

> Mario IESURUM

Il Marchio «Qualità & Benessere»[®]

The Brand «**Qualità & Benessere**» is a quality and welfare self/peer evaluation model. It is aimed to measure quality level delivered in socio-medical residential structures taking charge of not self-sufficient or partially self-sufficient people. «**Qualità & Benessere**» mainly consists in a tool for measuring quality by focusing on some essential elements:

- the elderly at the heart;
- staff as a key element of quality success;
- constant improvement of single organization and participating facilities system;
- comparison between structures.

Cosa è il marchio «Q & B»

Il Marchio «**Qualità & Benessere**» è un modello di autovalutazione - valutazione reciproca e partecipata della qualità e del benessere dell'anziano con l'obiettivo di misurare il livello di qualità erogata in una struttura residenziale a carattere socio-sanitario destinata alla presa in carico di persone non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti.

L'idea di uno strumento innovativo per la misura della qualità specifico per le strutture residenziali per anziani nasce nel 2005 a fronte di una richiesta dell'Associazione delle Case di riposo della Provincia Autonoma di Trento di individuare metodi di valutazione della qualità del servizio meno burocratici e più legati agli effettivi esiti sul benessere dei fruitori, per meglio orientare le azioni di miglioramento degli enti; ciò è avvenuto in un contesto in cui da più parti, per effetto dell'introduzione dei sistemi di autorizzazione ed accreditamento dei servizi sociali e socio-sanitari, venivano sempre più spesso richiesti strumenti di verifica e messa in trasparenza della qualità che andassero oltre la Carta dei Servizi e rispetto ai quali la risposta prevalente del mercato e dei consulenti era costituita dai modelli di gestione secondo la ISO 9001.

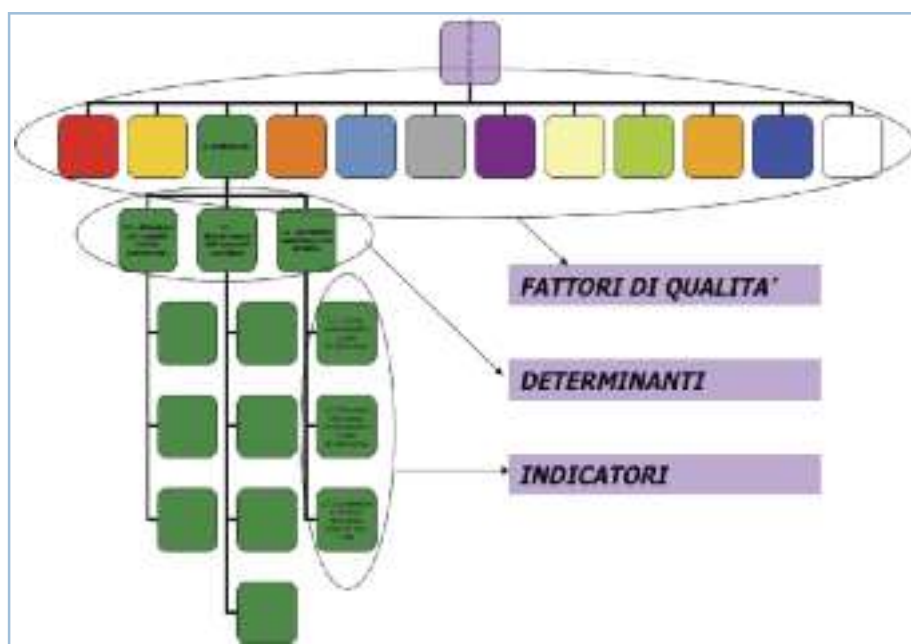
Nella sua ideazione il Marchio «**Qualità & Benessere**» si proponeva principalmente di fornire strumenti metodologici per la misura della qualità nelle strutture residenziali per anziani focalizzandosi su alcuni elementi imprescindibili: l'anziano al centro del tutto, il personale come elemento chiave di successo della qualità, il miglioramento continuo della singola organizzazione e del sistema di strutture partecipanti, il confronto tra strutture;

traeva spunto, mutuandone alcuni elementi ed inglobandoli in un unico strumento, approcci e metodologie all'epoca maggiormente diffuse in altri ambiti quali la "customer orientation", la "peer-review", il "benchmarking".

