



Politiche e servizi sociali

IL VALORE DELLA QUALITÀ NEI SERVIZI PER GLI ANZIANI

Esperienze di valutazione
e miglioramento

a cura di Monica Minelli, Walther Orsi,
Rosa Angela Ciarrocchi, Gerardo Lupi

FrancoAngeli

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

IL VALORE DELLA QUALITÀ NEI SERVIZI PER GLI ANZIANI

Esperienze di valutazione
e miglioramento

a cura di Monica Minelli, Walther Orsi,
Rosa Angela Ciarrocchi, Gerardo Lupi

FrancoAngeli

La pubblicazione del volume è stata possibile grazie al sostegno dell'Azienda USL di Bologna.

Copyright © 2010 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Presentazione , di <i>Giuliano Barigazzi</i>	pag.	9
Introduzione , di <i>Francesco Ripa Di Meana</i>	»	11
1. Programmazione, governance e qualità dei servizi sociosanitari , di <i>Anna Del Mugnaio</i>	»	15
2. Qualità e valutazione: metodi e ricadute	»	19
Introduzione, di <i>Massimo Annicchiarico</i>	»	19
1. Valutare la qualità nei servizi alla persona, di <i>Laura Biagetti</i>	»	20
2. Costruire qualità: il metodo di lavoro partecipato, di <i>Walther Orsi</i>	»	26
3. Il Comitato Consultivo Misto come strumento di partecipazione dei cittadini e delle associazioni al SSN, di <i>Carlo Hanau</i> e <i>Sonia Cavallin</i>	»	32
4. La qualità nell'accesso ai servizi: l'avvio dello sportello sociale nel Comune di Bologna, di <i>Raffaele Tomba</i>	»	51
5. L'integrazione socio-sanitaria nell'ADI, di <i>Anna Maria Nasi</i>	»	56
6. La qualità dei servizi socio-sanitari per anziani: esperienze e prospettive, di <i>Simonetta Puglioli</i>	»	61
3. Qualità e assistenza domiciliare	»	71
Introduzione, di <i>Gabriele Cavazza</i>	»	71
1. Garanzie di qualità nell'assistenza domiciliare, di <i>Lucia La Rovere</i>	»	72
2. La cartella ADI, di <i>Rosanna Giordani</i>	»	75

3. La valutazione della soddisfazione degli utenti ADI, di <i>Chiara Petrucci</i>	pag.	75
4. Qualità e assistenza nelle strutture residenziali e nelle lungodegenze	»	85
Introduzione, di <i>Luca Barbieri</i>	»	85
1. L'esperienza dell'Azienda USL di Bologna: valutazione della qualità e monitoraggio dei servizi alla persona nelle strutture protette, di <i>Marco Domenicali, Gerardo Lupi, Maria Cristina Pirazzini e Marco Sinoppi</i>	»	87
2. Il progetto demenze: percorsi di miglioramento e qualità percepita, di <i>Clelia D'Anastasio e Rosa Angela Ciarrocchi</i>	»	91
3. Relazione clinico-organizzativa fra Ospedale e Strutture Residenziali per anziani, di <i>Aldina Gardellini</i>	»	94
4. Il controllo di qualità nelle lungodegenze private accreditate a Bologna: un percorso di miglioramento, di <i>Mauria Rambaldi</i>	»	97
5. Indicatori di qualità, miglioramento continuo, ruolo della direzione, di <i>Giovanni Agrestini</i>	»	103
6. Il contributo del medico al miglioramento della qualità erogata agli anziani non autosufficienti istituzionalizzati, di <i>Lucio Tondi</i>	»	107
7. Il servizio infermieristico nelle strutture residenziali: strategie per la qualità, di <i>Lauretta Fagioli</i>	»	112
8. La riabilitazione estesa: un lavoro di équipe a garanzia della qualità del servizio, di <i>Monica Gamberoni</i>	»	114
9. L'apporto professionale del Coordinatore di Nucleo per il miglioramento della vita dell'anziano in un servizio residenziale, di <i>Paola Burnelli</i>	»	116
5. Qualità delle relazioni nelle strutture residenziali	»	121
Introduzione, di <i>Maura Guerzoni e Stefania Moscardelli</i>	»	121
1. PAI e programmazione dell'assistenza. Qualità delle relazioni nelle strutture residenziali, di <i>Fabio Cavicchi</i>	»	122
2. Carta dei Servizi come strumento di informazione e comunicazione, di <i>Luca Boschiero</i>	»	125
3. Animazione. Tra attimi "eterni" e "tenuta" di programmi, di <i>Stefano Canova</i>	»	129
4. Il miglioramento della qualità della vita nelle strutture, di <i>Rosa Angela Ciarrocchi e Gerardo Lupi</i>	»	134

