

8. Servizi di assistenza domiciliare

Nel secondo semestre del 2002 l'Agenzia ha svolto uno studio sull'assistenza domiciliare a Roma finalizzato a valutare lo stato dell'arte della riorganizzazione del sistema dei servizi alla persona avviata dalla Giunta Comunale con Deliberazione n. 1532 del 30/12/2000 e alla valutazione, in termini qualitativi, dell'organizzazione delle strutture operanti.

Nonostante il servizio di assistenza domiciliare, a differenza dei servizi trattati nel resto della presente *Relazione*, sia privo di rilevanza industriale, è stato ritenuto importante osservarne l'organizzazione e le modalità di gestione per la particolare

utenza a cui tali servizi sono rivolti (persone anziane, disabili e minori in stato di disagio) e per monitorarne la fase di transizione al nuovo modello.

Questo capitolo illustra in gran parte i risultati dello studio dell'Agenzia sull'assistenza domiciliare.

Ai fini dell'esposizione che segue si precisa che per servizi di assistenza domiciliare si intendono "(...) tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita"¹.

8.1 Gli aspetti organizzativi del servizio

Coerentemente con i principi della Legge di riforma dell'assistenza (Legge 8 novembre 2000, n. 328), il Comune di Roma, con Deliberazione della Giunta n. 1532 del 30 dicembre 2000, ha riorganizzato i servizi di assistenza domiciliare introducendo il sistema di accreditamento degli Enti erogatori.

Con tale atto normativo l'Amministrazione comunale intendeva realizzare un sistema integrato di interventi volto essenzialmente a:

- ampliare gli ambiti di azione e a garantire la possibilità di accesso ai servizi a tutti i cittadini residenti in stato di bisogno;
- disciplinare il diritto di scelta degli utenti;
- introdurre il concetto di pacchetto dei servizi, ossia di un insieme di prestazioni/interventi, differenziati e flessibili, definiti sulla base delle diverse esigenze degli utenti;
- promuovere meccanismi di competizione tra i vari soggetti erogatori del servizio;
- attivare processi di valutazione dei servizi.

Da quanto sopra riportato, la precedente organizzazione dei servizi di assistenza domiciliare avrebbe dovuto risultare profondamente modificata.

Nel corso della sua indagine l'Agenzia ha invece rilevato che il sistema ipotizzato non è ancora stato attuato e che il sistema vigente presenta alcune criticità relative proprio ad aspetti che la Deliberazione n. 1532/2000 intendeva promuovere ovvero: l'introduzione di meccanismi concorrenziali, il diritto di scelta da parte degli utenti (relativamente ai servizi di assistenza domiciliare agli anziani ed ai minori) e le procedure di valutazione della qualità.

Alla luce delle difficoltà rilevate, si deve constatare che l'auspicato allargamento dell'erogazione dei servizi a nuovi Enti non si è ancora verificato se non in maniera formale e che lo stesso nuovo modello tenderebbe a ricreare le condizioni di monopolio che si volevano inizialmente superare.

Un'analisi dell'Agenzia sulle possibili modalità con le quali organizzare il servizio (partendo dal sistema di

¹ Art. 128, comma 1, D.lg. 31 marzo 1998, n. 112.

accreditamento e dal diritto di scelta) ha permesso di evidenziare che, per conseguire gli obiettivi prefissati, la scelta più efficiente risulta quella di favorire una configurazione di mercato basata sul modello della "concorrenza ibrida" (concorrenza con l'oligopolio) caratterizzata dall'assenza delle graduatorie e dalla libertà di scelta degli utenti così come, ad esempio, avviene per i medici di famiglia. Infatti, l'esistenza stessa delle graduatorie degli Enti accreditati che rappresenta il sistema attualmente vigente, e il conseguente desiderio degli utenti di ottenere i servizi dalla struttura giudicata maggiormente "affidabile", costituiscono un potente incentivo per la ricostituzione di posizioni di monopolio. Nel caso invece in cui si limiti il diritto dell'utente alla libera scelta fra i soggetti erogatori, l'esistenza delle graduatorie può far emergere alcuni aspetti critici di forte discrezionalità dell'Amministrazione nell'assegnare gli utenti ai diversi soggetti accreditati.

Il modello di concorrenza ibrida proposto dall'Agenzia presenta le seguenti caratteristiche:

- rafforzamento e accentuazione del ruolo dell'Amministrazione quale regolatore generale del sistema;
- accreditamento dei soggetti in possesso dei requisiti minimi e loro assegnazione della titolarità ad operare, in via esclusiva, in uno o più Municipi per un periodo di tempo definito;
- esercizio del diritto di scelta da parte dell'utente fra tutti i soggetti accreditati dall'Amministrazione in uno specifico territorio.

Attraverso tale modello si viene a determinare la presenza di un numero sufficiente di imprese in concorrenza fra loro. Tali imprese, all'interno del territorio in cui sono operative, sono tuttavia al

riparo dalla pressione concorrenziale che potrebbe essere esercitata da potenziali nuovi entranti. La concorrenza fra le imprese sociali si realizza mediante la qualità del servizio reso innanzitutto, la proposizione di servizi aggiuntivi, personalizzati o di migliore qualità e, nel caso in cui sia l'utente a pagare una quota parte del servizio, mediante l'offerta di un prezzo più basso.

