

# **Quanto costa restare a casa: valutazione del contributo cantonale per il mantenimento a domicilio di anziani e invalidi**

---

Carla Invernizzi, Sezione del sostegno a enti e attività sociali  
Cristina Gianocca, Ufficio di statistica

interviste a cura di: Mirta Gaggetta e Carlo Svanascini



**Cantone Ticino**

**Dipartimento  
delle finanze  
e dell'economia**

**Divisione  
delle risorse**

**Ufficio di statistica**

Stabile Torretta  
6501 Bellinzona  
Tel. 091 804 42 25/26  
Fax 091 804 44 25

Composizione testo:

Sharon Fogliani  
Simonetta Rivero  
Ufficio di statistica

Copertina

Fulvio Roth ASG  
Bellinzona

Concetto grafico

Marcello Coray  
Lugano

Prezzo

sFr. 15.--

**La riproduzione  
è autorizzata soltanto con  
la citazione della fonte**

# Sommario

<b>Introduzione</b>	<b>5</b>
<b>Riassunto</b>	<b>7</b>
<b>1. Basi legali del contributo per il mantenimento a domicilio</b>	<b>9</b>
<b>2. Evoluzione del numero di beneficiari, dei sussidi erogati e della durata del sussidio, dal 1993 al 1998</b>	<b>11</b>
2.1. Evoluzione del numero dei beneficiari	11
2.2. Beneficiari e sussidi erogati	11
2.2.1. Spesa giornaliera	12
2.3. Durata della permanenza a domicilio e esaurimento del diritto al sussidio	12
<b>3. L'inchiesta ai beneficiari del 1997</b>	<b>15</b>
3.1. Popolazione intervistata	15
3.2. Caratteristiche socio-demografiche	15
3.2.1. Sesso	15
3.2.2. Classe di età	15
3.2.3. Stato civile	16
3.3. Composizione dell'economia domestica	17
3.4. Persone che forniscono l'assistenza	18
3.4.1. Grado di parentela, ore settimanali e remunerazione	18
3.4.2. Contratto di lavoro regolare	24
3.4.3. Rinuncia ad un impiego	25
3.4.4. Numero medio di anni di cura	26
3.4.5. Occupazione prima di assistere	26
3.5. Assistenza e cure richieste	28
<b>Conclusioni</b>	<b>33</b>

## Segni convenzionali

-	zero, niente
00,0	valore inferiore alla metà della più piccola unità utilizzata
0	non pubblicato per motivi legati alla protezione dei dati
...	dato non disponibile, senza senso o non pubblicato per ragioni statistiche
-p	per indicare che il dato è provvisorio
-r	per indicare che il dato è stato rivisto e corretto
-s	per indicare che il dato è stimato

<b>Allegati</b>	<b>35</b>
1. Direttive concernenti i sussidi cantonali per il mantenimento a domicilio di persone anziane non autosufficienti	35
2. Griglia per la valutazione del grado di autonomia di persone anziane o invalide che vivono a domicilio	37
3. Questionario per l'intervista	40



# Introduzione

## Grazie famiglia!

Cinque anni fa è stato introdotto il sussidio cantonale per le spese di mantenimento a domicilio di anziani e invalidi. Oggi, la Sezione del sostegno a enti e attività sociali del Dipartimento delle opere sociali, in collaborazione con l'Ufficio cantonale di statistica, propone una verifica di questo strumento di sostegno.

Quale uso viene fatto del contributo? In quale misura permette di evitare o di rinviare il ricovero in istituto? Quali sono i bisogni più ricorrenti tra le persone non autosufficienti a domicilio? A queste ed altre domande hanno risposto i beneficiari del contributo, interpellati per avere un riscontro concreto dell'utilità di questo aiuto diretto.

Lo studio rivela l'importante apporto della solidarietà familiare e del lavoro di cura non remunerato assicurato dalle donne (mogli, figlie o madri). Senza questa solidarietà, senza questa disponibilità femminile, l'assistenza di persone non autosufficienti, con reddito modesto, desiderose di rimanere a casa propria, non sarebbe possibile.

Il solo intervento di altri servizi socio-sanitari che forniscono cure e assistenza a domicilio risulterebbe insufficiente.

Ogni beneficiario è curato in media da 2,8 persone e retribuisce almeno una persona che si prende cura di lui. Si tratta generalmente di persone fortemente dipendenti che richiedono mediamente 53 ore settimanali di presa a carico. In questo calcolo è contemplata solo una parte della presenza della persona che abita nell'economia domestica - 42 ore settimanali - che in realtà si estende 24 ore su 24. Se non ci fosse l'apporto volontario del lavoro di cura non remunerato, una richiesta di assistenza superiore alle 50 ore settimanali per una spesa media giornaliera di fr. 48.- per gli anziani e 51.- per gli invalidi non sarebbe finanziariamente sopportabile da parte della famiglia né sostenibile attraverso il sostegno sociale dell'ente pubblico e quindi della collettività. Siamo quindi di fronte a una solidarietà senza prezzo, che avvalorata l'operato delle famiglie, le quali antepongono la qualità di vita alla controprestazione finanziaria.

Questo dato di fatto conferma l'alto grado di motivazione dei famigliari che prendono a carico l'invalido e comprova la pertinenza del rapporto costo/prestazione.

Senza queste condizioni, con tutta probabilità il costo dell'assistenza a domicilio risulterebbe non molto diverso da quello generato dalla costruzione e dalla gestione di un posto letto in una struttura stazionaria.

Al momento dell'introduzione di questo sussidio nella Legge concernente il promovimento, il coordinamento ed il sussidiamento delle attività sociali a favore degli anziani (del 25 giugno 1973), il legislatore ha creato la base legale per una misura sussidiaria e subordinata alle altre prestazioni assicurative.

L'analisi, che copre il periodo 1993/98, conferma la validità di attivare, fra le altre risorse disponibili, questo aiuto finanziario diretto per permettere a una persona - alla sua famiglia - di scegliere fra la cura a domicilio o il ricovero in istituto.

Un primo bilancio era d'obbligo per appurare l'efficacia del contributo versato, per conoscere le risorse attivate, per verificare la rispondenza di questo aiuto, per valutare l'impatto concreto di questo strumento in relazione alle risorse finanziarie attivate (10 milioni di franchi in 6 anni).

I risultati dell'analisi possono essere valutati positivamente, anche se è

difficile dimostrare che il sussidio abbia contribuito ad evitare o a ritardare il collocamento in istituto. E' difficile dimostrarlo perché siamo di fronte a situazioni complesse, molto diversificate, ognuna di esse con la propria individualità. Ciononostante, ci sembra apprezzabile il fatto che, fra i beneficiari, il 61% degli anziani e il 75% degli invalidi abbiano potuto restare a domicilio fino al sopraggiungere della morte, il 32% degli anziani e il 14% degli invalidi poi ricoverati abbiano comunque potuto restare per un lungo periodo a casa propria.

Grazie alle condizioni e alle modalità previste dal Dipartimento per attribuire il sussidio cantonale è stato salvaguardato il principio di sussidiarietà e di commisurazione del contributo.

Promuovendo questa azione alternativa al collocamento definitivo in strutture stazionarie e grazie all'indispensabile apporto della famiglia, il Cantone è riuscito a limitare o a ritardare nel tempo il collocamento in istituto con un impatto non secondario a livello dei costi.

Fra poco, il 1. gennaio 2000, entrerà in vigore la Legge sull'assistenza e cura a domicilio, la quale prevede una diversa ripartizione di oneri tra il Cantone ed i Comuni. Essi saranno chiamati a pagare i 4/5 del disavanzo di esercizio di questi servizi, unitamente a quelli delle case per anziani sussidiate, ma nel contempo saranno liberati dalla partecipazione alla copertura del fabbisogno degli ospedali dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC). In questo scambio i Comuni verranno sgravati di oltre 30 milioni di franchi.

L'impegno del Cantone nell'accompagnare i Comuni in questa nuova sfida non verrà meno. Questa volontà è manifestata nella decisione di mantenere la competenza e l'intero costo dell'aiuto diretto a carico al Cantone, proprio per evitare e contenere i collocamenti in altre strutture sanitarie di tipo stazionario.

Alla domanda "quanto costa restare a casa?" possiamo rispondere: costerebbe troppo se non ci fosse la disponibilità e la solidarietà familiare; costerebbe troppo per la stragrande maggioranza delle persone; costa meno di un ricovero in istituto proprio grazie al lavoro di cura non remunerato prestato in gran parte da mogli, madri e figlie.

Alla luce delle risultanze di questo studio, diventa sempre più chiaro che le cure a domicilio - anche nella nuova organizzazione - potranno essere finanziate solo nella misura in cui si potrà ancora e sempre contare sull'apporto della solidarietà familiare e generazionale e del volontariato. Senza queste componenti, i costi di assistenza e di cura a domicilio sarebbero insopportabili.

Patrizia Pesenti  
Consigliere di Stato

Bellinzona, novembre 1999

# Riassunto

Il sussidio cantonale per le spese di mantenimento a domicilio, entrato in vigore il 1. gennaio 1993, mette a disposizione delle persone non autosufficienti una somma destinata a remunerare le persone che prestano loro l'assistenza necessaria per rimanere a domicilio.

Il contributo cantonale è sussidiario ad altre prestazioni concesse al medesimo scopo, quali ad esempio l'assegno per grandi invalidi (AGI), i contributi riconosciuti dalle Prestazioni complementari per cure infermieristiche, i contributi giornalieri concessi dalle casse malati per cure a domicilio.

Il sussidio è commisurato alla situazione finanziaria del richiedente ed è determinato in base ai parametri utilizzati per allestire la decisione della Prestazione complementare.

Tutti i richiedenti del sussidio per il mantenimento a domicilio devono essere beneficiari o potenziali beneficiari dell'assegno per grandi invalidi. Hanno diritto a questo assegno le persone che a causa della loro infermità devono dipendere in modo durevole dall'aiuto di terzi per compiere gli atti quotidiani della vita oppure abbisognano di cure permanenti o di sorveglianza continua. Il diritto sorge al più presto dopo un anno dall'inizio della grande invalidità. Con 'potenziali beneficiari' si designano le persone che adempiono ai criteri di dipendenza per la concessione dell'AGI, ma per le quali non è ancora trascorso un anno dall'intervenuta invalidità.

I richiedenti devono essere domiciliati nel Cantone Ticino da almeno 3 anni. Infine, il contributo per il mantenimento a domicilio è soggetto all'imposizione fiscale. Lo stesso è infatti considerato come reddito per le persone alle quali viene riversato quale retribuzione per le prestazioni di assistenza alla persona anziana o invalida non autosufficiente. Pertanto ogni decisione di concessione del sussidio viene inviata in copia all'Amministrazione cantonale delle contribuzioni.

