

**Gli strumenti di ascolto e partecipazione degli utenti nei servizi residenziali e semiresidenziali per persone anziane e persone disabili**



**Commento ai dati conclusivi dell'indagine**  
*Bologna, maggio 2015*

***A cura di***

*Anna Rosetti, Luigi Palestini, Vittoria Sturlese - Agenzia sanitaria e sociale*

***con il contributo di***

*Vincenzo Abitante (studente universitario tirocinante presso l'Area Innovazione sociale nell'A.A. 2013/2014)*

*Si ringraziano calorosamente tutti gli operatori dei servizi e delle strutture socio-sanitarie partecipanti alla rilevazione, che hanno collaborato nella compilazione e nella validazione dei dati, e i referenti locali del progetto di accompagnamento degli enti gestori all'accreditamento definitivo, che hanno supportato fattivamente l'indagine, in alcune realtà anche compilando il questionario.*

*Un ringraziamento per la collaborazione anche a Patrizia Pasini e Simona Genovese (Servizio Integrazione socio-sanitaria e politiche per la non autosufficienza), e a Gina Pietrantonio dell'URP Regione Emilia-Romagna, Rosa Angela Ciarrocchi dell'Ausl Bologna, Elena Gamberini dell'Unione Bassa Reggiana, che sono state intervistate sulla loro esperienza sui temi della comunicazione e ascolto del cittadino.*

## Indice

Obiettivi e contesto dell'indagine

Commento alle tavole: le tre aree oggetto di indagine

*Partecipazione alla valutazione della qualità del servizio*

*Partecipazione/condivisione delle attività del servizio*

*Carta dei servizi*

Nota metodologica

**Allegato 1** – Riepilogo questionari pervenuti (agosto 2013-febbraio 2014), per distretto, sugli strumenti di ascolto e partecipazione degli utenti nei servizi sociosanitari accreditati

**Allegato 2** – Questionario utilizzato per la rilevazione di modalità e strumenti di ascolto e partecipazione di utenti e cittadini ai servizi sociosanitari accreditati - anno 2013 - *servizio di assistenza domiciliare (SAD)*

**Allegato 3** - Questionario utilizzato per la rilevazione di modalità e strumenti di ascolto e partecipazione di utenti e cittadini ai servizi sociosanitari accreditati- anno 2013 - *strutture residenziali e diurne per anziani e per disabili*

## Obiettivi e contesto dell'indagine

Il tema dell'ascolto, coinvolgimento e partecipazione dei cittadini e dei loro familiari, oltre a essere oggetto di specifica normativa nazionale, è presente in modo significativo nella legge regionale 2/2003, riforma organica dell'assistenza sociale, e soprattutto nel modello di accreditamento sociosanitario, nelle aree "Comunicazione" e "Verifica dei risultati".<sup>1</sup>

Questa prima ricognizione sugli strumenti in uso nei servizi accreditati per sviluppare ascolto e partecipazione nasce dalla mancanza di informazioni sistematiche sul tema, lacuna ancora più evidente se si considera la "richiesta", che la normativa recente fa agli enti gestori, di un impegno specifico e rilevante su questo fronte.

Da un lato si conoscono alcune sperimentazioni – di percorsi e strumenti - anche avanzate, per lo più con esiti non confrontati né condivisi. Dall'altro non si disponeva di alcuna informazione, seppure sommaria, su come questo tema è affrontato concretamente nell'organizzazione e gestione dei servizi sociosanitari.

Si è deciso perciò di censire e analizzare nelle loro caratteristiche più generali gli strumenti di ascolto e partecipazione di cittadini, utenti e familiari dei servizi sociosanitari accreditati, intendendo per partecipazione l'empowerment personale e organizzativo degli utenti dei servizi e dei cittadini.

Abbiamo inserito l'indagine all'interno del progetto di accompagnamento degli enti gestori all'accredimento definitivo, in accordo con il servizio della DG Sanità e Politiche sociali titolare del progetto stesso (servizio Integrazione sociosanitaria e politiche per la non autosufficienza). Grazie anche a questa contestualizzazione, la rilevazione ha di fatto assunto una valenza promozionale, per condividere la finalità di miglioramento del servizio, e per supportare lo sviluppo della cultura e degli strumenti per l'ascolto e la partecipazione, come si vedrà in alcune parti del commento.

In quanto fotografia di livello macro, la rilevazione mette a fuoco tre aree tematiche:

- Ø la partecipazione alla valutazione del servizio (indagini di qualità percepita, sistema di rilevazione delle segnalazioni,....)
- Ø la partecipazione/condivisione di attività nel servizio (ad esempio condivisione del PAI/PEI, collaborazione in attività ricreative e di animazione,...)
- Ø la Carta dei Servizi (contenuti, percorso di costruzione, utilizzo dinamico)

Le domande specifiche sulle tre aree hanno teso anche a individuare chi ha concorso alla costruzione degli strumenti stessi di ascolto, partecipazione e tutela (carta dei servizi, questionario di rilevazione della qualità percepita, indicatori di qualità dal lato dell'utente, procedure per le segnalazioni,...). Ciò per capire la rilevanza degli strumenti all'interno dei processi di ciascuna organizzazione e l'eventuale ruolo di utenti e cittadini anche da questo punto di vista.

---

<sup>1</sup> Si veda la DGR 514/09 e le successive modifiche, in particolare la DGR 715/2015.

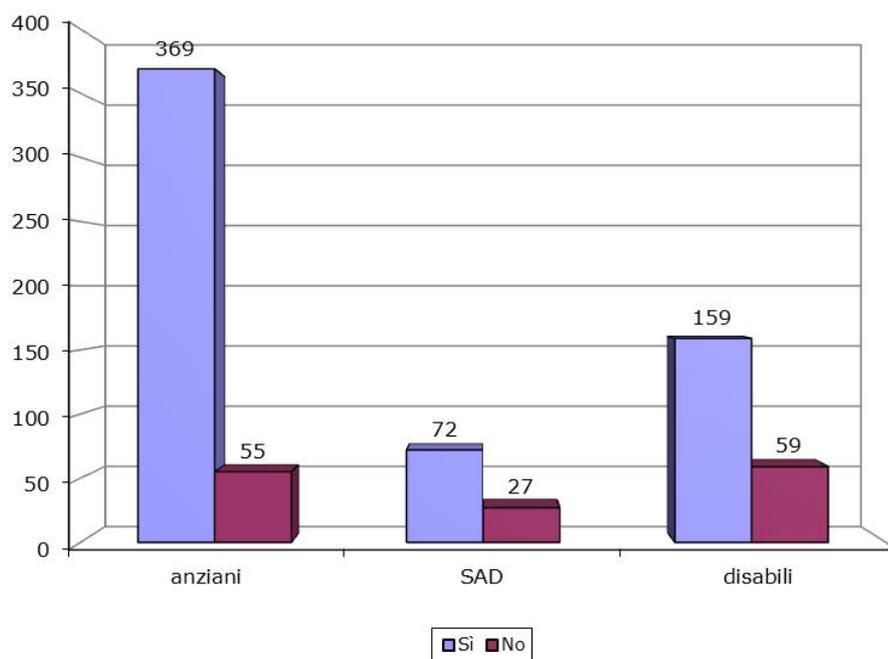
## Commento alle tavole: le tre aree oggetto di indagine

### 1. Partecipazione alla valutazione della qualità del servizio

#### Gli strumenti: quali sono e quanto sono usati

La maggior parte dei servizi usa *questionari* sulla soddisfazione del servizio o sulla qualità percepita per coinvolgere utenti e familiari nella valutazione della qualità. Si tratta dell'81% circa dei servizi partecipanti all'indagine, in modo trasversale al target e alla modalità della prestazione (residenziale, semiresidenziale o domiciliare), in dettaglio l'87% dei servizi per gli anziani, il 72,9% dei servizi per i disabili e il 72,7% per il Servizio di Assistenza domiciliare (SAD).

Tav. n. 1 - Il servizio/struttura utilizza questionari di soddisfazione o di rilevazione della qualità percepita, nei percorsi di valutazione della qualità con utenti/familiari o loro rappresentanti?(domanda A2 questionari allegati)



Altri strumenti meno predefiniti e strutturati rispetto al questionario, per coinvolgere gli utenti nella valutazione della qualità, sono altrettanto diffusi in tutti i servizi: circa il 77% afferma di usarli, in aggiunta o in alternativa al questionario. Si tratta di *incontri, individuali e di gruppo, interviste, focus group, ...*. Gli incontri sono la tipologia largamente prevalente di strumenti, tra quelli differenti dal questionario, in uso sia nelle strutture sia nel servizio domiciliare: nei servizi per anziani sono il 94% di tutti gli strumenti in uso diversi dal questionario, l'89% nei servizi per disabili, l'83% nei SAD.

Gli *incontri di gruppo* (tipicamente svolti nelle strutture) spesso vengono citati come strumento generico di valutazione della qualità, cioè come sede in cui è possibile esprimere soddisfazione oppure critiche. Solo un numero ristretto di partecipanti all'indagine segnala gli incontri di gruppo come occasioni **mirate** di valutazione: ad esempio per restituire e commentare insieme i risultati del questionario di soddisfazione o

sulla qualità percepita, o in alcuni casi per verificare direttamente gli indicatori di qualità percepita o ancora nell'ambito di sperimentazioni specifiche sul tema della soddisfazione (es.: sperimentazione sul BIL, benessere interno lordo).

