

Valutazione del servizio sanitario delle Cucine Economiche Popolari

Analisi delle esperienze di utenti e personale sanitario



- dicembre 2025 -

«La cura è un atto di giustizia»
Paul Farmer

INDICE

1 – Introduzione	pag. 3
2 – Inquadramento teorico e normativo	pag. 6
3 – Metodologia della valutazione	pag. 8
4 – Analisi dei questionari: utenti	pag. 12
5 – Analisi dei questionari: personale sanitario	pag. 18
6 – Lettura integrata dei risultati	pag. 24
7 – Considerazioni conclusive	pag. 28
8 – Appendici	pag. 30

Cap 1 - Introduzione

1.1 Obiettivi del report

Questo report presenta la valutazione del servizio sanitario delle Cucine Economiche Popolari di Padova, con particolare attenzione all'esperienza delle persone accolte e del personale sanitario volontario. L'obiettivo è restituire un quadro chiaro, documentato e comprensibile del **funzionamento del servizio**, del suo **valore** e degli **effetti che produce nella vita delle persone che lo utilizzano**.

La valutazione si fonda su una raccolta sistematica di dati, realizzata attraverso due questionari rivolti rispettivamente agli utenti e ai volontari sanitari. I questionari rappresentano il cuore dell'analisi e consentono di cogliere in modo diretto percezioni, esperienze e bisogni emergenti.

La scelta di utilizzare uno strumento partecipativo di ascolto nasce dalla volontà di valorizzare il punto di vista dei protagonisti del servizio e di impostare il percorso di valutazione d'impatto dei servizi alla persona con criteri chiari, replicabili e trasparenti

1.2 Contesto e caratteristiche del servizio sanitario

Il Servizio sanitario delle Cep è uno **spazio di cura a bassa soglia dedicato alle persone che vivono condizioni di fragilità economica e sociale**. Nasce per garantire un accesso semplice e umano a prestazioni sanitarie, includendo visite mediche, medicazioni, gestione delle terapie, orientamento ai servizi pubblici e accoglienza sanitaria.

Molte delle persone che si rivolgono al servizio incontrano ostacoli significativi nel prendersi cura della propria salute. Tra i più frequenti:

- difficoltà di accesso al Servizio sanitario nazionale;
- mancanza di documentazione sanitaria o amministrativa;
- condizioni abitative instabili (strada, dormitori, ospitalità precaria);
- barriere linguistiche e culturali;
- mancanza di continuità terapeutica;
- paura del giudizio o sfiducia nei servizi;
- difficoltà a orientarsi tra strutture, prenotazioni, controlli e terapie.

In questo contesto il servizio sanitario delle Cep rappresenta un **presidio di prossimità** che intercetta fragilità, offre supporto immediato e crea condizioni favorevoli per reimpostare percorsi di cura più stabili.

Queste condizioni si collocano anche all'interno della cornice dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite:

- **obiettivo 3:** salute e benessere;
- **obiettivo 10:** ridurre le diseguaglianze.



Offrono un orientamento culturale che permette di leggere il servizio sanitario delle Cep come un presidio che facilita un accesso più equo alla salute, in linea con le sfide globali legate ai determinanti sociali e alle fragilità urbane.



1.3 Le risposte offerte dal Servizio sanitario

Il lavoro quotidiano del servizio si articola in attività semplici e concrete, pensate per ridurre gli ostacoli e facilitare l'accesso alla cura. In particolare:

- accoglienza, ascolto e triage di primo livello;
- visite mediche di base e specialistiche;
- medicazioni e monitoraggio delle condizioni acute;
- gestione e consegna delle terapie prescritte;
- supporto nella continuità terapeutica;
- orientamento e accompagnamento ai servizi dell'ULSS;
- spiegazioni semplici e comprensibili su diagnosi, terapie e controlli;
- collaborazione costante tra operatori e personale sanitario volontario.

L'insieme di queste attività risponde a un obiettivo generale chiaro: **offrire un primo livello di cura accessibile, comprensibile e umano**, intercettando bisogni sanitari anche complessi e facilitando l'accesso al sistema sanitario pubblico attraverso un presidio quotidiano di prossimità.

Più in dettaglio, il servizio mira a:

- **accesso:** intercettare tempestivamente problemi sanitari emergenti e offrire un punto d'ingresso a bassa soglia;
- **cura e continuità:** garantire visite, medicazioni, monitoraggi e supporto nella gestione delle terapie;
- **orientamento:** facilitare il rapporto con il Servizio sanitario nazionale e sostenere l'accesso a servizi specialistici e ambulatori territoriali.

Queste attività non risolvono soltanto un problema sanitario, ma migliorano la capacità delle persone di orientarsi, comprendere cosa fare e sentirsi accompagnate nel percorso di cura.

1.4 Struttura del report

Il report è articolato in due parti principali:

- **una parte descrittiva e metodologica**, che presenta il contesto, l'approccio utilizzato e gli strumenti della valutazione;
- **una parte analitica**, che raccoglie e interpreta le evidenze emerse dai questionari, integrando grafici, tabelle e brevi commenti.

A chiusura del documento, una lettura integrata dei risultati e alcune considerazioni conclusive permettono di comprendere il valore del servizio sanitario, le sue potenzialità e le aree di miglioramento emerse.

Cap 2 - Inquadramento teorico e normativo

2.1 Salute, vulnerabilità e prossimità

Il servizio sanitario delle Cucine Economiche Popolari si colloca in un ambito in cui salute, condizioni di vita e fragilità sociali sono strettamente connesse. Le difficoltà economiche, abitative o relazionali possono ostacolare l'accesso ai servizi sanitari, compromettere la continuità terapeutica e rendere più complessa la gestione delle cure.

Questo scenario richiama l'attenzione sui **determinanti sociali della salute**: aspetti come la stabilità abitativa, le reti di supporto, la lingua, il reddito o la possibilità di accedere a informazioni comprensibili **influenzano la capacità delle persone di curarsi nel tempo**.

All'interno di questo contesto, il servizio sanitario delle Cep assume il ruolo di presidio di prossimità: un luogo accessibile, quotidiano e riconoscibile, che riduce le barriere e rende possibile un primo contatto con la cura. L'obiettivo non è sostituire i servizi sanitari territoriali, ma facilitarne l'accesso e accompagnare le persone nei passaggi più complessi, rendendo comprensibili scelte, controlli e percorsi clinici.

2.2 I servizi a bassa soglia come strumenti di accesso alla cura

Molti percorsi di salute si interrompono in presenza di ostacoli amministrativi, linguistici o relazionali. In questi casi un servizio a bassa soglia offre un canale **immediato, comprensibile e non giudicante**, fondamentale per intercettare situazioni che altrimenti rischierebbero di rimanere invisibili.

Il modello adottato dalle Cep si fonda su alcuni elementi chiave: accoglienza, chiarezza delle informazioni, possibilità di tornare più volte e presenza di operatori e volontari sanitari che collaborano in modo integrato. L'accompagnamento ai servizi pubblici, l'aiuto nella comprensione delle terapie e il monitoraggio delle situazioni complesse contribuiscono a sostenere i percorsi di cura delle persone più fragili.

Questa modalità operativa è coerente con le indicazioni nazionali e internazionali che riconoscono nei servizi di prossimità uno strumento essenziale per raggiungere le persone più lontane dai presidi sanitari tradizionali.

2.3 Riferimenti istituzionali, normativi e collaborazioni operative

L'attività sanitaria delle Cucine Economiche Popolari trova fondamento in un quadro istituzionale che riconosce la salute come diritto fondamentale e interesse collettivo, in coerenza con l'**articolo 32 della Costituzione italiana**. La normativa nazionale e regionale in materia di promozione della salute sottolinea il ruolo cruciale degli enti del Terzo Settore nel facilitare l'accesso ai servizi, soprattutto per le persone in condizioni di marginalità o esclusione.

La riforma del Terzo Settore (**D.lgs. 117/2017**) ha ulteriormente valorizzato questo contributo, riconoscendo come attività di interesse generale anche gli interventi rivolti a bisogni sanitari e sociosanitari delle persone più fragili. In questo quadro si colloca il servizio sanitario delle Cep: un presidio complementare e integrato rispetto al Servizio sanitario nazionale, capace di intercettare le fragilità e accompagnare le persone in percorsi di cura più stabili. Il **rapporto continuativo con l'Ulss 6 Euganea** consente la presa in carico delle situazioni più complesse e garantisce la continuità dei percorsi clinici quando necessario.

