AGENZIA PER IL CONTROLLO E LA QUALITÁ
DEI SERVIZI PUBBLICI LOCALI DEL COMUNE DI ROMA

La valutazione delle attività di assistenza domiciliare e dei loro risultati

DOCUMENTO TECNICO DI CONSULTAZIONE

GIUGNO 2003

Agenzia
per il controllo e
la qualità dei servizi
pubblici locali del Comune di
Roma

La valutazione delle attività di assistenza domiciliare e dei loro risultati

Documento tecnico di consultazione

Giugno 2003

VIA COLA DI RIENZO 217 – 00192 ROMA TELEFONO 06/367071 – FAX 06/36707212

L'AGENZIA
PER IL CONTROLLO E LA QUALITÀ DEI SERVIZI PUBBLICI LOCALI
DEL COMUNE DI ROMA

Premesso

Che con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 39 del 14 marzo 2002, è stata istituita l'Agenzia per il controllo e la qualità dei servizi pubblici locali del Comune di Roma (di seguito "Agenzia");

Che l'Agenzia è organismo che esercita la propria attività di istituto su tutti i servizi pubblici locali erogati nel territorio del Comune di Roma con poteri di accesso e di acquisizione della documentazione e delle notizie utili nei confronti dei soggetti erogatori;

Che l'Agenzia svolge funzioni e compiti ad essa conferiti esprimendo valutazioni con indipendenza di giudizio, avendo a riferimento i principi di universalità, non discriminazione, continuità e concorrenza;

Che l'Agenzia – conformemente a funzioni e compiti conferiti – contribuisce ad assicurare condizioni che consentano il miglioramento delle modalità di erogazione dei servizi pubblici locali, pubblicizzandone le condizioni di svolgimento, ed esercita funzioni di supporto propositivo e tecnico-conoscitivo nei confronti del Consiglio Comunale, del Sindaco e della Giunta;

Che l'Agenzia, oltre a redigere la relazione annuale sullo stato dei servizi pubblici locali nel Comune di Roma e sull'attività svolta, produce pareri, studi e segnalazioni da rendere al Consiglio Comunale di Roma, utilizzando risorse interne e costituendo, per obiettivi specifici e determinati, appositi gruppi di lavoro composti da professionisti esterni.

Considerato

Che in data 27 gennaio 2003 l'Agenzia ha consegnato al Comune di Roma uno studio sull'Assistenza domiciliare;

Che, a seguito di tale studio, in data 5 febbraio 2003 l'Agenzia è stata convocata in audizione dalla IV Commissione Consiliare Permanente per le Politiche sociali e servizi alla persona – Politiche per la promozione della salute, con il fine di illustrare le principali considerazioni ivi contenute;

Che, a conclusione dell'audizione, l'Agenzia è stata incaricata dalla IV Commissione di presentare un documento che contenesse alcune ipotesi di indicatori per la rilevazione della qualità dell'assistenza domiciliare;

Che, in data 7 febbraio 2003 la IV Commissione approvava il verbale della suddetta audizione.

Si trasmette

Al Presidente della IV Commissione Consiliare Permanente il seguente documento di consultazione sulla valutazione delle attività di assistenza domiciliare e dei loro risultati.

Relazione introduttiva

La valutazione delle attività di assistenza domiciliare e dei loro risultati

Per rispondere al mandato della *IV Commissione Consiliare Permanente* di predisporre un documento che contenesse una proposta preliminare e generale sulla valutazione delle attività di assistenza sociale e dei loro risultati è stato elaborato un Documento Tecnico e una serie di allegati che si ritiene possano fornire un primo approccio metodologico ai problemi della valutazione e una base iniziale di discussione e di sperimentazione.

I documenti elaborati sono:
DOCUMENTO TECNICO DI CONSULTAZIONE: La valutazione delle attività di assistenza domiciliare e dei loro risultati.
Allegato 1: La valutazione delle attività di assistenza domiciliare e dei loro risultati - INDICATORI.
Allegato 2: Modello 1 - Questionario per la descrizione degli utenti in assistenza domiciliare.
Allegato 3: Modello 2 - Modulo per piano di assistenza domiciliare.
Allegato 4: Facsimile di premessa al documento tecnico di consultazione.

Questa relazione introduttiva si propone di presentare i diversi documenti e di riepilogare la logica generale del lavoro condotto.

Il tentativo è stato quello di formalizzare le caratteristiche delle persone assistite e degli interventi che vengono loro offerti dal sistema di assistenza domiciliare, in modo da renderne possibile una descrizione rigorosa, adeguata e riproducibile. I criteri generali di questa formalizzazione e le modalità descrittive che ne scaturiscono sono presentati nel Documento tecnico, che cerca di rendere esplicito l'impianto generale del sistema di valutazione. Nel Documento tecnico si definiscono dunque le caratteristiche dell'utente e del suo bisogno di assistenza e si scompone l'insieme dell'assistenza erogabile in aree distinte di intervento. Per ciascuno dei parametri descrittivi che risultano da questo processo, si stabiliscono le varie possibili modalità di presentazione. In alcuni casi, ad esempio per alcune condizioni di malattia o di disabilità, si ritiene sufficientemente descrittiva la sola indicazione della loro eventuale presenza; per la maggior parte dei parametri, tuttavia, 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).

La prima fase della valutazione consiste appunto nel rilevare in tutti gli assistiti queste caratteristiche in modo sistematico prima di iniziare l'intervento e successivamente, ad intervalli stabiliti, durante l'effettuazione dell'intervento. In altri termini, avendo predisposto uno strumento di misura, lo si applica regolarmente agli assistititi per poter disporre di una sequenza di descrizioni delle loro condizioni e dell'assistenza che viene loro corrisposta nel corso dell'intervento. Per facilitare questa rilevazione periodica sono stati elaborati due modelli (Modello 1 e Modello 2), attraverso la compilazione dei quali si effettua una registrazione standardizzata sia delle caratteristiche dell'utente che degli interventi. Il Modello 1 ha esclusivamente finalità descrittive, elenca tutti i parametri sui quali si basa il profilo individuale di ciascun assistito e richiede, per ciascuno di questi parametri, l'attribuzione di una delle possibili modalità di presentazione di quella caratteristica. Il compilatore del Modello 1 deve decidere se, in quel momento, un assistito presenta un particolare bisogno o necessita di un particolare intervento. Inoltre, se l'intervento può essere offerto a livelli diversi di intensità, il compilatore deve anche precisare qual è il livello di intensità dell'intervento effettuato o, nel caso del bisogno, qual è il livello di intensità del bisogno osservato.
Il Modello 2 usa alcuni degli stessi parametri del Modello 1, ma con una finalità diversa; questo modello serve infatti a riepilogare, prima che l'intervento abbia inizio, a quale tipo di bisogno l'intervento intende dare risposta, con quale tipo e quale intensità di interventi e con quali risultati attesi.
Sulla base di questo approccio metodologico e utilizzando gli strumenti di base della valutazione, ciascun assistito può essere rappresentato da una serie di parametri:

- Condizioni iniziali.
- Interventi previsti.
- Risultati attesi.
- Modifica delle condizioni durante l'intervento.
- Interventi effettuati.
- Risultati ottenuti.

Utilizzando questi parametri è possibile generare misure, all'interno di un percorso di valutazione, per 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.

Il Documento tecnico di consultazione suggerisce un possibile percorso di proposta e realizzazione degli interventi di assistenza configurando responsabilità differenti per i tre attori istituzionali: "L'Amministrazione affidante" (ovvero il Comune e il Municipio), "L'ente erogatore" e "L'ente di controllo". La descrizione del percorso contribuisce ad evidenziare alcuni dei problemi insiti nella successiva funzione di valutazione, in particolare il problema della terzietà nella valutazione e il problema della distinzione tra i ruoli dell'Amministrazione affidante, dell'ente erogatore e dell'ente di controllo.

L'ultima parte del Documento tecnico affronta il problema della definizione, a partire dalle misure di caratteristiche individuali e di intervento, degli indicatori utili alla valutazione dei diversi aspetti dell'assistenza sociale. Vengono distinte due categorie principali di indicatori:

- Indicatori interni al sistema di documentazione delle attività di assistenza.
- Indicatori esterni al sistema di documentazione delle attività di assistenza.

Un riepilogo degli indicatori viene presentato nell'Allegato 1: La valutazione delle attività di assistenza domiciliare e dei loro risultati –INDICATORI.

L'insieme dei documenti si propone in definitiva di delineare un approccio preliminare alla valutazione dell'assistenza domiciliare. Gli obiettivi sono 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". A sostenere questo sforzo è evidente la consapevolezza della crescente insufficienza di un "fare" che non si interroghi su "cosa", sul "perché", sul "come". Costruire categorie metodologiche e verificarne l'applicabilità agli interventi di assistenza domiciliare non significa fornire delle risposte ma avviare un processo, un percorso di sviluppo e di crescita che potrà diventare strumento utile di valutazione solo con il concorso delle istanze amministrative che si dedicano alla erogazione e al controllo istituzionale di queste attività e degli operatori coinvolti nella loro erogazione.

La necessaria semplificazione sottesa a tutti i modelli valutativi non deve comunque essere interpretata come il tentativo di semplificare quello che è complesso perché esprime piuttosto lo sforzo di rappresentare in forme accessibili la complessità e la varietà dell'esperienza.

Documento tecnico di consultazione

SOMMARIO

LA VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA DOMICILIARE E DEI LORO RISULTATI ***10***

1. PREMESSA ***10***

2. CARATTERISTICHE INDIVIDUALI E PROFILI DI BISOGNO ***12***

2.1 Caratteristiche individuali *12*

2.1 Profili di bisogno *14*

3. DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI ***15***

4. DESCRIZIONE DEI RISULTATI ***18***

5. IL PROCESSO DI VALUTAZIONE ***19***

6. LE MISURE PER LA VALUTAZIONE ***28***

6.1 Caratteristiche individuali *28*

6.2 Profili di bisogno *29*

6.3 Interventi sulla persona *30*

7. COSTRUZIONE DEGLI INDICATORI INTERNI PER LA VALUTAZIONE ***35***

8. INDICATORI ESTERNI PER LA VALUTAZIONE ***43***

ALLEGATO 1 INDICATORI ***47***

ALLEGATO 2 MODELLO 1: QUESTIONARIO PER LA DESCRIZIONE DEGLI UTENTI IN ASSISTENZA DOMICILIARE ***50***

ALLEGATO 3 MODELLO 2: MODULO PER IL PIANO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ***55***

ALLEGATO 4 FACSIMILE DI PREMESSA AL DOCUMENTO TECNICO DI CONSULTAZIONE ***60***

LA VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA DOMICILIARE E DEI LORO RISULTATI

Il presente documento di consultazione illustra le proposte dell'Agenzia per il controllo e la qualità dei servizi pubblici locali del Comune di Roma (di seguito Agenzia) per la definizione, in modo estremamente schematico e preliminare, di un approccio alla valutazione dell'assistenza domiciliare. Il tentativo è quello di costruire delle categorie metodologiche e di verificarne l'applicabilità agli interventi di assistenza domiciliare utilizzando i materiali prodotti dalle strutture e dalle istanze amministrative che si dedicano alla erogazione e al controllo istituzionale di queste attività.

Nel documento sono definite variabili e proposti indicatori a scopo puramente esemplificativo, nella consapevolezza che solo una consultazione con gli operatori e con gli esperti potrà configurare un quadro affidabile di valutazione. Per altro verso è necessario riconoscere che alcune semplificazioni, la definizione di categorie, di prestazioni e di "pacchetti" assistenziali, per quanto a scapito di una completa descrizione della complessità assistenziale, rappresentano una strada obbligata per valorizzare in modo convincente un settore così importante di tutela del cittadino e per ottenere omogeneità di linguaggio e possibilità effettiva di analisi.

1. PREMESSA

L'avvio di un processo di valutazione delle attività di assistenza sociale domiciliare e della loro qualità richiede, in via preliminare la definizione del "prodotto" assistenziale che deve essere valutato e presuppone che il prodotto sia idoneo a soddisfare le esigenze dell'assistito.
In altri termini la valutazione deve prendere in considerazione non solo l'assistenza erogata, ma anche il suo risultato e la corrispondenza di quell'assistenza e di quel risultato con le caratteristiche individuali dell'utente e le sue specifiche esigenze:
In una simile prospettiva è necessario definire:

- criteri omogenei di descrizione dell'utente che consentano l'individuazione di un profilo standardizzato di "bisogno";
- criteri omogenei di descrizione dell'assistenza che consentano di verificare la sua erogazione;
- criteri omogenei di descrizione del risultato che consentano di verificare l'efficacia dell'assistenza erogata.

L'esperienza maturata nei programmi di assistenza già sviluppati dalle amministrazioni locali configura tre categorie principali di utenza:

- minori,
- disabili,
- anziani.

All'interno di queste categorie esistono caratteristiche individuali, profili di bisogno e interventi distinti ma, nello stesso tempo, caratteristiche individuali, profili di bisogno e interventi analoghi possono caratterizzare utenti che appartengono a categorie diverse.

La costruzione di un sistema di valutazione richiede una validità generale dei descrittori che prescinda dalle categorie di utenza. È dunque necessaria la definizione di variabili che siano in grado di descrivere in modo sintetico caratteristiche individuali, profili di bisogno e interventi in modo indipendente dal tipo di utenza. Queste variabili devono garantire economia e accuratezza informativa e devono perciò rappresentare in modo ripetibile la complessità dei fenomeni osservati semplificando e standardizzando le loro modalità di presentazione.

Per ciascuna delle aree informative di interesse si cercherà perciò di:

- individuare variabili rappresentative dei principali fenomeni di interesse,
- definire per ciascuna di queste variabili modalità adeguate a rappresentarne la complessità.

2. CARATTERISTICHE INDIVIDUALI E PROFILI DI BISOGNO

Dal punto di vista descrittivo può essere conveniente distinguere tra caratteristiche individuali che non sono oggetto dell'intervento assistenziale ma che possono ragionevolmente condizionarne l'efficacia (stato economico, livello di istruzione, difetti cognitivi, difetti della comunicazione, patologie invalidanti) e profili di bisogno che esprimono il problema sociale collegato alla condizione sottostante ma che non sono determinati da quella in modo necessario.

La conoscenza delle caratteristiche individuali è dunque una condizione indispensabile per la valutazione e qualifica la definizione dei profili di bisogno rendendone più comprensibile la lettura. Ad esempio un danno neurotico, una disabilità fisica o un problema psichiatrico possono essere la "base organica" di un profilo di bisogno, la mancanza di familiari in grado di provvedere almeno in parte a questo bisogno può però modificarne in modo sostanziale il suo grado di soddisfazione e quindi la quota di bisogno insoddisfatto sulla quale i programmi di assistenza sociale sono chiamati ad intervenire. L'emergenza di un bisogno è sempre l'espressione di una combinazione complessa di caratteristiche individuali senza conoscere le quali è ancora più difficile la lettura del bisogno e la sua efficace soddisfazione.

