Associazione Nuovo Welfare

federazione italiana per il superamento dell'handicap fish onlus

Valutare nel sociale

un obiettivo comune per una qualità diffusa



Report finale

A cura di Daniela Bucci e Valentina Piersanti

Aprile - Giugno 2006

Indice

Introduzione

1. Gli obiettivi e le tappe del percorso
2. I risultati complessivi: l'esperienza di partecipazione e le competenze acquisite
   - *Che cos'è la valutazione?*
   - *Chi fa la valutazione? Quale ruolo all'associazionismo?*
   - *Cosa si valuta?*
   - *Quali i perché della valutazione?*
   - *Quando fare la valutazione?*
   - *Come si fa la valutazione?*
   - *Il disegno di ricerca*
   - *Le tecniche di partecipazione*
3. I report degli incontri
   - *Milano*
   - *Terni*
   - *Eboli*
   - *Lamezia*

Introduzione

Innovare e migliorare la qualità dei servizi socio sanitari è un percorso estremamente complesso, che richiede da un lato cambiamenti strutturali fatti di nuove normative, nuove procedure, nuove strutture e nuovi servizi; e, dall'altro, un cambiamento culturale che coinvolga tutta la filiera dei servizi socio sanitari: i tecnici e i progettisti, gli amministratori, gli operatori e gli utenti.

Si tratta di un necessario, quanto ambizioso processo di miglioramento complessivo che deve rinnovare e adattare ai bisogni reali delle persone portatrici di disabilità il sistema dell'offerta dei servizi socio sanitari. Ciò comporta nell'ambito stesso dell'associazionismo l'avvio di un percorso di cambiamento e di riflessione tutto interno, i cui elementi cardine sembrerebbero essere: rafforzamento della rete associativa, creazione di momenti di dialogo e ricerca di convergenza tra realtà associative diverse su temi di interesse comune, acquisizione di nuove competenze di analisi, comunicazione e rappresentazione dei bisogni.

È in questa cornice che si inserisce il progetto Empowernet, finanziato con i fondi stanziati in base alla Legge 383/2000 e nato dalla collaborazione fra tre organizzazioni, FISH (Federazione Italiana Superamento Handicap), AIPD (Associazione Italiana Persone Down) e AISM (Associazione Italiana Sclerosi Multipla).

L'obiettivo principale di Empowernet è, infatti, quello di sviluppare una rete nazionale che permetta lo scambio di esperienze e professionalità acquisite nell'ambito dell'inclusione sociale, della lotta alla discriminazione, attraverso una serie di interventi di informazione e formazione rivolti alle persone disabili, ai loro familiari e alle associazioni cui essi aderiscono.

Ed è proprio all'interno di questo progetto, e a supporto dei suoi obiettivi, che si inserisce il percorso di sperimentazione di metodologie partecipative curato dall'Associazione Nuovo Welfare, che si è posto i seguenti obiettivi operativi:

- Apprendere e sperimentare nuovi metodi di lavoro collaborativi all'interno della rete associativa e sui territori regionali;
- Trasferire ai partecipanti le competenze relative alla valutazione dei servizi socio sanitari;
- Definire un modello di valutazione dei servizi socio sanitari costruito dal basso, caratterizzato dalle seguenti proprietà:
    - Approccio partecipativo alla valutazione;
    - Centralità dell'utente nel processo di valutazione;
    - Analisi dei bisogni e delle domande di servizio espresse dalle persone con disabilità (attraverso la definizione condivisa di scale di priorità dei bisogni e dei servizi) come base di partenza per la valutazione.

Per il conseguimento di tali obiettivi, è stato messo a punto un calendario di incontri, che è andato da aprile a giugno, scandito da 4 tappe su diversi territori regionali.

Ciascuno degli appuntamenti è stato caratterizzato da propri obiettivi specifici, pensati sulla base delle peculiarità territoriali: bisogni locali, situazione generale dell'offerta di servizi, ruolo del terzo settore, associazioni presenti, modalità di lavoro preesistenti, stato di avanzamento della programmazione sociale di zona.

Nel presente report viene raccontato il processo complessivo, descritti gli obiettivi, le tecniche impiegate, presentato il modello di valutazione emerso, oltre ad essere riportati i risultati di ciascun incontro territoriale.

È molto importante sottolineare che non si tratta di un processo concluso, ma piuttosto dell'inizio di una strada molto più lunga verso il miglioramento dei servizi socio sanitari e verso un nuovo ruolo della rete associativa.

1. Gli obiettivi e le tappe del percorso

Ciascuno dei 4 incontri regionali, svoltisi all'interno del progetto Empowernet 2, aveva degli obiettivi trasversali, comuni per tutti, e degli obiettivi specifici legati alle peculiarità territoriali. Ciascun incontro partendo dagli obiettivi comuni e trasversali li ha poi declinati in obiettivi specifici, scendendo a diversi livelli di analisi e confronto. Motivo per cui la metodologia sperimentata nei singoli seminari è stata parzialmente differenziata, in base alle specifiche esigenze e alle condizioni del contesto territoriale e alla tipologia di partecipanti ai seminari.

Obiettivi trasversali
Apprendere e sperimentare nuovi metodi di lavoro collaborativi all'interno della rete associativa e sui territori regionali
Trasferire ai partecipanti le competenze relative alla valutazione dei servizi socio sanitari
Definire un modello di valutazione dei servizi socio sanitari costruito dal basso

Obiettivi specifici			
Milano	***Terni***	***Eboli***	***Lamezia***
Analizzare il ruolo reale e potenziale del terzo settore nella pianificazione zonale dei servizi sociali	Sperimentare l'applicazione del metodo Agenda 22 sul territorio	Trovare una definizione comune di valutazione	Chiarire il concetto di valutazione e il possibile ruolo dell'associazionismo
Definire scale condivise di priorità dei bisogni e dei servizi	Stabilire una metodologia comune di valutazione dei servizi socio sanitari locali	Definire scale condivise di priorità dei bisogni e dei servizi	Definire scale condivise di priorità dei bisogni e dei servizi
Individuare le caratteristiche di "qualità" dei servizi	Definire scale condivise di priorità dei bisogni e dei servizi	Applicare il modello di valutazione nell'analisi di un servizio locale	Individuare le caratteristiche di "qualità" dei servizi
Confrontarsi sugli indicatori di valutazione della qualità dei servizi nei territori	Individuare le caratteristiche di "qualità" dei servizi		Definire gli indicatori per la valutazione
	Valutare il livello di applicazione sul territorio delle Regole Standard scelte per la sperimentazione		Utilizzare i risultati dell'indagine valutativa per la progettazione dei servizi

La prima tappa a **Milano**, in cui erano presenti alcuni dei rappresentanti regionali della Fish, molti dei quali esperti nella progettazione e nell'analisi dei servizi, è stata estremamente utile come avvio del ragionamento complessivo. In questa occasione si è, infatti, partiti dall'esperienza dei Piani di Zona delle diverse realtà territoriali presenti (Campania, Sardegna, Piemonte, Lombardia, Umbria), dal cui confronto sono emerse alcune importanti riflessioni. Prima fra tutte la necessità di un ruolo di maggior centralità degli utenti e delle associazioni che li rappresentano nel processo di progettazione,

implementazione e ri-progettazione dei servizi. Questo passaggio, rispetto al quale si è avuto un accordo generale di tutti i presenti, ha portato il ragionamento verso le possibili applicazioni delle tecniche di valutazione nel campo dei servizi e sul ruolo specifico del terzo settore in questo ambito.

Tale ragionamento è partito dalla necessità di definire, nello specifico, i bisogni delle persone con disabilità e di stabilire una scala di priorità di questi e dei relativi servizi che fosse condivisa. Movendo dalle due scale prioritarie, individuate con la tecnica del brainstorming, si è poi passati a definire le caratteristiche fondamentali per la valutazione dei servizi socio sanitari (riportate nelle pagine seguenti nella descrizione del modello). Ulteriore importante passaggio, peraltro non certamente concluso, è stato quello di stabilire degli indicatori misurabili e verificabili oggettivamente per ciascuna delle caratteristiche individuate.

Tale modello è stato, infine, sperimentato da ciascuna delle associazioni presenti per misurare la qualità dei servizi che esse stesse forniscono.

A Milano è seguito l'incontro di **Terni**, territorio in cui si sta sperimentando l'applicazione di Agenda 22. Qui le esigenze erano differenti e differenti erano anche i partecipanti. Hanno, infatti, preso parte all'incontro circa 40 persone, rappresentanti di associazioni, operatori, familiari di persone con disabilità o disabili essi stessi. A Terni l'esigenza era decisamente più specifica. Per prima cosa si è reso necessario stabilire un terreno comune di confronto, un linguaggio condiviso dalle diverse realtà dell'associazionismo locale, che – proprio grazie al processo avviato con Agenda 22 – vivono un momento di coinvolgimento attivo nel processo di valutazione e successiva pianificazione dei servizi sul territorio. Da ciò la scelta di articolare il lavoro in due sezioni: durante la prima si è discusso sui bisogni delle persone con disabilità, confrontandoli con l'offerta territoriale, per poi stabilire ciò che manca e come provvedere; nella seconda si è, invece, entrati più nello specifico della valutazione, partendo da una definizione puntuale di questa attività e ripercorrendo il metodo di Agenda 22 fino ad arrivare a rispondere insieme alle domande valutative sull'applicazione locale delle Regole Standard. Si è trattato, in altre parole, di una vera e propria sperimentazione della valutazione attraverso metodi partecipati. Molto importante l'incontro di Terni anche in termini di trasferimento delle competenze per la facilitazione dei focus group, individuati dai partecipanti come metodo adatto per la conduzione di un processo duraturo di confronto interno alle realtà dell'associazionismo locale.

Interesse simile si è riscontrato anche ad **Eboli**, dove la tecnica del brainstorming è stata utilizzata soprattutto per la definizione dei concetti chiave della valutazione: Che cos'è? Perché si valuta? Con quali strumenti? Con quali soggetti?

Fondamentale, in questo senso, il contributo alla costruzione del modello da parte dei partecipanti all'incontro campano, che hanno lavorato approfonditamente proprio sulla griglia di valutazione, sperimentandone l'applicazione al servizio di assistenza scolastica.

L'incontro di **Lamezia Terme** ha visto la partecipazione di soggetti ancora diversi: erano presenti alla giornata di lavoro rappresentanti di associazioni, operatori, gestori, persone con disabilità e responsabili dei servizi sul territorio. Ciò, unito al fatto che in questa Regione non si è ancora arrivati alla definizione dei Piani di Zona, ha reso necessaria un'impostazione del seminario che puntasse a:

- analizzare i bisogni e stabilirne una priorità;
- individuare una scala di servizi prioritari;
- definire le caratteristiche che ne determinano la qualità.

Nel caso specifico di Lamezia il ragionamento si è, dunque, orientato sulle tecniche di valutazione e analisi più utili per la pianificazione (valutazione ex ante, analisi dei bisogni).

Come si può facilmente intuire, già da questa breve presentazione del lavoro svolto, si è trattato di un processo estremamente complesso e assolutamente non concluso. Quanto fatto finora è, infatti, solo l'inizio di un lungo cammino che vuole valorizzare il ruolo dell'associazionismo all'interno dei processi di pianificazione – implementazione -

valutazione dei servizi, e trasferire le competenze necessarie agli operatori. Ma è anche l'inaugurazione di un nuovo metodo di lavoro, le cui parole chiave sono: partecipazione, condivisione, benessere, miglioramento continuo e qualità.

2. I risultati complessivi: l'esperienza di partecipazione e le competenze acquisite

Per facilitare l'esposizione dei risultati ottenuti nei diversi incontri si è scelto di rappresentare in forma di mappa concettuale l'intero iter metodologico e i diversi argomenti trattati. Alla base di questa scelta espositiva c'è l'idea che impianto metodologico, contenuti emersi e tecniche adottate siano da intendersi parimenti come risultati di progetto. Quello che emerge è, infatti, un modello di valutazione le cui caratteristiche di ordine metodologico sono le seguenti:

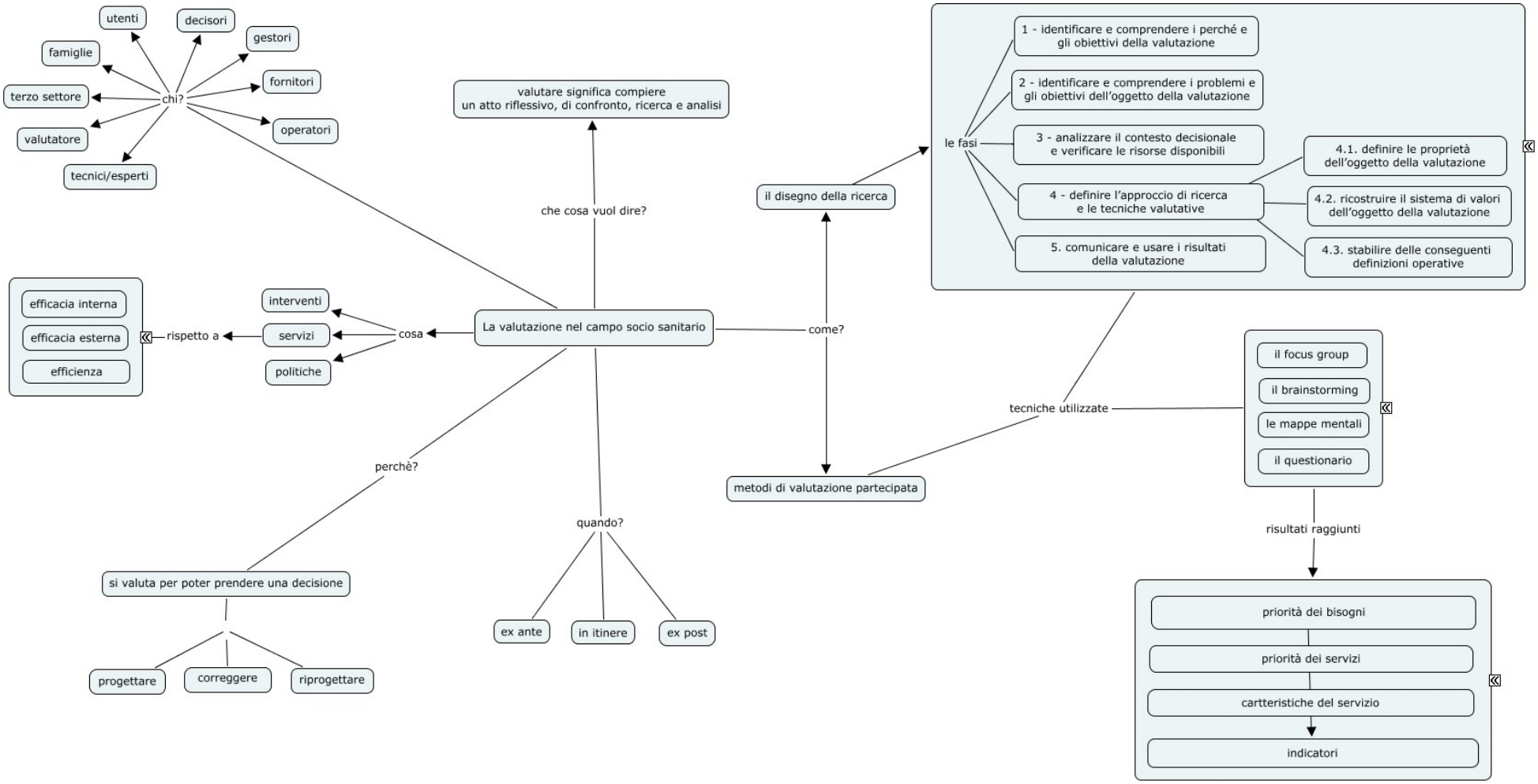
Adattabilità: essendo il risultato della sperimentazione di una "costruzione partecipata", il modello valutativo proposto è stato impostato come un processo, che permette sia momenti creativi, sia continui ripensamenti e revisioni di quanto elaborato in precedenza. Questo fa sì che gli strumenti a disposizione possano essere contestualizzati e rispondere a bisogni espressi da territori e/o soggetti diversi. A titolo esemplificativo, ciò vuol dire che ognuna delle variabili inserite nel modello nella sezione *risultati raggiunti*: i bisogni, i servizi sociali, le caratteristiche di qualità e gli indicatori di valutazione, sono aggiornabili, e lo sono attraverso la ri-applicazione del metodo che ne ha portato alla definizione, e che, lo ribadiamo, è parte integrante del modello stesso.

Interattività: tutti gli strumenti e l'intero processo previsto nel modello sono interattivi. L'interazione ha lo scopo di rendere ogni attore sempre più consapevole dell'importanza di condividere competenze e conoscenze, di discutere e definire obiettivi e progettualità comuni.

Replicabilità: è un modello replicabile in diversi contesti nazionali e regionali, perché la sua struttura, come detto, è estremamente flessibile e aperta, ridefinita di volta in volta sulla base di un dettagliato progetto di analisi, che serve a contestualizzare e adattare il corredo di strumenti e di azione ai fabbisogni e alle caratteristiche specifiche di ciascun territorio.

Seguono alla mappa (fig.1) i risultati ottenuti, esposti a partire dal centro in senso anti-orario.

Fig. 1 - La valutazione nel campo socio sanitario: l'iter per la definizione di un modello condiviso



Che cos'è la valutazione?

Durante gli incontri regionali ci siamo prefissati, come obiettivo primario e propedeutico alla costruzione di un modello condiviso di valutazione dei servizi socio sanitari, di stabilire un concetto comune di valutazione. La prima domanda che ci siamo posti è stata dunque "Che cosa vuol dire valutazione?"