Accanto alle istituzioni pubbliche, le Cep hanno sottoscritto un **protocollo sperimentale** con alcune realtà del territorio padovano per coordinare gli interventi, condividere strumenti e affrontare con un approccio integrato le situazioni sanitarie più delicate.

Le Cep aderiscono inoltre alla **Rete Veneta degli Ambulatori Sociali e Solidali** promossa da ETS: un'esperienza che favorisce il confronto periodico, la formazione, lo scambio di buone pratiche e la costruzione di una visione comune sul tema della povertà sanitaria.

Queste collaborazioni mostrano come, anche in assenza di un modello unico nazionale, sia possibile sviluppare forme efficaci di sanità integrata e partecipata, capaci di rispondere ai bisogni concreti delle persone vulnerabili e di valorizzare le risorse già presenti nel tessuto sociale.

Cap 3 - Metodologia della valutazione

3.1 Approccio generale

La valutazione del servizio sanitario delle Cucine Economiche Popolari si fonda su un approccio partecipativo e concreto, orientato alla raccolta strutturata delle evidenze e al coinvolgimento diretto delle persone che vivono il servizio ogni giorno. L'obiettivo è restituire un quadro chiaro, accessibile e metodologicamente solido del **valore prodotto dal servizio**, mettendo in luce gli elementi di qualità, gli effetti percepiti e le aree che possono beneficiare di un ulteriore sviluppo.

Questa impostazione permette di:

- integrare dati quantitativi (output, attività, frequenze);
- valorizzare l'esperienza diretta degli utenti;
- raccogliere il punto di vista del personale sanitario volontario;
- costruire una lettura complessiva attraverso una griglia di indicatori chiara, replicabile e coerente con la catena del valore del servizio.

La valutazione viene quindi intesa come strumento di ascolto, di analisi e di orientamento, capace di rappresentare in modo rigoroso le dinamiche di un servizio che si colloca all'incrocio tra salute, prossimità e fragilità sociali.

3.2 Strumenti utilizzati

La raccolta dei dati si è basata su due questionari, costruiti appositamente per cogliere dimensioni diverse ma complementari del funzionamento del servizio.

Questionario utenti - 30 risposte raccolte

- Indaga su: accoglienza, ascolto, adeguatezza della risposta sanitaria, tranquillità dopo la visita, orientamento ai servizi pubblici, cambiamenti comportamentali, percezione dell'impatto del servizio.

Questionario personale sanitario - 17 risposte raccolte

- Indaga su: qualità degli spazi e delle dotazioni, collaborazione interna, gestione dei casi complessi, supporto percepito, efficacia del servizio, aree di miglioramento.

Entrambi i questionari sono riportati in appendice e rappresentano il nucleo dell'analisi dei capitoli successivi.

3.3 Costruzione della griglia di indicatori

Gli indicatori sono stati definiti integrando:

- gli item dei questionari rivolti a utenti e personale sanitario;
- le attività effettivamente svolte dal servizio sanitario;
- i dati amministrativi 2024 (visite mediche, prestazioni infermieristiche, numero utenti);
- gli outcome percepiti nelle risposte.

Per garantire coerenza metodologica:

- sono stati inclusi **solo indicatori dotati di un valore misurabile**;
- gli indicatori descrittivi o privi di base empirica sono stati eliminati;
- le dimensioni sono state organizzate secondo la **catena del valore**, così da legare attività, output e outcome percepiti.

Gli indicatori sono suddivisi in tre dimensioni principali:

- **output del servizio** – ciò che il servizio produce in termini quantitativi;
- **qualità percepita dagli utenti** – ciò che gli utenti sperimentano e valutano;
- **qualità percepita dal personale sanitario** – ciò che i professionisti volontari osservano e ritengono rilevante.

3.4 Indicatori della valutazione

La tabella seguente raccoglie gli indicatori utilizzati nella valutazione. I valori saranno presentati nel capitolo 6, insieme alla lettura integrata dei questionari.

Tabella 1 – Indicatori della valutazione

Dimensione / Obiettivo	Indicatore	Indicatore
Output del servizio	Numero visite mediche	Prestazioni mediche erogate annualmente
	Prestazioni infermieristiche	Medicazioni, controlli PA, glicemia, supporto di base
	Totale prestazioni	Somma delle attività mediche e infermieristiche
	Numero utenti unici	Persone che hanno utilizzato il servizio nell'anno
	Continuità di accesso	Percentuale di utenti che tornano più volte

Dimensione / Obiettivo	Indicatore	Indicatore
Qualità percepita dagli utenti	Accoglienza	Come viene valutata l'accoglienza ricevuta
	Ascolto e rispetto	Percezione di essere ascoltati e trattati con dignità
	Adeguatezza della risposta sanitaria	Quanto la visita risponde al bisogno espresso
	Tranquillità dopo la visita	Maggiore sicurezza percepita dopo l'incontro
	Orientamento al SSN	Capacità del servizio di facilitare l'accesso al sistema sanitario pubblico
	Cambiamenti comportamentali	Modifiche nelle abitudini di cura dopo il servizio
	Percezione dell'impatto	Come sarebbe la situazione senza il servizio
Qualità percepita dal personale sanitario	Qualità degli spazi	Adeguatezza ambienti, dotazioni e strumenti
	Collaborazione interna	Relazione tra operatori, volontari e struttura
	Gestione dei casi complessi	Capacità del servizio di sostenere fragilità elevate
	Efficacia percepita	Percezione dell'impatto sulle condizioni degli utenti
	Aree di miglioramento	Criticità e suggerimenti emersi

3.5 La catena del valore del servizio sanitario

La catena del valore consente di leggere in modo integrato le fasi attraverso cui il servizio sanitario produce impatto: dalle risorse disponibili (*input*), alle attività, fino agli output e agli effetti percepiti (*outcome*). La sua funzione è quella di collegare ciò che il servizio **fa** (*attività*), ciò che **produce** (*output*) e ciò che **genera** (*outcome*), offrendo una visione sintetica ma completa del funzionamento.