Come si può facilmente comprendere, per l'attuazione del modello di concorrenza ibrida, assume particolare rilevanza l'elenco dei soggetti cui l'Amministrazione riserva la facoltà di operare. La loro selezione (cioè l'accreditamento) diventa dunque premessa essenziale al buon funzionamento del servizio di assistenza domiciliare.

Il disegno del sistema dovrebbe essere inoltre completato con la definizione di opportune procedure di controllo operanti ex post. Un efficiente ed efficace sistema di assistenza fondato sulla concorrenza tra gli Enti erogatori deve infatti necessariamente prevedere:

- la definizione di strumenti, metodi e procedure di valutazione degli standard quantitativi e qualitativi dei servizi forniti;
- forme di controllo dell'operato degli Enti erogatori;
- uno sviluppato sistema di "voce/uscita", ossia degli istituti attraverso i quali gli utenti possono manifestare la propria eventuale insoddisfazione per il servizio erogato dall'Ente;
- la costante verifica della corrispondenza tra comportamenti stabiliti contrattualmente e comportamenti attuati;
- l'introduzione di un insieme di incentivi e penali (di tipo bonus/malus) indispensabili anche per stimolare l'efficienza e l'innovazione.

8.2 La domanda e l'offerta

8.2.1 La domanda

Prima di iniziare ad esaminare la domanda occorre sottolineare che la sua analisi risulta caratterizzata da alcuni elementi di aleatorietà determinati essenzialmente dal fatto che siamo a conoscenza della sola domanda rivelata. I dati di cui si dispone e di cui sono

in possesso i diversi Municipi si riferiscono difatti esclusivamente agli utenti serviti e agli utenti in lista d'attesa. La somma di questi dati può però solamente determinare una stima approssimata della domanda dei servizi in questione (cfr. Tav. 8.1), dalla quale risulta difficile risalire alla domanda potenziale che, tra l'altro, risulta in parte determinata dalla stessa offerta.

Ciò premesso si ritiene che l'utilizzo del dato determinato dall'insieme costituito dall'utenza servita e da quella in lista di attesa, rappresenti l'attuale domanda di servizio e dunque possa contribuire alla comprensione del fenomeno.

Dai dati ricavati dall'Agenzia nel corso dell'indagine svolta nel secondo semestre del 2002, gli utenti totali serviti nel 2002 dall'assistenza domiciliare sono stati 6.468, di cui 2.814 (43,5 %) anziani, 564 (8,8%) minori e 3.090 (47,7 %) disabili.

A fronte di questi utenti serviti vi sono ancora molti utenti in lista d'attesa (seppur con diversità significative per i singoli Municipi e fra le tre aree). Questi sono 2.454 per l'assistenza domiciliare nel suo complesso, di cui 1.268 anziani (51,7 %), 137 minori (5,5 %) e 1.049 disabili (42,8 %).

Dall'osservazione della Tavola 8.1, in cui è riportata la stima approssimata della domanda dei servizi di assistenza domiciliare, si può notare che alcuni Municipi periferici (V, VIII e XIII) presentano un livello di domanda di servizio di gran lunga superiore a quello medio cittadino. Questo dato non può essere spiegato solo dall'osservazione quantitativa della popolazione residente nei diversi municipi, bensì anche dalla considerazione che i servizi di assistenza domiciliare (essendo questi una maglia della rete di protezione sociale), risultano fortemente richiesti da cittadini con redditi bassi e in condizioni sociali svantaggiate.

Nell'VIII Municipio si registrano i valori più elevati relativi alla domanda totale (988) e i valori assoluti più alti sia per la domanda di assistenza domiciliare per gli anziani (456) che per i disabili (460).

Nella Tavola 8.2 è sintetizzato l'andamento temporale degli utenti serviti nelle tre aree dell'assistenza domiciliare. I dati del 1997², qui riportati per confronto con l'esperienza degli ultimi tre anni, sono stati rilevati nel corso di una precedente indagine svolta dall'Autorità per i servizi pubblici locali del Comune di Roma. Per quanto riguarda i minori e i disabili si riscontra un tendenziale aumento nel numero dei soggetti assistiti. Per gli anziani, invece, l'aumento degli utenti serviti sembra essersi interrotto nel 2001 mostrando una lieve flessione nel 2002. Questo è evidente a livello aggregato, ma

Tav. 8.1 Stima della domanda di assistenza domiciliare nelle tre aree d'intervento (Utenti + liste di attesa, 2002)

Municipio	Anziani	Minori	Disabili	Assistenza Domiciliare
I	260	45	112	417
II	196	7	165	368
III	126	35	78	239
IV	192	38	287	517
V	280	52	349	681
VI	222	77	186	485
VII	106	77	143	326
VIII	456	72	460	988
IX	178	24	187	389
X	159	53	347	559
XI	285	10	221	516
XII	135	21	270	426
XIII	280	26	310	616
XV	279	35	204	518
XVI	237	32	184	453
XVII*	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
XVIII	285	36	181	502
XIX	225	34	267	526
XX	181	27	188	396
Totale	4.082	701	4.139	8.922
<i>Media</i>	227	39	230	496