Conclusioni , di <i>Monica Minelli</i>	pag. 139
Riferimenti bibliografici	» 141
Gli autori	» 145

Presentazione

di *Giuliano Barigazzi*

Diverse sono le sfide che quotidianamente il sistema di Welfare deve affrontare. Fra queste ne emergono due di particolare rilievo. Da un lato l'invecchiamento della popolazione richiede continui adattamenti dei servizi, dall'altro l'aumento e la diversificazione dei bisogni, relativi alla non autosufficienza, comportano un'attenzione particolare alla personalizzazione e alla qualità degli interventi.

Anche nel territorio bolognese emerge la priorità dei servizi per gli anziani che richiedono sistematiche valutazioni e continui adeguamenti a livello quantitativo e qualitativo. È in questa prospettiva che l'Ausl di Bologna ha sviluppato uno specifico percorso di miglioramento della qualità dei servizi per gli anziani che ha coinvolto diverse aree: la dimissione protetta dall'ospedale, l'assistenza domiciliare, l'assistenza presso strutture protette e lungodegenze, i servizi per le demenze.

Recentemente si è ritenuto necessario valutare tale percorso in modo partecipato, dando voce a tutti gli attori protagonisti che l'hanno reso possibile. In questo volume sono riportati gli atti del workshop "Il percorso di miglioramento della qualità nei servizi per anziani dell'Azienda USL di Bologna", tenutosi il 28 gennaio 2009 a Bologna. L'evento ha visto la partecipazione di circa 300 operatori socio-sanitari dei servizi convenzionati, del servizio sanitario nazionale e degli enti locali.

Il workshop ha dato voce a tanti professionisti (dirigenti, medici, animatori, infermieri, terapisti, sociologi, operatori socio-sanitari, responsabili delle attività assistenziali, coordinatori di servizi, responsabili della qualità) provenienti da un'ampia tipologia di organizzazioni (Aziende Sanitarie, Comuni, Cooperative, Associazioni, Aziende private, Volontariato, Servizi territoriali, Ospedali), riflettendo così la multidisciplinarietà e la collaborazione interorganizzativa che hanno caratterizzato tutto il percorso.

La Provincia e la Conferenza sociale e sanitaria hanno accolto con entusiasmo questa iniziativa perché il percorso di miglioramento intrapreso, da diversi anni sul territorio provinciale, contribuisce non solo a promuovere la qualità dei servizi, ma anche maggiore equità, innovazione, integrazione

socio-sanitaria e partecipazione. Parole chiave dell'Atto di indirizzo e coordinamento triennale 2009-2011 elaborato dall'Amministrazione Provinciale per l'intero territorio.

A livello programmatico le priorità trasversali per il benessere e la salute dei cittadini sono state individuate infatti anche nell'innovazione orientata all'inclusione e alla personalizzazione dei servizi e nel consolidamento, sviluppo e integrazione dei sistemi di accesso (Rete Sportelli Sociali, Sportelli Unici distrettuali sanitari). In particolare nell'area anziani la Provincia di Bologna ha più volte sottolineato l'importanza di realizzare un sistema integrato in grado di dare sostegno alla domiciliarità e risposta adeguata alla cronicità.

