=120) (ultima consultazione il 27/01/2019)
- <sup>lxxxvii</sup> [www.benfare.it/wp-content/uploads/2017/11/Ing.-Mario-lesurum-Marchio-Q&B-%E2%80%93-Il-modello-Marchio-Qualit%C3%A0-e-Benessere-ed-il-valore-della-Liberta-con-i-relativi-impegni-e-ind.](http://www.benfare.it/wp-content/uploads/2017/11/Ing.-Mario-lesurum-Marchio-Q&B-%E2%80%93-Il-modello-Marchio-Qualit%C3%A0-e-Benessere-ed-il-valore-della-Liberta-con-i-relativi-impegni-e-ind.) (ultima consultazione il 27/01/2019)
- <sup>lxxxviii</sup> Immanuel KANT, *Critica della ragione pratica*, Bari, Laterza Editore, 1984
- <sup>lxxxix</sup> Ivi nota viii, pag.17
- <sup>lxxxix</sup> Gian carlo DI RENZO, Manuela Marchi, *Le declinazioni del gusto*, Roma, Aracne editrice srl, 2014, pp. 9-10
- <sup>xc</sup> Ludwing FEUERBACH, *L'uomo è ciò che mangia*, Torino, Bollati Boringhieri Editori, (s.d)
- <sup>xci</sup> Irene BRUNO, Alessandro MELUZZI, Vincenzo PEDONE, *A cena in RSA: nutrizione, gusto, cultura*, (s.l), Maggioli Editore, 2016

- 
- <sup>xcii</sup> <http://www.rsachiarugi.it/speciale-disfagia/> (ultima consultazione il 24/01/2019)
- <sup>xciii</sup> <http://www.divittorio.it/la-rsa-nilde-iotti-punta-al-gusto/> (ultima consultazione il 22/01/2019)
- <sup>xciv</sup> Ivi nota viii, pag.18
- <sup>xcv</sup> Federazione Nazionale Collegio Ipasvi, *Codice Deontologico dell'infermiere*, 2009, in [www.ipasvi.it/norme-e-codici/deontologia/il-codice-deontologico.htm](http://www.ipasvi.it/norme-e-codici/deontologia/il-codice-deontologico.htm) (ultima consultazione 20/10/2018)
- <sup>xcvi</sup> <https://www.upipa.tn.it/News/Calendario-eventi/Qualita-del-tempo-Qualita-della-vita-SEMINARIO-NAZIONALE> (ultima consultazione 20/10/2018)
- <sup>xcvii</sup> [www.thecochranelibrary.com](http://www.thecochranelibrary.com) (ultima consultazione 20/10/2018)
- <sup>xcviii</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Quality+and+welfare> (ultima consultazione 20/10/2018)
- <sup>xcix</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Model+Quality+and+welfare> (ultima consultazione 20/10/2018)
- <sup>c</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Quality+and+welfare+model> (ultima consultazione 20/10/2018)
- <sup>ci</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=M.lesurm%2C+M.Giordani> (ultima consultazione 20/10/2018)
- <sup>cii</sup> Ivi nota civ
- <sup>ciii</sup> Ivi nota i
- <sup>civ</sup> [http://old.iss.it/binary/publ/cont/15\\_44\\_web.pdf](http://old.iss.it/binary/publ/cont/15_44_web.pdf) (ultima consultazione 20/10/2018)
- <sup>cv</sup> Isabella CAPONI, Delio FIORDISPINA, *Indicatori 2017*, Montaione, 2018, pp. 32 in [www.villaserenamontaione.it](http://www.villaserenamontaione.it) (ultima consultazione 20/12/2018)
- <sup>cvi</sup> Antonella ROSA, Emiliano Pardini, *Le indagini di soddisfazioni degli assistiti, dei familiari e degli operatori delle residenze che ospitano anziani non autosufficienti in Toscana: Report 2017*, Laboratorio di Management e Sanità Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, 2017 in <http://performance.sssup.it/rsaval> (ultima consultazione 28/01/2019), pp.51
- <sup>cvii</sup> Ivi nota CVIII, pag. 88
- <sup>cviii</sup> <file:///C:/Users/franc/Downloads/Villa%20Serena%20Montaione.pdf> (ultima consultazione 28/01/2019)
- <sup>cix</sup> <http://www.villaserenamontaione.it/> (ultima consultazione 28/01/2019),
- <sup>cx</sup> <http://www.villaserenamontaione.it/customer-satisfaction.html> (ultima consultazione 28/01/2019),
- <sup>cxii</sup> Ivi nota CVIII, pag. 38
- <sup>cxiii</sup> Ivi nota CVIII, pag.39
- <sup>cxiiii</sup> Ivi nota CVIII, pag. 40
- <sup>cxv</sup> Sabina NUTI, Antonella ROSA, *Il Sistema di Valutazione delle residenze per anziani non autosufficienti in Toscana: Report 2013-2014*, Laboratorio di Management e Sanità Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, 2017, in [www.meslab.santanannapisa.it](http://www.meslab.santanannapisa.it), (ultima consultazione 28/01/2019) pp. 122
- <sup>cxvi</sup> Antonella ROSA, Emiliano PARDINI, *Il Sistema delle RSA in Toscana: La valutazione delle performance delle RSA 2017, Dimensioni a confronto*, Laboratorio di Management e Sanità Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, 2018 in [www.meslab.santanannapisa.it](http://www.meslab.santanannapisa.it), (ultima consultazione 28/01/2019) pp. 71

- 
- <sup>cxvi</sup> Ivi nota CVII, pag. 27
- <sup>cxvii</sup> Delio FIORDISPINA, Massimiliano LUCIANI, *Bilancio Sociale anno 2017*, San Miniato, 2018 in [www.delcampana.it](http://www.delcampana.it) (ultima consultazione 28/01/2019), pp. 37
- <sup>cxviii</sup> Ivi nota CXVIII, pp. 38
- <sup>cxix</sup> Ivi nota CVIII, pp. 50
- <sup>cxx</sup> Delio FIORDISPINA, *Rendiconto Bilancio Anno 2017*, San Miniato, 2018, in [www.delcampana.it](http://www.delcampana.it), (ultima consultazione 28/01/2019) pp.9
- <sup>cxxi</sup> Ivi nota CXVIII, pp. 59
- <sup>cxxii</sup> Ivi nota CXVIII, pp.60
- <sup>cxxiii</sup> Ivi nota CXVIII, pp.60
- <sup>cxxiv</sup> Ivi nota CXVIII, pp.61
- <sup>cxxv</sup> Ivi nota CXXI, pp. 39
- <sup>cxxvi</sup> Ivi nota CVIII, pp.45
- <sup>cxxvii</sup> [www.meslab.santannapisa.it](http://www.meslab.santannapisa.it) (ultima consultazione 28/01/2019)
- <sup>cxxviii</sup> <http://albo.empolese-valdelsa.it:8080/documents/10701//285326//All.+A+-+Carta+dei+Servizi+2014> (ultima consultazione 28/01/2019)
- <sup>cxxix</sup> <http://www.delcampana.it/PDF/piano%20formazione2017-19.pdf>, (ultima consultazione 28/01/2019) pp. 4