

**La valutazione della “qualità relazionale” nelle  
Residenze Sanitarie Assistenziali**

**The “relational quality” evaluation  
in Sanitary and Assistencial Residencies**

**Vittorio Cigoli, Marco Farina, Manuela Introini, Camillo Regalia, Marco Renaldini,  
Giancarlo Tamanza**

**Corrispondenza:** Vittorio Cigoli, Università Cattolica del Sacro Cuore – Milano; Dipartimento di  
Psicologia, L. go Gemelli, 1 – 20123 Milano, tel. 02.7234.2347, [vittorio.cigoli@unicatt.it](mailto:vittorio.cigoli@unicatt.it)

**Parole Chiave:** relazione, valutazione, qualità

**Key words:** relationship, evaluation, quality

## **Riassunto**

Il contributo presenta un sistema di valutazione della qualità relazionale all'interno delle residenze sanitarie assistenziali per anziani. Sono descritte le procedure di costruzione dei questionari di autovalutazione ed i contenuti da essi indagati. Sono inoltre presentati i risultati relativi al campione di standardizzazione e una tipologia degli stili di relazione che caratterizzano operatori e familiari impegnati nella cura degli anziani. Gli strumenti grazie ai quali sono stati prodotti i risultati esposti è disponibile presso il sito [www.cencigallingani.it](http://www.cencigallingani.it) unitamente alle norme di applicazione. Le residenze sanitarie assistenziali interessate possono così ottenere in modo automatico i risultati concernenti la loro organizzazione e contemporaneamente contribuire all'estensione del campione di standardizzazione

## **Summary**

The paper presents an evaluation system of the relational quality in sanitary and assistencial residencies for elderly people. It exposes the procedures used in the definition of the self-report questionnaires and the inquired items. Furthermore the paper describes the results obtained from the standardisation sample and a typology of the relational styles which characterize professionals and family members assisting the elderly. Instruments applied in the research and indications for their use can be found on the web-site [www.cencigallingani.it](http://www.cencigallingani.it) so that interested sanitary and assistencial residencies can directly assess their organisation features and increase the standardisation sample's size.

## **Premessa**

Negli ultimi anni si è affermata una rinnovata attenzione al tema della valutazione in ambito sociale e sanitario. Tale interesse è motivato da una domanda sempre più evoluta dell'utenza, dal desiderio degli operatori di ottenere riscontri obiettivi circa gli esiti dei propri interventi ed infine dalla scarsità delle risorse disponibili che impongono la scelta di pratiche economiche ed efficaci (1). Il sistema che ci accingiamo a presentare\* si indirizza alle Residenze sanitarie assistenziali. Esso si caratterizza per alcuni tratti di novità rispetto agli strumenti attualmente disponibili e con i quali può utilmente integrarsi (2). Assumendo come presupposto che al recupero e mantenimento del benessere dell'anziano istituzionalizzato concorrono fattori di ordine biologico, psicologico e sociale, l'attenzione si centra specificamente su questi ultimi aspetti ed in particolare sull'analisi

---

\* L'intero progetto nasce dalla collaborazione tra il Laboratorio di Psicologia Sociale Applicata (Università Cattolica, Milano) e la Fondazione Cenci Galligani

delle relazioni intrattenute dall'ospite di una struttura RSA (3) con i suoi familiari e con gli operatori della struttura. Coniando il concetto di *qualità relazionale*, si è inteso verificare se ed in quale modo le strutture considerate attuino strategie e procedure volte a mantenere vitale l'universo relazionale dell'anziano.

In conformità a questo obiettivo generale è stata elaborato un sistema di rilevazione indirizzato sia agli operatori, sia al *care-giver* principale dell'ospite. In questo modo sono state prodotte informazioni relative alla sensibilità ed all'*impegno* della struttura nel garantire qualità relazionale e dati riguardanti il grado di *riconoscimento* espresso dai familiari *care-giver* riferito a questo aspetto della cura dell'anziano. È infatti nostra convinzione che il mantenimento del benessere psicologico e sociale dell'anziano istituzionalizzato derivi dall'instaurarsi di un rapporto di fiducia e collaborazione tra i soggetti che in modi differenti e sovente complementari gli prestano sostegno e cura.