Dal 1993 alla fine del 1998 hanno potuto beneficiare del contributo 287 persone anziane e 73 persone invalide; la spesa complessiva dei primi sei anni ammonta a 10 milioni e seicentomila franchi.

Il numero di beneficiari, soprattutto anziani, è costantemente aumentato: dai 20 del 1993 si è passati a 44 nel 1994 fino ai 154 del 1997 e ai 181 del 1998.

Meno numerosi, ma in continuo aumento, anche i beneficiari invalidi: da 3 persone nel 1993 si è passati a 18 nel 1994, a 39 nel 1997 e 49 nel 1998.

Proporzionalmente è aumentata anche la spesa: da 210.000 franchi spesi complessivamente nel 1993 si è arrivati a 3.122.000 nel 1998.

La spesa giornaliera pro capite è rimasta costante, attestandosi su una media di 48 franchi per gli anziani e 51 franchi per gli invalidi.

A cinque anni dall'introduzione, è sembrato importante fare il punto, per verificare in particolare l'uso che viene fatto del contributo, e stabilire in quale misura esso concorre a evitare o almeno a ritardare il trasferimento in istituto.

A questo scopo sono state intervistate le persone che hanno usufruito del sussidio nel corso del 1997. Dei 155 anziani beneficiari ne sono stati raggiunti 119, rispettivamente 35 dei 39 beneficiari invalidi.

Tra i beneficiari anziani oltre il 70% sono donne; al contrario tra quelli invalidi prevalgono gli uomini (63%). L'età media è rispettivamente di 82 e 45 anni. I beneficiari anziani vivono perlopiù in economie domestiche di 2 persone (48%) o soli (24%); le persone invalide in economie domestiche di 2 (54%) o più persone.

L'inchiesta ha rivelato che l'assistenza è prestata prevalentemente da parenti; le persone che maggiormente si assumono l'incombenza sono donne. Le figlie, le aiuto domestiche e il personale dei Servizi di aiuto domiciliare (SAD) ga-

rantiscono la maggior parte dell'assistenza agli anziani. Per le persone invalide le persone di riferimento più ricorrenti sono le madri, i coniugi e il personale dei SAD. I beneficiari, sia anziani sia invalidi, ricevono mediamente oltre 50 ore di assistenza la settimana. Ogni beneficiario è aiutato da quasi tre persone. Le persone che si occupano di anziani non autosufficienti lo fanno in media da oltre quattro anni; per le persone invalide la media sale a più di sei anni.

Al di là del dato già noto che oltre il 90% dei beneficiari sono al beneficio dell'assegno per grandi invalidi, l'inchiesta ha permesso di meglio conoscere il tipo di bisogni ricorrenti tra le persone non autosufficienti a domicilio. Praticamente tutti necessitano di aiuto negli atti ordinari della vita. Il bisogno più frequente è per l'igiene, seguito dal vestirsi, spostarsi, andare in bagno, alzarsi e mangiare.

Inoltre, il 95% dei beneficiari anziani e l'80% di quelli invalidi necessitano di sorveglianza e circa il 60% di aiuti indiretti. Infine, circa il 40% di tutti i beneficiari ha bisogno anche di cure infermieristiche.

Per quanto riguarda l'uso che vien fatto del contributo cantonale, l'inchiesta ha rivelato che tre quarti delle persone che prestano l'assistenza sono retribuite, un terzo lavora con un regolare contratto. Ogni beneficiario retribuisce almeno la persona dalla quale riceve l'aiuto preponderante.

È difficile stabilire in quale misura il contributo permette di evitare l'istituzionalizzazione, tuttavia studiando i motivi che hanno portato al decadimento del diritto al sussidio, si constata che il 63% (61% anziani e 75% invalidi) delle persone è rimasta al proprio domicilio fino al momento del decesso, mentre nel 29% dei casi (32% anziani e 14% invalidi) le persone hanno infine dovuto trovare una sistemazione in istituto.



# 1. Basi legali del contributo per il mantenimento a domicilio

Il contributo cantonale per il mantenimento a domicilio è stato erogato la prima volta nel corso del 1992 (un solo beneficiario); la sua entrata in vigore, con interventi mirati e regolari, risale al 1. gennaio 1993, a seguito della modifica della Legge concernente il promovimento, il coordinamento ed il sussidiamento delle attività sociali a favore degli anziani del 25 giugno 1973 (LA). L'articolo 2, che definisce quali sono le attività sociali a favore delle persone anziane, è stato completato con due nuove lettere - f) e g) - che ne ampliano il campo di intervento, introducendo la nozione di mantenimento a domicilio.

**Art. 2** Sono considerate attività sociali a favore delle persone anziane:

- a) la costruzione, la ricostruzione, l'ampliamento, l'ammodernamento di case di riposo e di appartamenti (qui denominati istituti);
- b) l'acquisto di edifici idonei all'attuazione di istituti;
- c) il finanziamento delle spese di esercizio degli istituti;
- d) l'istituzione e la gestione di servizi ambulatoriali e domiciliari di assistenza specialistica, di aiuto infermieristico, terapeutico, domestico e ricreativo;
- e) la formazione e il perfezionamento del personale;
- f) l'assunzione di costi supplementari, che non possono essere sostenuti dagli interessati o altrimenti finanziati, causati dalla presa a carico di anziani ammalati o invalidi **a domicilio** da parte dei famigliari;
- g) la creazione di soluzioni individuali o collettive d'abitazione idonee al mantenimento **a domicilio** di anziani dipendenti.

L'obiettivo della modifica è quello di sostenere la famiglia che assume degli oneri supplementari per mantenere al domicilio la persona anziana non autosufficiente, evitando in tal modo il ricovero in casa per anziani. In concreto, si tratta di mettere a disposizione della persona non autosufficiente una somma che le permetta di remunerare chi le presta l'assistenza che le necessita per poter rimanere al proprio domicilio.

Questo principio è stato ripreso nella Legge sull'assistenza e cura a domicilio del 16 dicembre 1997 (LACD); l'art. 5 della nuova legge servirà da base legale per la concessione del sussidio<sup>1</sup>.

Le modalità di concessione e di calcolo del sussidio sono stabilite da specifiche direttive emanate dalla Sezione del sostegno a enti e attività sociali (allegato 1). Le due principali condizioni per l'assegnazione del sussidio sono:

<sup>1</sup> Legge sull'assistenza e cura a domicilio (del 16 dicembre 1997)

**art. 5** E' considerato aiuto diretto il contributo finanziario versato all'utente e destinato all'organizzazione di soluzioni individuali di sostegno o d'abitazione. L'art. 2 cpv. f) della Legge anziani viene abrogato.

- essere beneficiari (o potenziali beneficiari) di assegno per grandi invalidi
- avere una situazione economica che non permette di attivare risorse finanziarie proprie per retribuire chi fornisce l'assistenza necessaria al mantenimento a domicilio.

Nel fissare le normative si è cercato di mantenere una certa elasticità, pur tenendo rigorosamente presente il principio di equità di trattamento, al fine di ovviare alle rigidità che presentano in questo ambito le Prestazioni complementari (PC). Per questo si è deciso, contrariamente alle PC, di non richiedere la presentazione di un regolare contratto di lavoro con la persona che presta l'assistenza.

Inoltre, per ovviare alla situazione di stallo imposta dall'anno di attesa dopo l'intervenuta invalidità per entrare al beneficio dell'assegno per grandi invalidi (AGI), si è messo a punto, con l'ausilio della consulente in cure infermieristiche dell'Ufficio del medico cantonale, una griglia di valutazione del grado di dipendenza (allegato 2). Per le persone che non hanno diritto all'AGI perché i termini per la richiesta non sono ancora scaduti, viene compilata la griglia di valutazione che, con il supporto di un certificato medico, consente di stabilire il grado di dipendenza sulla falsariga dell'assegno per grandi invalidi e in attesa della decisione ufficiale, alla quale poi l'Ufficio degli anziani e degli invalidi si rimette.

Possono beneficiare del sussidio per il mantenimento a domicilio anche le persone che non hanno diritto all'AGI perché non raggiungono il grado medio<sup>2</sup>; l'ammontare del sussidio è proporzionale al grado di dipendenza.

Per analogia, il sussidio per il mantenimento a domicilio è stato riconosciuto anche a persone invalide<sup>3</sup> non autosufficienti, che preferiscono restare al proprio domicilio piuttosto che usufruire degli istituti sussidiati dall'Al.

Le modalità di concessione e il calcolo del sussidio rispecchiano quelle stabilite per la popolazione anziana.

L'articolo 8, cpv. 1 lett. b) della Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi del 14 marzo 1979 (LISPI) ha permesso di avere la base legale per la concessione del contributo<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Per le persone beneficiarie di una rendita AVS il diritto all'assegno per grandi invalidi scatta unicamente a partire dal grado medio; non sussiste per le persone anziane il diritto a usufruire di un AGI di grado esiguo, diritto invece riconosciuto alle persone beneficiarie di una rendita Al (si tratta generalmente di persone cieche o ipovedenti).

<sup>3</sup> Il criterio che differenzia la persona anziana dalla persona invalida che usufruisce del contributo per il mantenimento a domicilio è legato al tipo di rendita ricevuta: le persone beneficiarie della rendita AVS - nel testo menzionate come beneficiari anziani - ricevono il sussidio sulla base di quanto previsto dalla Legge anziani (in futuro Legge sull'assistenza e cura a domicilio); le persone beneficiarie di una rendita Al - nel testo menzionate come beneficiari invalidi -, sulla base della Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi.

<sup>4</sup> **Art. 8 lett. b) (LISPI):**

Sono considerati provvedimenti particolari d'integrazione sociale e professionale degli invalidi l'organizzazione di soluzioni individuali o associative d'abitazione, di sostegno e di ricreazione.

