

Comune di Pavia



Assemblea territoriale di Pavia

IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE A PAVIA

Pavia, 01 settembre 2004

Indice

Pag.4	Premessa e contesto
PARTE PRIMA	
Pag.5	1. La qualità dei servizi al vaglio dei cittadini
Pag.5	1.1 La <i>customer satisfaction</i> nelle Amministrazioni Pubbliche
Pag.6	1.2 L'impegno di Cittadinanzattiva in tema di appalti e qualità dei servizi
Pag.6	1.2.1 Prima fase (1998-1999)
Pag.7	1.2.2 Seconda fase (1999-2000)
Pag.7	1.2.3 Terza fase (2001-2004)
Pag.7	1.3 Il protocollo d'intesa sul tema "appalti, concessioni e partecipazione civica"
Pag.8	1.3.1 Il contenuto del protocollo
Pag.8	2. Obiettivi generali
Pag.9	3. Fasi del progetto
Pag.9	3.1 Preparazione della rilevazione
Pag.9	3.2 Raccolta dei dati
Pag.10	3.3 Elaborazione ed interpretazione dei dati
Pag.10	3.4 Presentazione ed utilizzo dei risultati
Pag.10	4. Intervista personale
Pag.10	5. Strumenti operativi
Pag.11	5.1 Scheda-utente
Pag.11	5.2 Scheda-operatore
Pag.11	5.3 Scheda-ristorazione
Pag.11	5.4 Scheda-abitazione
SECONDA PARTE	
Pag.12	6. Dati di partenza: gli utenti del servizio
Pag.12	6.1 Informazioni sugli utenti
Pag.13	6.2 Medici
Pag.13	6.3 Assistenti sociali
Pag.14	6.4 Problematiche ricorrenti
Pag.15	6.5 Servizi erogati
Pag.19	6.6 Tempo minimo per ogni intervento
Pag.19	6.7 Orario richiesto
Pag.20	6.8 Operatori e altri supporti per gli utenti
PARTE TERZA	
Pag.21	7. Dati del monitoraggio
Pag.21	7.1 Informazioni di carattere generale
Pag.23	7.2 Inserimento sociale
Pag.24	7.3 Accessibilità al servizio
Pag.26	7.4 Organizzazione del servizio
Pag.28	7.5 Prestazioni erogate
Pag.31	7.6 Rapporto utenti-operatori
Pag.33	7.7 Il servizio? Buono, ma poco
Pag.36	7.8 Bisogni non soddisfatti
Pag.37	7.9 Cosa non va
Pag.39	8. Abitazioni utente
Pag.42	9. Ristorazione domiciliare

Pag.43	9.1 Osservazioni a cura dei monitori
Pag.44	10. Profilo Operatori
Pag.48	10.1 La parola agli operatori
PARTE QUARTA	
Pag.49	11. Follow up e proposte di sviluppo
Pag.51	12. Ringraziamenti

Box 1: Legenda
ANFFAS: Associazione Nazionale Famiglie Fanciulli e Adulti Subnormali
ASA: Ausiliari Socio Assistenziali
CDI: Centri Diurni Integrati
CPS: Centri Psico-Sociali
SAD: Servizio di Assistenza Domiciliare

Premessa e contesto

In tema di servizi sociali e alla persona, la legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" ha rappresentato un importante elemento di novità nelle politiche socio-sanitarie, per l'impulso che ha dato a livello decentrato nel creare un sistema di *governance* locale capace di integrare i diversi soggetti (istituzioni, imprese sociali, terzo settore, volontariato, etc.) chiamati a rispondere ai nuovi processi di differenziazione della domanda di servizi sociali. Al riguardo, non può certo dirsi compiuto quel processo di determinazione delle modalità di gestione associata delle politiche locali, l'avvio delle programmazioni territoriali, l'individuazione degli attori sociali coinvolti nei processi, l'attivazione di un sistema di monitoraggio e valutazione sulla qualità dei servizi a livello locale e regionale.

Il tutto in un contesto in cui i diritti e i bisogni dei più deboli risultano troppo spesso dimenticati, per riemergere, loro malgrado, nel periodo estivo, quando immancabilmente appaiono connotati da (in)evitabili contorni di emergenza.

1. Ad inizio anno, l'annuncio di una nuova legge pensata per la fascia di popolazione più fragile: anziani sempre più soli e sempre più numerosi, malati terminali, disabili, alcolisti, tossicodipendenti, etc. Un nuovo istituto giuridico, l'amministratore di sostegno per i disabili (nominato dal giudice tutelare), introdotto dalla legge n. 6 del 9 gennaio 2004 e in vigore da marzo 2004, dovrebbe andare incontro a molti problemi pratici che complicano la vita delle famiglie con persone con disabilità, permettendo di personalizzare e calibrare gli interventi di tutela in base alle reali esigenze dell'interessato (l'amministrazione è nominata anche per anziani purché si trovino in una situazione di infermità grave), e soprattutto di limitare il ricorso delle famiglie alla pronuncia di interdizione e inabilitazione (cfr. titolo XII c.c., art. 404 c.c.);
2. Alla vigilia dell'estate debuttano a Roma, Milano, Torino e Genova, 90 custodi socio sanitari, ribattezzati "buddy" ma anche "angeli custodi", per prestare assistenza a circa 20-25 anziani nelle quattro città dove lo scorso anno si erano registrati i più alti tassi di mortalità, quasi tutti legati agli effetti del caldo e dell'afa, tra le persone over 65 anni. Un'iniziativa sperimentale e limitata;
3. Emergenza caldo. A giugno 2004 l'ordinanza del Ministro della Sanità Sirchia per la creazione del Registro delle fragilità per gli anziani a rischio (e relative linee guida elaborate dal Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie) accende la polemica con le amministrazioni comunali, invitate dal Ministro a compilare liste di anziani superiori a 65 anni da trasmettere alle Asl, a loro volta invitate ad attivare, anche con la Protezione Civile, "ogni e più opportuna iniziativa" per prevenire e monitorare "danni gravi e irreversibili" che il caldo estivo possa provocare ai "soggetti bisognosi, non autosufficienti o incapaci".

PARTE PRIMA

1. La qualità dei servizi al vaglio dei cittadini

1.1 La *customer satisfaction* nelle Amministrazioni Pubbliche

“Rilevare la customer satisfaction consente alle amministrazioni di uscire dalla propria autoreferenzialità, aiutandole a relazionarsi con i cittadini, a conoscere e comprendere sempre meglio i bisogni dei destinatari ultimi delle proprie attività e a riprogettare, di conseguenza, sia le politiche pubbliche che il sistema di erogazione dei servizi. Occorre quindi che le amministrazioni diventino maggiormente capaci di dare valore al punto di vista del cittadino e occorre che l'ascolto diventi una funzione permanente, pianificata, organizzata e governata dei servizi pubblici”.

Sono queste le motivazioni alla base della nuova direttiva sulla customer satisfaction, emanata nel marzo 2004 dal Ministro della Funzione Pubblica Luigi Mazzella. Un documento (cfr. www.funzionepubblica.gov.it) che nasce per diffondere e rafforzare le attività di ascolto dei cittadini e dei pubblici di riferimento, contribuendo così ad una sempre maggiore promozione della cultura della comunicazione nelle P.A.

Partendo da questo presupposto, dirigenti e dipendenti pubblici sono invitati ad assumere quattro precisi impegni. Il primo è progettare e svolgere periodiche rilevazioni sul gradimento dei servizi pubblici, cui dovrà seguire la diffusione dei risultati e con essa l'individuazione di politiche e strategie che portino alla modifica dei servizi a seconda di quanto emerso dalle analisi.

Ma non basta: gli amministratori dovranno acquisire una vera e propria attitudine alla misurazione e al miglioramento continuo e, perché ciò avvenga, favorire lo sviluppo di specifiche competenze e figure professionali che siano in grado di gestire le attività di customer satisfaction.

La direttiva non si limita però a fornire semplici principi generali. Nel documento si elenca infatti una serie di indicazioni cui fare riferimento per la realizzazione di indagini, studi e valutazioni. Tra queste anche una serie di precisazioni su cosa non è customer satisfaction. Un'attività che, specifica il testo, non può essere confusa né con i sondaggi di opinione, né con la semplice distribuzione di questionari di gradimento non supportati da una metodologia adeguata.

Tutto ciò è infatti qualcosa di diverso da quanto richiesto dal Ministero, così come lo sono i dati statistici "fini a se stessi e non correlati a possibili azioni e interventi di miglioramento". E, ancora, le misurazioni relative all'adeguatezza del personale e dei servizi a diretto contatto con l'utente, perché il gradimento dei servizi non si riscontra valutando solo gli anelli finali della filiera, ma tenendo conto di tutti gli aspetti che contribuiscono alla loro erogazione.

Ma quando è più importante proporre analisi e programmi di customer? Quando si definiscono le politiche di intervento nelle fasi della pianificazione, quando si vuole valutare l'impatto di alcuni interventi di miglioramento dei servizi, o, ancora, quando sono stati importati alcuni strumenti di controllo e valutazione interni. Meno indicato, invece, è il ricorso a simili soluzioni quando i servizi non sono stati ancora adeguatamente strutturati a livello organizzativo, e mancano modelli di relazione consolidata con i cittadini.

Nella direttiva si individuano 4 fasi del processo di rilevazione, a cominciare dalla sua preparazione, che consiste nella definizione dell'ambito e dell'obiettivo di indagine e nella

sceita delle risorse a cui affidarsi. Segue la raccolta dei dati, a sua volta articolata in una fase preliminare di definizione degli aspetti su cui concentrarsi (attraverso interviste, focus group, ecc.), nella successiva preparazione degli strumenti di rilevazione e delle metodologie di ricerca, e infine nella somministrazione di questi ultimi agli utenti.

Le ultime due fasi sono quelle dell'elaborazione e dell'interpretazione dei dati, da cui dovrebbero scaturire i punti di forza e le aree di debolezza del servizio, e la presentazione e successiva utilizzazione dei risultati per la definizione di piani di miglioramento e azioni correttive.

Non mancano infine i riferimenti all'importanza delle attività di comunicazione pubblica nella promozione della customer satisfaction. Innanzitutto si fa riferimento alle funzioni e ai compiti degli URP, chiamati nella legge 150 alla gestione delle pratiche di ascolto dei cittadini e di verifica periodica della qualità dei servizi.

E, più in generale, si raccomanda anche di curare la comunicazione interna – necessaria per motivare e coinvolgere adeguatamente il personale coinvolto – e quella esterna, per favorire la partecipazione dei cittadini alle indagini e rafforzare la credibilità e l'affidabilità delle amministrazioni. Motivi ampiamente validi per programmare la comunicazione fin dall'inizio, raccomanda la direttiva, evitando di ricorrere a semplici iniziative marginali, e coinvolgendo direttamente i vertici amministrativi.

La continuità è naturalmente considerata essenziale anche per le stesse attività di customer: "Le rilevazioni non possono costituire fatti meramente episodici", si legge nel documento, perché "è la continuità nel tempo che consente di capire l'evoluzione dei bisogni e delle attese dei cittadini e di monitorare la capacità dell'amministrazione di adeguarsi ai cambiamenti e di adeguare i propri standard di attività". Sarebbe quindi ideale che le rilevazioni fossero ripetute ogni quattro o cinque anni e in occasione di grandi cambiamenti normativi, organizzativi o tecnologici. E che, nel caso di indagini più agili e meno costose, la frequenza fosse ancora più alta, e possibilmente annuale.

La direttiva fa seguito alla pubblicazione del manuale "La customer satisfaction nelle amministrazioni pubbliche" Rubettino editori, edito nel 2003 dal Dipartimento della Funzione Pubblica, con la collaborazione diretta anche di Cittadinanzattiva.

1.2 L'impegno di Cittadinanzattiva in tema di appalti e qualità dei servizi

Cittadinanzattiva è un movimento di partecipazione civica, nato nel 1978 con il nome di Movimento federativo democratico, che opera in Italia e in Europa per la promozione e la tutela dei diritti dei cittadini e dei consumatori. Come associazione dei consumatori riconosciuta a livello nazionale, è componente del Consiglio Nazionale Consumatori e Utenti, organo consultivo presso il Ministero delle Attività Produttive.



Cittadinanzattiva ha avviato sin dal 1998, con parti del mondo cooperativo, iniziative di sperimentazione concreta sull'accessibilità e sulla qualità dei servizi gestiti in appalto e risalgono al 1999 atto di indirizzo, linee guida e proposte di norme sulla partecipazione civica negli appalti dei servizi. In dettaglio il programma di Cittadinanzattiva "Appalti e partecipazione civica" si può distinguere nelle seguenti fasi:

1.2.1 Prima fase (1998-1999)

Nella prima fase del programma, tra il '98 e il '99, Cittadinanzattiva produce un repertorio-censimento delle esperienze significative di partecipazione civica già realizzate - in diversi settori - con successo in Italia e in 7 paesi esteri.

1.2.2 Seconda fase (1999-2000)

Dall'analisi delle esperienze censite si è passati all'elaborazione di proposte, ordinate successivamente in un vero e proprio "Atto di indirizzo" in materia di appalti nei servizi di pubblica utilità. In seguito all'elaborazione dell'atto di indirizzo si è anche prodotto una vera e propria proposta di legge per recepirne le indicazioni. Inoltre sono state realizzate esperienze pilota in diverse città (Reggio Emilia, Roma, Forlì).

Il fine ultimo delle sperimentazioni è stato quello di verificare la possibilità di fare del cittadino un soggetto attivo nella regolazione tra istituzioni e imprese.

L'Atto di indirizzo e la proposta di legge si basano su un nuovo modo di concepire il ruolo del cittadino nel sistema degli appalti dei servizi pubblici che proviamo a riassumere secondo due punti principali:

- Insieme alle imprese fornitrici il cittadino col suo punto di vista può completare l'attività di individuazione e verifica degli standard di qualità (non solo "economici") degli appalti, incidendo positivamente sulla capacità di competere delle aziende;
- Insieme alla committenza, il cittadino contribuisce a una vera e propria revisione degli standard della qualità delle forniture di beni e servizi, arrivando a ricoprire in un certo senso un ruolo di "garante".

1.2.3 Terza fase (2001-2004)

Partendo dalle suddette premesse, cioè dall'importanza della partecipazione del cittadino negli appalti, si vogliono testare, in questa fase, le indicazioni contenute nell'atto di indirizzo e, allo scopo, si comincia a operare sul territorio realizzando esperienze che proprio su quelle premesse si basano. Questa è una fase sperimentale, in cui si cerca di coinvolgere anche il terzo attore degli appalti nei servizi di pubblica utilità, ovvero l'amministrazione pubblica. Forti delle positive esperienze concrete di interlocuzione e di collaborazione tra imprese cooperative, organizzazioni d'impegno civico e amministrazioni locali, e convinti della necessità di accrescere la sensibilità alla partecipazione civica nei servizi di pubblica utilità, si è ritenuto opportuno dare maggiore impulso al tema appalti e partecipazione civica, firmando con le principali centrali cooperative un protocollo di intesa, che ha visto nel 2004 le sue prime realizzazioni.

1.3 Il protocollo d'intesa sul tema "appalti, concessioni e partecipazione civica"

La ratifica del protocollo d'intesa sul tema "appalti, concessioni e partecipazione civica" (marzo 2002) tra le principali Associazioni di rappresentanza del movimento cooperativo italiano e Cittadinanzattiva si dovrebbe tradurre nell'apertura di una nuova stagione di promozione della partecipazione civica che va intesa in termini non ideologici, cioè non come una specie di contraltare ad un possibile sistema privato di gestione dei servizi, ma come elemento di garanzia per la tutela di interessi collettivi.

Al centro del protocollo d'intesa, le organizzazioni firmatarie hanno posto la raccolta e la diffusione di esperienze, procedure, modalità di organizzazione e di gestione di servizi che prevedono una qualche forma di reale coinvolgimento dei cittadini utenti e delle loro

organizzazioni nella promozione e nella verifica della accessibilità e della qualità dei servizi gestiti in appalto o in concessione;

- Sottoscritto tra Ancst/Legacoop - Federlavoro/Confcooperative - Fedesolidarietà/Confcooperative - Ancosel/Agci - Agci/solidarietà e Cittadinanzattiva-onlus;
- Coinvolte oltre il 90% delle imprese cooperative di servizio presenti in Italia;
- Accordo pluriennale;

1.3.1 Il contenuto del protocollo

- Promuovere occasioni di confronto e di collaborazione;
- Realizzare seminari e momenti formativi rivolti ai rappresentanti delle rispettive strutture regionali e/o locali;
- Realizzare programmi sperimentali nei seguenti settori:
 - Ristorazione collettiva (scolastica e servizi socio-sanitari);
 - Trasporto pubblico locale;
 - Servizi ambientali di raccolta e smaltimento dei rifiuti;
 - Igiene e sanificazione;
 - Servizi sociali o alla persona;
- Creazione dell'Osservatorio nazionale per il monitoraggio degli appalti e delle concessioni e la diffusione delle buone pratiche;
- Costituzione di un Tavolo Nazionale per favorire l'interlocuzione con le istituzioni pubbliche e la messa a punto di proposte normative.

2. Obiettivi generali

Obiettivo del presente lavoro è stato quello di presentare ai responsabili dell'Amministrazione comunale di Pavia e, conseguentemente, all'intera collettività cittadina, un'analisi del gradimento dell'utenza del Servizio di Assistenza Domiciliare realizzata con il diretto contributo degli utenti e di un'organizzazione di tutela dei loro diritti, quale è Cittadinanzattiva, riconosciuta a livello nazionale e presente da anni a livello locale.

L'analisi, per come impostata sin dalla sua origine, ha individuato quale **elemento centrale dell'attività di monitoraggio, il punto di vista del cittadino utente del Servizio di Assistenza domiciliare del Comune di Pavia.**

Un'indagine volta a conoscere aspettative e bisogni dei cittadini utenti - è risaputo - rappresenta necessario strumento a disposizione di un'amministrazione comunale attenta a sviluppare una maggiore capacità di cogliere i segnali - spesso deboli - provenienti da precise categorie sociali della popolazione, di anticiparne i bisogni, di scoprirne i bisogni latenti. Soprattutto, rappresenta condizione indispensabile per l'individuazione delle aree dove concentrare gli sforzi al fine di ridurre il gap tra attese e livello di soddisfazione dell'utenza.

Quale prima esperienza - a Pavia - di coinvolgimento diretto dell'utenza in una simile analisi, la stessa non si poteva prestare ad essere paragonata (e infatti non è paragonabile) a precedenti studi realizzati - su commissione dell'Assessorato ai servizi Sociali - da società terze, anche perché la presente analisi è frutto di modalità e strumenti operativi totalmente differenti.

Coerentemente con l'impostazione originaria che ha cercato di esaltare al massimo il punto di vista dell'utenza, sono stati volutamente trascurati una serie di elementi e parametri inerenti l'adesione degli attori sociali (le tre cooperative MARTA¹, F.A.I. PONTEVECCHIO², ALDIA³, due delle quali aderenti a Confcooperative) coinvolti nell'erogazione del Servizio di Assistenza domiciliare, al dettato della "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" (la citata legge dell'8 novembre 2000, n. 328).

In sostanza, pertanto, la presente analisi può essere considerata un utile contributo, ma non certo l'unico elemento da prendere in esame, ai fini della valutazione spettante ai responsabili dell'Amministrazione comunale in tema di riaccreditamento dei soggetti erogatori dei servizi monitorati.

Ciò detto, occorre anche sottolineare che la volontà del Comune di Pavia di dar vita ad un'attività di monitoraggio della qualità dei servizi sociali rientri nello spirito della citata direttiva sulla *customer satisfaction* nella Pubblica Amministrazione e, in particolare, nel dettato della citata l. 328/2000, (cfr. art. 1, comma 6), ove si parla di promozione della partecipazione attiva dei cittadini e delle associazioni di tutela degli utenti, in totale sintonia con la *mission* di Cittadinanzattiva, incentrata proprio sulla tutela dei diritti dei cittadini-utenti e la promozione della partecipazione civica. Inoltre, il coinvolgimento sia di rappresentanti degli utenti che dei soggetti erogatori dei servizi oggetto di monitoraggio, analisi e valutazione sembra essere rispettoso di quanto la citata legge del 8 novembre 2000, n. 328 impone ai Comuni (cfr. art. 6, comma 3, paragrafi *d*) e *e*)).

Per Cittadinanzattiva, il progetto realizzato a Pavia si iscrive in un percorso avviato da anni in tema di monitoraggio dei servizi, tutela dei diritti dei cittadini e promozione della partecipazione civica. Limitatamente alle iniziative di monitoraggio realizzate nell'ultimo biennio in tema di servizi locali gestiti in appalto/concessione, l'esperienza di Pavia segue quanto già realizzato, nell'ambito del citato programma "appalti e partecipazione civica" a Castelfranco Veneto, Cinisello Balsamo, Vignola e Castiglione del Lago, dove in collaborazione con le amministrazioni locali e i soggetti erogatori del servizio, sono stati monitorati i servizi di ristorazione collettiva (mense) di scuole, ospedali, residenze per anziani.

3. Fasi del progetto⁴

Riportiamo di seguito i principali *steps* operativi dell'indagine:

3.1 Preparazione della rilevazione

- Formazione di tavolo di lavoro, costituito da referenti del Comune di Pavia e di Cittadinanzattiva, con lo scopo di definire l'oggetto dell'indagine e di preparare gli strumenti di monitoraggio.
- Individuazione del campione di cittadini-utenti da intervistare.

¹ Cooperativa Sociale Marta O.N.L.U.S. <http://www.coopmarta.it/> Sede operativa: Pavia - Via Alciato, 4 - 27100 - Tel: 0382/29552 - 0382/302675 - Fax: 0382/29552 - e-mail: martapavia@coopmarta.it.

² Cooperativa Sociale F.A.I. Pontevecchio - Via dei mille 214 - Tel. 03823282 - Fax 0382538249 - 27100 PAVIA.

³ ALDIA Cooperativa Sociale a r.l. - Via Case Basse San Vittore, 24 27100 Pavia - Tel. 0382/529444 - Fax 0382/525614 - e-mail info@aldia.it - <http://www.aldia.it/>

⁴ In particolare, da febbraio a luglio 2004, si sono susseguiti otto incontri, presso Comune (5 incontri), Cooperativa Marta (due incontri) e locali di Cittadinanzattiva (un incontro).

- Realizzazione di un incontro di presentazione del progetto e degli strumenti di monitoraggio agli assistenti sociali e ai monitori incaricati di effettuare la rilevazione.
- Realizzazione di un incontro di formazione dei monitori di Cittadinanzattiva.
- Presentazione del progetto alla collettività a mezzo stampa.

3.2 Raccolta dei dati

- Raccolta delle schede-paziente fornite dal Comune di Pavia relative alle caratteristiche e degli utenti e del servizio erogato agli stessi.
- Realizzazione di interviste personali rivolte al campione e finalizzate a raccogliere dati sulla qualità del servizio e i bisogni dell'utenza.

3.3 Elaborazione ed interpretazione dei dati

- Elaborazione dei dati raccolti per comprendere se i cittadini-utenti sono soddisfatti dei servizi erogati dall'Amministrazione, preconditione per definire adeguate strategie di miglioramento.
- Redazione della relazione conclusiva e relativa nota di sintesi.

3.4 Presentazione ed utilizzo dei risultati

- Presentazione dei risultati ed avvio di attività e progetti di miglioramento in funzione di una maggiore soddisfazione dei cittadini-utenti.

4. Intervista personale

Il monitoraggio è stato effettuato mediante interviste personali dirette, nelle quali il monitore (debitamente formato anche sulle regole di comportamento dell'intervistatore) si è incontrato di persona con il soggetto intervistato presso il domicilio di quest'ultimo.

Come noto, i principali vantaggi legati all'intervista personale sono rappresentati dalla presenza dell'intervistatore, che stimola la collaborazione, consente la spiegazione di eventuali incomprensioni e crea in maggior misura un rapporto umano.

L'intervista personale, inoltre, permette di approfondire alcuni aspetti al di là delle indicazioni di soddisfazione: se un intervistato si dimostra insoddisfatto per l'ambiente, è possibile indagare sulle caratteristiche specifiche a cui si riferisce e capire quali elementi dell'ambiente non lo soddisfino. In breve, il ruolo del monitore-intervistatore assume un'importanza fondamentale per la raccolta dei dati, pur nel totale rispetto di elementi di privacy da tutelare.