Tabella 2 – Catena del valore del servizio sanitario delle Cep

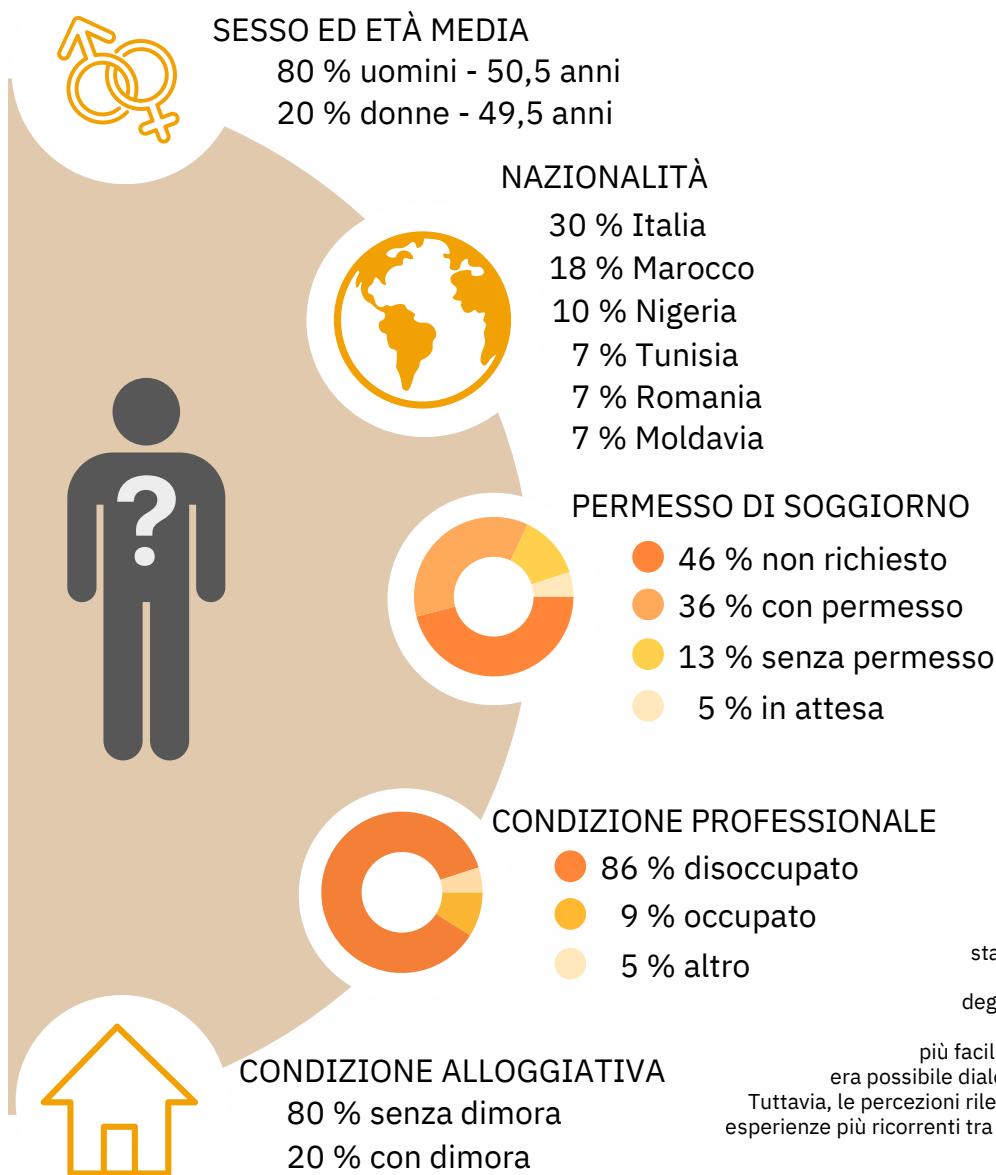
Fase	Contenuto	Elementi chiave
Input	Risorse disponibili	Personale volontario (medici, infermieri, farmacisti), operatori, spazi dedicati, farmaci, attrezzature di base, rete territoriale
Attività	Cosa fa il servizio	Visite mediche, medicazioni, controlli, gestione terapie, distribuzione farmaci, orientamento SSN, accompagnamento nei passaggi complessi
Output	Risultati immediati	Numero visite, prestazioni infermieristiche, utenti unici, orientamento fornito, accesso facilitato ai servizi pubblici
Outcome breve periodo	Effetti percepiti dagli utenti	Maggiore tranquillità, comprensione delle terapie, miglior orientamento, modifiche comportamentali
Outcome medio periodo	Continuità terapeutica	Ritorni al servizio, maggiore adesione alle cure, accesso più stabile ai servizi pubblici
Impatto	Effetti sulla comunità	Riduzione frammentazione, accesso equo alle cure, minore rischio clinico, rafforzamento della rete territoriale

Cap 4 - Analisi dei questionari: utenti

Il presente capitolo raccoglie e interpreta le risposte fornite dagli utenti che hanno partecipato alla valutazione del servizio sanitario delle Cucine Economiche Popolari. L'obiettivo è comprendere:

- chi utilizza il servizio;
- come avviene l'accesso;
- come viene percepita l'accoglienza;
- quanto il servizio risponde ai bisogni di salute;
- quali cambiamenti le persone riconoscono nella propria condizione;
- quali elementi emergono dalle risposte aperte.

L'analisi segue fedelmente le dimensioni individuate nella metodologia (Capitolo 3) ed è accompagnata da grafici e tabelle per facilitare la lettura.



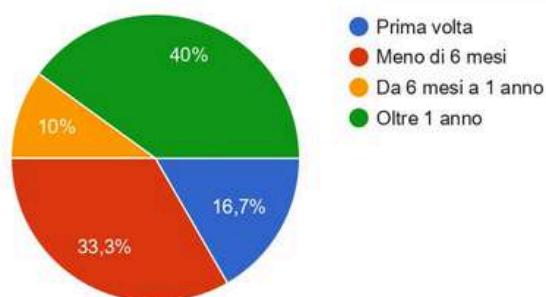
4.1 Profilo degli utenti

Il questionario è stato compilato da un gruppo eterogeneo di persone, con differenze rilevanti per età, provenienza e condizione abitativa. Questo riflette la complessità della popolazione che si rivolge alle Cep.

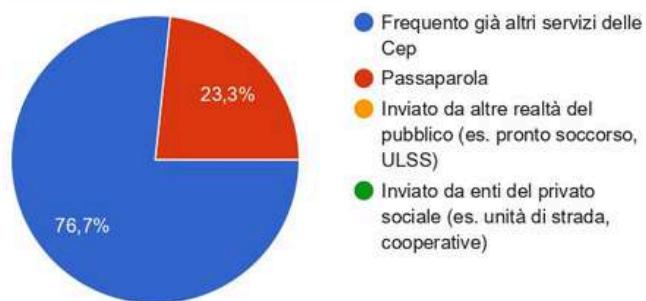
* Il campione non è statisticamente rappresentativo dell'intera popolazione degli utenti del servizio sanitario, poiché sono stati intercettati più facilmente utenti italiani e con cui era possibile dialogare con maggior continuità. Tuttavia, le percezioni rilevate risultano indicative delle esperienze più ricorrenti tra gli utenti abituali del servizio.

4.2 Accesso al servizio sanitario

Da quanto tempo frequenti il servizio sanitario delle Cep?



Come hai conosciuto il servizio sanitario delle Cep?



La maggior parte degli utenti accede al servizio con una certa regolarità, confermando che si tratta di un punto di riferimento stabile nel loro percorso quotidiano. I canali di accesso più frequenti sono:

- la frequentazione di altri servizi delle Cep;
- il passaparola tra le persone.

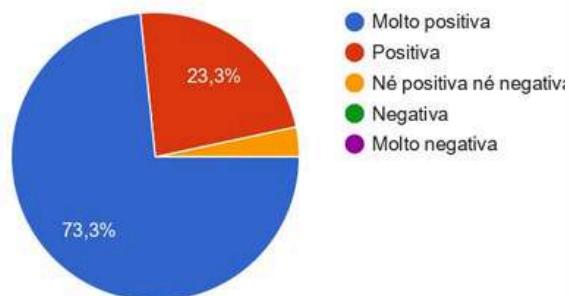
Questo dato rafforza una delle caratteristiche fondamentali del servizio: la **prossimità strutturale**, ovvero la capacità di essere raggiunto facilmente anche da chi vive condizioni di marginalità.

*«L'accesso semplice non è un dettaglio:
è già una forma di cura.»*

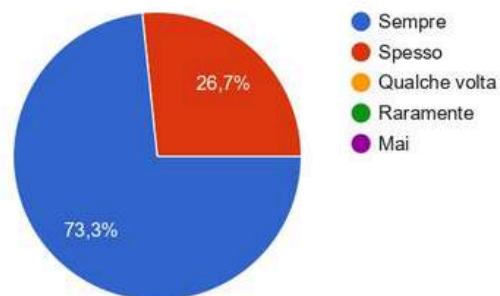
4.3 Accoglienza e relazione

La valutazione dell'accoglienza rappresenta una delle dimensioni più importanti del servizio.

Come valuti l'accoglienza ricevuta dal personale?



Ti sei sentito ascoltato e rispettato durante la visita?



Dalle risposte emerge una tendenza molto chiara: le persone si sentono accolte, ascoltate e trattate con rispetto.

Questo elemento è decisivo perché:

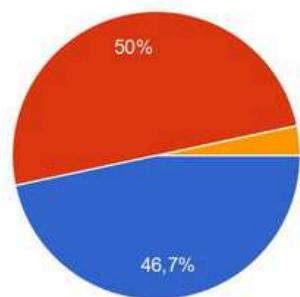
- riduce la distanza percepita tra utente e servizio;
- favorisce l'emersione di bisogni sanitari reali;
- crea le condizioni affinché le persone tornino;
- permette di costruire fiducia, prerequisito essenziale per la cura.

La **qualità relazionale** è uno dei punti di forza principali emersi da questa indagine.

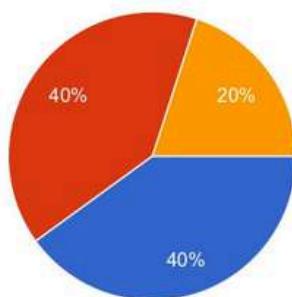
«Mi hanno ascoltato davvero.»

4.4 Risposta al bisogno di salute

In che misura hai trovato una risposta adeguata al tuo bisogno di salute?



Dopo aver usufruito del servizio, ti senti più tranquillo rispetto alla tua situazione sanitaria?