## 2. Evoluzione del numero di beneficiari, dei sussidi erogati e della durata del sussidio, dal 1993 al 1998

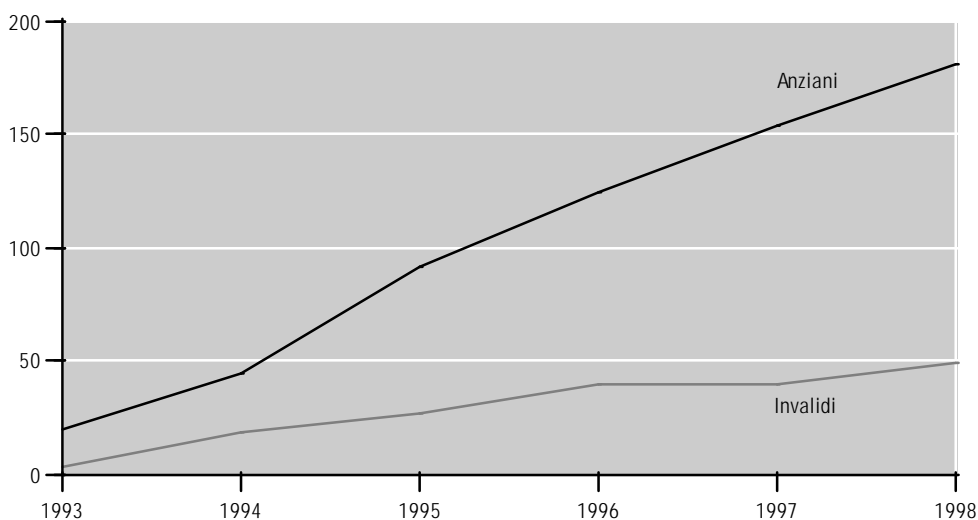
### 2.1. Evoluzione del numero di beneficiari

A partire dall'entrata in vigore della modifica della legge, è costantemente aumentato il numero di coloro che hanno fatto richiesta del contributo per il mantenimento a domicilio. Soprattutto sono cresciuti i beneficiari anziani (grafico 1). Dal primo gennaio 1993 al 31 dicembre 1998, hanno potuto beneficiare del sussidio 287 persone anziane e 73 persone invalide. Percentualmente, le persone anziane hanno sempre superato il 70% del totale dei beneficiari; negli ultimi 3 anni la percentuale oscillava tra il 76% e l'80%: queste percentuali ricalcano la ripartizione dell'utenza degli attuali servizi di aiuto domiciliare.<sup>5</sup>

### 2.2. Beneficiari e sussidi erogati

L'aumento dei beneficiari ha evidentemente comportato la crescita della spesa. La tabella 1 mostra dettagliatamente l'ammontare dei contributi erogati per le persone anziane e invalide, a partire dall'introduzione del sussidio. Dal grafico 2 risulta evidente che la maggior parte dei sussidi è destinata, come già sottolineato, a beneficiari anziani. Il 75% dei sussidi erogati tra il '93 e il '98, pari a oltre 8 milioni di franchi, è stato speso per favorire il mantenimento a domici-

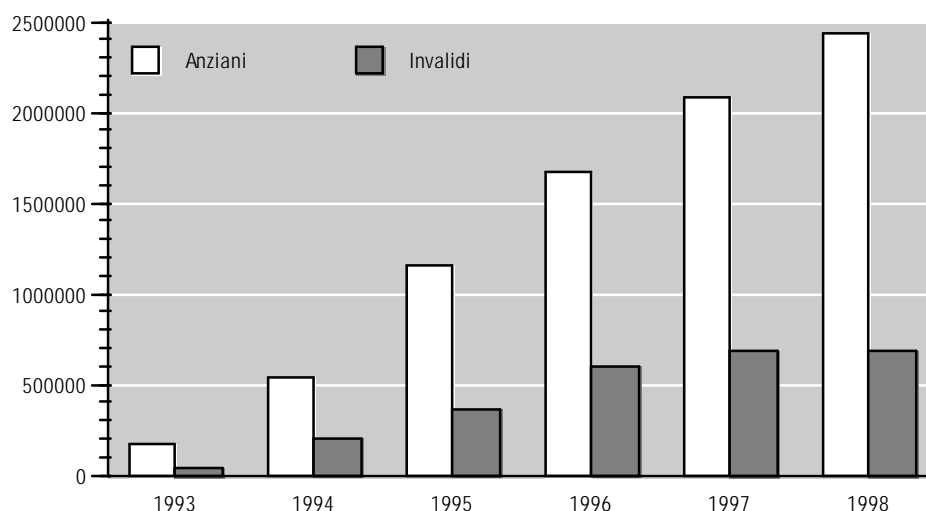
**Grafico 1 Evoluzione del numero dei beneficiari per categoria, 1993 - 1998**



<sup>5</sup> ATAD, Associazione ticinese d'aiuto domiciliare. Dati statistici dei 5 servizi di aiuto domiciliare del Cantone Ticino 1993-1998, Lugano, aprile 1999.

**Tab. 1 Contributi erogati per categoria di beneficiari, Ticino, dal 1993**

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	Totale
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
Anziani	177.470	536.118	1.156.939	1.666.719	2.074.229	2.432.985	8.044.460
Invalidi	32.877	205.484	359.201	602.353	690.498	689.006	2.579.419
<b>Totale</b>	<b>210.347</b>	<b>741.602</b>	<b>1.516.140</b>	<b>2.269.072</b>	<b>2.764.727</b>	<b>3.121.991</b>	<b>10.623.879</b>

**Grafico 2 Distribuzione dei sussidi, in fr., 1993 - 1998**

lio di questa categoria di beneficiari. Alle persone invalide è stato destinato il 25% dei sussidi, per un ammontare complessivo di 2,6 milioni di franchi dal 1993 a oggi.

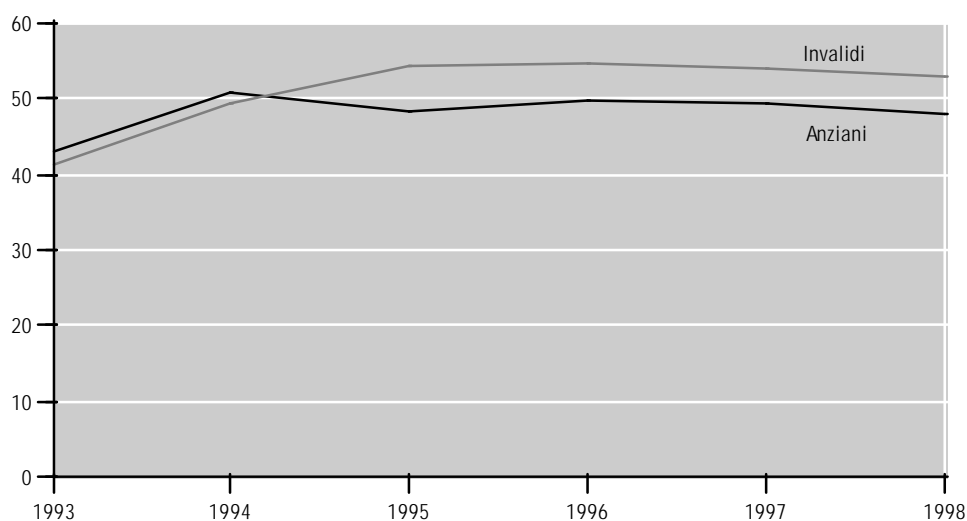
### 2.2.1. Spesa giornaliera

La spesa giornaliera media, sull'arco dei sei anni, è stata rispettivamente di fr. 48,20 per le persone anziane e di fr. 51,10 per le persone invalide. Per il solo anno 1998 è di fr. 47,80 per le persone anziane e di fr. 52,80 per le persone invalide.

Il grafico 3 mostra come tale spesa sia rimasta, dopo il primo anno, praticamente invariata. Può a prima vista sembrare curioso che la spesa per le persone invalide sia leggermente superiore rispetto a quella delle persone anziane. Il fatto è probabilmente spiegabile con il diverso tipo di casistica beneficiaria del sussidio. Come si vedrà più avanti, infatti, tra le persone invalide che usufruiscono del sussidio ve ne sono parecchie che non hanno ancora maturato il diritto all'assegno per grandi invalidi (assegno che va a diminuire l'ammontare del sussidio). Si tratta prevalentemente di persone che necessitano di un accompagnamento in fine di vita.

### 2.3. Durata della permanenza a domicilio e esaurimento del diritto al sussidio

Dal primo gennaio 1993 al 31 dicembre 1998 hanno ottenuto un contributo per il mantenimento a domicilio 287 persone anziane e 73 persone invalide. Tra queste, 142 persone anziane e 28 invalide non ricevono più il sussidio.

**Grafico 3 Evoluzione della spesa giornaliera, 1993 - 1998**

Le persone anziane che al 31 dicembre 1998 non beneficiavano più del sussidio, ne avevano potuto godere in media per la durata di 449 giorni. Se consideriamo unicamente le persone che hanno perso il diritto al sussidio poiché ricoverate in istituto, esse hanno potuto usufruire del sussidio per una durata media di 398 giorni.

Per quanto riguarda le persone invalide, la durata media di permanenza a domicilio è di 302 giorni. La differenza rispetto alle persone anziane è probabilmente spiegabile con il fatto che in molti casi il sussidio è stato richiesto per sostenere le spese di mantenimento a domicilio di persone con malattie tumorali o sclerosi in fasi terminali. Le quattro persone invalide che sono state ricoverate in istituto hanno beneficiato del sussidio, in media, per oltre due anni e mezzo (915 giorni); questa tendenza andrà verificata nei prossimi anni, in quanto calcolata su un numero di casi veramente esiguo.

I motivi che hanno portato alla decadenza del diritto al sussidio sono riassunti nella tabella 2, dalla quale risulta che la maggior parte delle persone che hanno ottenuto il contributo per il mantenimento a domicilio sono rimaste a casa fino al momento del decesso. Il 61% delle persone anziane e il 75% degli invalidi hanno potuto evitare il collocamento in casa per anziani o in istituto. Tuttavia va segnalato che quasi un terzo delle persone anziane, malgrado potessero disporre del sussidio per pagare una persona che si prendesse cura di loro, sono divenute ospiti di istituti per anziani.

**Tab. 2 Motivo della decadenza del diritto al sussidio, per tipo di beneficiario, Ticino, 1993 - 1998**

	Beneficiari anziani		Beneficiari invalidi	
	Ass.	%	Ass.	%
Ricovero in istituto	45	31,7	4	14,3
Decesso	86	60,6	21	75,0
Nessuna richiesta di rinnovo	6	4,2	–	...
Altri motivi	5	3,5	3	10,7
<b>Totale</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>

Non essendo stata posta in modo esplicito la domanda sulle ragioni del collocamento in istituto, è possibile unicamente formulare delle ipotesi a questo riguardo. E' probabile che la maggior parte delle persone anziane sia stata ricoverata a causa di un'ulteriore perdita di autonomia, oppure a causa dell'esaurimento delle energie fisiche e psichiche della persona (o della famiglia) che prestava l'assistenza<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Sull'importante tema relativo all'esaurimento delle energie psico-fisiche dei famigliari con a carico parenti non autosufficienti si veda Lara Gottardi, Rupture coresidentielle, rupture intergénérationnelle?, Fribourg, 1996.