I partecipanti agli incontri di gruppo sono, per le strutture, l'intera équipe di lavoro, o l'équipe di un singolo nucleo, dove c'è l'articolazione per nuclei; oppure il coordinatore del servizio assieme ad operatori con specifiche responsabilità. In alcuni incontri, a seconda delle tematiche sono presenti anche il committente o dirigenti dell'ente gestore o esperti esterni (Ausl o consulenti del servizio).

Gli utenti e i familiari sono di solito coinvolti secondo due modalità: o assembleare oppure invitando gli organismi che li rappresentano (Comitato familiari, Comitato rappresentanti, Comitato misto, Associazione familiari).

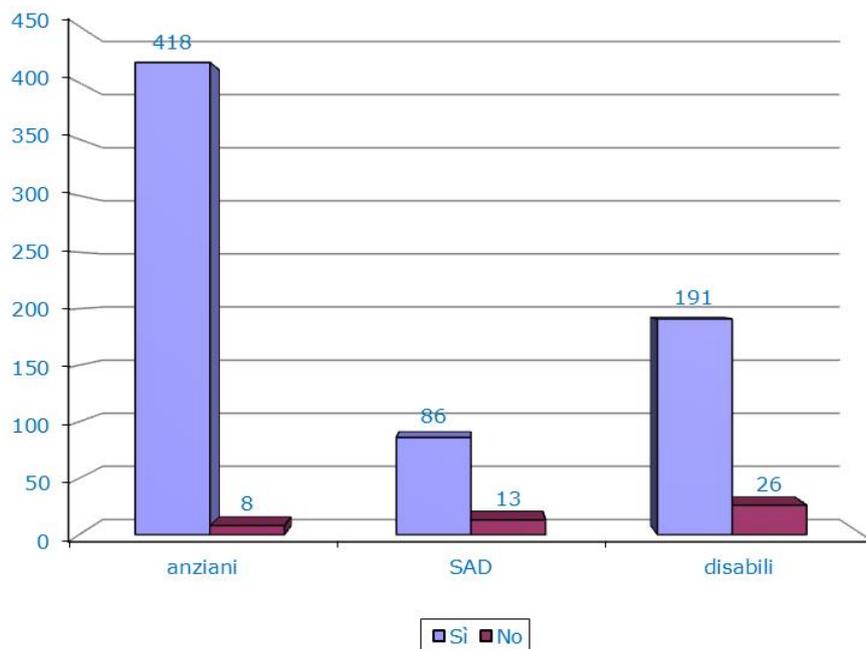
*Gli incontri individuali* con l'utente e i familiari, o i tutori ove presenti, vengono gestiti di solito dal coordinatore del servizio o, a seconda degli obiettivi dell'incontro, da titolari di responsabilità intermedie, da figure professionali specifiche (il medico, il fisioterapista, l'educatore...), o dall'operatore sociosanitario tutor (nei servizi per anziani). In questi casi prevale l'attenzione per il percorso di cura della singola persona, e quindi la valutazione spesso è mirata su questo obiettivo piuttosto che sul contesto più generale del servizio. Inoltre molto spesso il compilatore cita come obiettivo di quest'incontri soprattutto la condivisione più che la valutazione.

Una tipologia specifica di incontro individuale è quello che si sviluppa nell'ambito del SAD con la visita domiciliare finalizzata alla verifica, a cadenza temporale specifica (es.: annuale). La visita è gestita dal coordinatore o dalla RAA dell'ente gestore e/o dall'assistente sociale responsabile del caso (generalmente dipendente dell'ente locale o dell'ASP, quindi espressione del committente).

*Il focus group e l'intervista strutturata* sono presenti in pochi casi, non confrontabili sul piano quantitativo con gli incontri. Qualche compilatore aggiunge che sono utilizzati per condividere significati e strumenti della valutazione o per riflettere sul funzionamento del servizio e sulla qualità percepita.

La **raccolta delle segnalazioni** è presente in gran parte dei servizi rispondenti, esattamente nel 93,5% di questi; se si scorporano i dati per target, risulta un'attività gestita nella quasi totalità dei servizi per anziani, nell'86,9% dei SAD, nell'88% dei servizi per disabili.

Tav. n. 2 - Il servizio/struttura utilizza strumenti per la raccolta e gestione delle segnalazioni (reclami, elogi, suggerimenti)? (domanda A4 questionari allegati)



Rispetto agli **strumenti per la raccolta** ci sono tratti comuni e differenze tra le tipologie di servizi. La maggior parte di tutti i servizi utilizza comunque prevalentemente **moduli predefiniti per reclami/segnalazioni** o **altri tipi di comunicazione scritta**: lettera, verbale di incontro, registro, spazio dedicato nel questionario sulla soddisfazione; tutti strumenti veicolati attraverso diversi canali/supporti: bacheca, buchetta, cartoline pre-affrancate, fax, posta elettronica, sito internet.

Compaiono anche **reclami e suggerimenti di persona, occasionali** o **in momenti ad hoc**, mediante **telefonata** (molto rara comunque) o in **colloqui individuali**. I numeri riferiti a questo tipo di strumenti sono molto contenuti: il totale delle ricorrenze tra tutti i servizi rispondenti è 111 su 743.

Se si guarda ai dati disaggregati per servizi (anziani, disabili, SAD), pur valendo in generale l'osservazione appena fatta sulla prevalenza del canale formale, predefinito o comunque scritto, si rileva per i servizi disabili una quota di comunicazioni verbali informali molto maggiore che negli altri servizi (circa il 30% del totale delle segnalazioni viene espresso tramite reclami e suggerimenti di persona, occasionali e nei colloqui individuali). In questa tipologia di servizio vengono tendenzialmente privilegiate (secondo le testimonianze degli operatori in vari contesti) modalità comunicative più flessibili e interazioni più personalizzate, caratteristiche di uno stile relazionale per piccoli gruppi di persone, come sono di solito gli utenti dei centri riabilitativi residenziali e semiresidenziali.

Nel SAD la modalità della telefonata per raccogliere segnalazioni risulta un po' più presente che altrove, probabilmente perché è comunque uno strumento molto utilizzato per tutti i tipi di comunicazione nel rapporto tra utente e titolare o gestore del servizio.

Un aspetto significativo emerge dalle specifiche aggiunte dai servizi nel rispondere a questa domanda del questionario: i compilatori fanno riferimento prevalentemente a moduli reclami, piuttosto che a moduli segnalazioni (comprensivi, cioè, di reclami, elogi e suggerimenti). Questi sono citati sporadicamente, come anche altri moduli "suggerimenti e opinioni" o "osservazioni e proposte per il miglioramento".

In effetti la maggiore attenzione ai reclami risponde alla focalizzazione sullo specifico tema nei requisiti regionali dell'accreditamento: il reclamo, con la sua procedura, è un aspetto peculiare della Carta dei servizi e uno degli strumenti utili alla verifica complessiva del servizio in relazione agli esiti dell'attività<sup>2</sup>.

Spesso la procedura reclami è inserita nel Sistema Gestione Qualità operativo per effetto della certificazione ISO, soprattutto laddove l'ente gestore è una cooperativa sociale.

Un approfondimento qualitativo potrebbe riguardare i rapporti, se esistenti, tra la raccolta segnalazioni interna ai servizi, in quelli gestiti da enti pubblici, e l'analoga attività dell'URP dell'Ente locale e dell'Azienda Usl nel territorio di operatività del servizio. Ciò omogeneizzare i criteri di raccolta segnalazioni e per mettere in rete gli esiti, al fine di avere uno strumento unico e un'informazione più efficace e utile alle decisioni.

#### Chi progetta gli strumenti: titolarità, collaborazioni, ....

La **progettazione degli strumenti** per la valutazione della qualità - compresi i questionari per la rilevazione della soddisfazione o della qualità percepita - e per la raccolta di reclami e segnalazioni, risulta dalla rilevazione un percorso a titolarità soprattutto dei **singoli servizi** (che siano strutture per anziani o per disabili, o servizi domiciliari). Questi elaborano i diversi strumenti **in autonomia**, basandosi in gran parte prevedibilmente sulle risorse di conoscenza e di esperienza interne al servizio stesso (*domande A2bis, A3bis, A4bis dei questionari allegati*).

Al secondo posto, come attore della progettazione di questi strumenti, troviamo in tutti i servizi, a parte il SAD, **l'ente gestore**, che in questi casi si connota come il decisore sugli strumenti da far usare ai servizi.

Al terzo posto risulta il **committente**, o da solo o in **co-progettazione** con l'ente gestore: in quest'ultimo caso sembra esserci la ricerca di un equilibrio tra i diversi punti di vista in gioco.