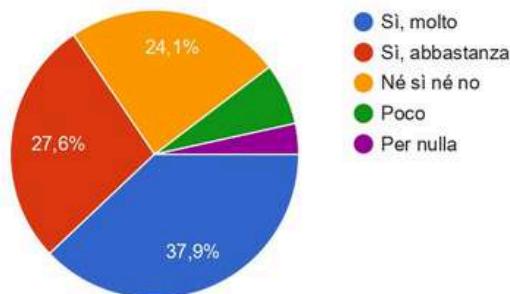
Gli utenti valutano la capacità del servizio di rispondere al proprio bisogno di salute in modo complessivamente positivo. Nelle valutazioni emergono due aspetti:

- **adeguatezza della risposta:** una larga parte degli utenti ritiene che la prestazione ricevuta abbia risposto in modo adeguato al proprio problema sanitario;
- **maggior tranquillità dopo l'incontro:** molte persone riportano una sensazione di maggiore serenità dopo la visita: un effetto che rientra negli *outcome* immediati previsti nella catena del valore.

«Finalmente qualcuno ha capito il mio problema.»

4.5 Orientamento al Servizio Sanitario Nazionale

Il servizio sanitario delle Cep ti ha aiutato a conoscere meglio come funziona il sistema sanitario pubblico?



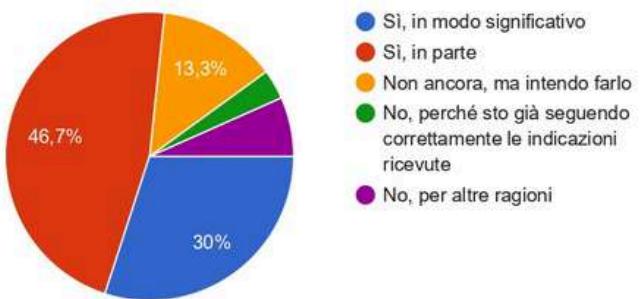
L'orientamento sanitario rappresenta uno degli obiettivi centrali del servizio. Dalle risposte emerge che:

- **la maggior parte degli utenti indica di aver ricevuto spiegazioni utili per orientarsi nei servizi sanitari** (dato prevalente);
- **alcuni utenti segnalano difficoltà legate alla comprensione delle informazioni**, soprattutto quando le condizioni personali o linguistiche rendono più complessa la comunicazione;
- **una parte degli utenti riferisce di continuare ad avere dubbi su come muoversi nei servizi sanitari esterni**, pur riconoscendo l'aiuto ricevuto alle Cep.

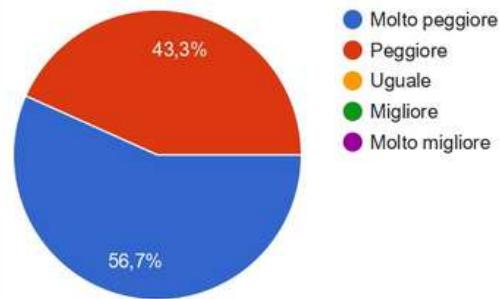
«Adesso so cosa fare.»

4.6 Outcome percepiti

Dopo aver ricevuto cure o indicazioni, hai modificato qualche comportamento per migliorare la tua salute?



Secondo te, come sarebbe la tua situazione se questo servizio non esistesse?



Due set di risposte delineano l'effetto percepito del servizio sulla salute degli utenti:

- **cambiamenti nei comportamenti**: molti riferiscono di aver migliorato, almeno in parte, la gestione della propria salute dopo l'incontro con il servizio sanitario.
- **scenario senza il servizio**: un dato particolarmente significativo è la convinzione che, senza il servizio sanitario delle Cep, la propria situazione sarebbe peggiore o molto peggiore.

Si tratta di un indicatore rilevante di **impatto percepito**, che conferma la funzione di presidio sanitario informale e di facilitazione del servizio.

«La mia salute sarebbe peggiorata.»

4.7 Voci e testimonianze raccolte nelle risposte aperte

L'analisi qualitativa delle risposte aperte rivela alcuni temi ricorrenti:

Cosa apprezzano di più:

- l'accoglienza e la gentilezza;
- la disponibilità del personale sanitario;
- la possibilità di essere seguiti anche senza documenti o prenotazioni;
- la chiarezza delle spiegazioni;
- la sensazione di sentirsi "guardati negli occhi".

Suggerimenti di miglioramento:

- ampliamento degli orari;
- maggiore disponibilità di terapie e materiali;
- spazi più ampi o meglio attrezzati;
- possibilità di approfondimenti specialistici.

Aspetti che colpiscono gli utenti:

- l'atmosfera "non giudicante";
- il fatto di trovare continuità e presenza;
- la sensazione di essere riconosciuti come persone.

Questi temi qualitativi completano il quadro emerso dai dati strutturati e confermano la centralità della dimensione relazionale.



4.8 Lettura sintetica per cluster

L'analisi dei questionari consente di osservare alcune differenze nei giudizi espressi dagli utenti, collegate alle loro condizioni di vita. Pur essendo un campione limitato, emergono alcuni elementi utili per comprendere il ruolo del servizio sanitario rispetto ai diversi profili di fragilità.

Provenienza geografica

Gli utenti stranieri esprimono valutazioni mediamente più alte in tutte le dimensioni (accoglienza, ascolto, risposta adeguata e tranquillità dopo la visita). Questi dati suggeriscono che il servizio sanitario rappresenta per loro un riferimento significativo, soprattutto nei primi livelli di orientamento e spiegazione delle terapie.

Condizione abitativa

I punteggi sono positivi in tutti i gruppi, ma con alcune sfumature:

- le persone accolte in **strutture** esprimono i giudizi più elevati sull'adeguatezza della risposta sanitaria;
- chi vive **in casa privata** mostra la maggiore tranquillità dopo la visita;
- le persone **senza dimora** mantengono valutazioni positive, ma con un valore leggermente inferiore nella tranquillità post-visita, segnale coerente con la precarietà della loro condizione.

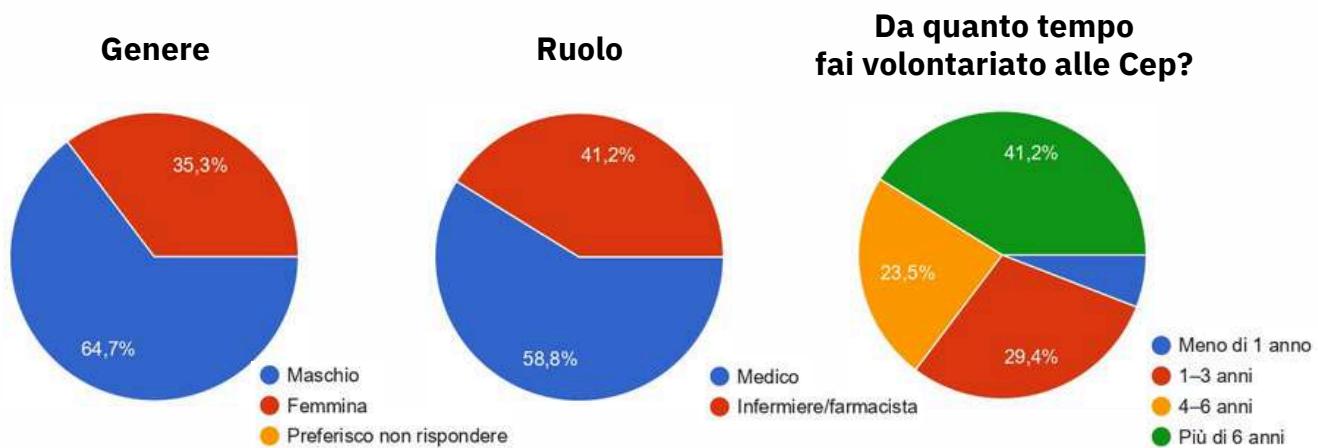
Condizione professionale

Le differenze fra gruppi occupazionali sono minime e non significative, poiché la quasi totalità degli intervistati è disoccupata o in cerca di lavoro. Questo cluster non offre quindi elementi interpretativi utili.

Cap 5 - Analisi dei questionari: personale sanitario

Il presente capitolo raccoglie e analizza le risposte del personale sanitario volontario che opera nel servizio sanitario delle Cucine Economiche Popolari. Il contributo dei professionisti – medici, infermieri, farmacisti – è fondamentale per comprendere come il servizio funzioni dall'interno, quali siano i punti di forza e quali gli ambiti in cui investire per migliorare la qualità dell'intervento.