Questi aspetti, come si può evincere dai contenuti del libro, sono stati ampiamente trattati dal workshop che ha rappresentato una reale occasione di dibattito e di confronto mirata alla promozione di capitale sociale.

Il valore di questo testo è legato alla sua capacità di rappresentare un percorso concreto e coerente con le scelte di *governance* orientate a valorizzare e migliorare il welfare, quale importante fattore di sviluppo ed innovazione del territorio.

Introduzione

di *Francesco Ripa Di Meana*

Oltre al tema della *governance* ritengo, come direttore generale dell'Azienda Usl, che la qualità sia stato il punto di partenza, forse non sufficientemente percepito, alla base del grande cambiamento nella sanità degli anni 90.

Quanto avvenne tra la fine degli anni '80 e l'inizio dei '90, la crisi dei comitati di gestione, il commissariamento delle aziende, non fu solo per questioni finanziarie e di tenuta del sistema, in realtà in quel momento era in gioco la credibilità dello stesso che si giocava sulla qualità. Quando, ad esempio, si diceva che non si acquistavano macchinari adeguati per essere all'altezza dei tempi, che la burocrazia non rendeva possibile il cambiamento, che non c'era innovazione in sanità, si metteva in dubbio la capacità del sistema di orientarsi alla qualità. Da quel momento, e per tutti gli anni successivi, si è parlato di qualità, fino ad arrivare recentemente al tema del governo clinico di cui la qualità è parte essenziale. Parallelamente le società di professionisti, nell'ambito sanitario, hanno iniziato a lavorare sulla qualità, sono partite dai laboratori per arrivare alle procedure diagnostiche, anche se questo nobile interesse professionale non ha subito trovato la necessaria attenzione nelle politiche sanitarie.

Le Aziende Sanitarie, in questi anni, non hanno però lavorato solo sulla sostenibilità del sistema, ma anche sulla capacità innovativa dello stesso. Hanno acquisito nuove tecnologie e macchinari, hanno promosso modifiche strutturali, formazione, miglioramenti organizzativi legati anche alla qualità dell'atto professionale, identificando meglio le responsabilità e valorizzando le capacità di risolvere i problemi, l'autonomia e la responsabilità professionale. Inoltre hanno agito sul tema dell'appropriatezza, cioè sul considerare cattiva qualità anche il fare troppo su casi che non avevano bisogno; quindi si è apertamente affermato che tenere una persona in ospedale, senza precise necessità, sia intrinsecamente sbagliato, anche per il rischio di prendere altre malattie, e che la riduzione dei tempi di ricovero sia importante per una gestione coordinata del processo clinico.

Tutto ciò per affermare che i temi dell'appropriatezza e del governo clinico sono l'evoluzione più forte del tema della qualità.

Un consesso professionale, che vede riunirsi operatori sanitari, sociali, dei servizi alla persona per un confronto sull'esperienza di qualità, è un capitale importante che dobbiamo consolidare.

La Regione Emilia Romagna ha una prospettiva non solo diversa, ma anche più avanzata rispetto ad altre Regioni sull'accreditamento.

Aver parlato in questi anni di qualità ha messo il sistema nella condizione di essere pronti alla grande sfida dell'accreditamento, poiché il piano socio-sanitario adottato dalla Regione Emilia Romagna richiede innanzitutto di mettere in piedi un sistema di *governance* che permetta di continuare ad andare avanti sui temi della sostenibilità, dell'appropriatezza e quindi della definizione di standard.