### **Strumenti di rilevazione**

#### *Le fasi di costruzione dello strumento*

Una prima fase è consistita nella conduzione di cinque *focus-group* con operatori del settore (medici, psicologi ed educatori) finalizzati all'individuazione delle dimensioni capaci di operationalizzare l'impegno delle strutture nella tutela delle relazioni intrattenute con l'ospite da parte di operatori e familiari

Tale lavoro preliminare ha consentito l'elaborazione di una prima versione dei questionari di rilevazione (pre-test). Lo strumento è stato sottoposto a operatori e familiari di dieci strutture RSA. I risultati così ottenuti hanno consentito una modesta riduzione del numero di *item* apparsi nella maggioranza dei casi ampiamente discriminanti (seconda fase).

I questionari nella loro forma revisionata si compongono di tre parti rispettivamente rivolti ai responsabili delle strutture, agli operatori ed ai familiari degli anziani ospiti. I questionari indirizzati a operatori e familiari rappresentano *forme parallele* di un unico strumento volto a misurare le procedure che testimoniano attenzione agli aspetti di relazione (versione per operatori) e livello visibilità e riconoscimento che esse ottengono (versione per i familiari).

#### *Dimensioni considerate*

Gli strumenti elaborati nelle loro versioni rivolte a operatori e familiari considerano le dimensioni "impegno" e "riconoscimento" intesi come segno di relazionalità nei seguenti momenti della cura dell'ospite:

1. *Modalità di accesso del nuovo ospite* con particolare riferimento alla sua valutazione sanitaria e

sociale, alla presenza di protocolli di inserimento, all'individuazione di un operatore di riferimento, all'elaborazione di progetti individualizzati.

2. *Attività e procedure inerenti la dimensione di rapporto* con l'ospite in situazione ordinaria; in questo caso l'attenzione si è centrata sulla presenza di procedure di tutela della relazione tra operatore e utente, sulle garanzie della *privacy*; sull'utilizzo di strumenti di rilevazione di gradimento del servizio, sulle iniziative di animazione rivolte all'utente da parte dell'organizzazione.

3. *Gestione di eventi critici* nella relazione con l'utente; ci si riferisce alle modalità di comunicazione circa le modificazioni degli interventi imposte dalle variazioni delle condizioni dell'ospite ed agli stili di rapporto relativamente all'evento morte.

4. *Relazione con la famiglia e con altri soggetti significativi per l'utente*; si considerano: la presenza di figure di riferimento per le famiglie, lo scambio di informazioni con i parenti su iniziativa degli operatori, l'offerta di possibilità di discussione relativa a lamentele dei famigliari, la facilitazione del contatto tra anziani e familiari, l'attuazione di suggerimenti e proposte provenienti dai famigliari.

Vengono inoltre prese in esame le opinioni di operatori e famigliari circa la *ripartizione dei compiti inerenti la cura dell'anziano*, quali ad esempio: mantenimento delle funzioni motorie, sostegno affettivo, aiuto nella cura personale. Si considera infine il livello di *soddisfazione globale* attribuito da operatori e famigliari agli anziani ospiti<sup>†</sup>.

Infine, il questionario indirizzato ai responsabili di struttura consente di avere informazioni circa: i carichi di lavoro relativi alle differenti figure professionali, i livelli di integrazione con il territorio e l'accessibilità della struttura, la complessità e ampiezza dell'organizzazione, l'attenzione offerta al personale (proposte formative, incentivi economici e così via).

#### *Elaborazione delle dimensioni e calcolo dei punteggi*

Al fine di rilevare le dimensioni di impegno della struttura nella cura delle relazioni dell'anziano e di riconoscimento di tale azione da parte dei famigliari si è chiesto agli operatori di indicare la presenza/assenza di procedure inerenti i contenuti appena ripercorsi. Nel caso in cui alcune pratiche risultassero assenti è stata richiesta la ragione del loro mancato svolgimento (scarsità di risorse umane e materiali, pratica giudica di non competenza, ecc)<sup>‡</sup>. L'indice "misura

<sup>†</sup> I risultati relativi a questa sezione del lavoro non vengono qui presentati per ragioni di concisione.