I "fattori" e gli "indicatori"

Lo sviluppo di questo lavoro ha portato oggi ad un modello di riferimento costituito da 105 indicatori strutturati su 12 fattori corrispondenti ad altrettante dimensioni significative nei servizi residenziali per anziani non autosufficienti¹:

- 1) Rispetto,
- 2) Affettività,
- 3) Umanizzazione,
- 4) Gusto,
- 5) Libertà,
- 6) Vivibilità,
- 7) Socialità,



> Figura 1

Il marchio «Qualità & Benessere»®

Il Marchio «Q & B» funziona con un processo biennale ricorsivo che prevede

*una **prima fase** di autovalutazione durante la quale le strutture aderenti, all'inizio di ciascun anno dispari, effettuano (attraverso un gruppo interno di autovalutazione coordinato da un auditor appositamente formato) una autovalutazione del grado di implementazione degli esiti di qualità dei 12 fattori che compongono il Marchio stesso riferiti all'anno appena concluso, attribuendo un punteggio da 1 a 10 a ciascuno degli indicatori che compongono il modello ed inserendo sul portale la motivazione di tale punteggio e le eventuali evidenze a supporto, unitamente ad un report che documenta il processo di autovalutazione.*

*In una **seconda fase**, tra Pasqua e l'inizio dell'estate, il soggetto gestore del modello (**Qu.Be.**) costituisce, per ciascuna delle strutture che hanno inserito l'autovalutazione, un team di valutazione composto da un esperto di valutazione che non sia espressione diretta degli enti aderenti, con il compito di organizzare la valutazione e garantirne il metodo e l'imparzialità, e da due auditor scelti tra gli altri enti aderenti al Marchio, possibilmente rispettando il criterio del bilanciamento di genere e della multi professionalità del team.*

*Ogni team rivaluta - in parte in forma anticipata a distanza, in parte attraverso una giornata di visita programmata presso l'ente oggetto di valutazione - circa il 40% degli indicatori dell'autovalutazione, individuati in modo bilanciato tra i 12 fattori, parte per sorteggio, parte su indicazione dell'ente, parte scelti dal team di valutazione. La giornata di audit prevede anche due momenti distinti di ascolto degli anziani residenti e degli operatori, sul modello del **focus group**, e tre modalità di osservazione ambientale, di cui una della struttura in generale, una in forma di osservazione partecipante durante il momento del pasto (che viene condiviso dai valutatori a tavola con i residenti) ed una di osservazione (sul modello metodologico dell'etnografia) di 3 ambienti e momenti di attività specifici da parte dei tre componenti del team di valutazione.*

*Al termine del processo di valutazione i componenti del team attribuiscono collegialmente agli indicatori, con proprie motivazioni, un punteggio autonomo, che viene confrontato con il punteggio attribuito agli stessi indicatori da parte dell'ente in fase di autovalutazione. Se la sovrapposizione tra i punteggi garantisce un livello accettabile di riproducibilità dell'autovalutazione, essa è considerata validata ed i relativi punteggi confluiscono nel database di **benchmarking** di tutti gli enti partecipanti, se invece la sovrapposizione non garantisce un livello accettabile di riproducibilità, l'autovalutazione non è validata ed i soli punteggi oggetto di benchmarking sono quelli della valutazione. Inoltre il team rilascia un report che documenta lo svolgimento e gli esiti della visita di audit, mettendo in evidenza i punti di forza e di miglioramento rilevati e le eventuali buone prassi riconoscibili nell'ente.*

*In una **terza fase**, dopo aver elaborato nel corso dell'estate tutti i dati delle visite di valutazione svolte, il soggetto gestore organizza dei momenti di restituzione dei dati in forma comparata, sia su base territoriale omogenea (medesimo ambito di regolazione dei servizi) sia su base nazionale e mette a disposizione una comparazione diacronica per ente degli esiti delle valutazioni annuali/biennali. Negli incontri territoriali e nel convegno di restituzione annuale dei risultati vengono anche presentate, sotto forma di relazione/testimoniaza in plenaria o in workshop oppure di stand/mostre, una buona parte delle buone prassi rilevate, che poi troveranno diffusione anche sul portale del Marchio «Q & B».*

Inoltre, nel caso in cui siano state rilevate differenti buone prassi su di un medesimo argomento/tema oggetto di potenziale miglioramento, esse vengono messe a confronto durante workshop a ciò specificamente dedicati nel corso del convegno nazionale, con l'obiettivo di arrivare a sintetizzare documenti contenenti raccomandazioni, suggerimenti o indirizzi per gli altri enti che volessero attivare azioni di miglioramento nella materia o implementare le buone prassi ad essa relative.

