

MARCHIO QUALITÀ E BENESSERE: L'ESPERIENZA DEL PENSIONATO "DON ORIONE" (CORVINO SAN QUIRICO, PV)

ABSTRACT

Il Marchio Qualità e Benessere è un modello di autovalutazione - valutazione reciproca nato per misurare la qualità delle strutture residenziali per anziani non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti. Il modello di riferimento è costituito da 105 indicatori strutturati su 12 fattori corrispondenti ad altrettante dimensioni significative all'interno di queste realtà. Nel 2018 la casa di Corvino San Quirico (PV), è stata scelta come start up del gruppo Don Orione per questo progetto. In questo contributo viene riportato il Report Finale di Audit, dove vengono presentati gli esiti complessivi della visita effettuata dall'equipe di valutazione.

IL MARCHIO QUALITÀ E BENESSERE

Il Marchio Qualità e Benessere è nato nel 2005 in Trentino allo scopo di "promuovere un modello di autovalutazione-valutazione reciproca e partecipata della qualità e del benessere dell'anziano nelle strutture residenziali a carattere socio-sanitario, rivolte alle persone più fragili, in condizione di non autosufficienza totale o parziale". Attualmente si può definire come una fra le migliori e più diffuse pratiche presenti in Italia, adottate con l'obiettivo di controllare la qualità e migliorare i servizi offerti.

A tale fine vengono presi in esame tre punti chiave:

- Il punto di vista dell'utente (customer orientation);
- La comunità (peer review);
- Il confronto (bench marking).

I valori presi in esame sono 12: Rispetto, Affettività, Umanizzazione, Gusto, Libertà, Vivibilità, Socialità, Comfort, Operosità, Autorealizzazione, Salute e Interiorità. Inoltre si individuano 105 indicatori che vengono analizzati, in sede di ispezione, attraverso modalità differenti, per confrontare ciò che viene documentato con ciò che viene osservato e riferito direttamente dagli anziani residenti, dal personale e dalla percezione del vivere in struttura.

Questo progetto cambia il focus, puntando su alcuni elementi imprescindibili quali: l'anziano al centro di tutto e il personale, che diventa l'elemento chiave per il successo della qualità. Per fare questo serve comunicazione e confronto continuo, tra i dipendenti stessi e tra le varie strutture. Tale lavoro permette ai nostri ambienti di individuare strumenti meno burocratici per allontanarsi da una "standardizzazione"- causata dall'introduzione dei sistemi di autorizzazione ed accreditamento dei servizi socio-sanitari che vengono imposti dallo Stato e dalle regioni - e dare risposta ai bisogni specifici di un preciso momento, migliorando così il benessere di tutto il sistema.

L'anno scorso la nostra casa, di Corvino San Quirico (PV), è stata scelta come start up del gruppo don Orione per questo progetto, individuando due persone che, a seguito di un periodo di formazione, hanno messo in pratica le conoscenze e le tecniche acquisite.

Nella formazione abbiamo conosciuto realtà avviate in questo tipo di progetto, il che ha permesso di prendere dimestichezza con le modalità di stesura del lavoro, di relazione e di comunicazione che ci attendeva. Il metodo appreso ha permesso a noi di tornare in struttura con idonee capacità di autovalutazione, secondo i criteri stabiliti, sicuri di poter individuare i punti forza come di debolezza: questi ultimi, senza timore, sono stati proficui per poter puntare l'attenzione verso il cambiamento e, quindi, il miglioramento.

Questo lavoro ha messo le basi per accogliere in struttura i valutatori provenienti da altre realtà, che sono giunti ad applicare il Marchio Qualità e Benessere nel mese di Luglio.

Qui di seguito vengono descritti i dati emersi in tale occasione.

Report Finale di audit Pensionato "Don Orione"

Via Canonico Perduca,3, 27050 Corvino San Quirico (PV)

Data di audit 30/07/2019

Equipe di audit

- Mario Iesurum
- Carlo Rampazzo
- Angela Ugolotti

Osservatori

- Elisa La Rosa



Nella visita in modalità Benchmarking¹ effettuata in data 30/07/2019, si è approfondita l'analisi e la verifica dei seguenti determinanti, procedendo alla verifica documentale, alla osservazione ambientale ed etnografica. Sono stati gestiti un gruppo di emersione con i residenti ed un focus group con gli operatori.

