



VALUTAZIONE QUALITATIVA DELL'ATTIVITA' DI ASSISTENZA DOMICILIARE NEL COMUNE DI ROMA

DOCUMENTO TECNICO PER LA CONSULTAZIONE

(Giugno 2006)

Agenzia

**Valutazione qualitativa
dell'attività di assistenza domiciliare
nel Comune di Roma**

Documento tecnico per la consultazione

**Per qualsiasi chiarimento sui contenuti del “Documento tecnico per la consultazione”
si può contattare:**

**Agenzia per il controllo e la qualità dei servizi pubblici locali del Comune di Roma
Servizio “Monitoraggio qualità dei servizi”
Via Cola di Rienzo, 217 – 00192 Roma tel. 06-367071 fax: 06-36707212
e-mail: monitoraggio@agenzia.roma.it
<http://www.agenzia.roma.it>**

Avvertenza

Al fine di avviare un dialogo sistematico con gli attori del sistema di erogazione dei servizi di assistenza domiciliare nel territorio del Comune di Roma, la scrivente Agenzia per il controllo e la qualità dei servizi pubblici locali presenta al Dipartimento V del Comune di Roma, alle U.O. SECS dei Municipi ed agli organismi accreditati nel Registro Unico Cittadino (RUC) ai sensi della deliberazione C.C. n.90/2005 il seguente “Documento per la consultazione”, nel quale vengono presentate le modalità e gli strumenti con cui si intende procedere all’attività di valutazione della qualità erogata e percepita dei servizi di assistenza domiciliare.

Le proposte avanzate sono il frutto di una approfondita ricerca che ha tenuto conto sia della ricognizione documentale in materia di assistenza domiciliare sia delle risultanze degli incontri che l’Agenzia ha avuto nel corso del 2004 con i Dirigenti delle U.O. SECS e con i Responsabili di Area (anziani, minori, disabili) dei diversi Municipi del Comune.

Il “Documento per la consultazione” viene diffuso per offrire l’opportunità a tutti i soggetti operanti nel sistema di accreditamento cittadino di presentare osservazioni e proposte alternative prima che l’Agenzia proceda a formalizzare lo strumento metodologico che verrà utilizzato per la valutazione dei servizi, così come stabilito dal Piano Regolatore Sociale – PRS del Comune di Roma, di cui alla deliberazione C.C. n.35 del 14 marzo 2004.

Nel rispetto dei principi di trasparenza dell’operato della pubblica amministrazione, i contributi ricevuti confluiranno in un “Rapporto sulla consultazione” in cui verranno sintetizzate le idee, le opinioni ed i suggerimenti avanzati dai diversi soggetti, nonché definito il modello di valutazione finale.

I soggetti interessati a partecipare alla consultazione sono invitati a far pervenire all’Agenzia le proprie osservazioni e proposte, in forma scritta e su file in formato Ms Word[®] su floppy disk o CD, entro il 21 luglio 2006 alle ore 12:00 al seguente indirizzo:

Osservazioni al “Documento per la consultazione”
Agenzia per il controllo e la qualità dei servizi pubblici locali del Comune di Roma
Via Cola di Rienzo, 217 – 00192 Roma

Per validare l’analisi ed avere certezza della provenienza dei commenti ricevuti, si prenderanno in considerazione solamente le Osservazioni che perverranno all’Agenzia firmate dal Legale rappresentante dell’Organismo accreditato (nel caso dei Municipi, firmate dal Direttore dell’U.O. SECS)

SOMMARIO

PREMESSA	6
1. IL PROGETTO DI STUDIO	7
1.1 La fase di acquisizione documentale e di consultazione con i Municipi.....	8
1.2 Applicabilità degli strumenti previsti.....	10
1.3 Un nuovo modello di monitoraggio	11
2. L'UNIVERSO E IL CAMPIONE	14
2.1 Note caratteristiche.....	14
2.2 La stratificazione.....	14
2.3 Strategie campionarie.....	19
2.4 Piano di campionamento	19
2.5 Procedure di estrazione dei singoli campioni	20
3 STRUMENTI METODOLOGICI	22
3.1 La scheda utente.....	22
3.2 Il questionario	27
3.2.1 Questionario: struttura generale	28
3.2.2 Questionario: indicatori.....	28
3.3 Il foglio di servizio.....	32
4 IL SISTEMA INFORMATICO	34
5 ANALISI DEI DATI	34
5.1 Qualità erogata.....	35
5.2 Qualità percepita.....	39
5.3 Indici complessivi.....	40

Il Progetto di studio è stato definito per conto dell'Agenzia per il controllo e la qualità dei servizi pubblici locali del Comune di Roma dalla Facoltà di Sociologia - Università degli Studi di Roma "La Sapienza" – Dipartimento Sociologia e Comunicazione

Direttore e Responsabile della ricerca: Prof. Paolo De Nardis
Responsabile del Coordinamento Scientifico: Dott.ssa Cristina Mariti
Responsabile Metodologico: Dott. Vincenzo Pischetta

Premessa

Conseguentemente all'approvazione delle linee di indirizzo da parte del Consiglio Comunale (deliberazione C.C. n.94/2002) e della decisione della Giunta Comunale n.117 del 2 agosto 2002, la città di Roma si è dotata di un "Piano Regolatore Sociale - PRS" (deliberazione C.C. n.35 del 14 marzo 2004). Tale Piano costituisce, il documento di programmazione triennale delle politiche sociali del Comune ed impegna l'amministrazione nella programmazione, progettazione e realizzazione del sistema cittadino dei servizi e degli interventi sociali.

Con il PRS la valutazione viene posta al centro degli interventi di sistema. Ciò comporta un investimento di professionalità al fine di attivare, a livello cittadino e municipale, un sistema permanente di monitoraggio e di valutazione che ha l'obiettivo di verificare l'appropriatezza degli interventi, la loro efficacia ed efficienza, il gradimento e il consenso da parte dei cittadini/utenti.

In particolare il PRS ha previsto di sottoporre ad attività di valutazione della qualità erogata e percepita gli interventi di assistenza domiciliare resi a minori, anziani e disabili da parte degli Enti e soggetti accreditati, individuando l'Agenzia quale soggetto incaricato di predisporre adeguati strumenti metodologici realizzati sulla base degli indicatori e delle schede contenute nel documento "La valutazione delle attività di assistenza domiciliare e dei loro risultati" rilasciato dall'Agenzia stessa nel mese di giugno 2003.

Tale attività di valutazione, secondo quanto previsto nel PRS, dovrà essere effettuata tramite azioni di monitoraggio sul campo, sia a campione che sulla totalità delle prestazioni rese, nonché mediante raccolta di dati rilasciati dai soggetti accreditati, dai Municipi e dal V Dipartimento, secondo questionari opportunamente predisposti.

L'attività di valutazione dovrà essere svolta su base annuale ed i suoi risultati costituiranno il contenuto del "Rapporto annuale di valutazione sul servizio di assistenza domiciliare"; potranno inoltre essere previsti report intermedi che consentano al Comune di Roma ed ai Municipi di adottare le eventuali azioni correttive che si rendessero necessarie nel corso dell'anno.

I contenuti del suddetto Rapporto potranno infine costituire elemento di giudizio nei confronti degli Enti valutati per il mantenimento dei requisiti ai fini dell'accreditamento.

L'Agenzia, per adempiere all'incarico assegnato, ha stipulato una apposita convenzione con la Facoltà di Sociologia dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" - Dipartimento di Sociologia e Comunicazione (di seguito: "Università") avente per oggetto la realizzazione di uno studio di fattibilità per la definizione di strumenti metodologici e di tecniche di rilevazione adeguati alla particolare tipologia del servizio oggetto di valutazione.

1. Il Progetto di studio

Obiettivo del Progetto di studio è la ricerca degli strumenti propedeutici atti a valutare i servizi alla persona erogati dagli Enti operanti sul territorio comunale in termini quantitativi e temporali e a misurarne la qualità erogata e percepita.

Il Progetto, che si prospetta come un percorso innovativo nel campo dell'esplorazione e della valutazione qualitativa dell'assistenza domiciliare, ha, in successione, puntualmente analizzato l'adeguatezza scientifica dell'applicazione empirica di modelli metodologici per:

- la definizione dell'universo oggetto dell'indagine e conseguente stratificazione (anziani, disabili, minori);
- la determinazione numerica di un campione rappresentativo su cui operare nella fase della rilevazione sistematica (piano di campionamento);
- le procedure e le regole idonee ad espletare l'estrazione campionaria, nel rispetto del rigore scientifico e delle tutela della privacy;
- la designazione di più strumenti d'indagine capaci di contestualizzare le tematiche oggetto dell'analisi (scheda utente, questionario, foglio di servizio);
- la predisposizione di una scheda utente;
- la formulazione di un questionario da somministrare ai bacini di utenza campionati, come mezzo per indagare, controllare e verificare direttamente l'universo campionario senza intermediazione di altri soggetti (para)istituzionali presenti ed operanti nel processo di erogazione del servizio;
- la produzione di un output simulato che consenta di inquadrare, attraverso le proiezioni su un microcosmo "fittizio", gli elaborati sul macrocosmo campionato;
- la predisposizione di un sistema informatico per la raccolta, l'analisi e l'elaborazione dei dati rilevati nel corso dell'indagine.

Operativamente, nella fase di rilevazione empirica, gli strumenti indicati consentiranno di soddisfare l'obiettivo generale della valutazione qualitativa e i sub-obiettivi, come di seguito specificato.

Obiettivo generale	Obiettivi specifici
Valutazione dei servizi di assistenza domiciliare erogati dagli Enti operanti nel Comune di Roma	1) Valutazione degli interventi domiciliari di assistenza (qualità erogata): corrispondenza tra interventi previsti nel pacchetto di assistenza di ciascun utente e interventi effettivamente erogati
	2) Valutazione dal punto di vista dell'utenza (qualità percepita): soddisfazione degli utenti relativamente agli interventi effettivamente fruiti

1.1 La fase di acquisizione documentale e di consultazione con i Municipi

Al fine di poter fornire un quadro aggiornato e rappresentativo dello stato di transizione tra un modello di assistenza domiciliare basato essenzialmente sulla prestazione oraria, ad un nuovo modello incentrato sulla rilevazione dei bisogni e sulla progettazione di un piano di intervento individuale, si è ritenuto opportuno e necessario procedere ad una fase di ricognizione documentale e ad una serie di incontri con i Dirigenti delle U.O. SECS e con i Responsabili di Area (Anziani, Handicap, Minori) dei diversi Municipi.

Da tale confronto sono emersi i punti maggiormente controversi, sia per quanto riguarda gli strumenti in possesso dei singoli Municipi (espressione, evidentemente, del patrimonio individuale in termini di risorse e di assetto organizzativo), sia per quanto riguarda gli aspetti più propriamente gestionali del servizio operativamente disponibili presso le municipalità.

I Municipi hanno concorso alla configurazione del fenomeno e alla definizione dell'operatività del servizio di assistenza che presenta una significativa varietà nelle modalità di redazione dei piani di intervento individuale e nella sistematizzazione dei modelli di erogazione, consentendo di acquisire una completa conoscenza delle condizioni effettive in cui viene erogato il servizio di assistenza domiciliare presso i vari Municipi.

Peraltro, solo una quota di questi ultimi ha prodotto elaborazioni soddisfacenti del piano di intervento individuale proposto dall'Amministrazione Comunale. Tali elaborazioni, seppur rappresentative della complessità dei servizi erogati, hanno evidenziato una pluralità di modalità tra loro spesso fortemente disomogenee che non ha certo contribuito alla standardizzazione indispensabile per configurare rapidamente e correttamente la situazione di (in)congruità dei pacchetti assistenziali, in particolar modo laddove gli stessi interventi sono espressi con terminologie dissimili.

Parallelamente, analoga disomogeneità è stata rilevata per i tre servizi (anziani, minori, handicap) in ordine alla spesa media per assistito, al numero degli assistiti in rapporto alla popolazione ed alla numerosità degli assistiti per ciascuna fascia di intensità.

E' evidente che la mancata normalizzazione ha creato ostacoli di diversa natura soprattutto per quanto concerne la possibilità di verificare quantitativamente le frequenze di ciascun intervento erogato, generalmente aggregato per aree di intervento (cura e igiene dell'ambiente, cura e igiene della persona, socializzazione, interventi extradomiciliari e così via) e, quindi, difficilmente individuabile in modalità orarie/settimanali/mensili, ovvero l'indicazione delle frequenze con cui l'intervento è effettuato non sempre fa riferimento a una regolarità rilevabile.

La pluralità delle formule utilizzate dai vari Municipi, la diversificazione degli approcci, anche economici, con cui viene gestita l'assistenza domiciliare ma, soprattutto, la disomogenea "rappresentazione" documentale riscontrata nei vari Municipi induce a constatare rilevanti complessità operative nelle azioni di controllo e di valutazione.