*L'anno **dispari**, focalizzato sul benchmarking, si conclude con una quarta fase in cui, sulla base degli esiti dell'autovalutazione e della valutazione, ciascun ente definisce i propri progetti di miglioramento per l'anno successivo e li comunica al gestore del Marchio, che - tenendo conto di questi, degli esiti complessivi delle valutazioni e delle buone prassi emerse - programma azioni di formazione, confronto e scambio tra gli enti aderenti al Marchio - indicativamente 3 nel corso di ogni anno - al fine di facilitare la disseminazione delle buone prassi, sul modello metodologico del **Learning Tour** (visita guidata tematica ad un ente, abbinata ad un momento di formazione) e definisce gli abbinamenti tra enti con piani di miglioramento analoghi o integrabili, che andranno a caratterizzare l'anno pari, incentrato sullo **scaffolding**, cioè sul supporto agli enti nella implementazione dei propri piani di miglioramento.*

*L'anno **pari** è dedicato alla valutazione - replicando lo schema dell'anno dispari - solamente per quegli enti che non hanno ancora sufficientemente affinato la propria capacità di autovalutazione (enti di nuova adesione o enti con autovalutazione non validata nell'anno precedente), per tutti gli altri enti è dedicato invece al lavoro sui piani di miglioramento, i cui esiti saranno pienamente valutati con la valutazione del successivo anno dispari. In una **prima fase** gli enti impegnati nella realizzazione del piano di miglioramento ne avviano l'implementazione ed inviano al gestore del Marchio una relazione sullo stato di avanzamento del piano stesso nel corso della prima parte dell'anno. In base ai contenuti ed ai diversi stati di avanzamento dei piani di miglioramento il gestore del Marchio costituisce dei team di valutazione, sempre composti da un esperto e due auditor, scelti questa volta tra gli enti con piani di miglioramento simili, che svolgono, nella **seconda parte** dell'anno, una visita di accompagnamento al miglioramento incentrata sulla valutazione dell'avanzamento del piano di miglioramento e dell'impatto di cambiamento sui soli fattori ed indicatori interessati dal piano di miglioramento stesso. Delle buone prassi rilevate in sede di accompagnamento ai piani di miglioramento viene data diffusione nei convegni territoriali e nazionali, che negli anni pari sono principalmente dedicati proprio all'implementazione delle azioni di miglioramento e si svolgono nel periodo autunnale. In questa fase del ciclo biennale, sono coinvolti anche i rappresentanti dei familiari degli utenti, che sono invitati a partecipare - in aggiunta agli anziani residenti ed al personale - alla valutazione iniziale e finale degli ambiti di attività o dei fattori di qualità oggetto delle azioni di miglioramento.*

> Box 1

La **Peer Review** (Valutazione tra Pari) è una forma di valutazione esterna che ha l'obiettivo di supportare le strutture valutate nelle iniziative di sviluppo e di assicurazione della qualità. Un gruppo esterno di esperti, definito Peers (Pari), è chiamato a valutare la qualità ed il benessere dell'anziano in struttura residenziale. Durante il processo valutativo, i Peer conducono visite presso l'organizzazione soggetta a valutazione. I Peer sono esterni ma lavorano in un contesto analogo a quello dell'organizzazione valutata e sono dotati di esperienza e professionalità specifiche (hanno partecipato ad una formazione specifica per auditor tra pari ed hanno a loro volta condotto una autovalutazione nella loro struttura oltre ad un percorso in qualità di osservatore durante delle attività di valutazione). Sono persone indipendenti e si pongono "su base di parità" con le persone delle quali deve essere valutata la performance.

La **Customer Orientation** (orientamento al Cliente) consiste nella capacità dell'organizzazione di porre al centro della propria organizzazione il cliente e le sue aspettative (il cliente principale nel nostro caso è l'anziano residente in struttura) e quindi rispondere, e magari in alcuni casi superare, le aspettative del Cliente stesso. Quindi l'anziano e il suo benessere diventano il punto di riferimento di tutta l'attività e di tutto il personale.