* Nonostante i numerosi solleciti il XVII Municipio non ha fornito i dati richiesti.

ancor più dall'osservazione dei dati dei singoli Municipi, dalla quale si ricava che, dal 2001 al 2002, la crescita degli utenti anziani serviti ha interessato sei Municipi (VIII, IX, X, XI, XIX e XX) su diciannove. Approfondendo ulteriormente l'analisi emergono andamenti particolarmente eterogenei. Per quanto concerne i minori, in alcuni Municipi (I, III, VI, X, XV e XVIII) si assiste ad un aumento costante nel numero di soggetti serviti, mentre in altri casi (II, IV, VII, VIII e IX) questo aumento si interrompe nel 2001. Nel Municipio XI la tendenza è invece opposta e si assiste ad una costante riduzione. In altri casi si osservano andamenti non monotoni (riduzione e successivo aumento o viceversa). Lo stesso vale per gli utenti disabili, anche se le variazioni riscontrate nelle singole esperienze territoriali non sono sem-

² Va segnalato, tuttavia, che dal 1997 sono intervenute significative diversificazioni del servizio di assistenza domiciliare per gli anziani.

pre correlate con quanto rilevato relativamente ai minori (ad esempio nel Municipio XI si ha un costante aumento anziché una costante riduzione degli utenti assistiti). Per quanto riguarda gli anziani, come già accennato, un aumento costante si ha solo in sei Municipi (VIII, IX, X, XI, XIX e XX).

Prima di passare ad esaminare l'offerta, sembra particolarmente interessante osservare nel dettaglio la domanda del servizio non soddisfatta, che emerge dall'analisi delle liste di attesa. La tendenziale espansione degli utenti in lista d'attesa nelle tre aree di assistenza domiciliare negli anni 2000, 2001 e 2002 appare evidente, pur con le cautele dovute alla mancanza di alcuni dati, che crea incertezza nella valutazione delle relative variazioni (Tav. 8.3). L'osservazione dei dati fa notare quanto il problema della domanda insoddisfatta riguardi prevalentemente gli anziani e i disabili, per i quali le liste di attesa sono considerevoli sia in termini assoluti che relativi. Al fine di quantificare le liste di attesa in ciascun Municipio e il loro peso sul territorio comunale, sono stati calcolati i rapporti percentuali tra utenti in lista d'attesa e utenti serviti relativamente all'anno 2002 (Tav. 8.4). Le differenze esistenti tra i diver-

si Municipi appaiono particolarmente significative: alla totale assenza di liste d'attesa (soprattutto nel caso dei minori) si contrappongono infatti numerosi casi di percentuali superiori al 70% per quanto riguarda gli utenti anziani.

8.2.2 L'offerta

L'organizzazione del sistema che è seguita all'approvazione della Deliberazione n. 1532/2000 è caratterizzata dalla presenza di rapporti triangolari tra l'operatore pubblico, i cittadini utenti e gli Enti erogatori.

L'operatore pubblico, attraverso la fiscalità generale finanzia i servizi tramite trasferimenti agli Enti erogatori che, a loro volta, possono erogare il servizio solo dopo aver ottenuto l'accreditamento nel registro cittadino e nei registri municipali. La relazione triangolare si chiude con la domanda di assistenza da parte degli utenti.

La forma di mercato che scaturisce da questo assetto è caratterizzata dalla presenza di un doppio regime: da un lato l'accreditamento, le modalità di erogazione ed il prezzo corrisposto per il servizio sono

Tav. 8.2. Utenti serviti nelle tre aree dell'assistenza domiciliare: andamento della domanda soddisfatta

Municipio	Utenti Anziani				Utenti Minori				Utenti Disabili			
	1997	2000	2001	2002	1997	2000	2001	2002	1997	2000	2001	2002
I	150	146	202	156	22	29	36	45	94	100	109	112
II	136	158	152	146	9	12	12	7	91	135	147	144
III	143	112	140	126	17	18	35	35	62	77	77	78
IV	149	180	173	165	21	27	30	27	177	200	239	230
V	130	175	168	160	12	45	60	32	185	250	240	240
VI	154	186	184	162	25	50	53	55	n.d.	141	140	141
VII	125	113	123	86	30	35	76	67	80	92	99	96
VIII	169	177	179	186	41	44	53	52	202	269	251	254
IX	145	150	145	146	20	23	30	24	n.d.	142	124	157
X	120	138	140	143	22	30	30	36	125	223	233	247
XI	167	210	247	260	21	23	14	4	111	183	192	195
XII	130	133	135	135	20	18	19	21	130	184	180	186
XIII	150	192	184	154	35	23	24	26	167	180	166	190
XV	175	199	199	156	10	17	17	18	121	141	130	134
XVI	145	169	178	137	17	30	28	29	120	183	200	168
XVII	134	130	118	n.d.	17	15	20	n.d.	87	86	134	n.d.
XVIII	150	203	181	160	11	19	23	25	79	98	119	116
XIX	140	180	191	200	27	20	23	34	173	214	212	245
XX	n.d.	136	158	189	10	29	33	27	105	138	154	157
Totale	2.612	3.087	3.197	2.867	387	507	616	564	2.109	3.036	3.146	3.090
<i>Media</i>	<i>145</i>	<i>163</i>	<i>168</i>	<i>159</i>	<i>20</i>	<i>27</i>	<i>32</i>	<i>31</i>	<i>124</i>	<i>160</i>	<i>166</i>	<i>172</i>