<sup>‡</sup> La valutazione globale espressa da ciascun operatore è espressa dalla somma algebrica dei punteggi relativi ad ognuna delle sei dimensioni considerate. Ad ogni risposta "sì" (presenza della procedura indicata) è stato attribuito un valore in funzione del peso ad essa assegnato da un gruppo di 10 giudici esperti del settore. Le risposte "no" (assenza della procedura indicata) hanno comportato l'attribuzione di punteggi negativi

dell'impegno" della struttura non si limita quindi alla registrazione delle procedure in esse praticate, bensì considera le dimensioni di aspettativa e sensibilità dei soggetti operatori che, pur non potendo realizzare appieno quanto a loro avviso ritengono efficace, ne riconoscono la rilevanza. Analogamente il livello di riconoscimento dei famigliari circa le pratiche attuate non si limita alla loro rilevazione, ma integra tale dato con il grado di rilevanza ad esse attribuito (indispensabile, necessaria, irrilevante, ecc)<sup>§</sup>

## **Risultati**

Il campione di standardizzazione comprende 90 strutture RSA all'interno delle quali sono stati contattati complessivamente oltre 1.200 soggetti (responsabili di struttura, operatori e famigliari degli ospiti).

### *Il punto di vista degli operatori*

Il campione degli operatori è composto da 445 soggetti (infermieri, ausiliari, operatori sociali, medici, psicologi e tecnici della riabilitazione). I risultati ottenuti consentono di caratterizzare la loro posizione in funzione dei seguenti aspetti:

- *pari importanza attribuita alle componenti sociali e sanitarie.* La quasi totalità dei soggetti dichiara che all'interno delle strutture di appartenenza è effettuata sia una valutazione sanitaria (93,7%), sia una *valutazione sociale* (91%) dell'utente in ingresso; la seconda si realizza prevalentemente grazie allo svolgimento di colloqui con i famigliari del nuovo ospite (73,8%) ed in proporzione più contenuta con l'utilizzo di schede informative (42,8%).

- *finalità "conservativa" assegnata al progetto individualizzato.* L'85,8% degli operatori dichiara di elaborare in équipe un progetto individualizzato per ciascuno dei propri ospiti. Esso ha come obiettivi maggiormente diffusi: il sostegno della abilità residue (91,4%), la personalizzazione delle prestazioni assistenziali (93,5%), lo sviluppo di interessi culturali e ricreativi (72,6%) e la promozione del rapporto con altri utenti (77,3%) e con i famigliari (69,2%). Il progetto elaborato viene quasi sempre comunicato all'utente (91,1%) così come ai suoi famigliari (87,6%)

- *L'offerta di informazione in situazioni di crisi.* Le variazioni relative al progetto individualizzato sono quasi sempre condivise con l'ospite (95,5%); tali informazioni sono offerte all'interno di scambi informali (74,5%) e più raramente in colloqui specificamente dedicati (35,4%). Il 57,3% degli intervistati dichiara di non svolgere un'azione di accompagnamento verso la morte; le situazioni in cui vengono svolti colloqui relativi alla condivisione delle scelte terapeutiche sono minoritarie (33,6%), più frequenti, invece, i colloqui di sostegno (51,2%) e le informazioni circa

---

<sup>§</sup> In questo caso non si è ricorsi all'attribuzione di pesi da parte di giudici in quanto la formulazione degli *item* offre di

l'aggravamento della malattia (62%).

- *L'informalità come scelta a tutto campo.* I contatti con la famiglia o gli altri significativi per l'utente, su iniziativa della struttura, pare essere una procedura consolidata e diffusa (93,5%); essi avvengono nella maggioranza dei casi tramite telefono (63,6%), raramente sono programmati (17,1%) e lo scambio occasionale e informale costituisce la modalità privilegiata (85,8%). Tale stile di comunicazione caratterizza la condivisione di lamentele espresse dagli ospiti (66,9%) così come delle difficoltà manifestate dai famigliari (60,3%).

- *Una posizione discreta nel mantenimento delle relazioni tra anziano e famiglia.* Offrire occasioni di incontro tra anziani e famigliari è un obiettivo riconosciuto dall'84,9% degli intervistati; tuttavia le strutture paiono aver scelto una posizione assai discreta: solo il 28,1% sollecita i famigliari a visitare l'ospite in caso di assenza prolungata e la maggioranza vede assolto il proprio compito nella predisposizione di spazi adeguati (61,8%).