In sintesi, il confronto con i Municipi ha delineato la definizione degli ambiti dello studio e, più precisamente:

1. la configurazione dei limiti dell'universo da analizzare
2. la specificazione dell'universo di riferimento da cui partire per il campionamento

3. la raccolta delle "descrizioni" e delle tipologie dei piani di intervento
4. la massima standardizzazione dei criteri di analisi

Per quanto riguarda il primo punto, si è limitato il più ampio universo di popolazione assistita solo a coloro che usufruiscono del servizio di assistenza entro l'ambiente domestico, incluso l'accompagnamento sul territorio come servizio comprensivo dell'assistenza ricevuta. La scelta è stata operata in tal senso essendo esclusivamente gli interventi domiciliari oggetto della valutazione qualitativa e, pertanto, tutti quei servizi che non prevedono la presenza di un operatore, l'erogazione all'interno dell'ambiente domestico o la gestione da parte di Enti accreditati presso il Registro Unico Cittadino sono stati esclusi dall'indagine.

Il che rimanda al secondo punto, in quanto l'universo di riferimento da cui partire per campionare la quota di assistiti su cui operare non è la popolazione degli utenti bensì l'universo degli Enti erogatori: questo perché l'assistito, che è il "soggetto principe" dello studio, diviene oggetto di analisi stante gli interventi che riceve dagli Enti erogatori e dei quali ci si propone di verificare la qualità dei servizi erogati.

Il terzo punto ha permesso di constatare il ventaglio di offerte di assistenza domiciliare esistenti presso i Municipi: se la definizione dei bisogni, peraltro sporadicamente demandata agli stessi Enti erogatori, segue le direttive comunali, gli interventi sui piani individuali perseguono condotte alternative che fanno riferimento, tra l'altro, sì alla personalizzazione del servizio e all'adattamento dello stesso alle esigenze del singolo assistito, ma attengono anche alle strategie economiche e alla disponibilità delle risorse di ciascun Municipio.

La molteplicità delle descrizioni degli interventi è risultata, in sintesi, la spia principale della difficoltà di configurare in un quadro attendibile la qualità (erogata e percepita) del servizio di assistenza alla persona e, di conseguenza, di procedere a una valutazione dello stesso.

Quanto sopra, pertanto, ha reso alquanto complesso l'obiettivo ineludibile di standardizzare al massimo i criteri di analisi: il quarto punto, perciò, è stato superato (come vedremo nel seguito) con la predisposizione di una scheda da riempire a cura dei Municipi per ciascun utente campionato, nella quale siano riportati e, eventualmente, "ricondotti" agli *items* previsti, tutti gli interventi e le relative frequenze per ciascun assistito.

DOMANDA n.1

Secondo l'Agenda il superamento delle attuali disomogeneità operative ed economiche (*diversi criteri per la rilevazione dei bisogni dell'utenza, diverse sistematizzazioni dei modelli di erogazione, diversa spesa media per assistito, diverso numero di assistiti in rapporto alla popolazione residente, ecc.*) presenti a livello municipale permetterà di migliorare gli standard di qualità dei servizi offerti, di aumentare la possibilità nel controllo degli stessi e di armonizzare il sistema a livello comunale.

Ritenete che il perseguimento dei principi fondamentali che caratterizzano l'erogazione di un servizio pubblico quale l'assistenza domiciliare (egualianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficacia ed efficienza) possa essere soddisfatto anche attraverso:

1) criteri e strumenti univoci per la rilevazione dei bisogni ?

2) forme di trasferimento delle risorse economiche ai Municipi finalizzate all'omogeneizzazione della spesa media per assistito per fascia di intensità assistenziale ?

1.2. Applicabilità degli strumenti previsti

Come già detto in premessa, il PRS prevede che l'Agenzia predisponga un modello di valutazione della qualità erogata e percepita dei servizi di assistenza domiciliare costruito sulla base degli indicatori contenuti nel documento emesso dall'Agenzia nel giugno 2003 "La valutazione delle attività di assistenza domiciliare e dei loro risultati".

I due modelli proposti nel suddetto documento, nella loro globalità, forniscono, in sostanza, lo strumento metodologico idoneo per poter rilevare, in modalità standardizzate e omogenee:

1. le caratteristiche demografiche di ogni singolo assistito;
2. le caratteristiche individuali di ciascun assistito;
3. il profilo dei bisogni di ogni singolo assistito;
4. la definizione e quantificazione degli interventi;
5. le relative frequenze orarie (giornaliere e/o settimanali);
6. la scala di soddisfazione del bisogno (da 0 a 10) sia per la situazione di partenza che quella stabilita come obiettivo.

Per quanto riguarda i punti 1,2,3,4 e 5 sono formulati nei "pacchetti di servizio", che, infatti, consentono di stabilire frequenza, modalità e costo degli interventi previsti, laddove il punto 6 propone una scala di valutazione che permette di "leggere" in modo standardizzato e omogeneo le frequenze di ogni singolo intervento reso all'assistito.

Per gli interventi:

- sulla persona (spostamento letto-sedia, svestirsi-spogliarsi, lavaggio-pulizia del corpo, pasti e così via);
- sulla gestione economica (acquisti alimentari, voluttuari, vestiario, pagamento bollette e così via);
- sull'ambiente di vita (pulizia domestica, lavaggio indumenti, piccola manutenzione);
- sulla socializzazione-accompagnamento (lettura giornali, uscite e così via);
- sulla gestione dei rapporti interpersonali-istituzionali (contatti con familiari, con amici, con erogatori assistenza sanitaria, con centri ricreativi, con la scuola e così via);
- sulla formazione-addestramento (addestramento, assistenza alla formazione, alla cura della prole e così via)

si tratta di definire in dettaglio, in termini orari/giornalieri/settimanali/mensili, ciascuna attività, chiaramente orientata per ciascuna categoria (anziani, handicap, minori) così come si presenta nella situazione di partenza (profilo dei bisogni).

Contestualmente, attraverso una scala da 0 a 4 (bisogno già soddisfatto/relativamente soddisfatto, necessita solo supervisione/relativamente soddisfatto, supervisione e assistenza parziale/insoddisfatto, assistenza totale 1-3 giorni per settimana/gravemente insoddisfatto, assistenza totale > 3 giorni per settimana), è indicato l'obiettivo da raggiungere per ciascun intervento.

Le scale utilizzate, pertanto, sono espresse in due modalità:

- la prima, da 0 a 10, indica in termini di minuti/ore/giorni/settimane/mesi le frequenze valutate come necessarie per ciascun intervento;
- la seconda indica i gradi di soddisfazione di ciascun bisogno e, pertanto, di ciascun intervento.

In conclusione, il documento del 2003 configura, attraverso i modelli proposti, la possibilità di uniformare nelle tre categorie di utenza (anziani, handicap, minori) gli interventi necessari per la soddisfazione dei bisogni, tratti dal profilo dei bisogni di ciascun utente, definendone tempi e modalità attraverso indicatori e scale di valutazione¹.

1.3. Un nuovo modello di monitoraggio

Il nuovo modello che si propone di adottare consente di realizzare la valutazione qualitativa dell'attività di assistenza domiciliare nel Comune di Roma tenendo conto delle differenziazioni riscontrate nelle modalità dell'erogazione presso i Municipi, delle modificazioni avvenute in itinere, della complessità degli strumenti utilizzati, elementi ampiamente esposti in precedenza.

In sintesi, l'attività di servizi alla persona procede lungo un percorso a tappe che prevede la definizione di un profilo dei bisogni del singolo assistito, la "risposta" in termini di specificità di interventi e di relative frequenze, elementi espressi in fasce di intensità assistenziale ("pacchetti") e, infine, la verifica dell'efficacia dell'assistenza erogata.

Di questo processo che interessa, tra gli altri ambiti, quello dell'assistenza domiciliare, vengono esclusi in questo studio il primo e il terzo momento, sebbene i risultati della fase empirica prevedano effetti assai rilevanti su entrambi:

- le caratteristiche del singolo utente ed i suoi bisogni, definiti istituzionalmente, sono indirettamente oggetto di verifica laddove gli interventi previsti ed effettuati risultino insufficienti (in termini operativi di interventi e di frequenza) a sanare le situazioni di disagio individuate nei piani di intervento
- similmente, attraverso la valutazione della qualità (oggettivamente erogata e individualmente percepita) degli interventi, è possibile attribuire un giudizio di efficienza/efficacia dell'assistenza domiciliare sul territorio comunale.

Peraltro, la rilevazione della qualità delle attività di assistenza domiciliare necessita di operare su quattro fronti paralleli anche se temporalmente non sempre contingenti:

1. La verifica della corrispondenza tra natura degli interventi previsti dal piano di assistenza individuale e interventi effettivamente erogati;
2. Il riscontro della frequenza dei servizi erogati rispetto a quanto stabilito per soddisfare il profilo dei bisogni definito per ciascun utente;
3. La valutazione della qualità percepita degli interventi, momento che rappresenta il giudizio e il relativo grado di soddisfazione dell'assistito;
4. La valutazione dell'efficacia dei soli interventi di natura operativa (interventi sull'ambiente di vita, cura della persona, ecc.) che è espressa dai risultati che il servizio erogato ha conseguito.

¹ L'applicabilità di tali modelli andrebbe correlata alle modalità di definizione del piano dei bisogni ed alla relativa quantificazione puntuale delle prestazioni; in realtà il progressivo superamento della logica della prestazione oraria, unito alla oggettiva difficoltà di standardizzare gli interventi, definirli in termini quali-quantitativi e controllarne le frequenze in termini temporali, soprattutto nel campo dell'assistenza ai minori (vd. ad esempio: la mediazione familiare, il sostegno per l'assunzione di responsabilità, il supporto al processo di costruzione dell'identità/autostima), limita fortemente l'operatività di tale strumento).

DOMANDA n. 2

Sebbene l'attività di assistenza domiciliare sia indagata nella sua interezza, l'Agenzia ha ritenuto opportuno concentrare l'attività di valutazione dell'efficacia degli interventi ai soli ambiti di natura operativa che non richiedono valutazioni di natura specialistica (interventi sulla persona, sulla gestione economica, sull'ambiente di vita).

Condividete questa scelta ?

Ritenete che esistano altri ambiti di natura operativa misurabili nella generalità dell'utenza servita su cui risulterebbe utile concentrare l'analisi?

Se sì, quali e per quali ragioni?

Se i primi tre punti sono analizzabili contestualmente, per il quarto punto è necessario ricorrere al sistema del monitoraggio, vale a dire a ripetute verifiche degli indicatori che misurano i miglioramenti dei bisogni rilevati a suo tempo e oggetto del piano di intervento individuale.

La possibilità di verificare quanto previsto dai punti 1, 2 e 3 in modo contestuale e affidabile è subordinata, per l'appunto, alla formulazione di un modello che includa non solo la fase della corrispondenza tra interventi previsti e interventi erogati (fase 1) e la verifica sulla regolarità della frequenza dei servizi (fase 2) ma, soprattutto, la rilevazione del livello di soddisfazione sulla qualità del servizio ricevuto (fase 3).

Peraltro, dato che il modello che configura l'assistenza domiciliare prevede tre soggetti attivi: il Comune di Roma, gli Enti erogatori e la popolazione assistita, per effettuare una valutazione qualitativa dei servizi alla persona che indaghi anche sulla percezione della qualità del servizio erogato, si è ritenuto necessario prevedere il contributo, senza intermediazione di qualsivoglia genere, dell'assistito.

In tal modo i due soggetti che stabiliscono la relazione di assistenza nei ruoli di erogatore e di fruitore, vale a dire operatore ed utente, sono entrambi sottoposti ad analisi. Indubbiamente l'operatore nelle sue funzioni, data la natura del rapporto assistenziale, rappresenta l'Ente erogatore.

Conseguentemente, gli unici strumenti che possano garantire una corretta valutazione e validazione del servizio di assistenza, così come precedentemente configurato, rispetto ad una soluzione che *bypassi* radicalmente l'utenza, sono:

- l'intervista all'utente con questionario strutturato che va a controllare in termini temporali, quantitativi e qualitativi gli interventi erogati, attraverso la corrispondenza tra interventi previsti e relative frequenze presenti nel piano di intervento individuale ("pacchetti") e quelli effettivamente erogati, recependo inoltre, in simultanea, la soddisfazione dell'utente sui singoli interventi
- la verifica dei fogli di presenza, firmati dall'operatore e controfirmati dall'utente, con la regolarità degli interventi nei giorni e negli orari stabiliti dai piani di intervento individuali ed eventuali successive modifiche.

Il luogo deputato alla valutazione è, evidentemente, l'ambiente domestico che risponde, peraltro, alle esigenze delle procedure previste dagli strumenti metodologici (questionario e fogli di presenza).