Nel SAD c'è in generale un accento maggiore sul ruolo del **committente**, che, in collaborazione con l'ente gestore o da solo, è al secondo posto per la progettazione degli

<sup>2</sup> Cfr. DGR 514/2009, e succ. modifiche ,in part. DGR 715/2015: Requisito generale 3.1 "Il soggetto gestore .. assicura un utilizzo dinamico della Carta dei Servizi ... garantendo la diffusione attraverso la relazione annuale degli indicatori di benessere rilevati e dei dati numerici e tipologici sulla gestione dei reclami ..."; Requisito generale 9.4 "Il soggetto gestore assicura un sistema di rilevazione e valutazione dei reclami e di eventuali risultanze di inappropriata dell'attività svolta desunte dai sistemi di monitoraggio delle attività."

strumenti di valutazione della qualità (sia i questionari, sia le altre tipologie, cioè, in ordine di ricorrenza, incontri, visite domiciliari, interviste, modulistica, telefonate).

In questo servizio c'è in effetti una componente di presenza sistematica del committente, di solito attraverso l'assistente sociale o comunque la figura del responsabile del caso. L'erogazione del servizio domiciliare, in tutte le sue fasi (valutazione del bisogno, programmazione, progettazione, monitoraggio e verifica), si basa su un mix significativo di contributo professionale del committente e del fornitore, in misura maggiore rispetto ai servizi che si svolgono in struttura, fermo restando il principio della responsabilità gestionale unitaria del servizio, che si sostanzia in specifici interventi socioassistenziali.

Un ultimo aspetto merita di essere citato: nei servizi per disabili è rappresentata in percentuale significativa, per tutti gli strumenti, la modalità di progettazione "con altri servizi", che invece risulta quasi assente nel SAD, e nei servizi per anziani è molto più distanziata come numeri dalle altre modalità. Questo dato sembrerebbe mostrare l'esistenza nei servizi per disabili di pratiche più condivise con altri operatori e servizi, non sappiamo se ricercate dai singoli servizi o dagli enti gestori.

### Chi gestisce gli esiti delle valutazioni e delle raccolte reclami e segnalazioni

Il questionario regionale, come strumento quantitativo, non è in grado di rilevare la capacità dei servizi di utilizzare gli esiti delle valutazioni partecipate e delle segnalazioni nel ciclo della progettazione, e quindi di attivare riflessioni, percorsi di crescita, miglioramenti, adattamenti, "deviazioni" dai percorsi standard.

Tuttavia l'individuazione di chi governa nei servizi i percorsi di valutazione partecipata della qualità (*domanda A5 questionari allegati*) può essere un indizio sulla rilevanza che il servizio stesso assegna a questo tema.

Analizzando le 5 risposte più ricorrenti per ciascun target (strutture per anziani, strutture per disabili, SAD), emerge trasversalmente che la figura sempre coinvolta è il coordinatore responsabile del servizio, da solo (maggior numero di frequenze nei servizi disabili e nel SAD), o con altre figure, in particolare con il Responsabile Attività Assistenziali (RAA, prima risposta per occorrenze nelle strutture per anziani), con il Direttore della struttura, con il Responsabile Qualità o Responsabile del Settore.

Alcune specificità emergono rispetto alle tipologie di servizio:

- Ø nelle strutture per anziani in un numero limitato di casi, ma interessante come segnale di uno stile di lavoro, viene citata l'intera équipe: RAA, coordinatore attività sanitarie, coordinatore attività assistenziali, operatore sociosanitario, infermiere, animatore. Ognuno per il suo ambito è coinvolto nel percorso; non sempre viene indicato chi fa sintesi, si ipotizza il coordinatore responsabile;
- Ø nel SAD è citato anche l'assistente sociale (potrebbe essere del gestore o più probabilmente del committente, nel ruolo di responsabile del caso);
- Ø nelle strutture per disabili, laddove è individuato un unico referente, oltre al coordinatore responsabile è citata anche la figura specifica del Responsabile Qualità; solo in questi servizi inoltre compare il coordinatore pedagogico.

Infine in diverse risposte il compilatore puntualizza in aggiunta che chi è diretto responsabile della valutazione coinvolge comunque, in fase di analisi degli esiti, discussione ed eventuale riprogettazione, le figure professionali responsabili di specifiche parti o ambiti dei processi assistenziali.

Si tratta di casi non troppo rilevanti dal punto di vista numerico, ma, essendo integrazioni spontanee alla risposta, potrebbero essere indice di un orientamento più diffuso alla responsabilizzazione di ciascun operatore nei processi valutativi, leggibile sottotraccia anche nelle risposte che citano l'intera équipe.

Sicuramente, per completare quest'area di indagine occorrerebbe indagare in modo più specifico e con strumenti qualitativi, come i servizi utilizzano gli esiti delle valutazioni partecipate e della raccolta segnalazioni, in particolare se questi impattano su obiettivi e modalità di svolgimento dei progetti di miglioramento

## 2. Partecipazione/condivisione delle attività del servizio

Questa sezione del questionario ha rilevato i diversi strumenti e modalità che ciascun servizio ha costruito e utilizza per realizzare la partecipazione e la condivisione delle attività sia routinarie sia programmate, da parte di utenti e familiari. Le attività possono riguardare sia i processi assistenziali in senso lato sia quelli di supporto e complementari agli stessi.

### Come è garantita la partecipazione/condivisione nelle strutture residenziali e semiresidenziali

Come primo elemento più generale emerge che la quasi totalità delle strutture (95% nel caso degli anziani, 91% nel caso dei disabili) ha definito le regole di comportamento per l'accesso da parte di familiari, amici, rete informale, dedicando quindi un'attenzione mirata a questo tema, anche per ragioni di sicurezza e di organizzazione interna.

In particolare, nel rispondere alle domande aperte, i compilatori hanno descritto i modi adottati per garantire *la continuità delle relazioni tra utenti e familiari*, tra utenti e contesto originario di vita, soprattutto riguardo a spazi e tempi.

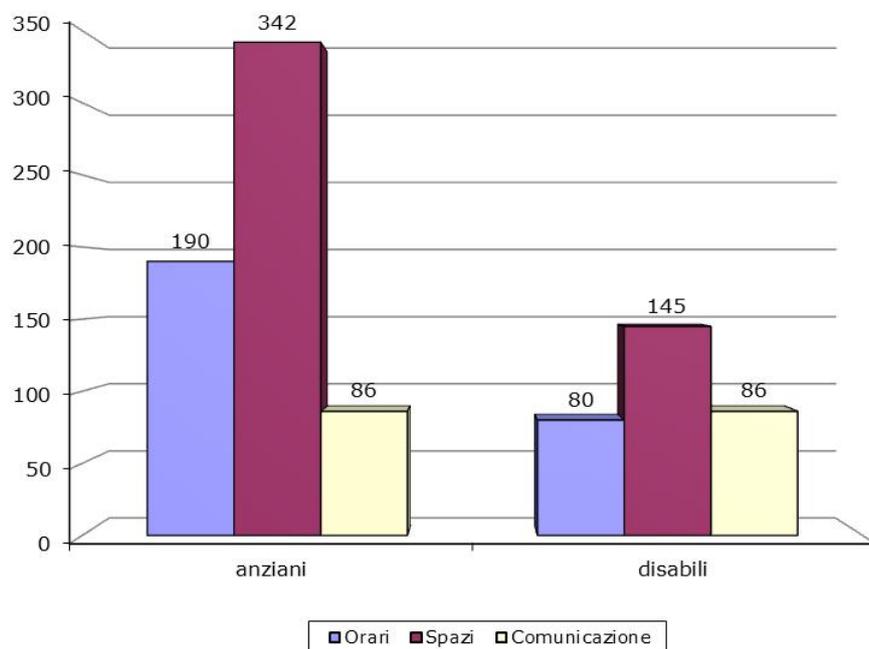
Tenendo presente come dato di sfondo che ogni struttura può adottare più modalità insieme, la maggior parte dei rispondenti, trasversalmente ai target, fa riferimento alla presenza nella struttura di *spazi specializzati* (dedicati o comunque funzionali alla tutela della riservatezza) o di spazi in tutti i modi fruibili con facilità, tra questi sono citati gli spazi esterni, in particolare il giardino, e le camere.

Una seconda modalità per garantire le relazioni, prevalente nelle strutture per anziani, è la definizione di *orari* ampi e flessibili di ingresso dall'esterno, unitamente a una totale libertà di accesso, che non prevede cioè particolari formalità, se non la conoscenza, da parte della struttura, di chi accede.

Infine, soprattutto nelle strutture per disabili vengono privilegiati *strumenti specifici, momenti organizzati, o anche situazioni routinarie, finalizzati esplicitamente alla comunicazione con l'ambiente di vita originario dell'utente*, anche a distanza: telefonate, uso del computer (mail, facebook,...), incontri, gite, mercati, fiere, feste, quaderno di comunicazione, regolamento, condivisione del Piano individualizzato, pasti quotidiani, cura dell'orto.

Sono comunque compresenti in tutte le strutture diurne e residenziali, per anziani e per disabili, l'insieme delle diverse modalità, come si rileva nella tavola che segue.

Tav. n. 3 – Con quali modalità/strumenti il servizio/struttura garantisce le relazioni tra utenti e familiari, tra utenti e contesto originario di vita? (domanda B2 questionario allegato 3)



Rispetto al coinvolgimento degli utenti, familiari, rete informale *nella definizione e svolgimento delle attività quotidiane del servizio*, le strutture individuano per lo più due filoni di attività:

- di *socializzazione e aggregazione*: feste, laboratori, gite, pasti, animazione, volontariato, stage
- di *confronto ed organizzazione del servizio*: comitato parenti, colloqui, incontri (individuali/collettivi, quotidiani/annuali), coinvolgimento del volontariato, partecipazione al piano individualizzato, corsi di formazione.