2.1 Caratteristiche individuali

In via preliminare è possibile distinguere, per le caratteristiche individuali, aree informative diverse e individuare, al loro interno, una serie di possibili variabili d'interesse, ad esempio:

Anagrafiche

- Cognome e Nome
- Sesso
- Codice fiscale
- Nazionalità
- Data di nascita
- Luogo di nascita
- Luogo di residenza
- Reddito familiare
- Precedenti penali
- Numero conviventi
- Presenza di figura di riferimento nel nucleo familiare
- Tipo della figura di riferimento
- Figura di riferimento convivente
- Tipo di alloggio
- Numero vani alloggio

Stato cognitivo

- Memoria
- Abilità cognitive
- Confusione mentale

Stato dell'umore

- Paura ingiustificata
- Preoccupazione ingiustificata
- Isolamento
- Facilità al pianto

Comportamento

- Girovaga senza scopo apparente
- Aggressività verbale
- Aggressività fisica
- Comportamenti socialmente non appropriati
- Rifiuto assistenza

Diagnosi di disabilità

- Ritardo mentale
- Patologie psichiatriche
- Danni neurologici (vascolari o degenerativi)
- Affezioni croniche del sistema muscoloscheletrico
- Affezioni croniche cardiocircolatorie
- Affezioni croniche respiratorie
- Dipendenza da droghe/alcool
- Altre patologie croniche

Trattamenti sanitari protratti

- Psichiatrici
- Neurologici
- Medici
- Protesici
- Altri protratti

2.1 Profili di bisogno

In forma schematica e cercando di isolare le caratteristiche specifiche del bisogno, è possibile definire alcune categorie relativamente omogenee di bisogno, ad esempio:

- Igiene e cura della persona
- Pulizia domestica
- Preparazione pasti
- Alimentazione
- Informazione sulla realtà esterna
- Gestione denaro
- Uso telefono
- Uso orologio
- Seguire terapia medica
- Gestire pratiche burocratiche
- Uscire di casa
- Servirsi di mezzi di spostamento privati
- Servirsi di mezzi di spostamento pubblici
- Ritardo scolastico
- Accudimento prole
- Trovare occupazione
- Mantenere occupazione

Per ciascuna delle categorie di bisogno è necessario quantificare il grado di insoddisfazione. Esempi di come il grado di insoddisfazione del bisogno possa essere quantificato sono proposti nella sezione 6 di questo documento (Misure per la valutazione) e indicati, in modo schematico per tutti i bisogni identificati nel *Modello 1. Questionario per la descrizione degli utenti in assistenza domiciliare* allegato a questo documento.

Spunto per la consultazione 1
L'elencazione delle caratteristiche individuali e dei profili di bisogno si è basata utilizzando scale (ovvero metodologie di definizione di fenomeni e la loro successiva rappresentazione in livelli discreti) di valutazione largamente utilizzate nel settore socio-sanitario (MDS-PAC, MDS2, ADL, Barthel, IRF-PAI). Si ritiene opportuno prendere in considerazione altre scale per la definizione di tali parametri?

3. DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI

La descrizione degli interventi deve rendere conto della tipologia dell'attività di sostegno e della sua intensità. L'intervento deve trovare risconto nei profili individuali di bisogno ma non è la semplice trascrizione del bisogno in attività poiché in molti casi attività analoghe rispondono a bisogni diversi e attività diverse possono rendersi necessarie per rispondere ad una singola situazione di bisogno.

La descrizione standardizzata degli interventi deve essere utilizzata sia nella fase di costruzione del piano di assistenza (cfr. *Modello 2: Modulo per piano di assistenza sociale domiciliare,* allegato al presente documento) che nella fase di verifica dell'assistenza erogata (*Modello 1*).

Per ciascun utente il piano di assistenza dovrà precisare la tipologia e l'intensità dell'assistenza che si intende erogare e la durata prevista per quel tipo di assistenza a quel livello di intensità. Eventuali aggiustamenti del piano di assistenza devono essere documentati e temporalmente definiti.

La documentazione dell'assistenza effettivamente corrisposta deve essere effettuata ad intervalli concordati.

L'attività di verifica da parte del valutatore deve poter confrontare il tipo e l'intensità dell'assistenza direttamente osservata con il tipo e l'intensità dell'assistenza prevista dal piano di assistenza e con il tipo e l'intensità di assistenza dichiarata come corrisposta da parte dell'ente erogatore.

Uno schema generale degli interventi erogabili può essere costruito a partire dalle caratteristiche del bisogno, distinguendo in primo luogo aree di interventi, sulla persona e sugli ambienti di vita e quindi, al loro interno, una serie di interventi specifici.

Interventi sulla persona

- spostamento letto sedia
- vestirsi/spogliarsi
- lavaggio e pulizia del corpo
- pettinare capelli, lavaggio denti, mani, volto
- assistenza alla deambulazione
- somministrazione dei pasti
- preparazione dei pasti
- interventi integrati con attività sanitarie

Interventi sulla gestione economica

- acquisti alimentari
- acquisti vestiario
- acquisti voluttuari
- pagamento bollette, affitto, ratei, tasse
- altri interventi di gestione economica

Accompagnamento

- presenza nella giornata
- lettura di libri e/o giornali
- uscita senza fornitura di automezzo
- uscita con fornitura di automezzo

Gestione rapporti interpersonali e istituzionali

- Contatti con familiari
- Contatti con amici
- Contatti con gli erogatori di assistenza sanitaria
- Contatti con uffici
- Contatti con centri ricreativi
- Contatti con la scuola
- Contatti con il datore di lavoro
- Contatti con commercianti

Interventi di formazione, addestramento

- Addestramento allo studio
- Assistenza alla formazione professionale
- Assistenza all'uso di protesi
- Assistenza alla cura della prole
- Altri interventi di addestramento

Interventi sull'ambiente di vita

- Pulizia ambiente domestico
- Pulizia indumenti e biancheria
- Piccola manutenzione (elettrodomestici, serramenti ecc.)

Per ciascun intervento è necessario quantificare la dimensione dell'impegno assistenziale. Esempi di come l'impegno assistenziale possa essere quantificato sono proposti nella sezione 6 di questo documento (Misure per la valutazione) e indicati, in modo schematico per tutti gli interventi identificati nel *Modello 1. Questionario per la descrizione degli utenti in assistenza domiciliare* allegato a questo documento.

Spunto per la consultazione 2
Lo schema generale degli interventi è stato costruito riproponendo sia scale già esistenti (MDS-PAC, MDS2, ADL, Barthel, IRF-PAI) che scale create a partire dagli interventi attualmente erogati dall'assistenza domiciliare. Si ritiene opportuno adottare altre scale per la definizione degli interventi? Si ritiene necessario declinare diversamente gli interventi specifici proposti (ovvero accorpandoli tra di loro o scomponendoli ulteriormente)?

4. DESCRIZIONE DEI RISULTATI

La descrizione dei risultati deve delineare il quadro delle caratteristiche individuali e dei profili di bisogno che si osservano come conseguenza dell'intervento o degli interventi effettuati. Le caratteristiche individuali tendono ad avere un carattere di maggiore stabilità dei profili di bisogno ma l'evoluzione del quadro di riferimento personale ed ambientale può costantemente modificare molte caratteristiche individuali e l'effettuazione degli interventi può avere un effetto anche su aspetti rilevanti della disabilità. In ogni caso la rilevazione delle caratteristiche individuali e dei profili di bisogno deve essere condotta in modo congiunto.

Il risultato potrà dunque essere misurato sulla base della *variazione dei profili di bisogno* indotta dall'intervento, tenendo conto delle caratteristiche individuali precedenti e successive all'intervento stesso.

La misura del risultato viene espressa dalla *quantità del bisogno* che l'intervento è riuscito a soddisfare. Se, ad esempio, l'assistito presentava all'inizio dell'intervento un grave bisogno di cura dell'igiene personale e attraverso l'effettuazione dell'intervento la sua igiene personale migliora al punto da non costituire più un'area di bisogno, la differenza tra il bisogno iniziale, espresso in termini quantitativi, e il bisogno finale, espresso nelle stesse unità di misura, rappresenta una stima attendibile del risultato ottenuto (ovvero della quantità di bisogno soddisfatto). Se a questa variazione del bisogno determinata dall'intervento si associa una riduzione del bisogno legata al miglioramento delle condizioni fisiche, psichiche o famigliari dell'assistito (delle sue "caratteristiche individuali"), l'ulteriore prolungamento dell'intervento può essere inutile o l'intensità dell'intervento deve essere riconsiderata. Se non è presente alcuna modifica delle caratteristiche individuali e l'eventuale riduzione del bisogno può essere attribuita soltanto all'intervento lo stesso intervento deve probabilmente essere prolungato.

In altri termini se il miglioramento dell'igiene personale si determina come risultato dell'intervento, allora si evidenzia una modifica positiva del profilo di bisogno che deve essere registrata. Il miglioramento non significa che l'intervento di alleviazione del bisogno sia diventato inutile a meno che il variare delle caratteristiche individuali non faccia supporre che a quel bisogno si può provvedere con interventi diversi da quelli fino a quel momento attuati.

5. IL PROCESSO DI VALUTAZIONE

Nello schema di riferimento proposto l'oggetto fondamentale della valutazione sono le strutture alle quali è affidato l'intervento assistenziale. L'interesse principale dell'Amministrazione comunale e municipale (di seguito rispettivamente Comune e Municipio) è infatti quello di valutare gli "enti erogatori" per ammetterli (o mantenerli) all'interno del sistema di assistenza, per definire la loro remunerazione e per decidere quale tipo di assistiti possono essere affidati al loro intervento. Accanto a questo obiettivo di gestione dei processi assistenziali è però rilevante anche una valutazione dell'efficacia complessiva degli interventi che possa essere utilizzata come supporto ad una programmazione strategica delle attività di assistenza.

In questa prospettiva si possono definire aspetti diversi di valutazione delle strutture e dell'assistenza:

a. Tipologia degli assistiti.
b. Qualità nella descrizione degli utenti.
c. Qualità del piano di assistenza.
d. Corrispondenza tra interventi programmati e interventi effettuati.
e. Quantità e intensità degli interventi effettuati.
f. Efficacia degli interventi.

Una standardizzazione della stesura del piano di assistenza, della descrizione iniziale e successiva dell'assistito, e delle attività erogate che sia conforme ai criteri di omogeneità indicati nelle sezioni 2. e 3. presuppone uno strumento di rilevazione appositamente costruito. In questa ottica sono stati sviluppati due modelli per la raccolta di informazioni: il primo, *Modello 1. Questionario per la descrizione degli utenti in assistenza domiciliare* è finalizzato alla descrizione sistematica dell'assistito e delle caratteristiche dell'intervento; il secondo, *Modello 2. Modulo piano di assistenza domiciliare* intende raccogliere gli elementi essenziali del programma di assistenza proposto. I due modelli presentano per le parti condivise lo stesso tipo di informazione e le stesse modalità descrittive e sono proposti per un impiego generale in tutti i programmi di assistenza secondo un percorso unificato. Il modello di descrizione dell'assistito (Modello 1) dovrebbe essere compilato prima dell'inizio dell'intervento e successivamente, ad intervalli regolari, nel corso dell'intervento dall'ente erogatore, dal Municipio e dall'ente di controllo[1].

[1] Come verrà più avanti specificato, la necessità di includere nel processo di valutazione un ente di controllo deriva dal fatto che il Municipio, essendo direttamente coinvolto nelle fasi di definizione del bisogno e del piano di assistenza, non possiede sufficiente terzietà per valutare questi specifici aspetti.

L'ente erogatore dichiara la sua valutazione dell'utente, il tipo e la quantità degli interventi in corso, sia come strumento di verifica interna dell'attività svolta che come assunzione di responsabilità nei confronti del Municipio dal quale ha ricevuto l'incarico.

L'ente di controllo verifica in modo indipendente la valutazione e gli interventi proposti.

Il confronto tra la dichiarazione resa dall'ente erogatore e l'accertamento svolto dall'ente di controllo permetterà infatti di generare gli indicatori di attività per la valutazione.

Il Modello piano di assistenza (Modello 2) riepiloga le caratteristiche dell'intervento programmato e offre, attraverso il confronto con le valutazioni successive ulteriori elementi di valutazione al Municipio.

Si propone che nel corso della predisposizione e dell'attuazione dell'intervento la rilevazione delle informazioni previste dai due modelli si svolga secondo lo schema seguente:

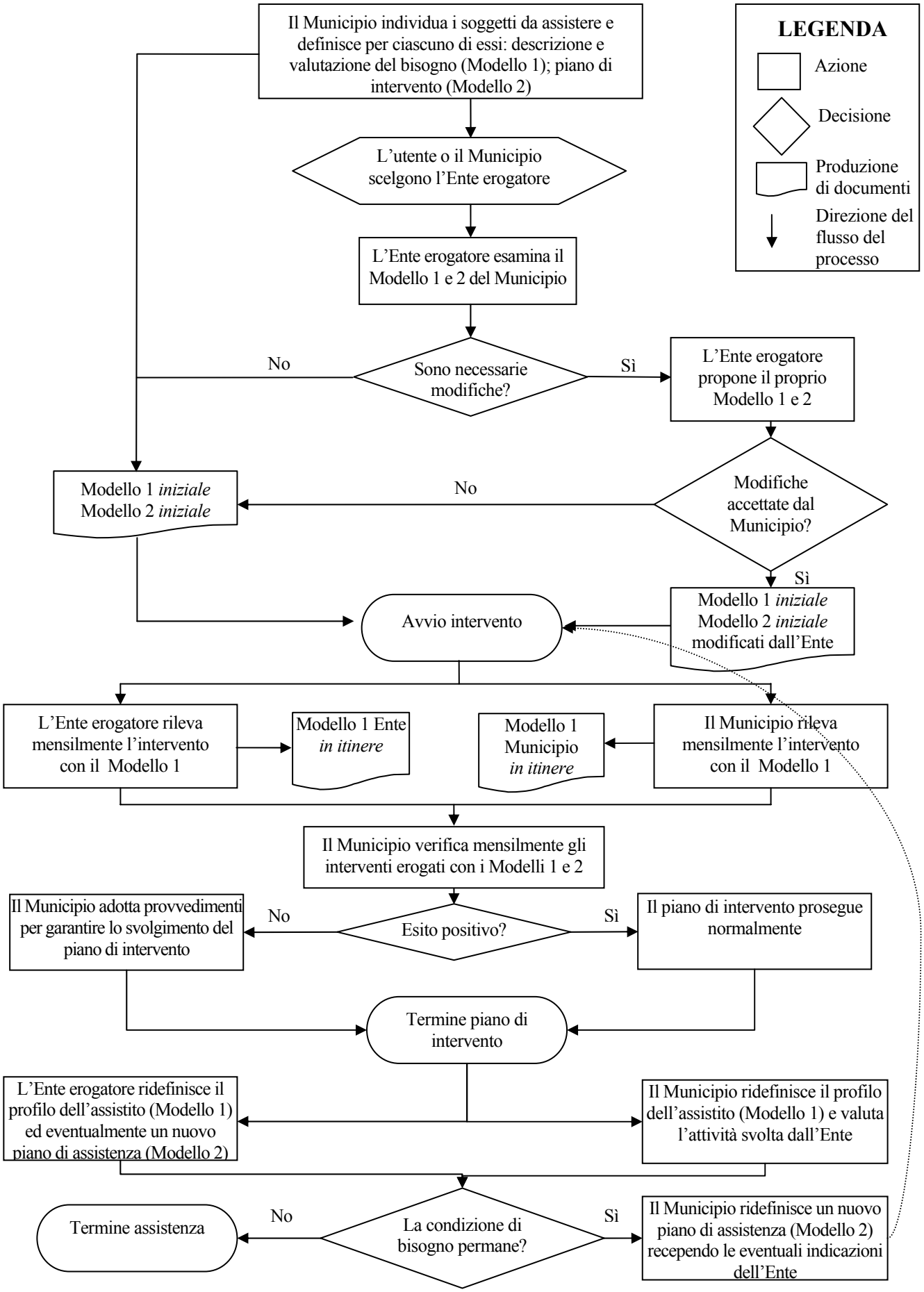
a. Il Municipio individua i soggetti per i quali avviare l'intervento utilizzando lo schema di descrizione e di valutazione del bisogno definito nel Modello 1 e costruendo graduatorie di priorità.
b. Il Municipio definisce il piano per l'intervento utilizzando per il suo riepilogo sintetico lo schema di descrizione definito nel Modello 2.
c. L'utente (o, nel caso sia impossibilitato a farlo, il Municipio) individua l'ente erogatore al quale affidare l'esecuzione dell'intervento; all'ente prescelto il Municipio trasmette la valutazione iniziale descritta dal Modello 1 e il piano di intervento definito nel Modello 2.
d. In coincidenza con l'avvio dell'intervento l'ente erogatore può proporre al Municipio modifiche alla valutazione dell'assistito o al piano d'intervento utilizzando i modelli 1 e 2, nel caso queste modifiche siano accettate entrano a far parte della valutazione iniziale dell'assistito e del piano di intervento affidato.
e. L'ente erogatore rileva ad intervalli mensili l'andamento dell'intervento utilizzando il Modello 1.
f. Il Municipio verifica in modo indipendente, ad intervalli mensili, lo svolgimento del piano di assistenza utilizzando il Modello 1.
g. Al termine previsto dal piano di assistenza l'ente erogatore ridefinisce il profilo dell'assistito e l'assistenza in atto attraverso il Modello 1. Se ritiene che un intervento sia ancora necessario definisce la proposta per un nuovo piano di assistenza che sintetizza attraverso il Modello 2.
h. Al termine previsto dal piano di assistenza il Municipio ridefinisce il profilo dell'assistito ed effettua una valutazione finale dell'attività svolta. Se ritiene che un intervento sia ancora necessario definisce un nuovo piano di assistenza che sintetizza attraverso il Modello 2 e individua l'ente erogatore al quale affidarne la conduzione.

i. L'operato del Municipio e dell'ente erogatore rimangono suscettibili di valutazione da parte di un soggetto terzo a ciò preposto dal Comune, sulla base di indicazioni espresse in atti formali del medesimo. A questo scopo la documentazione prodotta dal Municipio e dall'ente erogatore devono rimanere disponibili su adeguati supporti informatizzati.

Il diagramma di flusso riportato di seguito sintetizza lo schema appena delineato.

Spunto per la consultazione 3

Riguardo al punto f., un'alternativa alla verifica diretta da parte del Municipio dello svolgimento dei piani di assistenza è rappresentata dalla possibilità di ricorrere ad organismi esterni ed indipendenti. Si può anche ipotizzare il coinvolgimento (in forme da definire) dell'ente di controllo comunale la cui presenza in questo processo viene auspicata. Si ritiene necessario articolare diversamente la verifica dei piani di assistenza?


LEGENDA
Azione
Decisione
Produzione di documenti
Direzione del flusso del processo
Il Municipio individua i soggetti da assistere e definisce per ciascuno di essi: descrizione e valutazione del bisogno (Modello 1); piano di intervento (Modello 2)
L'utente o il Municipio scelgono l'Ente erogatore
L'Ente erogatore esamina il Modello 1 e 2 del Municipio
Sono necessarie modifiche?
No
Sì
L'Ente erogatore propone il proprio Modello 1 e 2
Modifiche accettate dal Municipio?
No
Sì
Modello 1 *iniziale*
Modello 2 *iniziale*
Modello 1 *iniziale*
Modello 2 *iniziale*
modificati dall'Ente
Avvio intervento
L'Ente erogatore rileva mensilmente l'intervento con il Modello 1
Modello 1 Ente *in itinere*
Modello 1 Municipio *in itinere*
Il Municipio rileva mensilmente l'intervento con il Modello 1
Il Municipio verifica mensilmente gli interventi erogati con i Modelli 1 e 2
Esito positivo?
No
Sì
Il Municipio adotta provvedimenti per garantire lo svolgimento del piano di intervento
Il piano di intervento prosegue normalmente
Termine piano di intervento
L'Ente erogatore ridefinisce il profilo dell'assistito (Modello 1) ed eventualmente un nuovo piano di assistenza (Modello 2)
Il Municipio ridefinisce il profilo dell'assistito (Modello 1) e valuta l'attività svolta dall'Ente
La condizione di bisogno permane?
No
Sì
Termine assistenza
Il Municipio ridefinisce un nuovo piano di assistenza (Modello 2) recependo le eventuali indicazioni dell'Ente

La descrizione della situazione dell'assistito e degli interventi consente una valutazione omogenea di efficacia dell'assistenza erogata solo se vengono rispettati criteri rigorosi di validazione delle informazioni raccolte. A questo fine è utile suggerire un percorso possibile di proposta e realizzazione degli interventi che configuri responsabilità diverse da parte di tre "Attori" istituzionali: "L'Amministrazione affidante ovvero il Comune e il Municipio", "L'ente erogatore" e "L'ente di controllo". La definizione del percorso può contribuire ad esplicitare alcuni dei problemi insiti nella funzione di valutazione, in particolare il problema della terzietà nella valutazione, il problema della specificità tecnica della valutazione e il problema della distinzione tra Amministrazione affidante ed ente erogatore.

Fase 1. Definizione dei profili di bisogno e delle caratteristiche dell'intervento da parte del Municipio

Il Municipio assume piena responsabilità nella individuazione della popolazione da assistere sulla base di indicazioni, suggerimenti e segnalazioni da parte di fonti diverse (assistenti sociali, familiari, Servizio Sanitario Nazionale, vicini, altre fonti). Il Municipio:

1. definisce il profilo di bisogno di ogni candidato all'assistenza e stabilisce i criteri di ammissione agli interventi sulla base di criteri espliciti di selezione che si basano sul profilo di bisogno.
2. Definisce il piano d'intervento di ogni soggetto ammesso a cui fornisce l'elenco degli enti erogatori accreditati nel territorio.
3. Segnala agli enti erogatori accreditati l'accesso all'assistenza di ogni nuovo soggetto ammesso. Nel caso che entro quindici giorni dall'ammissione l'utente non sia stato in grado di accedere autonomamente all'assistenza il Municipio si assume il compito di individuare un ente erogatore a cui affidare la realizzazione del piano di intervento.

Fase 2. Conduzione dell'intervento

L'ente erogatore all'avvio dell'intervento effettua una nuova valutazione dei profili di bisogno e suggerisce eventuali correzioni al piano di intervento. Il Municipio verifica le proposte dell'ente erogatore ed autorizza le eventuali variazioni al piano di intervento. L'ente erogatore svolge l'intervento secondo il piano definitivo autorizzato e trasmette al Municipio con periodicità mensile un rendiconto sulle attività effettivamente erogate. Il Municipio, con la medesima frequenza, effettua una verifica attraverso i Modelli 1 e 2.In caso di evidenze di mancata corrispondenza dell'assistenza dichiarata con quella erogata o di quella dichiarata con quella prevista dal piano d'intervento, il Municipio assume tutte le iniziative utili a garantire l'effettiva erogazione dell'assistenza secondo il programma adottato. Queste iniziative possono consistere in raccomandazioni sollecitazioni o censure dell'ente erogatore fini all'affidamento dell'utente ad altro ente erogatore e alla sospensione o revoca dell'accreditamento per l'ente erogatore eventualmente inadempiente.

Fase 3. Conclusione dell'intervento

Anche in presenza di una condizione di bisogno di durata presumibilmente indeterminata, il piano di intervento individuale definisce un intervallo temporale circoscritto al termine del quale valutare l'efficacia dell'assistenza fornita. La definizione di una scadenza temporale, in linea di massima comunque non superiore a sei mesi, è propedeutica alla valutazione dell'intervento e alla rivalutazione dei profili di bisogno. Sulla base della valutazione di efficacia dell'intervento e sulla redifinizione dei profili di bisogno sarà definito, quando necessario, un nuovo piano d'intervento.

Fase 4. Valutazione dell'ente erogatore

La valutazione dell'ente erogatore da parte del Municipio deve prevedere:

- la verifica degli adempimenti formali di documentazione dell'attività svolta;
- la verifica della corrispondenza tra la valutazione e il piano d'intervento del Municipio con quelli prodotti dall'ente erogatore;
- la verifica della corrispondenza tra prestazioni erogate (rilevate direttamente dal Municipio) e prestazioni dichiarate (dall'ente erogatore);
- la verifica della corrispondenza tra prestazioni dichiarate (dall'ente erogatore) e prestazioni previste dal piano di assistenza (compilato dal Municipio prima dell'avvio dell'intervento);
- la verifica della corrispondenza tra obiettivi dichiarati e obiettivi raggiunti.

Fase 5. Valutazione dei programmi di assistenza

Il Municipio è protagonista nel riconoscere il bisogno e nel definire il piano di intervento e in tale contesto svolge una funzione di verifica sull'operato dell'ente erogatore. Tuttavia non possiede sufficienti caratteri di terzietà per valutare l'insieme dei programmi di assistenza della cui conduzione è direttamente responsabile. Un eventuale giudizio sulla mancanza di efficacia di interventi effettivamente eseguiti non costituisce infatti un giudizio neutrale del Municipio sull'operato di un soggetto esterno, ma un giudizio autoreferenziale sul suo stesso operato.

Da questo punto di vista sembra opportuno identificare un soggetto esterno (ente di controllo) che, su mandato del Comune, possa svolgere un funzione di verifica non orientata al controllo sulla gestione degli interventi ma alla valutazione strategica sulla loro efficacia e sulle caratteristiche attuative che possono influenzarne l'efficacia.

Una simile funzione valutativa potrebbe e forse dovrebbe includere anche una valutazione costi/benefici inserendo l'analisi dei programmi in un'analisi del contesto sociale e sanitario.

In un simile modello di funzionamento è possibile definire i compiti dei diversi attori secondo lo schema seguente:

Il Comune avvalendosi anche di una struttura terza di valutazione, sentiti gli utenti, i Municipi, gli enti erogatori e le forze sociali :

- definisce le linee strategiche dell'assistenza sociale;
- definisce i criteri generali di accreditamento degli enti erogatori;
- verifica l'andamento dei programmi di assistenza;
- verifica l'efficacia generale dei programmi di assistenza;
- definisce l'allocazione di risorse ai Municipi.

Il Municipio:

- definisce i criteri delle caratteristiche individuali e di profilo di bisogno che configurano il diritto all'assistenza;
- identifica i titolari dell'assistenza;
- definisce i piani di intervento;
- supplisce all'eventuale difficoltà del singolo ad accedere effettivamente all'assistenza;
- registra i dati rilevati sulle caratteristiche dell'assistito, i profili di bisogno, l'intervento e i risultati su supporto magnetico secondo un formato concordato;
- verifica la corrispondenza delle caratteristiche dell'assistito e del profilo di bisogno dichiarati dall'ente erogatore con quelli accertati autonomamente;
- verifica la corrispondenza delle caratteristiche e dei bisogni individuali accertati, con il piano di assistenza definitivo approvato;
- verifica le attività assistenziali effettivamente erogate;
- verifica la congruità dei risultati attesi con i bisogni accertati;
- verifica la corrispondenza tra il piano di assistenza proposto e l'assistenza effettivamente erogata;
- verifica i risultati effettivamente ottenuti dall'intervento assistenziale rispetto al bisogno accertato;
- definisce la dimensione della remunerazione sulla base della intensità e della congruità degli intereventi effettivamente erogati;
- utilizza i dati della valutazione per classificare le strutture in base alla loro capacità di intervento;

- elabora con l'eventuale supporto di una struttura esterna gli indicatori di performance sull'attività delle strutture;
- utilizza i dati raccolti per classificare le strutture e attivare procedure di conferma, sospensione o revoca dell'accreditamento.

L'ente erogatore:

- rileva secondo standard concordati caratteristiche dell'assistito e profilo del bisogno;
- adatta se necessario, con l'approvazione del Municipio, il programma di intervento;
- documenta l'intervento effettuato secondo standard concordati di descrizione;
- documenta i risultati ottenuti dall'intervento;
- registra su supporto magnetico secondo un formato concordato le informazioni relative alle caratteristiche dell'assistito, all'intervento effettuato e ai risultati;
- trasmette periodicamente le informazioni raccolte al Municipio secondo procedure concordate;

L'ente di controllo:

- gestisce centralmente i dataset prodotti dai Municipi e dagli enti erogatori;
- assiste i Municipi nell'elaborazione e nell'uso corrente dei dati raccolti;
- sviluppa le analisi richieste dal Comune per le necessità di governo e di indirizzo strategico;
- assiste il Comune nella definizione dei criteri di accreditamento e di sospensione o revoca del medesimo.

Il portatore di bisogno:

- richiede l'assistenza;
- sceglie l'ente erogatore;
- rappresenta parte integrante del percorso valutativo[2].