Quando, ad esempio, si limita lo standard di posti letto in strutture protette residenziali per anziani a 3 ogni 100 ultra settantacinquenni, non lo si sceglie solo per un ragionamento di equità tra Distretti, tra territori provinciali, ma perché non si ritiene la residenzialità l'unico sistema di risposta alla non autosufficienza. Bisogna investire sulla domiciliarità, sulla semi-residenzialità, sulle attività diurne perché intervenire sull'auto-sufficienza non è più solo un atto di programmazione per adeguare il numero dei posti alla domanda, ma una scelta di qualità per rispondere ai bisogni attraverso vari servizi. Non necessariamente ci devono essere tante residenze quante ne vengono richieste perché la scelta della 'badante', pur così difficile e a volte mal gestita, è una scelta che gli anziani e le famiglie fanno per poter rimanere a casa e non perché non c'è posto nelle residenze. La scelta di uno standard può sembrare brutale, ma deve includere elementi di qualità.

La qualità è dunque una prima leva essenziale della *governance*, l'altra è l'accreditamento che ne è la formalizzazione.

La Regione Emilia Romagna sceglie di non affidarsi al mercato, ma preferisce, come ha fatto per la sanità, una relazione di corresponsabilità e di maggior condivisione fra gestori, produttori e committenti. Ad esempio la costituzione delle ASP è una storia che nasce dal pubblico e dal privato e in questo contesto l'accreditamento ha un significato importante.

Dire che l'accreditamento ha un significato fondamentale significa sostenere che il sistema si dà delle regole di qualità omogenee che rendono possibile riconoscere i gestori di servizi e definire, attraverso i contratti con i committenti, solo la quantità dei servizi da erogare.

La qualità è il punto di contatto fra questi soggetti, ma non più una qualità fatta di obblighi, che si occupa, ad esempio, di verificare se l'impianto elettrico è a norma, se ci sono barriere architettoniche, ecc..., ma una qualità globale che include aspetti professionali, organizzativi, infrastrutturali, regole di accesso. Quanto realizzato sulla qualità in questi anni, e non solo a Bologna, ma anche in altre province dell'Emilia Romagna, è un modo per

attrezzarsi e riconoscere nella qualità la parte essenziale del patto che si fa tra Ente Pubblico e Cittadini, non più legato solo ad aspetti di ordine burocratico.

Gli elementi del piano socio-sanitario della Regione Emilia Romagna sono in costruzione, a Bologna in anticipo, per prepararsi alla sfida non solo della *governance*, ma anche del patto fondamentale centrato sulla qualità.

È utile anche evidenziare come il *management*, sempre un po' a cavallo tra le politiche e i tecnici, veda il tema della qualità. Si assiste alla crescita di un sistema di servizi socio sanitari finanziati in maniera originale, unica in Italia, con il Fondo per la Non Autosufficienza. Una decisione politica e una strategia forti della Regione Emilia Romagna. Questo perché qualità significa anche saper stare al passo con i tempi e avere una strategia pronta alle sfide che non sono solo finanziarie di un sistema economico in crisi, o di scelte nazionali che riducono le risorse o le passano parzialmente a sistemi di finanziamento privato, ma anche quelle relative alla domanda nei prossimi anni.

L'Azienda sta costruendo, ovviamente condividendolo con i professionisti, con la Conferenza Territoriale socio-sanitaria, con le altre Aziende e via via con i cittadini, le associazioni, i comitati misti, un documento strategico, sostanzialmente basato su 10 grandi aree che via via presenteremo e di cui anticipo solo un'area.

L'area dell'innovazione è la gestione del percorso dei pazienti fragili e cronici per un buon utilizzo del Fondo per la Non Autosufficienza e per promuovere coesione e valore sociale. Su questo aspetto, che incrocia di nuovo il tema della qualità, quattro sono gli elementi su cui lavorare per riorganizzare i servizi e dare senso all'espressione "presa in carico di un percorso assistenziale" con la capacità di gestire il caso in tutto il percorso, che include anche l'uscita dall'ospedale e il rientro a domicilio.