5. Strumenti operativi

L'azione di monitoraggio ha reso necessaria la predisposizione di una serie di strumenti operativi atti a considerare una vasta gamma di indicatori attinenti le tipologie delle prestazioni erogate nell'ambito del Servizio di Assistenza domiciliare del Comune di Pavia. Nello specifico, sono stati predisposti i seguenti strumenti operativi:

- scheda-utente;
- scheda-operatore;
- scheda-ristorazione;
- scheda-abitazione.

La loro strutturazione è stata il frutto di un lavoro collegiale che ha visto Cittadinanzattiva presentare le proprie proposte sia ai responsabili del Servizio di Assistenza domiciliare del Comune di Pavia che agli operatori delle cooperative, al fine di arrivare a degli strumenti condivisi. Ciò, evidentemente, ha richiesto del tempo e si è articolato nella prima fase del progetto.

Nella predisposizione degli strumenti operativi, si è tenuto conto della necessità di contemperare due diverse esigenze, date dall'opportunità di non sottoporre gli utenti a delle interviste particolarmente faticose per tempo, linguaggio, contenuti, ma allo stesso tempo di produrre un'informazione civica inerente il Servizio di Assistenza domiciliare significativa per i responsabili dell'Amministrazione comunale, gli operatori impegnati nell'erogazione dei servizi monitorati, gli utenti (e parenti) dei servizi in questione, la collettività nel suo insieme.

Nello specifico, ciascuno dei citati strumenti operativi, ha preso in considerazione una pluralità di sfaccettature del Servizio di Assistenza domiciliare.

5.1 Scheda-utente

La scheda-utente contempla 52 aspetti del servizio, divisi nelle seguenti aree:

- informazioni sulla persona (5 domande);
- informazioni sul livello di inserimento sociale (4 domande);
- informazioni inerenti l'accessibilità al servizio di assistenza domiciliare (6 domande);
- informazioni sulle prestazioni erogate dal Servizio di Assistenza domiciliare del Comune di Pavia e usufruite dagli utenti (8 domande);
- informazioni sulla qualità del servizio (29 domande);

5.2 Scheda-operatore

La scheda-operatore contempla 18 aspetti del servizio, divisi nelle seguenti aree:

- informazioni sulla persona e relativo profilo professionale (12 domande);
- valutazione inerente le abitazioni degli utenti (1 domanda);
- valutazione inerente il livello di informazioni destinate agli utenti (1 domanda);
- valutazione inerente gli orari previsti per l'erogazione dei servizi destinati agli utenti del Servizio di Assistenza domiciliare del Comune di Pavia (1 domanda);
- valutazione inerente il rapporto con gli utenti (1 domanda);
- valutazioni di carattere generale sul Servizio di Assistenza domiciliare del Comune di Pavia (2 domande);

5.3 Scheda-ristorazione

La scheda-ristorazione contempla 25 aspetti del servizio, divisi nelle seguenti aree:

- informazioni sulla qualità (varietà e gusto) del vitto (11 domande);
- informazioni su temperatura e cottura del vitto (3 domande);
- informazioni sulla quantità delle pietanze (1 domanda);
- valutazioni sulle informazioni inerenti il vitto (4 domande);
- valutazioni sugli orari inerenti il Servizio di ristorazione domiciliare (4 domande);
- valutazioni di carattere generale sul Servizio di ristorazione domiciliare del Comune di Pavia (2 domande);

5.4 Scheda-abitazione

La scheda-abitazione, infine, contempla 15 indicatori.

Tutte le schede occorse per il monitoraggio riportavano, in calce, la medesima dicitura, improntata a trasparenza nei confronti dell'utenza e degli operatori delle cooperative in relazione al rispetto della normativa sulla privacy e alla facile riconducibilità del monitore di Cittadinanzattiva materialmente coinvolto nelle interviste e nella somministrazione dei questionari.

SECONDA PARTE

6. Dati di partenza: gli utenti del servizio

In questa parte del documento sono esposti una prima serie di dati frutto dell'analisi condotta da Cittadinanzattiva sulle 60 schede-paziente che il Comune di Pavia ha concesso in visione a Cittadinanzattiva per una primo studio dell'universo dei cittadini-utenti fruitori del Servizio di Assistenza domiciliare (SAD).

In particolare, per ciascun cittadino-utente preso in carico dall'Assessorato ai servizi sociali, viene compilata un'apposita scheda-paziente, contemplante una serie di informazioni inerenti dati anagrafici, i servizi di cui usufruisce, le persone di riferimento (familiari, medico), etc., per un totale di 44 campi di informazione.

I dati seguenti, che scaturiscono dalle schede compilate a cura del Comune di Pavia, sono pertanto da ritenersi un primo importante punto di partenza dell'analisi e un utile elemento di comparazione dei dati scaturiti dal monitoraggio condotto da Cittadinanzattiva.

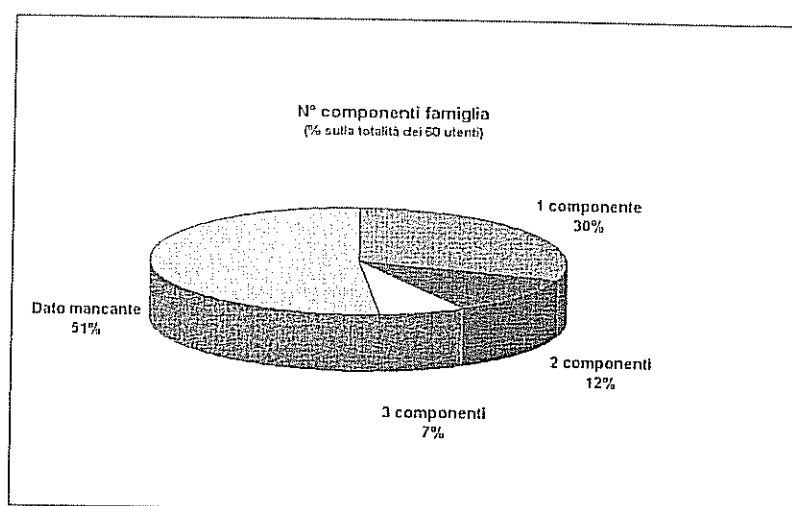
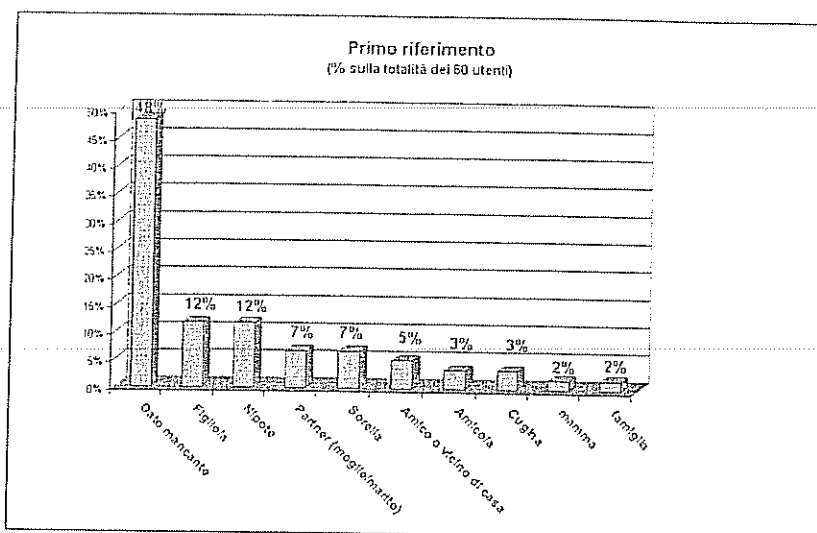
6.1 Informazioni sugli utenti

Due pazienti, benché adulti, sono classificati nell'area minori, 28 sono anziani, 29 adulti. In una scheda, relativo ad un anziano, il dato è mancante.

Di fatto, il campione dei 60 cittadini-utenti del Servizio di Assistenza domiciliare del Comune di Pavia è composto da 24 adulti⁵ e 34 anziani. Gli uomini sono 28, le donne 32 (pari al 53%).

Su 60 schede-paziente, solo in due casi (pari al 3%) viene specificato lo stato civile della persona (un paziente risulta coniugato, un altro vedovo). Le schede riportano gli indirizzi dei 60 pazienti ma un loro recapito telefonico manca in ben 23 schede su 60. Ciò, abbinato al fatto che poche sono le indicazioni riguardanti il **medico curante** (indicato in solo 11 casi su 60), la **prima persona di riferimento** (assente in 29 schede su 60), la **data del primo approccio** che il paziente ha avuto con la struttura (indicata in un solo caso su 60, e risalente all'agosto 2003 e senza specificare di quale struttura trattasi), la sua **professione/mestieri svolti** (mai citati nelle schede dei pazienti), **n° componenti la famiglia in cui vive** (dato mancante in 31 casi su 60), tralasciando il dato relativo a luogo di nascita (il dato manca in 4 schede) e relativa data (quest'ultimo dato manca in tre schede su 60) evidenzia come nella compilazione delle schede si sia posta attenzione prevalentemente allo stato dell'infermo senza troppo approfondire storia e aspetti personali della persona bisognosa del SAD.

⁵ Fino a 65 anni.



6.2 Medici

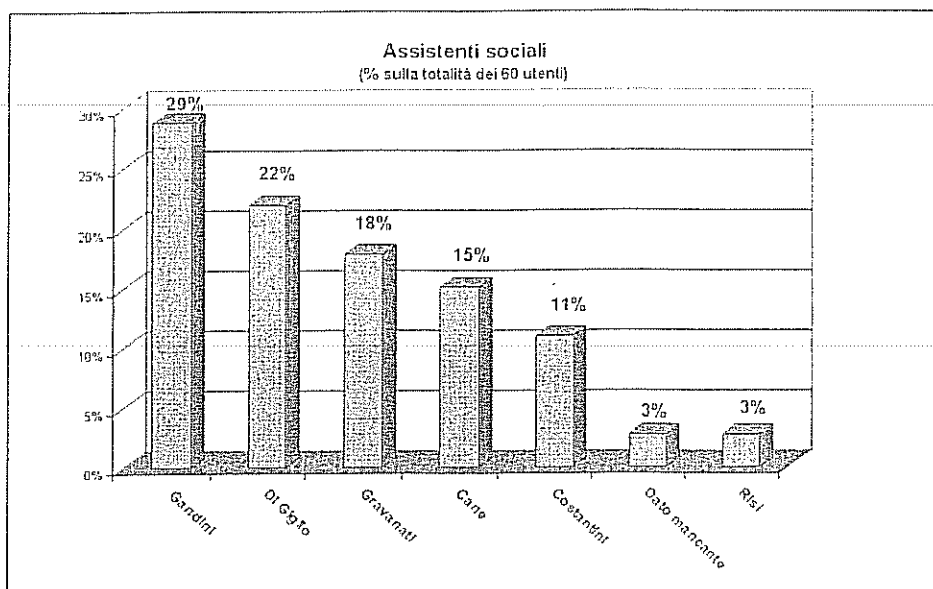
Come anticipato, l'indicazione del medico compare solo nel 18% dei casi.

L'unico dottore che viene indicato due volte è il dott. Zanocco, mentre tutti gli altri dottori citati (i dottori Aguzzi, Bobba, Bolduri, Brasca, Ricordi, Santi, Spanarello, Tresolini, Vescovi) ricorrono solo una volta nelle schede dei pazienti. Solo in sei schede (pari al 10%) viene riportato il numero di telefono del medico curante, in tre (pari al 5%) l'indirizzo dell'ambulatorio, in nessuna il relativo orario di apertura dell'ambulatorio. Anche queste lacune farebbero propendere per una relativa attenzione posta nella fase di conoscenza del paziente da parte della struttura che lo prende in cura.

6.3 Assistenti sociali

Diversi utenti hanno come punto di riferimento più di un assistente sociale. In particolare, per quattro pazienti, gli assistenti sociali di riferimento sono la coppia Gravanati-Gandini. Per questo il totale delle ricorrenze degli assistenti sociali (73) è superiore al numero dei 60 pazienti.

Gli assistenti sociali maggiormente citati nelle schede sono Gandini (21 occorrenze), Di Giglio (16 occorrenze) e Gravanati (13 occorrenze). In due schede, manca il riferimento all'assistente sociale.



6.4 Problematiche ricorrenti

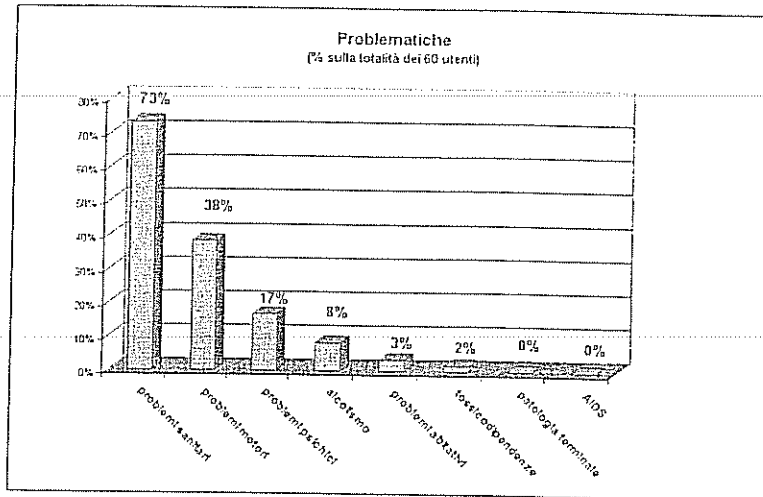
Nelle 60 schede-paziente sono esplicitate più di una problematica per cittadino-utente, per un totale di 85 indicazioni, suddivise nelle seguenti categorie:

- problemi sanitari;
- problemi psichici;
- problemi motori;
- alcolismo;
- patologia terminale;
- tossicodipendenze;
- AIDS;
- problemi abitativi.

Dalle schede-paziente, risulta che non meglio specificati "problemi sanitari" sono quelli che ricorrono maggiormente (73 % dei casi).

Dalle 60 schede-paziente emerge che i soggetti di cui si prende cura il SAD non sono affetti né da AIDS né da alcuna patologia terminale, e l'unico caso di tossicodipendenza è segnalato per un paziente più che novantenne.

In particolare, il dato relativo a soggetti affetti da AIDS non sembrerebbe aggiornato, in quanto un operatore si è lamentato del fatto che non gli fosse stato comunicato in anticipo che il paziente presso il quale prestava servizio era affetto da AIDS.

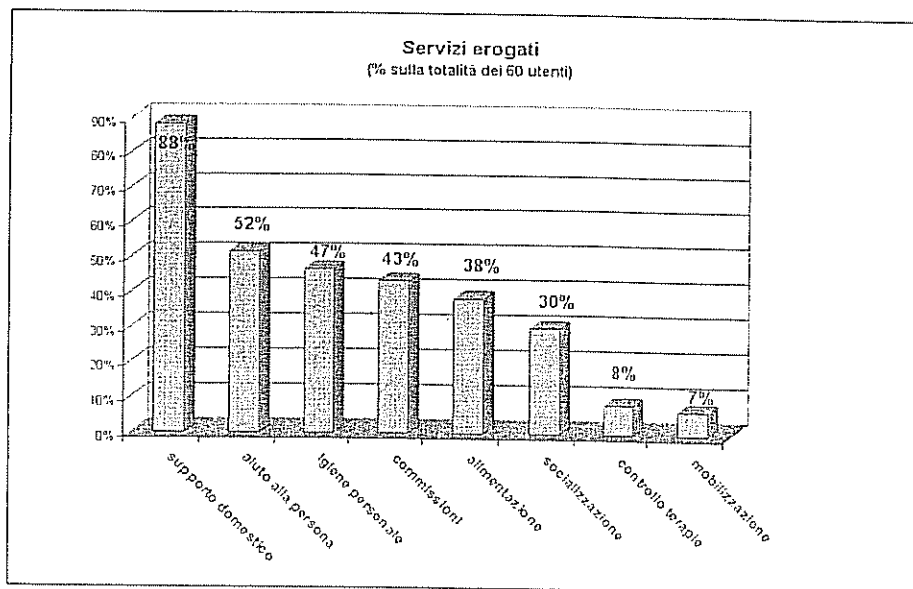


6.5 Servizi erogati

Anche in questo caso, come per l'indicazione delle problematiche, le schede-paziente forniscono più di una osservazione per ogni cittadino-utente. In totale, 188 indicazioni, raggruppate in otto tipologie di servizi:

- igiene personale;
- aiuto alla persona;
- mobilitazione;
- supporto domestico;
- alimentazione;
- commissioni;
- controllo terapie;
- socializzazione.

Supporto domestico è il servizio che ricorre con maggior frequenza (in ben 53 casi), mentre i servizi di mobilitazione sono quelli che ricorrono meno (solo 4 occorrenze). A margine di una indicazione riguardante il servizio di alimentazione, è stato specificato "sorveglianza". Lo stesso dicasi per un caso di controllo terapie.



A corredo delle indicazioni inerenti i servizi erogati, ciascuna scheda-paziente riporta utili informazioni sia sul *PROGETTO ASSISTENZIALE PERSONALIZZATO* che sui *PRINCIPALI PROBLEMI EVIDENZIATI*, come da annotazione degli operatori che hanno compilato le schede-paziente, e che di seguito riportiamo integralmente in altrettanti box, privi unicamente di espliciti e diretti riferimenti agli utenti.

Box 2: Progetto assistenziale personalizzato 1

- sette ore settimanali per igiene personale;
- 15 ore settimanali distribuite durante la settimana;
- due ore settimanali;
- si tratta di due persone sole (padre e figlio) che dopo la morte della moglie/madre devono recuperare la propria autonomia ed autostima e riprendere a vivere in un contesto abitativo dignitoso;
- a causa delle sue difficoltà motorie non riesce ad occuparsi completamente dei lavori domestici e per questa necessita di aiuto per due ore settimanali;
- quattro ore settimanali per la pulizia e igiene personale e per le incombenze domestiche;
- sostegno alla vita quotidiana e pulizia casa;
- quattro ore settimanali in due interventi;
- persona sola, necessita di sostegno psicologico e di aiuto per il disbrigo delle incombenze domestiche;
- due ore settimanali per la pulizia dell'alloggio ed il coordinamento dei lavori domestici;
- igiene personale, pulizia casa, commissioni, spesa ed eventuale stiratura indumenti;
- 14 ore sett. dal lunedì al sabato per faccende domestiche, spesa, commissioni e igiene personale della moglie;
- sostegno alla vita quotidiana e pulizia casa, aiuto nell'igiene personale;
- igiene personale, accudimento e socializzazione dal 01 gennaio 2004;
- aiuto nell'igiene personale, preparazione pasti, spesa e pulizia casa;
- pulizia casa, igiene personale, spesa, sostegno relazionale, supporto per preparazione pasto;
- necessita SAD 4 volte alla settimana per pulizie domestiche, sostegno nella vita di relazione, igiene personale;
- un'ora tutti i giorni per pulizia e igiene personale;
- la signora ha difficoltà motorie e necessita di un aiuto sia per le necessità personali sia per le incombenze domestiche. Necessita sempre dell'intervento di due ausiliarie per le operazioni di mobilizzazione, vestizione pulizia e igiene personale;
- paziente non autosufficiente che necessita di aiuto per le elementari funzioni della vita e di sorveglianza in assenza dei familiari;
- sostegno alla vita quotidiana e pulizia casa, igiene personale, sostegno relazionale;
- l'anziano vive solo e necessita sostegno alla vita quotidiana, pulizia casa, preparazione pasto, igiene personale spesa e sostegno relazionale;
- necessita SAD dal lunedì alla domenica per igiene personale, spesa e aiuto nel rifare il letto;
- dal lunedì al sabato compreso, per un totale di ore 12 settimanali;
- 9 ore settimanali dal lunedì al sabato;

Box 3: Progetto assistenziale personalizzato II

- ✔ pulizia casa, aiuto nell'igiene personale e preparazione pasti;
- ✔ 6 accessi di due ore ciascuno dal lunedì al sabato per pulizia ambienti, spesa, commissioni e preparazioni pasti;
- ✔ sostegno alla vita quotidiana e preparazione pasto. Sostegno relazionale;
- ✔ a causa di un incidente stradale il signore, operato agli arti inferiori, necessita di adeguato sostegno per 1 commissione esterne e la pulizia degli ambienti;
- ✔ 11 ore settimanali per pulizia alloggio;
- ✔ preparazione pranzo e faccende domestiche per sei ore settimanali in sei accessi dal lunedì al sabato;
- ✔ preparazione pasti e pulizia alloggio;
- ✔ 4 ore settimanali per la preparazione pasti (martedì, mercoledì, venerdì e sabato);
- ✔ pulizia alloggio;
- ✔ pulizia casa, preparazione pranzo, commissioni, spesa, per un totale di 28 ore da suddividere in 4 ore al giorno da lunedì alla domenica;
- ✔ igiene personale, pulizia casa, commissioni, spesa ed eventuale stiratura indumenti;
- ✔ 2 ore settimanali in 1 accesso per faccende domestiche;
- ✔ sei ore settimanali per le pulizie dell'ambiente;
- ✔ faccende domestiche e disbrigo di commissioni;
- ✔ due ore sett. per la pulizia dell'alloggio e sostegno;
- ✔ necessita SAD per sostegno nella pulizia della casa e nell'aiuto del disbrigo delle faccende domestiche. Due ore a giorno dal lunedì al sabato per un totale sett. di 12 ore;
- ✔ sei ore per pulizia alloggio e sostegno ad una persona fragile;
- ✔ aiuto domestico per persona disabile;
- ✔ faccende domestiche, preparazione cena, igiene personale, spesa e commissioni;
- ✔ 9 ore sett. in 6 accessi (dal lunedì al sabato) di 1,5 ore ciascuno per faccende domestiche, preparazione pasti, aiuti alla persona;
- ✔ un'ora giornaliera per il sostegno ad una persona in difficoltà senza alcun riferimento in città;
- ✔ pulizia casa, aiuto nell'igiene personale, preparazione pasti, alzarsi ed andare a letto mattina e sera, spesa commissioni, sostegno alla vita quotidiana e relazionale;
- ✔ la giovane donna vive in famiglia con i genitori, affetti da problematiche sanitarie che necessitano di aiuto per un'adeguata assistenza alla figlia;
- ✔ necessita SAD per sostegno nella pulizia della casa nell'igiene personale e nell'aiuto relazionale. Il servizio è svolto per 1 ora e ½ al giorno dal lunedì al sabato per un totale sett. di 9 ore;
- ✔ 8 ore sett. per faccende domestiche spesa e commissioni;
- ✔ faccende domestiche preparazione pranzo, igiene alla persona;
- ✔ 6 ore settimanali in 6 accessi (dal lunedì al sabato) per preparazione pasto e pulizia alloggio;
- ✔ aiuto negli spostamenti fuori casa per visite mediche e aiuto per bagno assistito;
- ✔ vive sola, necessita di aiuto nelle faccende domestiche, commissioni, spesa, sostegno relazionale, igiene personale;
- ✔ pulizia casa;
- ✔ faccende domestiche e spesa;