5.1 Profilo dei rispondenti



Il gruppo dei rispondenti è composto da professionisti con esperienze e competenze diverse, che collaborano con continuità e motivazione. Dalla distribuzione emergono alcuni elementi ricorrenti:

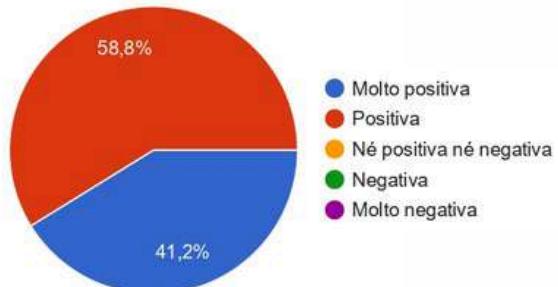
- presenza equilibrata tra figure mediche e infermieristiche;
- buona rappresentanza di persone con esperienza pluriennale alle Cep.

Questi profili eterogenei contribuiscono a costruire una visione ricca e approfondita del funzionamento del servizio.

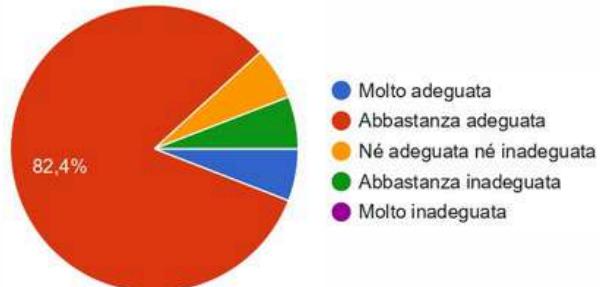
«Ogni incontro è una scoperta.»

5.2 Organizzazione e funzionamento del servizio

Come valuti l'organizzazione generale del Servizio Sanitario delle Cep?



Come valuti la disponibilità di strumenti e materiali necessari per il tuo operato?



La **valutazione dell'organizzazione generale** del servizio sanitario è prevalentemente positiva. I volontari segnalano:

- buona integrazione tra équipe sanitaria e operatori Cep;
- processi interni relativamente chiari;
- adeguata gestione del flusso delle persone;
- necessità, in alcuni casi, di migliorare spazi e dotazioni.

La percezione sulla **disponibilità di materiali e strumenti** è invece più articolata: mentre alcuni operatori la ritengono adeguata, altri evidenziano margini di miglioramento, soprattutto per quanto riguarda:

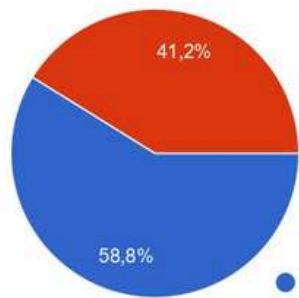
- materiali per medicazioni;
- strumenti diagnostici di base;
- dotazione di farmaci e presidi.

La prospettiva sanitaria interna è quindi utile per individuare priorità di investimento future.

«La collaborazione è il nostro punto di forza.»

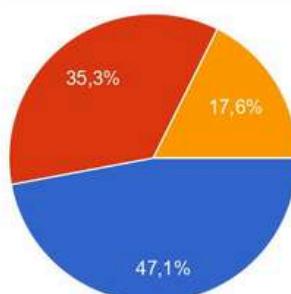
5.3 Collaborazione, sicurezza e gestione delle situazioni complesse

Come valuti la collaborazione tra volontari, operatori e altre figure coinvolte?



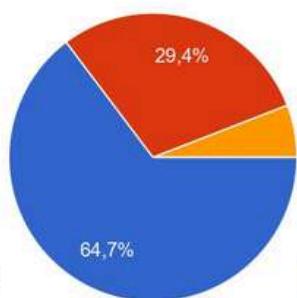
- Molto buona
- Buona
- Né buona né scarsa
- Scarsa
- Molto scarsa

Ti senti supportato/a dall'organizzazione nella gestione di eventuali situazioni complesse o critiche?



- Sempre
- Spesso
- A volte
- Raramente
- Mai

Ritieni che la struttura e le procedure garantiscano un adeguato livello di sicurezza per te e per gli utenti?



- Sempre
- Spesso
- A volte
- Raramente
- Mai

La **collaborazione tra volontari e operatori** viene valutata molto positivamente: è percepita come uno dei punti di forza del servizio, grazie alla:

- presenza stabile degli operatori Cep;
- chiarezza nella comunicazione quotidiana;
- costruzione di una relazione di fiducia tra team.

Il supporto nelle **situazioni complesse** è valutato in modo variabile: alcuni professionisti si sentono sempre sostenuti, altri riferiscono un bisogno maggiore di momenti di confronto e debriefing, soprattutto per i casi più delicati.

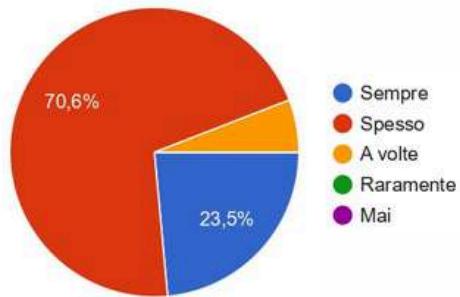
Sul fronte della **sicurezza**, la maggior parte dei volontari ritiene adeguate le procedure e gli spazi, pur segnalando la necessità di:

- migliorare alcuni aspetti logistici;
- ridurre la promiscuità nei momenti di grande affluenza;
- definire ulteriormente le procedure in specifici casi critici.

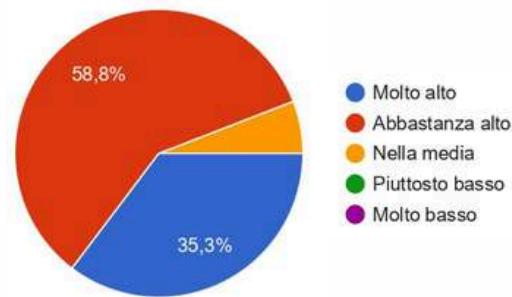
«Siamo una squadra»

5.4 Efficacia percepita del servizio

Secondo te, il servizio sanitario delle Cep risponde efficacemente ai bisogni di salute degli utenti?



Come valuti, in generale, il livello di ascolto e rispetto offerto agli utenti?



Il personale sanitario ritiene che il servizio sanitario risponda in modo efficace ai bisogni degli utenti. Tra gli elementi più ricorrenti segnalati:

- ascolto e rispetto sono vissuti come costanti del servizio;
- l'accoglienza svolge un ruolo decisivo nel facilitare l'incontro;
- l'efficacia clinica è considerata buona per il livello di intervento previsto (bassa soglia, continuità, prossimità).

L'esito percepito va letto in continuità con quanto emerso dai questionari utenti: le due prospettive convergono, rafforzando la credibilità dei risultati.

«Qui le persone ritrovano fiducia.»

5.5 Bisogni formativi

In quali ambiti, specifici per il contesto e il target delle Cep, vorresti formazione o approfondimento?



Il personale sanitario manifesta interesse per percorsi di formazione, con preferenze concentrate su:

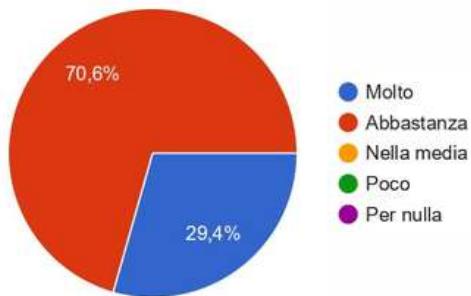
- approccio interculturale e mediazione linguistica;
- gestione di pazienti in grave marginalità;
- orientamento degli utenti all'interno del sistema sanitario pubblico;
- comunicazione e ascolto attivo.

La **richiesta di formazione** è un indicatore importante: non riguarda tanto l'aspetto tecnico, quanto la necessità di strumenti per affrontare la complessità delle situazioni umane e sociali che emergono quotidianamente.

«L'ascolto è la prima cura.»

5.6 Outcome percepiti dal personale sanitario

In che misura ritieni che il servizio contribuisca a migliorare la condizione di salute e benessere degli utenti?



Secondo i professionisti sanitari, il servizio contribuisce in misura significativa a:

- intercettare fragilità sanitarie;
- prevenire complicazioni evitabili;
- migliorare la consapevolezza delle persone rispetto alla propria salute;
- ridurre ansia e incertezza;
- favorire un orientamento più efficace verso il Servizio sanitario nazionale.