Primo, migliorare il momento della valutazione multidimensionale che è la modalità con cui si garantisce qualità ed equità del percorso prescelto.

Secondo, insistere sulla figura dei case manager. In modo da raggiungere il giusto mix tra la responsabilità del caso e l'insieme delle prestazioni che compongono tutto il percorso dell'utente.

Terzo, una conseguente attenzione ad integrare prestazioni cliniche o assistenziali. E ci si riferisce anche al sistema dei Distretti e Cure Primarie dove l'assistenza clinica si intreccia con quella assistenziale. Non si può più pensare che il paziente cronico sia gestibile solo dai clinici, è necessario dare più attenzione alla parte assistenziale.

Infine, il quarto aspetto è relativo alla necessaria crescente attenzione verso i *caregivers* domestici, specie il sistema delle badanti. È indispensabile raggiungere qualità anche su questo versante, attraverso adeguata formazione.

Sono questi i quattro capisaldi dell'area strategica relativa ai percorsi dei pazienti fragili e cronici, che è parte specifica della più ampia programmazione che l'Azienda vuole mettere in campo.

Un'esperienza di qualità come quella al centro del consesso odierno, che è andata avanti in questi anni, è dunque pienamente inseribile come un tassello essenziale del percorso culturale di revisione dei temi della *governance*, dei rapporti con i professionisti e della centralità nel paziente cronico.

Quindi, per fare un esempio, gli indicatori sulle piaghe da decubito, su cui si è lavorato in questi anni, non sono importanti perché si vuole fare della piaga da decubito l'incubo della relazione contrattuale tra gestori e committenti, ma perché è necessario leggere come funziona un certo percorso assistenziale. Da questo punto di vista, anche l'andamento di una piaga da decubito è misura di un processo che non può essere gestito solo dal clinico, ma rimanda all'organizzazione del processo stesso, alle responsabilità, alla qualità professionale degli operatori, alla relazione con la famiglia per prevenire e agire tutti insieme. Un tema come questo, che sembra di natura puramente tecnica, diventa un elemento sostanziale per capire come, ogni volta che si affronta un aspetto specifico, si vada a sgranare, a riprendere, a rimettere in discussione il tema della qualità guardando al futuro. Un futuro di anziani diversi da quelli di oggi, di cittadini più esigenti di quelli di oggi, in cui il *caregiver* domestico, anche la badante, diventi parte normale del sistema, quindi un futuro non aggrappato al passato nella difesa di quello che è stato fatto, ma in grado di mettere in gioco tutto il sistema. Credo che il tema della qualità ci porti verso il futuro e non ci faccia rimanere legati al passato. Siamo un grande corpo di professionisti e vogliamo guardare insieme ad un futuro migliore per i servizi alla persona.

1. Programmazione, governance e qualità dei servizi socio-sanitari

di *Anna Del Mugnaio*

Il grande numero e la varietà dei contributi presenti nel testo danno già un'idea di grande complessità della materia trattata e anche della coralità, della quantità di persone, di professionisti, di operatori che hanno contribuito. Il materiale raccolto testimonia inoltre lo sforzo che è stato fatto per rendere leggibili all'esterno certi contenuti e per evidenziarne gli aspetti più meritevoli di attenzione da parte degli amministratori, del territorio, degli interlocutori del sistema sanitario i quali è importante che comprendano il lavoro di osservazione e di innovazione sociale che avete svolto.

A questo proposito Walther Orsi nella relazione in merito al tema della qualità afferma che “esso poi alla fine si traduce essenzialmente in un grande lavoro di innovazione sociale che riguarda le strutture, le organizzazioni, i servizi, ma che riguarda poi, in generale, il modo in cui la comunità dei professionisti ma anche del territorio, delle associazioni degli utenti e delle famiglie guarda e contribuisce allo sviluppo di questi servizi”. È dunque rilevante che questi temi appartengano non solo ad una ristretta cerchia di specialisti, bensì più in generale alla comunità che ne ha interesse.