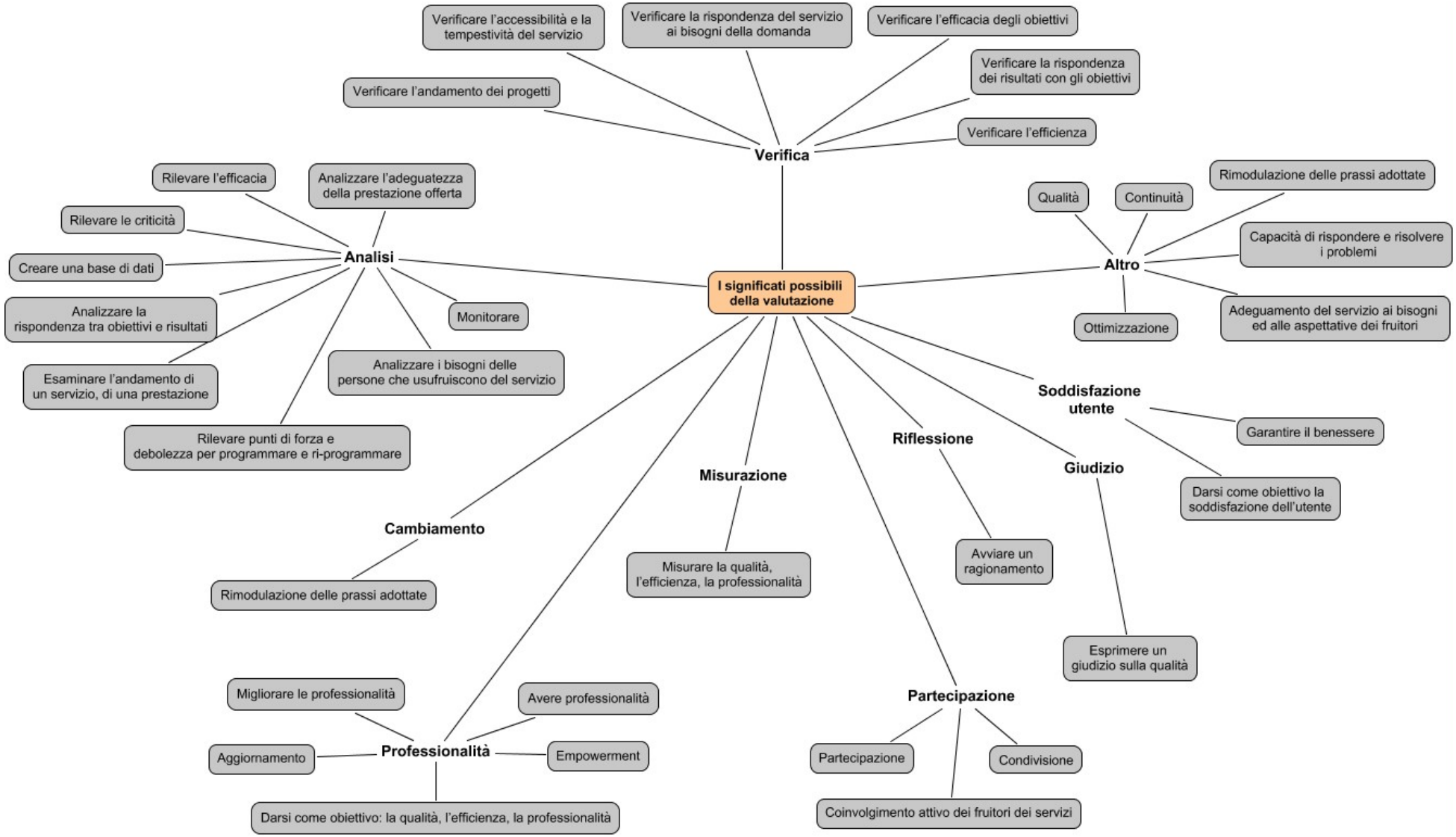
Come si vede dalla mappa in cui sono riportati i significati attribuiti al concetto di valutazione (fig. 2) dai rappresentanti delle associazioni presenti agli incontri regionali, tali significati sono molti e tirano in ballo diverse questioni legate alla valutazione. Questioni che nelle pagine seguenti affronteremo in modo sistematico (Perché si valuta? Come si valuta? Chi lo fa? Con quali strumenti? ecc...).

La maggior parte dei significati emersi sono indubbiamente pertinenti, mentre altri sviano dal concetto per cui valutare non vuol dire semplicemente affermare lo scostamento da norme e procedure, né identificare rigidamente quali siano le norme e le procedure migliori da applicare.

La valutazione è principalmente un atto riflessivo, di confronto, ricerca e analisi. Quando si valuta un servizio, un progetto, una politica ci si pone dei "perché?", si cercano le ragioni tanto dei successi quanto degli errori o delle disfunzioni, si guarda ai risultati raggiunti in funzione degli obiettivi stabiliti e delle risorse disponibili, alla risposta che questi sono in grado di dare ai bisogni sociali per cui sono stati progettati, ma anche e soprattutto al processo che li ha generati.

A questa definizione siamo arrivati attraverso un percorso di "conoscenza partecipata" che ci ha portato a costruire un significato collettivo e condiviso di *valutazione*. È stato questo il primo importante passo verso la definizione di un modello di ricerca valutativa costruito dal basso, che intende rispettare le regole e le procedure che essa richiede, nella convinzione che la valutazione sia una pratica scientifica, funzionale ad innescare processi di miglioramento continuo attraverso il coinvolgimento attivo e partecipe di tutti i soggetti che, a vario titolo, ricoprono un ruolo nella programmazione – erogazione – fruizione dei servizi socio sanitari.

Fig. 2 - Cosa vuol dire valutazione? i significati attribuiti dai partecipanti agli incontri

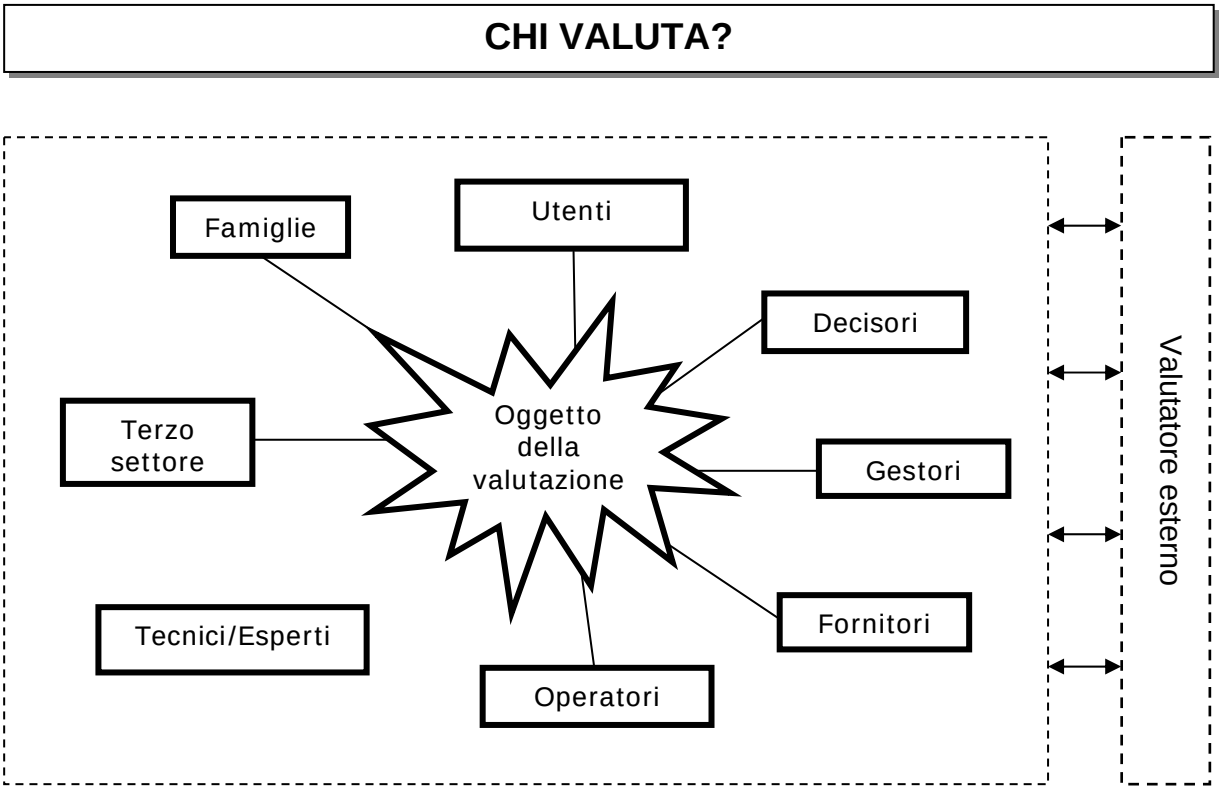


Chi fa la valutazione? Quale ruolo all'associazionismo?

Una volta condiviso il significato della pratica valutativa ci si è anche domandati quale fosse il ruolo specifico dell'associazionismo e del terzo settore in questa attività. La risposta non è stata semplice. Le associazioni o le cooperative sociali possono, senza dubbio, voler fare valutazione per i propri servizi, per quelle attività di cui sono esse stesse fornitrici e per cui reputano necessario verificare la qualità e la rispondenza ai bisogni degli utenti, possono voler conoscere le ragioni di un mal funzionamento per trovare soluzioni adeguate o di un successo per replicarlo. Ma possono, allo stesso tempo, essere coinvolte in ricerche valutative volute dagli enti locali o dai soggetti erogatori, possono cioè trovarsi a portare la voce dei propri associati in processi decisionali relativi all'offerta sociale del territorio. In un caso o in un altro, è importante sottolinearlo, è inutile fare la valutazione se questa non serve a prendere delle decisioni in merito a quanto è stato osservato, analizzato, interpretato.

L'approccio che è emerso dalla discussione, che ha tenuto conto anche degli orientamenti della letteratura più accreditata e recente sull'argomento, ha considerato la valutazione un processo multidimensionale basato sul coinvolgimento di molteplici attori.

Fig. 3 - Chi fa la valutazione? Gli attori della partecipazione



Quello che si è stabilito, con forza, è il ruolo fondamentale dell'utente: sia singolo, associato o rappresentato dalla famiglia, egli deve essere attore centrale nella valutazione, perché suoi sono i bisogni a cui la politica, il servizio e/o l'intervento intende dare risposta.

Durante tutti gli incontri è emerso come punto cardine il fatto che i beneficiari debbano essere presenti durante tutta la "catena di produzione" del servizio, a partire dalla progettazione, e per questo anche nella valutazione.

Tuttavia, è stato anche evidenziato come la misura del coinvolgimento delle diverse figure possa dipendere dagli obiettivi specifici dell'azione intrapresa:

- nel caso in cui l'obiettivo riguardi funzioni di controllo, è necessaria la presenza consistente di un esperto esterno che ha il compito di consultare, coinvolgere e raccogliere informazioni dagli altri soggetti, definendo in base alla tecnica scelta il loro livello di partecipazione nella fase di interpretazione ed elaborazione dei risultati;
- se la valutazione è un processo formativo, di costruzione di un sapere nato e sviluppato dentro un servizio, la partecipazione attiva degli operatori e degli utenti è essenziale;
- se lo scopo è principalmente lo scambio informativo entro un gruppo, per comunicare problemi e aiutarsi reciprocamente a risolverli, probabilmente non si ravvisa la necessità della consulenza di esperti esterni;
- se lo scopo è verificare il corretto procedere dell'andamento di un programma o di un servizio (tempi di realizzazione, risorse disponibili, ecc.) dovrebbe essere sufficiente l'amministratore del programma/servizio stesso e chi ne ha responsabilità di gestione.
- se invece lo scopo è migliorare l'andamento di una politica, di un servizio e/o di un intervento allora sarà fondamentale coinvolgere nella valutazione una pluralità di attori (con potere decisionale e giudicante), i quali probabilmente avranno bisogno di una guida esperta o di una supervisione specialistica.

Cosa si valuta?

Nel campo delle politiche sociali, possiamo valutare diversi oggetti:

- ***interventi su singoli casi*** → gli interventi sociali rivolti a singoli destinatari;
- ***servizi*** → una serie di interventi coordinati e continuativi rivolti ad un gruppo di destinatari;
- ***politiche*** → un sistema di interventi e servizi integrati pensati per una comunità locale.

Questi oggetti posso poi essere valutati rispetto a:

- **efficacia interna** che attiene alla distanza tra quanto programmato e quanto erogato;
- **efficacia esterna** che attiene invece alla distanza tra ciò che viene erogato e ciò che viene percepito, quindi riguarda la soddisfazione dell'utente;
- **efficienza** quindi il rapporto costi-benefici.

Negli incontri regionali l'attenzione delle associazione si è concentrata, in particolare, sui due tipi di efficienza, e sull'importanza del coinvolgimento dell'utente, con i suoi obiettivi, bisogni, aspettative, nelle azioni concernenti la loro valutazione.

Quali i perché della valutazione?

Prima importante risposta a questa domanda è che si valuta per migliorare un'attività.

La valutazione non è un giudizio arbitrario e neppure soltanto un'analisi della soddisfazione dell'utente, né tanto meno un controllo sanzionatorio. Essa è piuttosto un'attività professionalmente complessa, che ha dei costi e il cui scopo essenziale è modificare, cambiare, migliorare.

Il motivo per cui si valuta è per poter prendere una decisione: creare una nuovo intervento/servizio/politica, migliorarne uno esistente, correggere gli errori.

La valutazione aiuta il processo decisionale, fornendo informazioni opportune al decisore (sia esso un ente pubblico, un responsabile di cooperativa, un'associazione, un operatore, ecc.), riducendo la complessità della decisione e fornendo indicazioni operative in merito alla scelta più adeguata per il miglioramento delle condizioni sociali dei beneficiari.

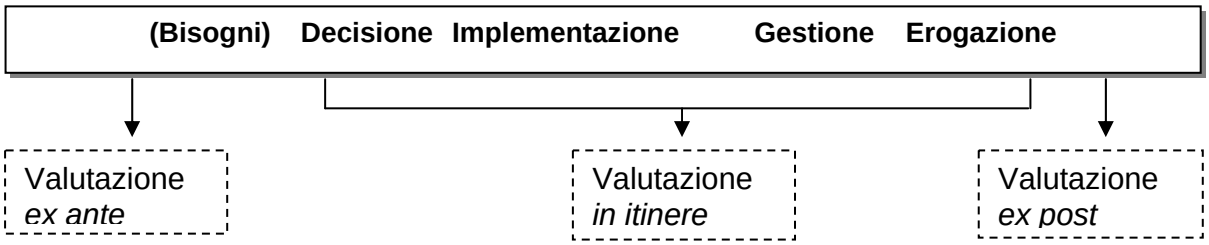
Valutiamo un intervento, un servizio una politica per migliorarli, ossia per offrire risposte più appropriate ai bisogni di un singolo, di un gruppo di destinatari, di una comunità locale.

Quando fare la valutazione?

Se la valutazione è finalizzata alla progettazione e ri-progettazione, allora quando è opportuno valutare? Sulla questione relativa ai tempi di realizzazione della ricerca valutativa, il lavoro nei focus group ha portato, in primo luogo, ad un chiarimento sulle diverse tipologie di valutazione e sulle loro specificità:

- Valutazione ***ex ante*** – la ricerca valutativa in questo caso ha lo scopo di: capire se vale la pena intraprendere una data azione; comprendere se i costi hanno un senso rispetto ai benefici attesi; analizzare i bisogni, esaminare la domanda cui si intende dare risposta. In questa tipologia di ricerca rientrano le indagine previsionali, le analisi costi-benefici, l'analisi dei bisogni, la verifica dell'esistenza di esperienze simili da confrontare. Questo tipo di valutazione solitamente contribuisce alla *programmazione*.
- Valutazione ***in itinere*** – viene invece realizzata durante lo svolgimento. In questo caso la decisione è già stata presa, le risorse impegnate, gli operatori sono al lavoro. Qui si valuta per vedere se si sta mantenendo la rotta giusta o per capire se, nel frattempo, la situazione è cambiata e bisogna modificare qualcosa nel nostro programma o servizio. D'altronde, intervenire vuole dire modificare; se un programma agisce correttamente forse contribuisce a superare il problema per il quale è stato posto in essere, e quindi occorre osservare il mutamento in atto e adattare ad esso i nostri interventi; nel caso di un servizio può semplicemente accadere che il mondo evolva naturalmente, indipendentemente dai meriti del servizio stesso: la popolazione sviluppa nuovi bisogni, la legislazione impone adeguamenti, ecc. In linea di massima potremmo dire che nel sociale tutto ciò che è statico è inadeguato, ma non necessariamente ciò che muta è efficace se non opportunamente calibrato ai nuovi bisogni. Attenzione: spesso si confonde la valutazione in itinere con il *monitoraggio*. È un errore da evitare assolutamente. Il monitoraggio è una raccolta sistematica di dati, che accompagna tutto un programma o un servizio, e che servirà poi alla valutazione. In sé il monitoraggio non implica quelle funzioni critiche di analisi, riflessione, interpretazione, che invece caratterizzano la valutazione.
- La valutazione ***ex post*** – viene infine eseguita successivamente alla conclusione di un programma: le risorse sono state spese, gli effetti ci sono stati, oppure no, e ormai non si può più fare nulla. Non è così. La valutazione ex post ha due obiettivi fondamentali e importantissimi: imparare da ciò che si è fatto e documentarlo per ragioni di democrazia e trasparenza. Quest'ultimo obiettivo riguarda maggiormente i programmi, e quegli insiemi di programmi fra loro collegati che si chiamano *politiche*.

Fig. 4 - I tempi delle diverse tipologie di valutazione



Una volta sgombrato il campo dalle questioni terminologiche i partecipanti agli incontri hanno scelto di concentrare l'attenzione sulle prime due tipologie.

Come si fa la valutazione?

Il disegno di ricerca

Come detto la valutazione non serve, o almeno non dovrebbe servire, a dare giudizi strumentali. La valutazione, in senso professionale e scientifico, perviene alla formulazione di pareri attraverso un percorso strutturato di ricerca.

In quanto processo scientifico di indagine, la valutazione deve dunque sottostare a delle regole, definire una metodologia e delle procedure a cui attenersi per garantire l'affidabilità dei risultati e la loro verificabilità.