#### *Il punto di vista dei famigliari*

Il campione dei *care-giver* è costituito da 863 soggetti, circa il 70% di loro sono donne e la loro età media è di 56,3 anni. Essi si occupano di un anziano che mediamente ha 83,8 anni e sono in linea generale supportate in questo compito da altre due persone della loro famiglia. Le opinioni di questi soggetti possono essere così sintetizzate:

- *Necessità di una valutazione psicosociale e della prefigurazione di un cammino di lavoro.* La quasi totalità dei soggetti (91,1%) afferma che il proprio congiunto è stato sottoposto ad una valutazione sanitaria al momento dell'ingresso nella struttura; la rilevanza di tale procedura è riconosciuta dalla maggioranza che la giudica indispensabile (79,8%). Il 77,6% ricorda lo svolgimento di una valutazione degli aspetti sociali la cui importanza è ampiamente riconosciuta (il 60,3% la giudica indispensabile). L'elaborazione di un progetto individualizzato rappresenta una pratica attesa dai famigliari degli anziani; la sua importanza è quasi unanimemente riconosciuta tra coloro che ne hanno avuto esperienza (il 62,9% la ritiene indispensabile e il 35,9% la definisce utile). Per converso è alta l'insoddisfazione tra coloro che non hanno visto elaborato un progetto per i propri famigliari: il 32,6% afferma che ciò rappresenta una grave inadempienza e il 46,8% dichiara l'assenza di questa pratica come una condizione in grado di compromettere un buon inserimento.

- *Correttezza formale e possibilità di partecipazione.* L'educazione e la cortesia del personale della struttura che ospita il proprio parente anziano è una caratteristica quasi irrinunciabile e riconosciuta come ampiamente presente (88,8%). Anche il rispetto della privacy appare un requisito rilevante e

sovente sperimentato; il 75,8% dichiara che sono attuate procedure a tale fine e, tra questi, il 59,1% afferma che tali azioni siano indispensabili o utili (39,3%). La partecipazione degli ospiti alla vita sociale delle strutture è riconosciuta dai famigliari come un obiettivo di lavoro perseguito dalla quasi totalità delle RSA (97,3%). L'importanza di questa azione ottiene un consenso vastissimo con un giudizio di indispensabilità formulato dal 60,5%.

- *Necessità di un sostegno nel percorso di accompagnamento verso la morte.* Il 40,8% dei soggetti sa di poter essere sostenuto nel percorso di accompagnamento verso la morte del proprio parente. Essi riconoscono pienamente il valore di tale azione con percentuali di assenso che sfiorano la totalità (97,3%) ed analogamente il 70% di chi non ne beneficia dichiara che ciò rappresenta una grave inadempienza.

- *Desiderio di mantenere il contatto con i parenti anziani.* Il favorire i contatti tra l'anziano e propria famiglia è indicato dall'ampia maggioranza dai famigliari stessi come uno compito assolto della struttura ospitante (85%), solo il 7,1% dichiara che tale azione non viene svolta e l'8% non ha elementi per rispondere con certezza; il riconoscimento di questa forma di impegno è come sempre ampia (solo lo 0,4% dichiara ciò irrilevante).

## **Sintesi e prospettive**

### *“Buoni e cattivi incontri”: l'incrocio tra giudizi di famigliari e operatori*

I risultati fin qui esposti analiticamente sono stati sintetizzati in due indici che esprimono il grado di soddisfazione circa la cura delle relazioni da parte di operatori (consapevolezza del proprio impegno) e famigliari (riconoscimento del lavoro svolto). L'incrocio tra queste due indici consente di ottenere una tipologia dei rapporti tra operatori e famigliari considerati in funzione delle strutture di appartenenza.

Tabella I - Livelli di soddisfazione sulla “qualità relazionale” espressi da operatori e famigliari ed indicati in valori percentuali

Il 33,3% delle strutture si caratterizza per livelli di impegno medio alto degli operatori e gradi di riconoscimento analoghi da parte dei famigliari. Si tratta di organizzazioni in “buona salute” in cui le parti in gioco sembrano essere state in grado di costruire un'alleanza. Si associa a queste un 20% di strutture che si caratterizza per un giudizio di posizione intermedia concordemente espresso.