Il processo di valutazione prevede nell'arco di un anno tre fasi quadrimestrali di indagine, durante ciascuna delle quali, il relativo campione estratto è sottoposto alla somministrazione del questionario, secondo il seguente schema:

1. Estrazione dei campioni
2. Recapito della lettera di presentazione dell'indagine agli utenti estratti
3. Compilazione delle Schede utente da parte dei Municipi

4. Inserimento delle informazioni raccolte tramite la Scheda utente in matrice dei dati ed implementazione delle stesse informazioni sul questionario
5. Contatto tra intervistatori e utenti e somministrazione del questionario
6. Inserimento dati in matrice, elaborazione ed analisi dei dati raccolti
7. Stesura dei rapporti di ricerca intermedi (quadrimestrali) e del rapporto di ricerca finale (annuale).

DOMANDA n. 3

Il metodo di analisi ipotizzato prevede che il controllo dei termini temporali, qualitativi e quantitativi degli interventi avvenga attraverso la somministrazione di un questionario all'utenza, mediante un'intervista a domicilio.

Pensate che questo metodo di operare sia quello che meglio permette di valutare la qualità dei servizi offerti o, invece, ritenete che sia più opportuno prevedere forme di controllo che non coinvolgano direttamente l'utenza?

In questo secondo caso quale metodo suggerireste?

2. L'universo e il campione

2.1 Note caratteristiche

Le tre categorie cui è diretto il servizio di assistenza domiciliare (SAISA, SAISH, SISMIF) rappresentano uno dei due universi sui quali operare per la valutazione della qualità degli interventi erogati: gli assistiti e gli Enti gestori/erogatori.

La distribuzione territoriale fa riferimento ai 19 Municipi in cui è suddiviso il Comune di Roma e presso ciascuno dei quali è istituito il Registro degli Enti gestori dei servizi alla persona, tra i quali l'utente ha la facoltà di esercitare il diritto di scelta.

Il secondo universo è, per l'appunto, espresso dagli Enti erogatori, vale a dire quelle aziende e cooperative che sono effettivamente operanti sul territorio.

L'universo "richiedente" risulta diversamente ripartito tra i Municipi e appare assai improbabile fornire una efficace relazione tra popolazione assistita e interventi erogati per le diverse strategie pianificate nell'attribuzione delle risorse (assistenza "specializzata", assistenza "a pioggia"), tematica, questa, che rimanda, tra l'altro, all'eterogeneità numerica delle quote delle liste di attesa presso ciascun Municipio.

Viceversa, il complesso degli Enti erogatori è parte integrante del campione nella sua totalità: in altri termini, la copertura campionaria include tutti gli Enti gestori, i quali sono inclusi nell'analisi ogni qualvolta risultino presenti nelle liste di ciascun Municipio.

2.2 La stratificazione

Gli Enti erogatori sono assai differenziati rispetto alle aree di intervento e alla loro presenza presso le liste municipali: essi possono risultare specializzati sia nella concentrazione su uno specifico territorio comunale sia per quanto riguarda la tipologia di utenza.

Nei 19 Municipi del Comune di Roma il servizio di assistenza domiciliare risulta essere svolto da 98 diversi Enti operanti; di questi, 33 forniscono assistenza nell'Area utenza SAISA, 39 nell'Area SAISH, e 26 nell'Area SISMIF.

Di seguito si riportano alcune tabelle relative alle distribuzioni degli Utenti per Ente operante e per Municipio di appartenenza, che consentono di delineare un quadro completo della situazione al 31/08/2004 (cfr. Tabelle 1-6).

Tabella 1 – Utenti ed Enti operanti per Area di utenza

	SAISA	SAISH	SISMIF	Totale
Enti operanti	33	39	26	98
Utenti	3.079	2.887	478	6.444
Media Utenti per Ente operante	93,3	74,0	18,4	65,8
Media Utenti per Municipio	162,1	151,9	25,2	339,2
Media Enti operanti per Municipio	1,7	2,1	1,4	5,2

Fonte: elaborazioni Agenzia su dati dei Municipi al 31/08/2004

Tabella 2 – Utenti per Municipio ed Area di utenza

	SAISA	SAISH	SISMIF	Totale
Municipio I	168	78	19	265
Municipio II	157	115	10	282
Municipio III	134	65	33	232
Municipio IV	259	186	14	459
Municipio V	178	132	25	335
Municipio VI	201	210	22	433
Municipio VII	125	101	36	262
Municipio VIII	144	105	34	283
Municipio IX	235	260	45	540
Municipio X	129	231	21	381
Municipio XI	143	174	18	335
Municipio XII	127	194	31	352
Municipio XIII	151	200	23	374
Municipio XV	170	218	29	417
Municipio XVI	140	140	42	322
Municipio XVII	133	101	13	247
Municipio XVIII	96	89	16	201
Municipio XIX	184	128	21	333
Municipio XX	205	160	26	391
Totale	3.079	2.887	478	6.444

Fonte: elaborazioni Agenzia su dati dei Municipi al 31/08/2004

Tabella 3 – Enti operanti per Municipio ed Area di utenza

	SAISA	SAISH	SISMIF	Totale
Municipio I	1	1	1	3
Municipio II	2	1	1	4
Municipio III	2	1	3	6
Municipio IV	1	3	1	5
Municipio V	2	2	1	5
Municipio VI	2	2	1	5
Municipio VII	2	1	1	4
Municipio VIII	5	2	2	9
Municipio IX	1	2	1	4
Municipio X	1	2	1	4
Municipio XI	2	3	1	6
Municipio XII	2	6	3	11
Municipio XIII	2	3	1	6
Municipio XV	1	1	1	3
Municipio XVI	1	1	1	3
Municipio XVII	2	2	1	5
Municipio XVIII	1	2	2	5
Municipio XIX	1	3	2	6
Municipio XX	2	1	1	4
Totale	33	39	26	98

Fonte: elaborazioni Agenzia su dati dei Municipi al 31/08/2004

Tabella 4 – Utenti per Ente operante e Municipio di riferimento (SAISA)

	Municipio	Utenti
Coop. Nuova sair	II	3
Coop. Aiss	XVII	12
Coop. Il cigno	VIII	16
Coop. Aiss	VIII	18
Coop. Valcomino	VIII	19
Virtus	VIII	22
Coop. Cir	XX	27
Coop. Abc	III	30
Coop. Obiettivo 2000	VI	30
Coop. Cir	XI	36
Coop. Agora'	XIII	43
Coop. Valcomino	VII	57
Coop. Conforto	XII	57
Coop. Cir	XII	70
Coop. Abc sos	V	73
Coop. Psico socio	XVII	84
Coop. Nuove risposte	VII	87
Coop. Arca di noe'	VI	95
Coop. Fai	III	104
Coop. La sponda	XI	107
Coop. Soc. assist. e territ.	XIII	108
Coop. Arca di noè	V	128
Coop. Cecilia	X	129
Coop. Nuova socialità	XVI	133
Coop. Magliana sociale	XV	140
Coop. S.saturnino	II	154
Coop. Iskra	VIII	160
Coop. Cotrad	I	168
Coop. Cons. Solid. Soc.	XIX	170
Coop. Meta	IX	178
Coop. Cassia	XX	178
Coop. Eureka	XVIII	184
Coop. Progetto salute	IV	259
Totale		3.079

Fonte: elaborazioni Agenzia su dati dei Municipi al 31/08/2004

Tabella 5 – Utenti per Ente operante e Municipio di riferimento (SAISH)

	Municipio	Utenti
Massim. Kolbe	XII	1
Coop. Eureka I	XIX	2
Coop. Obiettivo uomo	XII	5
Coop. Cir	XI	11
Agape	XII	11
Asco	X	21
Coop. Psico socio san.	XVIII	25
Coop. Psico socio san.	XVII	27
Coop. Eureka	IV	29
Coop. Obiettivo 2000	VI	40
Coop. Conforto	XII	44
Coop. Arca di noè	VI	61
Anafi	XII	62
Coop. Aiss	XVII	62
Coop. Prassi e ricerca	III	65
Coop. Presenza sociale	XIII	65
Coop. Roma81	IX	66
Coop. Obiettivo uomo	IX	66
Coop. Anfas	XIII	66
Coop. Futura	XIII	69
Coop. Cir	XII	71
Coop. Idea prisma	IV	75
Coop. Cotrad	I	78
Anafi	XI	78
Coop. Cons. Solid. Soc.	XIX	80
Coop. Il brutto anatroccolo	IV	82
Coop. Obiettivo uomo	XI	85
Ass. Roma 81	V	89
Coop. Agora'	XVI	101
Coop. Eureka I	XVIII	103
Coop. Nuove risposte	VII	105
Coop. Iskra	VIII	110
Coop. Cna	II	115
Coop. Arca di noè	V	121
Coop. S. Onofrio	XIX	136
Coop. H anno zero	XV	140
Coop. Cospexa	VIII	150
Coop. Avass	XX	160
Coop. Cecilia	X	210
Totale		2.887

Fonte: elaborazioni Agenzia su dati dei Municipi al 31/08/2004

Tabella 6 – Utenti per Ente operante e Municipio di riferimento (SISMIF)

	Municipio	Utenti
Coop. Psico socio	XVIII	6
Coop. Conforto	XII	8
Coop. Le mille e una notte	III	9
Coop. S. saturnino	II	10
Coop. Obiettivo uomo	XII	10
Coop. Fai	III	12
Coop. Prassi e ricerca	III	12
Coop. Cir	XII	13
Coop. Al parco	XVI	13
Coop. S. Onofrio	XIX	13
Coop. Il brutto anatroccolo	IV	14
Ati ss. Pietro e paolo	VIII	14
Coop. Eureka I	XVIII	15
Coop. Psico socio	XVII	16
Coop. Cons. Solid. Soc.	XIX	16
Coop. La sponda	XI	18
Coop. Cotrad	I	19
Coop. Cecilia	X	21
Ass. Virtus pontemam.	V	22
Coop. Soc. assist. e territ.	XIII	23
Coop. Meta	IX	25
Coop. Avass	XX	26
Coop. Cospexa	VIII	31
Coop. Nuove risposte	VII	34
Coop. Arca di noè	VI	36
Coop. Magliana sociale	XV	42
Totale		478

Fonte: elaborazioni Agenzia su dati dei Municipi al 31/08/2004

La composizione dei diversi sottogruppi di utenti presenta aspetti in grado di condizionare la strategia campionaria da adottare, nonché l'ottenimento di risultati conoscitivi non affetti da scarsa rappresentatività. Tale aspetti problematici, e le soluzioni adottate in sede progettuale, verranno affrontate nella sezione relativa al campionamento.

Si può però sin da ora osservare come emerga dai dati la particolare caratterizzazione del servizio SISMIF; in tale area di utenza infatti la quasi totalità degli Enti operanti (23 su 26) hanno un numero di utenti in carico pari o inferiore a 30; sia per il servizio SAISA che per il servizio SAISH abbiamo invece soltanto 9 Enti operanti nella stessa situazione.

2.3 Strategie campionarie

Il controllo di qualità del servizio di assistenza domiciliare operato attraverso interviste agli utenti comporta necessariamente l'adozione di una strategia campionaria in grado di garantire l'inferenza² dei dati raccolti alla popolazione di riferimento. Generalmente tale obiettivo si persegue attraverso l'estrazione di un campione casuale di soggetti, rappresentativo della popolazione rispetto ad una o più variabili note, la cui numerosità viene stabilita una volta prefissati l'errore campionario tollerato ed il livello di fiducia della stima che si giudicano accettabili per i propri scopi.

Nel caso specifico della presente indagine, tuttavia, tale impostazione standard si rivela di difficile praticabilità, essendo la funzione di controllo orientata a verificare il livello di qualità del servizio erogato da ciascun Ente operante, e non dall'insieme degli enti; in altre parole, la popolazione di riferimento del nostro studio non può considerarsi l'insieme degli utenti che usufruiscono del servizio di assistenza, bensì ciascuno dei sottogruppi di utenti assistiti da uno dei 98 enti operanti nel territorio.

Questo comporta l'adozione di una strategia campionaria particolarmente articolata, che dal punto di vista operativo si traduce nella necessità di estrarre tanti campioni casuali quanti sono gli enti operanti; sorge però a questo punto il problema della numerosità dei sottogruppi di utenti così individuati. Dai dati attualmente in nostro possesso il campo di variazione di tale numerosità va da un minimo di 1 utente assistito ad un massimo di 259 utenti, con sensibili differenziazioni all'interno delle 3 aree di utenza; infatti, la media degli utenti per Ente operante è pari a 93 utenti per l'area SAISA, 74 per il SAISH, e appena 18 per il SISMIF. Se si osservano poi i dati relativi a ciascun Ente operante, si scopre che ben 41 enti su 98 hanno un numero di assistiti pari o inferiore a 30; di questi poi, 9 hanno un numero di assistiti pari o inferiore a 10.