1.1 Rispetto delle esigenze del residente	Ente
2.2 Cura estetica e bellezza della persona	Team
3.1 Attenzione alle capacità residue (autonomia)	Sorte
4.3 Valorizzazione della propria storia personale e dei propri affetti	Ente
5.3 Accompagnamento alla morte ed assenza di ostinazione nella fase terminale della vita	Sorte
6.3 Qualità delle stanze e degli spazi privati	Ente
7.1 Essere ascoltato, personalizzazione presa in carico	Sorte
8.1 Radicamento e riferimento territoriale (ubicazione fisica in centro, no isolamento)	Sorte
9.1 Attenzioni alla valutazione del rischio	Team
10.1 Possibilità di muoversi senza restrizioni	Team
11.1 Varietà e gusto del cibo	Audit
11.2 Cura del servizio ristorativo e della presentazione	Audit
11.3 Adattamento del servizio di ristorazione a residenti con particolari patologie	Audit
12.1 Vivibilità complessiva all'interno della struttura residenziale	Audit
12.2 Valorizzazione e sviluppo delle competenze del personale	Audit
12.3 Promozione della vivibilità complessiva della struttura	Audit

1. 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.

GRUPPO EMERSIONE RESIDENTI

I residenti coinvolti nel gruppo di emersione erano otto (estratti da un elenco di persone ritenute compatibili con la partecipazione al focus) e presentavano caratteristiche cognitive - funzionali differenziate come previsto nel vademecum del modello Qualità e Benessere. In particolare rispetto al gruppo di emersione si segnala che si è svolto in una saletta riservata e tranquilla, i residenti hanno partecipato attivamente e può quindi ritenersi di media - alta attendibilità. Il focus è stato condotto da Angela Ugolotti.

Percezione della effettiva personalizzazione degli orari

Alcune parole emerse sono state: “casa mia”, “puoi stare a letto”, “sono spirito libero”, “noi si comincia alle 9.00 che arriva la animatrice”, “può starci”, “alle 12.30 si mangia e alle 18.30 si cena”, “si va a letto come le galline”, “le visite sono libere”.

Percezione della presenza, qualità e accessibilità dei servizi di cura alla persona

“Il barbiere ha un taglio solo”, “la parrucchiera viene il martedì”, “c’è la podologa”, “nel secondo piano”, “fa tutto”, “si chiama Carla”, “basta dirlo in infermeria”, “è brava”, “sono noti i costi del servizio”. “Possiamo scegliere i vestiti”, “sono in ordine anche quelli che non scelgono”.

Percezione dell’effettiva autonomia residua da parte dei residenti

“Quello che posso fare lo faccio io”, due uomini su tre si fanno la barba, non sono emerse frasi/parole significative di incoraggiamento/stimolo degli operatori all’autonomia. Si è rilevata una marcata distanza in relazione alle autonomie residue.

Percezione della possibilità di portare con sé oggetti personali e personalizzare i propri spazi

Dalla narrazione degli anziani si evince la possibilità di portare suppellettili e altri oggetti di arredo nei limiti degli spazi disponibili. “Non ci hanno detto di portare”, “il personale ha cura degli oggetti”.

Percezione del livello di flessibilità organizzativa e strutturale per rispondere a esigenze particolari di utilizzo delle stanze e loro riconoscimento quale spazio privato

“Per spostare qualche cosa bisogna chiedere e lo spazio è quello che è”. Altre frasi: “mi sento come a casa mia” è la frase più ricorrente tranne in un paio di casi. Emerge una tendenza alla personalizzazione suddivisa per genere. “La sedia per la doccia la fanno girare”.

Percezione della possibilità di partecipazione del residente o dei suoi cari alla gestione del PAI

Il PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) e la riunione di equipe sono conosciuti in una parte dei partecipanti. Alcune richieste emerse sono: “Dovrebbero informarci”.