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

«Q & B»: gli enti aderenti

Dalle origini il modello ha visto la partecipazione di circa un centinaio di strutture residenziali per anziani impegnate nel percorso di miglioramento.

Le strutture di diversa dimensione e natura giuridica sono localizzate nelle regioni del centro nord. Le aree geografiche che vedono la maggiore implementazione sono principalmente nell'ordine il Trentino Alto Adige, il Friuli Venezia Giulia, il Veneto, la Toscana e l'Emilia Romagna; in maniera ridotta, ovvero non vi sono partecipazioni sufficienti per un *benchmarking* regionale attendibile ma dove il Marchio «Q & B» è presente, sono la Liguria, il Piemonte e la Lombardia.

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

«Q & B» coinvolge gli stakeholder

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

- gli anziani residenti nelle strutture, coinvolti direttamente nella valutazione della loro qualità di vita e nell'individuazione dei miglioramenti, ed indirettamente anche i loro cari (con un auspicato miglioramento della partecipazione attiva ed una diminuzione della conflittualità con l'ente);

> Box 2

- 8) Comfort,
- 9) Operosità,
- 10)Autorealizzazione,
- 11)Salute e
- 12)Interiorità

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

Il modello è strutturato come un albero rovesciato dove i fattori di qualità corrispondono ai valori sopra citati che a loro volta sono suddivisi in **impegni** che le strutture aderenti assumono e che corrispondono nella terminologia del modello ai determinanti fino a giungere agli indicatori che sono l'effettiva entità che viene misurata nel modello.

Gli indicatori predisposti hanno un obiettivo ambizioso, che è quello di rendere misurabili i risultati di benessere prodotti dai servizi residenziali per anziani.

Nello sviluppo degli indicatori e nel loro aggiornamento costante l'impegno è sempre stato quello di rendere misurabile ciò che è importante piuttosto che dichiarare

importante quello che è facilmente misurabile.

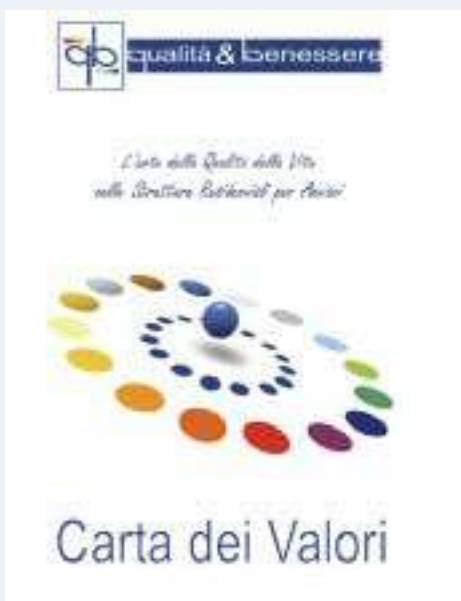
La modalità di rilevazione degli indicatori di esito e di processo include strumenti documentali, osservazionali e di percezione (**Focus Group**).

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



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

- 1) **Rispetto** è ... la possibilità di vedere riconosciuti dall'organizzazione il rispetto dei tempi e ritmi di vita personale, degli spazi privati, della privacy e della riservatezza dei dati, della dignità della persona e dei suoi valori.
- 2) **Autorealizzazione** è ... la 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.
- 3) **Operosità** è ... la possibilità di vedere espresse, promosse e valorizzate le capacità, le attitudini, le abilità, le competenze del residente nell'agire quotidiano e nella gestione del tempo libero, superando ove possibile gli ostacoli derivanti dalla non autosufficienza.
- 4) **Affettività** è ... la possibilità di mantenere e sviluppare relazioni affettive ed emotive autentiche anche all'interno della residenza sia con persone, che con oggetti personali ed animali significativi.
- 5) **Interiorità** è ... la possibilità di fruire di occasioni, spazi e servizi adeguati per il raccoglimento spirituale (nel rispetto del pluralismo religioso), per riflettere sul sé ed il senso della vita anche affrontando l'esperienza della morte.
- 6) **Comfort** è ... la 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.
- 7) **Umanizzazione** è ... la possibilità di essere accolti nella propria globalità con una presa in carico attenta all'ascolto, alla personalizzazione degli interventi ed alla dimensione umana e relazionale dell'assistenza.
- 8) **Socialità** è ... la possibilità di trovarsi inseriti in un contesto sociale e comunitario aperto verso l'esterno e permeabile dall'esterno, nel quale mantenere la comunicazione e lo scambio con la comunità di riferimento.
- 9) **Salute** è ... possibilità di fruire di 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 o non gradita.
- 10) **Libertà** è ... la possibilità di agire e muoversi liberamente entro limiti di rischio ragionevoli e correlati alla 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.
- 11) **Gusto** è ... la possibilità di fruire di un servizio ristorazione con un'alimentazione sana, completa, varia e gustosa, adeguata alla libertà di scelta e alle condizioni di salute senza eccessive restrizioni, collegata alle tradizioni alimentari del luogo ed attenta alla valorizzazione della funzione sociale e cognitiva del momento dei pasti.
- 12) **Vivibilità** è ... la possibilità di vivere in un luogo caldo, accogliente, confortevole, pulito, con un'atmosfera stimolante e rispettosa delle esigenze dei residenti e del contesto della vita comunitaria.