Box 4: Principali problemi evidenziati I

- ✔ sia la moglie che il figlio convivente sono invalidi civili;
- ✔ persona fragile, con gravi problematiche relazionali e di orientamento, è seguito dagli operatori della psichiatria territoriale con terapie farmacologiche e psicologiche;
- ✔ malattia del figlio, lavoro del padre che causa assenza dall'abitazione, mancanza di pulizia e capacità organizzativa all'interno dell'ambiente domestico;
- ✔ la signora è invalida civile;
- ✔ persona con problemi di deambulazione, lucido ed orientato, necessita di adeguato supporto domestico;
- ✔ signora anziana che vive con un figlio invalido civile che non sempre riesce a provvedere alle esigenze della signora. È necessario un aiuto sia per le pulizie sia per l'igiene personale della signora. La signora ha difficoltà a relazionarsi con estranei e pertanto occorre procedere con sensibilità ed attenzione;
- ✔ anziano vive solo, presenta difficoltà nello svolgimento dei lavori domestici;
- ✔ persona con problematiche psicologiche e di orientamento;
- ✔ alcolismo e scarsa igiene personale;
- ✔ ha difficoltà ad ammettere la propria incapacità a gestirsi sia sotto il profilo economico che gestionale;
- ✔ l'intervento dell'ausiliaria dovrà essere riferito alla cura della persona e della casa, ad una corretta alimentazione ed un adeguato supporto al problema dell'alcolismo. Persona fragile, con gravi problematiche sanitarie e di alcolismo, deve essere supportata e sostenuta sia durante i momenti positivi che soprattutto durante le ricadute;
- ✔ problemi sanitari, difficoltà motorie;
- ✔ i coniugi hanno una ridotta capacità nel compimento degli atti della vita quotidiana;
- ✔ anziano vive solo, presenta difficoltà nello svolgimento dei lavori domestici e nell'igiene personale. Sostegno relazionale in quanto persona depressa;
- ✔ persona parzialmente autosufficiente;
- ✔ Anziana che vive sola con problemi sanitari e motori;
- ✔ entrambi i coniugi presentano problemi sanitari, difficoltà di deambulazione, difficoltà di gestione personale;
- ✔ l'anziano vive solo e i problemi evidenziati sono principalmente sanitari;
- ✔ giovane disabile che vive in famiglia e che necessita di aiuto al mattino prima di recarsi ai centri;
- ✔ a causa della patologia, la mobilitazione della signora sarà sempre minore pertanto sarà sempre maggior l'aiuto delle ausiliarie e quindi di supporti protesici;
- ✔ anziana vive sola, presenta difficoltà nell'igiene personale e nello svolgimento dei lavori domestici a causa delle condizioni sanitarie;
- ✔ problemi sanitari e deambulatori;
- ✔ difficoltà deambulatoriale;
- ✔ difficoltà a deambulare e ad essere autonomo;
- ✔ necessita di aiuto nella preparazione pranzo, faccende domestiche, spesa e commissioni;
- ✔ anziano vive solo, presenta problemi sanitari;
- ✔ necessita di aiuto nelle faccende domestiche, spesa, commissioni e preparazione pasti;
- ✔ anziana vive sola, presenta difficoltà nella deambulazione e nella preparazione del pasto;
- ✔ soggetto fragile abituato a vivere solo che difficilmente riconosce il suo stato di bisogno;
- ✔ persona sola, invalida con emiparesi al braccio, necessita di aiuto per le incombenze domestiche;
- ✔ necessita di aiuto nella pulizia dell'appartamento;
- ✔ soggetto fragile con problemi sanitari e con necessità di dieta alimentare;
- ✔ ex alcolista necessita di aiuto e sostegno per mantenere la propria autonomia;
- ✔ madre e figlio con problemi sanitari;
- ✔ necessita di aiuto nella pulizia dell'alloggio, preparazione pranzo, commissioni, spesa, faccende domestiche aiuto alla persona;
- ✔ problemi sanitari, difficoltà motorie;
- ✔ persona in difficoltà nella pulizia della casa;
- ✔ adulto disabile che vive con l'anziana madre che non sempre riesce a provvedere alle esigenze di una vita a due;
- ✔ Invalido civile che deambula con fatica. Il SAD è finalizzato a fornirgli un supporto nella gestione e pulizia della casa;
- ✔ e' in carico al CPS di Pavia;
- ✔ alcolismo, scarsa igiene personale. Frequenta compagnie dubbie;
- ✔ persona sola con problemi psichiatrici che necessita di aiuto e sostegno;
- ✔ l'anziana vive sola, ha problemi sanitari e nella deambulazione;
- ✔ giovane adulto invalido che necessita di adeguati supporti e stimoli;
- ✔ Paziente in carrozzina che necessita di aiuto per lavori domestici e commissioni;
- ✔ frequenta il CDI Pertusati;

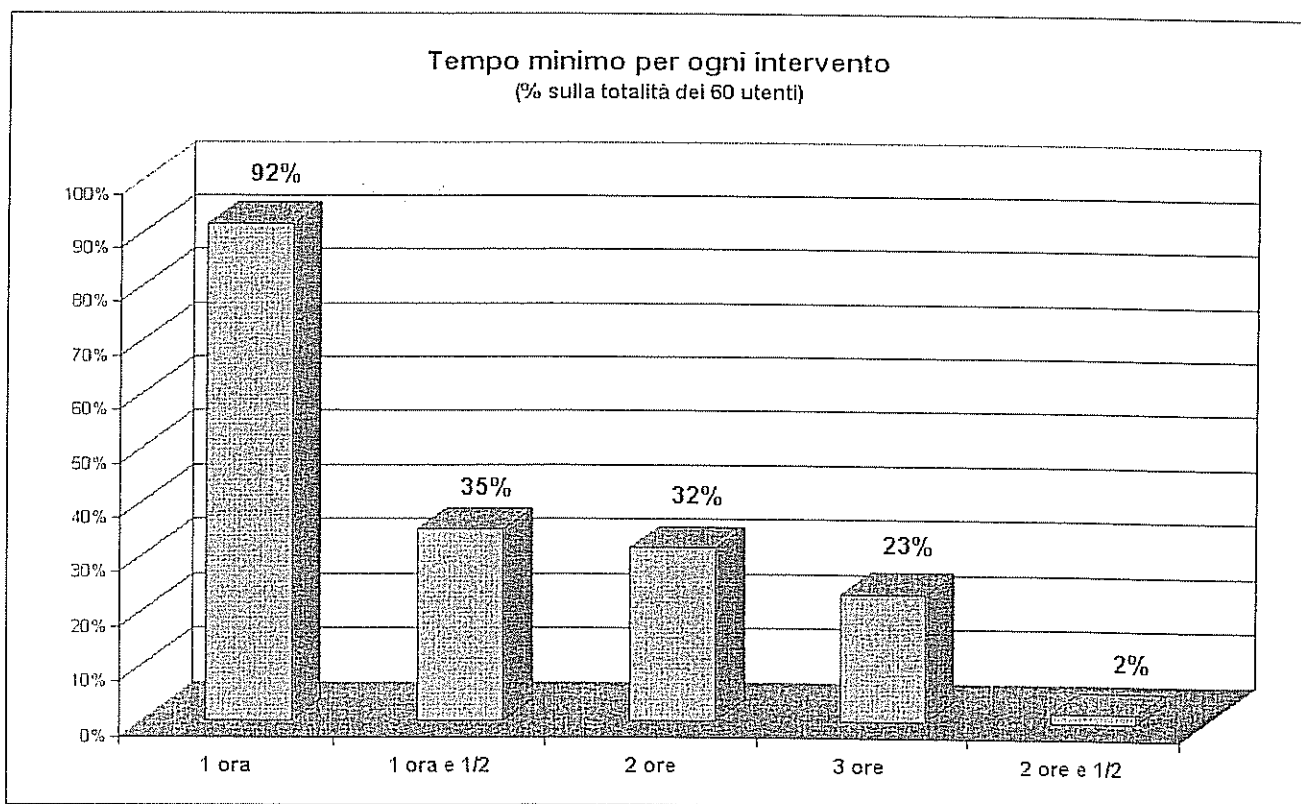
Box 5: Principali problemi evidenziati II

- ✔ persona fragile con evidenti problematiche psicologiche;
- ✔ anziana vive sola, è parzialmente autosufficiente, è diabetica e ha grosse problematiche sanitarie;
- ✔ si muove in carrozzella e deve essere imboccata per i pasti;
- ✔ i coniugi vivono soli, hanno problemi sanitari;
- ✔ la signora necessita di aiuto nelle faccende domestiche, preparazione pranzo e igiene personale;
- ✔ deambulazione;
- ✔ deambula con fatica;
- ✔ persona che non deambula e utilizza carrozzina;
- ✔ coniugi anziani, non più in grado di effettuare la pulizia della casa, spesa e commissioni varie;

6.6 Tempo minimo per ogni intervento

Il dato compare più di una volta in ciascuna scheda-paziente (per un totale di ben 110 segnalazioni), a testimonianza del fatto che gli interventi si susseguono ad intensità e durata diversa a seconda dei giorni della settimana e della fascia mattina/pomeriggio.

In ogni caso, il tempo per ciascun accesso oscilla da un minimo di un'ora (che ricorre per la quasi totalità degli utenti) ad un massimo di tre ore continuative. Presenti anche interventi di 1 ora e ½, due ore, due ore e ½.



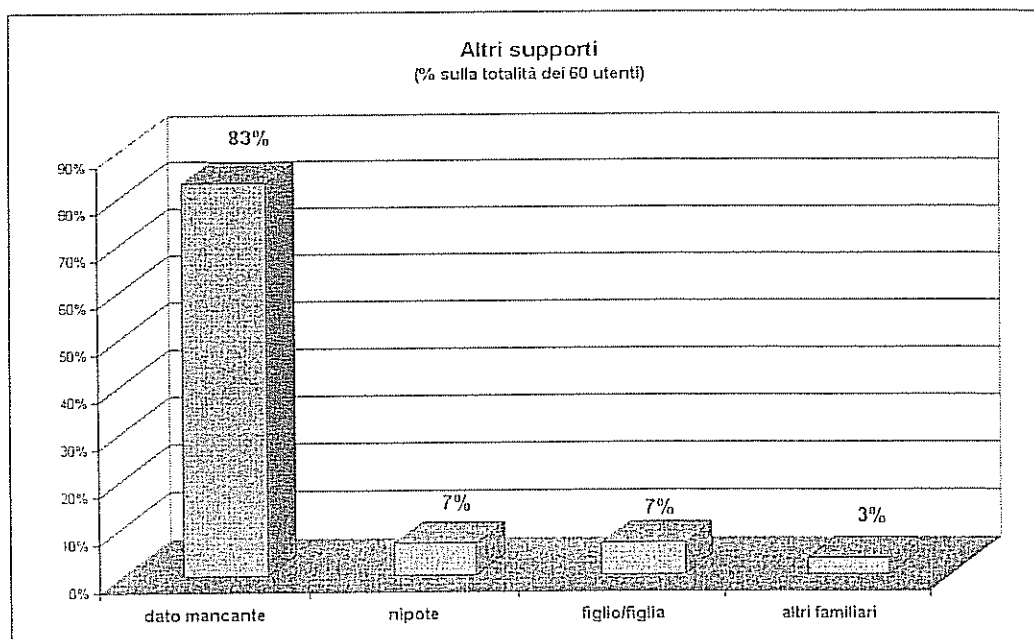
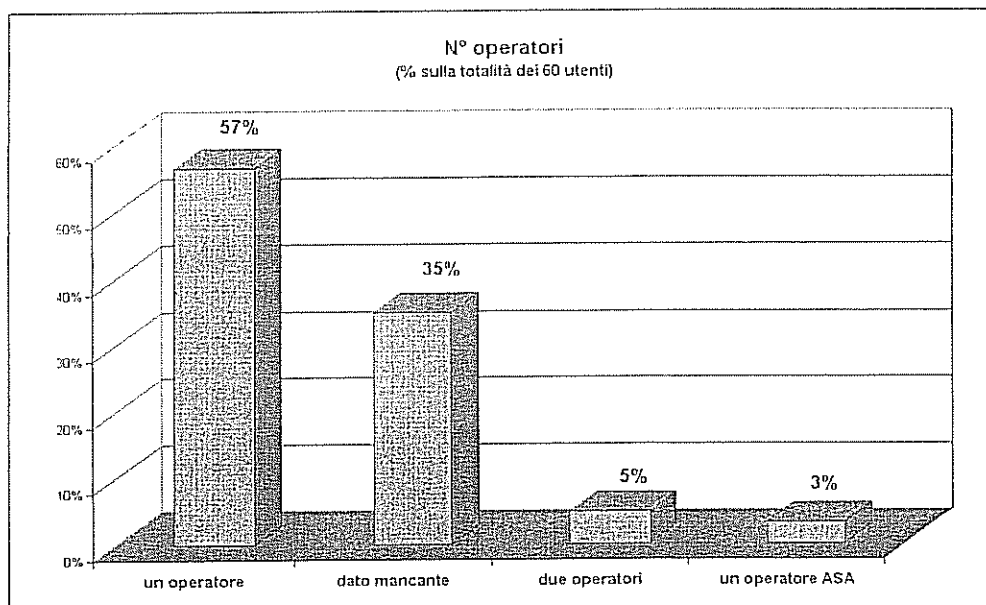
6.7 Orario richiesto

Il dato, che compare solo in 11 schede-paziente su 60 (pari al 18% dei casi), evidenzia come l'orario richiesto per l'intervento autorizzato cada nella prima parte della giornata, a partire non prima delle 8.30 del mattino per terminare non oltre la fascia oraria in cui si pranza (12.30 / 13.30).

In particolare, per sei utenti il servizio loro corrisposto ha inizio non oltre le 9.30 del mattino, per altri cinque utenti, invece, il servizio loro corrisposto non ha inizio prima delle 10.00 del mattino.

6.8 Operatori e altri supporti per gli utenti

Dalle 39 schede-paziente su 60 in cui compare il numero degli operatori (pari al 65% dei casi), risulta che la norma è di un operatore per utente. Inoltre, solo in 10 schede-paziente compare l'indicazione di altri supporti su cui gli utenti del SAD di Pavia possono godere. Tra questi, prevalgono i figli e i nipoti (con 4 occorrenze ciascuna). Quest'ultimo dato è in linea con il fatto che i pazienti, quando hanno dei problemi o delle difficoltà, chiedono aiuto per risolverli a familiari o amici (cfr. parte terza).



PARTE TERZA

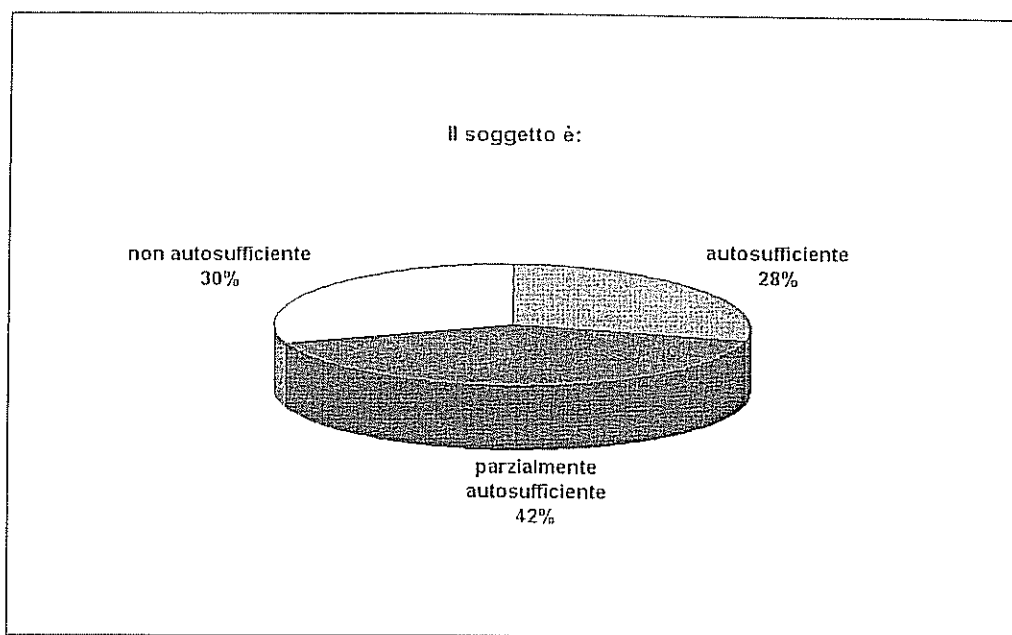
7. Dati del monitoraggio

7.1 Informazioni di carattere generale

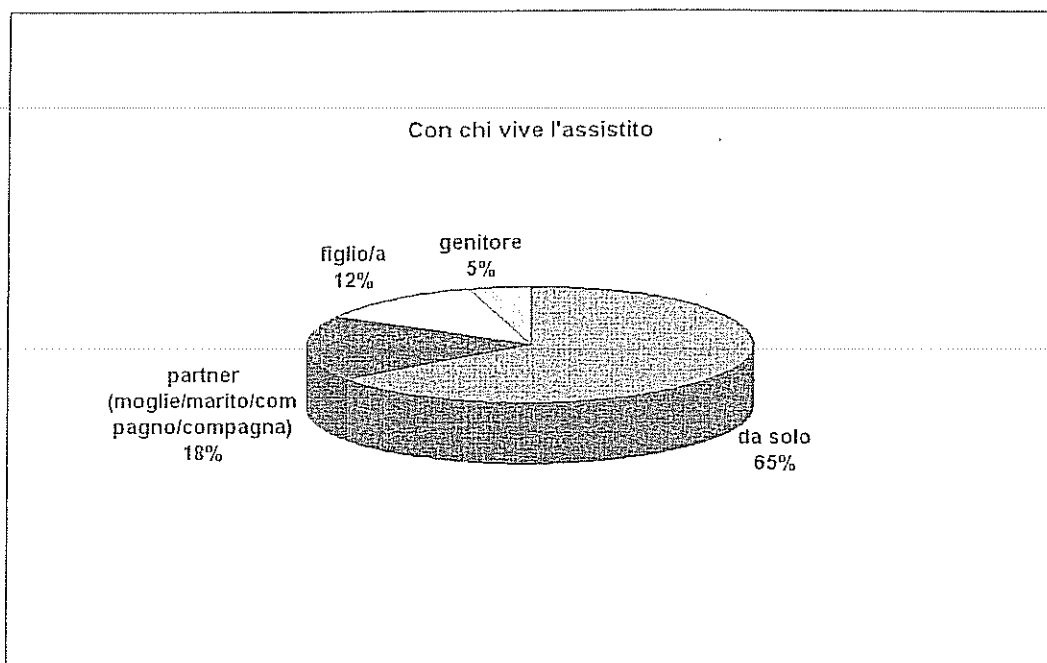
Il monitoraggio si è concentrato dal 20 aprile al 27 maggio 2004, con un'appendice in giugno per quel che riguarda gli operatori delle tre cooperative coinvolte.

Delle 60 persone coinvolte, **solo 17 sono autosufficienti**. Ciò nonostante, quasi tutti (57 su 60, pari al 95%) sono stati in grado di supportare l'intervista. In soli tre casi, sono stati intervistati i parenti.

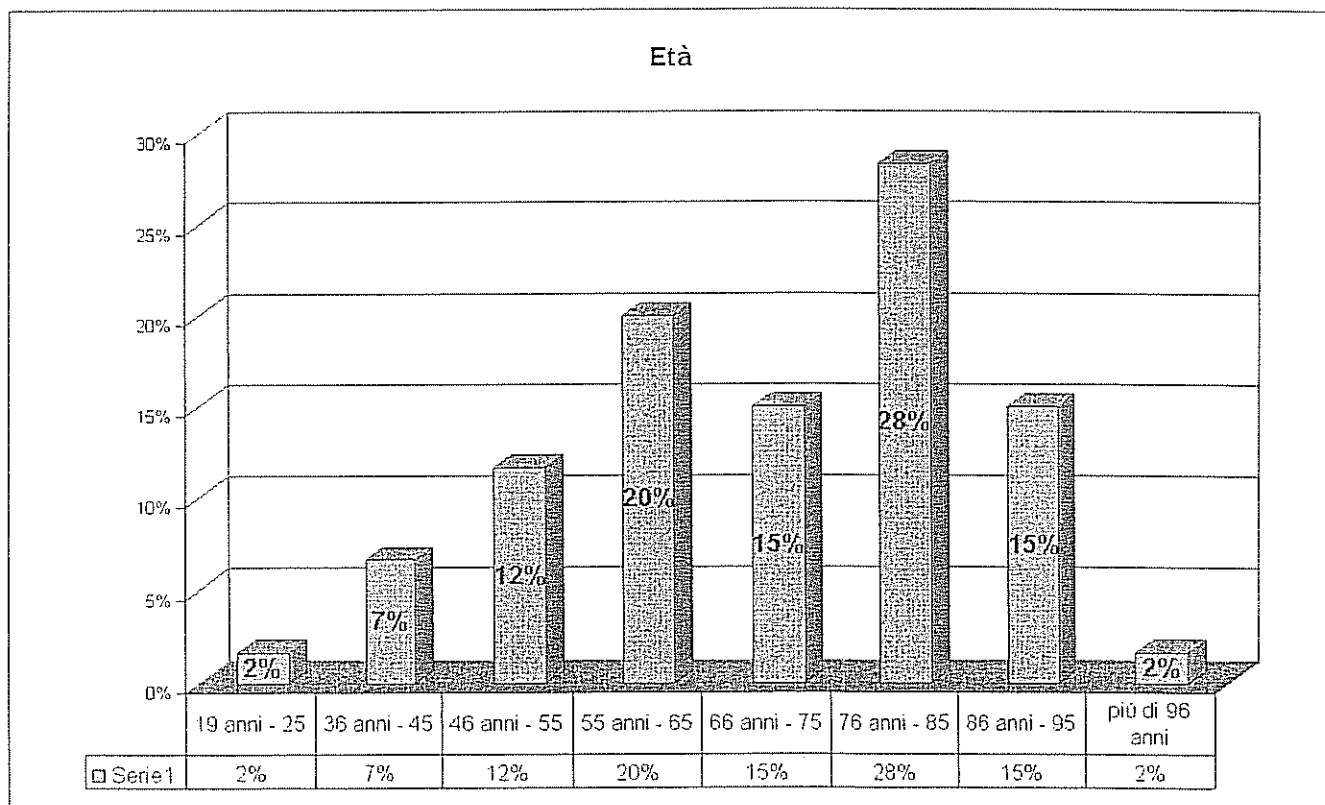
Inoltre, 55 utenti su 60 (pari al 92%) ammette di aver bisogno del SAD per sempre. Di parere opposto gli altri 5 utenti intervistati.



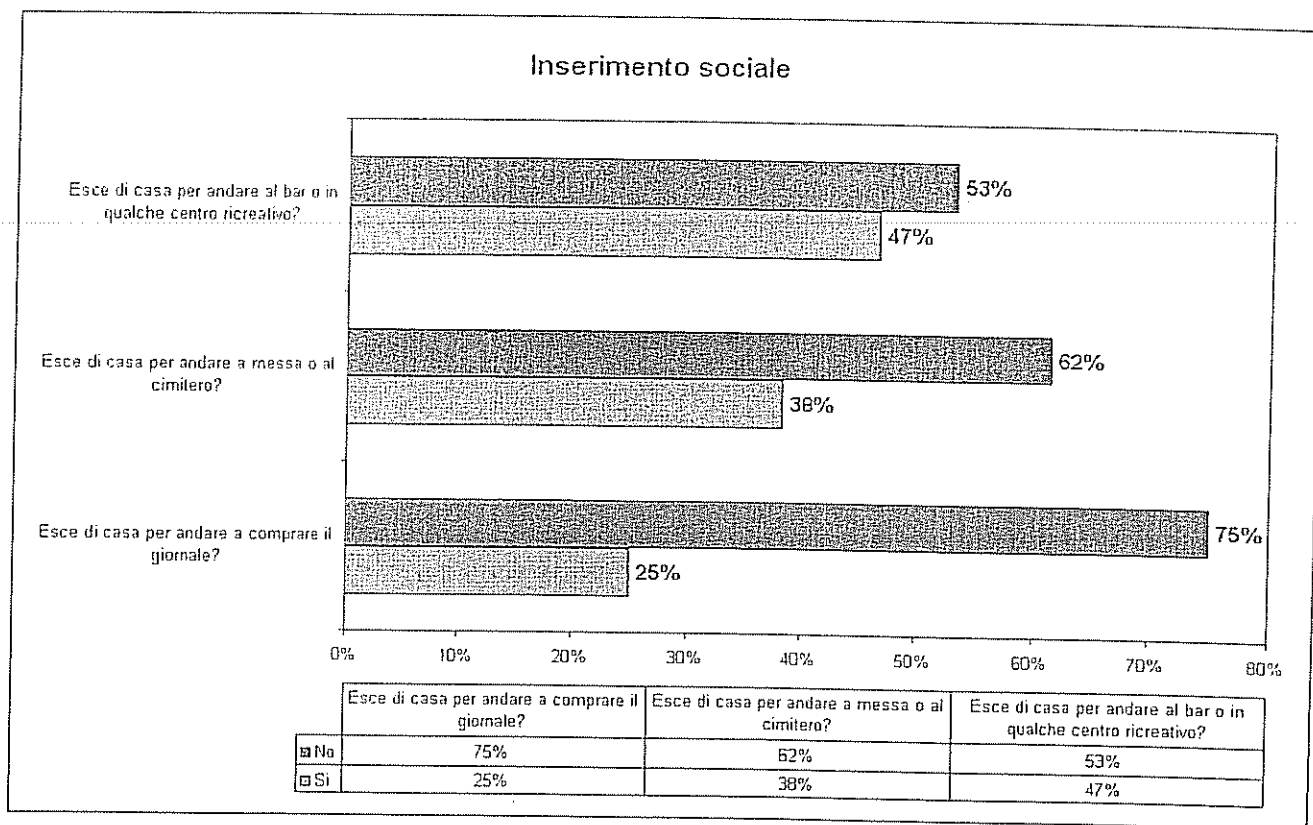
Coloro che usufruiscono del servizio di assistenza domiciliare sono tutti adulti e nel 65% dei casi (43 su 60) vivono da soli (anche se in un caso su tre la loro casa è frequentata da bambini).