Tav. 8.3 Liste di attesa nelle tre aree dell'assistenza domiciliare: andamento della domanda insoddisfatta

Municipio	Liste di attesa anziani			Liste di attesa minori			Liste di attesa disabili		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002	2000	2001	2002
I	65	80	104	0	0	0	8	0	0
II	0	16	50	0	0	0	20	25	21
III	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	0	15	27	0	0	11	15	16	57
V	n.d.	n.d.	120	n.d.	n.d.	20	n.d.	108	109
VI	65	64	60	13	18	22	40	39	45
VII	0	0	20	0	0	10	38	29	47
VIII	196	250	270	2	6	20	253	157	206
IX	45	50	32	7	0	0	43	43	30
X	10	16	16	8	12	17	63	75	100
XI	75	73	25	0	0	6	24	41	26
XII	0	0	0	0	0	0	65	68	84
XIII	26	72	126	0	0	0	n.d.	50	120
XV	50	38	123	2	9	17	46	59	70
XVI	0	30	100	0	0	3	26	20	16
XVII	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	7	n.d.
XVIII	123	90	125	6	12	11	24	48	65
XIX	30	21	25	4	5	0	16	31	22
XX	0	27	45	0	0	0	20	21	31
Totale	685	842	1.268	42	62	137	701	837	1.049
<i>Media</i>	<i>40</i>	<i>50</i>	<i>70</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>8</i>	<i>44</i>	<i>44</i>	<i>58</i>

determinati dalla contrattazione tra operatore pubblico e soggetti erogatori in un monopsonio³; e dall'altro il rapporto tra Enti ed utenti rimane caratterizzato da una situazione prossima al monopolio locale.

Ciò premesso l'analisi dell'offerta dovrà necessariamente suddividersi in due parti: una che considera quanto speso dal soggetto pubblico (Comune di Roma, singolo Municipio) per i diversi servizi, e l'altra che attiene agli Enti erogatori, alle loro caratteristiche e al mercato in cui si trovano ad operare.

Nel 2001⁴ per l'assistenza domiciliare sono stati complessivamente spesi 41.848.846 €, pari a 6.013 € medi per utente. Per gli anziani sono stati spesi 11.835.291 €, pari a 3.702 € medi per anziano; per i minori 2.289.334 €, pari a 3.716 € medi per minore e, infine, per i disabili 27.724.221 €, pari a 8.813 € medi per disabile.

L'analisi delle risorse spese in media per utente per-

Tav. 8.4 Percentuali di utenti in lista d'attesa su utenti serviti (2002)

Municipio	Percentuali		
	Anziani	Minori	Disabili
I	66,7	0,0	0,0
II	34,2	0,0	14,6
III	0,0	0,0	0,0
IV	16,4	40,7	24,8
V	75,0	62,5	45,4
VI	37,0	40,0	31,9
VII	23,3	14,9	49,0
VIII	145,2	38,5	81,1
IX	21,9	0,0	19,1
X	11,2	47,2	40,5
XI	9,6	150,0	13,3
XII	0,0	0,0	45,2
XIII	81,8	0,0	63,2
XV	78,8	94,4	52,2
XVI	73,0	10,3	9,5
XVII	n.d.	n.d.	n.d.
XVIII	78,1	44,0	56,0
XIX	12,5	0,0	9,0
XX	23,8	0,0	19,7
Totale	44,2	24,3	33,9

³ È la forma di mercato opposta al monopolio. Esiste un unico acquirente (l'operatore pubblico) di fronte ad una molteplicità di offerenti.

⁴ Gli ultimi dati disponibili sull'ammontare dei fondi spesi per l'assistenza domiciliare risalgono infatti al 2001.

mette di rilevare evidenti disomogeneità tra i Municipi (Tab. 8.5). Ad esempio, per gli anziani si passa dai circa 2.008 € spesi per ogni singolo utente dell'XI Municipio, ai circa 5.752 € del V; per i minori, dai 2.033 € del V ai 6.583 del XIII⁵. Infine, per i disabili, si registra una variabilità che spazia dai 5.695 € impegnati per ciascun utente del XVI Municipio ai 12.493 del XIII. Anche se non è possibi-

le derivare da queste differenze un giudizio sull'efficienza relativa dei diversi Municipi, perché dietro alle differenze quantitative potrebbero celarsi significative differenze nella tipologia e nella qualità dei servizi prestati, appare più che opportuno far notare il fatto che variazioni della spesa per utente di oltre il 100% nei diversi Municipi potrebbero nascondere inefficienze.