1. Identificare e comprendere i perché e gli obiettivi della valutazione.

Lo abbiamo detto, e lo abbiamo fatto in via sperimentale durante gli incontri regionali: non si può iniziare una valutazione se non si ha chiaro il perché.

La valutazione non risponde ad una curiosità intellettuale, costa tempo e denaro, sollecita aspettative e non deve essere utilizzata per scopi impropri. Capire chi ha deciso di fare la valutazione e cosa ne voglia fare è un elemento imprescindibile, anche e soprattutto per orientare il processo valutativo nella giusta direzione. In teoria si può valutare qualunque aspetto, ma è inutile farlo se gli obiettivi sono limitati.

Nelle simulazioni regionali i perché sono per alcuni versi differenti, li riportiamo nella tabella che segue in forma sintetica, evidenziando le scelte di metodo conseguenti alle differenti motivazioni che muovono alla valutazione le realtà territoriali.

Territorio	Motivazioni principali	Tipo di valutazione	Soggetti coinvolti
Milano	La presenza all'incontro di rappresentanti FISH provenienti da diverse Regioni spinge ad orientare la scelta verso un modello generale di valutazione da applicare ai servizi già esistenti, propri o di altre strutture pubbliche e private. È emerso un bisogno delle associazioni di dotarsi di strumenti di riflessione (sull'efficacia interna ed esterna), avvalendosi di indicatori misurabili	Impostazione teorica generale del modello di valutazione. Il lavoro è stato concentrato sulle problematiche relative alla concettualizzazio-ne delle componenti del servizio e dei criteri per la valutazione, con i relativi indicatori	Rappresentanti e operatori delle associazioni
Terni	Riflessione interna al mondo dell'associazionismo e sperimentazione di uno strumento di valutazione complessiva dell'offerta di servizi presenti sul territorio	La valutazione è una valutazione di efficacia esterna, in itinere, di tipo qualitativo che ha come oggetto il sistema territoriale complessivo dei servizi socio sanitari per persone con disabilità. Il modello valutativo applicato si basa sul metodo Agenda 22	La sperimentazione di Agenda 22 coinvolge tanto gli enti pubblici quanto l'associazionismo
Eboli	Riflessione sulla qualità dei servizi territoriali esistenti per il miglioramento di questi	La simulazione all'interno del seminario è stata di valutazione dell'efficacia esterna, in itinere, del servizio di assistenza scolastica nel Comune di Eboli, attraverso indicatori misurabili	Il tipo di analisi scelta richiede la presenza di tutti gli attori coinvolti nel servizio (utenti, operatori, decisori, ecc…) e di un valutatore esterno
Lamezia	Analisi dei bisogni e definizione di standard di qualità per la progettazione di un piano territoriale di servizi socio sanitari	La simulazione si è basata sulla valutazione ex ante del sistema dei servizi socio sanitari per persone con disabilità, con particolare attenzione alla fase di analisi dei bisogni e di definizione dei servizi prioritari	Il tipo di analisi scelta richiede la presenza di tutti gli attori coinvolti nel servizio (utenti, operatori, decisori, ecc…)

2. Identificare e comprendere i problemi e gli obiettivi dell'oggetto della valutazione

La seconda domanda da porsi è relativa a cosa si vuole valutare nello specifico. Ponendo il caso che si intenda valutare un servizio, ci si deve domandare quali siano i suoi principali nodi problematici, iniziando, se opportuno, dall'analisi dei suoi obiettivi.

Esplicitare gli obiettivi, espliciti o impliciti, dell'oggetto di valutazione è spesso un buon punto di partenza per approfondire la conoscenza di ciò che andiamo a valutare e per

costruire concettualmente e operativamente gli strumenti più idonei alla realizzazione della ricerca valutativa.

Conoscere gli obiettivi dell'oggetto della valutazione vuole dire conoscere il progetto originale, la sua organizzazione, gli scopi per cui è nato, i bisogni che intende soddisfare, i limiti della sua azione. Tutti aspetti che risulteranno fondamentali nella pratica valutativa.

3. Analizzare il contesto decisionale e verificare le risorse disponibili

Che ci piaccia o no, con la migliore intenzione di questo mondo non si fa nessuna valutazione se non ci sono le risorse. Le risorse sono essenzialmente economiche, ma anche di personale e di tempo (spesso queste sono riconducibili a quelle economiche, ma non sempre). Se le risorse non ci sono non si fa la valutazione; se ci sono, ma scarse, occorrerà piegare la nostra ricerca a questi vincoli.

Nelle simulazioni territoriali questo aspetto non è stato trattato compiutamente, se non per evidenziarne l'importanza.

4. Definire l'approccio di ricerca e le tecniche valutative

A questo punto si entra nel vivo della ricerca valutativa. Con un chiaro mandato e la conoscenza dell'oggetto della valutazione possiamo riflettere e decidere con cognizione come valutare concretamente. "Come" significa con quali tecniche si ritiene di ottenere le informazioni necessarie: si tratta di elaborare un questionario? dobbiamo formare un gruppo per un focus group?

Non si decide a caso: occorre sviluppare una riflessione che ci aiuti a disegnare la ricerca nella maniera più idonea. Ad ogni modo questo quarto punto, in cui si concentra propriamente la ricerca valutativa, è a sua volta da concepire come tripartito:

4.1. Definire le proprietà dell'oggetto della valutazione – Significa scomporre l'oggetto da valutare (per esempio un servizio) nelle sue componenti salienti, in modo da poterle trasformare in strumenti operativi di valutazione. Questa operazione, importantissima, ci consente di non essere schiacciati dall'impossibilità di valutare un servizio (o un programma) nel suo insieme. Impossibilità che deriva dalla complessità e multidimensionalità di qualunque problema.

4.2. Ricostruire il sistema di valori dell'oggetto della valutazione - Ogni parte dell'oggetto della valutazione che abbiamo identificato deve avere un valore. È intuitivo, infatti, che ci saranno elementi più importanti e altri meno. Per evitare di assumere, in valutazione, elementi di valore diverso come se fossero uguali, è necessario stabilire dei criteri di differenziazione. In realtà, ragionare sulle relazioni fra i diversi elementi, e i loro valori intrinseci, significa stabilire delle gerarchie, delle logiche, e – in una parola – un sistema di valori complessivo dell'oggetto della valutazione. La costruzione di questo sistema di valori è importantissima, perché guiderà il processo valutativo e l'interpretazione finale cui perverrà. Realizzare questa fase con tecniche partecipate fra gli operatori e i principali attori coinvolti significa, quindi, lasciare emergere un sistema valoriale specifico, frutto di una cultura di servizio specifica.

4.3. Stabilire delle conseguenti definizioni operative - Le proprietà, ciascuna con il suo diverso valore, dovrà poi essere trasformata in uno strumento operativo di

valutazione, in un indicatore che possiamo facilmente operazionalizzare per misurare le diverse componenti dell'oggetto da valutare e giungere così alla nostra valutazione.

IL LAVORO REGIONALE SUGLI INDICATORI	
Componenti salienti di un servizio e loro definizioni operative	**Possibili indicatori**
1 - Accessibilità	
Accessibilità del servizio	
Criteri di ingresso	Presenza/assenza di criteri rigidi di accesso
Tempi di attesa	Media dal primo contatto alla presa in carico
Accessibilità fisica	
Barriere architettoniche	Presenza di una certificazione
Localizzazione	Logistica: – trasporti – parcheggi – arrivo alla soglia
	Segnaletica dedicata, differenziata per tipo di disabilità
Accessibilità economica	Costo per l'utente
	Agevolazioni/contributi
Accessibilità delle informazioni	
Strumenti	Multicanalità
	Usabilità Web
Linguaggi	Contenuti: – Comprensibili – Trasparenti – Inclusivi
Accessibilità psicologica	
Disponibilità al colloquio	Presenza personale desk
	Servizio di orientamento
Comunicazione responsabile	Azioni di sensibilizzazione sul territorio
2. Progetto individuale	
Centralità dell'individuo	Presenza di un progetto individuale formalizzato
	Presenza dell'utente o della famiglia in tutte le fasi decisionali (dalla programmazione alla valutazione)
	Adozione del modello ICF bio-psico sociale
Linee guida	Presenza di criteri certi e stabiliti
Valutazione	Azioni semestrali
	Coinvolgimento degli utenti
	Comunicazione degli esiti/risultati

3. Flessibilità	
Organizzativa	Offerta modellabile sulla domanda
	Presenza di modalità di erogazione personalizzate
	Possibilità di contrattare di volta in volta gli orari
	Possibilità di usufruire del servizio in giorni e orari extra lavorativi
Continuità del servizio	Scambio efficiente di informazioni tra strutture
	Integrazione degli interventi
Territoriale	Accettazione di utenti in carico presso altri servizi/territori

Ovviamente, sia nell'identificazione delle dimensione che nell'individuazione degli indicatori, di fondamentale importanza ritorna il discorso sul coinvolgimento dei diversi attori delle politiche sociali, perché chi conosce il contesto specifico da valutare può fornire un aiuto cruciale nella definizione di un sistema di indicatori che permetta di valutare un certo fenomeno nel modo più accurato possibili. Così come peraltro il coinvolgimento è importante per ricevere informazione da più fonti: avere, infatti, un sistema ricco di indicatori potrebbe risultare sterile se le informazioni ci provenissero da un'unica fonte.

5. Comunicare e usare i risultati della valutazione

Non ha alcun senso fare valutazione se non perché la si vuole usare. Non si può usare la valutazione se non si cura la diffusione dei suoi risultati. Questo è vero in generale, ma nella valutazione dei servizi alla persona ciò acquista un particolare rilievo etico e operativo.

Le tecniche di partecipazione

Nei percorsi di sviluppo e innovazione si scambia e si genera conoscenza, vengono condivise esperienze interne e introdotte esperienze esterne, e ciò attiva processi di apprendimento e valorizzazione delle competenze. Per risolvere un problema, le persone devono iniziare a lavorare o ad agire diversamente, questo può avvenire sia in contesti relativamente ristretti (un gruppo di lavoro, un'azienda, un'associazione, un quartiere) che in sistemi via via più complessi (un Comune, un Distretto, una Regione e così via).

Nella stragrande maggioranza dei progetti il coinvolgimento e la partecipazione sono al massimo degli slogan o restano sulla carta, con risultati spesso deludenti sia per chi li promuove che per i beneficiari.

L'esperienza dimostra, infatti, che molti progetti falliscono e incontrano barriere tali da renderli inefficaci. Questi insuccessi possono essere dovuti a:

- mancanza di visione strategica;
- incapacità dei soggetti locali di collaborare e fare rete;
- scarsa legittimità o rappresentatività di alcuni attori locali;
- esclusione di alcune categorie interessate;
- scetticismo dovuto a precedenti esperienze negative e fallimenti;

- disillusione: “tutto cambia per restare come prima”;
- alcuni soggetti politici ritengono di essere già rappresentativi delle opinioni dei cittadini e delle parti sociali;
- chiusura, individualismo e poca attitudine alla condivisione o al lavoro di gruppo;
- competizione e conflitti;
- mancanza di efficacia ed efficienza nella gestione degli incontri e delle riunioni;
- difficoltà nel comunicare e sviluppare visioni comuni;
- mancanza di strumenti e metodi per consentire la reale partecipazione.

E tali approcci hanno delle conseguenze che vanno oltre il fallimento del progetto o dell’iniziativa specifica:

- iniziative non coerenti tra loro, disperse, non integrate;
- processi di consultazione interminabili;
- dispersione di risorse;
- immobilismo;
- perdita di opportunità;
- scarsa qualità dei progetti

Molti di noi hanno vissuto, almeno una volta, simili circostanze e possono forse elencarne altre. Tali problemi derivano da un lato dalla complessità delle tematiche e delle competenze necessarie per attivare percorsi di innovazione e, dall’altro, dalla tendenza a progettare e perseguire determinati percorsi senza coinvolgere fin dall’inizio le parti interessate.

Ma non basta il dialogo tra gli attori. Tale dialogo e lo stimolo della creatività necessitano di metodologie, competenze e regole precise che aiutino gli attori a trovare insieme percorsi idonei per poi governare il processo di cambiamento e innovazione.

Bisogna quindi progettare interattivamente, dando spazio alla creatività, all’elaborazione di scenari e strategie che consentano la partecipazione degli attori sociali e facilitino l’animazione di progetti d’innovazione di sistema.

È questo il motivo per cui si è scelto di sperimentare tecniche di partecipazione all’interno del presente progetto: per stimolare processi d’interazione e confronto.

Attraverso percorsi strutturati e tecniche di visualizzazione che aiutano gli interlocutori a comunicare e razionalizzare le idee, queste metodologie stimolano la riflessione e la creatività su strategie di sviluppo comuni e la formulazione di soluzioni peculiari, sotto forma di programmi e progetti funzionali al contesto locale dal quale nascono.

Nello specifico, durante gli incontri regionali, sono state impiegate le tecniche del focus group e del brainstorming di seguito descritte.

FOCUS GROUP

Il *focus group* è un piccolo gruppo di persone (generalmente da 4 a 12) che discute su uno specifico tema. Si ricorre a questa tecnica quando si ha la necessità di mettere a fuoco (da cui il nome focus group) un determinato fenomeno o di indagare in profondità uno specifico argomento, utilizzando l’interazione che si realizza tra i componenti del gruppo. I partecipanti devono essere selezionati con attenzione, in modo da poter contribuire, da diversi punti di vista, alla focalizzazione della questione. E dovrebbero essere messi il più possibile in condizione di parità: è quindi raccomandabile una certa omogeneità tra i partecipanti (per esempio rispetto al grado di istruzione) per evitare squilibri troppo forti nella comunicazione.

Il *focus group* è generalmente assistito da un facilitatore o moderatore che gestisce la discussione e stimola l'interazione tra i partecipanti.

La discussione è impostata in modo del tutto informale: sono ammesse domande reciproche, dichiarazioni di disaccordo (ma vanno evitati giudizi negativi), interruzioni.

Tutte le informazioni emerse nel corso dell'incontro devono poi essere elaborate e interpretate. Il documento finale può consistere in una sintesi o nella trascrizione integrale della discussione.

La tecnica del focus group può essere usata, all'interno di processi decisionali più complessi, per diversi scopi. Ad esempio per:

- individuare gli obiettivi operativi;
- identificare e definire un problema che potrebbe avere diverse sfaccettature;
- impostare un vero e proprio lavoro di progettazione di una politica o di un intervento;
- studiare quali reazioni susciterà un intervento presso certe fasce di utenti.

BRAINSTORMING

Il *brainstorming* (letteralmente: *tempesta di cervelli*) è un metodo che ha lo scopo di sviluppare soluzioni creative ai problemi. È stato inventato negli Stati Uniti nella prima metà del secolo scorso da Alex Osborn.

L'obiettivo del *brainstorming* è la produzione di "possibili soluzioni per un problema specifico". Alla base vi è l'idea del gioco quale dimensione leggera che permette di liberare la creatività dei singoli e del gruppo, e che normalmente è impedita da una serie di inibizioni.

Il gruppo ideale dei partecipanti non dovrebbe essere superiore ad una quindicina di persone, riunite comodamente attorno ad un tavolo o sedute in un salotto. Una volta messo a fuoco il problema e fissato un tempo limite per l'incontro, ciascuno esprimerà come soluzione al problema la "prima idea che gli viene in mente", in rapida sequenza e per associazione di idee. Il *brainstorming* premia soluzioni il più possibile assurde, nella convinzione che più le proposte sono ridicole e più saranno interessanti e utili per individuare alla fine la soluzione migliore. Infatti, esse vengono sottoposte ad un processo sempre più affinato di rielaborazione, di approfondimento, di revisione, da parte del gruppo, rifacendosi man mano alle idee proposte da altri partecipanti, in modo da trasformare il carattere irrealizzabile e fantasioso delle idee iniziali in proposte sempre più pratiche e fattibili.

La regola fondamentale del *brainstorming* è che i partecipanti non devono assolutamente esprimere giudizi sulle idee proposte dagli altri. L'obiettivo è, infatti, quello di produrre nuove idee, mentre il giudizio introduce un elemento di freno e induce atteggiamenti difensivi.

Il *brainstorming* è condotto da un facilitatore, il quale deve fare attenzione a:

- proporre il problema iniziale in modo chiaro e semplice;
- invitare i partecipanti a sospendere il giudizio;
- favorire le idee estreme e spiazzanti, e accogliere qualsiasi idea espressa;
- scrivere su una lavagna o su un qualsiasi altro supporto, per esempio su foglietti adesivi, tutte le idee espresse, in modo che siano visibili a tutti e possano essere utilizzate per successive elaborazioni;
- incoraggiare i partecipanti ad elaborare variazioni sulle idee espresse da altri.

Quando conviene organizzare un *brainstorming*? Quando abbiamo di fronte un problema relativamente semplice o ben definito e quando abbiamo bisogno di trovare soluzioni non scontate.

Le competenze acquisite

Frutto di una "costruzione partecipata", il modello valutativo emerso deve essere considerato come una sorta di *cassetta degli attrezzi* a disposizione di chi voglia compiere una valutazione, che a seconda delle esigenze specifiche, degli obiettivi peculiari potrà contestualizzare il modello e realizzare delle "contaminazioni", adottando metodi misti.

Tuttavia, al di là dei risultati di merito, sulle simulazioni regionali e sul modello complessivo, il processo partecipativo avviato ha avuto anche l'obiettivo di generare un secondo effetto di grandissima importanza, ossia stimolare la nascita di nuove relazioni tra i partecipanti o rafforzare quelle esistenti.

Questo aspetto può anche essere definito come aumento del capitale sociale all'interno della rete delle associazioni che si occupano di disabilità, ma anche, nei territori, tra i diversi soggetti che sono intervenuti (operatori, rappresentanti degli enti locali, tecnici, persone con disabilità, familiari di persone con disabilità).