- i lavoratori e tutte le persone a diverso titolo impegnate nella realizzazione dei servizi, chiamate a contribuire alla valutazione di quali effetti di benessere produca sugli anziani residenti la loro attività, ma anche di quali riflessi ciò comporta in termini di benessere organizzativo e lavorativo (con un'auspicata riduzione dell'assenteismo ed un aumento della motivazione e della qualità relazionale del proprio lavoro);
- i soggetti istituzionali (Regioni o ASL) preposti all'autorizzazione, all'accreditamento ed alla vigilanza e controllo sui servizi erogati, rispetto ai quali gli enti aderenti al modello possono esibire documentazione comparativa rispetto agli esiti della propria attività e delle proprie azioni di miglioramento (con un'auspicata maggiore legittimazione nei confronti del soggetto regolatore, ma anche con un beneficio indiretto sul sistema di regolazione nel suo complesso, che può avvalersi di una tendenza al miglioramento dei servizi più estesa, più ancorata alla pratica lavorativa e più orientata alla disseminazione delle buone prassi);
- le associazioni di categoria (degli enti o dei professionisti operanti all'interno degli stessi), poiché forniscono dati di comparazione di sistema, aggregati su base territoriale omogenea o su base nazionale, agevolando la riflessione e la valutazione dell'efficacia dei sistemi di finanziamento e di regolazione e dei loro effetti nel tempo ed innescando un miglioramento della collaborazione orizzontale e della coesione associativa tra gli enti partecipanti.

«Q & B»: punti di forza e benefici per le parti interessate

Il processo di autovalutazione e valutazione tra pari, insieme ad un confronto costante tra gli enti partecipanti ha rivelato nel tempo:

- una visione valoriale condivisa della qualità da perseguire, definita nella "Carta dei valori" del Marchio «Q & B»,
- una grande potenzialità di motivazione ed orientamento dell'azione degli enti partecipanti e del personale in essi impegnato,
- una grande facilità nella promozione, rilevazione e diffusione di buone prassi, di fatto caratterizzando il valore d'uso del

Il progetto per la costruzione partecipata di un modello di valutazione specifico della qualità della vita delle persone - prevalentemente anziane - residenti all'interno delle Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.) o di altre strutture residenziali a carattere socio-sanitario destinate alla presa in carico di persone non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, inizia nel 2005 con un partenariato paritetico tra l'Unione Provinciale Istituzioni Per l'Assistenza (U.P.I.P.A. - s.c.) di Trento e la società Kairos s.p.a. di Padova.

Il progetto nella sua fase embrionale ha previsto:

- una attività di ricerca e valutazione dei modelli esistenti;
- una serie di visite studio nel nord Europa in strutture residenziali per anziani e organizzazioni associative di eccellenza;
- la costruzione di un gruppo rappresentativo di stakeholder di riferimento nell'area della provincia autonoma di Trento con il quale si è fatto emergere e si è focalizzato il concetto di qualità nelle strutture residenziali per anziani al quale sono seguiti una serie di tavoli tecnici per l'affinamento del concetto e la definizione degli impegni - determinanti e dei relativi indicatori di misura.