Ora, anche considerando il sottogruppo più numeroso di assistiti (259) volendo conservare la possibilità di stimare sulla base dei dati campionari i valori della popolazione di riferimento, con un errore tollerato³ del 5% ed un livello di confidenza⁴ del 95% sarebbe necessario estrarre un campione di 159 utenti, pari a circa il 60% della popolazione di riferimento; chiaramente tale percentuale sale per sottogruppi di numerosità inferiore a 259 – cioè per la totalità dei nostri sottogruppi.

Di fronte a tale obiettiva situazione problematica, l'Agenzia è giunta ad un diverso piano di campionamento che – pur non potendo garantire l'estensione delle statistiche campionarie a ciascuna popolazione di riferimento – consente di preservare un margine accettabile di attendibilità dei dati raccolti, e quindi di effettuare come previsto una funzione di controllo nei confronti del singolo ente operante. A tale scopo, si prevede comunque l'estrazione di 98 campioni, con una numerosità complessiva finale pari a circa il 33% della popolazione di riferimento; la tecnica di estrazione del campione è di tipo casuale sistematico.

2.4 Piano di campionamento

La numerosità complessiva del campione è stata fissata in 2.172 casi (33,7% dei 6.444 utenti attualmente censiti); è stata inoltre programmata l'estrazione di due

² L'inferenza è il procedimento per cui si deducono le caratteristiche di una popolazione dall'osservazione di una parte di essa detta campione.

³ L'errore tollerato indica l'intervallo rispetto al valore medio misurato sul campione cui è compreso il valore effettivo della popolazione.

⁴ Il livello di confidenza esprime il grado di certezza del risultato.

campioni aggiuntivi, ciascuno con numerosità massima di 200 casi; il totale massimo di interviste da realizzare è quindi 2.572.

La rilevazione dei dati è stata suddivisa in tre fasi distinte, quindi per ciascuna delle tre fasi verranno estratti dalle liste degli utenti 724 casi; al termine della prima fase di rilevazione dati, per quegli enti operanti che presentassero un profilo fortemente negativo si provvederà all'estrazione del primo campione aggiuntivo, ed eguale procedura sarà adottata al termine della seconda fase.

Chiaramente per garantire l'effettiva realizzazione del numero prefissato di interviste si deve considerare, accanto all'estrazione appena descritta, una procedura parallela di estrazione dei relativi campioni di riserva; non essendo al momento possibile stabilire le effettive modalità di contatto e richiesta del consenso all'intervista che si dovranno rispettare, si è ritenuto opportuno per la prima estrazione prevedere un campione di riserva pari al 50% (362 utenti) delle interviste programmate per la prima fase.

Infine, allo scopo di ovviare al problema degli enti operanti caratterizzati da un numero eccessivamente basso di utenti, si sono previste le due seguenti procedure:

1. Numero di utenti pari o inferiore a 10; si tratta di 9 enti (SAISA: 1 ente; SAISH: 3 enti; SISMIF: 5 enti); verranno inseriti nel campione tutti gli utenti assistiti.
2. Numero di utenti compreso tra 11 e 31; si tratta di 32 enti (SAISA: 8 enti; SAISH: 6 enti; SISMIF: 18 enti); questi enti, rispettando la proporzionalità prevista per il campione complessivo, produrrebbero campioni di meno di 10 utenti; allo scopo di evitare tale situazione, verrà quindi innalzato a 10 il numero di utenti estratti.

DOMANDA n.4

Il piano di campionamento adottato dall'Agenzia prevede, in via transitoria, che per gli Enti che presentino in sede di valutazione un profilo fortemente negativo, venga estratto un campione aggiuntivo di utenza su cui approfondire l'analisi. Tale metodo è stato adottato per contemperare le esigenze dell'indagine con quelle di garanzia degli Enti.

Ritenete che l'adozione di tale metodologia soddisfi queste esigenze?

Se no, per quali ragioni e quale altro metodo si suggerisce?

2.5 Procedure di estrazione dei singoli campioni

Data l'impossibilità di accedere ai dati relativi all'utenza in questa fase preliminare dell'indagine si descriverà il criterio che verrà utilizzato nel momento in cui l'indagine verrà avviata. La procedura operativa di estrazione dei singoli campioni seguirà i seguenti passaggi:

- 1) l'Agenzia richiede a ciascun Municipio le liste dei nominativi degli utenti assistiti da ciascun ente operante, e provvede all'assegnazione dei codici utenti (a ciascun utente viene assegnato un codice progressivo da 1 a n, dove n è il totale degli utenti assistiti dal singolo ente);
- 2) l'Agenzia provvede all'estrazione dei campioni iniziali e di riserva;
- 3) l'Agenzia trasmette le liste dei nominativi estratti ai Municipi, i quali compilano per ciascun utente estratto la corrispondente scheda

informativa, e inviano le lettere di presentazione dell'indagine agli utenti estratti.

- 4) Dopo aver escluso gli utenti dichiaratisi indisponibili, i Municipi trasmettono all'Agenzia le schede informative, quest'ultima provvede a registrare le informazioni su supporto informatico e sui questionari.
- 5) Gli intervistatori contattano gli utenti disponibili all'intervista.

Per quanto riguarda la prima fase di rilevazione, è bene precisare che una volta compilate le liste fornite dai municipi non possono cambiare, né in numerosità né in disposizione degli utenti; a ciascun utente deve essere cioè assegnato un unico codice, lo stesso per tutta l'indagine.

DOMANDA n. 5 – (solo ai Municipi)

A conclusione della presente fase di consultazione, l'Agenzia intende dare avvio operativo alla fase di valutazione prevista dal PRS.

Si ritiene che la procedura di estrazione descritta possa essere sin da ora correttamente e tempestivamente gestita dai Municipi? Se no, quali sono le ragioni che non permettono la tempestiva implementazione del modello?

Quale eventuale procedura alternativa si consiglia?

3 Strumenti metodologici

Il processo di valutazione prevede nell'arco di un anno tre fasi quadrimestrali di indagine, durante ciascuna delle quali, il relativo campione estratto è sottoposto alla somministrazione del questionario, secondo il seguente schema:

- 1) Estrazione dei campioni;
- 2) Recapito della lettera di presentazione dell'indagine agli utenti estratti (campione iniziale + riserve);
- 3) Compilazione delle Schede utente da parte dei Municipi per gli utenti disponibili;
- 4) Inserimento delle informazioni raccolte tramite la Scheda utente in matrice dei dati ed implementazione delle stesse informazioni sul questionario;
- 5) Contatto tra intervistatori e utenti e somministrazione del questionario;
- 6) Inserimento dati in matrice, elaborazione ed analisi dei dati raccolti;
- 7) Stesura del rapporto di ricerca intermedio e del rapporto di ricerca finale.

3.1 La scheda utente

La scheda utente è il risultato di un lavoro di sintesi ed integrazione delle schede di piano intervento utilizzate dai Municipi del Comune di Roma, che come già detto si distinguono per eterogeneità e dissimilarità nei contenuti e nelle descrizioni degli interventi previsti. Data la diversa natura degli interventi erogati nei tre servizi sottoposti a valutazione (SAISA, SAISH e SISMIF), è stato comunque necessario creare tre versioni della scheda, una per ciascuna area utenza; le schede si compongono quindi di una parte comune e di una parte specifica.

La parte comune prevede la raccolta delle seguenti informazioni:

- 1) Identificazione e reperibilità dell'utente (nominativo, codice, domicilio e recapito dell'utente; nominativo, domicilio e recapito della persona di riferimento)
- 2) Aspetti generali del servizio (ente operante, spesa mensile prevista, eventuale contributo ISEE, presenza di accompagni con automezzi forniti dall'ente, figure professionali previste)
- 3) Durata del piano di intervento ed orari previsti (data iniziale e finale del piano di intervento, numero di interventi settimanali, ore totali settimanali, durata media del singolo intervento, prospetto settimanale degli interventi previsti)

La parte specifica è dedicata alla descrizione puntuale delle azioni che si prevede di effettuare nel corso degli interventi di assistenza; le azioni sono raggruppate in interventi/obiettivi distinti, diversi per ciascuna area di utenza; il personale del Municipio che compilerà la scheda dovrà consultare la scheda di piano intervento dell'utente, predisposta dal Municipio stesso, riconducendo le azioni previste alle modalità presenti sulla scheda utente. Verranno quindi individuate tutte le azioni specifiche previste per un dato utente, e la frequenza con cui ciascuna azione viene programmata. Allo scopo di non trascurare nessuna delle azioni concordate con l'ente operante, è stata prevista la possibilità di inserire azioni che non rientrino tra quelle predefinite; una domanda specifica consente di registrare inoltre eventuali caratteristiche particolari del servizio svolto e/o dell'utente in assistenza.

Per il servizio SAISA si è potuta elaborare una ripartizione delle azioni in 8 diversi classi (7 classi definite più 1 classe residuale relativa alle azioni non riconducibili alle classi precedenti), che rispecchiano gli interventi/obiettivi maggiormente presenti nelle schede di piano intervento individuale che si sono consultate; le classi previste sono, nell'ordine:

- 1) Igiene e cura dell'ambiente (8 azioni definite + 1 eventuale da specificare)
- 2) Igiene e cura della persona (10 azioni definite + 1 eventuale da specificare)
- 3) Cura della salute (8 azioni definite + 1 eventuale da specificare)
- 4) Alimentazione ed attività conseguenti (9 azioni definite + 1 eventuale da specificare)
- 5) Altre attività rivolte all'utente o di sostegno (8 azioni definite + 1 eventuale da specificare)
- 6) Accompagni (6 azioni definite + 1 eventuale da specificare)
- 7) Attività esterne per conto dell'utente (7 azioni definite + 1 eventuale da specificare)
- 8) Altre attività (5 azioni eventuali da specificare, non riconducibili alle classi di intervento precedenti)

In totale sono state previste per il SAISA 56 azioni definite e 12 azioni da definire a cura dei compilatori della scheda utente; le azioni sottoponibili a controllo sono le 56 predefinite, mentre per quelle specificate dai compilatori si effettuerà un'analisi al termine della prima tornata di schede, allo scopo di valutare l'opportunità dell'inserimento nel questionario di quelle azioni che risultassero più frequentemente indicate.

Al fine di chiarire l'oggetto dell'indagine nelle tabelle n. 7, 8, 9 e 10 vengono associati gli interventi alle singole azioni che verranno prese in considerazione.

Tabella 7 – Associazione delle azioni agli interventi (SAISA e SAISH)

Intervento	Azione	Intervento	Azione
(1) Igiene e cura dell'ambiente	Igiene e cura dell'ambiente in generale	(4) Alimentazione ed attività conseguenti	Alimentazione ed attività conseguenti in generale
	Sostegno all'igiene e cura dell'ambiente in generale		Sostegno a nutrizione ed attività conseguenti in generale
	Lavaggio e riordino biancheria		Aiuto nella preparazione-somministrazione pasti
	Organizzazione funzionale dell'alloggio		Aiuto nella scelta degli alimenti
	Piccola manutenzione		Controllo conservazione alimenti-frigorifero
	Pulizia degli ambienti		Lavaggio-riordino stoviglie
	Pulizia straordinaria		Preparazione e consegna di pasti a domicilio
	Rifacimento letto		Preparazione pasti
(2) Igiene e cura della persona	Igiene e cura della persona in generale	(5) Altre attività rivolte all'utente o di sostegno	Programmazione dei pasti
	Sostegno all'igiene e cura della persona in generale		Compagnia
	Aiuto vestizione-svestizione		Cura dei rapporti con il medico-asl
	Bagno-doccia		Rinforzo affettivo
	Cambio pannolone		Sostegno ai rapporti sociali con vicini-amici
	Lavaggio capelli		Sostegno alla ripresa di attività culturali-ricreative
	Pedicure-manicure		Sostegno psicologico
	Pulizia personale in generale		Sostegno-sollievo al nucleo familiare
	Pulizia protesi dentarie	Stimolazione all'orientamento spazio-temporale	
Rasatura barba	(6) Accompagni	A manifestazioni-eventi	
(3) Cura della salute in generale		Presso attività sociali-di gruppo	

Cura della salute	Sostegno alla cura della salute in generale		Presso centri sociali-centri diurni
	Controllo pressione-tassi glicemici etc		Presso medico-asl
	Cure piaghe da decubito		Presso ospedali-centri di riabilitazione
	Prestazioni fisioterapiche-massaggi		Presso altre risorse territoriali
	Somministrazione farmaci	(7) Attività esterne per conto dell'utente	Spesa - Acquisto generi alimentari
	Sostegno alla deambulazione		Spesa - Acquisto generi non alimentari
	Stimolo della funzione motoria		Spesa - Acquisto farmaci
			Pagamenti utenze-bollettini
			Ritiro e consegna documenti-pratiche
			Ritiro indumenti in lavanderia
			Ritiro pensione

Per quanto riguarda il servizio SAISH, si è potuta utilizzare la medesima ripartizione delle azioni in 8 classi; il quadro delle azioni ha inoltre la stessa composizione di quello relativo all'area SAISA, tranne che per la classe 5 (Altre attività rivolte all'utente o di sostegno) che contiene 15 azioni definite, e per la classe 7 (Attività esterne per conto dell'utente) che contiene 6 azioni definite. Il totale delle azioni previste per il SAISH è quindi di 62 azioni predefinite e 12 azioni da definire in sede di compilazione.