Un modello di questo tipo comporta un rilevante impegno per tutti gli attori istituzionali dell'assistenza e della valutazione. È infatti vero che tutte le informazioni necessarie alla valutazione devono essere comunque raccolte dagli enti erogatori come presupposto per la corretta formulazione e la corretta esecuzione del progetto assistenziale, secondo il modello proposto. Si aggiungerebbero, tuttavia, responsabilità relative alla raccolta periodica delle informazioni, alla registrazione informatica delle stesse ed alla successiva trasmissione al Municipio di riferimento.

[2] La valutazione della soddisfazione del portatore di bisogno deve essere comunque inclusa nella valutazione generale dei programmi.

Inoltre alle attività di valutazione sarebbero in ultima analisi vincolate sia la remunerazione che la classificazione e l'accreditamento delle strutture erogatrici.

Per altro verso la rilevazione periodica, la gestione delle basi di dati, l'analisi e la valutazione sono processi complessi che richiedono un impegno cospicuo di risorse e di competenze tecniche anche da parte del Comune e dei Municipi in forme nuove rispetto a quelle tradizionalmente adottate.

Spunto per la consultazione 4
La descrizione dei risultati ed il processo di valutazione sono stati concepiti partendo dall'attribuzione di responsabilità diverse e definite ai quattro attori istituzionali (Comune, Municipio, ente erogatore ed ente di controllo) e misurando il risultato in termini di caratteristiche individuali e bisogno all'inizio e al termine dell'intervento e da ciò che è stato dichiarato è ciò che è stato osservato. Si ritiene opportuno declinare diversamente tale processo attribuendo differenti responsabilità e applicando differenti metodologie per la valutazione dei risultati?

6. LE MISURE PER LA VALUTAZIONE

Ciascuno degli argomenti previsti dalle caratteristiche individuali e dai profili di bisogno e ciascuno degli interventi assistenziali deve essere definito in modo puntuale e deve trovare criteri di quantificazione che limitino la variabilità tra osservatori e le interpretazioni soggettive.
Una analisi di tutti i temi presi in considerazione nello schema generale di valutazione è ovviamente al di là degli obiettivi di questo documento. A titolo di esempio e trascurando variabili già definite (codice fiscale, residenza) e altre variabili (memoria, patologie psichiatriche) per le quali si propone un carattere dicotomico (presente/ assente, cfr. *Modello 1*) si cercherà di definire a titolo esemplificativo alcune variabili delle diverse sezioni nelle quali è suddivisa la rilevazione e di indicare criteri per la loro misurazione in termini quantitativi adottando delle scale ordinali. Nel *Modello 1*, per tutte le variabili previste dalla rilevazione una logica analoga viene ripresa in modo ancora più schematico proponendo le coordinate di un sistema generalizzato di misura.

6.1 Caratteristiche individuali

Abilità cognitive

La definizione di abilità cognitive da utilizzare in questo contesto è quella di "*abilità cognitive finalizzate alle decisioni della vita quotidiana*" e considera un periodo di riferimento di 30 giorni. La dimensione di caratteristica individuale che si vuole privilegiare è quella di un possibile substrato di limitazione funzionale che possa sostenere la manifestazione di un bisogno. La domanda alla quale rispondere è allora la seguente:
Quale livello di difficoltà ha avuto l'assistito negli ultimi 30 giorni ad orientarsi e a prendere decisioni utili a svolgere le attività della vita quotidiana?
0 = nessuna difficoltà
1 = difficoltà minime in contesti ambientali non conosciuti
2 = difficoltà elevate, fino alla incapacità di agire in contesti ambientali sconosciuti
3 = difficoltà anche in contesti ambientali conosciuti.

Confusione mentale

Si privilegia una definizione che sottolinea le difficoltà a mantenere la concentrazione nel corso di un'attività negli ultimi 30 giorni e, anche in questo caso, l'attenzione si concentra in modo particolare sul vincolo "operativo" che un'eventuale confusione mentale comporta nel sistema di relazioni dell'assistito. La domanda alla quale rispondere è allora la seguente:

Quale livello di difficoltà ha avuto l'assistito negli ultimi 30 giorni a concludere un compito semplice che aveva iniziato?

0 = nessuna difficoltà

1 = facilmente distraibile e/o con periodi di alterata percezione o consapevolezza dell'ambiente circostante (parla da solo, crede di essere qualcun altro, confonde la notte con il giorno)

2 = episodi di discorso incoerente (il discorso è insensato o senza filo logico) o periodi di irrequietezza (picchietta la pelle, pizzica i vestiti, cambia frequentemente posizione, esegue movimenti ripetuti non finalizzati)

3 = periodi prolungati di sopore (fissa lo spazio circostante, difficoltà a richiamarne l'attenzione, movimenti lenti).

6.2 Profili di bisogno

Igiene e cura della persona

Con questa variabile si intende rappresentare la necessità di un intervento assistenziale mirato al recupero di condizioni accettabili di igiene personale:

Esiste un bisogno nella cura della persona e nell'igiene personale sia per quanto riguarda l'aspetto fisico (capelli, unghie, pieghe cutanee, barba, denti), sia per quanto riguarda la pulizia degli indumenti e della biancheria? Quale grado di mancata soddisfazione di questo bisogno può essere indicato?

0 = autosufficiente o bisogno già soddisfatto

1 = relativamente soddisfatto, l'igiene personale è discreta, ma può essere migliorata

2 = poco soddisfatto; le condizioni igieniche lasciano a desiderare e devono essere migliorate ma non pongono rischi alla salute

3 = insoddisfatto, l'igiene personale è insufficiente e può porre rischi alla salute

4 = gravemente insoddisfatto, l'igiene personale è gravemente insufficiente, pone rischi alla salute.

Preparazione pasti

Con questa variabile si intende rappresentare la necessità di supporto nella preparazione dei pasti aggiuntivo rispetto a quello presente abitualmente nel nucleo familiare:

Necessità di interventi che sono o sarebbero stati necessari negli ultimi 30 giorni per assicurare la corretta preparazione dei pasti nei tempi necessari ad una alimentazione regolare e con ingredienti adeguati ad una corretta alimentazione.

0 = autosufficiente o bisogno già soddisfatto, può contare su 3 pasti al giorno ad ore regolari senza interventi aggiuntivi

1 = relativamente soddisfatto, può contare su almeno 2 pasti al giorno ad ore regolari senza interventi aggiuntivi
2 = poco soddisfatto, può contare solamente su 1 pasto al giorno ad ore regolari senza interventi aggiuntivi
3 = insoddisfatto, può contare su non più di 3 pasti alla settimana ad ore regolari senza interventi aggiuntivi
4 = gravemente insoddisfatto, non è in grado di preparare i pasti e può contare su meno di 3 pasti alla settimana ad ore regolari senza interventi aggiuntivi.

6.3 Interventi sulla persona

Spostamento letto sedia

Questo intervento consente mobilità ad un utente abitualmente confinato a letto.
Intensità dell'assistenza richiesta e numero di volte al giorno in cui l'assistenza viene prestata (almeno 2 ore tra due interventi distinti). La supervisione prevede la presenza di un operatore e la necessità di indirizzare le attività dell'assistito, l'assistenza parziale prevede una partecipazione attiva dell'operatore alle attività dell'assistito, l'assistenza totale prevede la necessità da parte dell'operatore di svolgere direttamente le operazioni necessarie al posto dell'assistito.

0 = nessuna assistenza nessuna supervisione
1 = fino a 3 giorni per settimana non oltre una volta al giorno supervisione (20')
2 = da 4 a 6 giorni per settimana non oltre una volta al giorno supervisione (20')
3 = 7 giorni per settimana non oltre una volta al giorno supervisione (20')
4 = fino a 3 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza parziale (20' per accesso)
5 = da 4 a 6 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza parziale (20' per accesso)
6 = 7 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza parziale (20' per accesso)
7 = fino a 3 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza totale (30' per accesso)
8= da 4 a 6 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza totale (30' per accesso)
9 = 7 giorni per settimana non oltre 2 volte al giorno (30'per accesso)
10 = 7 giorni per settimana più di 2 volte al giorno (30'per accesso).

Vestirsi/spogliarsi

Obiettivo dell'intervento è la possibilità per l'assistito di indossare o togliere completamente biancheria ed abiti.

0 = nessuna assistenza nessuna supervisione

1 = fino a 3 giorni per settimana non oltre una volta al giorno supervisione (20')

2 = da 4 a 6 giorni per settimana non oltre una volta al giorno supervisione (20')

3 = 7 giorni per settimana non oltre una volta al giorno supervisione (20')

4 = fino a 3 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza parziale (20' per accesso)

5 = da 4 a 6 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza parziale (20' per accesso)

6 = 7 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza parziale (20' per accesso)

7 = fino a 3 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza totale (30' per accesso)

8= da 4 a 6 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza totale (30' per accesso)

9 = 7 giorni per settimana non oltre 2 volte al giorno (30'per accesso)

10 = 7 giorni per settimana più di 2 volte al giorno (30'per accesso).

Assistenza alla deambulazione

L'intervento consente all'assistito di camminare in condizioni di sicurezza.

La deambulazione deve avere una durata minima di 10' evitando nei limiti del possibile lo sconfinamento domestico. La deambulazione prevede attività differenziate di supervisione, assistenza parziale e assistenza totale a seconda dell'autonomia dell'assistito e della collaborazione offerta dai familiari.

0 = nessuna assistenza nessuna supervisione

1 = fino a 3 giorni per settimana non oltre una volta al giorno supervisione (20')

2 = da 4 a 6 giorni per settimana non oltre una volta al giorno supervisione (20')

3 = 7 giorni per settimana non oltre una volta al giorno supervisione (20')

4 = fino a 3 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza parziale (20' per accesso)

5 = da 4 a 6 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza parziale (20' per accesso)

6 = 7 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza parziale (20' per accesso)
7 = fino a 3 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza totale (30' per accesso)
8= da 4 a 6 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza totale (30' per accesso)
9 = 7 giorni per settimana non oltre 2 volte al giorno (30'per accesso)
10 = 7 giorni per settimana più di 2 volte al giorno (30'per accesso).

Preparazione dei pasti

Questo intervento consiste in tutte le attività finalizzate a garantire una alimentazione congrua con le esigenze dell'assistito, dalla supervisione nella preparazione del cibo fino alla preparazione completa dei pasti.

Tempi di supervisione e/o di assistenza alla preparazione dei pasti in frequenza e minuti.

0 = nessuna assistenza nessuna supervisione
1 = fino a 3 giorni per settimana non oltre una volta al giorno supervisione (20')
2 = da 4 a 6 giorni per settimana non oltre una volta al giorno supervisione (20')
3 = 7 giorni per settimana non oltre una volta al giorno supervisione (20')
4 = fino a 3 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza parziale (20' per accesso)
5 = da 4 a 6 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza parziale (20' per accesso)
6 = 7 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza parziale (20' per accesso)
7 = fino a 3 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza totale (30' per accesso)
8 = da 4 a 6 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza totale (30' per accesso)
9 = 7 giorni per settimana non oltre 2 volte al giorno (30'per accesso)
10 = 7 giorni per settimana più di 2 volte al giorno (30'per accesso).

Somministrazione dei pasti

L'intervento prevede le attività sussidiarie all'assunzione del cibo da parte dell'assistito.

Le attività possono variare per frequenza e intensità dalla supervisione all'assistenza totale a seconda dell'autonomia dell'assistito e della collaborazione offerta dai familiari

0 = nessuna assistenza nessuna supervisione

1 = fino a 3 giorni per settimana non oltre una volta al giorno supervisione (20')

2 = da 4 a 6 giorni per settimana non oltre una volta al giorno supervisione (20')

3 = 7 giorni per settimana non oltre una volta al giorno supervisione (20')

4 = fino a 3 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza parziale (20' per accesso)

5 = da 4 a 6 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza parziale (20' per accesso)

6 = 7 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza parziale (20' per accesso)

7 = fino a 3 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza totale (30' per accesso)

8 = da 4 a 6 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza totale (30' per accesso)

9 = 7 giorni per settimana non oltre 2 volte al giorno (30'per accesso)

10 = 7 giorni per settimana più di 2 volte al giorno (30 'per accesso).

Interventi integrati con attività sanitarie

Interventi di supporto che prevedono l'effettuazione di attività di supporto diretto a quelle sanitarie.

È necessario definire congiuntamente il tipo di attività sanitaria con la quale avviene l'integrazione e il livello di assistenza richiesto.

Attività sanitarie:

- *Riabilitazione orto-fonologica*
- *Riabilitazione fisica passiva*
- *Riabilitazione fisica attiva*
- *Terapia occupazionale*
- *Terapia ricreazionale*
- *Psicoterapia*
- *Medicazioni*
- *Trattamenti farmacologici*
- *Visite mediche*

Livello di assistenza prestato.

0 = nessuna assistenza nessuna supervisione

1 = fino a 3 giorni per settimana non oltre una volta al giorno supervisione (20')

2 = da 4 a 6 giorni per settimana non oltre una volta al giorno supervisione (20')

3 = 7 giorni per settimana non oltre una volta al giorno supervisione (20')

4 = fino a 3 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza parziale (20' per accesso)

5 = da 4 a 6 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza parziale (20' per accesso)

6 = 7 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza parziale (20' per accesso)

7 = fino a 3 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza totale (30' per accesso)

8 = da 4 a 6 giorni per settimana non oltre due volte al giorno supervisione e assistenza totale (30' per accesso)

9 = 7 giorni per settimana non oltre 2 volte al giorno (30'per accesso)

10 = 7 giorni per settimana più di 2 volte al giorno (30'per accesso).

Spunto per la consultazione 5
Si ritiene congrua per ciascuna variabile l'indicazione dei criteri quantitativi ovvero l'adozione di scale ordinali ed il significato attribuito a ciascun livello? In caso contrario, quali criteri dovrebbero essere impiegati per la misurazione delle variabili?

7. COSTRUZIONE DEGLI INDICATORI INTERNI PER LA VALUTAZIONE

La costruzione di un sistema di documentazione delle attività di assistenza consente la costruzione di indicatori per la valutazione interni al sistema di documentazione. In questa sezione verrà dunque discusso il problema degli indicatori interni e verranno proposti alcuni indicatori utili alla valutazione dei diversi aspetti dell'assistenza domiciliare; nella sezione successiva si affronterà invece il problema degli indicatori esterni e cioè di indicatori basati su informazioni che non vengono raccolte dal sistema di documentazione come è stato delineato nelle sezioni precedenti di questo documento.

La definizione di variabili descrittive scalari consente di tradurre in categorie ordinali i fenomeni di interesse per la valutazione. Questa trasformazione rende confrontabile lo stesso fenomeno osservato in tempi successivi e rende confrontabile lo stesso fenomeno osservato allo stesso tempo da due operatori diversi. Questa caratteristica delle variabili descrittive è il presupposto della valutazione. Le variabili utilizzate descrivono caratteristiche dell'utente e assistenza erogata in forme tali da consentire la costruzione di indicatori di valutazione interni al sistema dell'assistenza.