L'esito percepito conferma che il servizio sanitario non agisce soltanto sul piano clinico, ma anche sul piano **relazionale, educativo e di accompagnamento**.

«Qui la cura va oltre la medicina.»

5.7 Temi emersi dalle risposte aperte

L'analisi qualitativa rivela alcune linee di lettura ricorrenti:

Punti di forza

- collaborazione tra operatori, volontari e Cep;
 - clima di fiducia;
 - capacità di accogliere situazioni complesse;
 - utilità clinica delle prestazioni di base;
 - continuità del servizio.

Aree di miglioramento

- spazi più ampi, soprattutto nei giorni di maggiore affluenza;
 - incremento delle dotazioni sanitarie;
 - definizione di protocolli in casi specifici;
 - maggiori momenti di confronto integrato (sanitari-operatori).

Situazioni significative

Molti volontari riportano episodi che mostrano:

- il valore della relazione nella cura;
 - la capacità del servizio di generare fiducia;
 - esperienze umane che trasformano sia gli utenti sia chi opera nel servizio.



Cap 6 - Lettura integrata dei risultati

L'analisi congiunta delle risposte raccolte dagli utenti (30 questionari) e dal personale sanitario volontario (17 questionari) permette di costruire una visione complessiva della qualità del servizio sanitario delle Cep. L'obiettivo di questa lettura integrata è restituire un quadro unitario, mettere in relazione percezioni diverse e verificare in che misura il servizio produce valore nelle dimensioni individuate dagli indicatori della valutazione.

La lettura integrata non sostituisce l'analisi dettagliata dei capitoli precedenti, ma li ricompone in una sintesi orientata alla comprensione del funzionamento complessivo del servizio.

6.1 Indicatori della valutazione – valori rilevati e interpretazione

Di seguito la Tabella 1 con gli indicatori definiti nel capitolo 3, ora compilati con i dati reali emersi dal questionario utenti, dal questionario personale sanitario e dalle fonti amministrative.

Tabella 3 – Indicatori della valutazione (valori rilevati + interpretazione)

Dimensione / Obiettivo	Indicatore	Valore rilevato	Interpretazione sintetica
A. Output del servizio	Numero visite mediche	1.760 (2024)	Volume elevato e stabile negli anni; domanda costante
	Prestazioni infermieristiche	792 (2024)	Buona presenza di attività tecniche a supporto
	Totale prestazioni	2.552	Conferma della forte integrazione medico-infermieristica
	Utenti unici	683	Ampia platea, con forte turnover tipico dei servizi a bassa soglia
	Continuità di accesso	≥ 50%	Un utente su due torna più volte → segno di fiducia e utilità percepita

Dimensione / Obiettivo	Indicatore	Valore rilevato	Interpretazione sintetica
B. Qualità percepita dagli utenti	Accoglienza	97% positivo	L'accoglienza è il tratto più distintivo del servizio
	Ascolto e rispetto	100% positivo	Elevata qualità relazionale
	Risposta sanitaria adeguata	97% adeguata/ molto adeguata	Gli utenti trovano risposte ai bisogni immediati
	Maggior tranquillità dopo la visita	80% sì	Riduzione dell'ansia sanitaria e miglioramento percepito
	Orientamento al SSN	66% conferma	Buona capacità di accompagnamento, pur con margini di sviluppo
	Cambiamenti comportamentali	77% ha modificato comportamenti	Il servizio stimola forme di autocura e consapevolezza
	Situazione senza il servizio	100% "sarebbe peggio"	L'impatto percepito degli utenti è molto alto
C. Qualità percepita dal personale sanitario	Organizzazione generale	59% positiva, 41% molto positiva	Struttura operativa valutata molto bene
	Adeguatezza strumenti	88% adeguati/ molto adeguati	Dotazioni in linea con i bisogni clinici del servizio
	Collaborazione interna	59% molto buona, 41% buona	Forte coesione tra medici, infermieri e operatori Cep
	Supporto nei casi complessi	47% sempre, 35% spesso	Sistema di sostegno percepito come solido
	Sicurezza operativa	65% sempre, 29% spesso	Ambiente ritenuto sicuro per volontari e utenti
	Efficacia del servizio	71% spesso, 24% sempre	Il personale conferma l'efficacia clinica e relazionale
	Ascolto e rispetto degli utenti	94% alto/ molto alto	Riconosciuta la centralità della relazione
	Contributo al miglioramento della salute	71% abbastanza, 29% molto	Forte percezione dell'impatto sanitario

6.2 Convergenze tra utenti e personale sanitario

Dall'analisi dei due punti di vista emergono convergenze molto nette, che rafforzano la credibilità dei risultati.

Principali convergenze

- **Accoglienza e relazione**
 - Utenti: 97% giudizio positivo.
 - Personale sanitario: 94% percepisce un livello alto di ascolto.
→ la qualità relazionale è il principale punto di forza condiviso.
- **Efficacia percepita del servizio**
 - Utenti: 80% si sente più tranquillo dopo la visita; 100% ritiene che “senza il servizio sarebbe peggio”.
 - Personale: 95% ritiene il servizio efficace nel rispondere ai bisogni.
→ il servizio produce effetti concreti sulla salute percepita.
- **Orientamento e accompagnamento**
 - Utenti: 66% capisce meglio come muoversi nel SSN.
 - Personale: conferma che l'orientamento è un compito naturale del servizio.
→ riconoscimento reciproco del ruolo “ponte” tra fragilità e SSN.
- **Sicurezza e clima operativo**
 - Personale: 94% sicurezza elevata.
 - Utenti: quasi totale assenza di percezione di conflitto o giudizio.
→ un contesto accogliente e protetto per entrambe le parti.

Tabella 4 – Sintesi delle convergenze

Ambito	Dato utenti	Dato personale sanitario	Sintesi interpretativa
Accoglienza	97% positivo	94% alto/molto alto (ascolto e rispetto)	Forte coerenza su qualità relazionale
Efficacia percepita	80% più tranquillo 100% impatto alto	95% servizio efficace	Servizio percepito come utile e rassicurante
Orientamento	66% orientato meglio	Confermato come compito centrale	Il servizio svolge funzione di mediazione sanitaria
Sicurezza e clima	Nessuna criticità segnalata	94% sicurezza elevata	Ambiente protetto e collaborativo

6.3 Sintesi interpretativa delle dimensioni

La lettura congiunta dei dati mostra un servizio:

- **ad alta intensità relazionale**, dove ascolto, rispetto e accoglienza sono elementi fondanti;
- **con buona efficacia sanitaria**, capace di rispondere ai bisogni immediati e di migliorare la tranquillità clinica degli utenti;
- **che agisce come nodo di rete**, facilitando l'orientamento al SSN e l'accesso ai servizi pubblici;
- **con una forte solidità interna**, testimoniata dalla collaborazione tra medici, infermieri e operatori Cep;
- **capace di generare piccoli ma significativi cambiamenti comportamentali** nelle persone.

L'integrazione dei due punti di vista conferma la coerenza complessiva del servizio: ciò che gli utenti percepiscono positivamente è esattamente ciò che il personale ritiene di offrire.

Cap 7 - Considerazioni conclusive

Il percorso di valutazione presentato in questo report ha permesso di raccogliere e mettere in relazione le percezioni degli utenti e del personale sanitario, restituendo un'immagine chiara e documentata del servizio sanitario delle Cucine Economiche Popolari. L'insieme dei risultati mostra un servizio capace di coniugare prossimità, cura e orientamento, operando come presidio quotidiano in un contesto di fragilità diffuse.

Di seguito vengono presentate le riflessioni conclusive, articolate in due sezioni: impatto multidimensionale e implicazioni operative.

7.1 Impatto multidimensionale del servizio sanitario

Il servizio sanitario delle Cucine Economiche Popolari produce un impatto che va oltre la prestazione clinica. Si colloca in uno spazio intermedio, in cui la cura prende forma a partire dalla relazione, dalla prossimità e dalla continuità.

L'impatto può essere letto come multidimensionale, perché attraversa diversi piani dell'esperienza delle persone:

Impatto sanitario immediato

Le persone trovano una risposta concreta ai bisogni di salute di base attraverso visite, medicazioni, monitoraggi o chiarimenti sulle terapie. Questo contribuisce a prevenire complicazioni, ridurre il rischio e offrire un primo livello di presa in carico.