Nelle strutture per disabili prevale questa seconda dimensione come strumento di coinvolgimento nelle attività quotidiane, mentre la prima è più rappresentata nelle strutture per anziani. Valori numerici abbastanza contenuti rappresentano queste differenze; si può supporre comunque che esse siano in relazione alle maggiori possibilità oggettive e soggettive delle persone utenti, nel caso delle persone disabili, di determinare l'organizzazione in senso lato dei servizi. Pensiamo all'età e alle risorse/capacità, nonché al dato organizzativo del numero di utenti, quasi sempre notevolmente più contenuto rispetto alle strutture per anziani.

Quanto all'impegno per garantire *la comunicazione tra il servizio e gli utenti e familiari*, sono individuabili anche in questo caso due filoni prevalenti di modalità e strumenti, rappresentati quasi con gli stessi numeri, in entrambe le tipologie di strutture:

- *documentazione*: diario, giornalino, foto, calendari, bacheca attività, cartelloni, altro materiale cartaceo, esposizioni/mostre, bilancio sociale, scheda di rilevazione benessere,

quaderno dedicato per le comunicazioni. Oltre all'utilizzo in struttura e per posta degli strumenti cartacei, sono attivi anche diversi canali informatici (mail, newsletter, FB)

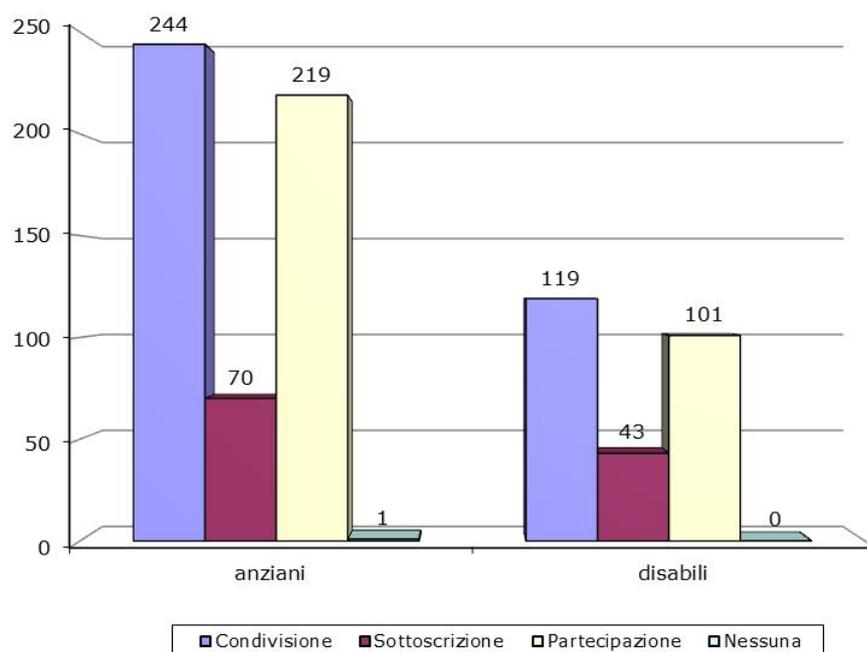
- *comunicazione diretta tra operatori e utenti*: colloqui, incontri, telefonate, assemblee, riunioni, internet, feste, laboratori.

È evidente la varietà e la ricchezza degli strumenti adottati, di cui moltissimi compresenti nella stessa struttura, o adottati per finalità diverse. Sarebbe interessante approfondire se ci sono 'specializzazioni' degli strumenti rispetto a obiettivi particolari e come vengono costruiti gli strumenti stessi.

Un aspetto peculiare della comunicazione è senz'altro quello relativo al piano individualizzato, cioè ai processi assistenziali e educativi specifici per la persona. Sulle *modalità di coinvolgimento dell'utente e dei familiari* sono emersi tre diversi approcci/attività delle strutture:

- *Condivisione degli obiettivi e delle metodologie* descritte nel PAI/PEI, al momento della presa in carico o della verifica/aggiornamento (in équipe o con operatori dedicati)
- *Sottoscrizione* del PAI/PEI
- *Partecipazione con proposte, suggerimenti* ed espressione di *richieste/bisogni* in fase preliminare, al momento dell'ingresso, in itinere.

Tav. n. 4 – Quali modalità di coinvolgimento dell'utente e dei familiari adotta il servizio/struttura rispetto al percorso di definizione e verifica del PAI/PEI? (domanda B5 questionario allegato 3)



Anche in questo caso occorre considerare che ogni struttura può adottare più modalità insieme: emerge una prevalenza della modalità "percorsi di condivisione" (solitamente incontri dell'équipe, o di alcune figure professionali, con utente e familiari) e, coerentemente con questi, si registra una quota significativa di coinvolgimento costituita

dall'espressione di proposte e richieste. Potrebbe essere rilevante capire se e come si tiene conto di questi aspetti nella elaborazione e gestione del piano.

## Come è garantita la partecipazione/condivisione nel Servizio Assistenza Domiciliare

Dall'indagine quantitativa abbiamo ricavato alcune indicazioni abbastanza generali su partecipazione e condivisione nel contesto dell'assistenza domiciliare. Un primo elemento trasversale riguarda il fatto che la quasi totalità (98%) dei servizi *concorda e condivide le modalità di svolgimento delle attività presso il domicilio*, intendendo per modalità ad esempio l'eventuale flessibilità oraria, l'individuazione di un familiare di riferimento,...

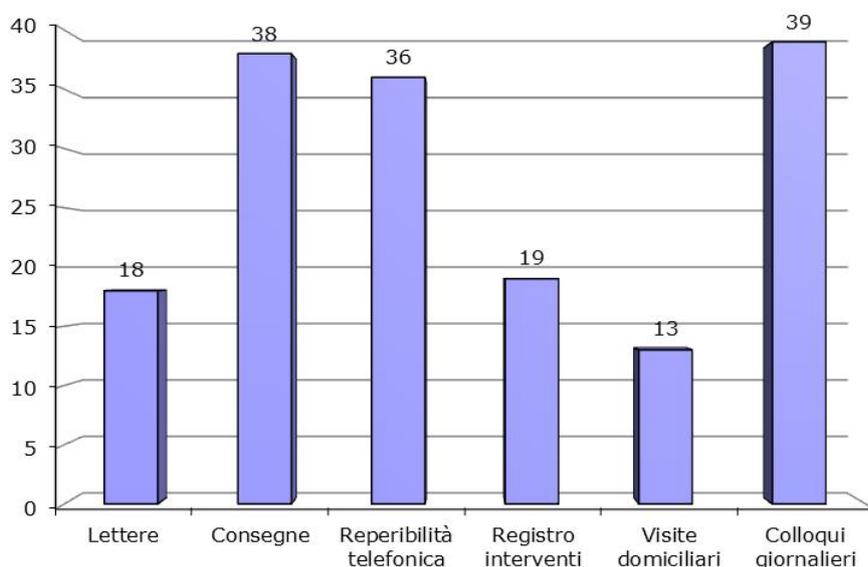
Rispetto alla *gestione della comunicazione tra operatori e famiglia* e alla garanzia di strumenti specifici dedicati, il dato generale rileva che l'87% dei SAD li assicurano. Se si analizzano le diverse tipologie di strumenti, quello più utilizzato in assoluto è rappresentato dal *contatto diretto "quotidiano"*, cioè dai colloqui al momento della prestazione.

Subito dopo, in termini quantitativi, si collocano *le consegne scritte o altri documenti* (il piano individualizzato, il progetto di vita e di cura, il report sul servizio). Quindi il servizio utilizza sia la dimensione comunicativa informale che quella formale, in coerenza con il carattere particolare dell'assistenza domiciliare, che implica una immersione da parte dell'operatore professionale nella quotidianità e nella rete di relazioni familiari dell'utente.

Altre modalità di comunicazione citate: innanzitutto la reperibilità telefonica, molto diffusa, che può essere anche un segnale di disponibilità al sostegno a utente e familiari al di là del momento della prestazione. E poi: il registro specifico degli interventi, compilato dall'operatore, lettere e mail, visite domiciliari periodiche di monitoraggio.

Sicuramente un approfondimento qualitativo potrebbe tenere in maggior conto e analizzare le specificità di questo servizio, in particolare la frequente compresenza dei familiari e dei caregiver con gli operatori nell'ambiente di vita quotidiano dell'utente e come questo caratterizza la partecipazione.