In particolare è possibile costruire set di indicatori che esprimano la valutazione delle strutture e la valutazione complessiva degli interventi di assistenza. Per ciascun tipo di valutazione e per ciascuna area valutativa è necessario che gli indicatori siano espressi in termini quantitativi ed esprimano dunque in modo misurabile aspetti di quell'area valutativa che si considerano rappresentativi e interessanti. Qualsiasi tentativo di costruzione degli indicatori è ovviamente soggetto ad un certo grado di discrezionalità che riguarda sia l'area valutativa sia l'aspetto o gli aspetti di quell'area che si ritiene importante valutare sia gli indicatori specifici e quindi le misure che vengono scelte.

La serie di indicatori proposti da questo documento deve perciò essere intesa come un elenco preliminare del quale verificare la validità, il sistema di variabili che è stato costruito consente comunque di sviluppare molti altri possibili indicatori.

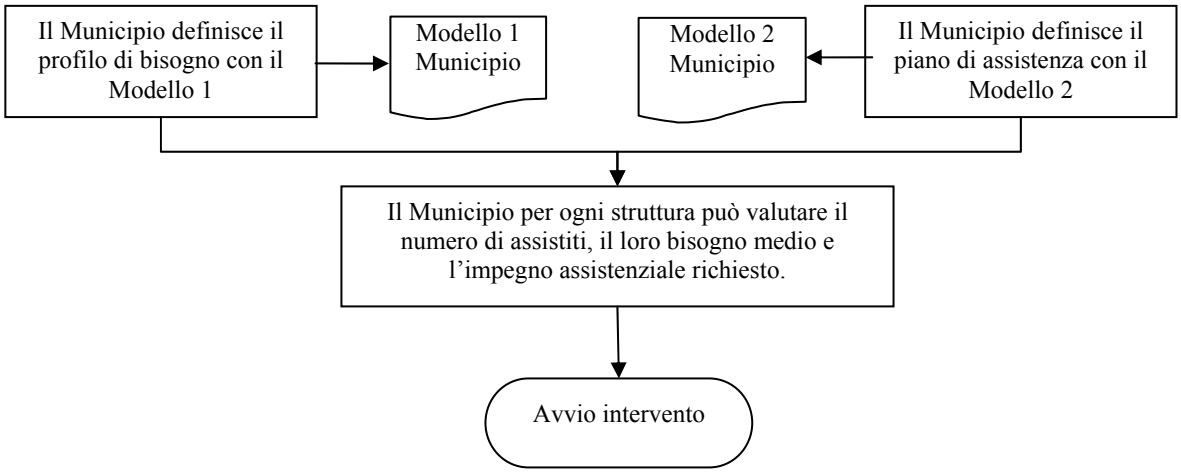
Per ciascuna delle aree di valutazione che sono state indicate nella sezione *5. Processo di Valutazione* si individuano quindi alcuni aspetti rilevanti, si propongono indicatori specifici e se ne definiscono le modalità di calcolo.

Area di valutazione	Indicatore	Oggetto della misura
Tipologia degli assistiti:	1. n° assistiti per anno	dimensione struttura
	2. punteggio medio di bisogno per assistito*	gravità media assistiti
	3. punteggio medio interventi programmati per assistito**	impegno assistenziale per assistito

note:

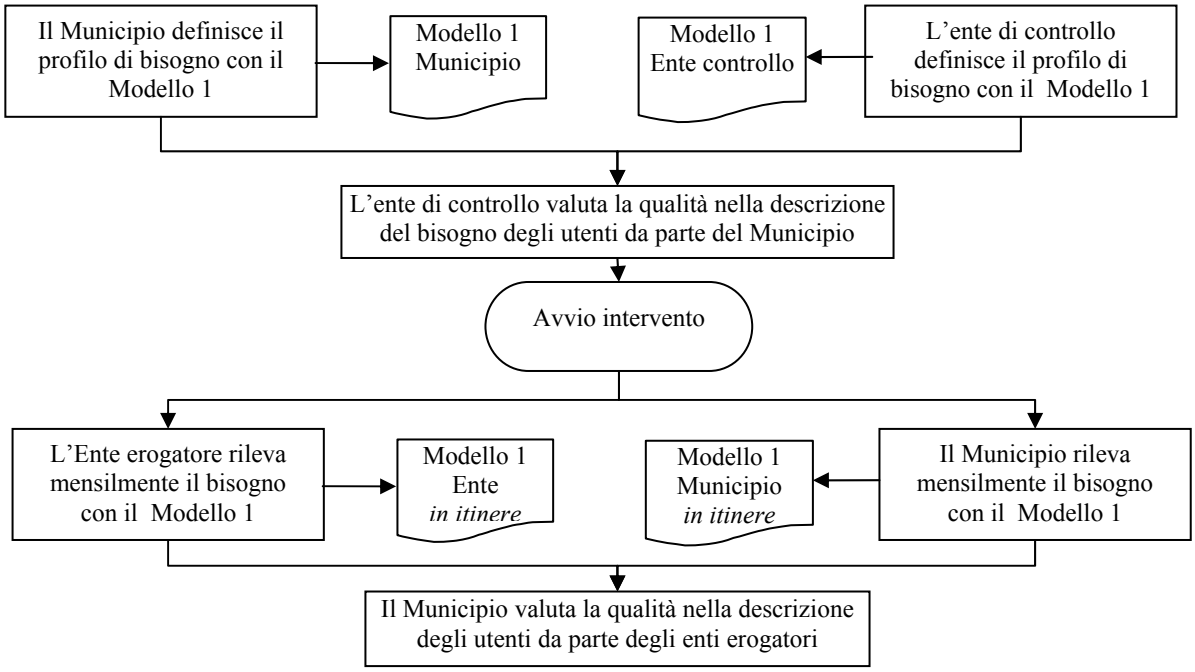
*Il punteggio di bisogno in ciascun assistito viene calcolato sommando i punteggi di bisogno indicati nel Modello 1 (Allegato 2) e fa riferimento alla descrizione dell'assistito fornita dal Municipio prima dell'inizio dell'intervento.

**Il punteggio interventi in ciascun assistito viene calcolato sommando i punteggi di livello assistenziale di tutti gli interventi indicati nel Modello 2 (Allegato 3) e fa riferimento alla descrizione del piano di assistenza fornita dal Municipio prima dell'inizio dell'intervento.



Area di valutazione	Indicatore	Oggetto della misura
Qualità descrizione utenti:	1. K accordo sui punteggi di bisogno*	accordo nella descrizione del bisogno
	2. differenza assoluta tra punteggi di bisogno**	accordo sulla dimensione del bisogno
	3. percentuale punteggi dichiarati più alti***	sovrastima del bisogno
	4. percentuale punteggi dichiarati più bassi****	sottostima del bisogno

note:
* Il valore K è il risultato di un test statistico che confronta più misure dello stesso evento ed esprime, con un valore che varia da 0 a 1, il grado di accordo tra i diversi osservatori tenendo conto della possibilità di un accordo casuale. In questo caso si confronta per ciascun tipo di bisogno il punteggio indicato dall'ente erogatore con quello indicato dal Municipio e si calcola il K per l'accordo complessivo tra le due valutazioni su tutti i tipi di bisogno. Un valore 1 corrisponde alla attribuzione di identici punteggi in tutti i tipi di bisogno per i due osservatori.
**La differenza assoluta tra i punteggi viene calcolata sottraendo, per ciascun tipo di bisogno, il punteggio espresso dal Municipio dal punteggio espresso dall'ente erogatore e considerando il valore assoluto della differenza (anche se la differenza fosse negativa il valore si considera come positivo). I valori assoluti delle differenze vengono sommati, quanto più grande è il valore di questa somma tanto più ampio è il divario tra le due osservazioni.
*** Si confronta per ciascun tipo di bisogno il punteggio attribuito dall'ente erogatore con quello attribuito dal Municipio e si calcola la percentuale dei punteggi che risultano più alti nella descrizione dell'ente erogatore.
**** Si confronta per ciascun tipo di bisogno il punteggio attribuito dall'ente erogatore con quello attribuito dal Municipio e si calcola la percentuale dei punteggi che risultano più bassi nella descrizione dell'ente erogatore.
Per valutare la qualità nella descrizione del bisogno degli utenti effettuata dal Municipio prima dell'avvio dell'intervento, è possibile utilizzare gli stessi indicatori (il confronto, in questo caso, avviene tra le rilevazioni dell'ente di controllo con quelle del Municipio).



Area di valutazione	Indicatore	Oggetto della misura
Qualità piano assistenza:	1. K accordo sui punteggi di intervento*	accordo nella descrizione dell'intervento
	2. differenza assoluta tra punteggi di intervento**	accordo sulla intensità dell'intervento
	3. % punteggi dichiarati più alti***	sovrastima dell'intervento
	4. % punteggi dichiarati più bassi****	sottostima dell'intervento
	5. K accordo su differenze bisogno°	accordo negli obiettivi dell'intervento

note:

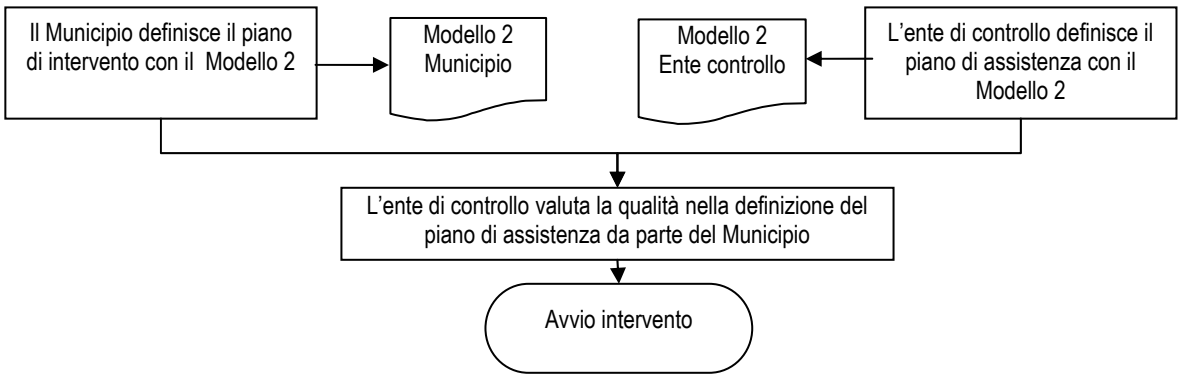
* Il valore K è il risultato di un test statistico che confronta più misure dello stesso evento ed esprime, con un valore che varia da 0 a 1, il grado di accordo tra i diversi osservatori tenendo conto della possibilità di un accordo casuale. In questo caso si confronta per ciascun tipo di intervento il punteggio indicato dal Municipio con quello indicato dal dall'ente di controllo nel Modello 2 e si calcola il K per l'accordo complessivo tra le due valutazioni su tutti i tipi di intervento. Un valore 1 corrisponde alla attribuzione di identici punteggi in tutti i tipi di intervento per i due osservatori.

** La differenza assoluta tra i punteggi viene calcolata sottraendo, per ciascun tipo di intervento, il punteggio espresso dall'ente di controllo dal punteggio espresso dal Municipio e considerando il valore assoluto della differenza (anche se la differenza fosse negativa il valore si considera come positivo). I valori assoluti delle differenze vengono sommati, quanto più grande è il valore di questa somma tanto più ampio è il divario tra le due osservazioni.

*** Si confronta per ciascun tipo di intervento il punteggio attribuito dal Municipio con quello attribuito dall'ente di controllo e si calcola la percentuale dei punteggi che risultano più alti nella descrizione del Municipio.

**** Si confronta per ciascun tipo di intervento il punteggio attribuito dal Municipio con quello attribuito dall'ente di controllo e si calcola la percentuale dei punteggi che risultano più bassi nella descrizione del Municipio.

° In questo caso si confronta per ciascun tipo di bisogno la differenza tra punteggio attuale e punteggio previsto dal Municipio come risultato dell'intervento nel Modello 2; questa differenza viene confrontata con il valore corrispondente che risulta dalla valutazione dell'ente di controllo e si calcola il K per l'accordo complessivo tra le due valutazioni su tutti i tipi di bisogno. Un valore 1 corrisponde alla attribuzione di identiche previsioni di soddisfazione del bisogno attraverso l'intervento da parte dei due osservatori.



Area di valutazione	Indicatore	Oggetto della misura
Rapporto piano/interventi	1. K accordo sui punteggi di intervento*	corrispondenza interventi programmati effettuati e interventi effettuati
	2. differenza assoluta tra punteggi di intervento**	accordo sulla intensità dell'intervento
	3. % punteggi dichiarati più alti***	sovrastima dell'intervento
	4. % punteggi dichiarati più bassi****	sottostima dell'intervento
	5. K accordo su differenze bisogno°	accordo obiettivi piano e successivi

note:

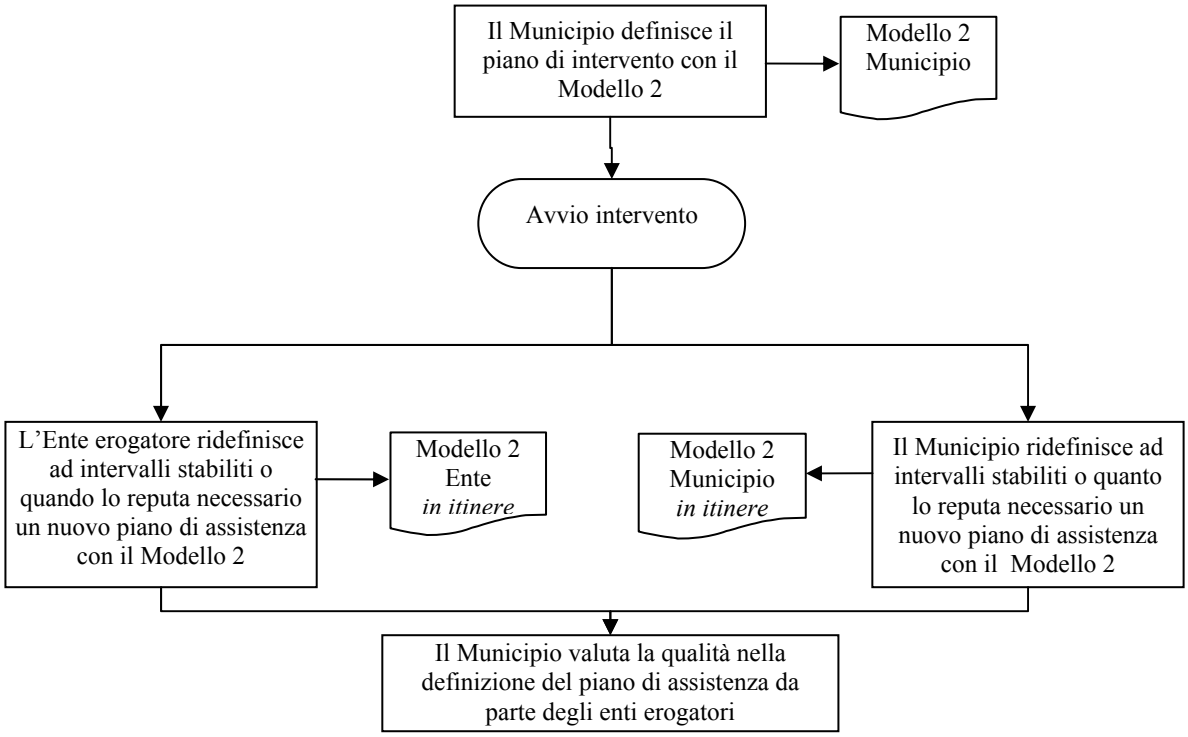
* Il valore K è il risultato di un test statistico che confronta più misure dello stesso evento ed esprime, con un valore che varia da 0 a 1, il grado di accordo tra i diversi osservatori tenendo conto della possibilità di un accordo casuale. In questo caso si confronta per ciascun tipo di intervento il punteggio indicato inizialmente dal Municipio nel piano di assistenza (Modello 2) con quello indicato dallo stesso Municipio nella rilevazione periodica e si calcola il K per l'accordo complessivo tra le due valutazioni su tutti i tipi di intervento. Un valore 1 corrisponde alla attribuzione di identici punteggi in tutti i tipi di intervento per i due modelli.