Tabella 8 – Associazione delle azioni agli interventi (SAISH)

Intervento	Azione
(5) Altre attività rivolte all'utente o di sostegno	Accoglienza ospiti e visitatori
	Aiuto nella quotidianità
	Compagnia
	Condivisione interessi ed hobby
	Cura dei rapporti con il medico/asl
	Lettura quotidiani/libri
	Rinforzo affettivo
	Sostegno ai rapporti sociali con vicini/amici
	Sostegno alla ripresa di attività culturali/ricreative
	Sostegno psicologico
	Sostegno/sollievo al nucleo familiare
	Stimolazione all'orientamento spazio-temporale (utilizzo mezzi pubblici, conoscenza del territorio)
	Supporto allo svolgimento dei compiti scolastici
	Sviluppo autonomie personali/sociali
	Uso del denaro/conoscenza dell'orologio etc.

Il servizio SISMIF presenta una classificazione diversa da quella appena elencate, data la natura particolare degli obiettivi dell'assistenza domiciliare tipici di questo servizio; esso inoltre è rivolto in realtà a due classi di utenti, i minori ed i genitori/responsabili del minore, per cui è stato necessario prevedere due sezioni distinte, una per i servizi rivolti al minore ed una per i servizi rivolti ai responsabili; i primi sono così suddivisi:

- 1) Rapporti familiari (6 azioni definite + 1 eventuale da specificare)
- 2) Scuola, formazione, lavoro (10 azioni definite + 1 eventuale da specificare)

- 3) Altre attività rivolte all'utente o di sostegno (5 azioni definite + 1 eventuale da specificare)
- 4) Accompagni (3 azioni definite + 1 eventuale da specificare)
- 5) Altre attività (5 azioni eventuali da specificare, non riconducibili alle classi di intervento)

Tabella 9 – Associazione delle azioni agli interventi (SISMIF)

Intervento	Azione	Intervento	Azione
(1) Rapporti familiari	<i>Supporto nei rapporti familiari in generale</i>	(3) Altre attività rivolte all'utente o di sostegno	Aiuto e stimolo per la cura e l'igiene personale ed ambientale
	Ascolto per rielaborazione di vissuti intrafamiliari		Mediazione e rinforzo per inserimento nel gruppo dei pari
	Contenimento dell'aggressività		Sostegno per l'assunzione di responsabilità
	Facilitare la comunicazione minore-adulti		Supporto al processo di costruzione dell'identità/ autostima
	Mediazione familiare		Supporto per l'accettazione di regole educative/ comportamentali
	Promozione di atteggiamenti collaborativi		Altre attività (specificare)
	Altre attività (specificare)		
(2) Scuola, formazione, lavoro	<i>Supporto nelle attività formative in generale</i>	(4) Accompagni	Accompagno a scuola
	Aiuto per individuazione di percorsi formativi extra-scolastici		Per la conoscenza del territorio/di risorse territoriali
	Aiuto per individuazione di percorsi formativi scolastici		Presso attività sociali/di gruppo
	Controllo della presenza a scuola		Altre attività (specificare)
	Mediazione e rapporto con il corpo docente		
	Orientamento al lavoro		
	Sostegno all'adempimento dei compiti scolastici		
	Sostegno nella fase di inserimento lavorativo		
	Stimolo alla motivazione allo studio		
	Supporto per l'accettazione di regole relative alla scuola		
	Altre attività (specificare)		

I servizi relativi ai genitori/responsabili del minore sono invece così suddivisi:

- 1) Cura del minore e organizzazione familiare (3 azioni definite + 1 eventuale da specificare)
- 2) Capacità genitoriali (9 azioni definite + 1 eventuale da specificare)
- 3) Altre attività (5 azioni eventuali da specificare, non riconducibili alle classi di intervento precedenti)

L'area SISMIF nel suo complesso presenta 36 azioni definite e 16 da specificare, e risulta quindi l'area con il minore numero di azioni valutabili; oltretutto, come si vedrà nella sezione relativa al questionario, tali azioni sono anche in gran parte di difficile valutabilità, a causa sia della natura generica della definizione delle azioni stesse nelle schede di piano intervento, sia della oggettiva difficoltà nel sottoporre a controllo di qualità interventi di natura psicologica, che necessiterebbero di questionari appositamente elaborati da esperti di psicologia evolutiva e comportamentale.

Tabella 10 – Associazione delle azioni agli interventi (SISMIF)

Intervento	Azione
(1) Cura del minore e organizzazione familiare	<i>Cure del minore e organizzazione familiare in generale</i>
	Affiancamento e sollecito nei compiti di gestione e organizzazione familiare
	Affiancamento e sollecito per la cura del minore (alimentazione, igiene, cure)
	Altre attività (specificare)
(2) Capacità genitoriali	<i>Supporto alle capacità genitoriali in generale</i>
	Colloqui sulle risposte adeguate ai bisogni del minore
	Contenimento di comportamenti inadeguati/ atteggiamenti disfunzionali alla crescita del minore
	Fornire ascolto ai genitori/responsabili
	Mediazione familiare
	Osservazione/verifica delle capacità genitoriali
	Rinforzo del linguaggio affettivo
	Sostegno e aiuto in particolari momenti di crisi
	Sostegno per l'utilizzo di risorse territoriali
	Altre attività (specificare)

Tuttavia, date le caratteristiche organizzative del servizio di assistenza già ricordate, la scheda utente rappresenta comunque l'unico strumento di rilevazione – espressamente ideato dal gruppo di ricerca – in grado di garantire l'effettivo controllo dell'operato degli enti su aspetti specifici del servizio. Infatti, in un'indagine condotta per mezzo di interviste rivolte agli utenti la verifica della corrispondenza tra azioni previste ed azioni effettuate, nonché della corrispondenza tra frequenza programmata e frequenza effettiva delle azioni stesse, è l'unica procedura di controllo diretto della qualità erogata del servizio che si possa utilizzare.

DOMANDA n. 6

L'analisi delle diverse tipologie di schede predisposte dai Municipi per la compilazione dei piani di intervento individuali ha permesso all'Agenzia di sintetizzare e schematizzare le principali azioni dei servizi di assistenza domiciliare.

Si ritiene che la schematizzazione adottata sia rappresentativa degli interventi effettivamente offerti?

Si ritiene invece che manchino alcune azioni fondamentali o che l'elenco delle azioni sia eccessivamente dettagliato/ripetitivo? In questo caso, quali azioni non sono considerate o quali possono essere tralasciate/accorpate?

DOMANDA n. 7)

La schematizzazione delle azioni dei servizi di assistenza domiciliare appena mostrata è la stessa che è stata utilizzata per la costruzione del questionario che verrà somministrato all'utenza (si veda All. 1).

Ritenete che la schematizzazione adottata permetta poi una facile compilazione del questionario? Se no, potreste indicare per quali ragioni e gli eventuali suggerimenti che proponete per facilitare la compilazione?

3.2 Il questionario

La tecnica dell'intervista e, segnatamente, dell'intervista con questionario permette di rilevare sia dati "oggettivi" sia percezioni "soggettive", ottenendo dati sufficientemente omogenei nella misura in cui le domande siano formulate univocamente.

Lo strumento, quindi, si presenta come la "via principe" per indagare e verificare le ipotesi di natura esplicativa, vale a dire relative a ricorrenze empiricamente rilevate e formulate precedentemente, laddove degli universi campionati ci si proponga di analizzare e quantificare segmenti di vita, comportamenti e percezioni interpretabili con variabili omogenee.

Il questionario, inoltre, rappresenta la modalità più idonea per "testare" un universo quando coniuga l'intervista "faccia a faccia" con la verifica dei dati in tal modo rilevati, attraverso l'osservazione: alle domande di natura esplorativa corrispondono altrettanti items di "controllo" ed entrambe le modalità sono sottoposte ad ulteriore controllo, ovviamente laddove possibile, con il sistema di rilevazione oggettiva, che diviene tecnica complementare avente la funzione confermativa delle risposte ricevute.

La tecnica dell'"osservazione", ben comprensibilmente, richiede a sua volta una rigida strutturazione e standardizzazione delle opzioni da rilevare per raggiungere risultati di adeguatezza: l'addestramento dei rilevatori, approfondito e rigoroso, consente di uniformare le rilevazioni.

Di norma, il questionario viene sottoposto ad una verifica preventiva, attraverso la somministrazione a soggetti omogenei al campione definitivo, in modo da poterne collaudare la comprensione semantica, l'organicità della struttura e la durata temporale dell'intervista: in tal modo si è proceduto per la validazione dello strumento proposto, attraverso un pretest effettuato sul 10% della popolazione assistita in un territorio limitrofo a quello di interesse e con caratteristiche similari in termini sia di popolazione assistita sia di Enti gestori.

La popolazione assistita è stata campionata secondo una doppia distribuzione: per aree di intervento (anziani, minori, handicap) e per territorio (Comuni del distretto).

Lo strumento si è rivelato quanto mai adeguato alla rilevazione degli interventi e delle frequenze degli stessi rispondendo, in tal modo, al requisito di "controllo" della qualità del servizio così come prevista dai piani di intervento individuali; molto soddisfacente è stata, peraltro, la verifica di come il questionario sia idoneo a valutare la soddisfazione del cliente rispetto al servizio, agli interventi e agli operatori, il che rimanda al secondo requisito di predisporre uno strumento che verificasse la soddisfazione dell'utente.

Trattandosi di un territorio di dimensioni ridotte, evidentemente i servizi resi sono assai standardizzati: l'assistenza domiciliare per gli anziani è diretta, in massima parte, alla cura della persona e dell'ambiente; per quanto riguarda i minori il servizio è, per la quasi totalità, realizzato con l'aiuto scolastico; qualche maggiore differenziazione e diversificazione del servizio si è, invece, riscontrata per i disabili dove, alla cura della persona e dell'ambiente domestico, si aggiunge la socializzazione.

I tempi di somministrazione, la comprensibilità del linguaggio e la strutturazione del questionario hanno dato risultati assai positivi: lo strumento si è dimostrato ampiamente utilizzabile, la risposta dell'utenza è stata della massima disponibilità e, non di rado, l'intervista è stata accolta con estremo favore come se fosse diffusa nell'utenza stessa la percezione della necessità di una tale valutazione da parte delle Amministrazioni Comunali.

Si raccomanda, a tale proposito, di effettuare una sorta di pre-test sul territorio comunale per una quota di assistiti nell'ordine di cento nella fase iniziale del progetto al fine di avere un'ulteriore convalida, non certo dello strumento di analisi, bensì del superamento delle problematiche connesse alla disomogeneità e pluralità dei modelli di assistenza esistenti presso i Municipi.

DOMANDA n.8

L'Agenzia ritiene che la particolare utenza a cui è rivolta l'indagine comporti un ulteriore un approfondimento delle modalità e del linguaggio da utilizzare in fase di questionario.

Dall'esame del questionario allegato, si ritiene che le domande siano comprensibili per l'utenza? Se no, quali modifiche si suggeriscono per descrivere la natura degli interventi in un modo più appropriato e immediato?

3.2.1 Questionario: struttura generale

Il questionario si suddivide in 7 aree tematiche; le prime 3 aree – una per ciascuna categoria di utenti – sono dedicate al controllo della qualità erogata e percepita del servizio di assistenza, e comprendono le domande relative alle modalità di svolgimento delle azioni specifiche previste nel piano di intervento individuale. Le aree dedicate ai servizi SAISA e SAISH (cfr. Questionario, Area 1 e 2) comprendono 15 domande ciascuna, mentre l'area del servizio SISMIF comprende 13 domande.

L'area 4 (28 domande) affronta vari aspetti del servizio di assistenza in generale, e presenta anch'essa sia domande relative alla qualità erogata che a quella percepita.

L'area 5 (13 domande) consente anzitutto di acquisire informazioni relative al numero di operatori coinvolti nel servizio di assistenza ed alla eventuale presenza di turnazioni programmate, ed in secondo luogo approfondisce alcuni aspetti del rapporto tra operatore ed utente.