La percentuale degli invalidi che è entrata definitivamente in istituto è decisamente meno importante (14%), ma l'esiguo numero dei casi impone prudenza nel trarre delle conclusioni. In tre dei quattro casi specifici, il collocamento in istituto si è reso necessario a causa dell'aggravamento delle condizioni di salute, che richiedevano sempre più interventi di tipo infermieristico. Nel quarto caso invece è venuta a mancare la persona che da sola prestava tutta l'assistenza.

## 3. L'inchiesta ai beneficiari del 1997

### 3.1. Popolazione intervistata

A cinque anni dall'introduzione del sussidio, è parso importante fare il punto su questo contributo sociale, verificando in particolare l'uso che i beneficiari ne fanno e in quale misura esso contribuisce a evitare o almeno a ritardare l'istituzionalizzazione della persona dipendente.

Si è deciso di intervistare, con l'ausilio di un questionario (allegato 3) e al loro domicilio, tutte le persone che hanno usufruito del sussidio nel corso del 1997. Le interviste sono state effettuate nel periodo estate-autunno 1997 e primavera-estate 1998 grazie alla collaborazione di due educatori.

Tutti gli interessati sono dapprima stati informati con una lettera circolare sugli intendimenti dell'inchiesta. In un secondo tempo sono stati contattati telefonicamente dalla persona incaricata dell'intervista al fine di fissare un appuntamento, al quale è poi seguito l'incontro.

Sono stati raggiunti 119 - sul totale di 155 - beneficiari anziani e 35 - sul totale di 39 - beneficiari invalidi. Tra le 36 persone anziane che non hanno potuto essere intervistate, 31 non usufruivano più del sussidio perché nel frattempo ricoverate in istituto o decedute.

Al colloquio era generalmente presente, oltre al beneficiario del sussidio, anche la persona che presta l'assistenza in modo preponderante.

### 3.2. Caratteristiche socio-demografiche

#### 3.2.1. Sesso

Oltre il 70% dei beneficiari anziani è di sesso femminile (cfr. tab. 3); il dato non sorprende e può essere confrontato con quello relativo alla popolazione residente in case per anziani, dove il 78% degli ospiti è rappresentato da donne. Medesima è la ripartizione tra i sessi nell'utenza dei Servizi di aiuto domiciliare. In tre casi, beneficiano del sussidio coppie di anziani (un solo sussidio per la presa a carico di entrambe le persone)<sup>7</sup>.

Il rapporto tra beneficiari femminili e maschili è invece praticamente rovesciato tra le persone invalide.

#### 3.2.2. Classe di età

L'età media dei beneficiari anziani è di 82 anni per le donne e di 81 per gli uomini (le tre coppie hanno un'età media di 86 anni).

Come risulta dalla tabella 4, il maggior numero di beneficiari è concentrato nelle fasce di età tra i 75 e gli 89 anni (58%); consistente risulta tuttavia anche il numero di beneficiari ultra novantenni (19%).

<sup>7</sup> Se si sciolgono le coppie e si tiene conto delle singole persone, le percentuali non cambiano in modo significativo: abbiamo infatti 122 beneficiari, di cui 89 donne (72,95%) e 33 uomini (27,05%).

Da questo punto in avanti, le tre coppie vengono considerate come un unico beneficiario di sesso maschile.

**Tab. 3 Beneficiari per tipo e sesso, 1997**

	Femminile		Coppie		Maschile		Totale
	Ass.	%	Ass.	%	Ass.	%	
Beneficiari anziani	86	72,27	3	2,52	30	25,21	119
Beneficiari invalidi	13	37,14	—	...	22	62,86	35

**Tab. 4 Beneficiari per tipo, secondo il sesso e la classe di età, 1997**

	Femminile		Maschile		Totale	
	Ass.	%	Ass.	%	Ass.	%
<b>Beneficiari anziani</b>						
65-69	10	11,63	4	12,12	14	11,76
70-74	8	9,30	5	15,15	13	10,92
75-79	16	18,60	6	18,18	22	18,49
80-84	18	20,93	4	12,12	22	18,49
85-89	16	18,60	9	27,27	25	21,01
90-94	13	15,12	4	12,12	17	14,29
95 e più	5	5,81	1	3,03	6	5,04
<b>Totale</b>	<b>86</b>	<b>100,00</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>	<b>119</b>	<b>100,00</b>
<b>Beneficiari invalidi</b>						
20-24	—	...	2	9,09	2	5,71
25-29	—	...	3	13,64	3	8,57
30-34	1	7,69	2	9,09	3	8,57
35-39	1	7,69	3	13,64	4	11,43
40-44	2	15,38	3	13,64	5	14,29
45-49	2	15,38	—	...	2	5,71
50-54	3	23,08	3	13,64	6	17,14
55-59	1	7,69	2	9,09	3	8,57
60-64	3	23,08	4	18,18	7	20,00
<b>Totale</b>	<b>13</b>	<b>100,00</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>	<b>35</b>	<b>100,00</b>

<sup>8</sup> Fino a tutto il 1997, la frequenza di un laboratorio protetto sussidiato impediva di beneficiare del sussidio per il mantenimento a domicilio. A seguito di una decisione del Consiglio di Stato, a partire dal mese di settembre 1998 è possibile cumulare i due sussidi. Le direttive valide a partire dal 1.1.1999 stabiliscono che il sussidio per il mantenimento a domicilio venga però proporzionalmente diminuito a dipendenza delle giornate di frequenza al laboratorio sussidiato.

<sup>9</sup> Il fenomeno della "vecchiaia al femminile singolare" è già stato evidenziato nel Rapporto del Consiglio di Stato sulla Pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio (CdS, gennaio 1999), nell'allegato 5, Dati e informazioni sulla domanda e l'offerta di prestazioni di assistenza e cura a domicilio (pag. 5).

<sup>10</sup> Si conferma il dato contenuto nello studio sui Residenti in case per anziani (a cura di C. Gianocca, A. Quadranti, J. Quaglia) dove si segnala che gli uomini soli entrano molto prima delle donne in istituto (pag. 15).

I beneficiari invalidi sono ripartiti in modo abbastanza omogeneo tra le diverse classi di età. Come già detto, l'esiguo numero di persone intervistate non permette di formulare considerazioni certe; si può tuttavia supporre che la popolazione invalida giovane frequenti soprattutto i laboratori protetti<sup>8</sup>.

La percentuale relativamente alta di persone con più di 50 anni è forse spiegabile con l'aumento delle richieste di sussidio per malati con patologie tumorali in fase terminale.

L'età media dei beneficiari invalidi si situa a 49 anni per le donne e a 44 per gli uomini.

### 3.2.3. Stato civile

La tabella 5 evidenzia come siano le vedove a costituire la maggior componente di beneficiarie anziane<sup>9</sup>, mentre lo stato civile prevalente tra gli uomini è quello dei coniugati. Probabilmente gli uomini che non possono contare sull'appoggio del coniuge difficilmente riescono ad evitare l'istituzionalizzazione<sup>10</sup>. Non sembra invece rilevante per le donne poter contare sulla presenza del coniuge; saranno probabilmente altre figure familiari a contribuire al mantenimento a domicilio.

Lo stato civile non pare invece essere determinante per favorire la permanenza a domicilio delle persone invalide.



**Tab. 5 Beneficiari per tipo, sesso e stato civile, 1997**

	Celibi/nubili		Coniugati		Divorziati		Vedovi		Totale
<b>Beneficiari anziani</b>	Ass.	%	Ass.	%	Ass.	%	Ass.	%	
Femminile	14	16,28	10	11,63	5	5,81	57	66,28	86
Maschile	5	15,15	21	63,64	–	...	7	21,21	33
<b>Totale</b>	<b>19</b>	<b>15,97</b>	<b>31</b>	<b>26,05</b>	<b>5</b>	<b>4,20</b>	<b>64</b>	<b>53,78</b>	<b>119</b>
<b>Beneficiari invalidi</b>									
Femminile	8	61,54	4	30,77	1	7,69	–	...	13
Maschile	10	45,45	9	40,91	3	13,64	–	...	22
<b>Totale</b>	<b>18</b>	<b>51,43</b>	<b>13</b>	<b>37,14</b>	<b>4</b>	<b>11,43</b>	<b>–</b>	<b>...</b>	<b>35</b>

### 3.3. Composizione dell'economia domestica

Quasi la metà dei beneficiari anziani vive in economie domestiche di due persone (cfr. tab. 6), mentre il 24% vive solo.

Da notare che le donne che vivono sole, malgrado un'importante dipendenza, costituiscono ben il 30%. Per contro meno del 10% degli uomini vivono soli.

Tra le economie domestiche di due persone, 24 sono composte dai coniugi (42%); 18 dalla persona non autosufficiente con la figlia (32%), mentre in 5 casi il beneficiario vive con una sorella. In 2 casi è il figlio ad occuparsi del genitore dipendente; in 3 situazioni è una persona convivente che assicura la presa a carico, in 2 un aiuto domestico.

La struttura familiare predominante nelle economie domestiche di tre o più persone è quella dell'anziano genitore con una figlia e il coniuge della figlia; infatti 65 persone delle 154 che vivono nelle economie domestiche dei beneficiari anziani stanno in famiglie di questo tipo.

La figura che si ritrova più frequentemente è quella della figlia (35), seguita da quella del coniuge e del nipote (29). Meno frequenti i figli maschi (15), le sorelle (11), le nuore e i generi (tabella 7).

Anche per le persone invalide il tipo di economia domestica che ricorre maggiormente è quello formato da due persone (54%). Pochissimi gli invalidi che vivono soli: due persone soltanto (tabella 6).

**Tab. 6 Beneficiari per tipo, secondo la grandezza dell'economia domestica, 1997**

	Beneficiari anziani						Beneficiari invalidi					
	Beneficiario donna		Beneficiario uomo		Totale		Beneficiario donna		Beneficiario uomo		Totale	
N. di persone nell'ec. dom.	Ass.	%	Ass.	%	Ass.	%	Ass.	%	Ass.	%	Ass.	%
1	26	30,23	3	9,09	29	24,37	–	...	2	9,09	2	5,71
2	36	41,86	21	63,64	57	47,90	9	69,23	10	45,45	19	54,29
3	11	12,79	4	12,12	15	12,61	3	23,08	5	22,73	8	22,86
4	5	5,81	3	9,09	8	6,72	1	7,69	4	18,18	5	14,29
5	6	6,98	2	6,06	8	6,72	–	...	1	4,55	1	2,86
6	1	1,16	–	...	1	0,84	–	...	–	...	–	...
7	1	1,16	–	...	1	0,84	–	...	–	...	–	...
<b>Totale</b>	<b>86</b>	<b>100,00</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>	<b>119</b>	<b>100,00</b>	<b>13</b>	<b>100,00</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>	<b>35</b>	<b>100,00</b>

**Tab. 7 Componenti delle economie domestiche, per grado di parentela rispetto ai beneficiari, secondo il tipo di beneficiario, 1997**

	Beneficiari anziani		Beneficiari invalidi	
	Ass.	%	Ass.	%
Aiuto domestico	2	1,31	–	...
Altro non parente	–	...	–	...
Altro parente	5	3,27	3	5,45
Cognato	1	0,65	–	...
Coniuge	29	18,95	13	23,64
Convivente	3	1,96	2	3,64
Convivente figlio	1	0,65	–	...
Figlia	35	22,88	2	3,64
Figlio	15	9,80	3	5,45
Fratello	4	2,61	5	9,09
Genero	9	5,88	–	...
Madre	–	...	15	27,27
Nipote	29	18,95	–	...
Nuora	9	5,88	–	...
Padre	–	...	6	10,91
Sorella	11	7,19	6	10,91
<b>Totale</b>	<b>153</b>	<b>100,00</b>	<b>55</b>	<b>100,00</b>

Tra le 19 economie domestiche di due persone, troviamo 11 coppie sposate, 2 coppie conviventi, un beneficiario che abita con il figlio e 5 beneficiari che abitano con la madre.