Dopo una fase sperimentale che ha coinvolto soltanto alcuni degli enti soci di U.P.I.P.A. negli anni 2006-2008, a partire dal 2009 il modello è stato esteso, anche ad enti di altre Regioni, che vi hanno aderito in forma volontaria - avendone conosciuto lo sviluppo attraverso contatti informali - fino a sviluppare una sua forma a regime con il 2010, anno in cui esso è stato registrato presso la Camera di commercio di Venezia col nome di Marchio **Qualità & Benessere («Q & B»)** come "sistema di valutazione volto a migliorare la qualità e il benessere dei servizi alla persona".

Dal 2011 è incluso nell'elenco dei marchi qualità del Ministero per lo Sviluppo Economico, e dal 2015 è di proprietà di una società di scopo, **Qualità e Benessere srl (Qu.Be. srl)**, che ha il mandato di sostenerne la diffusione e sviluppare, seguendo la medesima metodologia di valutazione, nuove versioni del marchio destinate specificamente ai diversi ambiti di servizio alla persona (servizi domiciliari, servizi per disabili, servizi per minori, ecc.).

anche in termini di efficienza ed efficacia in condizioni di risorse limitate per la loro attuazione.

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

Le azioni di sistema e il benchmarking

Le prime consistono in momenti di restituzione dei risultati di *benchmarking* (Convegno nazionale e regionali denominati "BenFare") e degli incontri di approfondimento tematici presso le strutture nelle quali sono emerse delle Buone Prassi (*LearningTour*).

BenFare² è il momento in cui vengono presentati i risultati del percorso annuale all'interno del Marchio «Q & B» e vede coinvolti in prima persona gli operatori e le direzioni delle strutture residenziali per anziani che hanno applicato il modello nel corso dell'anno. L'evento si struttura su due giorni dove il primo appuntamento è caratterizzato dalla plenaria nella quale vi sono interventi magistrali ed a carattere emozionale puntando anche sulla conta-

Fattore (percento offerta al valore medio nazionale)	Autovalutazione media	Max. Autoval.	Min. Autoval.
1. Rispetto	6,45	8,33	2,78
2. Autoorganizzazione	6,55	8,22	3,22
3. Qualità	6,39	8,33	2,78
4. Affidabilità	6,03	8,78	3,11
5. Integrità	6,26	8,67	4,11
6. Confini	6,50	8,67	3,55
7. Omogeneità	6,50	8,70	4,00
8. Socialità	6,89	9,96	3,85
9. Sicurezza	5,79	8,11	2,78
10. Libertà	5,90	8,89	2,22
11. Quantità	6,70	8,83	4,87
12. Vivibilità	6,19	8,78	2,78

> **Figura 2**

> Box 4

modello di valutazione più per il suo impatto sul miglioramento dell'organizzazione del servizio e dei risultati di benessere per i destinatari che per la precisione e la raffinatezza degli strumenti di valutazione.

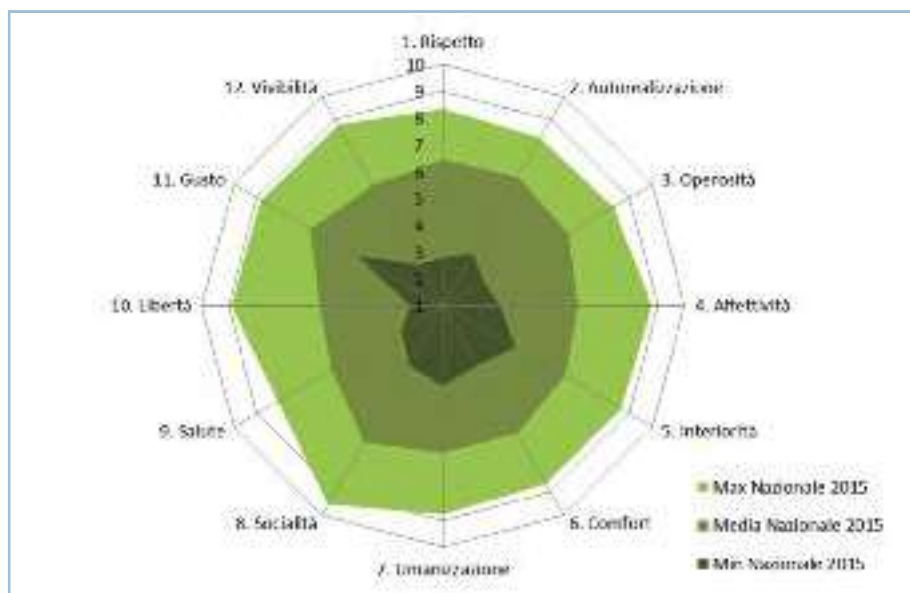
Il Marchio «**Qualità & Benessere**», sebbene rigoroso nel metodo e caratterizzato da un continuo affinamento e da un costante aggiornamento delle competenze dei valutatori, mantiene un grado di riproducibilità elevato ma sempre entro limiti di sovrapposizione degli esiti (incertezza) tra autovalutazione e valutazione; tuttavia riesce ad includere e rendere valutabili e comparabili dimensioni prevalentemente qualitative, troppo spesso escluse - a causa della loro natura eccessivamente "soggettiva" - dai sistemi formalizzati di valutazione della qualità, che rischiano - soprattutto se utilizzati a fini autorizzativi ed istituzionali - una deriva verso l'eccessiva burocratizzazione e l'appiattimento sulla