Il capitale sociale è costituito dai legami di cooperazione e fiducia che sussistono in un certo ambito sociale. Questi legami (come lo stesso termine capitale indica) rappresentano un patrimonio, che è in grado di produrre frutti nel futuro. Più il capitale sociale è esteso (ossia migliori sono le relazioni tra gli attori) più è probabile che nascano iniziative cooperative per risolvere i problemi comuni.

Il lavoro di gruppo crea, infatti, legami, avvicina i linguaggi, abitua persone che provengono da ambienti diversi a confrontarsi tra di loro e a tener conto delle reciproche esigenze. Un processo partecipativo, come quello avviato, non è importante soltanto per la specifica questione che è in grado di affrontare, ma anche per i beni relazionali che riesce a generare e che potranno continuare a dare frutti anche dopo che il progetto si sarà concluso.

Le competenze trasferite sono quindi afferibili a due grandi aree: da un lato le competenze tecniche legate sia alle metodologie del focus group e del brainstorming, che agli strumenti di valutazione, e dall'altro le competenze di natura relazionale.

3. I report degli incontri

Milano

"Conoscere i bisogni per programmare i servizi"

19 maggio 2006

Obiettivi dell'incontro

- Analizzare il ruolo reale e potenziale del terzo settore nella pianificazione dei servizi sociali
- Definire una priorità di servizi e di bisogni
- Individuare le caratteristiche di "qualità" dei servizi
- Confrontarsi sugli indicatori che permettono di valutare la qualità dei servizi nei territori

Programma della giornata

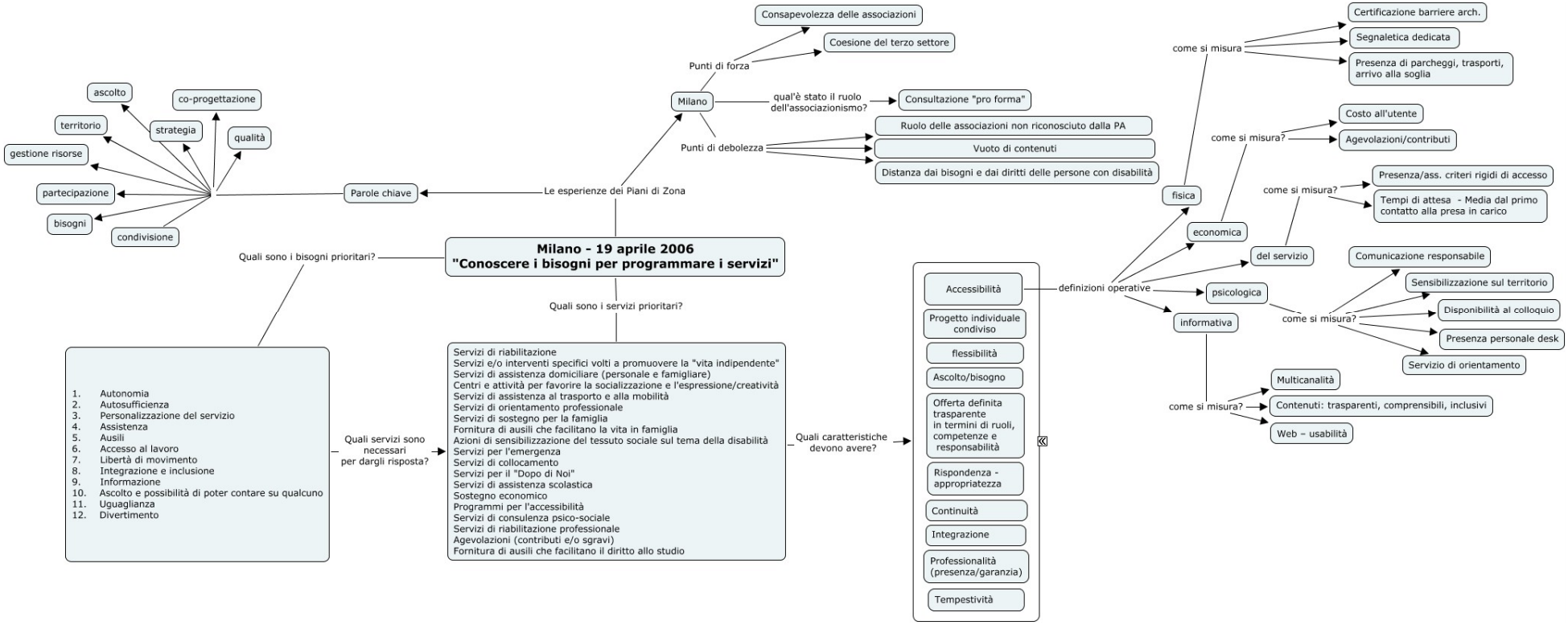
Introduzione	10:00
Presentazioni	10:10
Io, tu, la valutazione e il Piano di Zona	10:30
I servizi prioritari	11:30
Quale qualità?	12:30
Un altro servizio è possibile	13:00
Pranzo	13:40
Conclusioni e prossimi passi da fare	14:40

Di seguito viene riportata la mappa sintetica dei risultati emersi nella giornata di lavoro a Milano. Qui, la discussione ha avuto inizio dai Piani di Zona, dalle esperienze di ciascuno dei territori di provenienza dei partecipanti. Da queste si è partiti per stabilire le problematiche relative alla qualità stessa del processo di pianificazione dei servizi socio sanitari a livello locale, per "misurare" la distanza dall'optimum e per ragionare sul ruolo reale e potenziale dell'associazionismo in questo ambito.

Nella seconda fase del seminario ci si è, invece, maggiormente concentrati sui temi della valutazione e della qualità dei servizi, arrivando in sequenza a stabilire: una scala condivisa di priorità dei servizi essenziali per i disabili, le caratteristiche che questi devono avere perché si possa parlare di servizi di qualità, gli indicatori necessari per misurare alcune delle caratteristiche di qualità. In ultimo, ciascuna delle associazioni presenti ha valutato i propri servizi in base agli indicatori individuati.

Milano rappresenta il punto di partenza del ciclo di workshop e il primo importante passo nella costruzione di un metodo di lavoro partecipato e di un modello di valutazione condiviso.

Fig. 5 - mappa concettuale dei risultati dell'incontro di Milano



Partecipanti

Nome	Associazione	Cosa porto	Cosa voglio
Guido De Vecchi	Oltre noi la vita www.oltrenoilavita.it www.ideavita.it	Triste storia dei Piani di Zona nel Comune di Milano	Esperienze, contatti inter-regionali
Chiarella Gariboldi	Associazione Stefania www.associazionestefania.it	• Coordinamento terzo settore per i Piani di Zona • Esperienza in valutazione Piani di Zona	Indicatori di valutazione
Giorgia Micene	Area FISH	Consulenza a famiglie con minori con disabilità	Conoscere la rete, "sapere" di valutazione
Stefania Mastroianni	FISH - Calabria	Attenzione	Apprendimento e approfondimento
Alessandro	- Piccola opera Papa Giovanni - Fondazione Zancan	Esperienza da confrontare	Esperienze da confrontare
Nunzia Coppedè	FISH - Calabria	• Amarezza per il percorso dei Piani di Zona in Calabria • Esperienza di molti anni di attività sulla disabilità	Sbloccare la situazione dei PdZ in Calabria, verificare i meccanismi di qualità
Francesca	Bambini Celebrolesi	L'esperienza e la voce dei disabili che rappresenta	Confronto su indicatori comuni
Giovanni Merlo	LEDHA	Esperienza sui Piani di Zona, anche attraverso la pubblicazione del Quaderno	Contenuto e concretezza
Pierangelo	Paratetraplegici Umbria	Poca esperienza	Cosa si deve valutare
Marco	FISH - Umbria	Esperienza di operatore sociale e di disabilità	Metodi di valutazione
Generoso Di Benedetto	Federhand	Politiche sulla disabilità	• Utilità reale della 328: quale futuro? • Modalità di rappresentanza
Anna	LEDHA		

Fig. 6 - Il processo di progettazione dei Piani di Zona



Parole chiave

Territorio	Esperienze positive	Esperienze negative
Lombardia – Milano	• Consapevolezza delle associazioni • Sottoscrizione non scontata dei futuri Piani di Zona • Coesione del terzo settore	• Piano di Zona vuoto di contenuti • Ruolo delle associazioni non riconosciuto dalla PA • Distanza dai bisogni e dai diritti delle persone con disabilità
Lombardia – Monza	• Forte struttura di coordinamento del terzo settore • Esistenza “tavolo di sistema”	• Risorse poco trasparenti • Metodo di lavoro non sufficiente • Veto politico alla partecipazione terzo settore • Applicazione formale
Terni	• Parità tra istituzioni e utente (riconoscimento) • Buon rapporto tra associazioni e istituzioni	• Resistenze ad abbandonare il ruolo storico nelle associazioni (ricambio?) • Resistenze dei politici legate anche ai conflitti d’interesse
Sardegna		Vecchio sistema e tutto ciò che ha impedito il costituirsi del Piano di Zona
Reggio Calabria	• Metodo di lavoro/modello di esperienza • Importante lavoro di analisi dei bisogni	• Resistenza degli operatori dei servizi per deformazione professionale • Carenza strutturale dei servizi • Sordità dei responsabili del servizio • Bozza di Piano Sociale calata dall’alto, definita con la consulenza di una società esterna alla Regione • Frammentazione delle competenze sul sociale tra diversi assessorati

		• Piano di spesa che va a coprire solo l'esistenza • Impossibile attuazione • Incapacità della Provincia di tesaurizzare l'analisi dei bisogni • Stallo • Insuccesso della sperimentazione fatta
Campania	• 4 progetti innovativi (LEA) • Regione: protocolli d'intesa • Buona esperienza iniziale di definizione del Piano di Zona con coinvolgimento delle associazioni nel tavolo del terzo settore	• La buona esperienza fatta si è trasformata in pessima gestione del Piano e conseguente abbandono del confronto con le associazioni • Non partecipazione • Assenza del rispetto dei diritti • Sprechi economici (1/3 delle risorse solo per il personale) • Il coinvolgimento iniziale è stato poi dissipato • Autoreferenzialità di alcune realtà
Torino	Calendarizzazione incontri	• Coinvolgimento formale • Raccolta informazioni ambigua

I servizi prioritari

1° gruppo
- Integrazione socio sanitaria, UVH - Progetto individuale e sua applicazione - Sportello unico dei bisogni - Progetti personalizzati (presa in carico globale) - Assistenza domiciliare - Assistenza personale - Orientamento, consulenza/sostegno alle famiglie - "Dopo di Noi", contenimento delle emergenze disabilità grave - Empowerment professionale delle AP riguardo alla disabilità - Servizio aggiornamento e formazione.
2° gruppo
- Servizio verso l'autonomia - Progetto educativo formativo – agenzie educative - Riabilitazione sanitaria - "Dopo di Noi" - Assistenza alla persona - "Commissione barriere architettoniche" - Accessibilità - Assistenza alla persona - Servizi alla persona - Sostegno alla famiglia nel loro compito di cura - Accessibilità del territorio e dei servizi pubblici - Rilevazione, mappatura, progettazione
3° gruppo
- Residenzialità - Vita autonoma e "Dopo di Noi" - Modulazione/razionalizzazione della residenzialità - Accessibilità trasporti - Servizi domiciliari - Servizi diurni - Cultura inclusiva/sensibilità diffusa

Quali caratteristiche devono avere?

Le caratteristiche prioritarie dei servizi

1. Accessibilità
2. Progetto individuale condiviso
3. Carta dei servizi
4. Flessibilità
5. Ascolto bisogno
6. Offerta definita e trasparente in termini di ruoli, competenze e responsabilità
7. Lavoro di rete – integrazione dei servizi nel territorio
8. Rispondenza/appropriatezza (dimensionamento)
9. Professionalità (presenza/garanzia)
10. Requisiti organizzativi (competenze…)
11. Continuità
12. Valutazione/autovalutazione
13. Target chiari
14. Uso efficiente delle risorse
15. Supporto alla famiglia

Precondizioni perché un servizio sia di qualità

- Copertura finanziaria adeguata
- Risorse calibrate sulla reale necessità della persona
- considerare il problema della sostenibilità economica del singolo (risorse pubbliche-private)

Gli indicatori

Componenti salienti di un servizio e loro definizioni operative	**Possibili indicatori**
1 - Accessibilità	
Accessibilità del servizio	
Criteri di ingresso	Presenza/assenza di criteri rigidi di accesso
Tempi di attesa	Media dal primo contatto alla presa in carico
Accessibilità fisica	
Barriere architettoniche	Presenza di una certificazione
Localizzazione	Logistica: – trasporti – parcheggi – arrivo alla soglia
	Segnaletica dedicata, differenziata per tipo di disabilità
Accessibilità economica	Costo per l'utente
	Agevolazioni/contributi
Accessibilità delle informazioni	
Strumenti	Multicanalità

	Usabilità Web
Linguaggi	Contenuti: – Comprensibili – Trasparenti – Inclusivi
Accessibilità psicologica	
Disponibilità al colloquio	Presenza personale desk
	Servizio di orientamento
Comunicazione responsabile	Azioni di sensibilizzazione sul territorio
2. Progetto individuale	
Centralità dell'individuo	Presenza di un progetto individuale formalizzato
	Presenza dell'utente o della famiglia in tutte le fasi decisionali (dalla programmazione alla valutazione)
	Adozione del modello ICF bio-psico sociale
Linee guida	Presenza di criteri certi e stabiliti
Valutazione	Azioni semestrali
	Coinvolgimento degli utenti
	Comunicazione degli esiti/risultati
3. Flessibilità	
Organizzativa	Offerta modellabile sulla domanda
	Presenza di modalità di erogazione personalizzate
	Possibilità di contrattare di volta in volta gli orari
	Possibilità di usufruire del servizio in giorni e orari extra lavorativi
Continuità del servizio	Scambio efficiente di informazioni tra strutture
	Integrazione degli interventi
Territoriale	Accettazione di utenti in carico presso altri servizi/territori

Terni

“Conoscere i bisogni per progettare i servizi” e “Conoscere i servizi per valutare la qualità”

22 Aprile e 10 Maggio 2006

Gli incontri di Terni hanno, rispetto agli altri, delle particolarità: qui il percorso di costruzione partecipata di una scala di priorità condivisa dei bisogni e dei servizi assume, più che altrove, la funzione di trasferimento delle competenze necessarie e di apprendimento di un metodo nuovo di lavoro e di confronto.

L’attività svolta a Terni, con le associazione locali che si occupano di disabilità, si inserisce nell’ambito del progetto di sperimentazione di Agenda 22, che ha lo scopo di implementare le Regole Standard delle Nazioni Unite al momento di redigere i “Piani relativi alle politiche sulla disabilità” (DPP).

Agenda 22 prevede, tra le altre cose, che i **soggetti pubblici**:

- stabiliscano una collaborazione con le organizzazioni delle persone con disabilità in qualità di partner paritari;
- insieme a tali organizzazioni, rivedano le proprie attività per verificare quanto siano conformi alle Regole Standard;
- insieme a tali organizzazioni, stendano un elenco delle esigenze delle persone con disabilità;
- colmino il divario tra le risorse del momento attuale e le esigenze delle persone con disabilità in un Piano separato
- scrivano nel Piano come la collaborazione con le organizzazioni di persone disabili dovrà continuare in futuro;
- valutino e rivedano il Piano ad intervalli regolari.

E che le **organizzazioni di persone con disabilità**:

- siano attrezzate in modo da poter essere all’altezza del ruolo di esperti circa le proprie istanze;
- monitorino l’attuazione, la valutazione e la revisione del Piano.

È in questo contesto, e all’interno del progetto europeo, che l’Associazione Nuovo Welfare ha condotto due incontri di lavoro con il mondo dell’associazionismo, al fine di:

- valutare l’attuale stato applicativo delle Regole Standard scelte per la sperimentazione territoriale;
- trovare un linguaggio e un metodo di lavoro comuni per esprimere i bisogni e le istanze delle persone con disabilità e per analizzare le problematiche del territorio nel campo dei servizi socio sanitari.

Per prima cosa si è reso necessario stabilire un terreno comune di confronto, un linguaggio condiviso dalle diverse realtà dell’associazionismo locale, che – proprio grazie al processo avviato con Agenda 22 – vivono un momento di coinvolgimento attivo nel processo di pianificazione e valutazione dei servizi offerti sul territorio. Da ciò la scelta di articolare il lavoro in due sezioni: durante la prima si è discusso sui bisogni delle persone con disabilità, confrontandoli con l’offerta territoriale, per poi stabilire ciò che manca e come provvedere; nella seconda si è invece entrati più nello specifico della valutazione, partendo da una definizione puntuale di questa attività e percorrendo il metodo di Agenda 22 fino ad arrivare a rispondere insieme alle domande valutative sull’applicazione

delle Regole Standard. Si è trattato in altre parole di una vera e propria sperimentazione della valutazione attraverso metodi partecipati.

Gli incontri si sono rivelati molto importanti anche in termini di trasferimento delle competenze per la facilitazione dei focus group, individuati dai partecipanti come metodo adatto per la conduzione di un processo duraturo di confronto interno alle realtà dell'associazionismo locale.

Al di là dei risultati di merito, il processo partecipativo ha inoltre generato un ulteriore effetto di grande rilevanza, ossia stimolare la nascita di nuove relazioni tra i partecipanti e/o rafforzare quelle esistenti.

Questo aspetto può anche essere definito come aumento del capitale sociale all'interno della rete delle associazioni che si occupano di disabilità.

Le competenze trasferite sono, quindi, afferibili a due grandi aree: da un lato le competenze tecniche legate alle metodologie del focus group e del brainstorming, e dall'altro le competenze di natura relazionale.