** La differenza assoluta tra i punteggi viene calcolata sottraendo, per ciascun tipo di intervento, il punteggio espresso nei due modelli (compilati dal Municipio e dall'ente erogatore) e considerando il valore assoluto della differenza (anche se la differenza fosse negativa il valore si considera come positivo). I valori assoluti delle differenze vengono sommati, quanto più grande è il valore di questa somma tanto più ampio è il divario tra le due osservazioni.

*** Si confronta per ciascun tipo di intervento il punteggio attribuito nei due modelli (compilati dal Municipio e dall'ente erogatore) e si calcola la percentuale dei punteggi che risultano più alti nella descrizione iniziale del piano di assistenza (Modello 2).

**** Si confronta per ciascun tipo di intervento il punteggio attribuito nei due modelli compilati dal Municipio e dall'ente erogatore e si calcola la percentuale dei punteggi che risultano più bassi nella descrizione iniziale (Modello 2).

° In questo caso si confronta per ciascun tipo di bisogno il punteggio previsto come obiettivo del piano di assistenza compilato dal Municipio (Modello 2) e il punteggio di bisogno indicato nella valutazione successiva dall'ente erogatore come risultato dell'intervento (Modello1), e si calcola il K per l'accordo complessivo tra le due valutazioni su tutti i tipi di bisogno. Un valore 1 corrisponde alla completa realizzazione delle previsioni di soddisfazione del bisogno formulate nel piano di assistenza.


Il Municipio definisce il piano di intervento con il Modello 2
Modello 2 Municipio
Avvio intervento
L'Ente erogatore ridefinisce ad intervalli stabiliti o quando lo reputa necessario un nuovo piano di assistenza con il Modello 2
Modello 2 Ente in itinere
Modello 2 Municipio in itinere
Il Municipio ridefinisce ad intervalli stabiliti o quanto lo reputa necessario un nuovo piano di assistenza con il Modello 2
Il Municipio valuta la qualità nella definizione del piano di assistenza da parte degli enti erogatori

Area di valutazione	Indicatore	Oggetto della misura
Realizzazione piano	1. K accordo sui punteggi di intervento*	corrispondenza interventi ente erogatore/Municipio
	2. differenza assoluta tra punteggi di intervento**	accordo sulla intensità dell'intervento
	3. % punteggi dichiarati più alti***	sovrastima dell'intervento
	4. % punteggi dichiarati più bassi****	sottostima dell'intervento
	5. K accordo su differenze bisogno°	accordo obiettivi ente erogatore/Municipio

note:

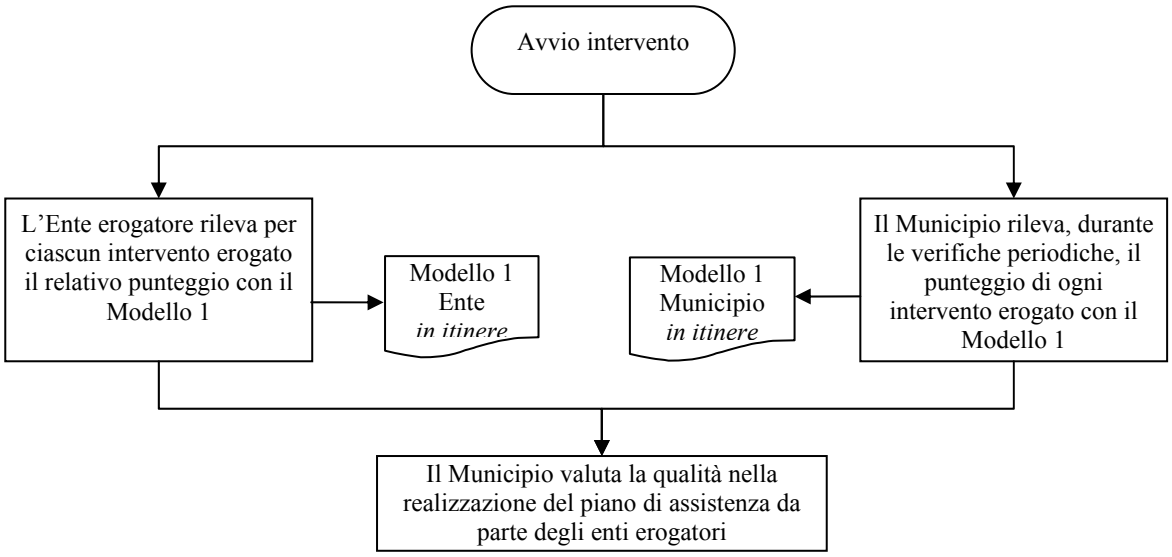
* Il valore K è il risultato di un test statistico che confronta più misure dello stesso evento ed esprime, con un valore che varia da 0 a 1, il grado di accordo tra i diversi osservatori tenendo conto della possibilità di un accordo casuale. In questo caso si confronta per ciascun tipo di intervento il punteggio indicato dall'ente erogatore nella rendicontazione (Modello 1) con quello indicato dal Municipio nella verifica periodica (Modello 1) e si calcola il K per l'accordo complessivo tra le due valutazioni su tutti i tipi di intervento. Un valore 1 corrisponde alla attribuzione di identici punteggi in tutti i tipi di intervento per i due modelli.

** La differenza assoluta tra i punteggi viene calcolata sottraendo, per ciascun tipo di intervento, il punteggio espresso nei due modelli considerando il valore assoluto della differenza (anche se la differenza fosse negativa il valore si considera come positivo). I valori assoluti delle differenze vengono sommati, quanto più grande è il valore di questa somma tanto più ampio è il divario tra le due osservazioni.

*** Si confronta per ciascun tipo di intervento il punteggio attribuito nei due modelli e si calcola la percentuale dei punteggi che risultano più alti nella descrizione dell'ente erogatore (Modello 1, rendicontazione).

**** Si confronta per ciascun tipo di intervento il punteggio attribuito nei due modelli e si calcola la percentuale dei punteggi che risultano più bassi nella descrizione dell'ente erogatore (Modello 1, rendicontazione).

° In questo caso si confronta per ciascun tipo di bisogno il punteggio indicato come risultato del piano di assistenza (Modello 1, rendicontazione) e il punteggio di bisogno indicato nella valutazione del Municipio (Modello1, verifica), e si calcola il K per l'accordo complessivo tra le due valutazioni su tutti i tipi di bisogno. Un valore 1 corrisponde alla completa corrispondenza nella valutazione dei risultati.



Area di valutazione	Indicatore	Oggetto della misura
Quantità/intensità interventi:	1. n° interventi per anno*	attività struttura
	2. n° interventi anno per categoria**	profilo attività
	3. punteggio interventi anno per categoria***	carichi lavoro
	4. punteggio medio interventi effettuati/assistito****	carico lavoro per assistito

note:

* il numero interventi annuali della struttura risulta dal conteggio di tutti gli interventi effettuati su tutti gli utenti assistiti come risulta dalle schede di verifica (Modello 1) rilevate dal Municipio.

** Il numero interventi annuali della struttura viene suddiviso per categoria di intervento come risulta dalle schede di verifica (Modello 1) rilevate dal Municipio.

*** Il punteggio totale per categoria di interventi viene calcolato dal Municipio su base annuale tenendo conto dei punteggi accertati sull'insieme delle sue verifiche (Modello 1) per ciascuno degli interventi effettivamente eseguiti indicati nel Modello 1 e fa riferimento alla descrizione dell'assistito fornita prima dell'inizio dell'intervento dal Municipio stesso.

**** Il punteggio degli interventi effettuati in ciascun assistito viene calcolato sommando i punteggi di livello assistenziale di tutti gli interventi indicati in tutti i Modelli 1, di verifica periodica, rilevati dal Municipio.

Area di valutazione	Indicatore	Oggetto della misura
Efficacia dell'intervento	1. differenza totale punteggi bisogno*	soddisfazione bisogno totale
	2. differenza punteggi bisogno oggetto intervento**	soddisfazione bisogno trattato

note:

* La differenza viene calcolata sottraendo dalla somma dei punteggi di bisogno determinati alla fine dell'intervento dal Municipio, la somma dei punteggi di bisogno determinati prima dell'intervento dal Municipio stesso (Modello 1, iniziale/ Modello 1, verifica finale).

** La stessa differenza viene calcolata solo sulle aree di bisogno indicate nella valutazione iniziale come oggetto dell'intervento (Modello 1, iniziale/ Modello 1, verifica finale).

Spunto per la consultazione 6

Si ritiene che gli indicatori rappresentino in maniera adeguata le aree di valutazione proposte? Si ritiene che le aree di valutazione proposte siano esaustive? Se no, si ritiene opportuno utilizzare altri aspetti per la costruzione degli indicatori?

8. INDICATORI ESTERNI PER LA VALUTAZIONE

La raccolta di informazioni standardizzate ed omogenee, sugli assistiti, sui processi di assistenza e sui risultati degli interventi consente di costruire indicatori interni al sistema dell'assistenza e di valutare il suo profilo operativo. Questo livello di verifica è indispensabile al funzionamento del sistema ma può essere accompagnato e sostenuto da strumenti valutazione esterni che tengano conto:

dell'autovalutazione degli assistiti (e/o delle loro famiglie) sulla qualità della vita attribuibile all'intervento;

degli effetti dell'assistenza erogata sull'occorrenza di eventi esterni (sanitari e non sanitari) la cui modifica sia attesa come risultato dell'intervento.

In questo documento gli indicatori esterni non verranno discussi con il dettaglio dedicato agli indicatori interni ma, piuttosto, come aree di possibile espansione dell'attività valutativa. Le fonti informative sulle quali si basano gli indicatori esterni sono generalmente accessibili o sono costruite con una raccolta di informazioni dedicata. Nel riepilogo sugli indicatori esterni che conclude questa sezione si indicano i possibili strumenti che possono essere utilizzati per raccogliere le informazioni necessarie alla costruzione di questi indicatori.

8.1 Autovalutazione degli assistiti

Il giudizio degli assistiti deve essere raccolto in una forma standardizzata, riproducibile e quantificata per essere utilizzato nella costruzione di misure e di indicatori. Sono disponibili a questo fine una varietà di scale di misura di "funzionamento sociale" che possono essere utilizzate o adattate nei processi di valutazione degli interventi di assistenza sociale, in particolare:

- Scala di aggiustamento sociale (Social Adjustment Scale Self-report, SAS – SR)
- Scala di adattamento sociale con autovalutazione (Social Adaptation Self-evaluation Scale, SASS)

Sono ambedue scale soggettive di valutazione da parte dell'utente che si basano su questionari con un numero limitato di domande, Della SAS–SR già esiste una versione italiana e un software di raccolta dei dati.

La SAS-SR individua e quantifica 6 aree di ruolo sociale con 54 domande e produce un punteggio medio per ciascuna delle aree individuate ed un punteggio medio complessivo. La scala può essere compilata anche da un familiare e richiede competenze linguistiche corrispondenti alla licenza elementare.

La SAS-SR si articola su 21 domande e produce un punteggio complessivo di funzionamento sociale. Il suo uso ha riguardato in particolare studi sugli effetti della malattia depressiva e sull'efficacia dei suoi trattamenti, la scala non esplora la sfera lavorativa.
Gli effetti degli interventi sono misurati dalle scale come differenza nei punteggi ottenuti.
Sulla base di queste scale è possibile caratterizzare la percezione di funzionamento sociale degli assistiti e la sua variazione, ed è quindi possibile generare indicatori di struttura che definiscano:

- il funzionamento sociale medio degli assistiti;
- il vantaggio sociale medio determinato dagli interventi.

8.2 Occorrenza di eventi esterni

L'occorrenza di eventi esterni, sanitari e non sanitari può contribuire alla definizione di efficacia dell'intervento assistenziale erogato se si traduce in indicatori affidabili e riproducibili. Gli eventi esterni non hanno, nella maggior parte dei casi, una relazione diretta con l'intervento erogato. La valutazione di questi indicatori e la loro interpretazione deve perciò essere condotta con cautela in modo congiunto con quella degli indicatori interni e della valutazione soggettiva. In termini estremamente schematici, gli eventi esterni che possono assumere rilevanza nella valutazione degli interventi di assistenza sociale possono essere raccolti all'interno di alcune aree tematiche:

- funzionamento sociale degli altri componenti del nucleo famigliare,
- capacità di generazione di reddito da parte della famiglia,
- ricorso improprio a forme di assistenza sanitaria sostitutiva di interventi sociali,
- ricorso appropriato a assistenza sanitaria determinato però da condizioni di incuria e abbandono.

Funzionamento sociale degli altri componenti del nucleo famigliare

Il funzionamento sociale degli altri membri della famiglia può essere valutato con le stesse scale utilizzate nella valutazione soggettiva da parte degli assistiti (SAS – SR e SASS). Il funzionamento sociale medio del nucleo familiare dipende solo in parte dagli oneri, dalle sollecitazioni e dall'impegno diretto che viene generato dal bisogno dell'assistito. È però possibile che l'intervento determini un impatto sulla qualità complessiva di vita della famiglia e la possibilità di misurare questo impatto può essere presa in considerazione sia nella valutazione delle strutture di erogazione che, soprattutto, nella valutazione complessiva di efficacia dei programmi di assistenza sociale. Può essere considerato rilevante da parte dell'amministrazione e può quindi essere interpretato come un risultato utile dell'intervento un impatto complessivo sulla famiglia anche in assenza di variazioni rilevanti nel profilo di bisogno dell'assistito.