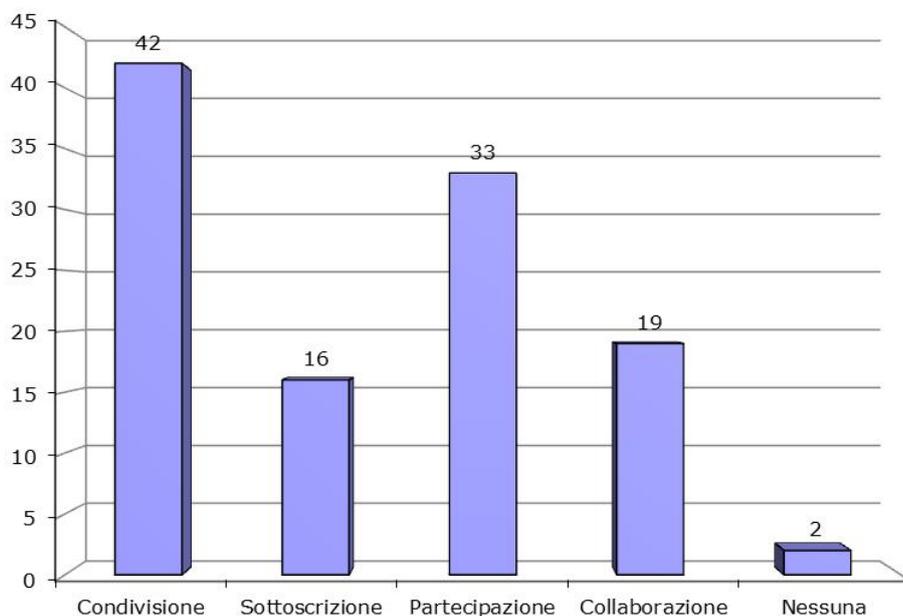
Tav. n.5 – Il servizio garantisce strumenti specifici per la comunicazione operatori-famiglia? (domanda B2 questionario allegato 2)



Sulle *modalità di coinvolgimento dell'utente e dei familiari nel piano individualizzato* sono emerse quattro attività dei servizi, analoghe a quelle emerse nelle strutture (cfr. p. 13), con l'aggiunta della *collaborazione nell'attuazione degli interventi e nell'osservazione dello stato di benessere e salute*.

I risultati sono analoghi a quelli delle strutture: prevalgono condivisione, espressione di proposte e bisogni, collaborazione. Mentre la sottoscrizione viene citata per il 14% del totale delle modalità esplicitate (valore analogo a quello che troviamo per lo stesso dato nelle strutture per anziani, 13%, e in quelle per disabili, 16%).

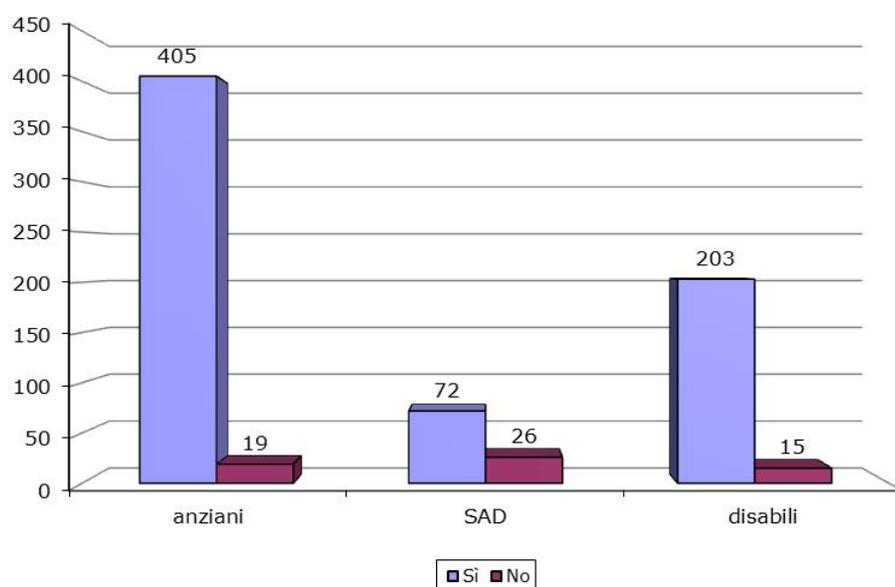
Tav. n. 6 – Quali modalità di coinvolgimento dell'utente e dei familiari adotta il servizio rispetto al percorso di definizione e verifica del PAI/PEI? (domanda B3 questionario allegato 2)



### 3. Carta dei servizi

Il primo dato di base rilevato è *l'esistenza della Carta* dei servizi: risulta presente come documento nella quasi totalità delle strutture, sia per anziani (95,5% dei rispondenti) sia per disabili (93,1%); mentre, tra i SAD, ne dichiarano il possesso circa 7 servizi su 10.

Tav. n. 7 - Il servizio/struttura ha la Carta dei Servizi? (domanda C1 questionari allegati 2 e 3)



Rispetto alla *data di aggiornamento* della Carta è interessante notare che più dell'80% dei servizi/strutture l'hanno redatta tra il 2012 e il 2013: sembra quindi che la presenza della nuova normativa sull'accreditamento, le azioni locali di accompagnamento all'accreditamento e l'invio stesso del questionario regionale (estate 2013) abbiano generato l'esigenza di rivedere o di elaborare ex-novo la Carta, o almeno abbiano motivato fattivamente a concludere percorsi di elaborazione già avviati o anche solo progettati.

Non abbiamo informazioni sull'approccio con cui è stata rivista, cioè con quali obiettivi di integrazione e/o innovazione rispetto alla versione precedente, dove esistente.

Sappiamo però quali sono stati *i protagonisti dell'elaborazione* del documento:

- Ø nelle strutture per anziani e nei SAD l'attore più citato è *l'ente gestore* (rispettivamente nel 35% e nel 44% dei casi), a cui fa seguito per frequenza di citazione *il servizio stesso*, che *in autonomia* ha elaborato la Carta nel 31% delle strutture per anziani e nel 25% dei SAD. Riguardo al terzo posto per frequenza, le due tipologie di servizi si differenziano nettamente, prevalendo la modalità *"elaborata con altri servizi"* in quelli per anziani, e *"elaborata dal committente"* nei SAD;
- Ø nelle strutture per disabili, invece la modalità prevalente di redazione della Carta è da parte del *singolo servizio in autonomia* (4 servizi su 10), segue l'elaborazione da parte dell'*ente gestore* e, al terzo posto, la collaborazione *con altri servizi*.

Si ripropongono quindi, nel quadro di una sostanziale omogeneità tra servizi, alcune peculiarità già rilevate: nel SAD, la presenza rilevante del committente, e nei servizi per disabili le pratiche “orizzontali” di lavoro, che però in questo caso hanno una certa incidenza anche nei servizi per anziani, e questo ci sembra un dato positivo, espressione di comunicazione e messa in comune di competenze tra servizi.

Il coinvolgimento degli utenti e delle associazioni nell’elaborazione della Carta non ha numeri rilevanti anche se ha un peso leggermente maggiore rispetto alla costruzione di altri strumenti (il questionario di soddisfazione o il modulo reclami, ecc.). E’ questa una possibile pista di lavoro per il prossimo futuro.

Quanto al *livello di specificità* del servizio a cui si riferisce la Carta, risulta che nelle strutture per anziani e per disabili in 9 casi su 10 è specifica della struttura stessa. I SAD in 7 casi su 10 utilizzano una Carta che è stata adottata dall’ente gestore solo per quel tipo di servizio. In sintesi è assolutamente minoritario il numero di servizi/strutture che hanno adottato una Carta generale, definita cioè dall’ente gestore uguale per tutti i servizi in gestione.

Quanto ai *contenuti* della Carta, il questionario ne mette in luce due: l’esplicitazione di impegni specifici che il servizio si assume con gli utenti e familiari, e l’individuazione di indicatori specifici per rendicontare l’assolvimento degli impegni. Dal primo punto di vista la quasi totalità afferma di aver definito nella Carta gli impegni con gli utenti, sugli indicatori mediamente 7 servizi/strutture su 10 rispondono positivamente.

Potrebbe essere interessante approfondire la formulazione scelta per esplicitare gli impegni e la tipologia di indicatori, ove presenti, e tempi e modi per la loro rilevazione. Più in generale sarebbe importante capire se i servizi hanno preso a riferimento lo schema guida del Dipartimento del Consiglio dei Ministri per la redazione della Carta dei servizi pubblici, in modo da garantire omogeneità e rispondenza ai criteri di correttezza e funzionalità.

## Nota metodologica

### *Il campione*

Il questionario è stato compilato dall'80,5% di strutture e servizi sociosanitari accreditati, in particolare da 426 strutture per anziani (Case residenze e Centri diurni), 218 strutture per disabili (Centri socioriabilitativi residenziali e Centri socioriabilitativi diurni), 99 Servizi di Assistenza Domiciliare. Gli ambiti distrettuali rappresentati sono 34 su 38. Per un'informazione analitica sui rispondenti si veda l'allegato 1.

### *Lo strumento*

Prima di definire lo strumento di rilevazione abbiamo intervistato sul tema della partecipazione/comunicazione alcuni esperti: dell'URP regionale, di un'Azienda Usl, di un'Unione di Comuni, per circoscrivere meglio l'oggetto da indagare, e raccogliere esempi di strumenti coerenti all'oggetto e all'obiettivo.

In seguito abbiamo costruito il questionario in collaborazione con il Laboratorio ascolto dei cittadini in Sanità dell'Area Comunità, equità e partecipazione dell'Agenzia. È stato poi arricchito con le proposte dei referenti locali del progetto regionale di accompagnamento dei gestori all'accreditamento definitivo (i referenti sono figure tecniche dei Comuni, delle ASP, delle Aziende USL, esperte negli ambiti di intervento attinenti le persone anziane e le persone disabili). È differenziato per servizi al domicilio e servizi in residenza (allegati 2 e 3), contiene alcune domande a risposta aperta per ottenere anche informazioni qualitative.