Percezione del grado di apertura della struttura da parte dei residenti

“Se vuoi puoi andare al bar”, “possono portarti fuori ma ci vuole il permesso”, “orari di visita liberi”, “anche troppo”, “nelle festività si possono fermare a pranzo i parenti”, si fanno le gite...

Percezione della vivibilità complessiva da parte dei residenti

“Bene è una parola grossa”, “così così”, “bene”, “meglio che peggio”, “tutto sommato si sta bene”, “per fortuna che ci sono questi posti”, “non c’è da lamentarsi”. La maggior parte consiglierebbe la struttura. “I preti vogliono comandare e poi ci sono una serie di persone che si infilano a comandare”.

F	X	X		
	<p>Elevata attendibilità</p>	<p>Media attendibilità</p>	<p>Media attendibilità</p>	<p>Bassa attendibilità</p>
F g	X			

FOCUS GROUP PERSONALE

Al focus group con il Personale hanno partecipato nove professionisti, si è svolto in un posto riservato e tranquillo, la partecipazione è stata attiva e ampia, quindi può ritenersi di alta attendibilità. Al focus ha partecipato anche uno dei medici della struttura. Il focus è stato condotto da Carlo Rampazzo.

Orientamento organizzativo alla personalizzazione degli orari

Le frasi emerse dalla narrazione sono le seguenti: “le alzate cominciano alle 7.00 ma le persone con maggiore autonomia sono già alzate e sono libere”, “ma ci sono

già stati alcuni cambiamenti ...”, “rispettiamo i loro tempi”, “i cambiamenti sono discussi in equipe”, “le esigenze sono annotate in diario”, “una realtà elastica”. Sono state narrate alcune esperienze connesse più che altro all’autonomia residua dell’anziano.

Consapevolezza del personale di come gestire il particolare momento dell’accompagnamento alla morte

“Una prima indicazione viene dai medici che sentono i parenti”, “abbiamo fatto noi”, “non servono indicazioni... è un essere umano”. È stato narrato un caso significativo di accompagnamento. La percezione della consapevolezza del personale è che vi sia autoreferenzialità e autodidattica sul tema.

Non viene dichiarata la presenza di protocolli o procedure sull’accompagnamento e aspetti correlati.

Consapevolezza della flessibilità organizzativa e strutturale per rispondere a esigenze particolari di utilizzo delle stanze e loro riconoscimento come spazio privato

Sono state narrate alcune situazioni di gestioni di stanze. “E’ più facile personalizzare le stanze singole.” La stanza è percepita dagli operatori come spazio privato dell’anziano.

Percezione del clima interno da parte degli operatori

La parola chiave relativamente al clima è stata: “dipende”. È stata narrata una formazione finalizzata al clima ed alla relazione interna che andrebbe estesa. “L’idea di equipe non c’è”. Alla richiesta di dare un voto alla struttura sono usciti i voti: 5, 7, 6, 8. Relativamente alla metafora: “una sfera che ruota”, “una carovana che raccoglie tutti e va avanti”, “un albero pieno di foglie che cadono”, “un pallina magica multicolore piena sfumature”, “i binari della ferrovia”, “una ruota che gira”, “un nido non ancora completato”.

Consapevolezza dell’importanza della formazione e delle sue ricadute nell’organizzazione

E’ stata narrata la formazione svolta, in particolare ci si è soffermati sulla formazione cadute e la relativa diffusione e implementazione in struttura. Sono stati narrati alcuni bisogni formativi (BLSO, Posture, Demenza, Contenzioni e misure alternative, Gestione del parente come risorsa).