La fascia di età più rappresentata è quella tra i 76 e gli 85 anni (17 utenti su 60, pari a quasi il 30% del totale), mentre ben 10 sono gli utenti che superano gli 85 anni.



7.2 Inserimento sociale



Quando escono di casa, i luoghi maggiormente frequentati sono centri ricreativi e bar, anche se su 60 utenti, solo 21 (pari al 35%) si sono pronunciati sulla frequenza con la quale escono di casa, rispondendo come riportato nella tabella che segue.

Box 6: Frequenza uscite fuori casa I	
1 volta a settimana	5
da 1 a 3 volte al mese	5
da 3 a 6 volte al mese	1
tutti i giorni	9
2 volte alla settimana	1

La frequenza con la quale escono di casa per andare a comprare il giornale è stata esplicitata solo da 9 pazienti, che hanno così risposto:

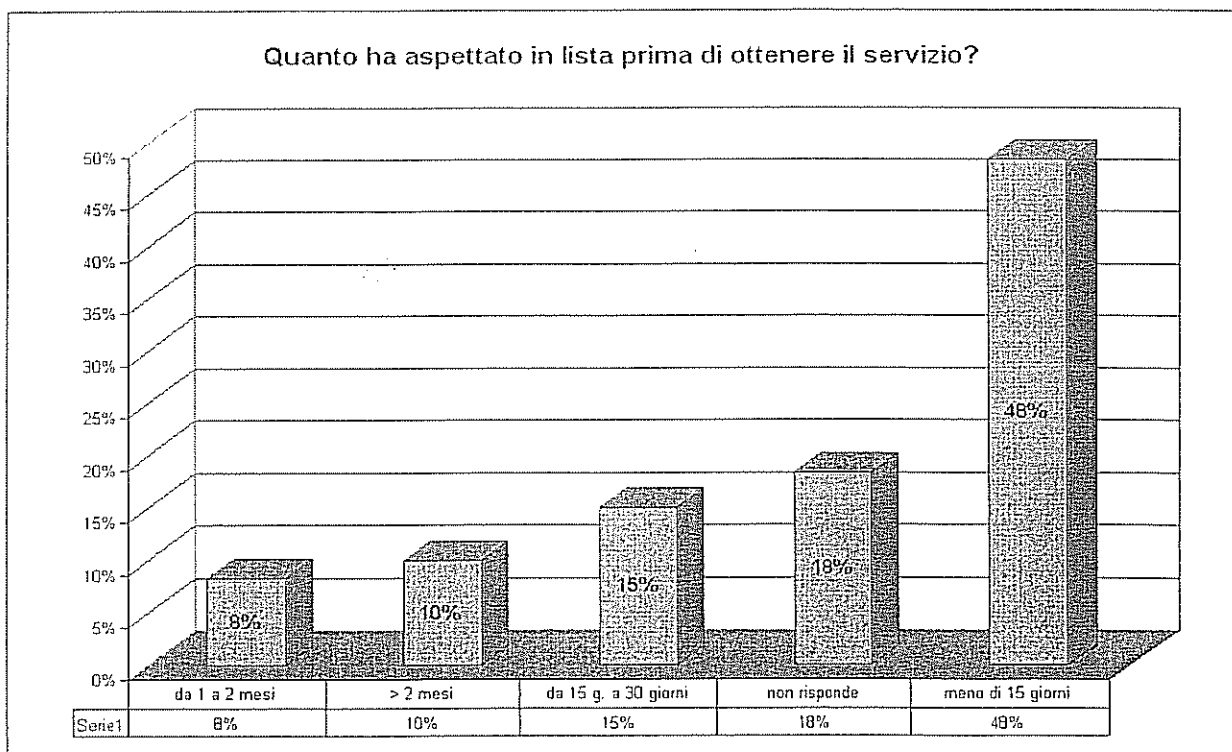
Box 7: Frequenza uscite fuori casa II	
da 1 a 3 volte a settimana	4
tutti i giorni	4
1 volta al mese	1

La frequenza con la quale escono di casa per andare a messa o a fare una visita ai defunti al cimitero è stata esplicitata solo da 14 pazienti, che hanno così risposto:

Box 8: Frequenza uscite fuori casa III	
1 volta a settimana	4
da 1 a 3 volte al mese	6
tutti i giorni	4

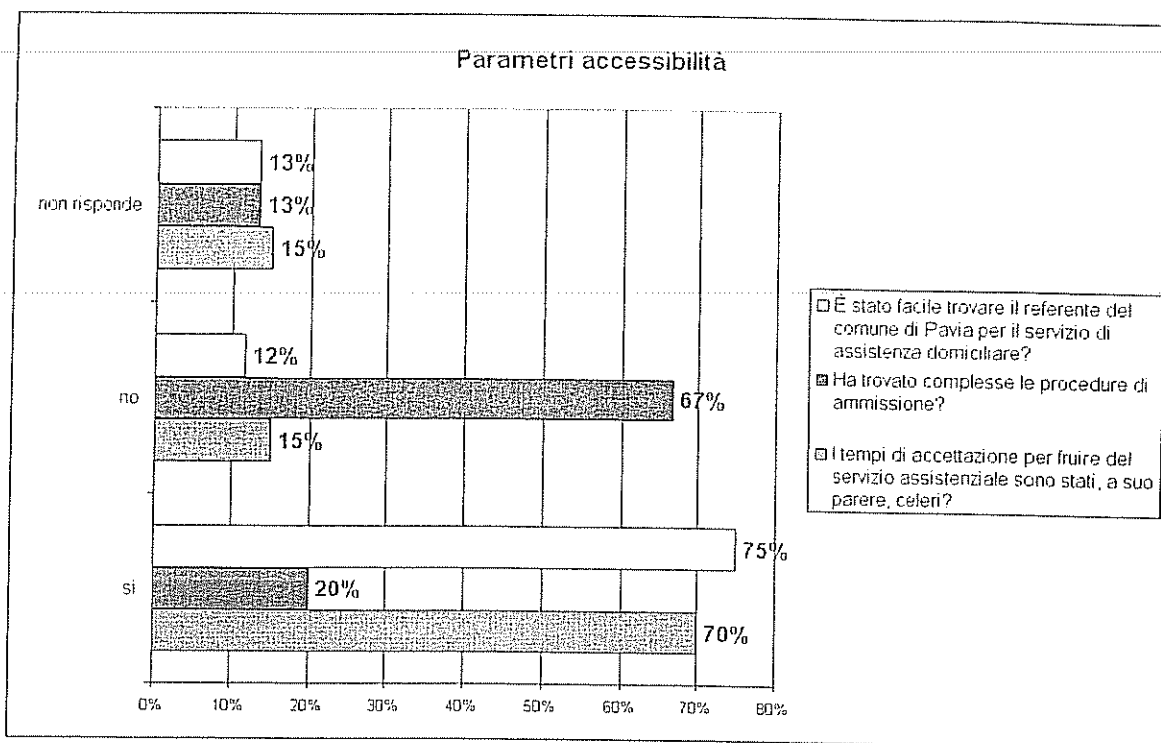
7.3 Accessibilità al servizio

Velocità e semplicità sembrano essere i punti di forza degli uffici preposti alla gestione dell'erogazione del servizio di assistenza domiciliare. Infatti, oltre il 60% degli utenti (38 su 60) del servizio di assistenza domiciliare ha dovuto aspettare al massimo un mese prima di ottenere il servizio da parte degli uffici dell'assessorato competente, e la celerità di risposta dell'amministrazione viene confermata dagli stessi utenti, che nel 70% dei casi (42 su 60) hanno confermato che i tempi di accettazione per fruire del servizio assistenziale sono stati veloci. Solo nove hanno espresso parere opposto, ed altrettanti nove utenti non si sono pronunciati in merito.

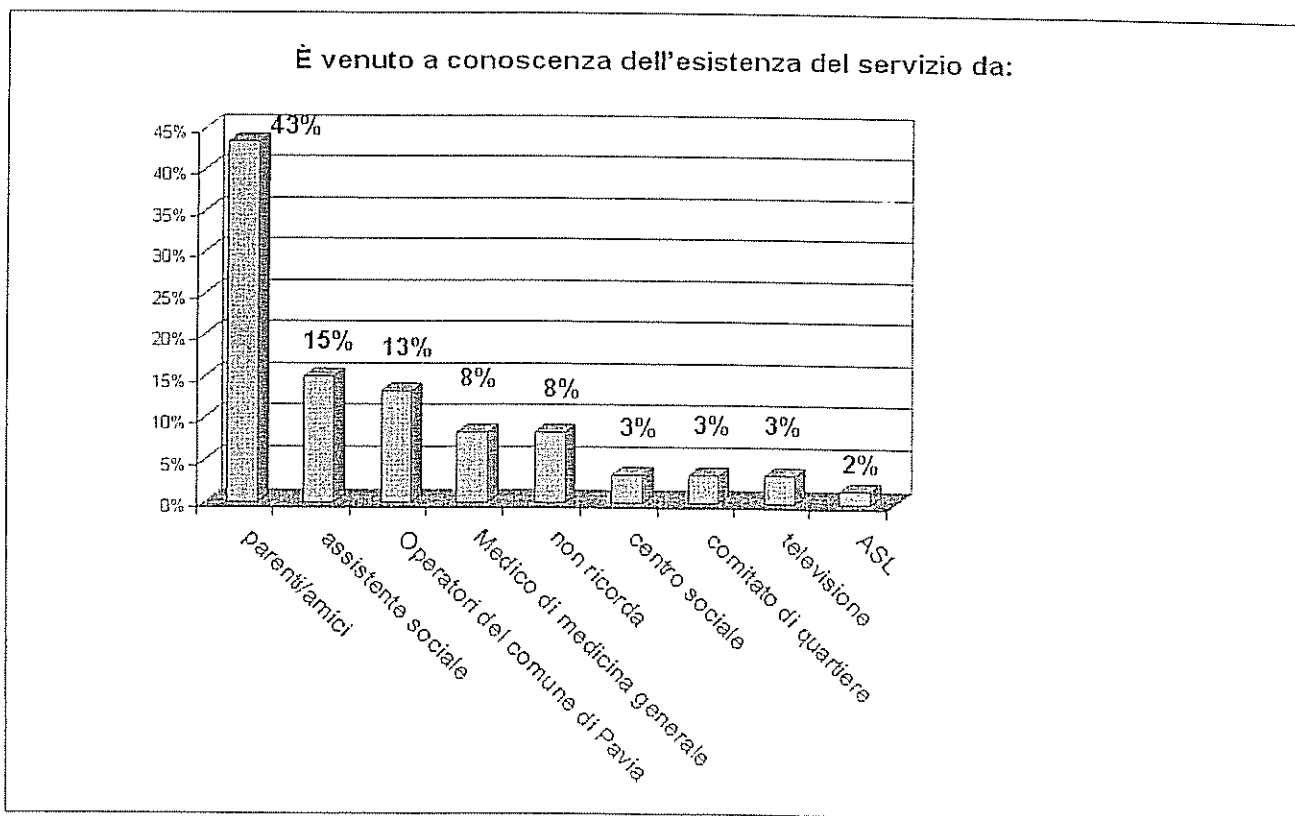


Per quanto riguarda le procedure di ammissione, solo nel 20% dei casi (12 su 60 utenti) sono state valutate complesse, anche perché spesso gli utenti sono stati aiutati da parenti, come confermato dalle seguenti annotazioni dei monitori: "ha fatto tutto la figlia"; "ha fatto tutto il fratello"; "ha chiesto aiuto al nipote". A fronte di otto utenti che non hanno risposto, ben 40 utenti su 60 (il 67%) ha dichiarato di non aver trovato complesse le procedure di ammissione.

L'accessibilità al servizio è ulteriormente confermata dal fatto che il 75% degli utenti intervistati (45 su 60) ha dichiarato che è stato facile trovare il referente del comune di Pavia per il servizio di assistenza domiciliare. Solo per sette utenti non è stato facile trovarlo (mentre altri 8 non hanno risposto in merito).

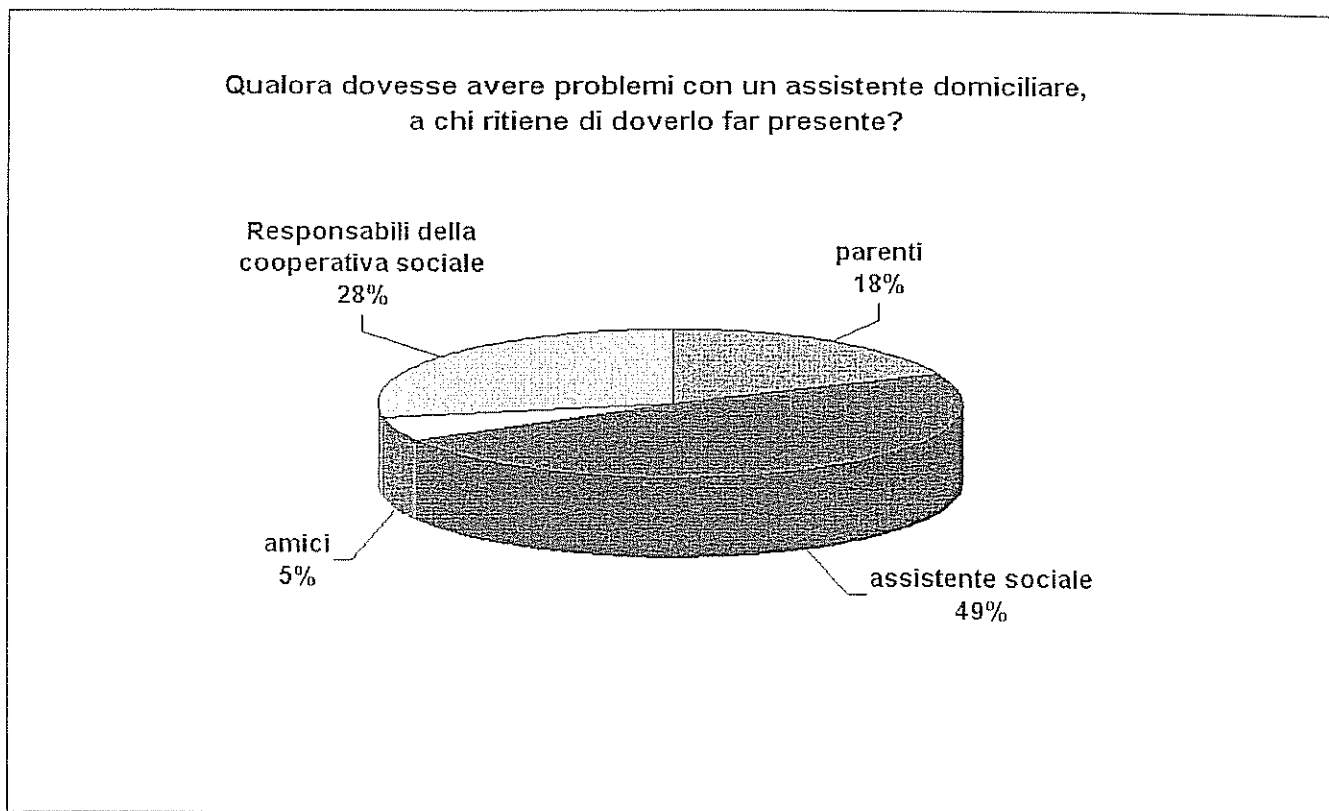
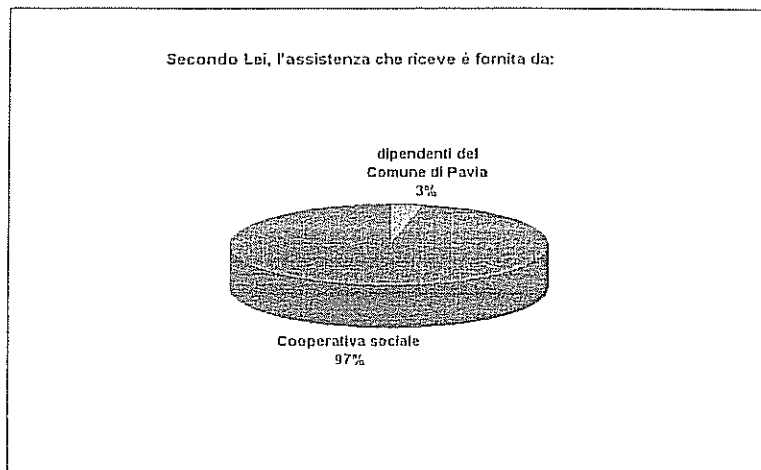


A fronte di una evidente facilità di accesso al servizio, occorre anche sottolineare che gli attuali utenti sono venuti a conoscenza dell'esistenza del servizio dal circuito informale dell'informazione (nel 43% dei casi da parenti/amici), mentre l'ASL ha contribuito solo in un caso.



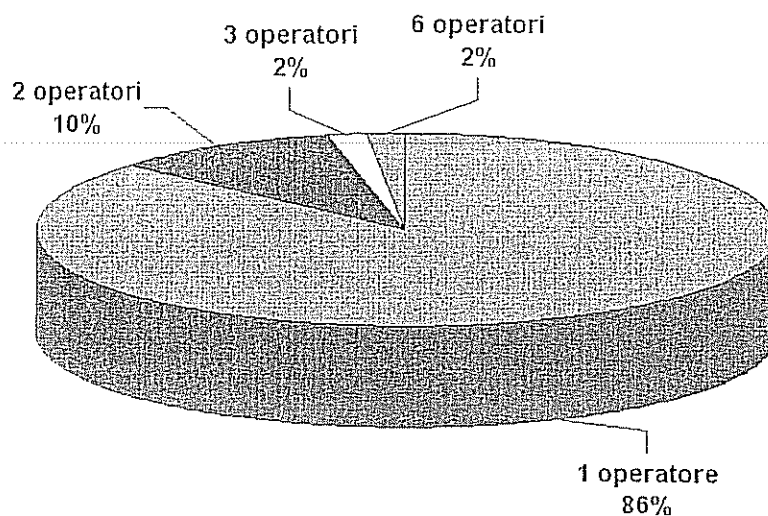
7.4 Organizzazione del servizio

Gli utenti dimostrano di avere chiaro come sia articolato il servizio di Assistenza domiciliare, chi lo organizza e da chi viene fornita in modo diretto l'assistenza di cui usufruiscono. Ciò è dimostrato sia dal fatto che hanno riconosciuto negli operatori domiciliari dei dipendenti di cooperative sociali e non dei dipendenti del Comune di Pavia, sia dalla circostanza che, a precisa domanda, hanno individuato nei responsabili delle cooperative sociali, ma soprattutto negli assistenti sociali, gli interlocutori qualora dovessero avere problemi con un assistente domiciliare.

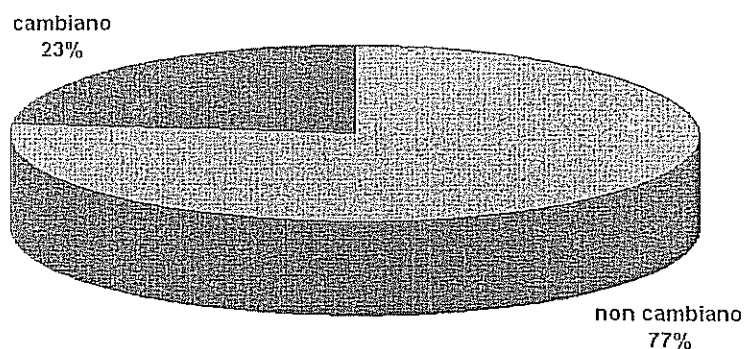


Quasi l'80% dei pazienti (46 su 60) ammette che l'assistente domiciliare (quasi sempre uno solo per paziente) che si prende cura di loro non cambia, anche se non mancano lamentele avente ad oggetto proprio una eccessiva variazione degli assistenti domiciliari.

Quanti sono gli assistenti domiciliari che si prendono cura di Lei?

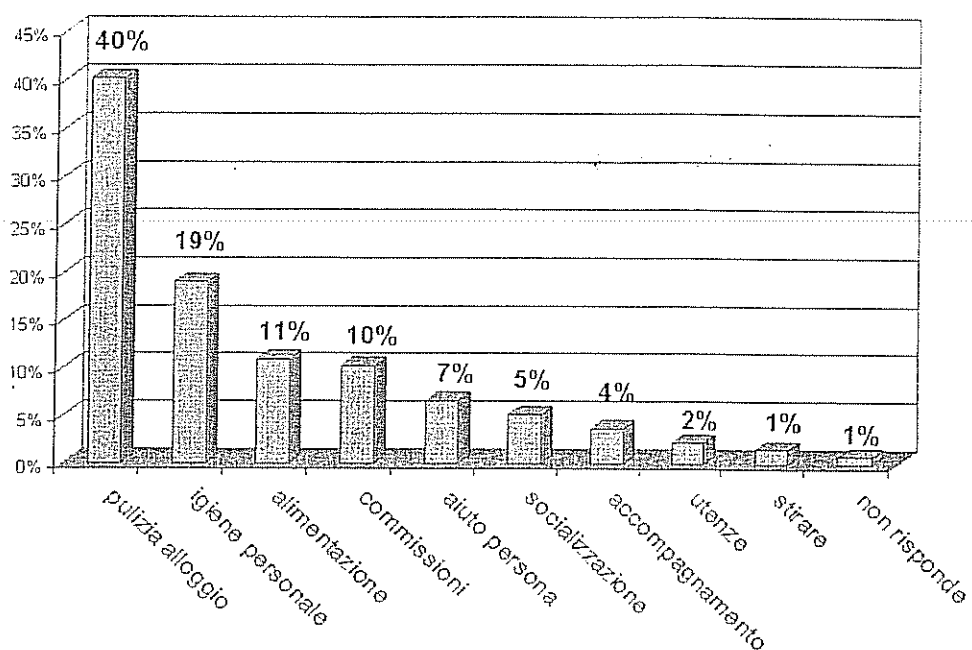


Gli assistenti domiciliari che si prendono cura di Lei sono sempre gli stessi o cambiano?



Inoltre, gli utenti hanno chiaro le mansioni cui sono deputati a svolgere gli operatori. Tra queste, prevalgono pulizia alloggio e igiene personale. Il dato è confermato da quanto dichiarato dagli stessi operatori, che hanno indicato nelle due indicate mansioni le loro principali attività quotidiane (cfr. oltre).

Può indicare i principali compiti che secondo Lei l'assistente domiciliare è tenuto a fare quando viene da Lei negli orari concordati?