In questo momento, la Provincia di Bologna avverte la responsabilità che è stata affidata dalla programmazione della Regione Emilia-Romagna agli Enti locali, ai Comitati di Distretto, alla Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria attraverso l'avvio del Fondo Regionale per la Non-Autosufficienza. Una responsabilità grande perché si tratta di una scelta politica della Regione che, in questo momento, sta diventando sempre più significativa, basti dire che l'ultima Cabina di Regia Regionale ha definito le risorse del Fondo Regionale per la Non-Autosufficienza per il prossimo biennio garantendo stabilità dal punto di vista delle risorse con un investimento di circa 400 milioni di euro all'anno su tutto il territorio regionale.

Un periodo di stabilità che, in un contesto come quello attuale in cui le risorse nazionali e gli indicatori di spesa pubblica per la salute sono in calo o comunque inducono grande preoccupazione, è naturalmente una scelta politica molto impegnativa, che nello stesso tempo però consegna una forte

responsabilità: quella di programmare davvero uno sviluppo e un'innovazione del sistema e della rete dei servizi sociali e sanitari per gli anziani e non solo, perché, nel prossimo biennio il Fondo Regionale per la Non-Autosufficienza verrà esteso anche alle politiche per la disabilità e in prospettiva, per la psichiatria.

La responsabilità quindi è di gestire un finanziamento importante, finalizzato a produrre, nella Regione Emilia Romagna, un salto di qualità riguardo al benessere, alla sicurezza, alla salute del territorio.

Questa responsabilità si esercita, attraverso alcuni punti fermi.

Intanto quello di governare attraverso un sistema di forte condivisione, di forte partecipazione del territorio, della comunità. Il sistema di *governance* a cui si fa riferimento coinvolge dunque gli Enti locali, l'Azienda USL e riguarda però anche i soggetti che sono interessati e che partecipano alla costruzione di questo sistema: il terzo settore, il sindacato, gli utenti e le famiglie, chiamate ad autorappresentarsi in un percorso difficile di scelta di programmazione, ma anche di monitoraggio e di valutazione. È un sistema che ha nell'Emilia Romagna e nella Provincia di Bologna, in particolare, uno dei punti più alti della sua manifestazione e della sua completezza: con regole definite che aiutano a mantenere forte il nesso tra i luoghi della programmazione e i luoghi della partecipazione.

Si esercita questa responsabilità di programmazione sociosanitaria puntando al raggiungimento di obiettivi fondamentali che sono quelli dell'equità; del riequilibrio territoriale dei servizi; dell'accesso possibile, facile, semplificato per cittadini-utenti e per le loro famiglie. Uno dei punti di forza di questo sistema è stato l'investimento sugli Sportelli Sociali perché oggi si può dire che nel territorio della Provincia del Comune di Bologna esiste una rete unica di sportelli e di punti di accesso per i cittadini. Il Comune di Bologna ha fatto un grande investimento, ma in tutti i Distretti è stato fatto o si sta facendo un investimento analogo. Gli sportelli sono strumenti di accesso, ma anche strumenti attraverso i quali monitorare e conoscere il bisogno, svolgere una funzione di osservatorio sull'andamento della domanda e dell'offerta. Essi dovrebbero consentire, un po' alla volta, di portare il sistema a lavorare su standard sempre più condivisi e sempre più equilibrati con garanzia di maggior uguaglianza dei diritti ed efficienza nell'erogazione delle prestazioni.

Il lavoro svolto sui regolamenti che si stanno approvando nella Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria è molto importante e consente per la prima volta di avere un'unitarietà nella lettura del bisogno e nella capacità di rispondere con gli stessi tempi e la stessa gamma di servizi su tutto il territorio. Ciò dà davvero al territorio la dimensione di un sistema, un sistema che dialoga, un sistema che interagisce al suo interno e con altri sistemi (il lavoro, l'istruzione...) e considera i bisogni di salute e benessere delle persone come diritti da soddisfare.