Impatto psicologico ed emotivo

Per molti utenti il servizio rappresenta un luogo in cui sentirsi accolti senza paura di essere giudicati. La tranquillità percepita dopo la visita, emersa con nettezza dai questionari, indica che la cura agisce anche sul piano emotivo, creando condizioni di maggiore sicurezza e fiducia.

Impatto relazionale

Il servizio alimenta relazioni che diventano nel tempo una risorsa stabile. Il legame tra operatori, personale sanitario e utenti è uno degli elementi più forti messi in evidenza dalla valutazione: la continuità dell'incontro genera fiducia e apre spazi di ascolto che rendono possibile affrontare questioni anche molto complesse.

Impatto sociale

Molte persone riescono a orientarsi meglio nel sistema sanitario pubblico grazie all'accompagnamento ricevuto. Questo è particolarmente rilevante per chi incontra barriere linguistiche, culturali o amministrative: il servizio delle Cep diventa un ponte tra fragilità e servizi istituzionali.

Impatto nelle condizioni di vita

Il servizio contribuisce a migliorare aspetti della vita quotidiana legati alla salute: la regolarità delle terapie, la capacità di gestire piccole complicazioni, la comprensione delle indicazioni ricevute altrove. Per persone in situazioni di grande instabilità, questi cambiamenti rappresentano differenze significative.

Impatto organizzativo

La presenza costante del personale sanitario volontario, in collaborazione con gli operatori Cep, rafforza la capacità dell'organizzazione di rispondere ai bisogni emergenti delle persone accolte, integrando l'azione dei diversi servizi.

Impatto comunitario

Il servizio sanitario opera in rapporto con la rete cittadina e regionale, contribuendo a rendere il territorio più attento e inclusivo verso le fragilità sanitarie. In questo senso, il servizio svolge una funzione riconosciuta anche dagli enti pubblici e dagli ambulatori solidali con cui collabora.

L'insieme di queste dimensioni restituisce un impatto che non è misurabile attraverso un unico indicatore, ma emerge dall'intreccio quotidiano tra cura, relazione e orientamento.

7.2 Implicazioni operative

Le evidenze emerse nei capitoli precedenti suggeriscono alcune implicazioni operative significative:

- **consolidare la qualità dell'accoglienza** - è uno dei punti di forza più riconosciuti e va preservato attraverso continuità, cura degli spazi e adeguata formazione relazionale;
- **rafforzare le dotazioni e gli strumenti sanitari** - il personale volontario segnala margini di miglioramento nelle dotazioni mediche e nelle risorse disponibili per medicazioni, monitoraggi e gestione delle terapie;
- **sostenere la gestione delle situazioni complesse** - sarebbe utile introdurre momenti di confronto interno, protocolli condivisi e spazi di debriefing per casi ad alta complessità;
- **investire nella formazione** - le richieste dei volontari sanitari evidenziano bisogni formativi specifici:
 - comunicazione interculturale;
 - mediazione linguistica;
 - marginalità estrema;
 - orientamento sanitario
 - ascolto attivo.
- **curare il raccordo con la rete territoriale** - il ruolo del servizio sanitario come ponte verso il SSN e la rete degli ambulatori ETS è strategico e va mantenuto e rafforzato nel tempo.

Appendice A - Questionario utenti

In questa sezione è riportato il questionario integrale somministrato agli utenti del servizio sanitario, nella versione esatta utilizzata durante la raccolta dei dati. Il questionario include:

- domande anagrafiche essenziali;
- domande relative all'accesso e alla frequenza del servizio;
- valutazioni sull'accoglienza, la relazione con il personale e la chiarezza delle spiegazioni;
- percezione dell'utilità della visita;
- elementi di orientamento verso il Servizio sanitario nazionale;
- domande sugli outcome percepiti.

Sezione A – Dati anagrafici

1. Sesso

- Maschio
 Femmina
 Preferisco non rispondere

2. Età

3. Provenienza geografica

- Italia
 Altro: -----

4. Stato abitativo attuale

- In casa privata
 In struttura di accoglienza
 Senza dimora
 Altro: -----

5. Condizione professionale

- Occupato
 Disoccupato
 In cerca di lavoro
 Altro: -----

6. Possesso di documenti in regola

- Permesso di soggiorno in corso di validità
 Permesso di soggiorno scaduto
 Senza permesso di soggiorno
 Cittadino italiano/UE

Sezione B – Esperienza con il servizio sanitario

7. Da quanto tempo frequenti il servizio sanitario delle Cep?

- Prima volta
- Meno di 6 mesi
- Da 6 mesi a 1 anno
- Oltre 1 anno

8. Come hai conosciuto il servizio sanitario delle Cep?

- Frequento già altri servizi delle Cep
- Passaparola
- Inviato da altre realtà del pubblico (es. pronto soccorso, ULSS)
- Inviato da enti del privato sociale (unità di strada, cooperative)
- Altro: _____

9. Come valuti l'accoglienza ricevuta dal personale?

- Molto positiva
- Positiva
- Né positiva né negativa
- Negativa
- Molto negativa

10. Ti sei sentito ascoltato e rispettato durante la visita?

- Sempre
- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

11. In che misura hai trovato una risposta adeguata al tuo bisogno di salute?

- Molto adeguata
- Abbastanza adeguata
- Né adeguata né inadeguata
- Inadeguata
- Molto inadeguata

12. Dopo aver usufruito del servizio, ti senti più tranquillo rispetto alla tua situazione sanitaria?

- Sì, molto
- Sì, abbastanza
- Né più né meno tranquillo
- Più preoccupato
- Molto più preoccupato

13. Il servizio sanitario delle Cep ti ha aiutato a conoscere meglio come funziona il sistema sanitario pubblico?

- Sì, molto
- Sì, abbastanza
- Né sì né no
- Poco
- Per nulla

14. Dopo aver ricevuto cure o indicazioni, hai modificato qualche comportamento per migliorare la tua salute?

- Sì, in modo significativo
- Sì, in parte
- Non ancora, ma intendo farlo
- No, perché sto già seguendo correttamente le indicazioni
- No, per altre ragioni

15. Secondo te, come sarebbe la tua situazione se questo servizio non esistesse?

- Molto peggiore
- Peggio
- Uguale
- Migliore
- Molto migliore

Sezione C – Domande aperte

16. Cosa hai apprezzato maggiormente del servizio sanitario delle Cep?

17. Hai un suggerimento per migliorarlo?

18. C’è qualcosa che ti ha colpito o che ti ha fatto riflettere?

Appendice B - Questionario personale sanitario

La presente appendice riporta il questionario integrale rivolto al personale sanitario volontario (medici, infermieri, farmacisti), utilizzato per la raccolta dei dati. Il questionario rileva:

- ruolo svolto e anzianità di servizio;
- percezione delle condizioni operative;
- adeguatezza degli spazi e delle dotazioni;
- qualità della collaborazione tra operatori, volontari e organizzazione;
- percezione dell'efficacia del servizio;
- criticità osservate e suggerimenti.

Sezione A – Profilo (facoltativo)

1. Genere

- Maschio
 Femmina
 Preferisco non rispondere

2. Ruolo

- Medico
 Infermiere/farmacista
 Altro: _____

3. Da quanto tempo fai volontariato alle Cep?

- Meno di 1 anno
 1–3 anni
 4–6 anni
 Più di 6 anni

Sezione B – Organizzazione e funzionamento del servizio

4. Come valuti l'organizzazione generale del Servizio Sanitario delle Cep?

- Molto positiva
 Positiva
 Né positiva né negativa
 Negativa
 Molto negativa

5. Come valuti la disponibilità di strumenti e materiali necessari per il tuo operato?

- Molto adeguata
- Abbastanza adeguata
- Né adeguata né inadeguata
- Abbastanza inadeguata
- Molto inadeguata

6. Come valuti la collaborazione tra volontari, operatori e altre figure coinvolte?

- Molto buona
- Buona
- Né buona né scarsa
- Scarsa
- Molto scarsa

7. Ti senti supportato/a dall'organizzazione nella gestione di situazioni complesse o critiche?

- Sempre
- Spesso
- A volte
- Raramente
- Mai

8. Ritieni che la struttura e le procedure garantiscano un adeguato livello di sicurezza per te e gli utenti?

- Sempre
- Spesso
- A volte
- Raramente
- Mai

9. Secondo te, il servizio sanitario delle Cep risponde efficacemente ai bisogni di salute degli utenti?

- Molto
- Abbastanza
- Nella media
- Poco
- Per nulla

Sezione C – Relazione con gli utenti e percezione dell'impatto

10. Come valuti, in generale, il livello di ascolto e rispetto offerto agli utenti?

- Molto alto
- Abbastanza alto
- Nella media
- Piuttosto basso
- Molto basso

11. In quali ambiti vorresti formazione o approfondimento? (scelta multipla)

- Gestione di pazienti in grave marginalità sociale
- Approccio interculturale e mediazione linguistica
- Comunicazione e ascolto attivo
- Orientamento degli utenti nel sistema sanitario nazionale e locale
- Gestione di urgenze ed emergenze non ospedaliere
- Altro: _____