1° Incontro

Conoscere i bisogni per progettare i servizi

22 Aprile 2006

Obiettivi dell'incontro

- Definire una scala di priorità dei bisogni condivisa
- Definire una scala di priorità dei servizi da attivare/potenziare sul territorio
- Individuare le caratteristiche di "qualità" dei servizi

Programma della giornata

Introduzione	14:00
Presentazioni	14:20
I bisogni ascoltati e i bisogni condivisi	14:40
Priorità dei servizi	15:20
Quale qualità per i servizi?	16:00
L'offerta dei servizi nel territorio	16:40
Tra l'offerta e la domanda: quale distanza?	17:00
Conclusioni e prossimi passi da fare	18:00

Partecipanti

Dopo un introduzione con l'illustrazione degli obiettivi e del programma della giornata, a ciascun partecipante è stato chiesto di presentarsi e di indicare l'associazione di appartenenza. Inoltre, i presenti sono stati invitati ad illustrare quali fossero le proprie aspettative e cosa si sentivano di apportare al lavoro di gruppo.

NOME	ASSOCIAZIONE	COSA PRENDO	COSA PORTO
Angelo	AFAD (Presidente)	Condivisione, Conoscenza	Esperienza come Presidente
Elio	UIC (Presidente)	Contributi per la mobilità per anziani e l'indipendenza	Esperienza come Presidente
Giuseppe	FISH (Volontario)	Scoperta di un metodo con gli utenti protagonisti	Esperienza nei servizi, Curiosità, Disponibilità
Roberto	AISM (Progettista)	Condivisione di un	Esperienza diretta con gli utenti

		programma univoco	
Ilaria	AISM (Progettista volontario)	Miglioramento dei servizi	Esperienza
Maria Grazia	AISM (Vice Presidente)	Miglioramento	Malattia diretta
Ilaria	ARMONIA DI QUALITÀ DIVERSE	Conoscenza	Ascolta e Riferisce
Chiara	ASSOCIAZIONE TETRAPLEGICI	Unire le forze, Grinta	Esperienza Diretta
Franco	ARMONIA DI QUALITÀ DIVERSE	Linguaggio unico	Conoscenza della P.A.
Guentian	C.P.A.	Condivisione dei problemi	Esperienza
Andrea	ASSOCIAZIONE TETRAPLEGICI	Cambiare le cose, Lavorare bene	
Pierangelo	EMPOWERNET	Conoscenze, Visione comune	Esperienza
Claudia	FISH (Assistente sociale)	Nuovo metodo per conoscere i bisogni	Competenza, Conoscenza
Eleonora	FISH	Conoscenze, Visione d'insieme	Voglia di fare
Cesira	S.O.S.	Niente chiacchiere ma servizi	Rabbia, Voglia di risolvere la situazione di chi soffre
Giulio	S.O.S.	Esperienza nei lavori di gruppo	Esperienza
Luigi	ANMIL	Esperienze degli altri	Esperienze di lotta
Umberto	ANMIL	Riunire le associazioni	Esperienza diretta
Morena	ALADINO (Vice Presidente)	Parlare con un linguaggio unico, Energia per risultati	Esperienza come familiare e dipendente pubblico
Annarita	ALADINO	Esperienza degli altri	Vissuto familiare
Franco	AIPS	Ascoltare e Riferire	
Remo	COSTRUIRE PER ABBATTERE	Vediamo…	Conoscenza legislativa e lotta per abbattere le barriere architettoniche

Le priorità dei bisogni

In un primo momento ciascun partecipante ha individuato le proprie priorità di bisogno. Lo ha fatto segnandole su dei post-it che in un secondo momento, durante la discussione, sono state poste in priorità come segue:

1. Autonomia
2. Autosufficienza
3. Personalizzazione del servizio
4. Assistenza
5. Ausili
6. Accesso al lavoro
7. Libertà di movimento
8. Integrazione e inclusione
9. Informazione
10. Ascolto e possibilità di poter contare su qualcuno

11. Uguaglianza
12. Divertimento

Quali servizi per le priorità dei bisogni?

Una volta stabilita la scala di priorità dei bisogni, i partecipanti si sono divisi un 4 gruppi da 5, all'interno dei quali si è lavorato per capire quali fossero i servizi e gli interventi da attivare in corrispondenza dei bisogni individuati. Molte idee sono emerse in questa fase del lavoro, alcune relative al miglioramento dei servizi esistenti, altre invece in cui veniva proposta la creazione di servizi innovativi.

Ciascun gruppo, una volta conclusa la discussione interna, ha mandato un proprio portavoce all'interno di uno degli altri gruppi per raccontare i propri ragionamenti e risultati. I membri del gruppo ospitante, dopo un primo momento di ascolto e senza la possibilità di interrompere l'esposizione del portavoce, hanno fatto le proprie osservazioni e critiche. A questo punto ciascun portavoce, tornato al proprio gruppo iniziale, ha riportato quanto ascoltato in modo che il gruppo stesso potesse fare eventuali modifiche all'idea originaria. A questa fase è seguita una riunione plenaria di tutti i partecipanti in cui ciascun gruppo ha presentato un cartellone dove erano schematizzate le idee emerse, sulle quali si è aperta la discussione.

I cartelloni dei quattro gruppi sono riportati di seguito.

Gruppo I

Autonomia = servizio di presa in carico globale, servizio di consulenza alla pari

Autosufficienza = servizi per la riabilitazione globale (Dopo di Noi, comunità alloggio, vita indipendente, ecc…)

Assistenza = servizi di assistenza diretta e indiretta, banca dati per l'assistenza, supporto per gestire l'assistenza

Ausili = centro consulenza ausili, personalizzazione

Accesso al lavoro = servizi di mediazione tra domanda e offerta, partnership tra collocamento mirato e aziende, promozione professionale

Libertà di movimento = servizi di trasporto accessibili, consulenza e progettazione accessibile

Informazione = servizio di informazione collegato alla rete delle associazioni, servizi di informazione nei mass media

Uguaglianza = consulenza sui diritti e tutela

Gruppo II

Equipe specializzata composta da:

- Neuropsichiatra
- Assistente sociale
- Fisiatra
- Psicologo
- Operatori sociali

Gruppo III

- Precocità di diagnosi e intervento (intensità e sistematicità)
- Multiprofessionalità – Creazione di rete
- Progetto individualizzato con la collaborazione della famiglia e del soggetto (Durante Noi, Dopo di Noi)

Gruppo IV

- Medico di base (primo contatto) → Segretariato sociale
- Sensibilizzazione e informazione imprese
- Individuazione figure professionali richieste sul territorio
- Orientamento – Formazione – Inserimento
- Monitoraggio a posteriori dell'inserimento, rivolto a azienda e dipendenti
- Analisi dell'accessibilità del comprensorio
- Sportello individuazione barriere
- Commissione abbattimento barriere
- Trasporto a chiamata (radio bus)
- Assistenza
- Formazione creativa
- Assistenza psicologica paziente e famiglia
- Riabilitazione
- Trasporto specifico
- Assistenza domiciliare (spesa, commissioni)
- Assistenza postoperatoria

Il Questionario e i risultati

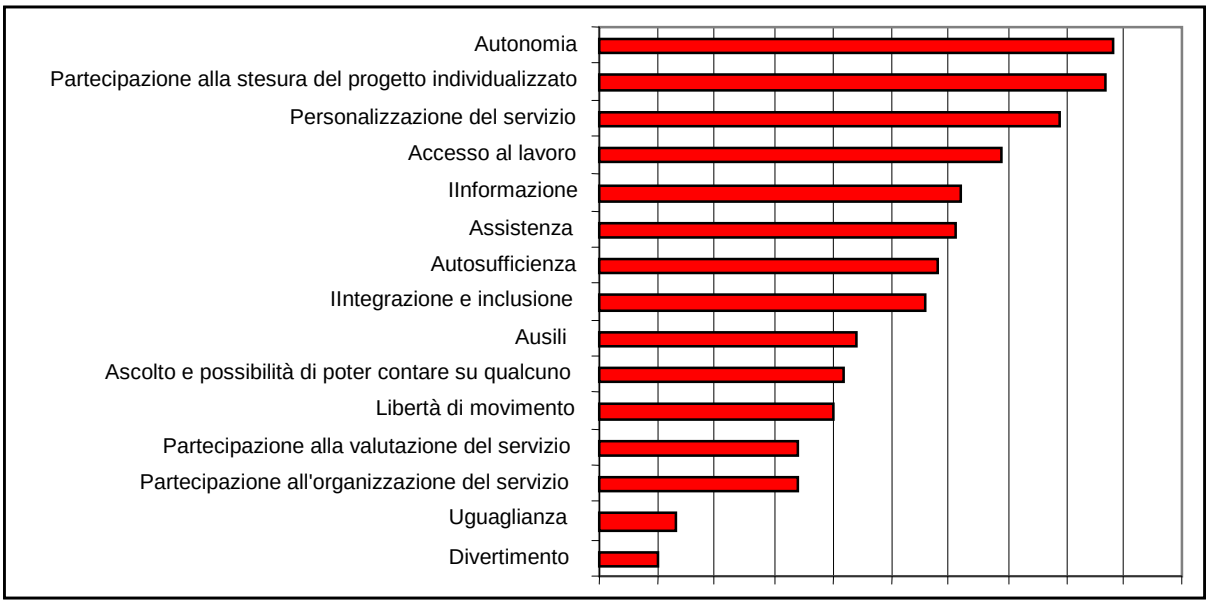
Il primo incontro si è concluso con la decisione di perfezionare il lavoro svolto, di analisi dei bisogni e di definizione di una scala prioritaria e condivisa di servizi da attivare/potenziare sul territorio, estendendolo anche alle associazioni non presenti all'appuntamento. Si è perciò provveduto a porre in forma di questionario semi-strutturato i risultati emersi dal primo gruppo di lavoro, avviando così un processo di inclusione che rendesse più completa l'analisi dei bisogni e dei servizi territoriali.

Il questionario è stato somministrato complessivamente a 14 associazioni, dalle cui risposte si evince, confermando in larga misura i risultati emersi durante il primo incontro, che l'autonomia e la centralità dell'utente nella progettazione-implementazione del servizio sono bisogni estremamente rilevanti per le persone con disabilità. Seguono dai risultati del questionario l'accesso al lavoro, l'informazione e l'assistenza.

BISOGNO	RATING
Autonomia	1
Partecipazione alla stesura del progetto individualizzato	2
Personalizzazione del servizio	3
Accesso al lavoro	4
Informazione	5
Assistenza	6
Autosufficienza	7
Integrazione e inclusione	8
Ausili	9
Ascolto e possibilità di poter contare su qualcuno	10
Libertà di movimento	11
Partecipazione all'organizzazione del servizio	12
Partecipazione alla valutazione del servizio	13
Uguaglianza	14
Divertimento	15

Oltre alla posizione assunta da ciascun bisogno in base al rating complessivo, dai dati rilevati attraverso il questionario è inoltre possibile visualizzare, attraverso il grafico che segue, il peso che ciascuno dei bisogni emersi ricopre. Nell'osservazione dei risultati è importante tener conto del fatto che chi ha risposto al questionario, così come chi ha partecipato agli incontri, vive disabilità o appartiene ad associazioni che rappresentano disabilità molto differenti tra loro, ha età differenti, stili di vita differenti. Ciò porta necessariamente a bisogni molto distanti rispetto ai singoli problemi e alle questioni specifiche, non impedendo tuttavia che si possa definire una scala comune in cui la convergenza delle risposte risulta abbastanza elevata. Se si osserva nel grafico le prime cinque priorità si vede infatti come, fatto 100 il punteggio massimo che un bisogno può avere in termini di importanza, i primi tre bisogni assumono un valore compreso tra 75 e 90. Tale valore deriva dalla posizione in classifica attribuita al bisogno stesso dagli intervistati e dalla frequenza di questa, ciò vuol dire in altre parole che un bisogno assume tanto più peso quante più persone l'hanno indicato nella parte alta della propria scala di priorità.

Graf. – La priorità dei bisogni

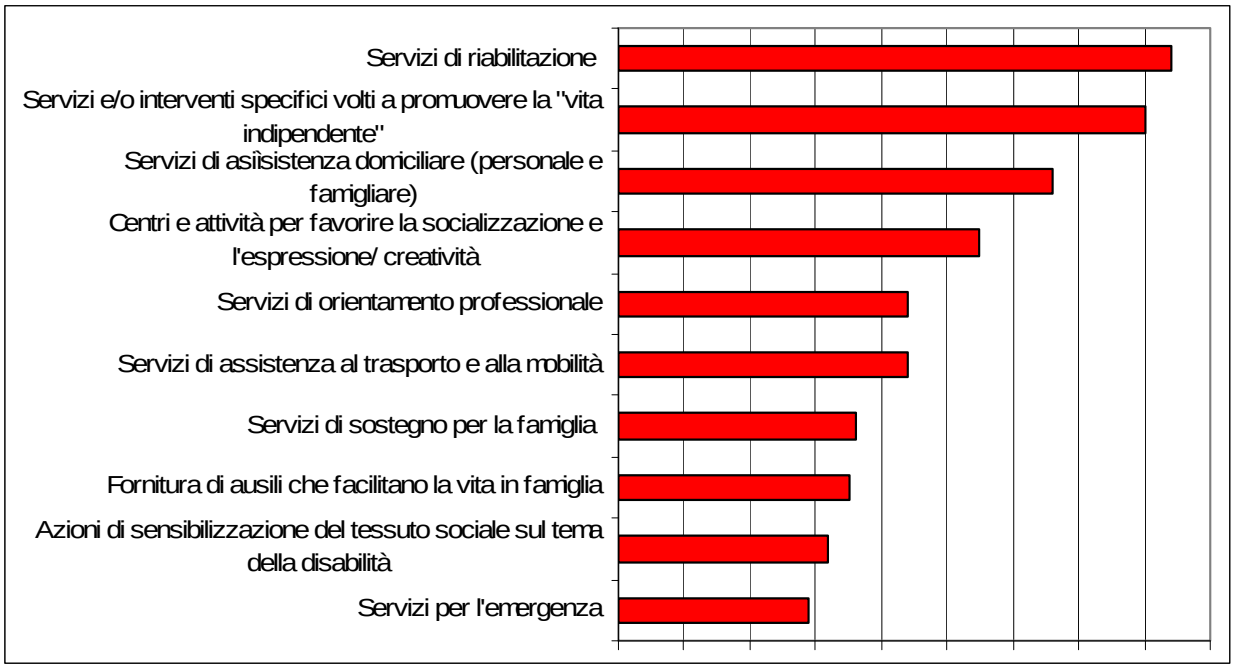


Per quanto riguarda invece la scala di priorità dei servizi riportiamo di seguito l'intero rating delle risposte ottenute.

SERVIZI	RATING
Servizi di riabilitazione	1
Servizi e/o interventi specifici volti a promuovere la "vita indipendente"	2
Servizi di assistenza domiciliare (personale e famigliare)	3
Centri e attività per favorire la socializzazione e l'espressione/creatività	4
Servizi di assistenza al trasporto e alla mobilità	5
Servizi di orientamento professionale	6
Servizi di sostegno per la famiglia	7
Fornitura di ausili che facilitano la vita in famiglia	8
Azioni di sensibilizzazione del tessuto sociale sul tema della disabilità	9
Servizi per l'emergenza	10
Servizi di collocamento	11
Servizi per il "Dopo di Noi"	12
Servizi di assistenza scolastica	13
Sostegno economico	14
Accompagnamento al "Dopo di Noi"	15
Programmi per l'accessibilità dell'ambiente fisico in altri ambienti esterni	16
Programmi per l'accessibilità dell'ambiente fisico nei trasporti pubblici e negli altri mezzi di comunicazione	17
Servizi di consulenza psico-sociale	18

Servizi di riabilitazione professionale	19
Programmi per l'accessibilità dell'ambiente fisico negli altri edifici	20
Programmi per l'accessibilità dell'ambiente fisico nelle strade	21
Agevolazioni (contributi e/o sgravi)	22
Programmi per l'accessibilità dell'ambiente fisico negli appartamenti	23
Fornitura di ausili che facilitano il diritto allo studio	24
Ammortizzatori sociali (ad es. per periodi di disoccupazione)	25
Servizi di interpretariato	26
Indennità di assistenza	27

Graf. - i primi dieci servizi prioritari

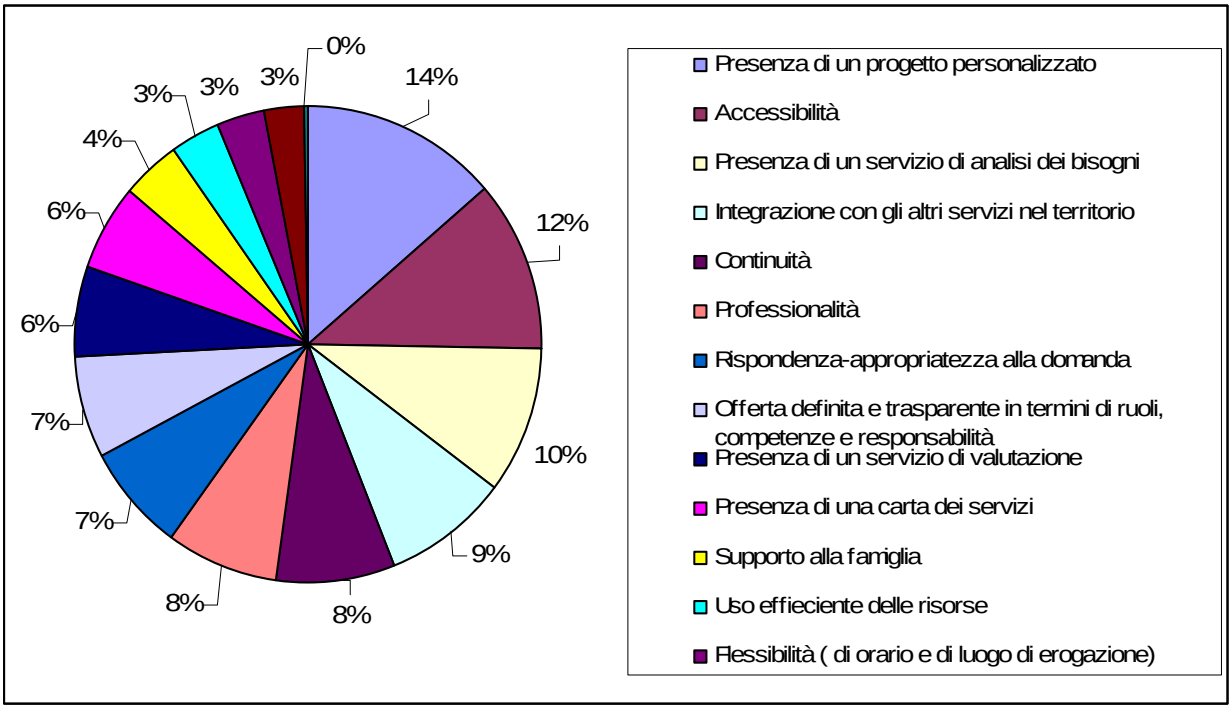


È stato inoltre chiesto alle associazioni di stabilire una scala di priorità delle caratteristiche che permettono di definire la qualità dei servizi socio sanitari, emerse durante il primo incontro. Il risultato viene presentato di seguito, mediante una tabella che ne riporta il rating e un grafico a torta in cui vengono evidenziati i diversi pesi percentuali di ciascuna caratteristica rispetto al concetto di qualità del servizio.