### *I compilatori e la fonte dei dati scelta*

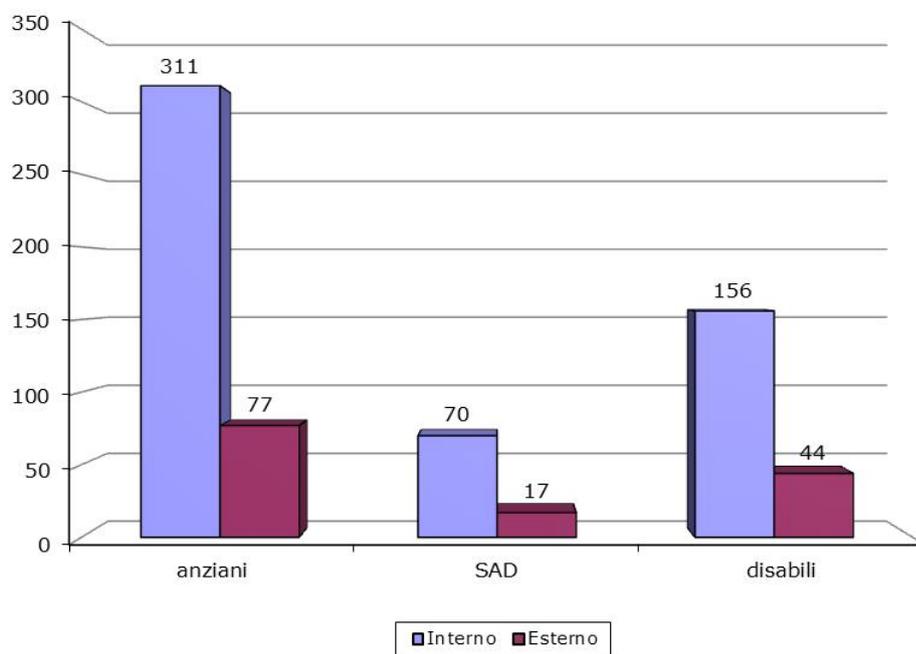
Nell'80% dei rispondenti il compilatore è interno alla struttura (molto spesso il coordinatore responsabile) e coerentemente la fonte dei dati prevalente è la conoscenza diretta.

Il compilatore esterno tendenzialmente è una delle figure dirigenziali tecniche dell'ente gestore (es. Responsabile qualità); solo in una minoranza di casi è uno dei referenti locali del progetto di accompagnamento. Molti di essi però hanno presentato il questionario ai gestori, supportandoli se necessario nella compilazione, e hanno fatto da snodo con l'Agenzia per la raccolta, una volta compilati.

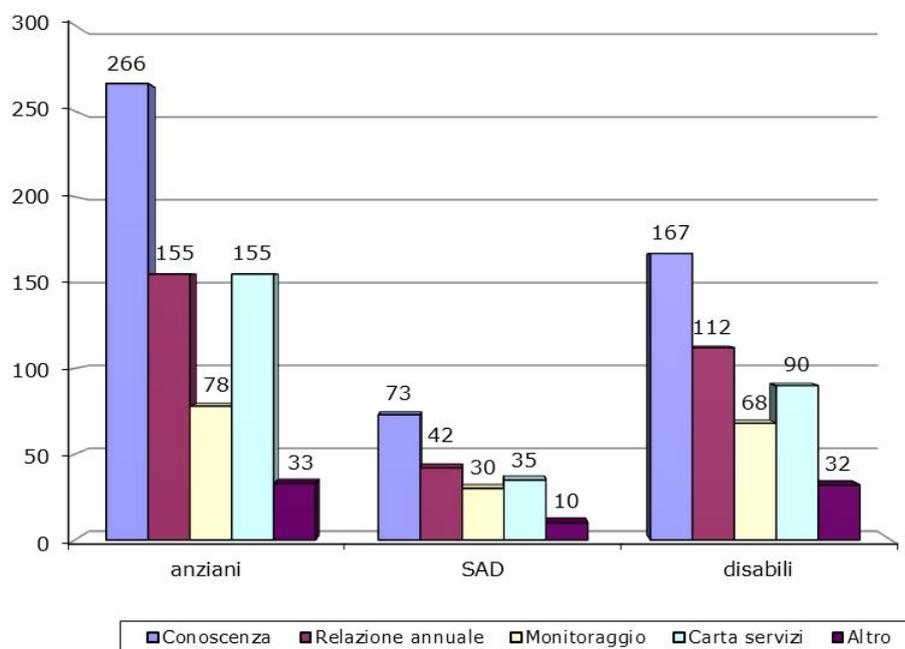
E' in questa fase che probabilmente, nel contesto dell'accompagnamento, diversi servizi sono stati motivati a porre l'attenzione in modo più specifico sul tema, facendo un'autovalutazione e producendo nuovi strumenti (es. la Carta dei servizi).

Molto utilizzate come fonti di informazione anche la relazione annuale di accreditamento e la Carta dei servizi; presente in modo significativo tra le fonti il documento degli esiti del monitoraggio del contratto di servizio, che in alcuni territori ha riguardato il più ampio contesto dei requisiti dell'accreditamento e quindi anche quelli che più direttamente toccano il tema di nostro interesse.

## Compilatore



## Fonte dei dati



### *La procedura di raccolta e l'analisi dei dati*

Una volta condivise la finalità e i contenuti del questionario con i referenti locali del progetto di accompagnamento all'accreditamento, ha fatto seguito l'invio del questionario agli stessi (luglio 2013), che ne hanno promosso la conoscenza e l'utilizzo presso i gestori dei servizi, in alcuni casi provvedendo direttamente alla compilazione. Grazie anche alla loro mediazione, in molti casi, e al rapporto diretto con i compilatori da parte dell'Agenzia, soprattutto in caso di errori, ritardi, omissioni, si è riusciti a raccogliere, seppure con tempi in alcuni casi significativamente più lunghi del termine di restituzione (marzo/aprile 2014) più dell'80% dei questionari compilati rispetto al target, costituito dalla totalità dei servizi sociosanitari accreditati.

Abbiamo validato i dati, in molti casi attraverso il confronto con i compilatori, e li abbiamo codificati, per quanto riguarda le domande aperte, secondo categorie definite sulla base di criteri di pertinenza ai contenuti ricorrenti e nello stesso tempo non troppo numerose per non rischiare un'eccessiva frammentazione e specificità delle informazioni.

Abbiamo quindi costruito un data base utilizzando il software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) e, conformemente alla finalità di prima esplorazione quantitativa dell'ambito dell'indagine, abbiamo trattato i dati esclusivamente con la elaborazione delle frequenze, distinguendo tra strutture per anziani, strutture per disabili, servizi di assistenza domiciliare.

Una prima restituzione dei dati di sintesi è stata fatta il 4 giugno 2014, in occasione del Seminario regionale "L'accreditamento sociosanitario tra equità e personalizzazione".<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> La presentazione è scaricabile sul sito dell'Agenzia sanitaria e sociale al seguente link: <http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/corsi-convegni/gli-strumenti-per-l2019ascolto-la-partecipazione-e-la-rilevazione-del-gradimento-primi-dati-di-unindagine>

## Allegato 1

### RILEVAZIONE DEGLI STRUMENTI DI ASCOLTO E PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI NEI SERVIZI SOCIOSANITARI ACCREDITATI - QUESTIONARI PERVENUTI (AGOSTO 2013-APRILE 2014) E INSERITI

cod. AUSL	AUSL	codice DISTRETTO	DISTRETTO	SAD	% ANZIANI	% DISABIL	TOTALE			
101	PIACENZA	052	PONENTE	6	8	4	18			
		050	CITTA' DI PIACENZA				0			
		051	LEVANTE	5	17	7	29			
102	PARMA	004	PARMA	4	25	7	36			
		005	FIDENZA	1	0	5	6			
		006	VALLI TARO E CENO	7	16	3	26			
		007	SUD EST	3	16	3	22			
103	REGGIO E.	008	MONTECCHIO EMILIA	4	9	4	17			
		009	REGGIO EMILIA	5	25	12	42			
		010	GUASTALLA				0			
		011	CORREGGIO	2	12	4	18			
		012	SCANDIANO	5	12	5	22			
		013	CASTELNOVO NE' MONTI	3	9	0	12			
104	MODENA	014	CARPI				0			
		015	MIRANDOLA				0			
		016	MODENA	5	18	11	34			
		017	SASSUOLO	1	11	6	18			
		018	PAVULLO NEL FRIGNANO	1	9	3	13			
		019	MIGNOLA	2	10	4	16			
		044	CASTELFRANCO EMILIA	1	1	9	11			
105	BOLOGNA	020	CASALECCHIO DI RENO	2	15	10	27			
		021	PORRETTA TERME	2	9	6	17			
		022	SAN LAZZARO DI SAVENA	6	12	9	27			
		025	PIANURA EST	2	17	8	27			
		026	PIANURA OVEST	1	9	4	14			
		027	CITTA' DI BOLOGNA	1	14	8	23			
106	IMOLA	023	IMOLA	2	13	3	18			
109	FERRARA	030	OVEST	3	7	3	13			
		031	CENTRO-NORD	3	14	7	24			
		032	SUD-EST	2	13	5	20			
114 AUSL ROMAGNA	110	RAVENNA	035	RAVENNA	1	18	17	36		
			036	LUGO	2	13	0	15		
			037	FAENZA	5	17	6	28		
	111	FORLI'	038	FORLI'	3	14	16	33		
	112	CESENA	039	CESENA - VALLE DEL SAVIO	2	13	6	21		
			049	RUBICONE	2	10	4	16		
	113	RIMINI	040	RIMINI	4	13	14	31		
		041	RICCIONE	1	7	5	13			
				99	13,3	426	57,3	218	29,3	743

TOTALE ACCREDITATI 31/12/13;  
% RISPONDENTI SU ACCRED.TI

124 79,8 544 78,3 255 85,5 923 80,5

Allegato 2

RILEVAZIONE di MODALITA' E STRUMENTI di ASCOLTO E PARTECIPAZIONE  
di UTENTI E CITTADINI AI SERVIZI SOCIOSANITARI ACCREDITATI  
- Anno 2013 -

**ASSISTENZA DOMICILIARE**

Ambito distrettuale di .....	Prov. ....
Ente gestore e tipologia utenti .....	(es. ASP Rosa Benevoli, SAD per disabili e per anziani)
Nominativo, ente e n. tel. del compilatore/referente delle informazioni .....	
..... Data di compilazione .....	