Le economie domestiche di tre persone sono generalmente composte dal beneficiario che abita con la madre e/o il padre e/o un fratello o una sorella.

Dalla tabella 7 risulta che in questi nuclei famigliari prevalgono la figura della madre per i beneficiari più giovani, e quella del coniuge (in 11 casi su 13 in economie composte da due persone).

Quasi il 75% delle persone che compongono le economie domestiche dei beneficiari anziani non hanno un'attività professionale, tra queste anche 63 persone (41%) che sarebbero in età lavorativa (tabella 8).

Simile alla situazione riscontrata nelle economie domestiche delle persone anziane anche quella relativa all'ambito domestico delle persone invalide. Oltre il 72% (40 persone) dei componenti non hanno un'attività professionale, pur essendo il 50% di loro in età attiva (tabella 8). Si può ipotizzare che la presa a carico di persone fortemente dipendenti non consenta di conciliare nessuna altra attività professionale.

### 3.4. Persone che forniscono l'assistenza

#### 3.4.1. Grado di parentela, ore settimanali e remunerazione

L'inchiesta ha rivelato che i 119 beneficiari anziani sono assistiti da ben 342 persone, e i 35 beneficiari invalidi da 93 persone complessivamente. Delle 342 persone che forniscono assistenza alle 119 persone anziane intervistate, oltre il 54% sono parenti (tabella 9). Le rimanenti 160 sono divise tra terze persone (vicini, amici, conoscenti, ecc. 21%) e personale dei servizi di aiuto domiciliare (24%). Tra i 186 parenti che si occupano della presa a carico di un anziano, 96 (pari al 52%) appartengono all'economia domestica. Due aiuto domestico sono entrate a far parte dell'economia domestica di beneficiari anziani.

Le 35 persone invalide beneficiarie del sussidio per il mantenimento a domicilio ricevono assistenza da parte di 93 persone "curanti" (tabella 9). Come per le per-

**Tab. 8 Persone che vivono nelle economie domestiche di beneficiari, secondo l'età e l'attività, per tipo di beneficiario, 1997**

	Età AVS		Meno di 15 anni		Età attiva		Totale	
	Ass.	%	Ass.	%	Ass.	%	Ass.	%
<b>Beneficiari anziani</b>								
Senza attività	42	27,45	9	5,88	63	41,18	114	74,51
Tempo pieno	1	0,65	—	...	22	14,38	23	15,03
Tempo parziale	—	...	—	...	15	9,80	15	9,80
Tempo pieno o parziale	—	...	—	...	1	0,65	1	0,65
<b>Totale</b>	<b>43</b>	<b>28,10</b>	<b>9</b>	<b>5,88</b>	<b>101</b>	<b>66,01</b>	<b>153</b>	<b>100,00</b>
<b>Beneficiari invalidi</b>								
Senza attività	14	25,45	6	10,91	20	36,36	40	72,73
Tempo pieno	—	...	—	...	9	16,36	9	16,36
Tempo parziale	—	...	—	...	4	7,27	4	7,27
Tempo pieno o parziale	1	1,82	—	...	1	1,82	2	3,64
<b>Totale</b>	<b>15</b>	<b>27,27</b>	<b>6</b>	<b>10,91</b>	<b>34</b>	<b>61,82</b>	<b>55</b>	<b>100,00</b>

sone anziane, anche per gli invalidi i parenti rappresentano il sostegno quantitativamente più importante (57%). Meno consistente rispetto agli anziani la presenza di personale dei servizi di aiuto domiciliare (19%).

Solo 38 delle 93 persone curanti, pari al 41%, appartengono all'economia domestica dei beneficiari.

Come si vedrà anche in seguito, non esiste un modello unico di presa a carico delle persone dipendenti. Un terzo della popolazione anziana intervistata è assistita e tenuta a domicilio grazie all'intervento esclusivo di parenti; il 26% è seguito da parenti, terze persone e SAD e un altro 24% si avvale delle prestazioni di parenti e SAD (grafico 4).

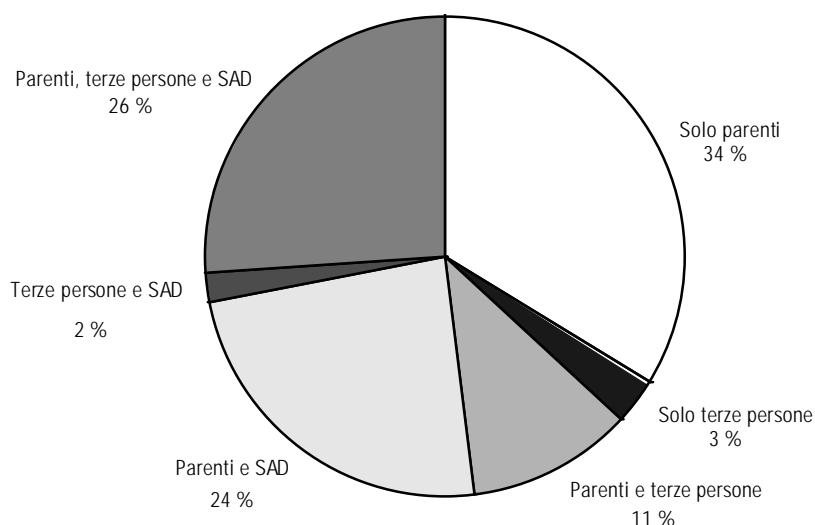
Il 45% delle persone invalide riceve l'assistenza necessaria al mantenimento a domicilio da soli parenti (grafico 5); il 29% può contare sull'intervento congiunto di parenti, terze persone e SAD. Nessuno riceve l'assistenza necessaria per poter rimanere a domicilio esclusivamente da terze persone.

Dalla tabella 10 risulta che la figura che maggiormente si assume il compito del mantenimento a domicilio presso le persone anziane non autosufficienti è senza dubbio quella della figlia. Seguono l'aiuto domiciliare e l'aiuto domestico, dunque terze persone retribuite per il lavoro svolto. I figli maschi si trovano in settima posizione e non rappresentano nemmeno il 5% delle persone che prestano l'aiuto; seguono altre figure prevalentemente femminili. Pochi i volontari, che non raggiungono l'1%.

**Tab. 9 Persone che prestano l'assistenza agli intervistati, secondo il tipo di beneficiario e il grado di parentela, 1997**

	Persone che assistono beneficiari anziani		Persone che assistono beneficiari invalidi	
	Ass.	%	Ass.	%
Parenti	186	54,39	53	56,99
Terze persone	73	21,35	22	23,66
Servizio di aiuto domiciliare	83	24,27	18	19,35
<b>Totale</b>	<b>342</b>	<b>100,00</b>	<b>93</b>	<b>100,00</b>

**Grafico 4 Organizzazione dell'assistenza alle persone anziane intervistate**



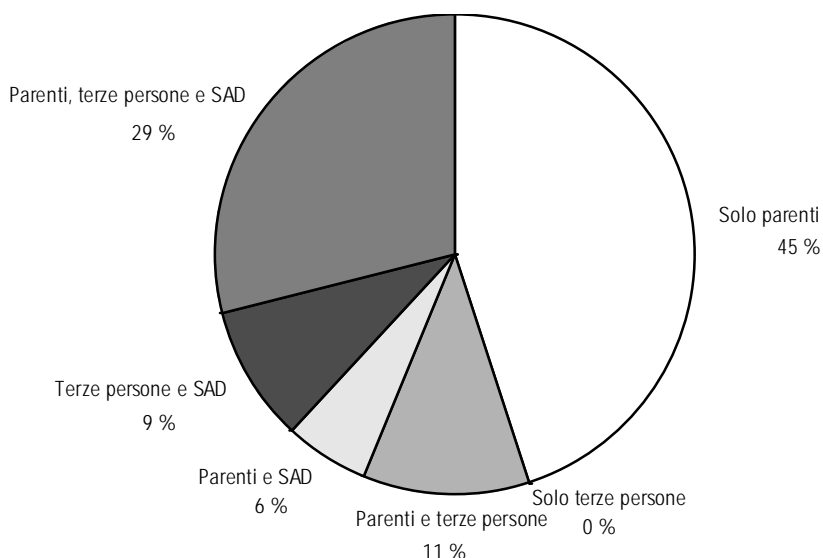
Le persone di riferimento per gli invalidi non autosufficienti sembrano essere prevalentemente la madre, rispettivamente il o la coniuge. Seguono poi gli aiuti domiciliari e domestici. Anche per gli invalidi i volontari sono presenti in misura assai modesta.

Come già constatato precedentemente, la tabella 11 conferma che non esiste un solo modo di presa a carico della persona anziana o invalida dipendente. Oltre l'80% dei beneficiari sono seguiti da una a quattro persone (compreso naturalmente il personale infermieristico e gli aiuti familiari).

Il calcolo matematico dà una media di quasi tre curanti (2,87) per ogni persona anziana non autosufficiente, per un numero medio di ore settimanali di presa a carico per ogni persona dipendente di 54,53<sup>11</sup>.

Le persone anziane che possono essere seguite da un solo curante sono 27, dunque relativamente poche (23%).

**Grafico 5 Organizzazione dell'assistenza alle persone invalide intervistate**



<sup>11</sup> Per le persone che vivono nella medesima economia domestica e che alla domanda "Per quante ore se ne occupa" hanno risposto "A tempo pieno" è stata calcolata una presa a carico di 42 ore settimanali.