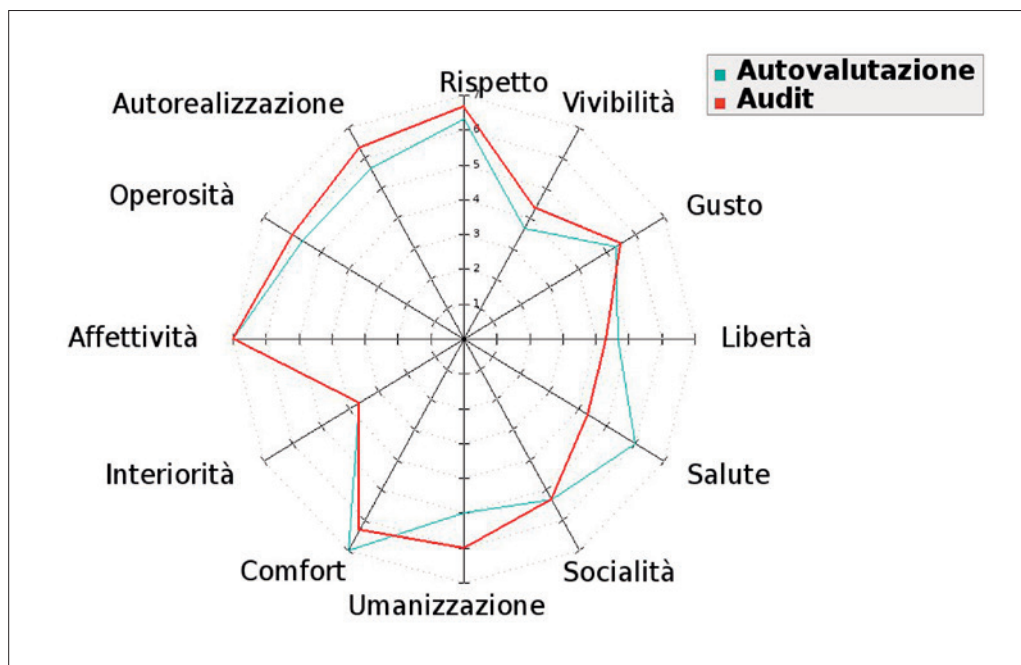
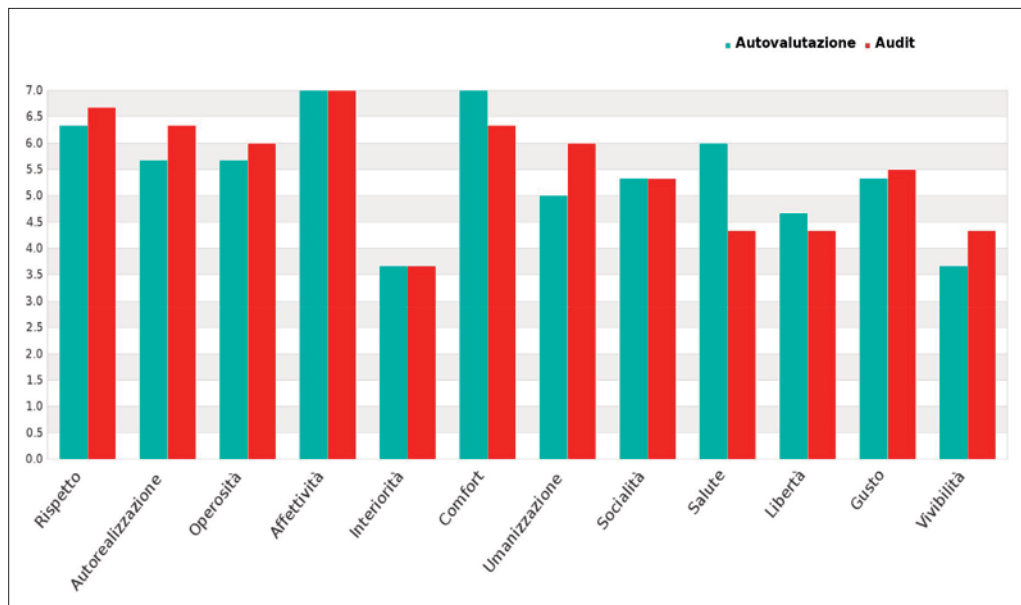
ESITI COMPLESSIVI DI VISITA

Dalla Analisi comparata dei risultati emersi in fase di autovalutazione e di audit, dalla rielaborazione degli scostamenti su ciascun determinante analizzato in fase di audit ed applicando quanto previsto dalla procedura "Punteggio", emerge quanto evidenziato:

Fattore/Determinante	Autovalutazione	Valutazione	Comparazione
1.1 Rispetto delle esigenze del residente	6.33	6.67	0.34
2.2 Cura estetica e bellezza della persona	5.67	6.33	0.66
3.1 Attenzione alle capacità residue (autonomia)	5.67	6.00	0.33
4.3 Valorizzazione della propria storia personale e dei propri affetti	7.00	7.00	0
5.3 Accompagnamento alla morte ed assenza di ostinazione nella fase terminale della vita	3.67	3.67	0
6.3 Qualità delle stanze e degli spazi privati	7.00	6.33	-0.67
7.1 Essere ascoltato, personalizzazione presa in carico	5.00	6.00	1
8.1 Radicamento e riferimento territoriale (ubicazione fisica in centro, no isolamento)	5.33	5.33	0
9.1 Attenzioni alla valutazione del rischio	6.00	4.33	-1.67
10.1 Possibilità di muoversi senza restrizioni	4.67	4.33	-0.34
11 Gusto	5.33	5.50	0.17
12 Vivibilità	3.67	4.33	0.66

Dalla comparazione tra la valutazione effettuata dal team di audit e l'autovalutazione si evidenzia che dieci fattori sono in fascia di scostamento bianca, uno in fascia di scostamento gialla e un fattore in fascia di scostamento rossa. Pertanto si ritiene che l'autovalutazione possa considerarsi complessivamente **COERENTE** ed **ATTENDIBILE**.

La rappresentazione grafica è la seguente:



PUNTI DI FORZA RILEVATI

1. *Rispetto*

La consapevolezza del personale nel rapporto e relazione con l'anziano.

4. *Affettività*

Vedi quanto riportato rispetto al comfort sulla personalizzazione dello spazio privato.

6. *Comfort*

L'elevata personalizzazione degli ambienti spazio privato.

11. *Gusto*

Menù condiviso con gli anziani.

BUONE PRASSI DA SEGNALARE

Il team ritiene il lavoro svolto sulla appropriatezza e la riconciliazione della terapia degno di attenzione come buona prassi. Tuttavia è necessario formalizzare meglio il progetto avviato per una migliore comprensione della Buona Prassi in termini di trasferibilità ad altri contesti.

CRITICITÀ RILEVATE

1. *Interiorità*

La "Presenza di indicazioni specifiche per l'assistenza nella fase di fine vita" e la "Presenza di strumenti organizzativi e momenti strutturati per il sostegno del personale" mostra significativi spazi di miglioramento. Valutare di formalizzare in una procedura/protocollo il processo evidenziando le attenzioni necessarie relativamente all'accompagnamento ed eventualmente l'introduzione del PAI di fine di vita e delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT). Inoltre, si suggerisce di lavorare sull'equipe estesa nella gestione del fine vita anche con una attività di supporto e sostegno al personale.

2. *Autorealizzazione*

Il luogo per la cura della persona presenta significativi spazi di miglioramento nell'arredo per la riconoscibilità dell'ambiente.

4. *Affettività*

Valutare l'opportunità di migliorare la raccolta della storia di vita e di malattia pertanto, di conseguenza, l'utilizzo di tali informazioni nella personalizzazione degli spazi di vita e nella progettualità.

9. *Salute*

La gestione del rischio socio sanitario assistenziale (anche definito rischio clinico) deve essere strutturata meglio da un punto di vista sistemico, a partire da un approccio proattivo di identificazione dei rischi e di misure, già sulla metodologia RCA e l'incident reporting. Pertanto si suggerisce di procedere a una attenta map-

patura dei rischi al fine di meglio governare le azioni di miglioramento avviate, incluse quelle da eventi avversi, cosa che non si evince nel quadro di insieme della documentazione fornita.

10. Libertà

Non si sono rilevate all'interno della struttura soluzioni e modalità formalizzate/strutturate alternative alla contenzione.