Un altro punto, strettamente relazionato alle cose dette fin'ora sul tipo di governance scelto, è il tema del monitoraggio, della valutazione e della qualità. Questa tappa non deve essere considerata come una tappa conclusiva, ma come un contributo molto corposo per un ulteriore lavoro, anche più strutturato, nei prossimi mesi.

Si cerca di fare tutto il possibile per rendere l'attività di monitoraggio e di valutazione sempre più possibile, da parte di tutti gli attori del sistema. In primo luogo con i sistemi informativi, perché se non si raccolgono dati e non si hanno informazioni unitarie, leggibili, tutto ciò non è possibile. Il lavoro che si sta facendo va dunque in questa direzione, cercando di individuare quali sono gli indicatori condivisi da utilizzare.

I lavori qui presentati danno moltissime indicazioni su come, perché e chi deve svolgere la funzione di monitoraggio e valutazione. È molto importante il grande spazio dato alle attività dei professionisti e degli operatori e cioè quanto si sia utilizzata l'esperienza diretta, le competenze degli operatori sul campo per strutturare questo lavoro. È la strada giusta, ne abbiamo enormemente bisogno. Queste competenze devono essere messe insieme, devono essere messe in condizione di interagire per non rimanere delle nicchie professionali, ma per partecipare alla costruzione di un sistema condiviso e unitario.

Un ulteriore punto importante e significativo è lo spazio dato al tema della partecipazione dal punto di vista degli utenti e delle famiglie. Tanti lavori, forse fin qui poco conosciuti, vengono infatti svolti nelle strutture e nel territorio per capire i punti di vista, le aspettative, i bisogni effettivamente soddisfatti attraverso i servizi ed anche le delusioni di chi direttamente o indirettamente fruisce delle prestazioni.

Tutto questo è essenziale, importante in questo lavoro e alla base dello sviluppo di quanto sarà fatto in futuro.

2. Qualità e valutazione: metodi e ricadute

Introduzione

di *Massimo Annicchiarico*

È importante ampliare la riflessione su alcuni spunti di grande interesse che saranno poi affrontati nei successivi capitoli.

Il tema della valutazione obbliga a fare i conti con l'importanza dell'aspetto metodologico, poiché sempre di più, nei servizi, c'è bisogno di una valutazione di qualità puntuale, utile alle attività di servizio. Un'attività che merita dunque rigore, metodo, ma anche attenzione alle tante sfaccettature con cui si presenta.

È importante in primis la multidimensionalità della qualità, un tema per certi aspetti nuovo, ma sul quale è sempre più decisivo imparare a confrontarsi, attraverso un'integrazione di prospettive e di saperi che meglio possono cogliere il vero significato della qualità di un servizio.

È utile sottolineare anche il tema della valutazione *just in time*, ovvero di un controllo della qualità del servizio contemporaneo alla sua produzione, perché tante attività di servizio alla persona sono controllabili solamente nel momento stesso in cui vengono erogate. Si tratta di un aspetto che necessariamente chiama in causa la qualità dei professionisti, i quali non possono sottrarsi ad una riflessione su tale tematica.

Infine, un tema centrale: la transizione da una "prescrittività" della qualità ad un approccio spontaneo a, speriamo, "naturale" alla qualità. Alla qualità non più disposta dall'alto come obbligo a cui adempiere, ma una qualità che è prima di tutto interesse del servizio stesso, finalizzata al miglioramento.

In ultimo non si può non sottolineare un altro tema fortemente intrecciato alla qualità, quello dell'accesso ai servizi, e in particolare dell'accesso collegato all'integrazione tra sociale e sanitario. È una questione "antica", complessa, ma che, come si ricorderà nell'ultimo contributo di questa pri-