prestazione standard, senza riuscire più ad innescare e sostenere i processi di miglioramento auspicati.

Pertanto i punti di forza del Marchio «**Q & B**» stanno senza dubbio nella sua grande capacità di creare senso, motivazione, collaborazione ed orientamento al miglioramento, anche in forma trasversale tra i diversi enti aderenti, oltre che nella caratteristica, di essere centrato, fortemente ed in modo riconosciuto, sugli esiti di qualità della vita e di benessere dell'anziano residente.

Grazie alla sua capacità effettiva di misurazione della qualità, l'applicazione del modello mette in risalto e rende consapevoli le strutture circa i punti di forza e le criticità spingendole al miglioramento, valorizzando le strutture, gli operatori e lo strumento stesso, frenando ed eliminando del tutto l'autoreferenzialità; il modello nella sua applicazione costante facilita il governo dei processi di miglioramento,

Il marchio «Qualità & Benessere»®



> Figura 3

minazione professionale da altri contesti. Il giorno successivo vengono presentate le buone prassi emerse durante le attività di *audit*, ed esse vengono trattate insieme a relatori esperti all'interno di una decina di *workshop*. Le tematiche dei *workshop* affrontate quest'anno con successo e con ampi contributi da parte delle strutture sono state:

- la contenzione "Liberi da contenzione si può!",
- "Una casa che segue i ritmi dei residenti: dal risveglio naturale al ruolo del perso-

nale",

- "Il momento del pranzo: gli elementi di qualità",
- "Partnership e strumenti innovativi per conciliare qualità della cura e qualità della vita",
- "Il protagonismo dei residenti al centro",
- "Gruppi di mutuo aiuto per l'accompagnamento / cure palliative e disposizioni anticipate di trattamento",
- "Ambienti e arredi caldi e funzionali, tra *comfort* e *libertà*",
- "Risk management nella struttura resi-



denziale",

- "Attenti fin dal primo istante: l'accoglienza in struttura",
- "Valutazione delle competenze e comunicazione attraverso i social".

Il *benchmarking*, ovvero il confronto delle performance, qui di seguito viene rappresentato nei suoi dati maggiormente aggregati. Sulla base dei dati che la struttura inserisce nel database in fase di autovalutazione, essa analizza i propri risultati al fine di poter comprendere meglio dove è carente e dove è performante rispetto a dei dati di media anonimi.

Nel 2015 hanno aderito al modello Marchio «Q & B» complessivamente 58 strutture e l'estensione geografica del modello interessa oggi 5 Regioni e le 2 Province autonome dell'Italia centro-settentrionale.

Il data base di riferimento per la comparazione è generato dalla confluenza dei dati delle visite raccogliendo circa 7000 informazioni/anno di risultato delle strutture che sono oggetto di elaborazione da parte del gestore del Marchio «Q & B».

Un esempio di rielaborazione dei dati è quello degli esiti medi dei fattori di qualità del modello per l'anno 2015, riportato nella tabella insieme ai valore massimo e minimo rilevato.