**Tab. 10 Persone che prestano l'assistenza, secondo il tipo di beneficiari e il tipo di parentela, 1997**

	Beneficiari anziani		Beneficiari invalidi	
	Ass.	%	Ass.	%
Aiuto domestico	49	14,33	9	9,68
Aiuto domiciliare (SAD)	61	17,84	13	13,98
Altro parente	19	5,56	—	...
Amica	5	1,46	—	...
Cognato	1	0,29	—	...
Coniuge	27	7,89	13	13,98
Conoscente	3	0,88	4	4,30
Convivente	3	0,88	2	2,15
Convivente del figlio	1	0,29	—	...
Cugina/o	1	0,29	1	1,08
Figlia	69	20,18	4	4,30
Figlio	16	4,68	4	4,30
Fisioterapista	5	1,46	4	4,30
Fratello	4	1,17	4	4,30
Genero	7	2,05	—	...
Infermiere	30	8,77	7	7,53
Madre	—	...	14	15,05
Padre	—	...	3	3,23
Nipote	12	3,51	—	...
Nuora	15	4,39	—	...
Pronipote	2	0,58	—	...
Sorella	9	2,63	8	8,60
Volontari	3	0,88	2	2,15
Altro	—	...	1	1,08
<b>Totale</b>	<b>342</b>	<b>100,00</b>	<b>93</b>	<b>100,00</b>

Non sono molte neppure le persone che sono curate da più di quattro persone (18 in tutto); da notare tuttavia che tre sono seguite da 6 curanti e due da ben 8 curanti. Leggermente più elevata rispetto alle persone anziane è la percentuale di beneficiari invalidi che ricevono l'assistenza da una sola persona. Sono soprattutto i co-

**Tab. 11 Beneficiari per tipo e numero di persone che se ne occupano, 1997**

No di persone che prestano cure	Beneficiari anziani		Beneficiari invalidi	
	Beneficiari	%	Beneficiari	%
1	27	22,69	10	28,57
2	29	24,37	9	25,71
3	22	18,49	4	11,43
4	23	19,33	7	20,00
5	13	10,92	5	14,29
6	3	2,52	—	...
8	2	1,68	—	...
<b>Totale</b>	<b>119</b>	<b>100,00</b>	<b>35</b>	<b>100,00</b>

**Tab. 12 Ore medie settimanali di assistenza prestate dalle singole persone, per tipo di beneficiario e grado parentela, 1997**

	Beneficiari anziani	Beneficiari invalidi
Parenti	27,81	29,50
Terze persone	13,33	8,40
Servizio aiuto domiciliare (SAD)	4,32	3,86
<b>Media</b>	<b>19,08</b>	<b>19,67</b>

niugi (6 casi) e le madri (3 casi) che da soli assicurano la presa a carico dell'invalido. Il calcolo matematico dà una media di 2,65 persone curanti per ogni persona non autosufficiente e una media di ore settimanali di presa a carico di 51,7.

Si osserva che il personale dei servizi di aiuto domiciliare risulta quantitativamente poco presente nella presa a carico delle persone non autosufficienti a domicilio (benché come visto il numero delle persone impiegate nei SAD che si occupano dei 119 beneficiari del sussidio è abbastanza importante). Infatti, se le 342 persone che ruotano attorno ai 119 anziani dipendenti prestano mediamente 19 ore settimanali di assistenza, il personale del SAD ne dà 4.32 (tabella 12). Non bisogna tuttavia dimenticare che in media nel 1997 i SAD hanno fornito 1 ora di prestazione settimanale ai propri utenti<sup>12</sup>; dunque la presenza presso i beneficiari del sussidio è ben al di sopra della media.

Delle oltre 6.000 ore di cura fornite settimanalmente a beneficiari anziani, il 79,7% è prestato dai parenti, il 14,8% dagli aiuti domestici e il 5,5% da aiuto familiari e personale infermieristico dei servizi di aiuto domiciliare (tabella 16).

Dalla tabella 12 risulta inoltre che, per la popolazione invalida, le ore medie prestate dai servizi di aiuto domiciliare sono meno numerose rispetto a quelle fornite alla popolazione anziana (ma sempre superiori alla media cantonale delle ore prestate agli utenti degli attuali SAD). La presa a carico da parte dei parenti è invece leggermente più importante.

Il 70% dei beneficiari anziani riceve dalle 40 alle 70 ore di assistenza la settimana (tab. 13), il 20% ne riceve oltre 70. Dodici beneficiari (10%) ricevono meno di 40 ore; considerato che la presenza continua del familiare è stata conteggiata con 42 ore di presenza settimanale, si potrebbe ipotizzare che per il 90% dei beneficiari una persona a tempo pieno che presta l'assistenza non sia sufficiente, di con-

**Tab. 13 Beneficiari per tipo e per ore settimanali di cura ricevute, 1997**

Ore settimanali di assistenza	Beneficiari anziani		Beneficiari invalidi	
	Beneficiari	%	Beneficiari	%
Meno di 10	—	...	1	2,86
Da 10 a 19	1	0,84	1	2,86
Da 20 a 29	4	3,36	—	...
Da 30 a 39	7	5,88	—	...
Da 40 a 49	49	41,18	16	45,71
Da 50 a 59	19	15,97	7	20,00
Da 60 a 69	15	12,61	6	17,14
Da 70 a 79	10	8,40	2	5,71
Da 80 a 89	9	7,56	1	2,86
Più di 90	5	4,20	1	2,86
<b>Totale</b>	<b>119</b>	<b>100,00</b>	<b>35</b>	<b>100,00</b>

<sup>12</sup> Rapporto del Consiglio di Stato sulla Pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio, CdS, gennaio 1999, pag. 18

**Tab. 14 Persone che prestano l'assistenza, per tipo di beneficiario, retribuzione e numero di ore prestate, 1997**

Ore settimanali di assistenza	Persone che prestano assistenza ad anziani				Persone che prestano assistenza ad invalidi			
	Retri- buite	Non retribuite	Totale	% retribuito	Retri- buite	Non retribuite	Totale	% retribuito
Da 0 a 9	111	34	145	77	27	13	40	68
Da 10 a 19	27	20	47	57	4	9	13	31
Da 20 a 29	27	14	41	66	5	2	7	71
Da 30 a 39	7	3	10	70	–	–	–	–
+ di 40	85	14	99	86	30	3	33	91
<b>Totale</b>	<b>257</b>	<b>85</b>	<b>342</b>	<b>75</b>	<b>66</b>	<b>27</b>	<b>93</b>	<b>71</b>

sequenza anche un solo salario potrebbe teoricamente non bastare a coprire le spese.

Per la popolazione invalida si ricalca la situazione già vista per le persone anziane, con la stragrande maggioranza dei beneficiari che riceve da 40 a 70 ore di assistenza alla settimana (83%), ciò che corrisponde a più di una persona a tempo pieno.

Tre quarti delle persone che prestano assistenza sono retribuite (tabella 14); tra di loro evidentemente anche tutto il personale dei servizi di aiuto domiciliare. Su 119 beneficiari anziani che ricevono il sussidio, in due casi non risultano persone curanti retribuite<sup>13</sup>.

Si discosta di poco, rispetto alla situazione riscontrata per la popolazione anziana, la percentuale di persone che prestano assistenza alle persone invalide e che ricevono una retribuzione. La differenza di 4 punti percentuali tra le persone remunerate è difficilmente spiegabile con i pochi dati a disposizione.

**Tab. 15 Persone che prestano l'assistenza, per tipo di beneficiario, retribuzione e grado di parentela, 1997**

Persone che prestano assistenza	Persone che assistono beneficiari anziani				Persone che assistono beneficiari invalidi			
	Assistenza retribuita		Totale	% persone retribuite sul totale	Assistenza retribuita		Totale	% persone retribuite sul totale
	si	no			si	no		
<b>Parenti</b>	<b>111</b>	<b>75</b>	<b>186</b>	<b>59,68</b>	<b>31</b>	<b>22</b>	<b>53</b>	<b>58,49</b>
coniuge	23	4	27	85,19	12	1	13	92,31
convivente	2	1	3	66,67	1	1	2	50,00
figlia	44	25	69	63,77	–	4	4	–
figlio	5	11	16	31,25	–	4	4	–
madre	–	–	–	...	13	1	14	92,86
nuora	11	4	15	73,33	–	–	–	–
sorella	7	2	9	77,78	3	5	8	37,50
<b>Terze persone</b>	<b>63</b>	<b>10</b>	<b>73</b>	<b>86,30</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>77,27</b>
aiuto domestico	47	2	49	95,92	9	–	9	100,00
<b>SAD</b>	<b>83</b>	<b>–</b>	<b>83</b>	<b>100,00</b>	<b>18</b>	<b>–</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>
aiuto domiciliare	61	–	61	100,00	13	–	13	100,00
<b>Totale</b>	<b>257</b>	<b>85</b>	<b>342</b>	<b>75,15</b>	<b>66</b>	<b>27</b>	<b>93</b>	<b>70,97</b>

<sup>13</sup> In un caso si tratta di una persona che vive con il figlio e la nuora, dove la nuora ha lasciato la sua attività per accudire la suocera. Nell'altro è la figlia, in età AVS, che si occupa dell'anziana madre. E' presumibile che in entrambi i casi il sussidio venga assorbito nel bilancio familiare, senza la consapevolezza che sia erogato a favore di chi presta l'assistenza.

**Tab. 16 Ore di assistenza settimanali prestate, secondo il tipo di beneficiario, il grado di parentela e la retribuzione, 1997**

	Ore di assistenza			Ore prestate in % delle ore totali prestate	Ore retribuite in % delle ore totali retribuite	Ore retribuite in % delle ore prestate
	Non retribuite	Retribuite	Totale			
<b>Beneficiari anziani</b>						
Parenti	1.281,0	3.893,0	5.174,0	79,74	75,72	75,24
Terze persone	66,0	893,8	959,8	14,79	17,38	93,12
SAD	–	354,8	354,8	5,47	6,90	100,0
<b>Totale</b>	<b>1.347,0</b>	<b>5.141,6</b>	<b>6.488,6</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>79,24</b>
<b>Beneficiari invalidi</b>						
Parenti	283,0	1.281,0	1.564,0	86,43	84,75	81,91
Terze persone	15,0	161,0	176,0	9,73	10,65	91,48
SAD	–	69,5	69,5	3,84	4,60	100,00
<b>Totale</b>	<b>298,0</b>	<b>1.511,5</b>	<b>1.809,5</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>83,53</b>

Comunque, ognuna delle 35 persone invalide beneficiarie del sussidio retribuisce almeno una persona per l'assistenza che le viene prestata.

Sempre dalla tabella 14 si rileva che esiste una correlazione diretta tra il tempo di assistenza fornito e la retribuzione; più ore di assistenza si prestano, maggiore è la probabilità di essere pagati. Percentualmente più retribuita risulta infatti la categoria di persone che fornisce oltre 40 ore di assistenza settimanali.