CARATTERISTICHE PRINCIPALI PER LA DEFINIZIONE DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO	RATING
Presenza di un progetto personalizzato	1
Accessibilità	2
Presenza di un servizio di analisi dei bisogni	3
Integrazione con gli altri servizi nel territorio	4
Continuità	5

Professionalità	6
Rispondenza-appropriatezza alla domanda	7
Offerta definita e trasparente in termini di ruoli, competenze e responsabilità	8
Presenza di un servizio di valutazione	9
Presenza di una carta dei servizi	10
Supporto alla famiglia	11
Uso efficiente delle risorse	12
Flessibilità (di orario e di luogo di erogazione)	13
Presenza di un servizio di ascolto	14
Target chiari	15

Graf. - Il peso in percentuale delle caratteristiche che definiscono la qualità del servizio



Il **livello medio di soddisfazione** relativo ai servizi offerti nel territorio ternano, ultima domanda del questionario, assume un valore pari a 4,8 non raggiungendo neppure la metà della scala proposta da 1 a 10, in cui 1 rappresenta soddisfazione nulla e 10 massima soddisfazione. Tuttavia, anche dall'analisi delle risposte sull'implementazione delle Regole Standard presentata nelle pagine seguenti, è da molti evidenziato il fatto che a fronte di una situazione problematica nell'ambito dei servizi socio sanitari molte iniziative sono in fase di avvio.

Analisi dei bisogni prioritari delle persone con disabilità nel territorio ternano

QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE

Nome Cognome dell'intervistato…….
Associazione…….

D1 - Indichi in ordine di importanza quelli che secondo lei sono i 3 principali bisogni per le persone con disabilità:

1°……
2°……
3°……

D2 – Grazie alla consultazione/discussione con le associazioni locali i seguenti bisogni sono emersi come priorità condivise dalle persone con disabilità. Può indicare quali sono, per la sua esperienza, le 10 più importanti ponendo nella colonna di destra un numero da 1 a 10?

Bisogni	**Ordine di importanza (indicare solo i primi 10)**
Autonomia	
Autosufficienza	
Personalizzazione del Servizio	
Assistenza	
Ausili	
Accesso al lavoro	
Libertà di movimento	
Integrazione e inclusione	
Informazione	
Ascolto e possibilità di poter contare su qualcuno	
Uguaglianza	
Divertimento	
Partecipazione alla stesura del progetto individualizzato	
Partecipazione all'organizzazione del servizio	
Partecipazione alla valutazione del servizio	

D3 – Tra i seguenti servizi può indicare quelli che secondo lei sono i 10 più importanti per le persone con disabilità ponendo nella colonna di destra un numero da 1 a 10?

Servizi	**Ordine di importanza (indicare solo i primi 10)**
Servizi di riabilitazione	
Servizi di assistenza domiciliare (personale e familiare)	
Servizi di assistenza scolastica	
Servizi di assistenza al trasporto e alla mobilità	
Fornitura di ausili che facilitino la vita in famiglia	
Fornitura di ausili che facilitino il diritto allo studio	
Centri e attività per favorire la socializzazione e l'espressione/creatività	
Servizi e/o interventi specifici volti a promuovere la "vita indipendente"	
Servizi di interpretariato	
Programmi per l'accessibilità dell'ambiente fisico negli appartamenti	
Programmi per l'accessibilità dell'ambiente fisico negli altri	

edifici	
Programmi per l'accessibilità dell'ambiente fisico nei trasporti pubblici e negli altri mezzi di comunicazione	
Programmi per l'accessibilità dell'ambiente fisico nelle strade	
Programmi per l'accessibilità dell'ambiente fisico in altri ambienti esterni	
Servizi di orientamento professionale	
Servizi di riabilitazione professionale	
Servizi di collocamento	
Sostegno economico	
Agevolazioni (contributi e/o sgravi)	
Indennità di assistenza	
Ammortizzatori sociali (ad es. per periodi di disoccupazione)	
Servizi per l'emergenza	
Servizi di sostegno per la famiglia	
Servizi per il "Dopo di Noi"	
Servizi di consulenza psico-sociale	
Azioni di sensibilizzazione del tessuto sociale sul tema della disabilità	
Accompagnamento al "Dopo di Noi"	

D4 - Quali sono tra le seguenti caratteristiche che misurano la qualità di un servizio le più importanti? Indichi le prime dieci ponendo nella colonna di destra un numero da 1 a 10?

Caratteristiche del servizio	**Ordine di importanza (indicare solo le prime 10)**
Accessibilità	
Presenza di una carta dei servizi	
Presenza di un progetto personalizzato	
Flessibilità (di orario e di luogo di erogazione)	
Presenza di un servizio di analisi dei bisogni	
Presenza di un servizio di ascolto	
Offerta definita e trasparente in termini di ruoli, competenze e responsabilità	
Integrazione con gli altri servizi nel territorio	
Rispondenza/appropriatezza alla domanda	
Professionalità (presenza/garanzia)	
Continuità	
Presenza di un servizio di valutazione	
Target chiari	
Uso efficiente delle risorse	
Supporto alla famiglia	

D5 - Se dovesse esprimere il Suo livello di soddisfazione per i servizi socio-sanitari offerti alle persone con disabilità nel territorio di Terni con un voto da 1 a 10 (1=soddisfazione minima e 10=soddisf. Massima) quale voto sceglierebbe?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

2° Incontro

Conoscere i servizi per valutare la qualità

10 Maggio 2006

Obiettivi dell'incontro

- Stabilire una metodologia comune per la valutazione dei servizi socio sanitari presenti sul territorio
- Sperimentare l'applicazione del metodo Agenda 22

Programma della giornata

Introduzione - obiettivi e programma	14:30
Riepilogo di quanto emerso il 22 aprile	14:40
Perché e come valutare?	15:00
Introduzione ad Agenda 22	15:40
Regola 3 - Riabilitazione	16:05
Regola 4 - Servizi di sostegno	16:30
Regola 5 - Accessibilità	16:55
Regola 8 - Conservazione del reddito e previdenza sociale	17:20
Regola 9 - Vita familiare e integrità personale	17:45
Plenaria - conclusioni	18:05

Cosa vuol dire valutazione?

Ciascuno dei partecipanti è stato invitato a segnare su un post-it i tre concetti che meglio rappresentano il significato di valutazione. Si riportano di seguito tutte le parole chiave emerse.

- Darsi come obiettivo: la qualità, l'efficienza, la professionalità
- Misurare la qualità, l'efficienza, la professionalità
- Ottimizzare
- Rilevare le criticità
- Condivisione
- Valutare se stessi
- Rimodulazione delle prassi adottate

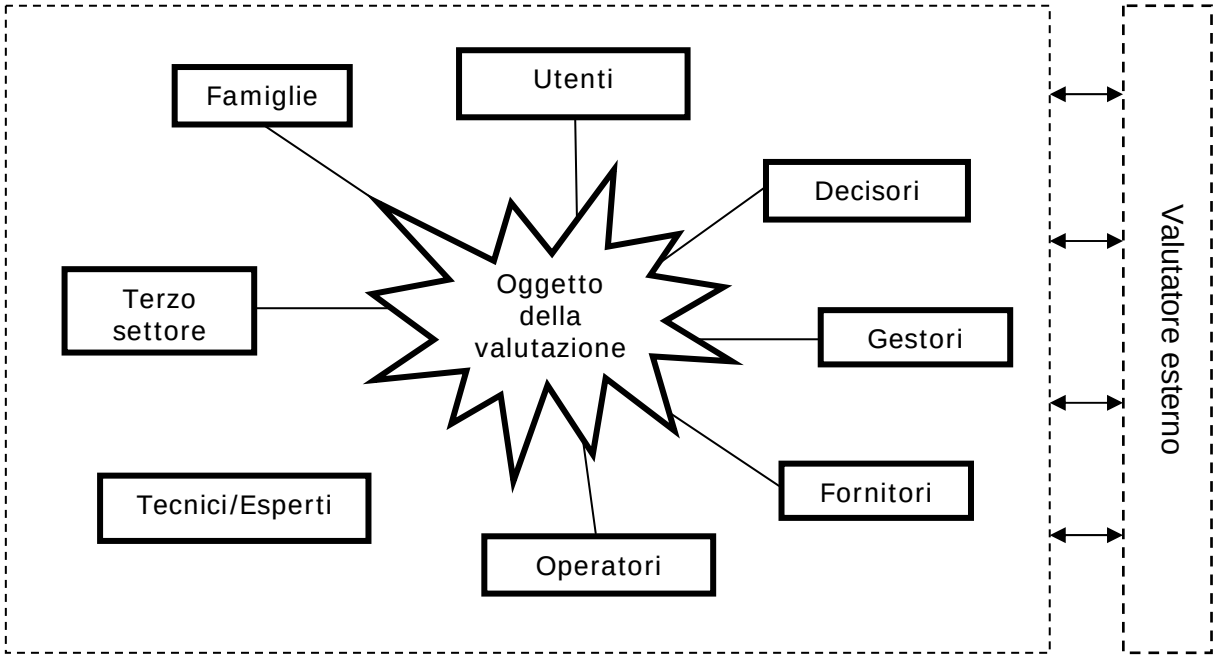
- Analisi dell'adeguatezza della prestazione offerta
- Verifica dell'efficienza
- Continuità
- Rilevare l'efficacia
- Esaminare l'andamento di un servizio, di una prestazione
- Monitorare
- Creare una base di dati
- Verificare l'efficacia degli obiettivi
- Migliorare le professionalità
- Partecipazione
- Avviare un ragionamento
- Verificare la rispondenza del servizio ai bisogni della domanda
- Verificare la rispondenza dei risultati con gli obiettivi
- Rilevare punti di forza e debolezza per programmare e ri-programmare
- Esprimere un giudizio sulla qualità
- Capacità di rispondere e risolvere i problemi
- Verifica dell'accessibilità e della tempestività del servizio
- Aggiornamento
- Analizzare i bisogni delle persone che usufruiscono del servizio
- Avere professionalità
- Coinvolgimento attivo dei fruitori dei servizi
- Adeguamento del servizio ai bisogni e alle aspettative dei fruitori

Una lettura trasversale: come si vede leggendo i significati attribuiti alla valutazione è possibile raggruppare i diversi concetti emersi in varie macroaree.

Alcune delle definizioni si concentrano sui perché della valutazione nell'ambito dei servizi socio sanitari e ciò che ne emerge è che la valutazione è un metodo per verificare, misurare analizzare. Ma la valutazione è anche e soprattutto un momento di riflessione, a questa conclusione siamo arrivati durante la discussione plenaria che è seguita al momento di elaborazione individuale. Al termine del dibattito tutti i partecipanti sono stati concordi nel definire la valutazione ***un'opportunità, anche per i beneficiari e per le associazioni, di esprimere le proprie istanze ma soprattutto di confrontarsi con gli altri soggetti coinvolti per migliorare la qualità dei servizi offerti***.

Una volta condiviso il significato della pratica valutativa applicata ai servizi socio sanitari ci si è anche domandati quale fosse il ruolo specifico dell'associazionismo e del terzo settore in questa attività. Proprio sul "chi deve fare la valutazione?" si è sviluppata una lunga discussione all'interno del gruppo, che ha portato a un diagramma in cui sono rappresentati gli attori principali del processo valutativo.

CHI VALUTA?



Quello che si è affermato con forza e in modo univoco è il ruolo dell'utente: sia esso **singolo, associato o rappresentato dalla famiglia deve essere attore centrale nella valutazione** perché suoi sono i bisogni a cui il servizio intende dare risposta.

Punto cardine è il fatto che i beneficiari devono essere presenti durante tutta la "catena di produzione" del servizio, a partire dalla progettazione, e per questo anche nella valutazione.

Questa prima parte dell'incontro è stata propedeutica all'introduzione del metodo Agenda 22.

Immediatamente dopo una breve introduzione di Andrea Tonucci, Responsabile regionale Fish, sul progetto europeo di sperimentazione nel territorio ternano, e di Daniela Bucci, Direttore dell'Associazione Nuovo Welfare, sul metodo partecipativo di lavoro, il gruppo è passato a valutare, in modo condiviso, il livello di applicazione sul territorio delle Regole Standard scelte per la sperimentazione.

Per valutare il livello di applicazione locale delle Regole considerate (3 – 4 – 5 – 8 – 9), precedentemente all'incontro di cui si sta relazionando, sono state condivise da un gruppo di lavoro ristretto, composto da rappresentanti della pubblica amministrazione e del mondo associativo ternano, alcune domande specifiche e articolate relative a ciascuna Regola. La convinzione è che la risposta a tali domande porti alla valutazione del livello complessivo di applicazione delle Regole scelte sul territorio. Tale metodo nasce dalla volontà di scomporre un terreno così vasto e complesso come quello affrontato da ciascuna Regola Standard in unità operative più semplici e vicine al vissuto quotidiano.

Al mondo associativo, nella giornata di cui esponiamo i risultati, è stato chiesto di rispondere in modo condiviso a queste domande.

Il metodo di valutazione adottato ha previsto una serie di fasi consequenziali:

- lettura in gruppo e comprensione delle Regole Standard oggetto di sperimentazione;
- analisi delle domande specifiche elaborate per ciascuna Regola dal gruppo di lavoro ristretto;
- discussione sul livello di applicazione delle singole Regole nel territorio;
- formulazione del punto di vista condiviso delle associazioni e risposta alle singole domande.

Norma 3
Riabilitazione

Gli stati devono garantire l'esistenza di servizi di riabilitazione alle persone con disabilità perché possano raggiungere e mantenere il loro livello ottimale di indipendenza e funzionalità.
1. Gli stati dovrebbero sviluppare dei programmi nazionali di riabilitazione per tutti i gruppi di persone con disabilità Tali programmi dovrebbero essere fondati sui reali bisogni individuali delle persone con disabilità e sul principio della piena partecipazione e di eguaglianza.
2. Tali programmi dovrebbero includere un'ampia gamma di attività, come ad esempio una formazione per acquisire le abilità fondamentali per migliorare o compensare una funzione compromessa, riunioni delle persone con disabilità e delle loro famiglie, lo sviluppo della fiducia in se stessi, e un servizio occasionale di analisi e consulenza.
3. Tutte le persone con disabilità, comprese le persone con disabilità gravi e/o multiple, che hanno bisogno della riabilitazione dovrebbero avervi accesso.
4. Le persone con disabilità e le loro famiglie dovrebbero poter partecipare nell'ideazione e nell'organizzazione dei servizi di riabilitazione che li riguardano.
5. Tutti i servizi di riabilitazione dovrebbero essere disponibili nella comunità del luogo dove vive la persona con disabilità. Tuttavia, in alcuni casi, dove richiesto, per raggiungere dei particolari obiettivi formativi, potrebbero essere organizzati degli speciali corsi di riabilitazione a tempo determinato nelle abitazioni di residenza.
6. Le persone con disabilità e le loro famiglie dovrebbero essere incoraggiate a partecipare alla riabilitazione, per esempio come insegnanti, istruttori, o consulenti.
7. Gli stati dovrebbero attingere dall'esperienza delle organizzazioni di persone con disabilità quando ideano o valutano dei programmi di riabilitazione.

Norma 4
Servizi di sostegno

Gli stati dovrebbero garantire alle persone con disabilità lo sviluppo e il mantenimento di servizi di sostegno, compresi gli ausili, per assisterle nello sviluppo del loro livello di indipendenza nella loro vita quotidiana e nell'esercizio dei loro diritti.
1. Gli stati dovrebbero assicurare la messa a disposizione di ausili e attrezzature per l'assistenza, l'assistenza personale e servizi di interpretariato, a seconda delle necessità delle persone con disabilità, come dei mezzi importanti per raggiungere le pari opportunità.
2. Gli stati dovrebbero appoggiare lo sviluppo, la produzione, la distribuzione e la messa a disposizione di ausili e attrezzature di assistenza e la diffusione della conoscenza su questi.
3. Per ottenere ciò, dovrebbe essere utilizzato un bagaglio di conoscenze tecniche generalmente disponibile. Negli stati dove è presente un'industria di alta tecnologia, bisognerebbe che fosse utilizzata pienamente per migliorare gli standard e l'efficacia degli ausili e delle attrezzature per l'assistenza. È importante stimolare lo sviluppo e la produzione di strumenti semplici e economici, utilizzando quando possibile i materiali locali e gli impianti dell'industria locale. Le persone con disabilità potrebbero essere esse stesse a partecipare alla produzione di questi ausili.
4. Gli stati dovrebbero riconoscere che tutte le persone con disabilità che hanno bisogno di ausili dovrebbero avervi accesso in modo appropriato, e si fa qui riferimento anche all'accessibilità economica. Questo potrebbe significare che gli ausili vengano forniti gratuitamente o a un prezzo talmente basso che le persone con disabilità o le loro famiglie possano permettersi di acquistarli.
5. Nei programmi di riabilitazione, per la messa a disposizione di ausili e attrezzature, gli stati dovrebbero tener conto delle speciali necessità delle ragazze e dei ragazzi con disabilità per quanto riguarda il disegno, la durata e l'adeguatezza all'età degli ausili e attrezzature stessi.
6. Gli stati dovrebbero incoraggiare lo sviluppo e la messa a disposizione di programmi di assistenza personale e di servizi di interpretariato, specialmente per le persone con disabilità gravi e/o multiple. Questi programmi accrescerebbero il livello di partecipazione delle persone con disabilità alla vita di ogni giorno a casa, al lavoro, a scuola e durante le attività del tempo

libero.
7. I programmi di assistenza personale dovrebbero essere strutturati in modo tale che le persone con disabilità che seguono il programma abbiano un influenza decisiva sul modo in cui i programmi sono condotti.