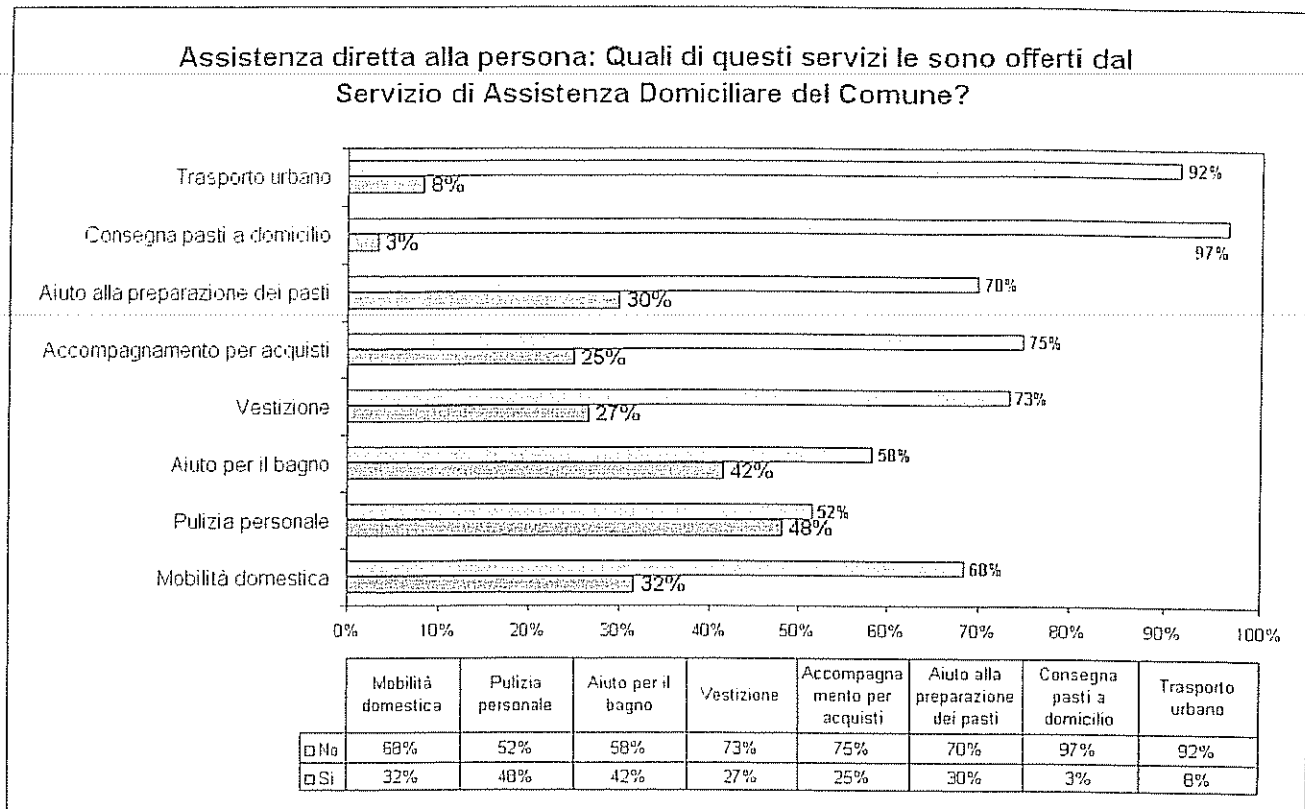


7.5 Prestazioni erogate

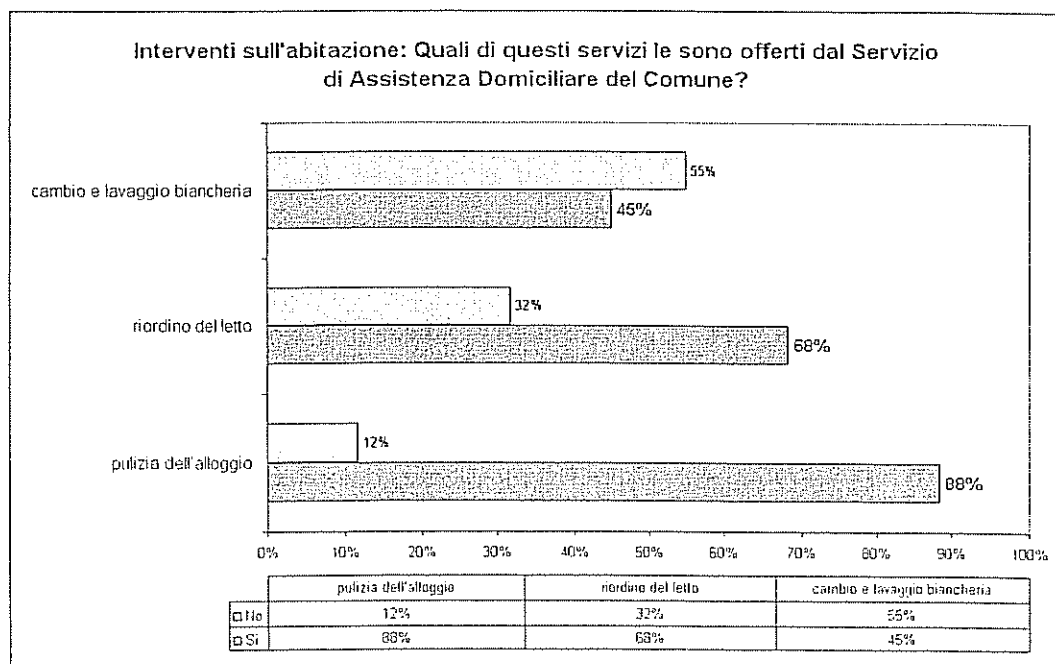
In merito alle prestazioni erogate dal servizio di assistenza domiciliare, si è inteso specificare quattro ambiti:

- assistenza diretta alla persona;
- interventi sull'abitazione;
- funzione di segretariato sociale;
- interventi esterni.

In tema di assistenza diretta alla persona, pulizia personale, aiuto per il bagno e mobilità domestica sono i principali servizi di cui usufruiscono gli utenti del Servizio di Assistenza Domiciliare del Comune di Pavia. Nello specifico:

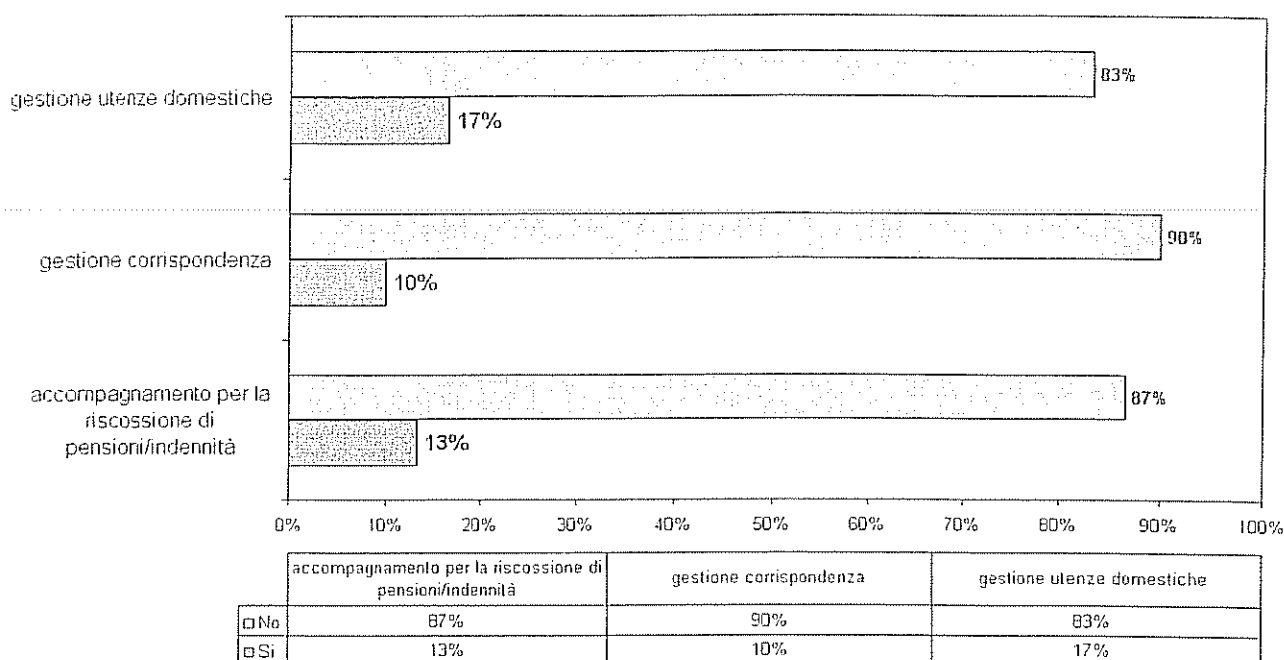


Per quel che riguarda gli interventi sull'abitazione, invece, la pulizia dell'alloggio prevale nettamente sul servizio di riordino del letto e sul cambio e lavaggio della biancheria.



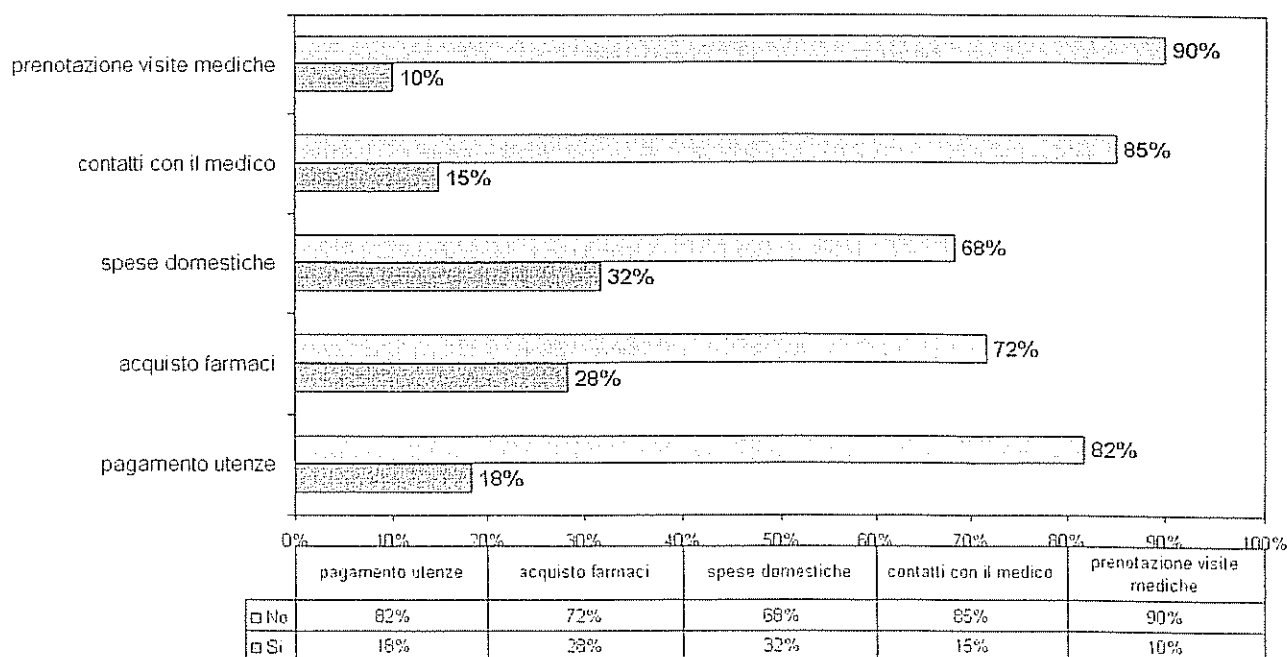
Poco sfruttati sono i servizi di segretariato sociale: tra questi, prevale la gestione delle utenze domestiche sull'accompagnamento per la riscossione della pensione/indennità.

Funzione di segretariato sociale: Quali di questi servizi le sono offerti dal Servizio di Assistenza Domiciliare del Comune?



Per i servizi esterni, infine, prevale l'aiuto per l'acquisto della spesa e dei farmaci.

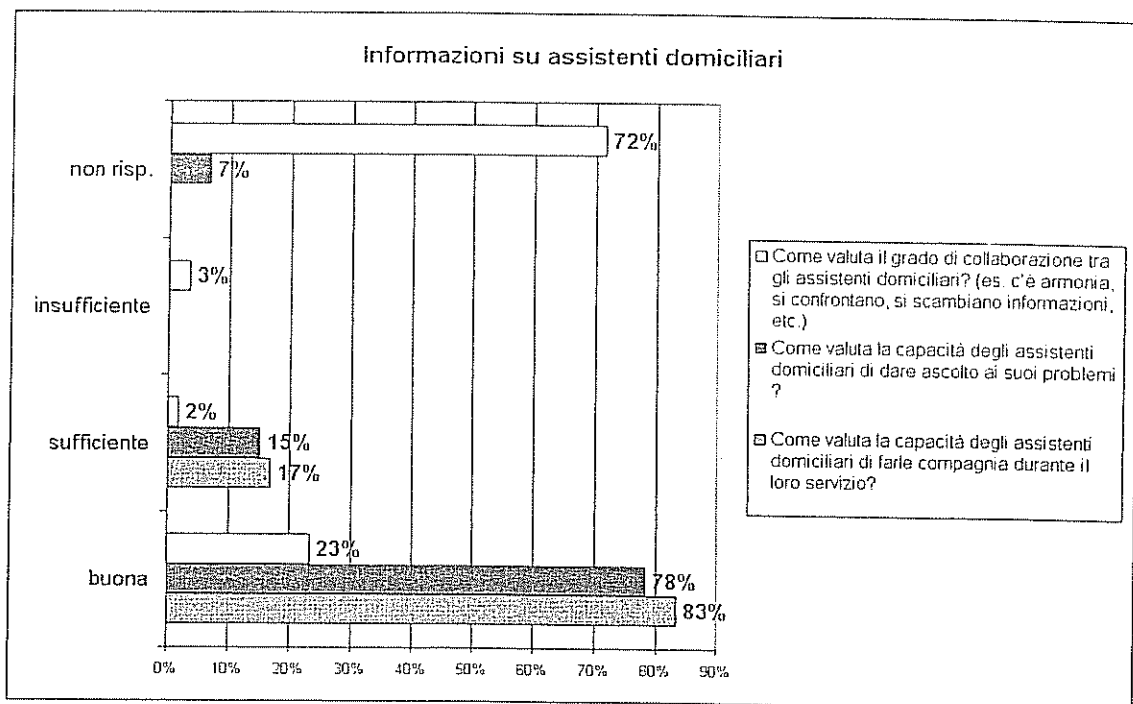
Interventi esterni: Quali di questi servizi le sono offerti dal Servizio di Assistenza Domiciliare del Comune?



7.6 Rapporto utenti-operatori

La capacità degli assistenti domiciliari di dare ascolto ai problemi degli utenti è valutata buona dal 78% degli utenti (47 su 60) e sufficiente da un altro 15% di utenti (9 su 60. Altri 4 utenti non hanno risposto). Inoltre 50 utenti su 60 (pari all'83%) valutano buona (e i restanti 10 sufficiente) la capacità degli assistenti domiciliari di far compagnia durante il loro orario di servizio.

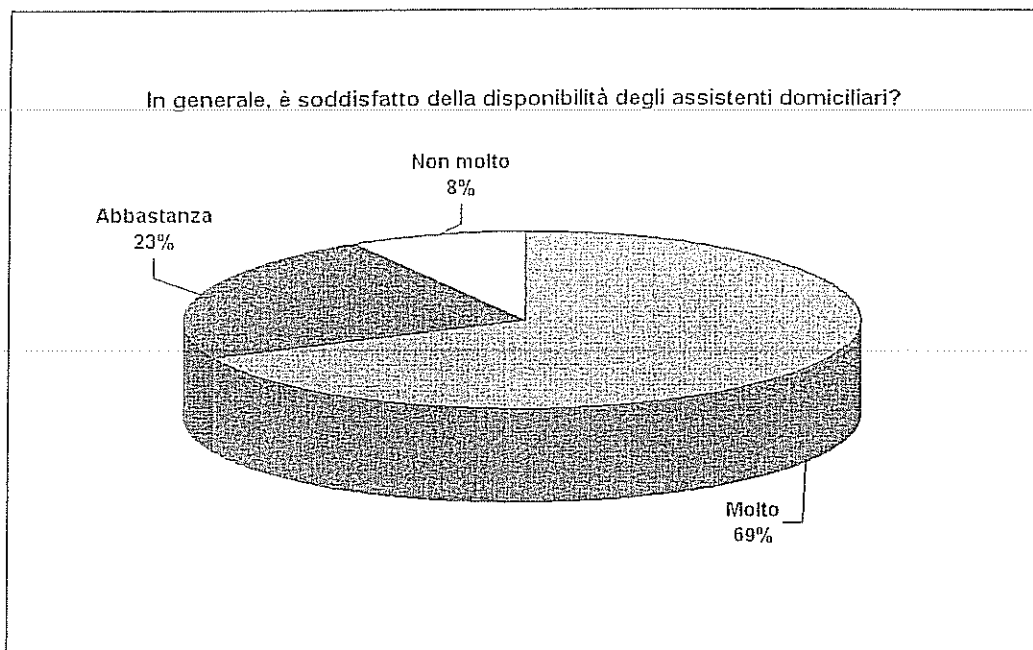
Il grado di collaborazione tra gli assistenti domiciliari è valutato buono da 14 utenti su 60 (pari al 23%), sufficiente da un utente e insufficiente da due utenti. La gran parte degli utenti (ben 43, pari al 72%) ha motivato la non risposta con il fatto che "c'è una sola persona addetta al servizio".



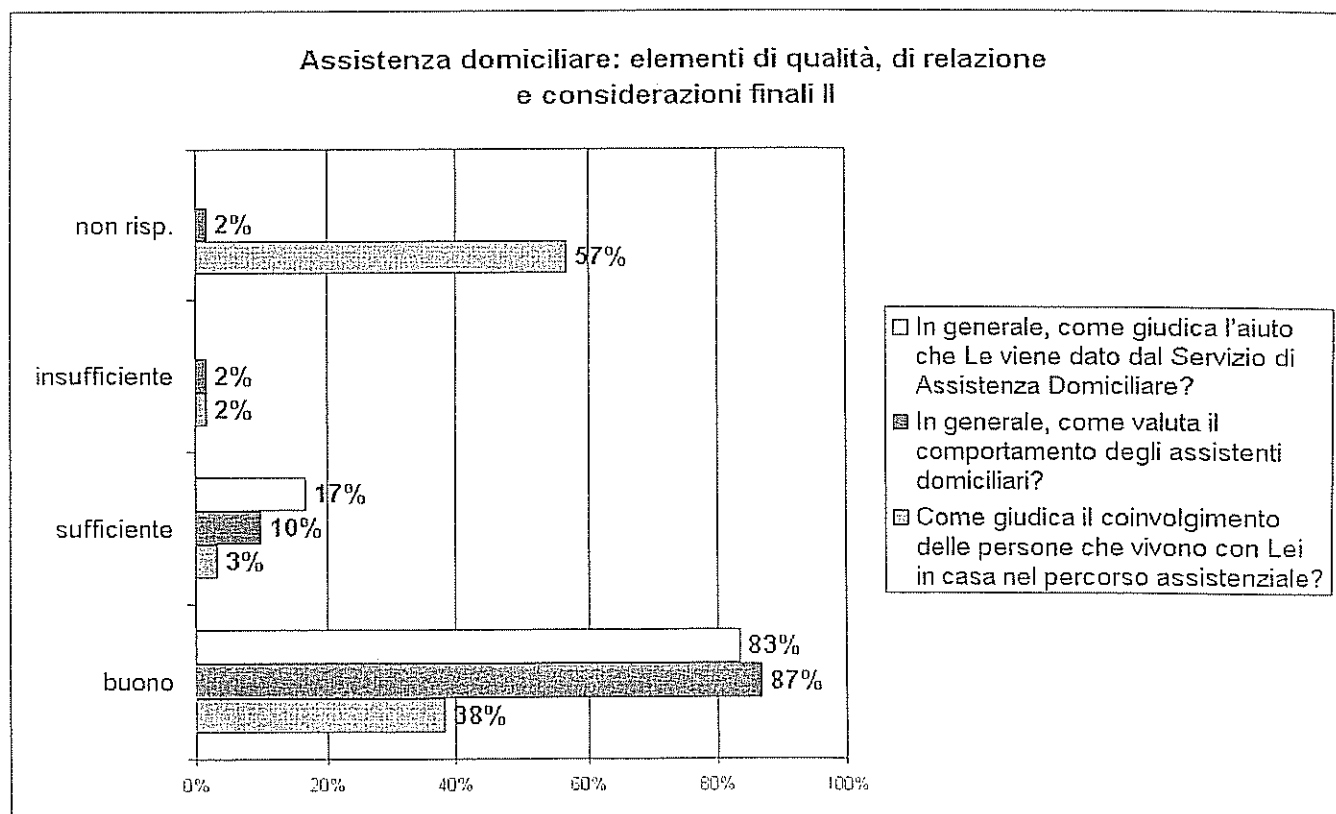
Ancora, 56 utenti su 60 (pari al 93%) ritengono che gli assistenti domiciliari svolgano tutti i compiti che sono tenuti a fare (parere opposto è espresso solo da 4 utenti) e 46 utenti (pari al 77%) ritengono che gli assistenti domiciliari ascoltino e riferiscano a chi di dovere i problemi confidatigli dall'utenza. Nove utenti, pari al 15%, la pensano in modo opposto e 5 (pari al 8%) non hanno risposto.

A detta della gran parte degli utenti (52 su 60, pari all'87%), gli assistenti domiciliari non usano abitualmente il proprio cellulare per chiamate personali (di parere opposto la pensano i restanti 8 utenti).

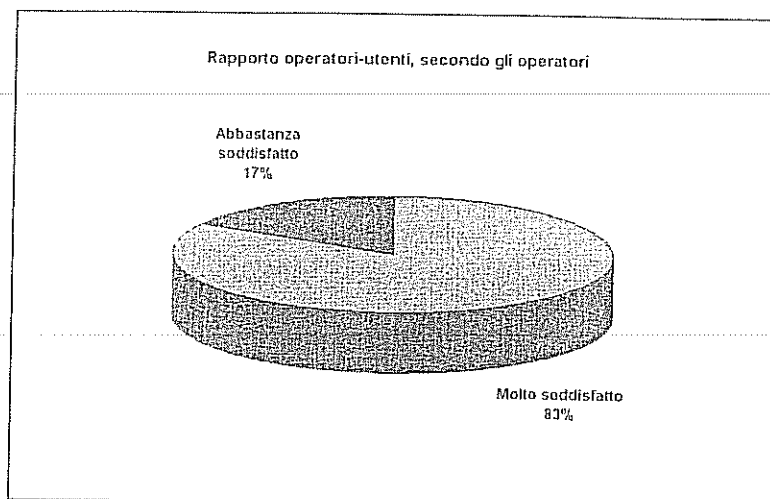
A fronte di quanto finora esposto, un utente su quattro (15 su 60) ritiene di avere un problema con un assistente domiciliare in particolare (di parere opposto 45 utenti su 60, pari al 75%), anche se poi 41 utenti su 60 (69%) sono molto soddisfatti, 14 abbastanza soddisfatti (23%) e solo 5 (pari all'8%) non sono molto soddisfatti della disponibilità degli assistenti domiciliari.



Infine, il comportamento degli assistenti domiciliari è valutato "buono" da ben 52 utenti su 60 (87%), sufficiente da 6 utenti (10%), insufficiente da solo un utente (alla domanda, non ha risposto un utente).



Da parte loro, gli assistenti domiciliari si dichiarano molto soddisfatti (15 su 18 operatori, pari all'83%) o abbastanza soddisfatti (3 su 18) del loro rapporto con gli utenti.



7.7 Il servizio? Buono, ma poco

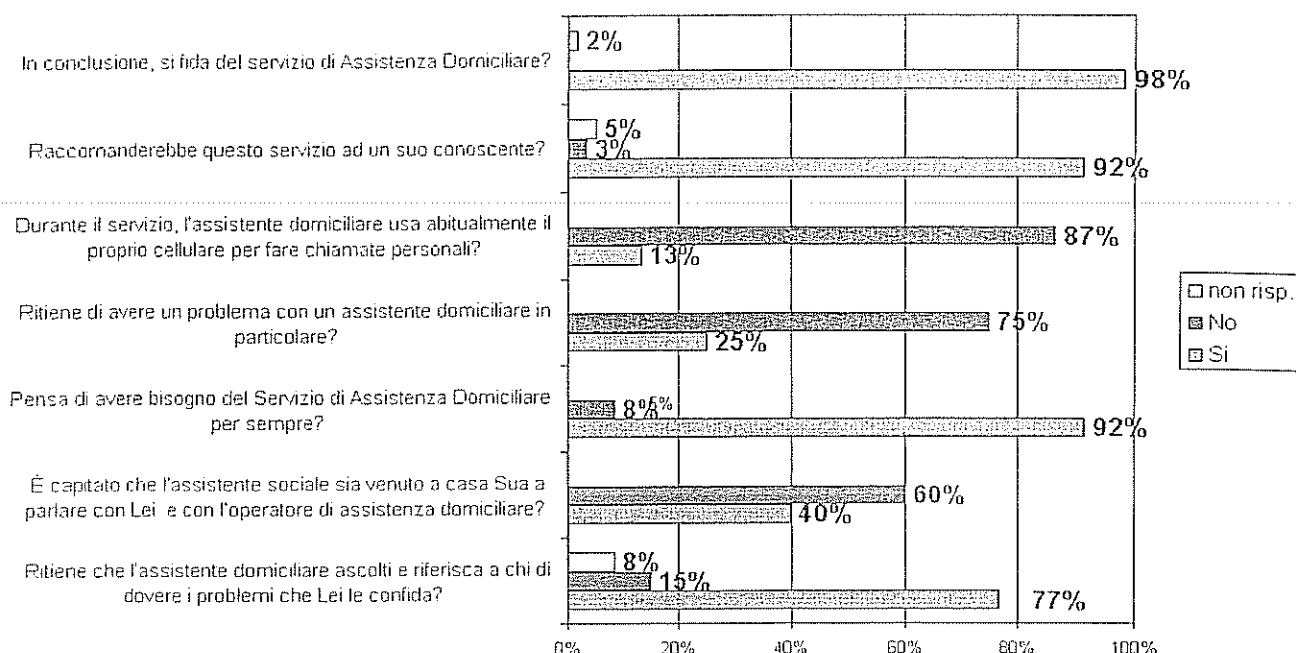
La qualità del servizio è correlata anche alle informazioni di cui l'utenza deve prendere coscienza. Al riguardo, il 77% degli utenti (44 su 60) ha dichiarato che, al momento della sua presa in carico da parte del SAD, è stato informato delle regole che definiscono il rapporto utente/servizio. Una percentuale ancora maggiore di utenti (49 su 60, pari all'82%) è inoltre a conoscenza della possibilità che il SAD possa essere effettuato anche da cooperative sociali diverse da quelle attualmente impegnate.

