



**Regione Lombardia**  
*Famiglia e Solidarietà Sociale*



Gent.mo Legale Rappresentante

L'Associazione Cittadinanzattiva – Assemblea Territoriale di Pavia – Onlus e la Sua Rete Tribunale per i Diritti del Malato, grazie al finanziamento regionale ottenuto per la realizzazione del progetto dal titolo “Una persona a rischio di esclusione sociale” (Bando 2008/2009 di cui al Capo II della l. r. n. 1/2008 “Testo unico delle leggi regionali in materia di volontariato, cooperazione sociale, associazionismo e società di mutuo soccorso”), con la presente intende proporVi un’azione formativa gratuita degli operatori finalizzata alla valorizzazione della qualità percepita dall’utenza circa i servizi resi dalla Vs. struttura e alla copertura del rischio di esclusione sociale in ambito socio-assistenziale.

In tal senso, al fine di reperire la corretta numerosità di materiale ed operatori, si chiede la Vs. disponibilità ad aderire all’iniziativa e intraprendere le fasi di realizzazione del progetto che toccherà le realtà assistenziali di Pavia e provincia.

L’obiettivo principale rimane, comunque, la volontà di condividere metodologie e tecniche finalizzate al continuo miglioramento del servizio di assistenza offerto. Non si tratta di una valutazione per poter esprimere un giudizio sulla qualità, bensì di un’analisi contestuale che attraverso una fotografia della realtà rilevi il livello di qualità percepito.

Al fine di chiarire anticipatamente sia i programmi che la pianificazione dell’intervento presso le strutture che intenderanno aderire alla proposta che stiamo formulando, con la presente siamo a proporvi la partecipazione, con persona Responsabile della Vs. realtà, ad un incontro preliminare al quale sono stati invitati tutti i Responsabili delle strutture di Pavia e provincia, alla presenza della Dott.ssa Annita Daglia – Assessore alla Solidarietà sociale e Pari Opportunità della Provincia di Pavia, del Coordinatore di Cittadinanzattiva, del Responsabile del Progetto e formatore del personale sanitario delle R.S.A., del personale già formato per le visite presso le strutture che aderiranno all’iniziativa.

L’evento si terrà presso la Sala Riunioni della ns. sede ubicata in **Via dei Mille, 130 - Pavia** (ex sede Ufficio Anziani “Borgo Ticino” del Comune di Pavia - con possibilità di parcheggio), il giorno: **Martedì 24 Marzo dalle ore 14,30 alle 17,00**

Al fine di predisporre la realizzazione dell’incontro è necessario ricevere relativo avviso di partecipazione entro la data di **Lunedì 20 Marzo 2009** con lettera raccomandata indirizzata : **Rete Tribunale per i Diritti del Malato c/o Policlinico “S.Matteo” Piazzale Golgi, 5 –Pavia,** o con **e-mail : pitpavia@ yahoo.it** ( compilando nei due casi – il modulo allegato).

In attesa di un Vs. gentile riscontro, l’occasione ci permette di aggiungere i nostri più cordiali saluti

Coordinatore di Cittadinanzattiva Assemblea territoriale di Pavia - Onlus

Tribunale per i diritti del malato	Procuratori dei cittadini	GIUSTIZIA PER I DIRITTI	Scuola di cittadinanza attiva	Coordinamento Nazionale Associazioni Malati Cronici	Progetto integrato di tutela
C/o ex Centro Sociale “ Borgo Ticino ”, Via dei Mille, 130 – 27100 Pavia, Tel. / Fax 0382.309714 Cell. 347.5863614					
Pit-Servizi/Salute - e-mail: <a href="mailto:pitpavia@yahoo.it">pitpavia@yahoo.it</a> - Orario di ricevimento: Martedì e Giovedì, dalle 09.30 alle 11.00					
E-mail: <a href="mailto:info@cittadinanzattiva.pavia.it">info@cittadinanzattiva.pavia.it</a> – sito web: <a href="http://www.cittadinanzattiva.pavia.it">www.cittadinanzattiva.pavia.it</a>					
C.C. Banca Regionale Europea IBAN: IT 82   06906 11323 00000030175 - Codice fiscale: 96042770188					



**Regione Lombardia**  
*Famiglia e Solidarietà Sociale*



**CITTADINANZA ATTIVA**  
 ASSEMBLEA TERRITORIALE DI PAVIA - ONLUS



*Allegato :*

da restituire a mezzo giro di posta entro il giorno **20/03/2009** al seguente indirizzo:

**Rete Tribunale per i Diritti del Malato**  
**c/o I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo**  
**Piazzale Golgi, 5 - 27100 Pavia**

o per E-mail : [pitpavia@yahoo.it](mailto:pitpavia@yahoo.it) ( per informazioni Cell. 347.5863614 )

Rsa – Casa di Riposo: .....

Indirizzo:.....

Località: .....

Partecipante per R.S.A. - Casa di Riposo:

.....

.....

Tel./ fax: .....

Indirizzo e-mail: .....