Norma 5
Accessibilità

Gli stati dovrebbero riconoscere l'importanza centrale dell'accessibilità nel processo di realizzazione delle pari opportunità in ogni sfera della vita sociale. Per le persone con disabilità di ogni tipo, gli stati dovrebbero
a) introdurre programmi di azione per rendere accessibili gli ambienti fisici;
b) trovare gli strumenti per rendere accessibili l'informazione e la comunicazione.

a) Accesso agli ambienti fisici
1. Gli stati dovrebbero introdurre delle misure per rimuovere gli ostacoli ad una partecipazione agli ambienti fisici. Queste misure dovrebbero consistere nello sviluppo di standard e linee guida e nel prendere atto della legislazione vigente per assicurare l'accessibilità alle varie aree della società come gli alloggi, gli edifici, i trasporti pubblici, e altri mezzi di trasporto, le strade e altri ambienti esterni.
2. Gli stati dovrebbero provvedere affinché gli architetti, gli ingegneri edili, e le altre persone coinvolte professionalmente nel disegno e nella costruzione dell'ambiente fisico abbiano accesso ad informazioni adeguate sulle politiche riguardanti la disabilità e le misure necessarie per realizzare l'accessibilità.
3. Le misure necessarie alla realizzazione dell'accessibilità dovrebbero essere incluse nel disegno e nella costruzione degli ambienti fisici sin dall'inizio del processo di ideazione.
4. Le organizzazioni di persone con disabilità dovrebbero essere consultate quando si sviluppano gli standard e le norme per l'accessibilità. Dovrebbero anche essere coinvolte a livello locale fino dai primi passi del progetto quando vengono disegnati gli edifici pubblici, essendo in grado in tal modo di assicurare la massima accessibilità.
b) Accesso all'informazione e alla comunicazione
5. Le persone con disabilità e, dove opportuno, le loro famiglie, e i loro avvocati dovrebbero avere un pieno accesso alle informazioni sulle diagnosi, i diritti e i servizi e progetti messi a disposizione, a tutti i livelli. Tali informazioni dovrebbero essere presentate in forma accessibile alle persone con disabilità.
6. Gli stati dovrebbero sviluppare delle strategie per rendere i servizi di informazione e la documentazione accessibile ai diversi gruppi di persone con disabilità. Il Braille, i servizi di messa a disposizione di audio-cassette, la stampa a caratteri larghi e altre tecnologie di tipo appropriato dovrebbero essere utilizzate per permettere l'accesso alle informazioni scritte alle persone con danni all'apparato uditorio o difficoltà di comprensione.
7. Bisognerebbe accordare attenzione all'uso del linguaggio dei segni nell'educazione dei bambini sordi, nelle loro famiglie e comunità. Dei servizi di interpretazione del linguaggio dei segni dovrebbero anche essere messi a disposizione per facilitare la comunicazione tra le persone non udenti e gli altri.
8. Bisognerebbe anche prendere in considerazione le necessità delle persone con disabilità di tipo diverso nella comunicazione.
9. Gli stati dovrebbero incoraggiare i mass media, specialmente la televisione, la radio e i giornali, a rendere accessibili i loro servizi.
10. Gli stati dovrebbero garantire che le nuove informazioni fornite con mezzi informatici e i sistemi di servizi offerti al pubblico siano o resi accessibili fin dall'inizio o siano adattati per divenire accessibili alle persone con disabilità.
11. Le organizzazioni di persone con disabilità dovrebbero essere consultate quando si stanno elaborando delle misure per rendere accessibili i servizi di informazione

Norma 8
Assistenza economica e previdenza sociale

Gli stati sono tenuti a mettere a disposizione delle persone disabili la previdenza sociale e l'assistenza economica.

1. Gli stati dovrebbero garantire la messa a disposizione di un'adeguata assistenza economica per le persone con disabilità, che a causa della disabilità o di fattori legati alla disabilità, abbiano temporaneamente perso il loro stipendio o subito una riduzione di questo o si siano visti negate delle opportunità di occupazione. Gli stati dovrebbero garantire che la messa a disposizione di questa assistenza tenga conto delle spese cui molto spesso vanno incontro le persone con disabilità e le loro famiglie a seguito della disabilità.
2. Nei paesi dove già esistono o si stanno sviluppando la previdenza sociale, l'assicurazione sociale o altri sistemi di assistenza sociale per gli strati comuni della popolazione gli stati dovrebbero garantire che tali sistemi non escludano o discriminino le persone con disabilità.
3. Gli stati dovrebbero anche garantire la messa a disposizione di aiuti economici e della previdenza sociale per gli individui che sono impegnati nell'assistenza di una persona con disabilità.
4. I sistemi di previdenza sociale comprendono degli incentivi per far recuperare alle persone con disabilità la capacità di lavorare e guadagnarsi lo stipendio. Questi sistemi dovrebbero garantire o contribuire ad organizzare lo sviluppo e il finanziamento di corsi di formazione professionali. Dovrebbero anche fornire un'assistenza attraverso uffici di collocamento.
5. I programmi di previdenza sociale dovrebbero anche fornire alle persone con disabilità degli incentivi per cercare impiego così da fornire o fare loro recuperare la capacità di lavorare e guadagnare.
6. L'assistenza economica dovrebbe essere mantenuta tanto a lungo quanto le condizioni che causano la disabilità restino tali da scoraggiare le persone con disabilità dal cercare impiego. Dovrebbe essere ridotta o tolta solo quando le persone con disabilità abbiano raggiunto una fonte di guadagno adeguata e sicura.
7. Gli stati, nei paesi in cui la previdenza sociale è per la maggior parte fornita dal settore privato dovrebbero incoraggiare le comunità del luogo, le organizzazioni assistenziali e le famiglie a sviluppare delle misure per autosostenersi e degli incentivi per trovare impiego o attività connesse all'impiego per le persone con disabilità.

Norma 9
Vita familiare e integrità della persona

Gli stati dovrebbero promuovere la piena partecipazione delle persone con disabilità nella vita familiare. Dovrebbero promuovere il loro diritto all'integrità della propria persona, e garantire che le leggi non facciano discriminazioni nei confronti delle persone con disabilità per quel che riguarda le relazioni sessuali, il matrimonio, la paternità e la maternità.
1. Le persone con disabilità dovrebbero essere messe in grado di vivere con le loro famiglie. Gli stati dovrebbero incoraggiare l'inclusione nei servizi di consulenza familiare di appropriati moduli riguardo la disabilità e suoi effetti sulla vita familiare. Il servizio di assistenza e di accompagnamento dovrebbero essere sempre disponibili per le famiglie con persone con disabilità. Gli stati dovrebbero rimuovere gli ostacoli alle persone che vogliono prendere sotto la propria tutela o adottare un bambino o un adulto con disabilità.
2. Le persone con disabilità non dovrebbero essere private della possibilità di vivere la propria sessualità, avere rapporti sessuali sperimentare la paternità o la maternità. Tenendo conto del fatto che le persone con disabilità potrebbero avere delle difficoltà nello sposarsi e nel mettere su famiglia, gli stati dovrebbero incoraggiare la messa a disposizione dei un servizio di consulenza adeguato. Le persone con disabilità devono avere le stesse possibilità di accesso degli altri ai metodi della pianificazione familiare, e anche a delle informazioni in forma accessibile sul funzionamento sessuale dei loro corpi.
3. Gli stati dovrebbero promuovere delle misure per cambiare gli atteggiamenti negativi verso il matrimonio, la sessualità, la maternità e la paternità delle persone con disabilità, specialmente nei confronti delle ragazze e delle donne con disabilità, che ancora sono prevalenti nelle società. I mass media dovrebbero essere incoraggiati a svolgere un ruolo importante nel rimuovere atteggiamenti così negativi.
4. Le persone con disabilità e le loro famiglie hanno bisogno di essere pienamente informate riguardo al fatto di prendere delle precauzioni contro gli abusi sessuali e di altra natura. Le persone con disabilità sono particolarmente vulnerabili agli abusi in famiglia, nella comunità, o nelle istituzioni e hanno bisogno di essere educati ad evitare di subire abusi, saper riconoscere quando ne hanno subito uno e denunciare l'accaduto.

LE RISPOSTE ALLE DOMANDE SULLE REGOLE STANDARD SELEZIONATE

Regola 3 – Riabilitazione

"I governi dovrebbero garantire l'erogazione di servizi riabilitativi alle persone con disabilità al fine che esse possano raggiungere e mantenere un livello ottimale di indipendenza e di funzionalità"

Domanda 3:1

• *Quali progetti riabilitativi esistono per le persone con diverse tipologie di disabilità?*

Servizi di fisioterapia. Servizi di riabilitazione motoria in ambito ospedaliero, ASL e in convenzione. Servizi di Logopedia (ASL, Scuola, domiciliare). Corsi per il linguaggio dei segni (in convenzione). Servizi per la riabilitazione mentale in età evolutiva (SIM/ASL). Centri socio-riabilitativi (ASL). Centro riabilitazione visiva (ASL). Centro Alzheimer (Centro geriatrico, ASL).

Domanda 3:2

• *I progetti riabilitativi sono adeguati alle necessità?*

NO, ad eccezione della riabilitazione in fase acuta (presso Azienda Ospedaliera, ASL, Centro geriatrico) che rappresenta, dal punto di vista qualitativo, un punto di forza del sistema dei servizi locali.

• *Se no, quali carenze si evidenziano?*

Referenti di progetto (pochi o addirittura completamenti inesistenti in alcuni casi). Manca un metodo di progettazione globale. Manca la presa in carico. Sottodimensionamento delle risorse umane. Lunghe liste d'attesa. Rigidità e standardizzazione dell'offerta. Progettazione non mirata. Informazioni scarse. Sottodimensionamento sia dei centri che dei servizi. Continuità del servizio assente, sia all'interno del servizio che tra i servizi.

Domanda 3:3

• *L'Ente segue in proprio progetti di riabilitazione individualizzati per persone con disabilità?*

Non ci sono progetti individualizzati (intesi in senso di presa in carico globale).

Domanda 3:4
• Rispetto ai servizi riabilitativi che li riguardano, quali possibilità hanno le persone con disabilità e le loro famiglie di partecipare a:
- la stesura del progetto?
- l'organizzazione del servizio?
- la valutazione del servizio?

Nei progetti di riabilitazione la partecipazione non è una regola certa, ma è prevista in alcuni casi: - nella stesura del progetto; - nell'organizzazione ; - nella valutazione.

Domanda 3:5
• Le persone con disabilità e le loro famiglie sono spinte a coinvolgersi direttamente nella riabilitazione degli altri, per esempio in veste di insegnanti, istruttori o consulenti?

NO (eventualmente in modo estemporaneo).

Domanda 3:6
• Le organizzazioni di persone con disabilità vengono interpellate al momento di formulare o valutare i servizi riabilitativi?

Fino ad ora solo in termini di informazione, ma inizia a nascere una nuova cultura della partecipazione e Agenda 22 ne è una prova.

Regola 4 - Servizi di sostegno

"I governi dovrebbero garantire la messa a punto e l'erogazione di servizi di sostegno, inclusi servizi di assistenza per le persone disabili, per aiutarle ad aumentare il loro livello di indipendenza nella vita di tutti i giorni e ad esercitare i propri diritti"

Domanda 4:1
• L'Ente fornisce il sostegno di cui le persone con disabilità necessitano in relazione a:

a) Servizi di assistenza domiciliare (personale e familiare)?

SI, ma in alcuni casi inadeguati in termini di quantità, qualità e assenza di progetto.

b) Servizi di assistenza scolastica?

SI, ma in alcuni casi inadeguati in termini di quantità, qualità e assenza di progetto.

c) Servizi di assistenza al trasporto e alla mobilità?

SI, ma in alcuni casi sbilanciati e inadeguati in termini di quantità, qualità e assenza di progetto.

d) Fornitura di ausili che facilitino la vita in famiglia?

SI, ma in alcuni casi inadeguati in termini di quantità, qualità e assenza di progetto.

e) Fornitura di ausili che facilitino il diritto allo studio?

SI, ma in alcuni casi inadeguati in termini di quantità, qualità e assenza di progetto.

f) Centri e attività per favorire la socializzazione e l'espressione/creatività?

SI con l'unico problema relativo alla qualità dei servizi offerti.

g) Servizi e/o interventi specifici volti a promuovere la "vita indipendente"?

In fase di attivazione.

Domanda 4:2
• I servizi sono gratuiti? (Se sì, indicare quali)

SI, tutti quelli sopraelencati.

• Se no, per quali servizi esistono facilitazioni per l'accesso ai servizi, quali contributi e/o agevolazioni?

Vedi precedente risposta.

Domanda 4:3
• Nella messa a disposizione di ausili e attrezzature, l'Ente tiene conto delle specifiche necessità della persona con disabilità per quanto riguarda il disegno, la durata e l'adeguatezza all'età degli ausili e attrezzature stessi?

No.

• In che misura si tiene conto delle abitudine, potenzialità e aspettative della persona con disabilità?

Poco.

Domanda 4:4
• L'Ente assicura l'informazione e la diffusione della conoscenza sugli ausili e le attrezzature per persone disabili?

No.

Domanda 4:5
• L'Ente incoraggia lo sviluppo e la messa a disposizione di programmi di assistenza personale e servizi di interpretariato, specialmente per le persone con disabilità gravi e/o multiple?

No.

Domanda 4:6
• In base a quali criteri e quali modalità vengono attivati e erogati i servizi?

Parte con la richiesta del medico di base, passa al Centro di salute e al SIM.

• *Esistono progetti individualizzati di intervento?*

Progetti individualizzati di servizio, ma non di presa in carico.

• *Se sì, quali possibilità hanno le persone con disabilità e le loro famiglie di partecipare alla progettazione e organizzazione dei servizi che li riguardano?*

A volte famiglie e disabili partecipano alla stesura del progetto e vengono coinvolti nell'organizzazione dei servizi.

• *Esiste un referente del progetto individualizzato di intervento?*

In alcuni casi.

• *Nel caso un progetto individualizzato preveda molteplici e differenziati interventi viene individuato un garante dell'integrazione?*

No.

Domanda 4:7

• *Sono previsti piani e strumenti per la valutazione (efficienza e/o efficacia) dei servizi (indicare per quali servizi)?*

Non so.

• *Se sì, quali?*

Vedi precedente risposta.

• *Nelle attività di valutazione è previsto il diretto coinvolgimento dei soggetti che usufruiscono dei servizi e/o delle loro famiglie?*

Vedi precedente risposta.

• *Vengono coinvolte le organizzazioni di persone con disabilità in queste attività? Se sì, in che*
modo?

Vedi precedente risposta.

Regola 5 – Accessibilità

I governi dovrebbero riconoscere l'importanza generale dell'accessibilità al processo di parificazione delle opportunità in tutte le sfere della società. Per le persone disabili di ogni genere,i governi dovrebbero:
a) introdurre programmi di intervento per rendere accessibile l'ambiente fisico
b) prendere provvedimenti per assicurare l'accesso alle informazioni e alla comunicazione

Domanda 5:1
• L'Ente locale ha un programma di interventi mirato a rendere l'ambiente fisico - sia interno che esterno - accessibile a ciascuno, per esempio:
- negli appartamenti?
- negli altri edifici?
- nei trasporti pubblici e negli altri mezzi di comunicazione?
- nelle strade?
- in altri ambienti esterni?

Non c'è un piano complessivo d'intervento ma si sta avviando ora una riflessione e un adeguamento alla normativa sulla mobilità.

Domanda 5:2
• Le persone coinvolte nella progettazione e nella costruzione dell'ambiente fisico e del sistema di mobilità hanno accesso alle informazioni sulle politiche relative alla disabilità e alle misure adatte al raggiungimento dell'accessibilità?

Non so.

• Su questi temi, l'Ente locale prevede attività interne di tipo seminariale, formativo, consulenziale dirette ai propri dipendenti?

Non so.

• Se sì, quali?

Vedi precedente risposta.

Domanda 5:3
• I requisiti di accessibilità della maggior parte dei gruppi di persone con disabilità sono inclusi
nella progettazione e nella costruzione dell'ambiente fisico e del sistema di mobilità sin dall'inizio della fase di progettazione?

Astratti, codificati in base alla normativa e non calati nella realtà locale.

Domanda 5:4
• Le organizzazioni di persone con disabilità vengono interpellate:
- quando si studiano gli standard e le norme per l'accessibilità?
- quando si passa ai progetti per la costruzione?

In maniera estemporanea, solo in fase operativa, mai di progettazione sulle criticità.

Domanda 5:5
• Viene garantita l'informazione sui Piani - Programmi - Regolamenti - Interventi - Servizi -Contributi prodotti/erogati dall'Ente in tema di servizi di sostegno e di accessibilità?

C'è ma non è completa.

• I dati relativi alle diagnosi, ai diritti e ai servizi disponibili da parte dell'Ente sono accessibili:
- alle persone disabili interessate?
- alle loro famiglie?
- ai loro rappresentanti?

In fase di attivazione in collaborazione con le associazioni.

Regola 8 - Conservazione del reddito e previdenza sociale

"I governi sono responsabili dell'erogazione della previdenza sociale e della conservazione del reddito delle persone con disabilità"

Domanda 8:1
• Quale sostegno economico è previsto per le persone con disabilità?