In tema di qualità delle informazioni che vengono fornite agli utenti, ecco quello che hanno dichiarato gli operatori:

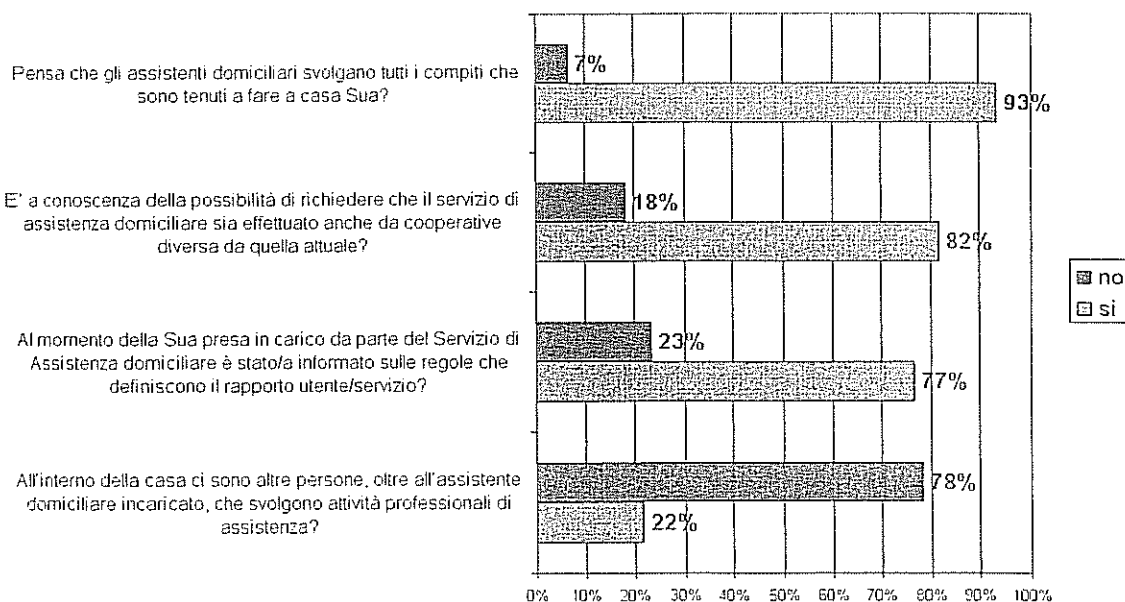
- "buona" (9 occorrenze);
- "gli utenti non sono informati" (3 occorrenze);
- "viene data l'informazione necessaria" (2 occorrenze);
- "gli utenti sono informati dalla cooperativa";
- "le informazioni vengono date all'inizio ma vengono dimenticate dagli utenti";
- "non è l'ausiliare ad informare";
- "l'utente non ne parla con l'ausiliare".

Quasi la totalità degli utenti (più del 90%) ha ammesso di fidarsi del SAD al punto che lo raccomanderebbe ad un suo conoscente. In particolare, nel commentare il loro gradimento, 17 utenti hanno dichiarato di essere "soddisfatti della situazione attuale" e un utente chiede di "pubblicizzare di più l'esistenza del servizio perché ottimo".

Assistenza domiciliare: elementi di qualità, di relazione e considerazioni finali



Qualità del servizio

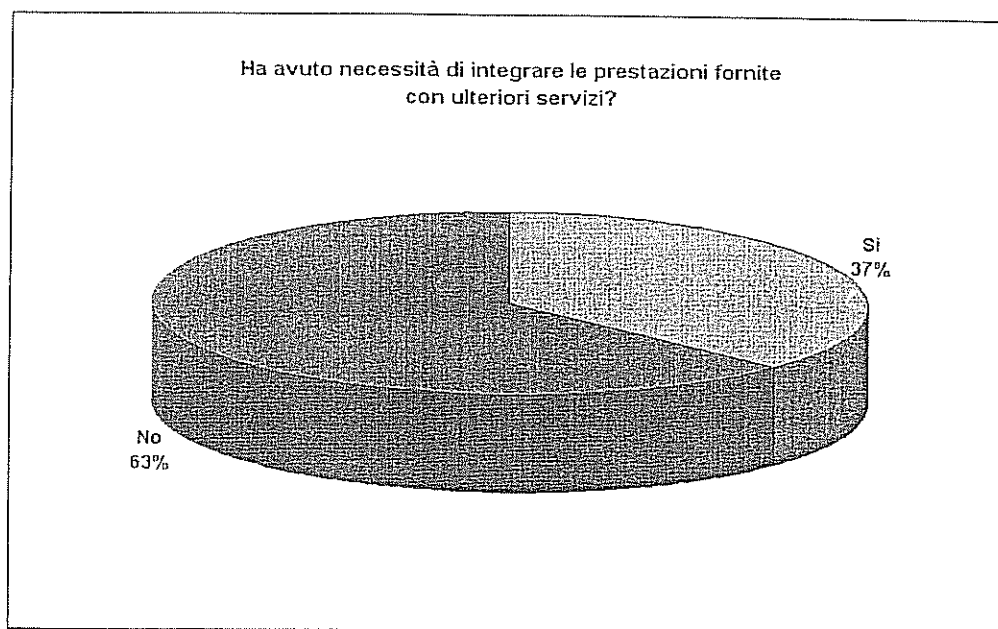
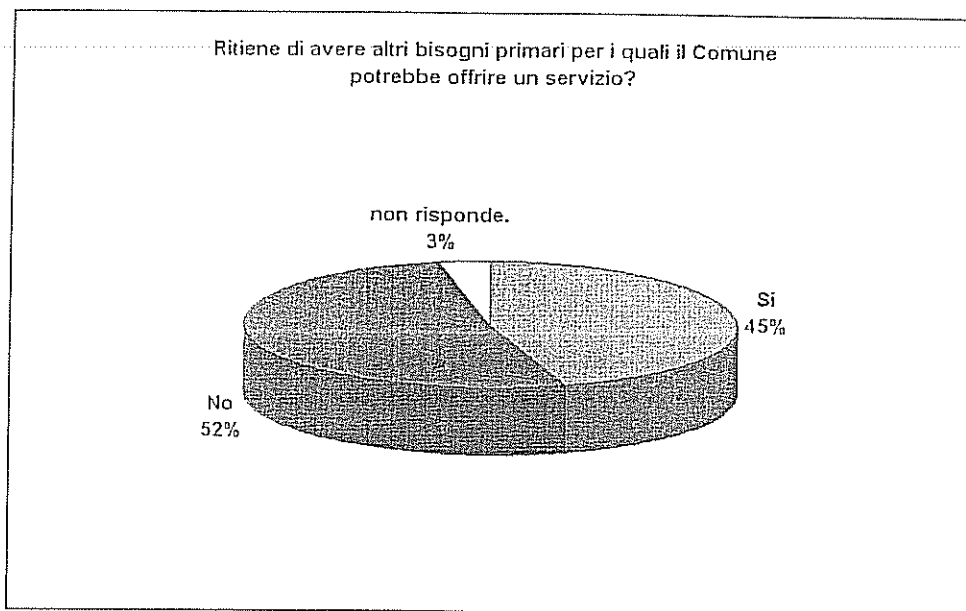


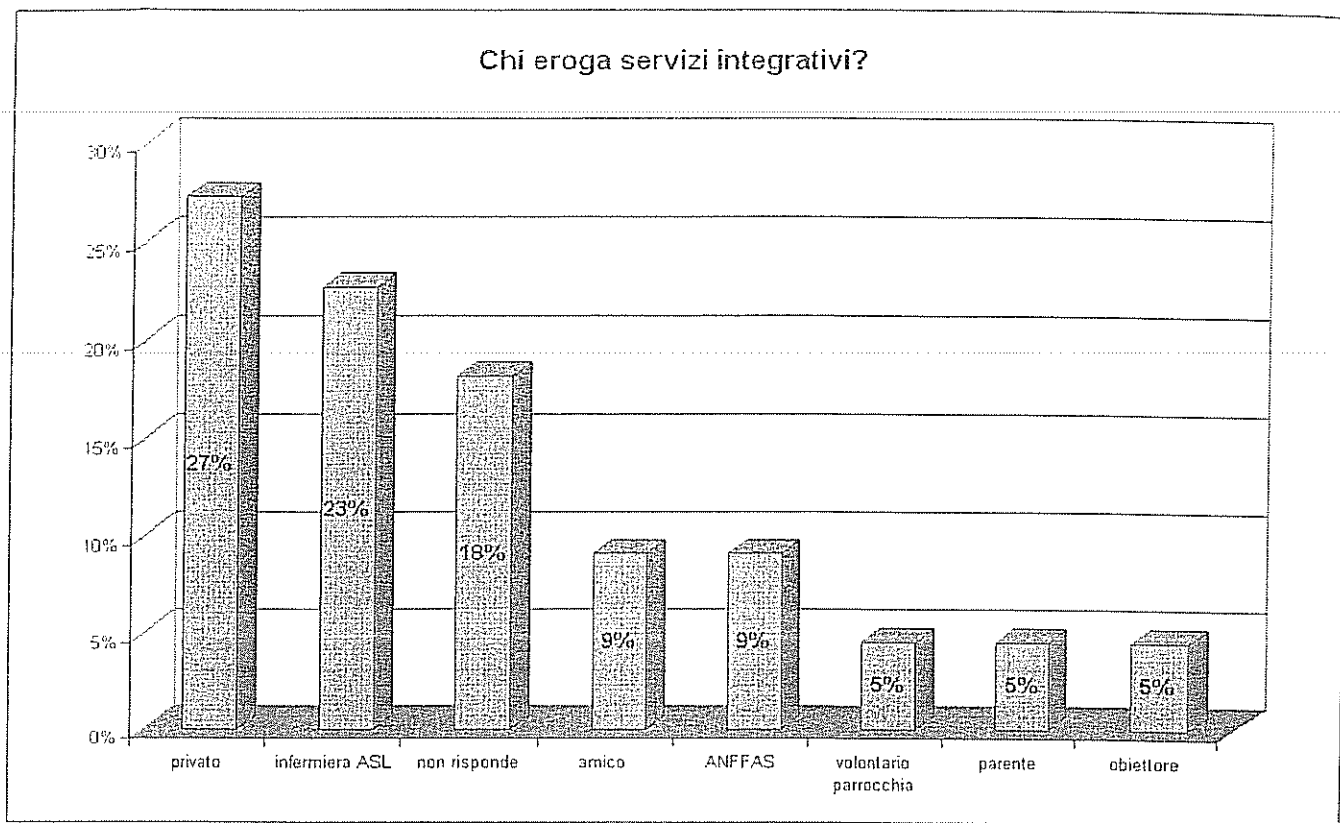
In generale, l'aiuto ricevuto dal SAD è giudicato buono da 50 utenti (pari all'83%) e sufficiente dagli altri 10 (il 17%), ma trapela la necessità - avvertita da molti pazienti - di usufruire di ulteriori servizi o di incrementare le ore di assistenza.

Infatti, circa la metà (27 su 60, pari al 45%) degli attuali utenti ritiene di avere altri bisogni primari per i quali il Comune potrebbe offrire un servizio e quasi il 40% (22 su

60, pari al 37%) ha ammesso che ha avuto la necessità di integrare le prestazioni fornite con ulteriori servizi (erogati il più delle volte da privati).

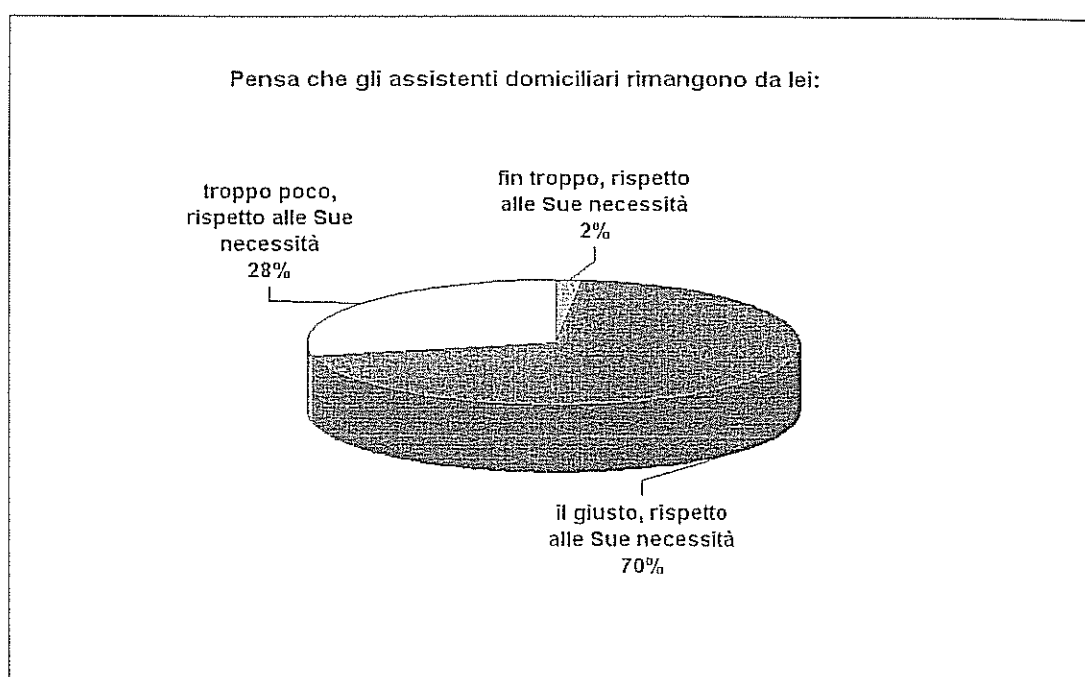
Inoltre, nel periodo del monitoraggio, nel 22% dei casi (13 su 60) all'interno delle case degli utenti erano presenti, oltre all'assistente domiciliare incaricato, altre persone che svolgevano attività professionali di assistenza (anche se uno di questi, in particolare, era un obiettore).





7.8 Bisogni non soddisfatti

Il dato su una certa criticità in tema di bisogni non soddisfatti trova ulteriore conferma dal fatto che quasi il 30% degli utenti (17 su 60, pari al 27%) ritiene che gli operatori domiciliari rimangano presso le loro abitazioni troppo poco rispetto le necessità di cui avrebbero bisogno.



A fronte di una chiara indicazione in merito all'ampliamento dell'orario in cui godono del servizio di assistenza domiciliare e della stessa gamma dei servizi di cui usufruiscono, più

difficile è risultato esemplificare i bisogni non soddisfatti. Coloro che lo hanno fatto, si sono così espressi:

- aiuto a preparare il pasto (2 occorrenze);
- trasporto per visite mediche (2 occorrenze);
- accompagnamento per visite al cimitero (2 occorrenze);
- contributo spese trasporto;
- riallacciare il telefono;
- consegna pasto a domicilio;
- trasporto per commissioni;
- risoluzione emergenze;
- accompagnamento per invalidità;
- fare il letto;

7.9 Cosa non va

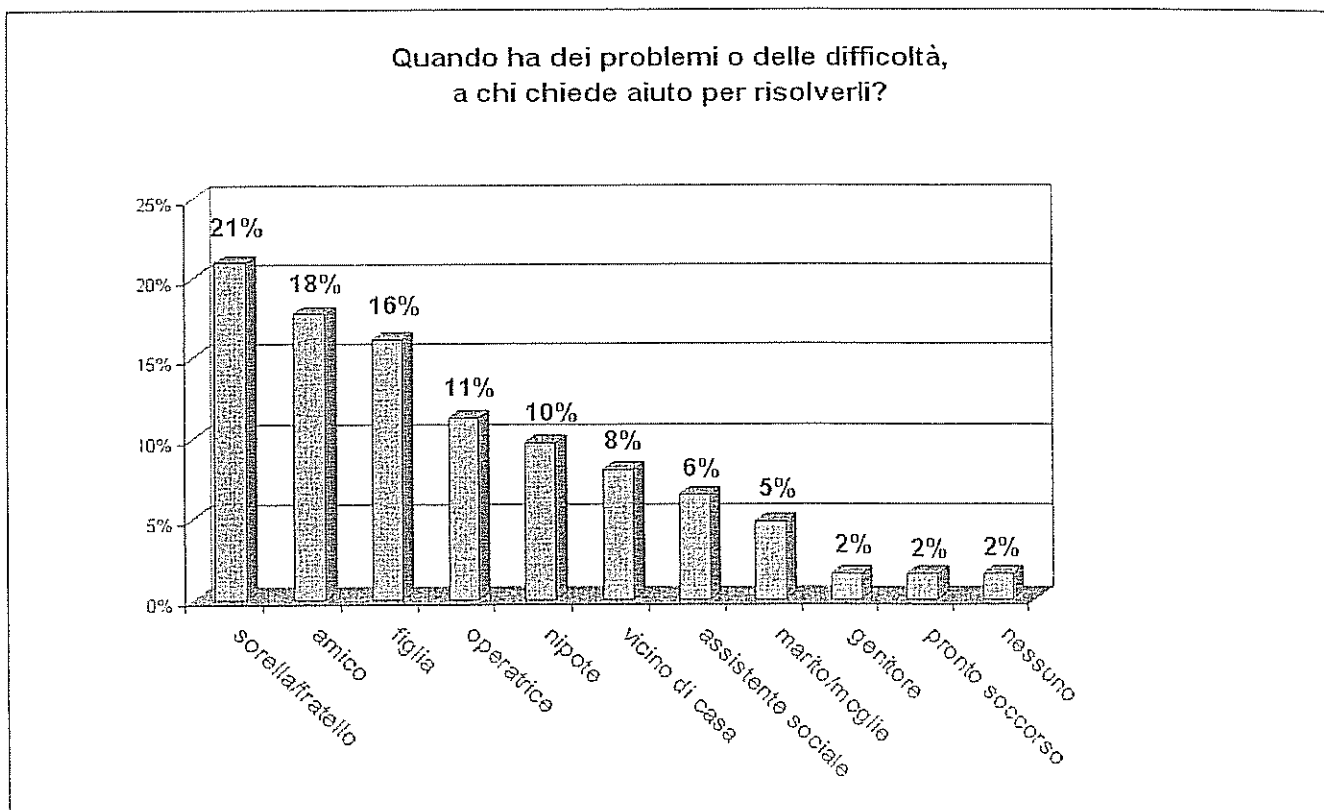
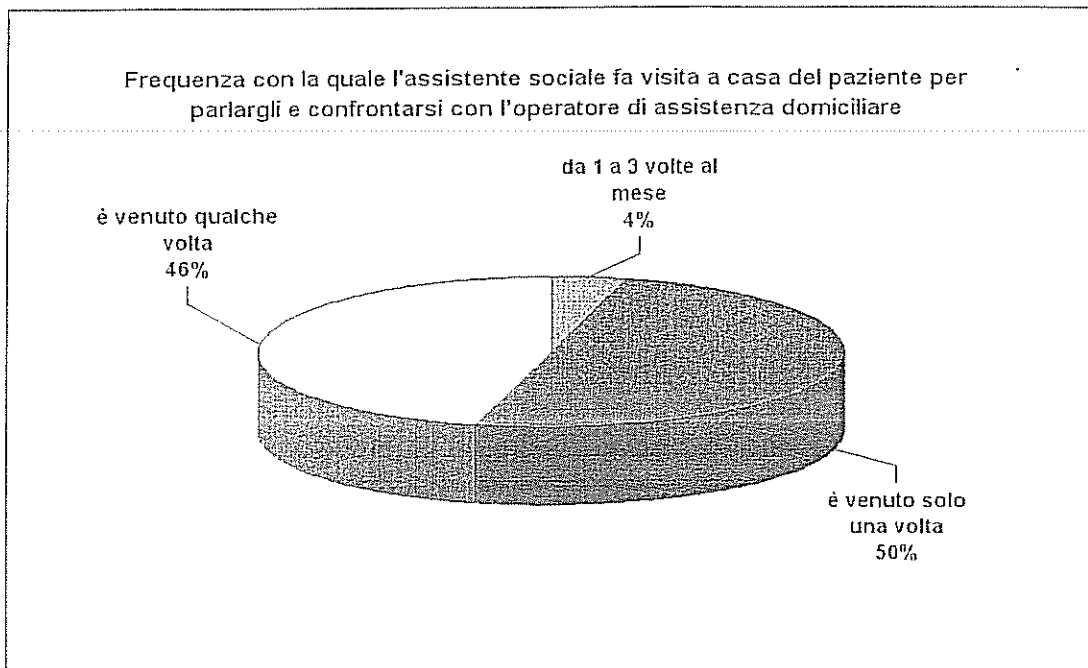
Un servizio meno costoso, maggiore presenza e attenzione degli assistenti sociali, più ore di servizio e, se fosse possibile, alloggi più idonei rispetto a case ormai diventate, in alcuni casi, delle gabbie. Questo, se potessero, cambierebbero gli utenti del servizio di assistenza domiciliare di Pavia, come emerge dalla tabella sottostante relativa alle lamentele.