Capacità di generazione di reddito da parte della famiglia

In una chiave di impatto sociale dell'intervento assistenziale può essere opportuna anche una valutazione costi benefici e cioè l'eventuale documentazione che i costi sostenuti per l'effettuazione dell'intervento corrispondono ad una modifica nella capacità di generazione di reddito da parte della famiglia. In questo caso il costo netto effettivo dell'intervento non sarebbe infatti la spesa sostenuta per la sua effettuazione ma la spesa sostenuta al netto del reddito aggiuntivo che l'intervento ha reso possibile generare.

Le analisi costi-benefici possono contribuire a ridefinire l'intervento sociale in termini di "investimento" oltre che in termini di "costo" e la generazione di indicatori su questo tipo di effetti esterni degli interventi assume in questo contesto una valenza aggiuntiva rispetto a quella del semplice "monitoraggio".

La definizione di indicatori in questa area tematica si basa sulla capacità di accertamento del reddito e prevede quindi la disponibilità e la collaborazione dell'assistito e della sua famiglia.

Ricorso improprio a forme di assistenza sanitaria sostitutiva di interventi sociali

In molti casi la mancanza di soddisfazione sociale del bisogno tende a generare la sua trasformazione impropria in "bisogno sanitario". L'esistenza di un sistema informativo sulle prestazioni sanitarie (ricoveri, assistenza specialistica, assistenza farmaceutica) consente di rintracciare le prestazioni utilizzate dall'assistito e di valutarne l'appropriatezza. Per ciascun livello di assistenza sanitaria è quindi possibile definire la frequenza di prestazioni improprie ed è possibile stimarne il costo.

Le variazioni nella frequenza e nel costo delle prestazioni sanitarie che si manifestano nel corso dell'intervento possono costituire un indicatore di efficacia e possono contribuire a ridefinire i costi netti dell'intervento per il sistema integrato dell'assistenza socio-sanitaria.

La costruzione di indicatori sul ricorso improprio all'assistenza sanitaria può quindi essere integrato in un'analisi costo-beneficio degli interventi di assistenza sociale. Mentre gli incrementi di reddito della famiglia entrano nell'analisi come "attivo", le eventuali riduzioni di spesa sanitaria entrano nell'analisi come riduzione delle "passività".

Ricorso appropriato a assistenza sanitaria determinato però da condizioni di incuria e abbandono

In alcuni casi l'assenza di interventi sociali non si limita a generare interventi sanitari sostitutivi ma contribuisce a provocare la necessità di interventi sanitari appropriati:

- denutrizione,
- infezioni,

- incidenti domestici,
- mancata o errata assunzione di terapie.

La identificazione di questo tipo di interventi a partire dai sistemi informativi sulle prestazioni sanitarie appare certamente più problematica dell'accertamento di prestazioni inappropriate. Una valutazione prudente di questi eventi appare però comunque possibile e possibile anche in questo caso una stima dei costi sostenuti.

Come ricordato per le prestazioni inappropriate, le variazioni nella frequenza e nel costo delle prestazioni sanitarie da incuria che si manifestano nel corso dell'intervento possono costituire un ennesimo indicatore di efficacia e possono contribuire a ridefinire i costi netti dell'intervento per il sistema integrato dell'assistenza socio-sanitaria.

La costruzione di indicatori sul ricorso all'assistenza sanitaria da incuria può quindi essere integrata in un'analisi costi-benefici degli interventi di assistenza domiciliare. Anche in questo caso mentre gli incrementi di reddito della famiglia entrano nell'analisi come "attivo" le eventuali riduzioni di spesa sanitaria da incuria entrano nell'analisi come riduzione delle "passività".

INDICATORI ESTERNI

Area di valutazione	Strumento	Oggetto della misura
Autovalutazione assistiti:	1. Scala di aggiustamento sociale	Qualità percepita della vita dell'assistito
	2. Scala di adattamento sociale con autovalutazione	Qualità percepita della vita dell'assisto
Funzionamento sociale famiglia	1. Scala di aggiustamento sociale	Qualità percepita della vita dei familiari
	2. Scala di adattamento sociale con autovalutazione	Qualità percepita della vita dei familiari
Generazione familiare reddito	1. Accertamento reddito familiare	Reddito da risorse liberate dall'intervento
Assistenza sanitaria impropria	1. sistemi informativi sanitari	Riduzione assistenza impropria
	2. sistemi informativi sanitari	Riduzione costi da assistenza impropria
Emergenze sanitarie evitabili	1. sistemi informativi sanitari	Riduzione emergenze evitabili
	2. sistemi informativi sanitari	Riduzione costi da emergenze evitabili

Spunto per la consultazione 7

Si ritiene opportuno introdurre strumenti di valutazione esterni? Se sì, sono congrue le metodologie indicate per la costruzione di indicatori esterni?

ALLEGATO 1

INDICATORI

INDICATORI INTERNI

Area di valutazione	Indicatore	Oggetto della misura
Tipologia degli assistiti:	1. n° assistiti per anno	dimensione struttura
	2. punteggio medio di bisogno per assistito	gravità media assistiti
	3. punteggio medio interventi programmati per assistito	impegno assistenziale per assistito
Qualità descrizione utenti:	1. K accordo sui punteggi di bisogno	accordo nella descrizione del bisogno
	2. differenza assoluta tra punteggi di bisogno	accordo sulla dimensione del bisogno
	3. % punteggi dichiarati più alti	sovrastima del bisogno
	4. % punteggi dichiarati più bassi	sottostima del bisogno
Qualità piano assistenza:	1. K accordo sui punteggi di intervento	accordo nella descrizione dell'intervento
	2. differenza assoluta tra punteggi di intervento	accordo sulla intensità dell'intervento
	3. % punteggi dichiarati più alti	sovrastima dell'intervento
	4. % punteggi dichiarati più bassi	sottostima dell'intervento
	5. K accordo su differenze bisogno	accordo negli obiettivi dell'intervento
Rapporto piano/interventi effett.	1. K accordo sui punteggi di intervento	corrispondenza interventi programmati e interventi effettuati
	2. differenza assoluta tra punteggi di intervento	accordo sulla intensità dell'intervento
	3. % punteggi dichiarati più alti	sovrastima dell'intervento
	4. % punteggi dichiarati più bassi	sottostima dell'intervento
	5. K accordo su differenze bisogno	accordo obiettivi piano e successivi
Realizzazione piano.	1. K accordo sui punteggi di intervento	corrispondenza interventi erogati/controllo
	2. differenza assoluta tra punteggi di intervento	accordo sulla intensità dell'intervento
	3. % punteggi dichiarati più alti	sovrastima dell'intervento
	4. % punteggi dichiarati più bassi	sottostima dell'intervento
	5. K accordo su differenze bisogno	accordo obiettivi erogati/controllo
.		
Quantità/intensità interventi	1. n° interventi per anno	attività struttura
	2. n° interventi anno per categoria	profilo attività
	3. punteggio interventi anno per categoria	carichi lavoro
	4. punteggio medio interventi effettuati/assistito	carico lavoro per assistito
Efficacia dell'intervento	1. differenza totale punteggi bisogno	soddisfazione bisogno totale
	2. differenza punteggi bisogno oggetto intervento	soddisfazione bisogno trattato

INDICATORI ESTERNI

Area di valutazione	Strumento	Oggetto della misura
Autovalutazione assistiti:	1. Scala di aggiustamento sociale	Qualità percepita della vita dell'assistito
	2. Scala di adattamento sociale con autovalutazione	Qualità percepita della vita dell'assisto
Funzionamento sociale famiglia	1. Scala di aggiustamento sociale	Qualità percepita della vita dei familiari
	2. Scala di adattamento sociale con autovalutazione	Qualità percepita della vita dei familiari
Generazione familiare reddito	1. Accertamento reddito familiare	Reddito da risorse liberate dall'intervento
Assistenza sanitaria impropria	1. sistemi informativi sanitari	Riduzione assistenza impropria
	2. sistemi informativi sanitari	Riduzione costi da assistenza impropria
Emergenze sanitarie evitabili	1. sistemi informativi sanitari	Riduzione emergenze evitabili
	2. sistemi informativi sanitari	Riduzione costi da emergenze evitabili

ALLEGATO 2

MODELLO 1: QUESTIONARIO PER LA DESCRIZIONE DEGLI UTENTI IN ASSISTENZA DOMICILIARE

MODELLO 1: QUESTIONARIO PER LA DESCRIZIONE DEGLI UTENTI IN ASSISTENZA DOMICILIARE
(le informazioni possono derivare da osservazione diretta, utente, figura di riferimento della famiglia o relazioni sanitarie)

Municipio

R O M A ☐

AA. Finalità della rilevazione

1 Valutazione iniziale
2 Valutazione successiva
3 Valutazione finale

A. Caratteristiche Demografiche

Cognome e Nome

Sesso
M F

Codice fiscale

Nazionalità (codice ISTAT)

Data di nascita
/ /

Luogo di nascita

Luogo di nascita (codice ISTAT)

Luogo di residenza

Luogo di residenza (codice ISTAT)

Domicilio
Via/P.zza
N°civ
Comune
CAP
Telefono

Reddito familiare (€)
,

Precedenti penali
0 no
1 Si reati contro la proprietà
2 Si reati contro la persona

Numero conviventi

Presenza di figura di riferimento nel nucleo familiare
si no

Tipo della figura di riferimento
1 coniuge
2 figlio/figlia
3 Genitore
4 altro congiunto
5 Non vincoli di parentela

Figura di riferimento convivente
si no

Tipo di alloggio
1 privato
2 casa-famiglia
3 casa di riposo
4 altro

Numero vani alloggio

B.Caratteristiche individuali

B1. Stato cognitivo

Memoria
Segnalare la presenza di problemi permanenti della memoria

Problemi di memoria a breve termine
si no

Problemi di memoria a lungo termine
si no

Problemi di memoria situazionale
si no

Problemi di memoria procedurale
si no

Abilità cognitive
Difficoltà negli ultimi 30 giorni ad orientarsi e a prendere decisioni utili a svolgere le attività della vita quotidiana
0 nessuna difficoltà
1 difficoltà minime in contesti ambientali non conosciuti
2 difficoltà elevate in contesti ambientali sconosciuti
3 difficoltà anche in contesti ambientali conosciuti

Confusione mentale
Difficoltà negli ultimi 30 giorni a concludere un compito semplice
0 nessuna difficoltà
1 facilmente distraibile alterata percezione ambiente
2 discorso incoerente, frequente irrequietezza
3 sopore frequente

B2. Stato dell'umore

Con una risposta positiva si intende l'osservazione di quello stato dell'umore in almeno 15 degli ultimi 30 giorni

Collera
si no

Paura ingiustificata
si no

Preoccupazione ingiustificata (denaro, cibo, solitudine)
si no

Isolamento
si no

Facilità al pianto
si no

B3. Comportamento

Risposta positiva = osservazione del comportamento in >15 degli ultimi 30gg

Girovaga senza scopo apparente
si no

Aggressività verbale
si no

Aggressività fisica
si no

Comportamenti socialmente non appropriati
si no

Rifiuto assistenza
si no

B4. Diagnosi di disabilità

Segnalare la eventuale presenza di una delle condizioni indicate

Ritardo mentale
si no

Patologie psichiatriche
si no

Danni neurologici (vascolari o degenerativi)
si no

Affezioni croniche del sistema muscoloscheletrico
si no

Affezioni croniche cardiocircolatorie
si no

Affezioni croniche respiratorie
si no

Dipendenza da droghe
si no

Altre patologie croniche
si no

B5. Trattamenti sanitari protratti

Segnalare la eventuale effettuazione di uno dei trattamenti indicati

Psichiatrici

si	no

Neurologici

si	no

Medici

si	no

Protesici

si	no

Altri protratti

si	no

C. Profili di bisogno non sanitario

Ogni bisogno non sanitario deve essere quantificato con una scala da 0 a 4 nella quale:
0 = autosufficiente o bisogno già soddisfatto
1 = relativamente soddisfatto
2 = poco soddisfatto
3 = insoddisfatto
4 = gravemente insoddisfatto

Igiene e cura della persona	
Pulizia domestica	
Preparazione pasti	
Alimentazione	
Informazione sulla realtà esterna	
Gestione denaro	
Uso telefono	
Uso orologio	
Seguire terapia medica	
Gestire pratiche burocratiche	
Uscire di casa	
Servirsi di mezzi di spostamento privati	
Servirsi di mezzi di spostamento pubblici	
Rendimento scolastico	
Accudimento prole	
Trovare occupazione	
Mantenere occupazione	

D. Descrizione degli interventi

Interventi sulla persona

Ogni intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza nessuna supervisione
1 = fino a 3 giorni per settimana una volta al giorno supervisione (20')
2 = da 4 a 6 giorni per settimana una volta al giorno supervisione(20')
3 = 7 giorni per settimana una volta al giorno supervisione (20')
4 = fino a 3 giorni per settimana due volte al giorno supervisione e assistenza parziale (20')
5 = da 4 a 6 giorni per settimana due volte al giorno supervisione e assistenza parziale (20')
6 = 7 giorni per settimana due volte al giorno supervisione e assistenza parziale (20')
7 = fino a 3 giorni per settimana due volte al giorno supervisione e assistenza totale (30')
8 = da 4-5 giorni per settimana due volte al giorno supervisione e assistenza totale (30')
9 = 6 giorni per settimana due volte al giorno supervisione e assistenza totale (30')
10 = 7 giorni per settimana due volte al giorno supervisione e assistenza totale (30')

Spostamento letto sedia	
Vestirsi/spogliarsi	
Lavaggio e pulizia del corpo	
Pettinare capelli, lavaggio denti, mani, volto	
Assistenza alla deambulazione	
Somministrazione dei pasti	
Preparazione dei pasti	
Interventi integrati con attività sanitarie	

Attività sanitarie integrate

Segnalare l'eventuale effettuazione di uno dei trattamenti indicati in forma integrata con assistenza sociale

	si	no
Riabilitazione orto fonologica		
Riabilitazione fisica passiva		
Riabilitazione fisica attiva		
Terapia occupazionale		
Terapia ricreazionale		
Psicoterapia		
Medicazioni		
Trattamenti farmacologici		
Visite mediche		

Interventi sulla gestione economica

Acquisti alimentari ☐

Intervento quantificato con una scala da 0 a 4 nella quale
0 = non effettuato
1 = fino a € 100,00 per mese
2 = da € 101,00 a € 250,00
3 = da € 250,00 a € 400,00
4 = oltre € 400,00 per mese