L'elevata percentuale di persone retribuite nella fascia che presta fino a 9 ore settimanali è spiegata dal fatto che qui è compreso il personale dei SAD, il quale - come visto - presta mediamente circa 4 ore settimanali.

Oltre evidentemente al personale dei servizi di aiuto domiciliare, gli aiuti domestici sono per la quasi totalità retribuiti (tabella 15). Concorrono ad abbassare la percentuale di terze persone pagate, amici e conoscenti oltre ai volontari, che intervengono a titolo gratuito.

I parenti sono la categoria percentualmente meno retribuita: occorre però fare una distinzione tra i parenti stretti (soprattutto i coniugi) che sono generalmente ricompensati e quelli più lontani che invece non lo sono.

Nell'assistenza alle persone invalide, parenti e terze persone sono retribuiti praticamente nella stessa misura. Tra i parenti le madri e i coniugi sono le figure ricompensate in misura decisamente preponderante, mentre gli altri parenti, anche relativamente stretti, quali figli, sorelle o padri, meno frequentemente ricevono un compenso.

Per le madri e i coniugi si può affermare che la cura del familiare invalido diventa la professione.

Quasi l'80% di ore di assistenza settimanali prestate ai beneficiari anziani viene retribuito; di queste il 7% circa viene incassato dai SAD. La maggior parte delle ore viene pagata ai parenti (che del resto sono la categoria che principalmente presta l'aiuto), sia nel caso di beneficiari anziani (79%), che invalidi (86%) (tabella 16).

Delle oltre 1.800 ore di intervento fornite settimanalmente alle persone invalide (delle quali oltre l'83% retribuite), percentualmente poco significative quelle pagate ai SAD (4,60%).

### 3.4.2. Contratto di lavoro regolare

La percentuale di persone che prestano assistenza e che hanno un regolare contratto di lavoro è bassa (tabella 17). Essa equivale a un terzo se si considerano tutti gli interessati, a non più del 43% se si considerano solo le persone che vengono retribuite per occuparsi di persone anziane dipendenti (257 perso-



**Tab. 17 Persone che forniscono l'assistenza secondo il tipo di beneficiario e il contratto di lavoro, 1997**

	Persone che assistono beneficiari anziani		Persone che assistono beneficiari invalidi	
	Ass.	%	Ass.	%
Con contratto	110	32,16	33	35,48
Senza contratto	232	67,84	60	64,52
<b>Totale</b>	<b>342</b>	<b>100,00</b>	<b>93</b>	<b>100,00</b>

ne), e al 50% di coloro (66 persone) che assistono dietro compenso le persone invalide (tabella 14).

Il dato non stupisce più di tanto, infatti uno degli ostacoli maggiori che si incontrano nel fare intervenire le prestazioni complementari a parziale copertura delle spese per cure infermieristiche a domicilio è proprio l'assenza di un regolare contratto di lavoro.

A detta dei beneficiari del sussidio è la persona stessa che presta il suo lavoro che preferisce essere pagata in modo informale, piuttosto che sottoscrivere un contratto.

Va comunque osservato che per l'assistenza a 119 beneficiari anziani intervengono 110 persone con regolare contratto e per la presa a carico di 35 persone invalide vi sono 33 contratti.

La persona non autosufficiente ha probabilmente una persona di riferimento, che le fornisce la maggior parte delle ore di assistenza, con la quale sottoscrive un contratto; a questa figura vengono poi affiancati altri aiuti che vengono pagati in modo informale (gli aiuti domestici assunti privatamente lavorano con un regolare contratto di lavoro nella misura del 30%) o addirittura operano gratuitamente.

### 3.4.3. Rinuncia ad un impiego

Meno del 15% delle persone che prestano assistenza ai beneficiari anziani (tabella 18) hanno rinunciato ad un impiego per dedicarsi alla cura della persona non autosufficiente. Sul totale delle persone che ricevono una retribuzione per l'assistenza data (257), il 18% ha rinunciato ad un impiego (tabella 19).

Leggendo le percentuali da un altro punto di vista si può pertanto affermare che oltre l'80% delle persone che ricevono un compenso non hanno rinunciato ad un impiego.

Anche le persone che curano i beneficiari invalidi non hanno rinunciato nella misura dell'80% al proprio lavoro per occuparsi della persona dipendente (tabella 18). Appena meno alta la percentuale se si considerano solo coloro che ricevono

**Tab. 18 Persone che assistono, per rinuncia ad un impiego, tipo di impiego e tipo di beneficiario, 1997**

	Persone che assistono beneficiari anziani			Persone che assistono beneficiari invalidi		
	Ass.	%	%	Ass.	%	%
Rinuncia a un impiego	51	100,00	14,91	19	100,00	20,43
A tempo pieno	27	52,94	–	13	68,42	–
A tempo parziale	24	47,06	–	6	31,58	–
Non rinuncia a un impiego	291	–	85,09	74	–	79,57
<b>Totale</b>	<b>342</b>	<b>–</b>	<b>100,00</b>	<b>93</b>	<b>–</b>	<b>100,00</b>

**Tab. 19 Persone che assistono, per rinuncia all'impiego e retribuzione della prestazione di assistenza, 1997**

Beneficiari anziani	Persone che assistono				Totale
	Rinuncia a un impiego	%	Non rinuncia a un impiego	%	
Assistenza retribuita	47	18,29	210	81,71	257
Assistenza non retribuita	4	4,71	81	95,29	85
<b>Totale</b>	<b>51</b>	<b>14,91</b>	<b>291</b>	<b>85,09</b>	<b>342</b>
<b>Beneficiari invalidi</b>					
Assistenza retribuita	17	25,76	49	74,24	66
Assistenza non retribuita	2	7,41	25	92,59	27
<b>Totale</b>	<b>19</b>	<b>20,43</b>	<b>74</b>	<b>79,57</b>	<b>93</b>

un compenso per la nuova attività: il 74% delle persone che assistono gli invalidi non hanno rinunciato al lavoro (tabella 19).

Delle 51 persone (tabella 20) che invece hanno rinunciato ad un lavoro per accudire una persona anziana dipendente, 33 (pari al 65%) sono figlie dei beneficiari, 7 sono coniugi (14%) e 6 nuore (12%).

La tabella mostra che il 48% delle figlie hanno rinunciato all'impiego per assistere i genitori, così come il 40% delle nuore e il 26% dei coniugi.

Nell'assistenza alle persone invalide, è interessante rilevare che 11 coniugi su 13 che prestano assistenza (e che sono retribuiti nella misura del 92%, cfr. tabella 15) hanno rinunciato ad esercitare un'altra professione per occuparsi del congiunto disabile (tabella 20). E' un'ulteriore conferma che per loro la cura è diventata la nuova professione.

#### 3.4.4. Numero medio di anni di cura

Le persone che si occupano di anziani non autosufficienti lo fanno in media da 4,75 anni; per le persone invalide la media sale a 6,25 anni.

Si tratta dunque di una presa a carico non di breve durata. Non è solo l'ultimo periodo della vita che richiede assistenza, ma l'invecchiamento porta con sé una 'dipendenza cronica'<sup>14</sup>.

La presa a carico di figli portatori di handicap mentale o psichico contribuisce naturalmente ad aumentare la media di anni di cura per la categoria degli invalidi. Va comunque rilevato che anche persone invalide, con una forte dipendenza fisica causata da malattie infettive o degenerative (AIDS, sclerosi multipla, ecc.), grazie all'assistenza di terze persone, riescono a restare al proprio domicilio per un periodo di tempo significativo.

#### 3.4.5. Occupazione prima di assistere

Le relativamente poche risposte a questa domanda (tabella 21) si spiegano con il fatto che generalmente l'intervistatore ha compilato il questionario con la persona che si occupa principalmente dell'anziano dipendente (persona di riferimento), la quale ha fornito la risposta che lo riguardava personalmente. La differenza tra i 119 beneficiari e le 102 risposte è poi spiegabile con il fatto che alcuni anziani usufruiscono unicamente dell'intervento di terze persone o aiuto domiciliari che si occupano di loro professionalmente, altri invece sono seguiti da più persone a turno, che riescono a conciliare attività lavorativa e assistenza.

Il 43% delle persone che hanno risposto, ha cessato la propria attività lavorativa per prendersi cura della persona anziana e, di questi, la stragrande maggioranza (98%) è composta da parenti.

<sup>14</sup> D'altra parte anche dal già citato studio sulla popolazione residente in case per anziani, risulta che la permanenza media in istituto è di circa 4 anni e mezzo.

**Tab. 20 Persone che hanno rinunciato ad un impiego, per tipo di beneficiario e grado di parentela, 1997**

	Persone che assistono beneficiari anziani				Persone che assistono beneficiari invalidi			
	Persone che prestano assistenza	Di cui che hanno rinunciato	% di tutti quelli che hanno rinunciato	% sul totale delle figure	Persone che prestano assistenza	Di cui che hanno rinunciato	% di tutti quelli che hanno rinunciato	% sul totale delle figure
Aiuto domestico	49	1	1,96	2,04	9	–	...	–
Altro parente	19	2	3,92	10,53	–	–	...	–
Coniuge	27	7	13,73	25,93	13	11	57,89	84,62
Convivente	3	–	...	–	2	2	10,53	100,00
Figlia	69	33	64,71	47,83	4	–	...	–
Figlio	16	1	1,96	6,25	4	–	...	–
Madre	–	–	...	–	14	4	21,05	28,57
Nuora	15	6	11,76	40,00	–	–	...	–
Padre	–	–	...	–	3	1	5,26	33,33
Sorella	9	1	1,96	11,11	8	1	5,26	12,50
Altri	135	–	...	–	36	–	...	–
<b>Totale</b>	<b>342</b>	<b>51</b>	<b>100,00</b>	<b>14,91</b>	<b>93</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>	<b>20,43</b>

Il 20% aveva perso il posto di lavoro: per molti di loro la ricerca di un nuovo collocamento è stata resa più difficile dal fatto di avere a carico un parente bisognoso di assistenza, ragione per cui ha rinunciato a cercare una nuova attività. Oltre un terzo dei curanti non ha mai svolto un'attività retribuita prima di occuparsi dell'anziano dipendente. Come risulta dalla tabella 22, il numero maggiore è rappresentato dai coniugi: questo si spiega con il fatto che le mogli frequentemente erano casalinghe ma anche perché al momento della presa a carico del congiunto i coniugi non erano più in età lavorativa (quindi, presa alla lettera la domanda, non hanno smesso di lavorare e non hanno perso il posto di lavoro). Ancora una volta si evidenzia che la figura di riferimento per la persona anziana è quasi nella metà dei casi quella della figlia, seguita da quella del coniuge. Anche per la popolazione degli invalidi hanno risposto alla domanda le persone di riferimento; le tre risposte che mancano si riferiscono a persone che vivono sole o ricevono l'assistenza da aiuto domiciliari professionisti.