Box 9: Lamentele			
Ampliamento ore di assistenza (13)	Qualità del servizio (12)	Costi (3)	Alloggi (3)
permanenza più lunga del servizio (7)	"maggiore controllo del servizio" (2)	"servizio meno costoso" (2)	"alloggio più idoneo" (2)
"aumentare orario di servizio" (3)	"scarsa presenza e attenzione dell'assistente sociale" (2)	"diminuzione contributo per il servizio"	"alloggio lontano dai negozi";
"assistenza supplementare" (2);	"maggiore attenzione alle pulizie" (2)		
"più ore di servizio"	"continui cambiamenti operatori"		
	"nel giorno di riposo dell'operatore dovrebbe essere nominato un supplente fisso e non un sostituto saltuario"		
	"maggiore puntualità"		
	"maggior controllo da parte dell'operatore della terapia farmacologica";		
	"difficoltà di dialogo con operatori";		
	"esperienze non positive con l'attuale assistente sociale";		

Nota: i numeri tra parentesi indicano le occorrenze

Se la disponibilità degli assistenti domiciliari soddisfa il 90% circa degli utenti, la relativa presenza degli assistenti sociali sembra connotare negativamente il servizio. Infatti, alla domanda se è capitato che l'assistente sociale abbia fatto visita a casa dell'utente del SAD per parlare con lui e con l'operatore di assistenza domiciliare, solo 24

utenti su 60 (pari al 40%) hanno risposto affermativamente, a fronte di una risposta negativa dei restanti 36 utenti (pari al 60%). Pur considerando l'ipotesi che l'utente possa non ricordare la visita degli assistenti sociali, resta il fatto che le stesse sembrano ripetersi con bassa frequenza, come confermato dal grafico che segue:



Riportiamo di seguito, infine, le osservazioni a cura dei monitori di Cittadinanzattiva:

- "utente soddisfatto" (28);
- "paziente aiutato da parenti" (5);

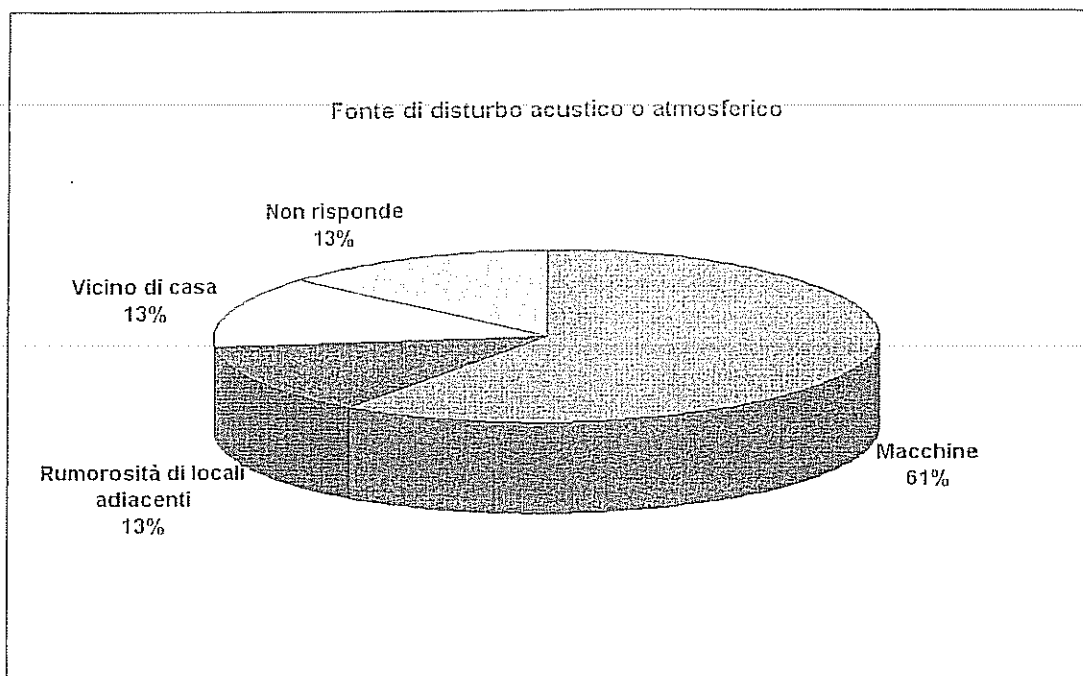
- “le ore di servizio sono troppe rispetto alle esigenze dell’utente”;
- “in passato a seguito di una sostituzione degli operatori ha subito dai sostituti, che non conosce, un furto nell'abitazione. Non ha sporto denuncia”;
- “la paziente è molto confusa”;
- “Con la paziente vive in pessime condizioni la figlia e il nipotino”;
- “utente seguito dalla moglie”;
- “si trovava meglio con il precedente assistente sociale”;
- “necessita di aiuto nel preparare da mangiare”;
- “il paziente gradirebbe maggiore assistenza da parte dell'assistente sociale”;
- “il paziente si lamenta dell'attività dell'operatrice”;
- “la qualità del servizio dipende dalla persona che lo esegue”;
- “utente confonde il ruolo dell'assistente con quello dell’operatore”;
- “viene aiutato in modo extra da un signore privatamente”;
- “si consiglia visita medica”;
- “ha bisogni urgenti”;
- “all’interno della casa, oltre all’assistente domiciliare incaricato, è presente un obiettore”.

8. Abitazioni utente

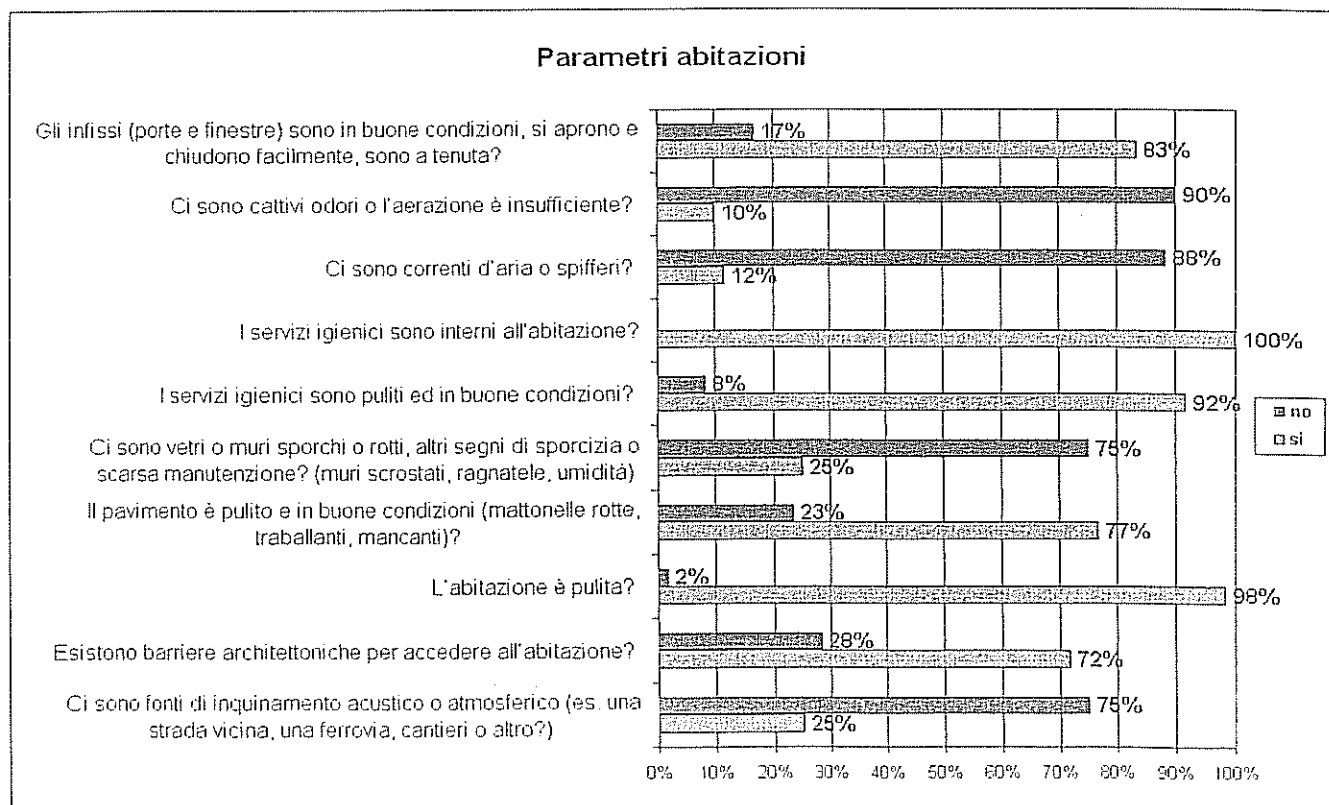
Case sufficientemente isolate da fonti di inquinamento acustico o atmosferico (per il 75% degli intervistati) ma di difficile accesso causa presenza di barriere architettoniche, presenti nel 72% dei casi e dovute a rampe di scale (nell’87% dei casi) e ascensori mancanti o troppo piccoli (13% dei casi).

In ogni caso, è la rumorosità delle macchine - più di quella dei locali o dei vicini - la più ricorrente fonte di disturbo per gli utenti.

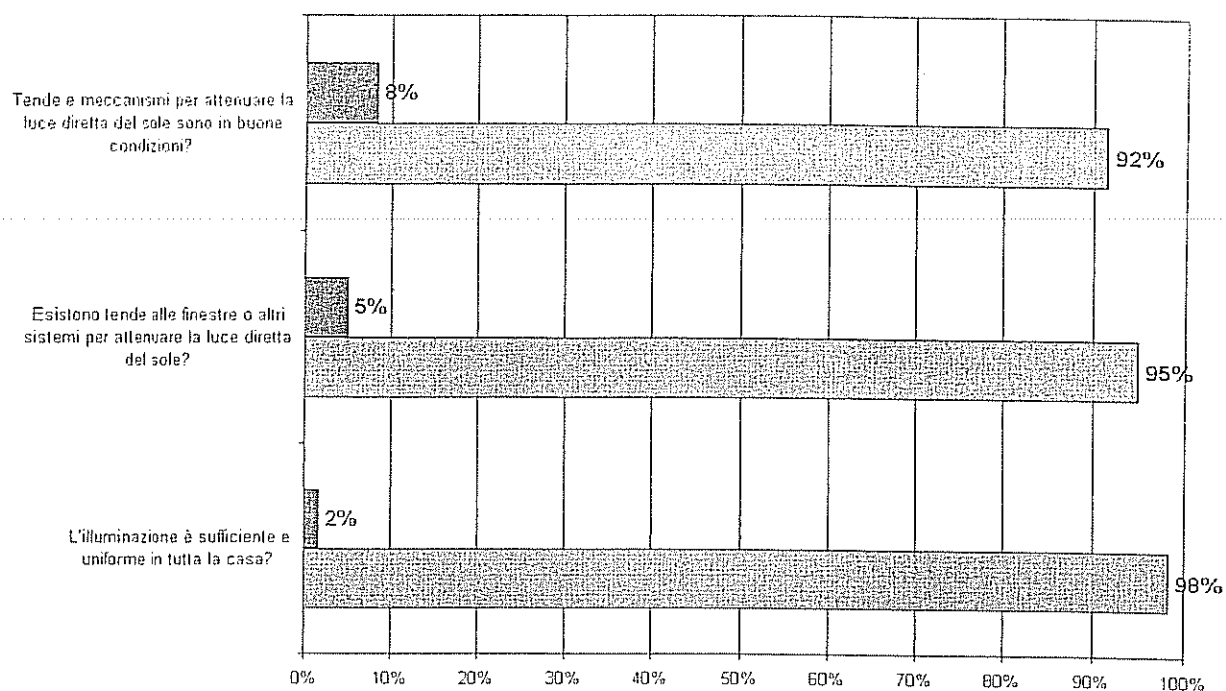
In generale, la pulizia delle abitazioni è buona, servizi igienici e pavimenti sono puliti e in buone condizioni, anche se in un’abitazione su quattro ci sono segni di scarsa manutenzione domestica (i muri sono sporchi nel 67% dei casi e le tapparelle delle finestre non ben funzionanti nel 7% delle abitazioni). Temperatura e illuminazione sono gradevoli e uniformi in tutti gli ambienti.



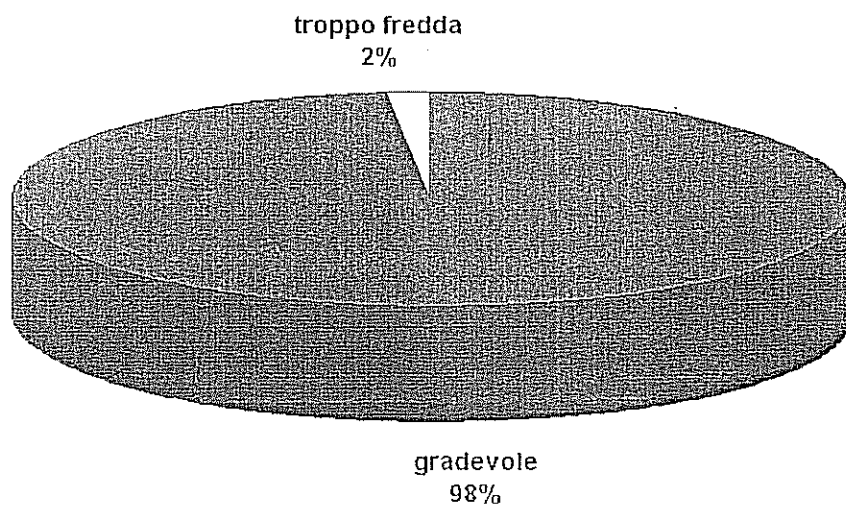
Ad integrazione di quanto detto, occorre aggiungere che 17 operatrici su 18 ritengono che le abitazione in cui vivono gli utenti siano, in generale, adatte e accoglienti. Di parere opposto un'operatrice.

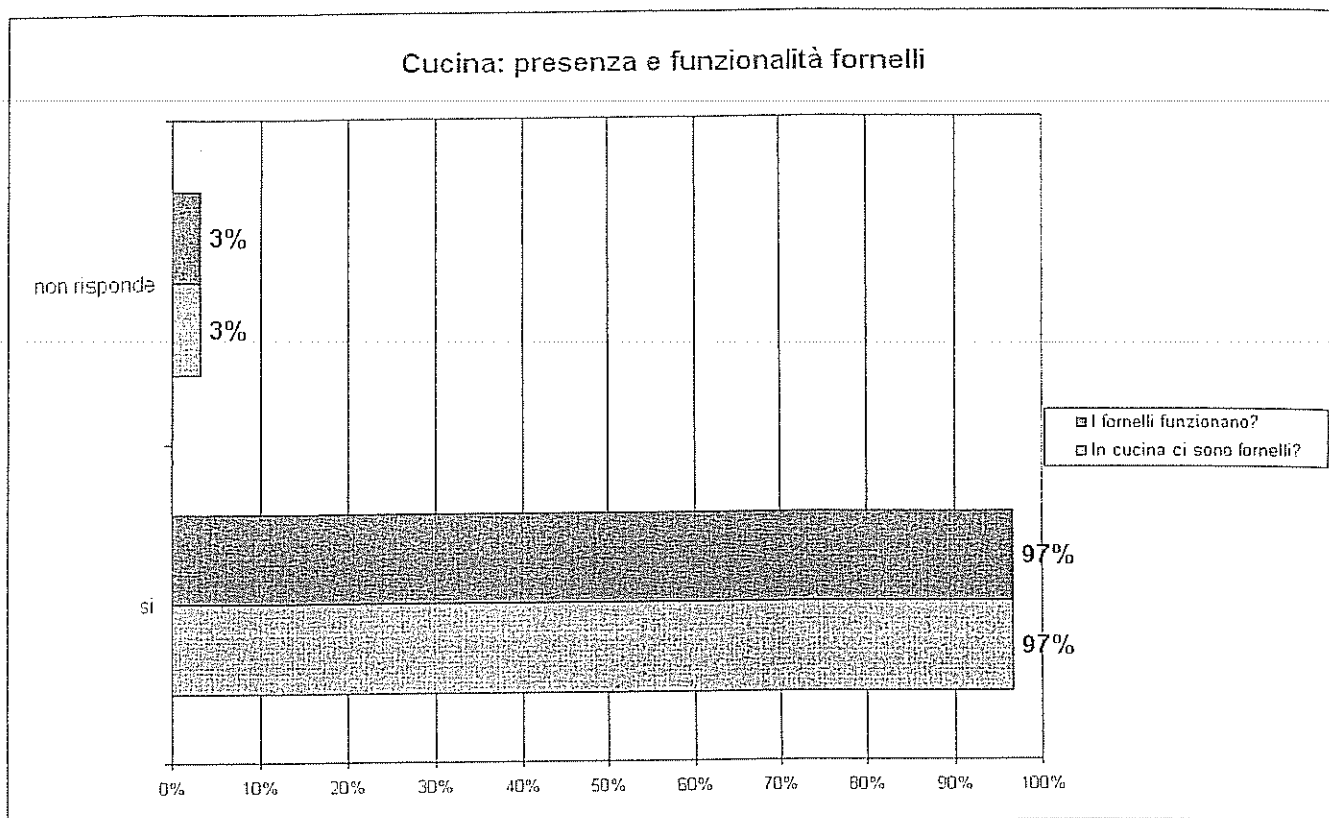


Parametri abitazione II



La temperatura all'interno della casa è gradevole e uniforme in tutto l'ambiente?





9. Ristorazione domiciliare

Nel Comune di Pavia sono 16 le persone che usufruiscono del servizio di ristorazione a domicilio, con consegna a domicilio del pasto già confezionato. Di queste 16 persone, non tutte usufruiscono del SAD di Pavia.

Sulle 16 persone che usufruiscono del servizio di ristorazione a domicilio, se ne sono intervistate cinque, di cui solo tre usufruenti del SAD.

Proprio l'esiguo numero degli utenti intervistati ci suggerisce di esporre i dati unicamente in valori assoluti e non percentuali.

La varietà dei primi e dei secondi, sia a pranzo che a cena, viene confermata dalla totalità degli utenti del servizio di ristorazione domiciliare. Un utente non valuta sufficientemente vari contorni e frutta, come si evince dalla seguente osservazione: "contorni e frutta scadenti perché non cambiano".

Il rapporto fresco/cucinato è da tutti valutato buono, anche se - per tre utenti su quattro, l'informazione ricevuta riguardante il menù non è soddisfacente. Significativa, al riguardo, l'osservazione di un utente: "non cambierei niente eccetto l'informazione".

Di positivo, c'è il gradimento degli orari scelti per la distribuzione dei pasti, ma soprattutto il rispetto degli orari di distribuzione, rispettati per quattro utenti su cinque (occasionalmente si registrano ritardi, mai anticipi di orario).

Per ciascuna delle pietanze che lo compongono (primi, secondi, contorni e frutta), a pranzo le quantità sono giuste per tre utenti su quattro, addirittura abbondanti per un utente. Analogamente, a cena le quantità sono valutate abbondanti per un utente e giuste per gli altri.

Per quel che riguarda la temperatura delle singole pietanze, i primi – sia a pranzo che a cena – sono valutati caldi da un utente e di temperatura giusta per gli altri utenti interpellati.

Detto che due utenti vorrebbero accompagnare secondo e contorno con grissini (oltre che con il pane) e che – soprattutto – vorrebbero accompagnare il pasto con un “bicchiere di vino” o una “bibita” (oltre che con l’acqua), nella tabella sottostante riportiamo una piccola *hit parade* degli alimenti più e meno graditi:

Box 10: <i>hit parade</i> degli alimenti più e meno graditi	
Quale/i alimento/i presente/i nel menù preferirebbe che venisse proposto più di frequente?	Quale/i alimento/i presente/i nel menù preferirebbe che venisse proposto meno di frequente?
Insalata (2)	Verdura cotta
pesce	patate
purè	pasta al burro
	piselli
	involtino
	riso

Nota: i numeri tra parentesi indicano le occorrenze

Questi i commenti degli utenti: “gradirei più insalata e qualche volta il pesce”; “allergico ai piselli”.

Più in generale, in tema di gusto, la frutta è la pietanza che sia a pranzo che a cena è valutata scadente da due utenti su cinque, anche se per gli altri utenti è “buona”.

Anche primi, secondi e contorni sono valutati “buoni” da tre utenti su cinque.

Box 11: Cosa va e cosa non va del servizio di ristorazione	
Cosa non va	Cosa va
“Vorrei del formaggio sui primi”	“va bene così” (3)
“non cambierei niente eccetto l’informazione”	“rispettato l’orario e la temperatura dei cibi”
“Pietanze tiepide e non calde”	
“menù più vario”	

Nota: i numeri tra parentesi indicano le occorrenze

9.1 Osservazioni a cura dei monitori

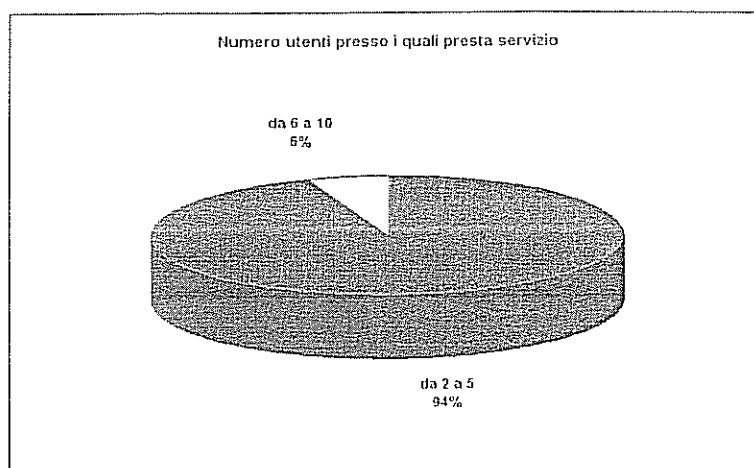
Riportiamo di seguito le osservazioni dei monitori:

- “l’utente è contento del servizio di ristorazione garantito dal Comune di Pavia”;
- “le necessità evidenziate dall’utente sono poche, ma necessarie per migliorare il servizio”;
- “il servizio è ben accettato”;
- “l’utente è soddisfatto del servizio ma propone una maggiore puntualità ed attenzione durante la consegna dei pasti”

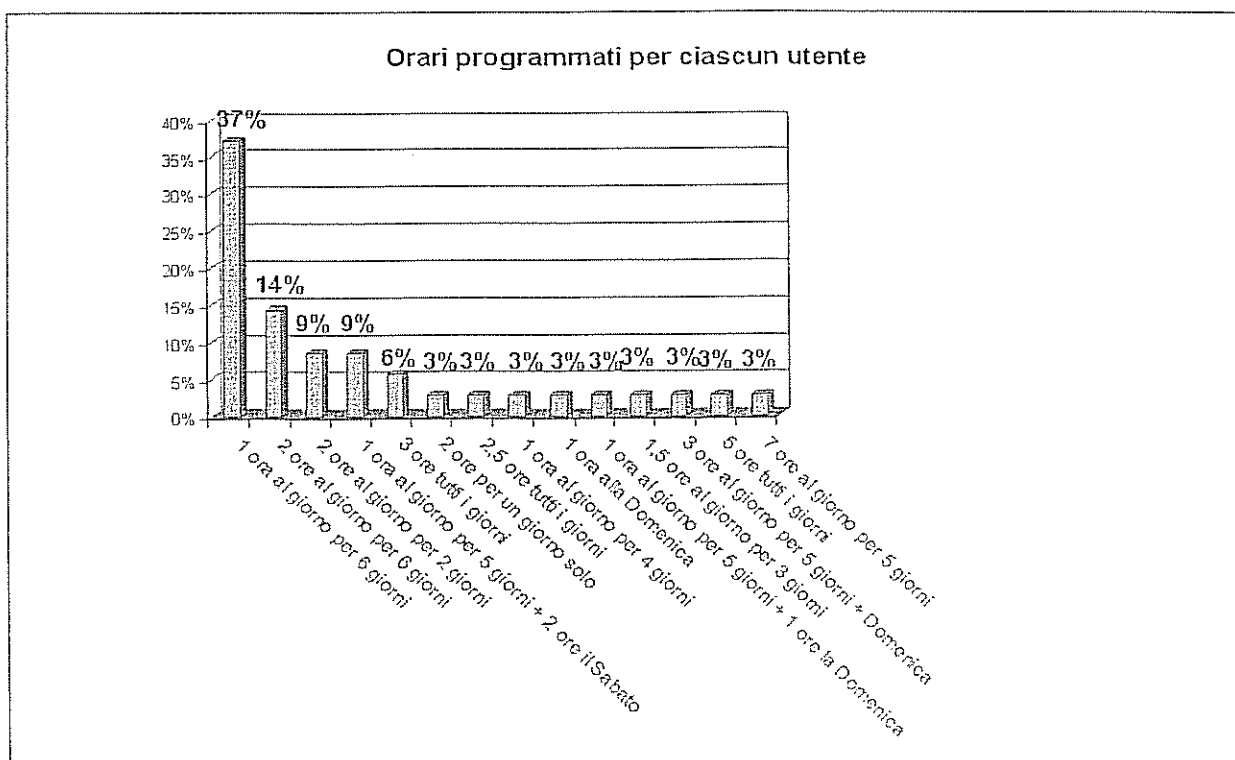
10. Profilo Operatori

Gli operatori, o meglio le operatrici, dato che nella totalità dei casi sono donne, sono state intervistate nella prima settimana di giugno, precisamente dal primo al quattro di giugno 2004.

Quasi tutte (17 su 18) si prendono cura di un numero di pazienti che oscilla dalle due alle cinque unità. Solo una ha dichiarato di prestare cura ad un numero di pazienti che va dalle sei alle 10 unità.



Le cure per le necessità dei pazienti richiedono interventi di durata molto differenziata tra loro, oscillando dal caso più frequente di un'ora al giorno per sei giorni a settimana, a ben 7 ore al giorno per cinque giorni a settimana, come mostrato nel grafico che segue.