Quelli previsti dalle normative nazionali.

• Sono previste forme di agevolazione aggiuntive (predisposte a livello di Ente locale) per il sostegno al reddito delle persone con disabilità, quali contributi e/o sgravi (ad es. detrazioni Ici, buoni affitto, contributi acquisto pc, ecc.)?

L'abbattimento ICI, TARSU e TOSAP.

Domanda 8:2
• Quali indennità sono previste per coloro che si occupano dell'assistenza di una persona disabile?

Quelle nazionali (previste dalla 162). La gestione diretta dell'assistenza.

Domanda 8:3
• L'Ente segue programmi di intervento specifici, mirati a fornire alle persone con disabilità incentivi a trovare un'occupazione (per recuperare la capacità di lavorare e guadagnarsi lo stipendio)?

Borse lavoro e socio-assistenziali. SAL (servizio accompagnamento al lavoro per patologie gravi psichiche e mentali). A livello provinciale esistono i servizi mirati dell'ufficio per l'impiego. L'applicazione della legge 68 è a un buon livello in termini di quantità di inserimenti, mentre risulta qualitativamente migliorabile rispetto ai servizi di tutoraggio, monitoraggio e progetto mirato.

• Se sì, i programmi di intervento forniscono opportunità in tema di:
- orientamento professionale?

Si.

- riabilitazione professionale?

Si, ma più legato alla formazione, alla creazione di conoscenze e competenze e meno alla valorizzazione e alla creazione di abilità.

- collocamento?

Si.

- supporto economico nel frattempo?

Da normativa.

Regola 9 - Vita familiare e integrità personale

"I governi dovrebbero promuovere la piena partecipazione delle persone disabili alla vita familiare e dovrebbero incoraggiare il loro diritto all'integrità personale, garantendo che le leggi non le discriminino per le loro relazioni sessuali, per il matrimonio e la possibilità di essere genitori"

Domanda 9:1

• L'Ente locale garantisce tutte le condizioni necessarie affinché le persone con disabilità possano vivere con la propria famiglia?

Si all'80%.

• L'Ente locale garantisce tutte le condizioni necessarie affinché le persone con disabilità possano vivere esperienze di vita indipendente?

Parzialmente, dipende dalla gravità e dalle possibilità economiche.

• Sono previsti servizi cui affidarsi per:
- l'emergenza?

Si, ma quali-quantitativamente insufficienti, esistono però servizi in avvio.

- i momenti di crisi?

Si, ma quali-quantitativamente insufficiente, esistono però servizi in avvio.

dare sollievo alla famiglia?

È in avvio il servizio "Durante noi".

• Sono previsti servizi residenziali per persone disabili che non hanno familiari ("Dopo di Noi")?

In avvio.

Domanda 9:2
• L'Ente locale fornisce un servizio di consulenza psico-sociale alle persone con disabilità e alle loro famiglie:

- dalla nascita?

SI.

- all'insorgenza della disabilità?

SI.

- in caso di adozione di persona con disabilità?

SI.

- nei confronti della sessualità?

No.

- in caso di particolare disagio?

SI.

Domanda 9:3
• L'Ente locale fornisce un servizio di consulenza psico-sociale alle persone disabili sul matrimonio, la sessualità, la genitorialità, la discriminazione e gli abusi (in ambito familiare, sociale e lavorativo) di cui possono essere vittime?

Non mirato.

Domanda 9:4
• Sui temi della disabilità, l'Ente locale attiva iniziative volte a sensibilizzare:
- i propri dipendenti e/o operatori interni?
- la società?

Saltuariamente.

• Se sì quali?

Vedi risposta precedente.

Eboli

Conoscere i Bisogni per progettare i servizi

Maggio 2006

Obiettivi dell'incontro

- Chiarire il concetto di valutazione e il possibile ruolo dell'associazionismo
- Definire una priorità di servizi e di bisogni condivisa
- Individuare le caratteristiche di "qualità" dei servizi
- Sperimentare la tecnica della valutazione partecipata di un servizio

programma della giornata

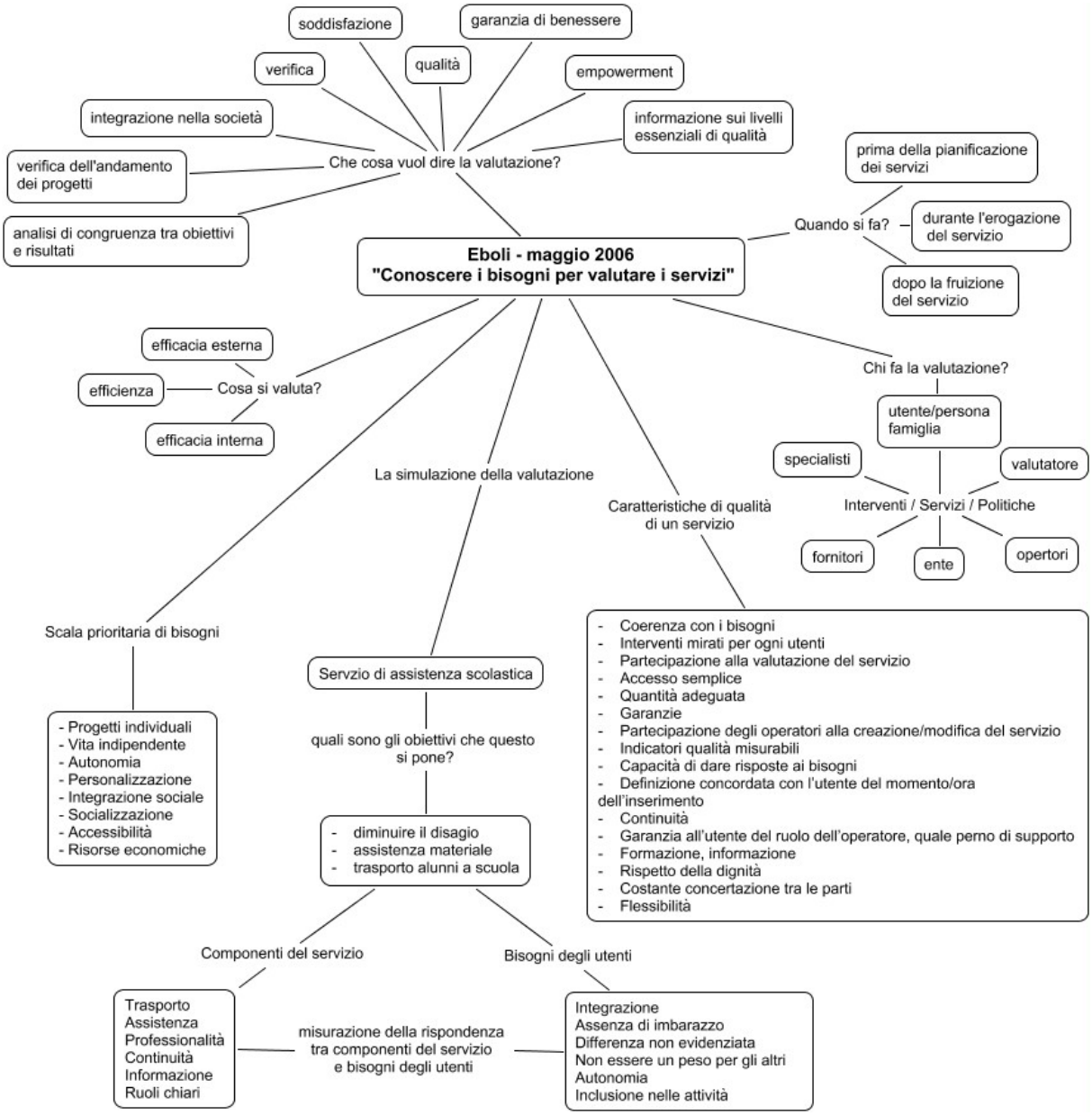
Introduzione sul metodo	9:30
Che cos'è la valutazione?	10:10
- Brainstorming	
Presentazioni	10:20
Facciamo assieme la valutazione dei servizi	10:40
a) Definizione dei bisogni prioritari	10:40
b) Definizione dei servizi prioritari	11:00
c) I criteri di valutazione dei servizi sociali	11:30
d) Monitoriamo un servizio	12:00
Conclusioni e prossimi passi da fare	13:30

Durante l'incontro di Eboli (di cui vengono di seguito riportati la mappa riassuntiva con quanto emerso dalla discussione e i risultati di ciascuna delle sezioni di confronto) è risultato estremamente proficuo poter contare su una partecipazione mista di persone disabili, operatori, familiari e amministratori; ciò ha fatto sì che il confronto si rivelasse ampio, nonostante la non consistente numerosità e rappresentatività delle realtà locali.

In occasione di questo workshop, si è partiti dalla "contrattazione" di un significato comune del concetto di valutazione: Cosa vuol dire? Quando si fa? Chi deve farla? Perché? Una volta stabilito un vocabolario condiviso, si è scelto di sperimentare la valutazione applicandola, a scopo puramente di esercitazione s'intende, al servizio territoriale di assistenza scolastica. Partendo dagli obiettivi che tale servizio dovrebbe porsi, sono stati individuati, all'interno di una griglia di valutazione, i bisogni degli utenti da un lato e le diverse componenti del servizio dall'altro. Per ciascuna delle componenti è stato poi assegnato un voto numerico da 1 a 11, dove a 11 corrisponde la totale rispondenza della singola componente al bisogno in oggetto e 1 alla totale non soddisfazione di questo.

Parallelamente si è stabilita una scala di bisogni prioritari avvertiti dalle persone portatrici di disabilità residenti nel distretto, da questa si è poi passati all'individuazione dei servizi prioritari e si sono stabiliti i criteri generali da tenere in considerazione per definire la qualità dei servizi socio sanitari per le persone con disabilità.

Fig. 7 - mappa concettuale dei risultati dell'incontro di Eboli



Priorità dei bisogni

- Progetti individuali
- Vita indipendente
- Autonomia
- Personalizzazione
- Integrazione sociale
- Socializzazione
- Accessibilità
- Risorse economiche

Criteri per la definizione della qualità del servizio

- Coerenza con i bisogni
- Interventi mirati per ogni utente
- Partecipazione alla valutazione del servizio
- Accesso semplice
- Quantità adeguata
- Garanzie
- Partecipazione degli operatori alla creazione/modifica del servizio
- Indicatori di qualità misurabili
- Capacità di dare risposte ai bisogni
- Definizione concordata con l'utente del momento/ora dell'inserimento
- Continuità
- Garanzia all'utente del ruolo dell'operatore, quale perno di supporto
- Formazione, informazione
- Rispetto della dignità
- Costante concertazione tra le parti
- Flessibilità

La simulazione di ricerca valutativa

È stato scelto come servizio da valutare l'**Assistenza scolastica del Comune di Eboli.**

Per la simulazione si è deciso di partire dall'analisi degli obiettivi che il servizio si pone rispetto alla soddisfazione dei bisogni dei beneficiari.

Da questi si è poi passati ad analizzare alcune delle componenti del servizio, costruendo così una griglia utile, seppure incompleta, per valutare quanto ciascuna componente risponda ai bisogni.

Obiettivi del servizio

- Diminuire il disagio;
- Assistenza materiale;
- Trasporto alunni a scuola.

Esempio di griglia di valutazione bisogno-componenti del servizio

	Bisogni dei beneficiari					
Componenti del servizio	Integrazione	Assenza di imbarazzo	Differenza non evidenziata	Non essere un peso per gli altri	Autonomia	Inclusione nelle attività
Trasporto						
Assistenza						
Professionalità						
Continuità						
Informazione						
Ruoli chiari						

Lamezia Terme

Conoscere i bisogni per progettare i servizi

26 maggio 2006

Obiettivi dell'incontro

- Chiarire il concetto di valutazione e il possibile ruolo dell'associazionismo
- Definire scale condivise di priorità dei bisogni e dei servizi
- Individuare le caratteristiche di "qualità" dei servizi
- Definire gli indicatori per la valutazione
- Utilizzare i risultati dell'indagine valutativa per la progettazione dei servizi

Programma della giornata

Introduzione	10:00
Che cos'è la valutazione?	10:10
Presentazioni	10:20
Facciamo assieme la valutazione dei servizi	10:40
a) Definizione dei bisogni prioritari	10:40
b) Definizione dei servizi prioritari	11:00
c) I criteri di valutazione dei servizi sociali	11:30
Conclusioni e prossimi passi da fare	13:00

L'incontro di **Lamezia Terme** ha visto una partecipazione piuttosto eterogenea di esponenti del sistema di welfare locale: erano presenti alla giornata di lavoro rappresentanti di associazioni, operatori, gestori, persone con disabilità e responsabili dei servizi sul territorio. Ciò, unito al fatto che in questa Regione non si è ancora arrivati alla definizione dei Piani di Zona, ha reso necessaria un'impostazione del seminario che puntasse ad analizzare i bisogni e stabilirne una priorità; individuare una scala di servizi prioritari; definire le caratteristiche che ne determinano la qualità.

Nel caso specifico di Lamezia il ragionamento sulla valutazione si è, dunque, orientato sulle tecniche di valutazione e analisi più utili per la pianificazione (valutazione ex ante, analisi dei bisogni).

Partecipanti

NOME	ASSOCIAZIONE	COSA PORTO
Paola	Progetto Sud	Esperienza da Operatrice
Roberta	Mago Merlino (Donne in difficoltà)	Esperienza da Operatrice
Alessandra	Comune di Lamezia	Esperienza da Ass. sociale
Antonella	Comune di Lamezia	Esperienza da collaboratrice Assessorato
Teresa	Agedi	Esperienza di lavoro in rete
Nunzia	Fish Calabria	Esperienza propria di disabilità e associazionismo
Rita	Direttore DPA europe (pari opportunità)	Visione della disabilità
Daniela	DPA	Me stessa
Rosanna	Aism volontaria	Esperienza
Maria Grazia	Comune di Lamezia	Esperienza
Giuseppina	Comune di Lamezia	Esperienza
Francesco	Comune di Lamezia	Esperienza
Stefania	Fish Calabria	4 anni vicino a Nunzia
Maurizio	Associazione di categoria per 20 anni e ora Fish Catanzaro	Conoscenza e esperienza di una visione vecchia e di una visione nuova
Antonio	Comune Martirano Lombardo	Me stesso
Alessandra	Caritas/mediatrice culturale	Esperienza
Faustina	Comune di Gizzeria	Esperienza

Le priorità dei bisogni

GRUPPO I

La scala delle priorità condivise

1. Autonomia
2. Assistenza
3. Partecipazione/integrazione
4. Lavoro
5. Sostegno alle famiglie
6. Mobilità
7. Informazione
8. Assistenza sanitaria agevolata
9. Poter vivere il tempo libero
10. Ascolto
11. Informazione

GRUPPO II

La scala delle priorità condivise

1. Soddisfazione dei bisogni primari
2. Mobilità/accessibilità
3. Realizzazione personale/lavorativa nella società

I area di bisogni

- Libertà di scelta
- Autonomia
- Pari opportunità e diritti umani
- Vita indipendente
- Bisogni primari
- Identità personale
- Dignità
- Persona come portatrice di diritti/doveri
- Realizzazione personale
- Superamento assistenzialismo

II area di bisogni

- Mobilità
- Accessibilità: fisica, mentale, informativa
- Coinvolgimento attivo: ex ante, progettazione, soddisfazione, erogazione

III area di bisogni

- Cultura
- Svago e tempo libero
- Ascolto per socializzazione "alta"
- Lavoro

Le priorità dei servizi

Servizi	Gruppo I	rating	Gruppo II	rating
Programmi e servizi per l'accessibilità	X	4	XXXXXXX	1
Servizi di collocamento	XX	3	XXXXXX	2
Servizi di aiuto alla persona (personale e familiare)	XXXXX	1	XXXXX	3
Servizi di riabilitazione	XX	3	XXXXX	3
Servizi per il "Dopo di Noi"	XXXX	2	XXX	4
Servizi di assistenza al trasporto e alla mobilità	XXXXX	1	XX	5
Servizi di assistenza scolastica	XXXX	2	XX	5
Servizi e/o interventi specifici volti a promuovere la "vita indipendente"			XX	5
Centri e attività per favorire la socializzazione e l'espressione/creatività			X	6
Azioni di sensibilizzazione del tessuto sociale sul tema della disabilità			X	6
Consulenza - orientamento- formazione alla famiglia	XXXX	2		
Fornitura di ausili che facilitino il diritto allo studio	XX	3		
Servizi di orientamento professionale	XX	3		
Sostegno economico	X	4		
Servizi di sostegno per la famiglia	X	4		
Fornitura di ausili che facilitino la vita in famiglia				
Servizi di interpretariato				
Servizi di riabilitazione professionale				
Agevolazioni (contributi e/o sgravi)				
Indennità di assistenza				
Ammortizzatori sociali (ad es. per periodi di disoccupazione)				
Servizi per l'emergenza				
Servizi di consulenza psico-sociale				

La simulazione di ricerca valutativa

Nell'ultima fase del workshop ci si è dedicati alla simulazione di una ricerca valutativa, per cui, data la presenza di soggetti con ruoli diversi all'interno del contesto locale e le esigenze specifiche del territorio di Lamezia Terme in termini di pianificazione socio sanitaria, si è scelto di rispondere come segue alle domande base per l'avvio di una qualsiasi riflessione valutativa.

Perché valutare: per progettare

Quando: ex ante (prima della definizione del Piano di Zona di cui il territorio è attualmente sprovvisto)

Chi: valutatore \ utenti \ associazioni \ operatori

Cosa: i bisogni prioritari (ossia partire dall'identificazione dei bisogni primari esistenti sul territorio per declinare i servizi)

Come: metodo partecipato

Una volta stabilito questo, i partecipanti hanno preferito concentrare il confronto proprio sulla definizione di un modello comune, che guidasse in qualche modo la possibile successiva applicazione delle tecniche di valutazione ex ante al territorio.

Fig. 8 Il modello definito per la valutazione ex ante