11. Gusto

Valutare l'opportunità della valorizzazione del menù giornaliero secondo le buone prassi sviluppate all'interno del marchio. Inoltre, prendere in considerazione un miglioramento della qualità alberghiera della tavola relativamente (a titolo di esempio) alla superficie impermeabile, all'uso di condimenti a tavola e di centro tavola. Il supporto all'alimentazione per persone meno autonome in taluni casi necessita di essere rivisto secondo le migliori buone prassi.

12. Vivibilità

La gestione della formazione a partire dalla valutazione delle competenze e rilevazione dei bisogni formativi fino alla erogazione e sua ricaduta nella vita quotidiana della struttura presenta spazi di miglioramento.

ALTRI SUGGERIMENTI PER INTRAPRENDERE AZIONI MIGLIORATIVE

Nulla altro da aggiungere.

OSSERVAZIONI ETNOGRAFICHE

L'osservazione etnografica è avvenuta al piano terra ed al piano primo.

Al piano terra nella sala polivalente non erano presenti attività strutturate. L'ambiente era tranquillo. Erano presenti circa cinque/sei anziani. Gli anziani stavano recandosi a pranzo. Due persone erano già sedute a tavolo a conversare. La TV era accesa ma non guardata. Due persone erano semplicemente in attesa e apparentemente assopite. Erano presenti alcuni operatori che interagivano con gli anziani. L'animatrice era in un angolo che lavorava al PC. Non si è rilevata la presenza di parenti. L'infermiera somministrava alcune terapie.

Al piano primo non erano in corso attività strutturate. L'ambiente era luminoso e tranquillo. La TV era accesa ma non guardata. Era presente una musica di fondo indifferente agli anziani. Erano presenti circa dodici/quattordici anziani. Gli anziani non erano indaffarati. Era in corso il supporto all'alimentazione delle persone meno autonome sia nell'atrio che al tavolo. Non si è rilevata interazione tra anziani. Il personale addetto al supporto utilizzava i guanti. Il posizionamento degli anziani ai tavoli non sembra favorire l'interazione. Buona l'interazione del personale che in alcuni casi sembra anche intima.

NOTE ALL'ATTIVITÀ DI AUDIT

Relativamente agli indicatori VD si segnala:

1. Rispetto

La personalizzazione degli orari è dichiarata nella carta dei servizi ma non vi sono evidenze di altri documenti (PAI, Linee Guida, piani di lavoro, formazioni, consegne) a prova della flessibilizzazione organizzativa.

8. Socialità

Relativamente all'autovalutazione la assegnazione del punteggio 8.1.3 risulta severa in quanto è stato sottovalutata la presenza del bar, della chiesa e degli alloggi protetti.

10. Libertà

Relativamente alla "Gestione delle contenzioni fisiche orientata al monitoraggio costante per la riduzione" non è stata caricata una procedura di gestione esaustiva e neppure indicazioni/linee guida relative all'approccio per la riduzione della contenzione.

1. Gusto

Modalità di personalizzazione del menù giornaliero per patologie sarà oggetto di maggiori approfondimenti in occasione del prossimo audit.

2. Vivibilità

Non sono state caricate evidenze documentali (perchè non presenti) in numerosi indicatori della vivibilità (12.3.3-12.3.2-12.2.2).

L'audit si è concluso alle ore 17.15.

Buona la qualità della autovalutazione che risulta ampiamente sovrapponibile (10 determinanti/fattori in fascia bianca). Ottimo il supporto fornito dalla struttura e la trasparenza che ha permesso un audit efficace.

CONCLUSIONI

A conclusione della visita di audit si conferma che gli esiti validano quanto rilevato dall'ente in fase di autovalutazione; non essendo emersi altri elementi ostativi l'ente può usare sia l'autovalutazione che la valutazione per effettuare confronti di sistema e per rendere pubblici i propri risultati. Si certifica che

**l'ente Pensionato "Don Orione"
Via Canonico Perduca,3, 27050 Corvino San Quirico (PV)
è benchmarker del Marchio Qualità e Benessere 2017**

Possiamo definirci soddisfatti del cammino fin qui realizzato, certi che sia solo l'inizio di un percorso che porterà a migliorare l'ambiente di vita per i nostri utenti, le loro famiglie, ma anche il personale stesso.