Tavola 8.5 I fondi spesi nel 2001

MUNICIPIO	ANZIANI		MINORI		DISABILI	
	Spesa effettiva	Spesa effettiva per utente	Spesa effettiva	Spesa effettiva per utente	Spesa effettiva	Spesa effettiva per utente
I	541.098,66	2.678,71	140.476,28	3.902,12	1.114.739,92	10.226,97
II	552.889,78	3.637,43	62.174,58	5.181,22	843.269,62	5.736,53
III	672.000,00	4.800,00	168.000,00	4.800,00	720.000,00	9.350,65
IV	790.952,05	4.571,98	95.843,88	3.194,80	2.277.338,51	9.528,61
V	966.261,24	5.751,56	121.998,19	2.033,30	1.971.754,07	8.215,64
VI	515.772,77	2.803,11	177.333,09	3.345,91	1.477.452,85	10.553,23
VII	555.877,15	4.519,33	230.623,43	3.034,52	787.357,41	7.953,11
VIII	484.847,02	2.708,64	181.796,19	3.430,12	2.807.485,74	11.185,20
IX	557.846,02	3.847,21	70.744,43	2.358,15	1.412.987,76	11.395,06
X	643.375,45	4.595,54	128.381,31	4.279,38	1.723.325,93	7.396,25
XI	495.905,08	2.007,71	53.538,56	3.824,18	1.238.411,76	6.450,06
XII	530.765,65	3.931,60	98.126,81	5.164,57	1.523.547,85	8.464,15
XIII	827.452,56	4.497,02	157.991,85	6.582,99	2.073.827,51	12.492,94
XV	621.462,59	3.122,93	80.829,82	4.754,70	1.048.826,41	8.067,90
XVI	584.101,80	3.281,47	69.542,18	2.483,65	1.139.005,48	5.695,03
XVII*	438.988,36	3.720,24	138.410,44	9.227,36	1.084.559,48	8.093,73
XVIII	653.573,39	3.610,90	132.624,64	5.766,29	1.209.340,53	10.162,53
XIX	770.606,78	4.034,59	103.568,34	4.502,97	2.104.711,89	9.927,89
XX	631.514,80	3.996,93	77.330,36	2.343,34	1.166.278,18	7.573,23
TOTALE	11.835.291,15		2.289.334,38		27.724.220,90	
<i>Media</i>	<i>622.910,06</i>	<i>3.702,00</i>	<i>120.491,28</i>	<i>3.716,45</i>	<i>1.459.169,52</i>	<i>8.812,53</i>

5 Sebbene il XVII Municipio presenti un dato di molto superiore, non lo si prende come riferimento comparativo poiché di natura diversa. L'immissione dei fondi impegnati, per sopperire alla mancanza dei dati relativi ai fondi spesi del XVII Municipio trova tuttavia giustificazione nel fatto che, relativamente agli altri Municipi, non sono mai state trovate significative differenze tra l'impegnato e lo speso.

Al fine di effettuare un confronto tra la situazione esistente prima e dopo l'introduzione dell'accreditamento, è stato riportato il numero di Enti accreditati e Enti operanti in ciascun Municipio nelle tre aree dell'assistenza domiciliare nel 1997 e nel 2002 (Tav. 8.6). Da questa tavola si evince che non si è ancora verificato, nella concreta erogazione del servizio, l'auspicato allargamento a nuovi Enti previsto dalla riforma in atto: il servizio risulta sostanzialmente ancora erogato dagli Enti operanti prima dell'avvio del processo di accreditamento, anche se si registra qualche eccezione.

Con l'intento di giungere ad una maggiore conoscenza dell'offerta dei servizi in questione, tra ottobre e novembre 2002, l'Agenzia ha sottoposto ai quarantatré Enti accreditati ed operanti un questionario al fine di meglio comprenderne le diverse

caratteristiche strutturali e organizzative. In questa sede verranno commentati alcuni dei dati raccolti relativi ai trentacinque Enti che hanno restituito il questionario compilato.

Prima di analizzare nello specifico le caratteristiche degli Enti che hanno risposto correttamente al questionario, si deve rilevare che già dai dati relativi al numero di Municipi in cui questi sono accreditati e quelli in cui si trovano ad operare, emergono delle prime considerazioni che facilmente si ricollegano a quanto evidenziato nel paragrafo 8.1. A fronte di un elevato numero di Enti che si è accreditato in quattro Municipi, nella stragrande maggioranza dei casi essi stessi risultano operanti in un solo Municipio e, in un solo caso, ci si trova di fronte ad