**Il compilatore/referente delle informazioni** viene individuato dai referenti territoriali del progetto d'accompagnamento all'accreditamento definitivo.

Il compilatore/referente delle informazioni può essere:

- uno dei due referenti territoriali del progetto
- uno degli esperti del team territoriale che affianca i referenti nell'attuare il progetto
- il referente qualità/accreditamento della singola struttura/servizio
- altra figura coinvolta nel progetto d'accompagnamento o referente del servizio/struttura, che garantisca l'attendibilità delle informazioni.

**Istruzioni per la compilazione**  
Compilare **un questionario per ciascun soggetto gestore del servizio** di assistenza domiciliare.  
Le domande che seguono sono distinte in tre AREE di approfondimento:

- Ø Nel caso di risposta SI'/NO mettete una crocetta sull'opzione di risposta prescelta
- Ø Scrivete informazioni molto sintetiche in risposta alle domande aperte
- Ø Evidenziate la/le fonte/i d'informazione che utilizzate (potete scegliere più opzioni):
  - .. conoscenza diretta
  - .. relazione annuale di accreditamento
  - .. monitoraggio del contratto di servizio
  - .. carta dei servizi
  - .. altro (specificare) .....

**AREA DI APPROFONDIMENTO A. - PARTECIPAZIONE ALLA VALUTAZIONE DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO (cfr. DGR 514/09, requisiti generali 3.4, 3.5, 3.8, 8.7, 9.3, 9.4, 10.2)**

**A1.** Il servizio svolge valutazioni della qualità con la partecipazione di utenti/familiari (o loro rappresentanti costituiti in associazioni o altre organizzazioni)?

- no
- sì

**A2.** Il servizio utilizza questionari di soddisfazione o di rilevazione della qualità percepita, nei percorsi di valutazione della qualità con utenti/familiari o loro rappresentanti?

- no
- sì

**A2.bis** Se sì, evidenziare se gli strumenti citati sono stati progettati dal servizio in autonomia, oppure insieme a: committenti (Azienda Usl, Comuni), utenti e cittadini/associazioni, l'Ente gestore, altri servizi dello stesso ente, altri servizi di altro ente, altro (specificare)

.....  
.....

**A3.** Il servizio utilizza strumenti come incontri, interviste, focus group con utenti/familiari o loro rappresentanti, nei percorsi di valutazione della qualità?

- no
- sì

**A3.bis** Se sì, quali? Evidenziare se gli strumenti citati sono stati progettati dal servizio in autonomia, oppure insieme a: committenti (Azienda Usl, Comuni), utenti e cittadini/associazioni, l'Ente gestore, altri servizi dello stesso ente, altri servizi di altro ente, altro (specificare)

.....

**A4.** Il servizio utilizza strumenti per la raccolta e gestione delle segnalazioni (reclami, elogi, suggerimenti)?

- no
- sì

**A4.bis** Se sì, quali? Evidenziare se gli strumenti sono stati progettati dal servizio in autonomia, oppure insieme a: committenti (Azienda Usl, Comuni), utenti e cittadini/associazioni, l'Ente gestore, altri servizi dello stesso ente, altri servizi di altro ente, altro (specificare)

.....  
.....

**A5.** Chi governa e gestisce all'interno del servizio i percorsi valutativi della qualità e le segnalazioni? (esplicitare ruolo lavorativo e qualifica professionale degli operatori responsabili e degli operatori eventualmente coinvolti)

.....  
.....

**A6.** Il servizio utilizza gli esiti delle segnalazioni, in particolare dei reclami, e dei percorsi partecipati di valutazione per definire azioni o progetti di miglioramento?

- no
- sì

**AREA DI APPROFONDIMENTO B. - PARTECIPAZIONE E CONDIVISIONE DELL'ATTIVITA' DEL SERVIZIO (cfr. DGR 514/09, requisiti generali 3.5, 8.4, 9.3)**

**B1.** Il servizio ha definito in modo condiviso con l'utente e i familiari le modalità di svolgimento delle attività presso il domicilio (es. eventuale flessibilità oraria, individuazione di un familiare di riferimento, ecc. ...)?

- no
- sì

**B2.** Il servizio garantisce con strumenti specifici la comunicazione tra operatori e famiglia?

- no
- sì

**B2. bis** Se sì quali?

.....

**B3.** Quali modalità di coinvolgimento dell'utente e dei familiari adotta il servizio rispetto al percorso di definizione e verifica del PAI/PEI?

.....

**AREA DI APPROFONDIMENTO C. - CARTA DEI SERVIZI (cfr. DGR 514/09, requisito generale 3.7)**

**C1.** Il servizio ha la Carta dei servizi?

- no
- sì

Se sì, qual è la data dell'ultima versione? .....

**C1.bis** Se sì, evidenziare se è stata elaborata dal servizio insieme a: committenti (Azienda Usl, Comuni), utenti e cittadini/associazioni, l'Ente gestore, altri servizi dello stesso ente, altri servizi di altro ente, altro (specificare)

.....

**C.2** La Carta dei servizi è specifica del servizio o è adottata dall'Ente gestore per tutti i servizi in gestione della medesima tipologia?

.....

**C3.** La Carta dei servizi esplicita anche gli impegni del servizio con l'utente/familiare?

- no
- sì

**C3.bis** Se sì, sono individuati indicatori specifici, per rendere conto del mantenimento degli impegni agli utenti/familiari?

- no
- sì

## REQUISITI GENERALI DI RIFERIMENTO per la rilevazione

**RG 3.4** *“Il soggetto gestore assicura con iniziative e strumenti formalizzati e documentati la partecipazione di tutti i soggetti portatori d’interesse, in particolare ai percorsi di valutazione della qualità, anche attraverso le associazioni di rappresentanza.”*

**RG 3.5** *“Il soggetto gestore favorisce la partecipazione attiva di utenti e familiari anche tramite la condivisione della definizione delle attività quotidiane del servizio, nonché il loro coinvolgimento nei percorsi di valutazione della qualità”.*

**RG 3.7** *“E’ documentato un utilizzo dinamico della Carta dei Servizi per quanto riguarda le funzioni di tutela dei diritti, di gestione dei reclami e di verifica della qualità dei servizi, di attuazione dei progetti di miglioramento, anche con riferimento agli impegni del servizio su specifici indicatori di benessere della persona: es.: cura di sé, relazioni tra utenti e operatori.”*

**RG 3.8** *“E’ documentato l’utilizzo di modalità e strumenti per l’informazione, l’ascolto e la partecipazione degli utenti e dei familiari (ad esempio questionari di soddisfazione, attività di gruppo finalizzate alle verifiche del servizio, verifiche esterne di cittadini e familiari).”*

**RG 8.4** *“[.....] La procedura di definizione e adeguamento del PAI e del PEI deve comprendere: [...] l’informazione e il coinvolgimento dell’utente e/o dei suoi familiari nella definizione del PAI e del PEI”.*

**RG 8.7** *“Il soggetto gestore deve assicurare che gli utenti siano protetti da ogni forma di abuso. A questo fine: [...] definisce la procedura per la gestione dei reclami.”*

**RG 9.4** *“Il soggetto gestore assicura un sistema di rilevazione e valutazione dei reclami e di eventuali risultanze di inappropriata attività svolta desunte dai sistemi di monitoraggio delle attività.”*

**RG 9.3** *“I risultati [della verifica annuale] sono portati a conoscenza e discussi con utenti, familiari, operatori e committenza”.*

**RG 10.2** *“Esiste un processo documentato per lo sviluppo di azioni correttive, preventive e di miglioramento che tengano conto delle valutazioni espresse dagli utenti e dai loro familiari.”*

### Allegato 3

## RILEVAZIONE di MODALITA' E STRUMENTI di ASCOLTO E PARTECIPAZIONE di UTENTI E CITTADINI AI SERVIZI SOCIOSANITARI ACCREDITATI. - Anno 2013 -

### STRUTTURE RESIDENZIALI E DIURNE PER ANZIANI E PER DISABILI

Ambito distrettuale di .....	Prov. ....
Tipologia e denominazione della struttura, ente gestore .....	
..... (es. CSRD Disabili "Fiordaliso", Coop.va XY)	
Nominativo, ente e n. tel. del compilatore/referente delle informazioni	
.....	
..... Data di compilazione .....	