Essendo stata prevista la possibilità di risposte fornite da persone diverse dall'utente (*proxy*), ciascuna delle prime cinque aree si apre con il quesito che identifica il rispondente stesso.

L'area 6 (6 domande) è dedicata all'acquisizione dei dati di base dell'utente.

L'area 7 (11 domande) è da compilarsi a cura del rilevatore, e contiene i due quesiti relativi ai controlli da effettuarsi presso l'utente (presenza e compilazione del foglio di servizio; condizioni igieniche dell'abitazione e dell'utente) ed una serie di quesiti relativi alle modalità di conduzione dell'intervista.

3.2.2 Questionario: indicatori

Le informazioni raccolte tramite la compilazione della scheda utente e del questionario danno origine ai seguenti gruppi di indicatori:

- 1) Indicatori di descrizione del servizio
- 2) Indicatori di controllo dell'erogazione del servizio
- 3) Indicatori di qualità percepita del servizio
- 4) Indicatori di qualità generale del servizio

Nelle tabelle che seguono sono elencati gli indicatori appartenenti a ciascuna classe, con accanto il codice identificativo della domanda/item presente sulla Scheda e/o sul Questionario; dove indicate, le dimensioni più generali a cui gli indicatori sono ricondotti fanno riferimento agli obiettivi conoscitivi specifici di cui si è già detto.

Tabella 11 – Indicatori di descrizione del servizio

Indicatore	Domanda/Item Scheda	Domanda/Item Questionario
Spesa mensile inizialmente prevista	9	
Contributo ISEE da parte dell'utente	10	
Data di inizio del ciclo di interventi	13	
Data di fine del ciclo di interventi	14	
Tempo trascorso dall'inizio dell'assistenza		45
Conoscenza dell'ente operante		52
Fruizione del servizio fornito da altri enti		53
Conoscenza della possibilità di scelta dell'ente		54
Numero di operatori stabili		74
Alternanza tra operatori		76
Tempo da cui è assistito dall'attuale operatore		77
Sesso dell'operatore		76
Età dell'operatore		77
Qualifica dell'operatore		78

Tabella 12 – Indicatori di controllo dell'erogazione del servizio

Dimensione	Indicatore	Domanda/Item Scheda	Domanda/Item Questionario
1. Controllo erogazione interventi/azioni	Area SAISA - Igiene e cura dell'ambiente	19.1.1-19.1.8	2.1-2.8
	Area SAISA - Igiene e cura della persona	19.2.1-19.2.10	4.1-4.10
	Area SAISA - Cura della salute	19.3.1-19.3.8	6.1-6.9
	Area SAISA - Alimentazione ed attività conseguenti	19.4.1-19.4.9	8.1-8.9
	Area SAISA - Altre attività rivolte all'utente o di sostegno	19.5.1-19.5.8	10.1-10.8
	Area SAISA - Accompagni	19.6.1-19.6.6	12.1-12.6
	Area SAISA - Attività esterne per conto dell'utente	19.7.1-19.7.7	14.1-14.7
	Area SAISH - Igiene e cura dell'ambiente	19.1.1-19.1.8	17.1-17.8
	Area SAISH - Igiene e cura della persona	19.2.1-19.2.10	19.1-19.10
	Area SAISH - Cura della salute	19.3.1-19.3.8	21.1-21.8
	Area SAISH - Alimentazione ed attività conseguenti	19.4.1-19.4.9	23.1-23.9
	Area SAISH - Altre attività rivolte all'utente o di sostegno	19.5.1-19.5.15	25.1-25.15
	Area SAISH - Accompagni	19.6.1-19.6.6	27.1-27.6
	Area SAISH - Attività esterne per conto dell'utente	19.7.1-19.7.6	29.1-29.6
	Area SISMIF - Rapporti familiari	19.1.1-19.1.6	32.1-32.6
	Area SISMIF - Scuola, formazione, lavoro	19.2.1-19.2.10	34.1-34.10
	Area SISMIF - Altre attività rivolte all'utente o di sostegno	19.3.1-19.3.5	36.1-36.5
	Area SISMIF - Accompagni	19.4.1-19.4.3	38.1-38.3

	Area SISMIF - Cura del minore e organizzazione familiare	19.5.1-19.5.3	40.1-40.3
	Area SISMIF - Capacità genitoriali	19.6.1-19.6.9	42.1-42.9
2. Controllo sul servizio	Accompagni con automezzi dell'ente	11	59
	Qualifica degli operatori	12	76.1-76.5
	Numero di interventi settimanali previsti	15	56
	Totale ore settimanali previste	16	57
	Durata media del singolo intervento	17	58
3. Controllo sul servizio extra-intervista	Prospetto settimanale dell'orario di servizio	18	92.1-92.7
	Controllo degli orari di servizio da parte dell'utente		60
	Condizioni igieniche dell'abitazione		93.1-93.5
	Condizioni igieniche dell'utente		93.6

Tabella 13 – Indicatori di qualità percepita del servizio

Dimensione	Indicatore	Domanda/Item Questionario
1. Qualità percepita interventi/azioni	Area SAISA - Igiene e cura dell'ambiente	3.1-3.8
	Area SAISA - Igiene e cura della persona	5.1-5.10
	Area SAISA - Cura della salute	7.1-7.9
	Area SAISA - Alimentazione ed attività conseguenti	9.1-9.9
	Area SAISA - Altre attività rivolte all'utente o di sostegno	11.1-11.8
	Area SAISA - Accompagni	13.1-13.6
	Area SAISA - Attività esterne per conto dell'utente	15.1-15.7
	Area SAISH - Igiene e cura dell'ambiente	18.1-18.8
	Area SAISH - Igiene e cura della persona	20.1-20.10
	Area SAISH - Cura della salute	22.1-22.8
	Area SAISH - Alimentazione ed attività conseguenti	24.1-24.9
	Area SAISH - Altre attività rivolte all'utente o di sostegno	26.1-26.15
	Area SAISH - Accompagni	28.1-28.6
	Area SAISH - Attività esterne per conto dell'utente	30.1-30.6
	Area SISMIF - Rapporti familiari	33.1-33.6
	Area SISMIF - Scuola, formazione, lavoro	35.1-35.10
	Area SISMIF - Altre attività rivolte all'utente o di sostegno	37.1-37.5
	Area SISMIF - Accompagni	39.1-39.3
	Area SISMIF - Cura del minore e organizzazione familiare	41.1-41.3
	Area SISMIF - Capacità genitoriali	43.1-43.9
2. Qualità percepita del servizio	Soddisfazione del servizio di assistenza in generale	46
	Ragione principale di soddisfazione/insoddisfazione	47
	Soddisfazione ciclo attuale di interventi - Rispetto dei giorni stabiliti	48.1
	Soddisfazione ciclo attuale di interventi - Rispetto degli orari del servizio	48.2
	Soddisfazione ciclo attuale di interventi - Puntualità degli operatori	48.3
	Soddisfazione ciclo attuale di interventi - Svolgimento degli interventi domiciliari previsti	48.4
	Soddisfazione ciclo attuale di interventi - Svolgimento degli interventi extra-domiciliari previsti	48.5

Soddisfazione ciclo attuale di interventi - Servizio di assistenza in generale	48.6
Miglioramento della vita quotidiana dell'utente a seguito del servizio	69
Miglioramento della vita quotidiana del nucleo familiare a seguito del servizio	70
Miglioramento dei rapporti interni al nucleo familiare a seguito del servizio	71
Miglioramento dei rapporti con il minore	72
Soddisfazione servizio operatore - Capacità di iniziativa rispetto agli interventi previsti	80.1
Soddisfazione servizio operatore - Capacità di organizzazione del servizio	80.2
Soddisfazione servizio operatore - Svolgimento adeguato dei servizi domiciliari	80.3
Soddisfazione servizio operatore - Svolgimento adeguato dei servizi extra-domiciliari per conto dell'utente	80.4
Soddisfazione servizio operatore - Svolgimento adeguato degli altri servizi extra-domiciliari	80.5
Soddisfazione rapporti operatore - Capacità di stabilire buoni rapporti con utente	81.1
Soddisfazione rapporti operatore - Capacità di stabilire buoni rapporti con nucleo familiare	81.2
Soddisfazione rapporti operatore - Fiducia che si è stabilita	81.3
Soddisfazione rapporti operatore - Confidenza che si è stabilita	81.4
Soddisfazione rapporti operatore - Capacità di procurare momenti di sollievo-relax	81.5

Tabella 14 – Indicatori di qualità generale del servizio

Indicatore	Domanda/Item Questionario
Aspetto più importante del servizio di assistenza	49
Migliorabilità del servizio di assistenza	50
Miglioramenti preferiti dall'utente	51.1-51.2
Risposte soddisfacenti dell'ente alle richieste dell'utente	55
Rispetto degli orari a seguito del controllo da parte dell'utente	61
Recupero delle ore perdute per mancato rispetto degli orari	62
Avviso tempestivo di mancato rispetto degli orari	63
Presenza di interruzioni del servizio	64
Recupero delle ore perdute per interruzioni del servizio	65
Avviso tempestivo di interruzioni del servizio	66
Sostituzioni dell'operatore su iniziativa dell'ente	67
Avviso tempestivo di sostituzioni dell'operatore	68
Aspetto particolarmente deludente nei rapporti con l'operatore	82
Richiesta di sostituzione dell'operatore da parte dell'utente	83
Richiesta di sostituzione dell'operatore - Motivo principale	84
Richiesta di sostituzione dell'operatore - Accoglimento	85

Per quanto riguarda gli indicatori di controllo della qualità dei servizi erogati

(cfr. Tabella 12), come era lecito attendersi da quanto esposto nelle due sezioni precedenti, i contenuti del Questionario e della Scheda utente sono caratterizzati da una stretta corrispondenza, necessaria allo scopo di poter effettuare l'attività di valutazione del servizio di assistenza che costituisce l'obiettivo primario di indagine. Mentre infatti la Scheda utente consente di raccogliere in maniera standardizzata le informazioni relative alla tipologia di azioni e di interventi previsti per il singolo utente, nonché alla frequenza programmata per ciascun intervento, il questionario permette di registrare le informazioni relative alle azioni ed agli interventi effettivamente erogati, ed alla frequenza con cui tali azioni sono ripetute.

Gli indicatori di qualità percepita del servizio si riferiscono invece sia alla soddisfazione da parte dell'utente per gli interventi/azioni che vengono effettivamente e personalmente erogati (cfr. Tabella 13, prima dimensione), che alla soddisfazione relativa ad altri aspetti rilevanti del servizio, comuni a tutte le aree di utenza (cfr. Tabella 13, seconda dimensione); per questi aspetti comuni si è ritenuto opportuno inserire almeno quattro ambiti da indagare: la soddisfazione per il servizio in generale, i miglioramenti apportati alla vita quotidiana dell'utente e dei suoi familiari, la soddisfazione relativa al servizio fornito dall'operatore, ed infine la soddisfazione per i rapporti instauratisi tra operatore ed utente.

Infine, una serie di indicatori di qualità generale del servizio (cfr. Tabella 14) esplora quegli aspetti del servizio che, pur non riguardando l'erogazione di interventi specifici, risultano sicuramente interessanti al fine di rendere più completo il quadro del livello di qualità del servizio riscontrato dall'utente; infatti, che l'utente abbia potuto controllare con esito positivo gli orari di servizio, che sia tempestivamente avvisato in caso di disservizi, o ancora che le ore eventualmente perdute vengano in seguito recuperate, sono tutti indicatori in grado di evidenziare l'erogazione di un servizio di qualità.

3.3 Il foglio di servizio

Il piano di intervento individuale che è il documento in cui vengono dettagliati i bisogni, gli interventi individualizzati e la frequenza degli stessi, è la presa in carico dell'assistito da parte dell'Ente erogatore ed è emesso dal Municipio attraverso l'assistente sociale e/o l'équipe socioassistenziale e sanitaria.

Il documento che convalida l'avvenuta erogazione in termini esclusivamente temporali è il foglio di servizio su cui vengono registrati gli orari di inizio e fine intervento, con la firma dell'assistito e quella dell'operatore assistenziale.

Il controllo dei fogli di servizio risulta di particolare importanza ai fini della verifica della corrispondenza fra:

- i tempi di erogazione previsti sui piani di intervento individuali;
- i tempi di erogazione dichiarati dall'assistito nel corso dell'intervista faccia a faccia;
- i tempi registrati sui fogli di servizio e firmati dall'utente e dall'operatore

Il controllo dei fogli servizio rappresenta, inoltre, un ulteriore strumento di verifica fra dati e documentazione forniti da diversi soggetti (Municipio/Ente erogatore per i piani di intervento; assistito per l'intervista; assistito/operatore per i fogli di servizio) e, soprattutto, di differente collocazione temporale, il che contribuisce a convalidare la veridicità delle valutazioni.