Tav. 8.6 Enti Accreditati ed Operanti nelle tre aree di assistenza domiciliare⁶

Municipio	Anziani			Minori			Disabili		
	Accreditati	Operanti 2002	Operanti 1997	Accreditati	Operanti 2002	Operanti 1997	Accreditati	Operanti 2002	Operanti 1997
I	8	1	1	16	1	1	16	1	1
II	7	1	1	15	1	1	17	1	1
III	7	1	1	13	1	1	18	1	1
IV	12	1	1	17	1	1	18	3	2
V	12	2	1	18	2	1	12	2	2
VI	7	1	1	11	1	1	8	2	2
VII	7	1	1	15	1	1	9	1	1
VIII	8	1	1	16	1	1	9	2	2
IX	8	1	1	11	1	1	9	2	2
X	7	1	1	12	1	1	9	1	1
XI	17	2	1	17	1	1	17	3	2
XII	10	2	1	12	3	1	13	3	2
XIII	6	1	1	7	1	1	9	2	2
XV	10	1	1	12	1	1	10	1	1
XVI	6	1	1	10	1	1	9	1	1
XVII	10	1	1	12	1	1	11	1	1
XVIII	11	1	1	12	1	1	12	2	1
XIX	12	1	1	13	2	1	12	2	2
XX	14	1	1	14	1	1	13	3	1
TOTALE		22	19		23	19		34	28

⁶ I dati relativi al 2002 sono aggiornati al 31/12/2002.

Tav. 8.7 Distribuzione degli Enti operanti in funzione delle aree in cui operano e del numero di addetti (V.A. = Valore assoluto; % = percentuale)

Aree in cui si opera	Classe meno di 50		Classe 51-100		Classe più di 100		TOT	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
1	6	40%	7	47%	2	13%	15	100
2	3	27%	5	46%	3	27%	11	100
3	2	24%	3	38%	3	38%	8	100

una struttura che eroga i propri servizi in tutti e quattro i Municipi su cui si è accreditato (Fig. 8.1). Questi dati risultano rilevanti se si considera che con l'avvio del nuovo modello di accreditamento si concedeva la possibilità agli stessi Enti che già operavano di estendere la propria area d'intervento in più Municipi. Questo auspicato obiettivo, strettamente correlato al modello di concorrenza ipotizzato, non risulta ancora raggiunto.

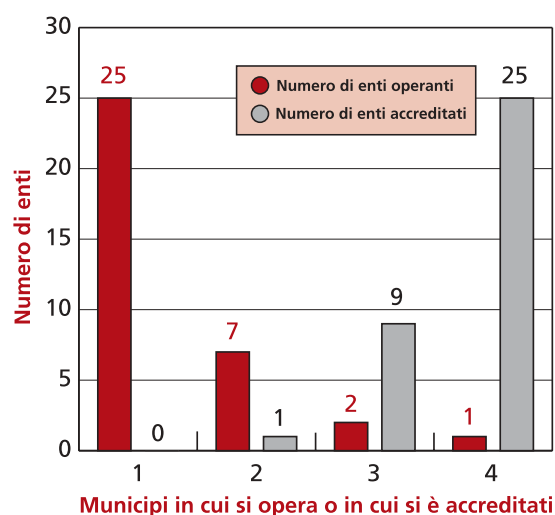
Per meglio delineare le caratteristiche degli Enti operanti, questi sono stati suddivisi in tre classi rela-

tivamente al personale impiegato. Nella prima classe rientrano gli Enti con un numero totale di dipendenti o di soci inferiore a cinquanta, nella seconda quelli con un numero compreso tra cinquanta e cento, nella terza quelli con un numero superiore a cento.

Oltre a ciò si sono ripartiti i trentaquattro⁷ Enti operanti di cui si dispone dei dati nelle diverse aree di intervento, con i seguenti risultati:

- a) quindici operano in una sola area d'intervento dell'assistenza domiciliare (anziani, minori o disabili),
- b) undici in due aree (anziani e minori, anziani e disabili o minori e disabili),
- c) otto in tutte e tre le aree.

Fig. 8.1



Enti accreditati e operanti nei vari Municipi.

Ne risulta una struttura dell'offerta polarizzata attorno a due diverse strategie organizzative: da un lato si posizionano quegli Enti fortemente specializzati sia per quanto riguarda la concentrazione su uno specifico territorio sia per quanto riguarda la capacità di intervento su più di un'area. All'estremo opposto si trovano quelle strutture maggiormente organizzate di un consistente numero di operatori o soci e che estendono il proprio orizzonte di azione sia ad altri territori che su diversi settori.

Dei quindici Enti che operano in una sola area sei rientrano nella prima classe individuata (meno di cinquanta operatori), sette nella seconda (tra cinquanta e cento operatori) e due nella terza (più di cento operatori). Degli undici Enti operanti in due aree, tre appartengono alla prima classe, cinque

⁷ Dei 35 Enti che hanno compilato il questionario solo uno non ha fornito i dati relativi al numero ed alla tipologia del personale impiegato.

alla seconda e tre alla terza. Degli otto Enti operanti in tutte tre le aree d'intervento, due appartengono alla prima classe, tre alla seconda e tre alla terza (Tav. 8.7).

Ragionando in termini percentuali si può pertanto osservare che all'aumentare del numero di aree in cui si opera diminuisce la percentuale di Enti ricadenti nelle prime due classi e, di converso, aumenta il numero di quelli ricadenti nella terza.

Questo dato ci può portare ad affermare che solamente le cooperative più grandi (misurando tale grandezza in base al numero di addetti) operano in più aree dell'assistenza domiciliare.