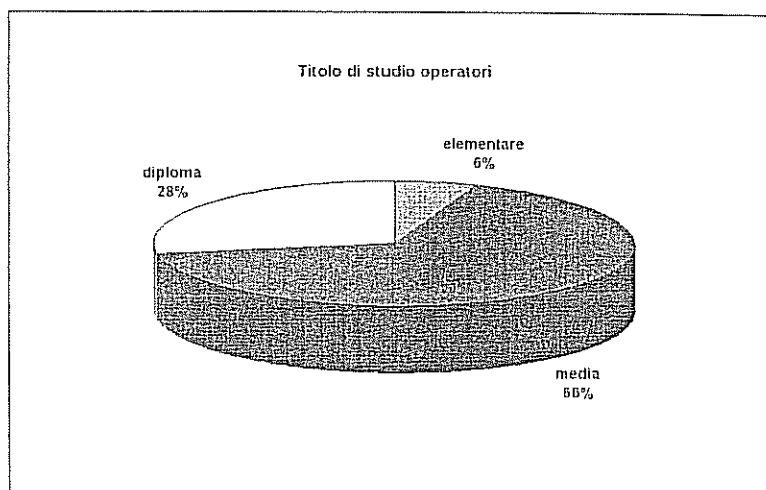
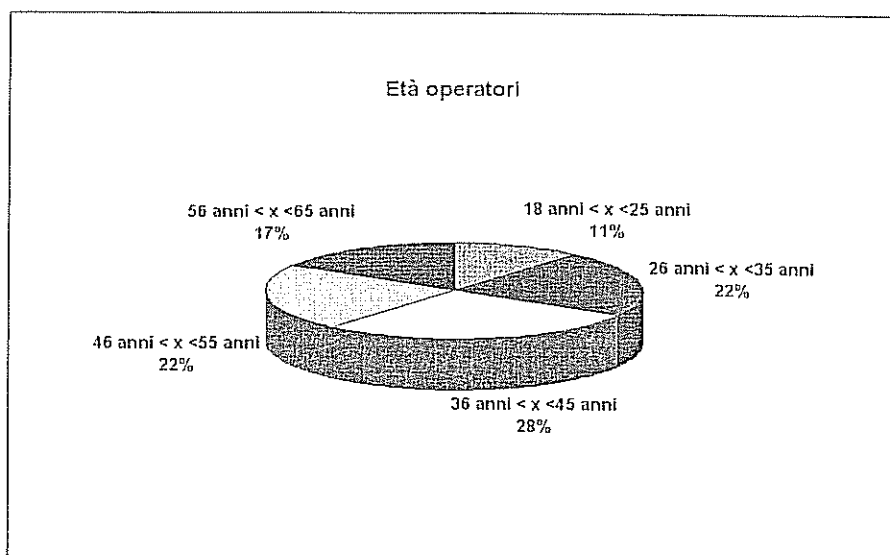


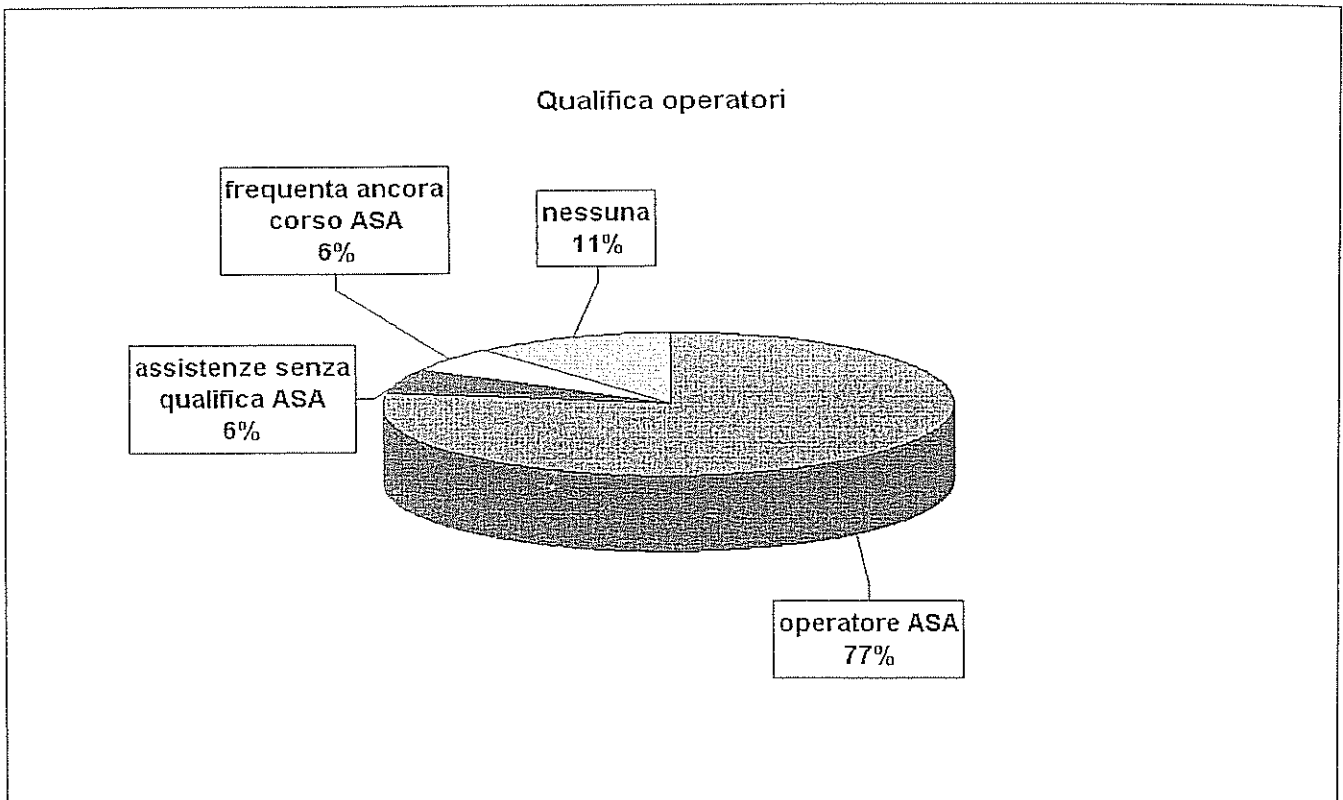
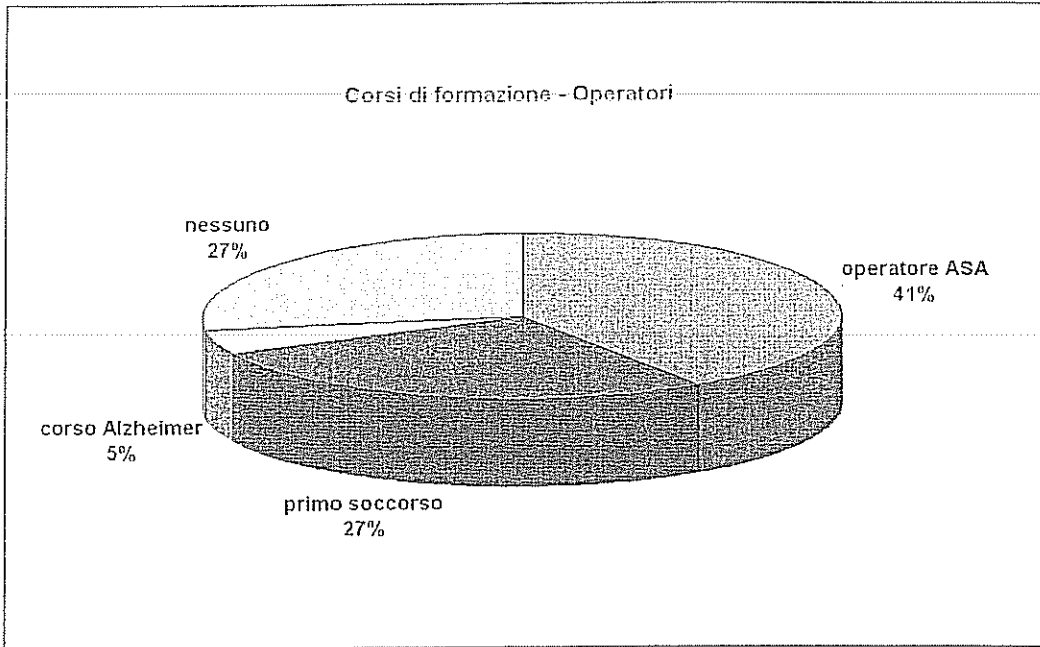
In merito agli orari messi a disposizione degli utenti e la loro relativa congruità, ecco cosa ne pensano le 18 assistenti domiciliari:

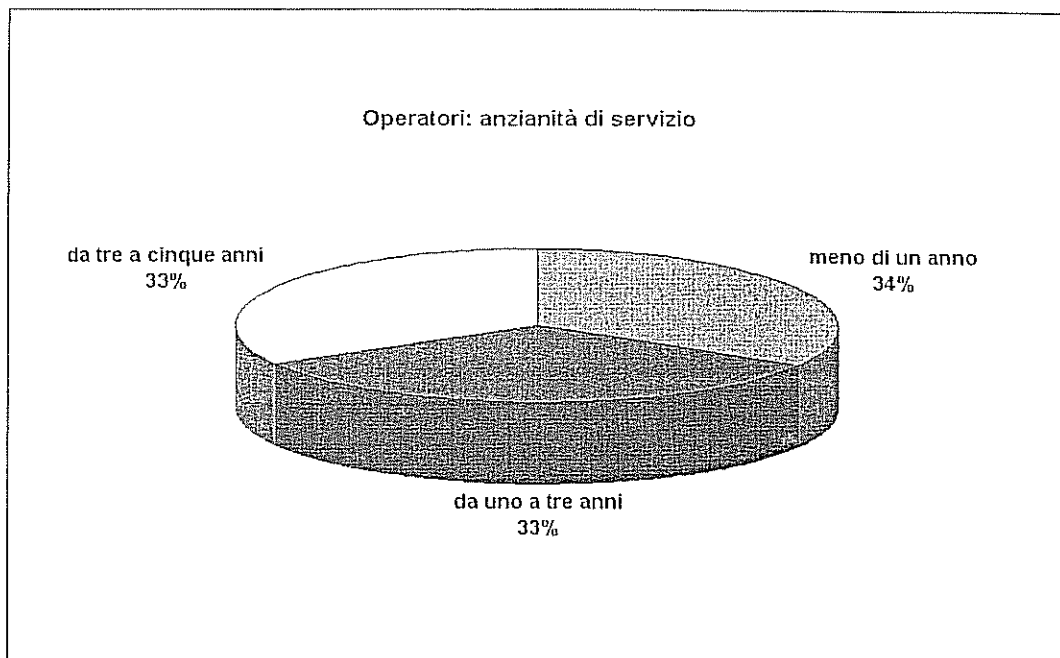
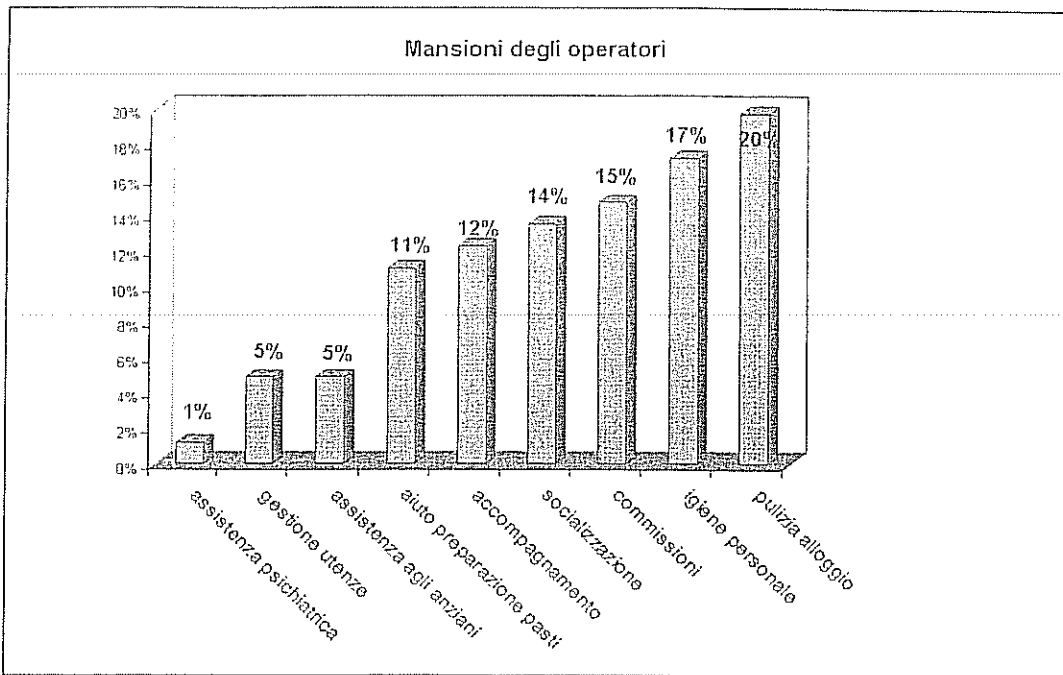
- "buono" (8 occorrenze);
- "va bene così" (4 occorrenze);
- "per alcuni utenti servirebbero più ore" (2 occorrenze);
- "gli orari sono adattati alle esigenze degli utenti";
- "gli orari non sono sempre adeguati alle esigenze degli utenti";
- "contento l'operatore e l'utente";
- "è il minimo indispensabile";

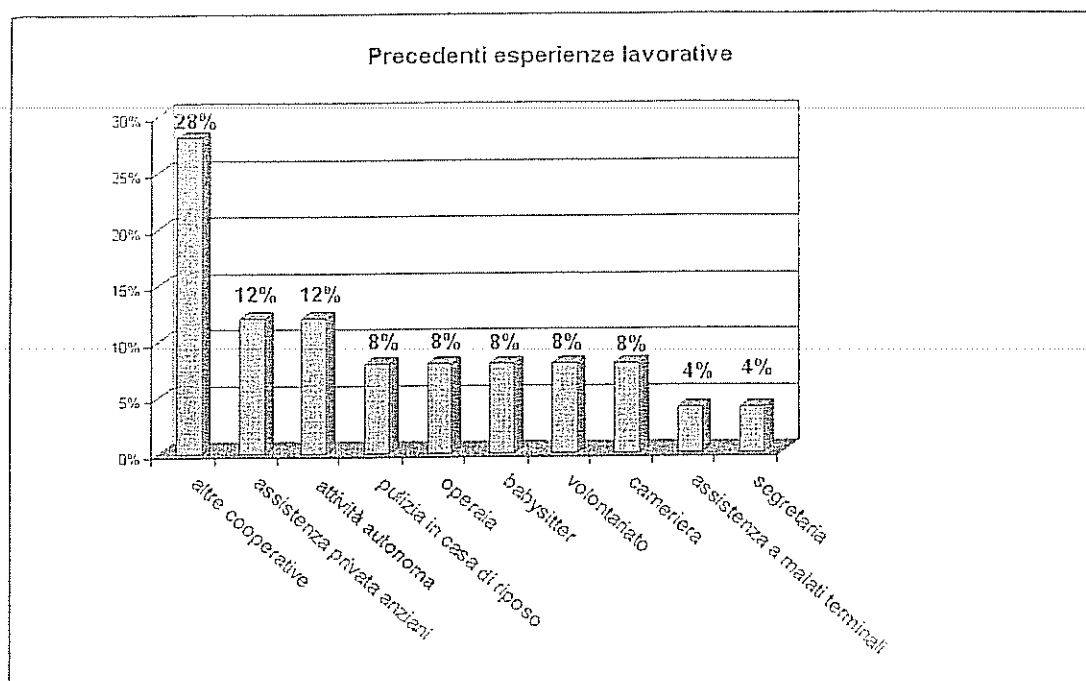
Nei grafici che seguono, una "fotografia" del profilo delle operatrici sulla base di età, titolo di studio, formazione professionale, qualifica, mansioni svolte, anzianità di servizio, precedenti esperienze lavorative.

Come si avrà modo di constatare, alcune operatrici hanno frequentato più di un corso di formazione professionale. Inoltre, per quel che riguarda le mansioni, posto che tutte ne hanno più di una, si è preferito indicare le mansioni in ordine crescente di frequenza.









Detto che alcune operatrici hanno lavorato in più cooperative, dalle loro risposte è emerso che un'operatrice ha lavorato presso la cooperativa FAI, due presso la cooperativa ATTIVA, tre presso la cooperativa ALDIA e ben cinque presso la cooperativa ARCIERE.

10.1 La parola agli operatori

Riportiamo di seguito quanto le operatrici hanno segnalato in merito a suggerimenti sul servizio di assistenza domiciliare, posto che 12 operatrici non hanno indicato alcun suggerimento:

- "aumentare tempo agli utenti con più problemi";
- "dare maggiori informazioni agli utenti che si vanno ad assistere";
- "va bene";
- "maggiore coinvolgimento e partecipazione da parte dei familiari";
- "maggiore attenzione degli assistenti sociali verso gli utenti";

Di seguito trovano spazio le segnalazioni delle operatrici in merito a ciò che cambierebbero o aggiungerebbero al servizio di assistenza domiciliare, posto che 8 non hanno risposto:

- "va bene";
- "una più assidua presenza dell'assistente sociale del Comune per valutare assieme al personale ausiliario le reali esigenze dell'assistito";
- "maggiore libertà nella gestione dei propri utenti, conoscendo giornalmente i loro bisogni";
- "niente";
- "coinvolgimento dei volontari nei casi di persone sole";
- "maggiore informazione sullo stato di salute degli utenti" (nello specifico, l'ausiliario non sapeva che l'utente era malato di AIDS).

PARTE QUARTA

11. Follow up e proposte di sviluppo

Posto che l'iniziativa predisposta e realizzata in partnership tra Cittadinanzattiva e Amministrazione Comunale di Pavia non nasce dall'urgenza di situazioni contingenti (es. reclami dell'utenza, gravi inadempienze contrattuali da una delle parti, scadenza dei capitolati, etc.) ma da una comune sensibilità, un pieno coinvolgimento dell'amministrazione comunale verrebbe valutato quale valore aggiunto per un reale miglioramento del servizio di assistenza domiciliare. Al riguardo, l'amministrazione potrebbe essere coinvolta (o essere lei promotrice) in almeno tre piste d'azione:

1. Tutela dei diritti delle persone anziane e analisi dei loro bisogni particolari;
2. Contribuire a diffondere una cultura di effettivo coinvolgimento degli utenti nei servizi locali gestiti in appalto o in concessione, sulla scia di quanto è nelle finalità, tra gli altri, dell'osservatorio appalti di Cittadinanzattiva.
3. Procedere ad un'analisi partecipata delle procedure di ascolto dell'utenza e di gestione di segnalazioni e reclami.

In particolare, gli elementi volutamente esclusi da questa prima analisi potrebbero rientrare in una più articolata attività che, partendo da un'analisi di *customer satisfaction* arrivi all'audit civico dei servizi, con un approccio "partecipato" e il diretto coinvolgimento dell'utenza e delle organizzazioni di tutela dei loro interessi, dei soggetti erogatori e dell'amministrazione comunale. Potrebbero pertanto essere oggetto di approfondimento:

- La **Carta dei servizi sociali** degli enti erogatori e, in particolare, i criteri per l'accesso ai servizi, le modalità del relativo funzionamento, le condizioni per facilitare le valutazioni da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, nonché le procedure per assicurare la tutela degli utenti, le modalità di attivazione di ricorsi nei confronti dei responsabili preposti alla gestione dei servizi (cfr. art. 13 della l. 328/2000);
- la **gestione dei reclami** da parte degli utenti delle prestazioni sociali e l'eventuale istituzione di uffici di tutela degli utenti stessi capaci di assicurare "adeguate forme di indipendenza nei confronti degli enti erogatori" (cfr. art. 8, comma 4 della l. 328/2000);

Inoltre, si potrebbe prevedere di istruire adeguati momenti di **informazione** alla cittadinanza, alle organizzazioni di tutela degli utenti e ai soggetti (non solo pubblici) coinvolti nel sistema integrato di interventi e servizi sociali in merito sia ai criteri per la determinazione delle **tariffe** che i comuni sono tenuti a corrispondere ai soggetti accreditati (cfr. art. 8, comma 3, lettera *n*) della l. 328/2000) che ai criteri per la determinazione del concorso da parte degli utenti al **costo delle prestazioni** (cfr. art. 8, comma 3, lettera *l*) della l. 328/2000);

Analogamente, se non si riscontrasse adeguata conoscenza da parte dell'utenza dei contenuti della carta dei servizi, se ne potrebbe prevedere una sua illustrazione a utenti e parenti degli utenti, alle organizzazioni di tutela degli utenti e alla cittadinanza nel suo insieme, al fine di garantire quell'adeguata pubblicità agli utenti di cui parla il primo comma del citato art. 13 della l. 328/2000.

Con particolare riguardo ai responsabili delle gare di appalto del Comune (ma anche al pubblico qualificato degli assessorati ed amministratori pubblici; tecnici comunali preposti alla compilazione dei bandi di gara e dei capitolati nei contratti di appalto/concessione;

presidenti, dirigenti e operatori delle cooperative sociali e di servizio; responsabili e operatori delle Associazioni a tutela dei consumatori e utenti; esperti e operatori dei servizi pubblici locali) si potrebbero organizzare mirati incontri di formazione in merito alla stesura dei bandi - e dei relativi capitolati di appalto e contratti - per l'affidamento dei servizi locali gestiti in appalto/concessione.

Con intento maggiormente educativo/informativo, inoltre, le suddette iniziative potrebbero essere affiancate da una pubblicazione per la cittadinanza in merito ai servizi locali e all'importanza della partecipazione attiva degli utenti e degli spazi di partecipazione già previsti, sulla falsariga di quanto già prodotto da Cittadinanzattiva con il libricino "Cittadini e appalti: cosa sapere, come partecipare".



Il buon esito del programma sperimentale potrebbe suggerire una serie di ulteriori sviluppi, a più livelli.

A - Rafforzamento della partnership in atto tra Cittadinanzattiva e Amministrazione Comunale di Pavia, per portare l'iniziativa a regime rispetto all'attuale livello "sperimentale".

A tal proposito, si potrebbe pensare di:

- Procedere a periodici cicli di monitoraggi, nell'arco dell'intero anno;
- Coinvolgere residenze per anziani e strutture socio-sanitarie presenti nel Comune di Pavia;
- Organizzare workshop "interni" di discussione dei principali risultati emersi e promuovere apposite iniziative di confronto e scambio di esperienze tra operatori di settore, assistenti sociali, responsabili delle strutture di residenza per anziani, assessorati competenti, cittadini-utenti e rispettivi familiari;

B - Estendere il programma ad altri servizi locali gestiti in appalto/concessione, ad iniziare, per esempio, dal servizio di ristorazione collettiva erogato presso scuole, ospedali, residenze per anziani.

Simili riflessioni vogliono essere uno stimolo e una provocazione per un'amministrazione comunale impegnata a considerare gli anziani una risorsa e non un'emergenza, e a tutelare i diritti dei cittadini che, si sa, non vanno mai in vacanza.

12. Ringraziamenti

Il presente documento è stato redatto da Mariano Votta, Coordinatore dell'Osservatorio Appalti di Cittadinanzattiva, con la collaborazione di Mirko Gambardella, Responsabile del progetto per conto di Cittadinanzattiva-Onlus Lombardia, di Giuseppe Tallarico, Coordinatore di Cittadinanzattiva-Assemblea territoriale di Pavia e di Carla Gandolfi, Segretaria-Economo del Comune di Pavia.

Tale documento deve principalmente la sua realizzazione al contributo fornito dai seguenti aderenti di Cittadinanzattiva-onlus dell'Assemblea territoriale di Pavia, che si sono resi protagonisti di monitoraggi e interviste: Rosa Barella, Ilenia Baschenis, Adele Bertolotti, Lorenzo Dellapiana, Gilberto Garavaglia, Augusto Grugni, Alba Malinverni, Carla Marazza e Anna Sedda.

A loro va il più sincero dei ringraziamenti per la preziosa collaborazione.

Un ringraziamento particolare va al già Assessore ai Servizi Sociali del Comune di Pavia Rag. Sergio Contrini ed allo staff dell'Assessorato medesimo nelle persone della Dott.ssa Antonella Carena, Dott.ssa Carla Galessi, della Sig.ra Claudia Grazioli, con le quali è stato progettato e pianificato tutto il lavoro "Progetto di verifica - Assistenza domiciliare".

Al Sindaco di Pavia Dott. Andrea Albergati, alla Giunta, al Prof. Walter Minella attuale Assessore ai Servizi Sociali del Comune di Pavia, va il nostro più cordiale saluto oltre ad un sentito ringraziamento per la fiducia accordata all'assemblea territoriale di Pavia di Cittadinanzattiva-onlus.