Acquisti vestiario ☐

Intervento quantificato con una scala da 0 a 4 nella quale
0 = non effettuato
1 = fino a € 100,00 per anno
2 = da € 101,00 a € 250,00
3 = da € 250,00 a € 400,00
4 = oltre € 400,00 per anno

Acquisti voluttuari ☐

Intervento quantificato con una scala da 0 a 4 nella quale
0 = non effettuato
1 = fino a € 250,00 per anno
2 = da € 251,00 a € 500,00
3 = da € 501,00 a € 750,00
4 = oltre € 750,00 per anno

Pagamento bollette, affitto, ratei, tasse ☐

Intervento quantificato con una scala da 0 a 4 nella quale
0 = non effettuato
1 = fino a € 100,00 per mese
2 = da € 101,00 a € 250,00
3 = da € 250,00 a € 400,00
4 = oltre € 400,00 per mese

Altri interventi di gestione economica ☐

Intervento quantificato con una scala da 0 a 4 nella quale
0 = non effettuato
1 = fino a € 50,00 per mese
2 = da € 51,00 a € 100,00
3 = da € 100,00 a €200,00
4 = oltre € 200,00 per mese

Accompagnamento

Presenza nella giornata ☐

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna presenza
1 = fino a 1 ora
2 = >1 ora fino a 2 ore
3 = >2 ore fino a 3 ore
4 = >3 ore fino a 4 ore
5 = > 4 ore fino a 5 ore
6 = > 5 ore fino a 6 ore
7 = > 6 ore fino a 7 ore
8 = > 7 ore fino a 8 ore)
9 = > 8 ore fino a 12 ore
10 = >12 ore

Lettura di libri e/o giornali

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = fino a 3 giorni per settimana una volta al giorno
2 = da 4 a 6 giorni per settimana una volta al giorno
3 = 7 giorni per settimana una volta al giorno
4 = fino a 3 giorni per settimana due volte al giorno
5 = da 4 a 6 giorni per settimana due volte al giorno
6 = 7 giorni per settimana due volte al giorno
7 = fino a 3 giorni per settimana tre volte al giorno
8 = da 4-5 giorni per settimana tre volte al giorno
9 = 6 giorni per settimana tre volte al giorno
10 = 7 giorni per settimana tre volte al giorno

Uscita senza fornitura di automezzo

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 volta al mese
2 = 2 volte
3 = 3 volte
4 = 4 volte
5 = 5 volte
6 = 6 volte
7 = 7 volte
8 = 8 volte
9 = 9 volte
10 = 10 o più volte al mese

Uscita con fornitura di automezzo

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 volta al mese
2 = 2 volte
3 = 3 volte
4 = 4 volte
5 = 5 volte
6 = 6 volte
7 = 7 volte
8 = 8 volte
9 = 9 volte
10 = 10 o più volte al mese

Gestione rapporti interpersonali e istituzionali

Contatti con familiari

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora al mese
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore al mese

Contatti con amici

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora al mese
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore al mese

Contatti con erogatori di assistenza sanitaria

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora al mese
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore al mese

Contatti con uffici

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora anno
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore anno

Contatti con centri ricreativi

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora al mese
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore al mese

Contatti con la scuola

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora al mese
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore al mese

Contatti con il datore di lavoro

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora al mese
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore al mese

Interventi di formazione, addestramento

Addestramento allo studio ☐

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora /settimana
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore /settimana

Assistenza alla formazione professionale ☐

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora /settimana
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore /settimana

Assistenza all'uso di protesi ☐

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora /mese
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore /mese

Assistenza alla cura della prole ☐

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora /settimana
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore /settimana

Altri interventi di addestramento ☐

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora /mese
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore /mese

Interventi sull'ambiente di vita

Pulizia ambiente domestico ☐

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora /settimana
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore /settimana

Pulizia indumenti e biancheria ☐

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora /mese
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore /mese

Piccola manutenzione ☐

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora /mese
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore /mese

Totale stimato ore settimanali di assistenza

Ore totali assistenza considerate necessarie per la soddisfazione dl bisogno (da compilare sia per la valutazione iniziale che per le valutazioni successive e finale)

☐☐☐

Ore totali assistenza stimate come effettivamente erogate nell'ultima settimana (da compilare solo per le valutazioni successiva e finale)

☐☐☐

DATA DELLA RILEVAZIONE ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

COGNOME DEL RILEVATORE

NOME DEL RILEVATORE

QUALIFICA DEL RILEVATORE

1 ASSISTENTE SOCIALE MUNICIPIO
2 ALTRO OPERATORE MUNICIPIO
3 ASSISTENTE SOCIALE ENTE EROGATORE
4 ALTRO OPERATORE ENTE EROGATORE

FIRMA: ……..

ALLEGATO 3

MODELLO 2: MODULO PER IL PIANO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

MODELLO 2: MODULO PER PIANO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Municipio

R O M A ☐

Ente Erogatore

Denominazione

Codice

Ubicazione

Via/P.zza N°civ

Comune CAP

Telefono

Tipologia intervento

1 Minori
2 Anziani
3 Disabili

Durata prevista intervento

Data inizio / /

Data fine / /

Durata mesi

A. Caratteristiche Demografiche dell'assistito

Cognome e Nome

Sesso

M F

Codice fiscale

Nazionalità (codice ISTAT)

Data di nascita / /

Luogo di nascita

Luogo di nascita (codice ISTAT)

Luogo di residenza

Luogo di residenza (codice ISTAT)

Domicilio

Via/P.zza N°civ

Comune CAP

Telefono

B. Profili di bisogno oggetto dell'intervento

Per ciascun bisogno indicare utilizzando la scala da 0 a 10 il livello di soddisfazione iniziale (iniz) e l'obiettivo che si intende raggiungere attraverso l'intervento (obiet)
0 = autosufficiente o bisogno già soddisfatto
1 = relativamente soddisfatto
2 = poco soddisfatto
3 = insoddisfatto
4 = gravemente insoddisfatto.

	iniz	obiet
Igiene e cura della persona		
Pulizia domestica		
Preparazione pasti		
Alimentazione		
Informazione sulla realtà esterna		
Gestione denaro		
Uso telefono		
Uso orologio		
Seguire terapia medica		
Gestire pratiche burocratiche		
Uscire di casa		
Servirsi di mezzi di spostamento privati		
Servirsi di mezzi di spostamento pubblici		
Rendimento scolastico		
Accudimento prole		
Trovare occupazione		
Mantenere occupazione		

C. Interventi programmati

Interventi sulla persona

Ogni intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza nessuna supervisione
1 = fino a 3 giorni per settimana una volta al giorno supervisione (20')
2 = da 4 a 6 giorni per settimana una volta al giorno supervisione(20')
3 = 7 giorni per settimana una volta al giorno supervisione (20')
4 = fino a 3 giorni per settimana due volte al giorno supervisione e assistenza parziale (20')
5 = da 4 a 6 giorni per settimana due volte al giorno supervisione e assistenza parziale (20')
6 = 7 giorni per settimana due volte al giorno supervisione e assistenza parziale (20')
7 = fino a 3 giorni per settimana due volte al giorno supervisione e assistenza totale (30')
8 = da 4-5 giorni per settimana due volte al giorno supervisione e assistenza totale (30')
9 = 6 giorni per settimana due volte al giorno supervisione e assistenza totale (30')
10 = 7 giorni per settimana due volte al giorno supervisione e assistenza totale (30')

Spostamento letto sedia	
Vestirsi/spogliarsi	
Lavaggio e pulizia del corpo	
Pettinare capelli, lavaggio denti mani, volto	
Assistenza alla deambulazione	
Somministrazione dei pasti	
Preparazione dei pasti	
Interventi integrati con attività sanitarie	

Interventi sulla gestione economica

Acquisti alimentari

Intervento quantificato con una scala da 0 a 4 nella quale
0 = non effettuato
1 = fino a € 100,00 per mese
2 = da € 101,00 a € 250,00
3 = da € 250,00 a € 400,00
4 = oltre € 400,00 per mese

Acquisti vestiario

Intervento quantificato con una scala da 0 a 4 nella quale
0 = non effettuato
1 = fino a € 100,00 per anno
2 = da € 101,00 a € 250,00
3 = da € 250,00 a € 400,00
4 = oltre € 400,00 per anno

Acquisti voluttuari

Intervento quantificato con una scala da 0 a 4 nella quale
0 = non effettuato
1 = fino a € 250,00 per anno
2 = da € 251,00 a € 500,00
3 = da € 501,00 a € 750,00
4 = oltre € 750,00 per anno

Pagamento bollette, affitto, ratei, tasse

Intervento quantificato con una scala da 0 a 4 nella quale
0 = non effettuato
1 = fino a € 100,00 per mese
2 = da € 101,00 a € 250,00
3 = da € 250,00 a € 400,00
4 = oltre € 400,00 per mese

Altri interventi di gestione economica

Intervento quantificato con una scala da 0 a 4 nella quale
0 = non effettuato
1 = fino a € 50,00 per mese
2 = da € 51,00 a € 100,00
3 = da € 100,00 a €200,00
4 = oltre € 200,00 per mese

Accompagnamento

Presenza nella giornata

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:

0 = nessuna presenza
1 = fino a 1 ora
2 = >1 ora fino a 2 ore
3 = >2 ore fino a 3 ore
4 = >3 ore fino a 4 ore
5 = > 4 ore fino a 5 ore
6 = > 5 ore fino a 6 ore
7 = > 6 ore fino a 7 ore
8 = > 7 ore fino a 8 ore)
9 = > 8 ora fino a 12 ore
10 = >12 ore

Lettura di libri e/o giornali

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = fino a 3 giorni per settimana una volta al giorno
2 = da 4 a 6 giorni per settimana una volta al giorno
3 = 7 giorni per settimana una volta al giorno
4 = fino a 3 giorni per settimana due volte al giorno
5 = da 4 a 6 giorni per settimana due volte al giorno
6 = 7 giorni per settimana due volte al giorno
7 = fino a 3 giorni per settimana tre volte al giorno
8 = da 4-5 giorni per settimana tre volte al giorno
9 = 6 giorni per settimana tre volte al giorno
10 = 7 giorni per settimana tre volte al giorno

Uscita senza fornitura di automezzo

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 volta al mese
2 = 2 volte
3 = 3 volte
4 = 4 volte
5 = 5 volte
6 = 6 volte
7 = 7 volte
8 = 8 volte
9 = 9 volte
10 = 10 o più volte al mese

Uscita con fornitura di automezzo

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 volta al mese
2 = 2 volte
3 = 3 volte
4 = 4 volte
5 = 5 volte
6 = 6 volte
7 = 7 volte
8 = 8 volte
9 = 9 volte
10 = 10 o più volte al mese

Gestione rapporti interpersonali e istituzionali

Contatti con familiari

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora al mese
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore al mese

Contatti con amici

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora al mese
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore al mese

Contatti con erogatori di assistenza sanitaria

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora al mese
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore al mese

Contatti con uffici ☐
L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora anno
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore anno

Contatti con centri ricreativi ☐
L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora al mese
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore al mese

Contatti con la scuola ☐
L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora al mese
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore al mese

Contatti con il datore di lavoro ☐
L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora al mese
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore al mese

Interventi di formazione, addestramento

Addestramento allo studio ☐
L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora /settimana
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore /settimana

Assistenza alla formazione professionale ☐
L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora /settimana
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore /settimana

Assistenza all'uso di protesi ☐
L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora /mese
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore /mese

Assistenza alla cura della prole ☐
L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora /settimana
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore /settimana

Altri interventi di addestramento ☐
L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora /mese
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore /mese

Interventi sull'ambiente di vita

Pulizia ambiente domestico ☐
L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora /settimana
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore /settimana

Pulizia indumenti e biancheria ☐

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora /mese
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore /mese

Piccola manutenzione ☐

L'intervento deve essere quantificato con una scala da 0 a 10 nella quale:
0 = nessuna assistenza
1 = 1 ora /mese
2 = 2 ore
3 = 3 ore
4 = 4 ore
5 = 5 ore
6 = 6 ore
7 = 7 ore
8 = 8 ore
9 = 9 ore
10 = 10 o più ore /mese

Totale programmato delle ore settimanali di assistenza

Ore totali assistenza considerate necessarie per la soddisfazione dl bisogno oggetto dell'intervento assistenziale

☐☐☐

DATA DEL PIANO ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

COGNOME DELL'ESTENSORE

NOME DELL'ESTENSORE

QUALIFICA DELL'ESTENSORE

1 ASSISTENTE SOCIALE MUNICIPIO
2 ALTRO OPERATORE MUNICIPIO
3 ASSISTENTE SOCIALE ENTE EROGATORE
4 ALTRO OPERATORE ENTE EROGATORE

FIRMA:
……..

ALLEGATO 4

FACSIMILE DI PREMESSA AL DOCUMENTO TECNICO DI CONSULTAZIONE

Premessa

Con il presente documento tecnico di consultazione il [INSERIRE IL NOME DEL SOGGETTO ISTITUZIONALE CHE COORDINERÀ I LAVORI DI CONSULTAZIONE] illustra i criteri e propone alcune ipotesi per la costruzione di un sistema di valutazione delle attività di assistenza domiciliare.

Tale documento viene diffuso per offrire l'opportunità a tutti i soggetti interessati di formulare osservazioni e proposte prima che [INSERIRE IL NOME DEL SOGGETTO ISTITUZIONALE CHE COORDINERÀ I LAVORI DI CONSULTAZIONE] proceda alla definizione della proposta ufficiale da inoltrare al [INSERIRE IL NOME DEL SOGGETTO ISTITUZIONALE PREPOSTO ALL'APPROVAZIONE FINALE DEL TESTO].

I soggetti interessati sono invitati a far pervenire al [INSERIRE IL NOME DEL SOGGETTO ISTITUZIONALE CHE COORDINERÀ I LAVORI DI CONSULTAZIONE] per iscritto non oltre il [INSERIRE LA DATA ENTRO LA QUALE DEVONO PERVENIRE LE OSSERVAZIONI], osservazioni e suggerimenti sugli argomenti e sui punti di discussione evidenziati.

Indirizzo cui far pervenire osservazioni e suggerimenti:
[…….]

Bernardo Pizzetti

PRESIDENTE

Federico Colosi

VICE PRESIDENTE

Sergio Migliorini

CONSIGLIERE

Mario Gelpi

DIRETTORE

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

VIA COLA DI RIENZO 217
00192 ROMA

TELEFONO 06/367071
FAX 06/36707212