Sebbene ciò sia in prevalenza vero nel caso in cui la singola area d'intervento sia quella relativa agli anziani o ai minori, così non è se si passa ad osservare il caso dell'assistenza ai disabili dove gli Enti risultano essere, ad eccezione di un caso, appartenenti alle due classi maggiori (Tav. 8.8).

Dalla stessa Tavola si osserva che, tranne in un caso, tutti gli Enti possiedono la figura professio-

nale dello psicologo. Nel sistema di accreditamento attualmente vigente tale figura è obbligatoria esclusivamente per gli Enti operanti nell'assistenza ai minori. Il dato induce invece a ritenere che gli Enti ravvisano l'importanza di tale figura indipendentemente dall'area in cui operano. Le altre figure professionali risultano distribuite senza particolari suddivisioni in tutte le aree, ad eccezione degli educatori presenti prevalentemente negli Enti che hanno a che fare con i minori e con i disabili.

Passando infine ad osservare il rapporto operatori su utenti si osserva che questo risulta sostanzialmente indipendente sia dall'area di intervento sia dalle strategie organizzative multiaree, mostrando valori assai variabili. Si evidenzia tuttavia una maggiore stabilità verso l'alto del rapporto fra operatori ed utenti per tutte quelle strutture che operano nell'assistenza ai disabili, e peculiarmente verso il basso nelle strutture che forniscono servizi agli anziani.

8.3 Il monitoraggio e la valutazione delle prestazioni

L'avvio del processo di accreditamento nei servizi di assistenza alla persona non può prescindere dall'istituzione di una metodologia di valutazione/controllo della qualità riferita al possesso e al mantenimento di standard qualitativi predeterminati in relazione alle tipologie di interventi da erogare, nonché al processo di un sistema valutativo aperto al confronto tra i vari attori istituzionali e sociali, con l'obiettivo ultimo di migliorare i servizi erogati. Questa logica deve necessariamente superare forme di controllo essenzialmente burocratiche, in quanto le attività di valutazione/controllo devono essere in grado di comprendere ed internalizzare anche il punto di vista espresso dal cittadino/utente e di quanti (pubblico e privato) concorrono al raggiungimento del miglior benessere possibile della persona. L'esigenza di un controllo a tutela dell'utente e dell'Amministrazione comunale che paga ad un ente terzo l'erogazione di un servizio pubblico è stata sottolineata nello studio sull'Assistenza domi-

ciliare e ha trovato conferma nel corso del dibattito emerso nella prima audizione dell'Agenzia presso la IV Commissione consiliare permanente (Politiche Sociali) del Comune di Roma (5 marzo 2003).

In quella sede si chiese all'Agenzia di predisporre un documento che contenesse una proposta metodologica di valutazione delle attività di assistenza domiciliare e dei loro risultati da utilizzare come base iniziale per una discussione e una sperimentazione con gli attori coinvolti. Di seguito si ripercorre il percorso logico che ha guidato l'elaborazione di tale documento.

L'obiettivo di fondo è quello di standardizzare le caratteristiche delle persone assistite e degli interventi che vengono loro offerti, in modo da renderne possibile una descrizione rigorosa, adeguata e riproducibile. Per raggiungere tale scopo vengono preliminarmente definite le caratteristiche dell'utente e dei suoi bisogni di assistenza suddividendo l'insieme dell'assistenza erogabile in aree distinte di interven-

Tav. 8.8 Suddivisione degli Enti in base alle aree d'intervento e al numero di operatori