12. In che misura ritieni che il servizio contribuisca a migliorare la condizione di salute e benessere degli utenti?

- Molto
- Abbastanza
- Nella media
- Poco
- Per nulla

Sezione D – Domande aperte

13. Qual è, secondo te, il principale punto di forza del servizio?

14. Qual è l'area in cui sarebbe più importante migliorare?

15. C'è un episodio o una situazione particolarmente significativa della tua esperienza?

Appendice C - Indicatori della valutazione

Questa appendice raccoglie la matrice completa degli indicatori utilizzati per la valutazione del Servizio sanitario delle Cucine Economiche Popolari. La tabella riprende gli indicatori presentati nel Capitolo 3 e li integra con i valori rilevati attraverso:

- i dati amministrativi del servizio (anno 2024),
- le 30 risposte del questionario utenti,
- le 17 risposte del questionario personale sanitario.

La matrice è pensata per garantire trasparenza, replicabilità e future comparazioni con gli altri servizi alla persona (mensa, igiene personale, ascolto e orientamento).

Tabella – Indicatori della valutazione (con valori rilevati)

Output del servizio

Dimensione / Obiettivo	Indicatore	Descrizione / cosa misura	Valore rilevato
Accesso alle prestazioni	Numero visite mediche	Visite mediche erogate nel 2024	1.760
	Prestazioni infermieristiche	Medicazioni, parametri, altre prestazioni	792
	Totale prestazioni	Somma visite + prestazioni infermieristiche	2.552
	Numero utenti unici	Persone che hanno utilizzato il servizio	683
Continuità nel tempo	Continuità di accesso	Persone che tornano più volte nel corso dell'anno	≥ 50% (dato amministrativo)

Qualità percepita dagli utenti

Dimensione / Obiettivo	Indicatore	Descrizione / cosa misura	Valore rilevato
Accoglienza	Accoglienza ricevuta	Qualità dell'accoglienza da parte del personale	97% positiva/ molto positiva
Ascolto e rispetto	Ascolto durante la visita	Percezione di essere ascoltati e rispettati	100% sempre/ spesso
Risposta sanitaria	Adeguatezza della visita	Capacità della visita di rispondere al bisogno	97% adeguata/ molto adeguata
Sicurezza	Tranquillità dopo la visita	Maggiore serenità rispetto alla situazione sanitaria	80% miglioramento
Orientamento al SSN	Chiarezza sul sistema sanitario	Il servizio aiuta a capire "cosa fare e dove andare"	66% sì
Comportamenti di salute	Cambiamenti comportamentali	Modifiche nelle abitudini di cura	77% sì
Impatto percepito	Situazione senza il servizio	Percezione del ruolo del servizio nella propria vita	100% "sarebbe peggio"

Qualità percepita dal personale sanitario

Dimensione / Obiettivo	Indicatore	Descrizione / cosa misura	Valore rilevato
Condizioni operative	Adeguatezza degli spazi	Adeguatezza degli ambienti e delle dotazioni	41% sempre, 59% spesso adeguati
Risorse disponibili	Strumenti e materiali	Disponibilità di strumenti per svolgere l'attività	80% abbastanza adeguati
Collaborazione	Collaborazione interna	Qualità della relazione tra operatori e volontari	59% molto buona, 41% buona
Supporto organizzativo	Supporto nei casi complessi	Supporto percepito nelle situazioni difficili	47% sempre, 35% spesso
Efficacia percepita	Beneficio per gli utenti	Percezione dell'efficacia del proprio intervento	71% spesso, 24% sempre utile
Outcome professionale	Ascolto e rispetto verso utenti	Livello di ascolto percepito come offerto agli utenti	94% alto/ molto alto
Esiti di salute	Miglioramento degli utenti	Contributo percepito al miglioramento del benessere	71% abbastanza, 29% molto

Nota metodologica

Gli indicatori riportati nella tabella sono stati costruiti seguendo tre criteri:

- **rilevanza** - sono stati inclusi solo gli indicatori utili a descrivere con precisione il funzionamento del servizio.
- **misurabilità** - ogni indicatore doveva disporre di un valore reale, proveniente da dati amministrativi o dai questionari.
- **coerenza con la catena del valore** - gli indicatori sono coerenti con le tre dimensioni utilizzate nella metodologia del report:
 - output del servizio
 - qualità percepita dagli utenti
 - qualità percepita dal personale sanitario

Questa appendice costituisce la **base numerica ufficiale** su cui si fondano l'analisi, la lettura integrata e le considerazioni conclusive del report.

Appendice D - Bibliografia e riferimenti

La bibliografia raccoglie i principali riferimenti istituzionali, normativi e teorici che hanno orientato la stesura del presente report. Costituisce uno strumento di supporto alla contestualizzazione del servizio sanitario delle Cep e un elemento di trasparenza del percorso metodologico adottato.

Riferimenti istituzionali e normativi

- **Costituzione della Repubblica Italiana**, art. 32 – Tutela della salute come diritto fondamentale della persona e interesse della collettività.
- **D.lgs. 117/2017 – Codice del Terzo Settore** – Disposizioni in materia di attività di interesse generale, tra cui quelle rivolte alla tutela della salute e all'inclusione sociale.
- **Normativa regionale del Veneto** relativa alla promozione della salute, ai servizi sociosanitari e all'accesso ai percorsi di cura per persone in fragilità.
- **Decreto Legislativo 286/1998 e Decreto Ministeriale 12/01/2017** – Disposizioni per l'assistenza sanitaria alle persone senza dimora, ai cittadini stranieri temporaneamente presenti (STP) e ai cittadini europei non iscritti (ENI).
- **Linee guida e documenti tecnici di ULSS 6 Euganea** sulla presa in carico delle persone in condizioni di marginalità e sulla continuità delle cure.

Riferimenti teorici, metodologici e di contesto

- **Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)** – Documenti sui determinanti sociali della salute, modelli di prossimità e raccomandazioni per l'accesso equo ai servizi sanitari.
- **Ottawa Charter for Health Promotion (OMS, 1986)** – Riferimenti concettuali su empowerment, accessibilità e partecipazione.
- **Materiali della Rete Veneta degli Ambulatori Sociali e Solidali (ETS)** – Documenti condivisi, modelli operativi, linee comuni di presa in carico.
- **Rapporti e pubblicazioni di istituzioni nazionali e locali** che trattano povertà sanitaria, esclusione e sistemi territoriali di supporto.
- **Documentazione interna delle Cep** – Relazioni annuali, convenzioni, dati amministrativi e documentazione organizzativa utile alla descrizione del servizio sanitario.

In sintesi

Questo report raccoglie il percorso di valutazione del Servizio sanitario delle Cucine Economiche Popolari, costruito attraverso l'ascolto diretto degli utenti e del personale sanitario volontario. È un documento di restituzione e, allo stesso tempo, uno strumento di lavoro: vuole offrire uno sguardo chiaro su ciò che il servizio rappresenta oggi e sulle direzioni che possono rafforzarne il valore nel tempo.

Il testo nasce da un processo condiviso, fondato sull'osservazione quotidiana, sulla cura reciproca e sulla volontà di comprendere a fondo il significato umano e sociale di questo presidio di prossimità. Ogni risposta, ogni dato, ogni parola raccolta restituisce il senso di una responsabilità che coinvolge tutta la comunità delle Cep.

**«Prendersi cura è sempre un incontro.
Ogni storia ascoltata apre uno spazio nuovo di fiducia e possibilità.»**

Fondazione Nervo Pasini – Cucine Economiche Popolari

- 📍 Via Tommaseo 12, Padova
- 🌐 www.fondazionenervopasini.it
- ✉️ infocep@fondazionenervopasini.it



FONDAZIONE NERVO PASINI
IBAN: IT07K0306909606100000187660
Destina il tuo 5x1000 cf. 92295650284