L'intervallo nel quale si posizionano tutti i fattori risulta molto stretto, si va da un valore minimo di 5,60 della libertà ad un massimo di 6,89 della socialità, quindi tutti i valore medi dei fattori si posizionano in un intervallo di 1,39 su scala a 10.

Osservando le colonne della tabella che riportano i valori minimi e massimi registrati sul singolo fattore per singole strutture, si nota che la distanza tra valore minimo e massimo è molto più ampia ma se andiamo a vedere la deviazione standard (che è un indice di dispersione dei dati dalla media, ovvero è indicatore di una stima della variabilità di una popolazione di dati) essa ci riporta ad una analisi decisamente più serena rispetto alla distanza min - MAX in quanto si riscontra una buona concentrazione dei dati intorno alla media.

Se consideriamo la visualizzazione dei dati con il grafico radar possiamo farci un'idea anche visivamente immediata del livello di "estensione" o se si vuole di "copertura" degli impegni valoriali.

- La parte verde scuro infatti, che occupa la superficie più vicina al centro del radar, rappresenta il livello minimo di "estensione" della "copertura" degli impegni del modello, che tutti gli enti raggiungono sempre.
- La parte intermedia, di colore verde, rappresenta, nel suo confine più ampio, il livello di "estensione" della "copertura" degli impegni del modello mediamente realizzato dagli enti che vi aderiscono.
- La parte più esterna di colore verde più chiaro invece rappresenta il livello realizzato dai soli enti che si distinguono almeno in uno dei fattori considerati nel suo complesso.
- La parte esterna bianca rappresenta infine lo spazio di ulteriore miglioramento, finora non coperto da nessuno degli enti aderenti al modello, per la completa implementazione di tutti i valori e gli impegni e la loro traduzione in risultati effettivi di qualità della vita per gli anziani residenti.

Limitando invece la comparazione temporale solo ai punteggi degli enti che hanno partecipato al modello anche alla precedente edizione, quindi escludendo gli esiti degli enti "nuovi entrati", ci accorgiamo che - nel tempo - vi è una confermata tendenza al miglioramento in tutti i fattori, derivante dall'impegno degli enti nell'implementare, anno dopo anno, i valori del modello, individuando gli accorgimenti per riuscire a farlo anche in assenza di risorse economiche aggiuntive e principalmente attraverso forme di ottimizzazione organizzativa e di coinvolgimento delle risorse umane. Il numero e la diffusione delle adesioni nei diversi contesti di regolazione territoriale omogenea (Regioni e Province autonome) consente di tentare anche delle comparazioni tra gli esiti medi dei sistemi territoriali omogenei. I dati medi regionali evidenziano scostamenti mostrando regioni che performano meglio rispetto ad altre. Gli esiti, letti in chiave regionale, sono influenzati in parte da condizioni derivanti dai sistemi di regolazione (in primis livelli di finanziamento degli enti e parametri obbligatori di personale), che incidono in particolare su alcuni fattori-indicatori ma anche per motivazioni culturali e storiche del territorio.



Altro elemento distintivo è la dimensione delle strutture partecipanti poiché si è riscontrato nelle strutture di ridotta dimensione una maggiore capacità di governare processi di miglioramento con dinamiche migliori. Le possibilità di analisi dei dati non si limita ai fattori ma procede a livelli di dettaglio maggiore fino al livello di singolo indicatore.

Non sempre è tutto facile

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

A questo si aggiunge che una condizione perché il modello funzioni bene necessita della partecipazione di soggetti aderenti già ad un livello di qualità soddisfacente e dalla loro capacità di collaborazione reciproca (sul principio dello sviluppo di comunità).

Molte strutture aderenti sono rimaste sod-

disfatte dalla necessità di mantenere un elevato coinvolgimento degli anziani residenti nel processo di valutazione e miglioramento, ma allo stesso tempo si sono trovate in difficoltà poiché ciò è reso complicato dall'incremento negli ultimi anni di ingressi di anziani con sempre maggiore deterioramento cognitivo.

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

NOTE

¹ Sul sito www.marchioqeb.it è presente una descrizione dettagliata di ciascuno di questi indicatori.

¹ Si veda www.benfare.it per il dettaglio degli eventi proposti.

MARIO IESURUM

Consulente di direzione, Ingegnere, Libero professionista e coordinatore del Marchio «Qualità & Benessere»

mario.iesurum@alice.it