L'utilizzo dei fogli di servizio, come documenti "di controllo" sulla presenza e sulla durata dell'intervento giornaliero, comporta la necessità di concentrare le interviste nella seconda metà di ogni mese per poter effettuare una verifica "oraria"

sulla quindicina anteriore, pur prevedendo eventuali, ulteriori controlli sui fogli di servizio dei mesi precedenti per specifici Enti erogatori, laddove si incorra in rilevazioni particolarmente negative sull'operato degli stessi.

Da quanto sopra evidenziato consegue che i dati rilevabili dal foglio di servizio sono parte integrante del questionario e verranno utilizzati ai fini della valutazione complessiva della qualità dei servizi.

4 Il sistema informatico

Sulla base dell'ultima versione della scheda utente e del questionario è stata predisposta una matrice dei dati completa, che necessariamente dovrà essere revisionata in seguito alle modifiche che si apporteranno ai due strumenti di rilevazione dei dati; l'utilità di una matrice dei dati provvisoria è data dal fatto che attraverso tale strumento si è potuto predisporre un piano di analisi, con relativo output, che consente di verificare l'adeguatezza degli strumenti di raccolta dei dati, le principali strategie di analisi dei dati stessi, e le modalità di presentazione dei risultati attesi (cfr. la sezione relativa all'analisi dei dati).

Inoltre, ad ulteriore garanzia dell'attendibilità dei dati raccolti, si è appositamente progettato un sistema di inserimento dati assistito da computer, sviluppato su applicativi Microsoft, che consente la registrazione su supporto informatico dei dati raccolti tramite questionario senza alcuna operazione di codifica da parte dell'operatore, nonché l'adozione di un controllo preventivo di alcuni dei più comuni errori caratteristici della fase di inserimento dati.

5 Analisi dei dati

In questa sezione si esporranno i criteri di analisi dei dati che consentono una immediata utilizzazione dei risultati di ricerca; allo scopo di non appesantire eccessivamente l'esposizione si analizzerà soltanto il caso dell'Area utenza SAISA; procedure e relativi risultati saranno chiaramente gli stessi per le altre due Aree utenza.

Si assume inoltre che scopo primario dell'analisi dei dati sia attribuire a ciascun ente un punteggio di adeguatezza nell'erogazione del servizio. In questa sezione allo scopo di illustrare in via preventiva lo schema di analisi si esporranno le modalità di calcolo che verranno utilizzate ai fini della valutazione.

Tuttavia, ed i relativi risultati attesi, saranno di seguito esposte alcune delle procedure più semplici che è possibile utilizzare.

Come abbiamo avuto modo di osservare precedentemente, il questionario consente la raccolta di 4 gruppi di indicatori:

- 3 Descrizione del servizio;
- 4 Qualità erogata (controllo dell'erogazione del servizio);
- 5 Qualità percepita (soddisfazione sull'erogazione del servizio);
- 6 Qualità generale (organizzazione del servizio dal punto di vista dell'utente).

Il primo gruppo di indicatori non apporta contributi alla valutazione del servizio, e quindi non sarà preso in considerazione nel proseguo; per ciascuno degli altri tre gruppi, che costituiscono le dimensioni della valutazione del servizio, i singoli item costituiscono gli indicatori semplici o di primo livello; per ciascuna dimensione, a partire da tali indicatori saranno costruiti uno o più indici sintetici (secondo livello); a loro volta gli indici sintetici saranno la base per il calcolo di uno o più indici complessivi di adeguatezza del servizio (terzo livello).

Ad evitare inutili ridondanze nella descrizione di procedure che spesso comportano risultati e problematiche simili, si illustrano di seguito i criteri operativi relativi alla costruzione degli indici sintetici delle prime due dimensioni (Qualità erogata e Qualità percepita); per quanto riguarda gli indici complessivi, si analizzerà il caso di un unico indice di adeguatezza, anch'esso costruito utilizzando esclusivamente gli indici sintetici relativi alle due dimensioni appena indicate.

5.1 Qualità erogata

Nelle tabelle che seguono sono esposti i servizi che vengono sottoposti a valutazione con i relativi item indicativi della loro collocazione nella scheda e nel questionario (cfr. Tabella 15)

Tabella 15 – Controllo dell'erogazione del servizio: variabili ed item

Intervento /obiettivo	Azione	Qualità erogata			
		Item Scheda (Presenza)	Item Scheda (Frequenza)	Item Questionario (Presenza)	Item Questionario (Frequenza)
Igiene e cura dell'ambiente	Igiene e cura dell'ambiente in generale	19.1.1a	19.1.1b	2.1a	2.1b
	Sostegno all'igiene e cura dell'ambiente in generale	19.1.2a	19.1.2b	2.2a	2.2b
	Lavaggio e riordino biancheria	19.1.3a	19.1.3b	2.3a	2.3b
	Organizzazione funzionale dell'alloggio	19.1.4a	19.1.4b	2.4a	2.4b
	Piccola manutenzione	19.1.5a	19.1.5b	2.5a	2.5b
	Pulizia degli ambienti	19.1.6a	19.1.6b	2.6a	2.6b
	Pulizia straordinaria	19.1.7a	19.1.7b	2.7a	2.7b
	Rifacimento letto	19.1.8a	19.1.8b	2.8a	2.8b
Igiene e cura della persona	Igiene e cura della persona in generale	19.2.1a	19.2.1b	4.1a	4.1b
	Sostegno all'igiene e cura della persona in generale	19.2.2a	19.2.2b	4.2a	4.2b
	Aiuto vestizione-svestizione	19.2.3a	19.2.3b	4.3a	4.3b
	Bagno-doccia	19.2.4a	19.2.4b	4.4a	4.4b
	Cambio pannolone	19.2.5a	19.2.5b	4.5a	4.5b
	Lavaggio capelli	19.2.6a	19.2.6b	4.6a	4.6b
	Pedicure-manicure	19.2.7a	19.2.7b	4.7a	4.7b
	Pulizia personale in generale	19.2.8a	19.2.8b	4.8a	4.8b
	Pulizia protesi dentarie	19.2.9a	19.2.9b	4.9a	4.9b
Rasatura barba	19.2.10a	19.2.10b	4.10a	4.10b	
Cura della salute	Cura della salute in generale	19.3.1a	19.3.1b	6.1a	6.1b
	Sostegno alla cura della salute in generale	19.3.2a	19.3.2b	6.2a	6.2b
	Controllo pressione-tassi glicemici etc	19.3.3a	19.3.3b	6.3a	6.3b
	Cure piaghe da decubito	19.3.4a	19.3.4b	6.4a	6.4b
	Prestazioni fisioterapiche-massaggi	19.3.5a	19.3.5b	6.5a	6.5b
	Somministrazione farmaci	19.3.6a	19.3.6b	6.6a	6.6b
	Sostegno alla deambulazione	19.3.7a	19.3.7b	6.7a	6.7b
	Stimolo della funzione motoria	19.3.8a	19.3.8b	6.8a	6.8b

Intervento /obiettivo	Azione	Qualità erogata			
		Item Scheda (Presenza)	Item Scheda (Frequenza)	Item Questionario (Presenza)	Item Questionario (Frequenza)
Alimentazione ed attività conseguenti	Alimentazione ed attività conseguenti in generale	19.4.1a	19.4.1b	8.1a	8.1b
	Sostegno a nutrizione ed attività conseguenti in generale	19.4.2a	19.4.2b	8.2a	8.2b
	Aiuto nella preparazione-somministrazione pasti	19.4.3a	19.4.3b	8.3a	8.3b
	Aiuto nella scelta degli alimenti	19.4.4a	19.4.4b	8.4a	8.4b
	Controllo conservazione alimenti-frigorifero	19.4.5a	19.4.5b	8.5a	8.5b
	Lavaggio-riordino stoviglie	19.4.6a	19.4.6b	8.6a	8.6b
	Preparazione e consegna di pasti a domicilio	19.4.7a	19.4.7b	8.7a	8.7b
	Preparazione pasti	19.4.8a	19.4.8b	8.8a	8.8b
Altre attività rivolte all'utente o di sostegno	Programmazione dei pasti	19.4.9a	19.4.9b	8.9a	8.9b
	Compagnia	19.5.1a	19.5.1b	10.1a	10.1b
	Cura dei rapporti con il medico-asl	19.5.2a	19.5.2b	10.2a	10.2b
	Rinforzo affettivo	19.5.3a	19.5.3b	10.3a	10.3b
	Sostegno ai rapporti sociali con vicini-amici	19.5.4a	19.5.4b	10.4a	10.4b
	Sostegno alla ripresa di attività culturali-ricreative	19.5.5a	19.5.5b	10.5a	10.5b
	Sostegno psicologico	19.5.6a	19.5.6b	10.6a	10.6b
	Sostegno-sollievo al nucleo familiare	19.5.7a	19.5.7b	10.7a	10.7b
Accompagni	Stimolazione all'orientamento spazio-temporale	19.5.8a	19.5.8b	10.8a	10.8b
	A manifestazioni-eventi	19.6.1a	19.6.1b	12.1a	12.1b
	Presso attività sociali-di gruppo	19.6.2a	19.6.2b	12.2a	12.2b
	Presso centri sociali-centri diurni	19.6.3a	19.6.3b	12.3a	12.3b
	Presso medico-asl	19.6.4a	19.6.4b	12.4a	12.4b
	Presso ospedali-centri di riabilitazione	19.6.5a	19.6.5b	12.5a	12.5b
Attività esterne per conto dell'utente	Presso altre risorse territoriali	19.6.6a	19.6.6b	12.6a	12.6b
	Spesa - Acquisto generi alimentari	19.7.1a	19.7.1b	14.1a	14.1b
	Spesa - Acquisto generi non alimentari	19.7.2a	19.7.2b	14.2a	14.2b
	Spesa - Acquisto farmaci	19.7.3a	19.7.3b	14.3a	14.3b
	Pagamenti utenze-bollettini	19.7.4a	19.7.4b	14.4a	14.4b
	Ritiro e consegna documenti-pratiche	19.7.5a	19.7.5b	14.5a	14.5b
	Ritiro indumenti in lavanderia	19.7.6a	19.7.6b	14.6a	14.6b
Ritiro pensione	19.7.7a	19.7.7b	14.7a	14.7b	

Come si può osservare, ciascun item fa riferimento ad una singola azione, così come definita nella scheda utente (presenza dell'azione specifica e frequenza di erogazione); le informazioni relative a ciascuna azione prevista sono riportate sul questionario, per cui l'utente è in grado di indicare, su domanda dell'intervistatore, quali tra le azioni previste vengono effettivamente erogate, e con quale frequenza; si possono quindi calcolare due punteggi, uno relativo all'erogazione del servizio ed uno relativo alla corrispondenza tra frequenza prevista e frequenza dichiarata dall'utente.

Per quanto riguarda la frequenza di erogazione delle azioni, si deve inoltre osservare che essa sarà calcolabile verosimilmente in un unico modo, poiché unica sarà la frequenza che verrà registrata sulla scheda utente, con riferimento cioè o alla singola azione, o all'intervento/obiettivo, oppure in ultima istanza al servizio in quanto tale; inoltre, dovrà essere fissato un criterio ulteriore: l'entità della

discrepanza tra frequenza prevista e frequenza effettiva che comporta un punteggio negativo; assumiamo quindi per semplicità che la frequenza sarà registrata per ciascuna azione e che sia da considerarsi negativa qualsiasi diminuzione della frequenza di erogazione relativa a ciascuna azione.

Considerando quindi le azioni stesse come poste tutte sullo stesso piano, è indicatore di primo livello il numero medio di azioni non erogate da ciascun ente, cioè di azioni che, pur essendo previste per un dato utente, non risultano essere state erogate; si utilizza la media delle azioni non erogate per utente, e non il numero assoluto di mancate erogazioni, poiché per ciascun ente sarà stato intervistato un diverso numero di utenti⁵. Consideriamo una possibile distribuzione dei punteggi relativi a tale indicatore per 10 enti operanti nell'Area SAISA (cfr.12).

Tabella 16 – Qualità erogata; indicatori di primo livello: erogazione azioni

Ente operante	Utenti Intervistati	Azioni previste	Azioni erogate	Azioni non erogate	Media azioni non erogate per utente
Ente 1	10	36	33	3	0,30
Ente 2	5	28	24	4	0,80
Ente 3	10	54	50	4	0,40
Ente 4	24	112	104	8	0,33
Ente 5	30	166	138	34	1,13
Ente 6	36	205	200	5	0,14
Ente 7	48	233	218	15	0,31
Ente 8	54	211	207	4	0,07
Ente 9	57	333	307	58	1,02
Ente 10	87	390	355	35	0,40

Assumendo di voler considerare anche la mancata corrispondenza tra frequenza prevista e frequenza effettiva come un vero e proprio disservizio, anche per la frequenza di erogazione si procede al calcolo del numero medio di mancate corrispondenze tra frequenza prevista e frequenza erogata (chiaramente per ciascuna azione un dato ente può riportare un punteggio relativo alla frequenza soltanto nel caso in cui l'azione stessa risulti prevista ed erogata). La distribuzione relativa è visibile in Tabella 17.