<p><b>Il compilatore/referente delle informazioni</b> viene individuato dai referenti territoriali del progetto d'accompagnamento all'accREDITamento definitivo.</p> <p>Il compilatore/referente delle informazioni può essere:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- uno dei due referenti territoriali del progetto</li><li>- uno degli esperti del team territoriale che affianca i referenti nell'attuare il progetto</li><li>- il referente qualità/accreditamento della singola struttura/servizio</li><li>- altra figura coinvolta nel progetto d'accompagnamento o referente del servizio/struttura, che garantisca l'attendibilità delle informazioni.</li></ul>
---

<p><b>Istruzioni per la compilazione</b></p> <p>Compilare <b>un questionario per ciascuna struttura</b>, residenziale o diurna. Le domande che seguono sono distinte in tre AREE di approfondimento:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Ø Nel caso di risposta SI'/NO mettete una crocetta sull'opzione di risposta prescelta</li><li>Ø Scrivete informazioni molto sintetiche in risposta alle domande aperte</li><li>Ø Evidenziate la/le fonte/i d'informazione che utilizzate (potete scegliere più opzioni):</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>.. conoscenza diretta</li><li>.. relazione annuale di accREDITamento</li><li>.. monitoraggio del contratto di servizio</li><li>.. carta dei servizi</li><li>.. altro (specificare) .....</li></ul> <p>.....</p>
---

**AREA DI APPROFONDIMENTO A. - PARTECIPAZIONE ALLA VALUTAZIONE DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO (cfr. DGR 514/09, requisiti generali 3.4, 3.5, 3.8, 8.7, 9.3, 9.4, 10.2)**

**A1.** Il servizio/struttura svolge valutazioni della qualità con la partecipazione di utenti/familiari (o loro rappresentanti costituiti in associazioni o altre organizzazioni)?

- no
- sì

**A2.** Il servizio/struttura utilizza questionari di soddisfazione o di rilevazione della qualità percepita, nei percorsi di valutazione della qualità con utenti/familiari o loro rappresentanti?

- no
- sì

**A2.bis** Se sì, evidenziare se gli strumenti citati sono stati progettati dal servizio/struttura in autonomia, oppure insieme a: committenti (Azienda Usl, Comuni), utenti e cittadini/associazioni, l'Ente gestore, altri servizi dello stesso ente, altri servizi di altro ente, altro (specificare)

.....  
.....

**A3.** Il servizio/struttura utilizza strumenti come incontri, interviste, focus group con utenti/familiari o loro rappresentanti, nei percorsi di valutazione della qualità?

- no
- sì

**A3.bis** Se sì, quali? Evidenziare se gli strumenti citati sono stati progettati dal servizio/struttura in autonomia, oppure insieme a: committenti (Azienda Usl, Comuni), utenti e cittadini/associazioni, l'Ente gestore, altri servizi dello stesso ente, altri servizi di altro ente, altro (specificare)

.....  
.....

**A4.** Il servizio/struttura utilizza strumenti per la raccolta e gestione delle segnalazioni (reclami, elogi, suggerimenti)?

- no
- sì

**A4.bis** Se sì, quali? Evidenziare se gli strumenti sono stati progettati dal servizio/struttura in autonomia, oppure insieme a: committenti (Azienda Usl, Comuni), utenti e cittadini/associazioni, l'Ente gestore, altri servizi dello stesso ente, altri servizi di altro ente, altro (specificare)

.....  
.....

**A5.** Chi governa e gestisce all'interno del servizio/struttura i percorsi valutativi della qualità e le segnalazioni? (esplicitare ruolo lavorativo e qualifica professionale degli operatori responsabili e degli operatori eventualmente coinvolti)

.....  
.....

**A6.** Il servizio/struttura utilizza gli esiti dei percorsi partecipati di valutazione e delle segnalazioni, in particolare dei reclami, per definire azioni o progetti di miglioramento?

no

sì

**AREA DI APPROFONDIMENTO B. - PARTECIPAZIONE E CONDIVISIONE DELL'ATTIVITA' DEL SERVIZIO (cfr. DGR 514/09, requisiti generali 3.5, 8.4, 9.3)**

**B1.** Il servizio/struttura ha definito le regole di comportamento per l'accesso alla struttura da parte di familiari, amici, rete informale? (es. regole per gli orari di visita, per la fruizione degli spazi interni e esterni, ...)

no

sì

**B2.** Con quali modalità e strumenti il servizio/struttura garantisce le relazioni tra utenti e familiari, tra utenti e contesto originario di vita? (es. spazi dedicati o fruibili a tutela della riservatezza delle relazioni; agevole fruibilità per i familiari degli spazi personali come le camere, in caso di servizi residenziali, o degli spazi esterni...)

**B3.** Con quali modalità e strumenti il servizio/struttura coinvolge gli utenti, i familiari, la rete informale nella definizione e svolgimento delle attività quotidiane del servizio? (es.: comitato, assemblea, incontri, iniziative di socializzazione, partecipazione allo svolgimento di attività routinarie come i pasti o programmate come l'animazione, o laboratori espressivi, ecc.)

**B4.** Con quali modalità e strumenti il servizio/struttura garantisce la comunicazione tra il servizio e gli utenti e familiari? (es., fotografie, diario, documentazione delle attività, comitato, assemblea, incontri, newsletter, bacheca, ecc...). Evidenziare se gli strumenti sono stati progettati dal servizio/struttura in autonomia, oppure insieme a: committenti (Azienda Usl, Comuni), utenti e cittadini/associazioni, l'Ente gestore, altri servizi dello stesso ente, altri servizi di altro ente, altro (specificare)

**B5.** Quali modalità di coinvolgimento dell'utente e dei familiari adotta il servizio/struttura rispetto al percorso di definizione e verifica del PAI/PEI?

**AREA DI APPROFONDIMENTO C. - CARTA DEI SERVIZI (cfr. DGR 514/09, requisito generale 3.7)**

**C1.** Il servizio/struttura ha la Carta dei servizi?

no

sì

Se sì, qual è la data dell'ultima versione? .....

**C1.bis** Se sì, evidenziare se è stata elaborata dal servizio/struttura insieme a: committenti (Azienda Usl, Comuni), utenti e cittadini/associazioni, l'Ente gestore, altri servizi dello stesso ente, altri servizi di altro ente, altro (specificare)

.....

**C.2** La Carta dei servizi è specifica della struttura/servizio o è adottata dall'Ente gestore per tutti i servizi della medesima tipologia?

.....

**C3.** La Carta dei servizi esplicita anche gli impegni del servizio/struttura con l'utente/familiare?

no

sì

**C3.bis** Se sì, sono individuati indicatori specifici, per rendere conto del mantenimento degli impegni agli utenti/familiari?

no

sì

## REQUISITI GENERALI DI RIFERIMENTO per la rilevazione

**RG 3.4** *“Il soggetto gestore assicura con iniziative e strumenti formalizzati e documentati la partecipazione di tutti i soggetti portatori d’interesse, in particolare ai percorsi di valutazione della qualità, anche attraverso le associazioni di rappresentanza.”*

**RG 3.5** *“Il soggetto gestore favorisce la partecipazione attiva di utenti e familiari anche tramite la condivisione della definizione delle attività quotidiane del servizio, nonché il loro coinvolgimento nei percorsi di valutazione della qualità”.*

**RG 3.7** *“E’ documentato un utilizzo dinamico della Carta dei Servizi per quanto riguarda le funzioni di tutela dei diritti, di gestione dei reclami e di verifica della qualità dei servizi, di attuazione dei progetti di miglioramento, anche con riferimento agli impegni del servizio su specifici indicatori di benessere della persona: es.: cura di sé, relazioni tra utenti e operatori.”*

**RG 3.8** *“E’ documentato l’utilizzo di modalità e strumenti per l’informazione, l’ascolto e la partecipazione degli utenti e dei familiari (ad esempio questionari di soddisfazione, attività di gruppo finalizzate alle verifiche del servizio, verifiche esterne di cittadini e familiari).”*

**RG 8.4** *“[.....] La procedura di definizione e adeguamento del PAI e del PEI deve comprendere: [...] l’informazione e il coinvolgimento dell’utente e/o dei suoi familiari nella definizione del PAI e del PEI”.*

**RG 8.7** *“Il soggetto gestore deve assicurare che gli utenti siano protetti da ogni forma di abuso. A questo fine: [...] definisce la procedura per la gestione dei reclami.”*

**RG 9.4** *“Il soggetto gestore assicura un sistema di rilevazione e valutazione dei reclami e di eventuali risultanze di inappropriata attività svolta desunte dai sistemi di monitoraggio delle attività.”*

**RG 9.3** *“I risultati [della verifica annuale] sono portati a conoscenza e discussi con utenti, familiari, operatori e committenza”.*

**RG 10.2** *“Esiste un processo documentato per lo sviluppo di azioni correttive, preventive e di miglioramento che tengano conto delle valutazioni espresse dagli utenti e dai loro familiari.”*