		psicologi	educatori	coordinatori d'area	assistenti sociali	animatori	assistenti domiciliari	operatori senza qualifica	Totale	UTENTI SERVITI	OPERATORI/UTENTI	CLASSE*
Solo ANZIANI	ENTE 1	1	0	1	1	2	5	5	15	54	0,3	I
	ENTE 2	2	0	0	2	0	29	1	34	149	0,2	I
	ENTE 3	1	0	1	1	1	29	3	36	69	0,5	I
	ENTE 4	1	1	3	2	0	29	2	38	122	0,3	I
	ENTE 5	3	3	3	2	8	28	7	54	153	0,4	II
	ENTE 6	3	2	4	1	0	19	27	56	155	0,4	II
Solo MINORI	ENTE 7	1	7	1	1	0	0	1	11	17	0,6	I
Solo DISABILI	ENTE 8	1	1	3	1	1	16	0	23	80	0,3	I
	ENTE 9	3	5	7	1	1	34	3	54	73	0,7	II
	ENTE 10	0	0	2	1	0	58	0	61	142	0,4	II
	ENTE 11	6	1	1	2	3	56	3	72	140	0,5	II
	ENTE 12	1	3	3	0	0	74	0	81	142	0,6	II
	ENTE 13	8	2	2	1	4	37	38	92	147	0,6	II
	ENTE 14	0	0	1	1	0	98	2	102	109	0,9	III
	ENTE 15	2	6	0	4	0	89	30	131	145	0,9	III
ANZIANI e MINORI	ENTE 16	3	7	1	2	1	3	7	24	33	0,7	I
	ENTE 17	2	4	1	1	0	36	0	44	145	0,3	I
	ENTE 18	2	10	0	2	2	27	12	55	157	0,4	II
	ENTE 19	2	11	3	2	1	38	0	57	206	0,3	II
	ENTE 20	3	10	1	1	2	30	13	60	215	0,3	II
ANZIANI e DISABILI	ENTE 21	2	0	4	6	0	100	18	130	66	2,0	III
MINORI e DISABILI	ENTE 22	4	8	2	4	5	0	8	31	191	0,2	I
	ENTE 23	2	10	2	1	2	51	15	83	99	0,8	II
	ENTE 24	1	6	4	1	2	47	29	90	105	0,9	II
	ENTE 25	1	8	2	2	0	93	3	109	172	0,6	III
	ENTE 26	6	5	1	1	1	137	0	151	144	1,0	III
ANZIANI, MINORI e DISABILI	ENTE 27	5	7	4	1	2	20	4	43	309	0,1	I
	ENTE 28	3	16	2	2	0	22	0	45	n.d.	n.d.	I
	ENTE 29	3	10	3	4	0	36	10	66	340	0,2	II
	ENTE 30	2	5	2	2	0	38	24	73	122	0,6	II
	ENTE 31	3	8	3	2	2	52	6	76	293	0,3	II
	ENTE 32	16	9	3	1	2	70	0	101	n.d.	n.d.	III
	ENTE 33	11	16	4	8	3	68	22	132	258	0,5	III
	ENTE 34	6	7	4	4	2	143	2	168	428	0,4	III

* Classe I = fino a 50 operatori; Classe II = tra 50 e 100 operatori; Classe III = più di 100 operatori.

to. Successivamente, per ciascuno dei parametri descrittivi che risultano da questo processo, si stabiliscono le varie possibili modalità di presentazione⁸.

La prima fase della valutazione consiste appunto nel rilevare in tutti gli assistiti queste caratteristiche e nel rilevarle in modo sistematico prima di iniziare l'intervento; fatto ciò, è necessario ripetere la valutazione periodicamente, ad intervalli stabiliti, durante l'effettuazione dell'intervento.

In altri termini, avendo predisposto uno strumento di misura, lo si applica regolarmente agli assistiti per poter disporre di una sequenza di descrizioni delle loro condizioni e dell'assistenza che viene loro corrisposta nel corso dell'intervento.

Sulla base di questo approccio metodologico e utilizzando gli strumenti di base della valutazione, ciascun assistito può essere rappresentato da una serie di parametri che definiscono:

- condizioni iniziali;
- interventi previsti;
- risultati attesi;
- modifica delle condizioni durante l'intervento;
- interventi effettuati;
- risultati ottenuti.

Dall'utilizzo di questi parametri è possibile generare delle misure, all'interno di un percorso di valutazione, che consentono di verificare aspetti diversi dell'assistenza come:

- tipologia degli assistiti;
- qualità nella descrizione degli utenti;
- qualità del piano di assistenza;

- corrispondenza tra interventi programmati e interventi effettuati;
- quantità e intensità degli interventi effettuati;
- efficacia degli interventi.

Una volta definite le misure relative alle caratteristiche individuali e all'intervento è possibile affrontare il problema della determinazione degli indicatori, utili alla valutazione dei diversi aspetti dell'assistenza sociale (con riguardo sia alle strutture eroganti il servizio che agli interventi di assistenza). Tali indicatori vengono distinti in due categorie principali:

- Indicatori interni al sistema di documentazione delle attività di assistenza (per valutare ad esempio la qualità della descrizione dei bisogni degli utenti, del piano di assistenza proposto, dell'efficacia degli interventi realizzati, ecc.).
- Indicatori esterni al sistema di documentazione delle attività di assistenza (per determinare ad esempio gli impatti dell'intervento di assistenza domiciliare sulla qualità di vita complessiva della famiglia).

In definitiva con questo processo si delinea un approccio preliminare alla valutazione dell'assistenza domiciliare. Il tentativo non è originale, ma originali sono senz'altro gli obiettivi e il contesto. Gli obiettivi sono infatti quelli di una pubblica amministrazione che vuole interrogarsi sui modi e i risultati della sua funzione di tutela sociale dei soggetti deboli e il contesto è quello di una coniugazione difficile tra le esigenze della gestione corrente e il rigore di un approccio sistematico e "scientifico".

⁸ A titolo di esempio, per alcune variabili relative alle caratteristiche individuali (come alcune patologie psichiatriche), si può ritenere sufficientemente descrittiva la sola indicazione della loro eventuale presenza; per la maggior parte dei parametri però, si cerca di far corrispondere a punteggi crescenti l'intensità osservata di una certa caratteristica. Ad esempio l'intervento di preparazione dei pasti non è descritto soltanto come presente o assente ma attraverso una scala di impegno nella preparazione dei pasti che va da 0, corrispondente a nessun impegno, a 10, corrispondente ad un intervento ripetuto più volte ogni giorno, per tutti i giorni della settimana.