Tabella 17 – Qualità erogata; indicatori di primo livello: frequenza azioni

Ente operante	Utenti Intervistati	Azioni erogate	Frequenze non rispettate	Media frequenze non rispettate per utente
Ente 1	10	33	6	0,60
Ente 2	5	24	4	0,80
Ente 3	10	50	33	3,30
Ente 4	24	99	44	1,83
Ente 5	30	138	66	2,20
Ente 6	36	200	101	2,81
Ente 7	48	218	77	1,60
Ente 8	54	207	12	0,22
Ente 9	57	307	101	1,77
Ente 10	87	355	188	2,16

La sintesi più semplice tra i due indicatori di primo livello così calcolati è un indice somma, che rappresenta il numero medio di azioni non conformi per utente totalizzato da ciascun ente; questo nell'ipotesi che mancata erogazione e frequenza

⁵ Si potrebbe utilizzare anche un indicatore diverso, dividendo il numero totale di azioni non erogate per il totale delle azioni erogate; tale indicatore ha il vantaggio di variare tra 0 e 1, e non risente di un'eventuale disparità tra gli enti rispetto al numero di azioni erogate. Altra via percorribile è quella di attribuire un punteggio di erogazione per ciascun utente, stabilendo una soglia di azioni non erogate (assoluta o relativa) oltre la quale all'ente viene attribuito un punteggio negativo.

minore di erogazione abbiano la medesima rilevanza ai fini della valutazione dell'ente (Tabella 18).

Tabella 18 – Qualità erogata; indicatori di primo livello: azioni non conformi

Ente operante	Utenti Intervistati	Media azioni non erogate per utente	Media frequenze non rispettate per utente	Media azioni non conformi per utente
Ente 1	10	0,30	0,60	0,90
Ente 2	5	0,80	0,80	1,60
Ente 3	10	0,40	3,30	3,70
Ente 4	24	0,33	1,83	2,17
Ente 5	30	1,13	2,20	3,33
Ente 6	36	0,14	2,81	2,94
Ente 7	48	0,31	1,60	1,92
Ente 8	54	0,07	0,22	0,30
Ente 9	57	1,02	1,77	2,79
Ente 10	87	0,40	2,16	2,56

L'attribuzione dei punteggi appena prospettata consente altresì di individuare gli enti che ottengono una valutazione negativa attraverso il confronto con il numero medio di azioni non conformi per ente; questo valore è 2,22 per la distribuzione riportata nella tabella precedente, e nella classificazione finale degli enti per quanto riguarda la qualità erogata otterranno una valutazione negativa tutti quegli enti il cui punteggio è superiore alla media generale dei punteggi (cfr. Tabella 19).

Tabella 19 – Qualità erogata; classificazione degli enti secondo un indice sintetico di conformità nell'erogazione delle azioni

Ente operante	Media azioni non conformi per utente
Ente 8	0,30
Ente 1	0,90
Ente 2	1,60
Ente 7	1,92
Ente 4	2,17
Media generale	2,22
Ente 10	2,56
Ente 9	2,79
Ente 6	2,94
Ente 5	3,33
Ente 3	3,70

DOMANDA n.9

Per la valutazione della conformità, l'Agenzia ritiene di adottare come indice sintetico la media delle azioni non erogate per utente, considerando le azioni stesse come poste tutte sullo stesso piano.

Ritenete che tale indice sintetico sia adeguato e adatto allo scopo dell'indagine? Se no, quale diversa modalità di calcolo si suggerisce?

5.2 Qualità percepita

Anche qui, per ciascuna delle azioni effettivamente erogate all'utente verrà chiesto di indicare il suo livello di soddisfazione; l'utente indicherà cioè se si ritiene "Molto", "Abbastanza" "Poco" o "Per nulla" soddisfatto.

Il punteggio relativo alla singola azione può essere aggregato in vari modi; il più semplice, ed anche quello più frequentemente utilizzato, è quello di considerare "Soddisfatti" gli utenti che scelgono la modalità "Molto" o "Abbastanza" soddisfatti, mentre vengono considerati "Insoddisfatti" coloro che scelgono le altre due possibili modalità di risposta.

Anche per la soddisfazione degli utenti si possono calcolare indici sintetici di diversa composizione; la procedura utilizzata consiste nel classificare tra i "soddisfatti" coloro che – nel nostro caso – giudicano positivamente la maggioranza delle azioni comprese nel proprio pacchetto assistenziale⁶.

Il criterio adottato per la valutazione della qualità erogata ha il vantaggio di permettere di considerare ciascuna azione come egualmente rilevante ai fini del giudizio di soddisfazione espresso dagli utenti; tenendo presente che la finalità dell'analisi è sempre quella di classificare ciascun ente in base al giudizio espresso dagli utenti, il punteggio di soddisfazione si può costruire sulla base della percentuale di utenti che, relativamente al proprio pacchetto assistenziale, si dichiarano soddisfatti nella maggioranza delle azioni erogate; gli enti potranno quindi essere classificati sulla base della percentuale di utenti soddisfatti, considerando come nel caso precedente il confronto con la media generale degli utenti soddisfatti (cfr. Tabella 20)

Tabella 20 – Qualità percepita; indicatori di primo livello: soddisfazione degli utenti rispetto alle azioni effettivamente erogate

Ente operante	Utenti intervistati	Utenti soddisfatti (N)	Utenti soddisfatti (%)
Ente 2	5	5	100%
Ente 7	48	46	96%
Ente 8	54	48	89%
Ente 1	10	7	70%
Ente 10	87	55	63%
Media generale			62%
Ente 4	24	14	58%
Ente 9	57	27	47%
Ente 5	30	11	37%
Ente 6	36	12	33%
Ente 3	10	3	30%

⁶ Si deve notare incidentalmente che la rilevazione della soddisfazione o giudizio relativo ad un servizio può essere effettuata anche con scale diverse da quella per ora prevista sul questionario, alcune delle quali consentono di trattare i punteggi indicati dagli utenti in maniera "quantitativa", cioè di calcolare medie sui punteggi assegnati, ed anche di "depurare" i punteggi dalla tendenza tipica di ciascun intervistato ad utilizzare una sola parte dei punteggi possibili (tecnica della *deflazione*).

DOMANDA n. 10

Per la valutazione della soddisfazione degli utenti, l’Agenzia ritiene di classificare tra i “soddisfatti” coloro che giudicano positivamente la maggioranza delle azioni comprese nel proprio pacchetto assistenziale, considerando ciascuna azione come egualmente rilevante.

Ritenete che tale indice sintetico sia adeguato e adatto allo scopo dell’indagine? Se no, quale diversa modalità di calcolo si suggerisce?

5.3 Indici complessivi

Gli indici di sintesi già illustrati permettono di classificare gli enti operanti secondo le dimensioni della qualità erogata e percepita; volendo ottenere un indice complessivo di adeguatezza del servizio fornito che tenga conto di entrambe le dimensioni, non ci resta che combinare nella maniera più opportuna i due indici sintetici, quello relativo alla dimensione della qualità erogata (che chiameremo (*Indice di conformità del servizio*) e quello relativo alla qualità percepita (*Indice di gradimento del servizio*)⁷.

Nel nostro caso, la procedura che verrà adottata consiste nella costruzione di un indice tipologico, ottenuto per riduzione dello spazio di attributi generato dall’incrocio delle distribuzioni relative ai due indici sintetici sopra esposti; rispetto alla qualità erogata, supponiamo di aver classificato come “non conformi” quegli enti che hanno un numero di azioni non conformi superiore alla media, e conformi tutti gli altri; per la qualità erogata risulteranno invece “Graditi” quegli enti che hanno una percentuale di utenti soddisfatti superiore alla media generale, e “Non graditi” tutti gli altri. La distribuzione congiunta risultante dall’incrocio di queste due classificazioni di sintesi è la base per il calcolo di un indice complessivo che possiamo denominare *Indice di adeguatezza del servizio erogato*, ed è visibile in Tabella 21.

Tabella 21 – Indice complessivo di adeguatezza del servizio erogato

	Conformi	Non conformi
Graditi	4 ^(a)	1 ^(c)
Non graditi	1 ^(b)	4 ^(d)

Esaminiamo il contenuto delle celle allo scopo di classificare in modo soddisfacente i 10 enti utilizzati nella nostra simulazione; tale disamina consentirà anche di evidenziare l’opportunità di un continuo ritorno sui dati e sulle elaborazioni di sintesi, andamento caratteristico di qualsiasi analisi dei dati operata attraverso una ricerca empirica di natura sociologica.

Per quanto riguarda i 4 enti presenti nella cella contrassegnata con ^(a), si tratta di enti che hanno ottenuto un punteggio positivo su entrambe le dimensioni, e quindi saranno chiaramente classificati come “Adeguati” rispetto all’erogazione del servizio di assistenza (con riferimento alle tabelle precedenti, si tratta degli Enti 1, 2, 7 e 8). Allo stesso modo, senza alcun dubbio i 4 enti presenti nella cella ^(d) saranno classificati come “Inadeguati”, in quanto hanno conseguito un punteggio

⁷ Le procedure di costruzione di un indice complessivo variano a seconda del tipo di indici di sintesi che lo compongono. Se si hanno a disposizione delle classificazioni con punteggi confrontabili (normalizzati o standardizzati) si preferiscono generalmente indici somma, altrimenti si utilizzano indici tipologici.

negativo su entrambe le dimensioni (si tratta degli Enti 3, 5, 6 e 9).

Meno evidente è l'assegnazione di un'etichetta ai 2 enti che si trovano nelle celle contrassegnate con ^(b) (Ente 4) e ^(c); (Ente 10); anche qui, non esiste un criterio prestabilito da utilizzare in ogni caso; nella nostra situazione, la decisione a prima vista migliore potrebbe consistere nell'assegnare un "peso" maggiore all'indice sintetico di conformità, in quanto costruito sul controllo presso l'utenza della caratteristica più importante della qualità del servizio, ossia la rispondenza tra prestazioni programmate e prestazioni effettivamente erogate; in tal caso, tuttavia, l'indice complessivo non terrebbe conto, in definitiva, del giudizio espresso dagli utenti, poiché risulterebbero "Adeguati" soltanto gli enti che avessero riportato un punteggio positivo nell'indice di conformità, indipendentemente dal gradimento espresso dagli utenti per ciascun ente.

D'altra parte, rinunciare alla classificazione dicotomica (Adeguati/Inadeguati) a favore di una classificazione maggiormente articolata, che preveda 3 categorie di enti (ad es.: Adeguati, Parzialmente adeguati, Inadeguati) potrebbe non rispondere all'esigenza di ottenere una chiara ripartizione degli enti rispetto ad un eventuale approfondimento di indagine.

In effetti, adottando una prospettiva più restrittiva di valutazione degli enti, la scelta migliore potrebbe rivelarsi quella di considerare "Adeguati" soltanto gli Enti che ottengono punteggi positivi in entrambe le dimensioni di analisi, anche perché, considerando i criteri di costruzione degli indici sintetici, un approfondimento di indagine per quegli enti che comunque hanno valori prossimi alla media generale dei valori sembra effettivamente opportuno.

DOMANDA n.11

L'Agenzia ha deciso di adottare un indice sintetico di adeguatezza degli Enti che assegna il medesimo peso all'indice di valutazione della qualità erogata e a quello di valutazione qualità percepita.

Ritenete che una tale impostazione sia corretta o che, invece, si debba attribuire un peso maggiore ad uno dei due indicatori (qualità percepita, qualità erogata)?

Se sì, a quale indicatore si dovrebbe dare più rilevanza e per quali ragioni?

ENTI ACCREDITATI/OPERANTI

NOME DELL'ENTE

MUNICIPIO/I IN CUI SI E' ACCREDITATI:

MUNICIPIO/I IN CUI SI OPERA

AREE PER CUI SI E' ACCREDITATI:

NOME E CARICA DELLA PERSONA CHE HA RISPOSTO:

Firma del Legale Rappresentante	Timbro della Cooperativa
---------------------------------	--------------------------

Bernardo Pizzetti

Presidente

Federico Colosi

Vice Presidente

Sergio Migliorini

Consigliere



Via Cola di Rienzo 217 • 00192 Roma
Telefono 06.367071 Fax 06.36707212
www.agenzia.roma.it

*L'Agenzia per il controllo e la qualità dei servizi pubblici locali
del Comune di Roma è stata istituita dal Consiglio Comunale
con Deliberazione n. 39 del 14 marzo 2002*

Agenzia