Al contrario il 40% delle organizzazioni vive una condizione di difficoltà più o meno marcata, espressa da livelli medio-bassi di soddisfazione dichiarati da entrambe le parti. Esse necessitano probabilmente di una consulenza e di un sostegno esterno per comprendere le ragioni della

scontentezza che sembra caratterizzarle.

Appaiono infine esigue le quantità delle strutture in cui si assiste ad un marcato disaccordo tra operatori e famigliari; si tratta di situazioni specifiche che meriterebbero un'analisi *ad hoc* proprio per la loro condizione di *scissione*.

Visti i risultati sopra esposti si è inteso verificare quali *caratteristiche organizzative* fossero connesse ad elevati livelli di soddisfazione circa le abilità degli operatori nel produrre qualità relazionale. La dimensione maggiormente connessa alla relazionalità tra quelle considerate (carichi di lavoro, accessibilità, complessità della struttura e così via) risulta essere l'attenzione prestata alle risorse umane ( $r=0,504$ ;  $p < 0,001$ ). Essa si esprime nei termini di: impiego di strumenti di incentivazione, offerta di formazione, attivazione di gruppi di lavoro, adozione di strumenti di verifica obiettiva dei risultati. Appare altrettanto rilevante che la medesima dimensione risulti connessa in modo significativo anche al grado di riconoscimento espresso dai famigliari ( $r=0,244$ ;  $p < 0,05$ ). Si potrebbe in questo senso supporre che operatori adeguatamente sostenuti dalle organizzazioni di appartenenza ottengono anche più riconoscimento dall'utenza.

#### *Disponibilità on-line del sistema di autovalutazione della qualità relazionale*

Gli strumenti grazie ai quali sono stati prodotti i dati qui presentati sono disponibili presso il sito [www.cencigalligani.it](http://www.cencigalligani.it). Le strutture RSA interessate potranno somministrarli a operatori e famigliari ottenendo automaticamente i risultati concernenti la loro organizzazione. I risultati ottenuti permetteranno una programmazione degli interventi. Le informazioni da loro fornite arricchiranno inoltre il campione di standardizzazione che sarà costantemente aggiornato proprio grazie al loro contributo.

#### **Bibliografia**

1. Bezzi C. *La valutazione dei servizi alla persona*. Milano: F Angeli. 2001
2. De Masi G, Plastino V, Vitale R. *Progettare la qualità nei servizi per anziani*. Milano: F Angeli. 2000
3. La Rosa M. *I servizi residenziali per anziani e i problemi della qualità: un approccio europeo*. Milano: F Angeli. 2000



Tabella I - Livelli di soddisfazione sulla “qualità relazionale” espressi da operatori e famigliari ed indicati in valori percentuali

	<b>Bassa</b> soddisfazione famigliari	<b>Media</b> soddisfazione famigliari	<b>Alta</b> soddisfazione famigliari
<b>Alta</b> soddisfazione operatori	<b>3,3</b>	<b>11,1</b>	<b>12,2</b>
<b>Media</b> soddisfazione operatori	<b>10,0</b>	<b>20,0</b>	<b>10,0</b>
<b>Bassa</b> soddisfazione operatori	<b>12,2</b>	<b>17,8</b>	<b>3,3</b>

### **Dichiarazione**

“I sottoscritti autori del lavoro “La valutazione della qualità relazionale nelle residenze sanitarie assistenziali” trasferiscono, nel caso della pubblicazione nel Giornale di Gerontologia, tutti i diritti d’Autore all’Editore. Essi garantiscono l’originalità del contenuto e la non contemporanea valutazione del lavoro presso altre Riviste. Gli Autori affermano di essere in possesso delle necessarie autorizzazioni nel caso si tratti di sperimentazioni o di ricerche che coinvolgono l’uomo”.

Vittorio Cigoli, Marco Farina, Manuela Introini, Camillo Regalia, Marco Renaldini, Giancarlo Tamanza

Milano, 29 settembre 2003