**Tab. 21 Persone che assistono, per grado di parentela, tipo di beneficiario e occupazione prima di assistere, 1997**

	Parenti	Terzi	Aiuto dom.	Totale	%
<b>Beneficiari anziani</b>					
Lavorava, ha smesso per assistere	43	–	1	44	43,14
Ha perso il posto di lavoro	18	–	2	20	19,61
Non ha mai lavorato	34	2	2	38	37,25
<b>Totale</b>	<b>95</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>102</b>	<b>100,00</b>
<b>Beneficiari invalidi</b>					
Lavorava, ha smesso per assistere	18	–	–	18	56,25
Ha perso il posto di lavoro	3	–	–	3	9,38
Non ha mai lavorato	10	–	1	11	34,38
<b>Totale</b>	<b>31</b>	<b>–</b>	<b>1</b>	<b>32</b>	<b>100,00</b>

**Tab. 22 Persone che assistono, per tipo di beneficiario, eventualmente rinuncia ad un impiego e tipo di parentela, 1997**

	Lavorava, ha smesso per assistere	Ha perso il posto di lavoro	Non ha mai lavorato	Totale	% sul totale	% lavorava, ha smesso per assistere	% ha perso il posto di lavoro	% non ha mai lavorato
<b>Persone che assistono beneficiari anziani</b>								
Figlia	24	12	12	48	47,06	50,00	25,00	25,00
Coniuge	7	2	14	23	22,55	30,43	8,70	60,87
Nuora	6	1	4	11	10,78	54,55	9,09	36,36
Sorella	3	2	3	8	7,84	37,50	25,00	37,50
Aiuto domestico	1	2	1	4	3,92	25,00	50,00	25,00
Convivente	1	-	2	3	2,94	33,33	...	66,67
Altro parente	1	1	-	2	1,96	50,00	50,00	...
Conoscente	-	-	1	1	0,98	...	...	100,00
Figlio	1	-	-	1	0,98	100,00	...	...
Nipote	-	-	1	1	0,98	...	...	100,00
<b>Totale</b>	<b>44</b>	<b>20</b>	<b>38</b>	<b>102</b>	<b>100,00</b>			
<b>Persone che assistono beneficiari invalidi</b>								
Madre	4	-	8	12	37,50	33,33	...	66,67
Coniuge	10	1	1	12	37,50	83,33	8,33	8,33
Sorella	2	-	1	3	9,38	66,67	...	33,33
Convivente	2	-	-	2	6,25	100,00	...	...
Aiuto domestico	-	-	1	1	3,13	...	...	100,00
Fratello	-	1	-	1	3,13	...	100,00	...
Padre	-	1	-	1	3,13	...	100,00	...
<b>Totale</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>32</b>	<b>100,00</b>	-	-	-

Sono tutte imparentate con il beneficiario invalido le 18 persone (pari al 56% di coloro che hanno risposto) che hanno lasciato il posto di lavoro per intraprendere l'attività di cura (tabella 21).

Meno del 10% quelle che avevano perso il posto di lavoro, mentre - come per gli anziani - oltre un terzo degli intervistati non svolgeva un'attività lavorativa.

Come già visto, madri e coniugi sono le figure che prevalentemente curano le persone invalide: ancora una volta si vede come le due situazioni (giovani e adulti) non siano del tutto simili.

Le madri cessano l'attività lavorativa nel 30% dei casi; per due terzi erano probabilmente casalinghe.

I coniugi invece, smettono di lavorare nell'83% dei casi: per costoro il sussidio per il mantenimento a domicilio diventa a tutti gli effetti la nuova attività lavorativa (tabella 22).

Vale la pena di osservare nuovamente come una percentuale importante di figlie e nuore abbia cessato di lavorare per prendersi cura del parente anziano dipendente, oppure abbia rinunciato a cercare un'altra occupazione.

### 3.5. Assistenza e cure richieste

Non è compito diretto della Sezione del sostegno a enti e attività sociali quello di stabilire il grado di dipendenza delle persone che fanno richiesta del sussidio per il mantenimento a domicilio. Come visto, infatti, tutti i richiedenti devono essere beneficiari o potenziali beneficiari di un assegno per grandi invalidi

**Tab. 23 Beneficiari del sussidio 1997, per tipo e grado dell'AGI**

Grado dell'AGI	Beneficiari anziani		Beneficiari invalidi	
	Beneficiari	%	Beneficiari	%
0	14	9,03	3	7,69
1 esiguo	1	0,65	1	2,56
2 medio	47	30,32	5	12,82
3 elevato	93	60,00	30	76,92
<b>Totale</b>	<b>155</b>	<b>100,00</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>

(AGI). Sembrava comunque importante verificare i bisogni ricorrenti tra le persone non autosufficienti a domicilio.

I dati raccolti con l'intervista confermano grosso modo le statistiche relative ai beneficiari di AGI. Le 155 persone anziane che hanno ricevuto un contributo per il mantenimento a domicilio nel corso del 1997 erano per la maggior parte beneficiarie di un assegno per grandi invalidi (oltre il 90%). Quasi due terzi ricevevano un AGI di grado elevato, e quasi un terzo di grado medio.

Oltre il 75% della popolazione invalida intervistata beneficiava di un AGI di grado elevato (tabella 23).

La grande invalidità è considerata di grado elevato se l'assicurato è completamente dipendente. Ciò si verifica quando egli necessita dell'aiuto regolare e notevole di terzi per compiere tutti gli atti ordinari della vita e il suo stato richiede inoltre cure permanenti o la sorveglianza personale.

L'intervento avviene in forma di aiuto indiretto di terzi quando la persona, dal punto di vista funzionale, è in grado di compiere degli atti ordinari della vita, ma non li eseguirebbe, o lo farebbe in modo incompleto o inconsueto se fosse abbandonato a se stesso.

Dalle interviste risulta che quasi il 40% dei beneficiari anziani del contributo per il mantenimento a domicilio necessita di aiuto **in tutti** gli atti ordinari della vita quotidiana (tabella 26); per le persone invalide la percentuale arriva ad oltre il 65%. Elevata è pure la percentuale dei beneficiari che richiedono aiuto in almeno 4 o 5 atti. Coloro che poi non abbisognano di aiuto per compiere gli atti ordinari della vita quotidiana, necessitano però sempre di aiuto indiretto o di sorveglianza, ciò che li qualifica comunque come grandi invalidi.

Dalla tabella 26 risulta che le cure infermieristiche sono necessarie per il 40% dei beneficiari di sussidio, sia anziani che invalidi. Il bisogno di questo tipo di cure non è strettamente legato al grado di dipendenza, nel senso che non necessariamente

**Tab. 24 Beneficiari per tipo di atti per i quali necessitano aiuto**

Atti ordinari della vita quotidiana che richiedono aiuto	Beneficiari anziani		Beneficiari invalidi	
	Ass.	%	Ass.	%
Igiene	112	94,1	34	97,2
Vestirsi	102	85,7	30	85,7
Spostarsi	95	79,8	30	85,7
Andare al WC	78	65,6	30	85,7
Alzarsi	73	61,3	26	74,3
Mangiare	64	53,8	27	77,1

**Tab. 25 Beneficiari per tipo e per tipo di aiuto**

	Beneficiari anziani					Beneficiari invalidi				
	Si	%	No	%	Totale	Si	%	No	%	Totale
Richiedono aiuto negli atti quotidiani	114	95,80	5	4,20	119	35	100,00	-	...	35
Richiedono aiuto indiretto	76	63,87	43	36,13	119	20	57,14	15	42,86	35
Richiedono sorveglianza	113	94,96	6	5,04	119	28	80,00	7	20,00	35
Richiedono cure infermieristiche	47	39,50	72	60,50	119	14	40,00	21	60,00	35

te la persona più dipendente ha più frequentemente bisogno dell'intervento di personale infermieristico.

Bisogna però osservare che, per la popolazione invalida, il bisogno di cure infermieristiche si concentra - non confermando per una volta quanto si riscontra per le persone anziane - tra le persone che hanno anche un grosso bisogno di assistenza per gli atti quotidiani.

Le interviste evidenziano che oltre il 90% delle persone a domicilio necessitano di aiuto per almeno 3 atti ordinari della vita (tabella 26).

Dalla tabella 24 risulta che l'igiene e l'aiuto a vestirsi sono gli atti che maggiormente richiedono l'intervento di terze persone sia per la popolazione anziana sia per quella invalida.

**Tab. 26 Beneficiari per tipo, per numero di atti che richiedono aiuto e tipo di aiuto, 1997**

Numero atti che richiedono aiuto	Beneficiari anziani		Beneficiari invalidi	
	No utenti che necessitano aiuto	%	Di cui utenti che necessitano aiuto indiretto	%
0	5	4,20	5	4,20
1	2	1,68	2	1,68
2	13	10,92	8	6,72
3	14	11,76	11	9,24
4	17	14,29	11	9,24
5	22	18,49	18	15,13
6	46	38,66	21	17,65
<b>Totale</b>	<b>119</b>	<b>100,00</b>	<b>76</b>	<b>63,87</b>

Numero atti che richiedono aiuto	Beneficiari anziani		Beneficiari invalidi	
	Di cui utenti che necessitano cure infermieristiche	%	Di cui utenti che necessitano sorveglianza	%
0	-	...	5	4,20
1	1	0,84	2	1,68
2	4	3,36	13	10,92
3	6	5,04	14	11,76
4	6	5,04	12	10,08
5	9	7,56	22	18,49
6	21	17,65	45	37,82
<b>Totale</b>	<b>47</b>	<b>39,50</b>	<b>113</b>	<b>94,96</b>

Beneficiari invalidi	
Di cui utenti che necessitano cure infermieristiche	%
2	5,71
1	2,86
2	2,86
3	8,57
4	11,43
5	5,71
6	28,57
<b>Totale</b>	<b>40,00</b>

Il questionario non comprendeva domande relative al ricorso a servizi di appoggio (centri diurni, soggiorni temporanei ecc.): è probabile che nel corso del colloquio il dato sarebbe comunque emerso; ed è ragionevole supporre che i beneficiari del sussidio ricorrano poco a questi servizi.

Va rilevato che sono pochissimi coloro che usufruiscono del telesoccorso (6 in totale). Probabilmente le condizioni di dipendenza sono tali per cui il telesoccorso non è più sufficiente, occorre la presenza fisica di qualcuno per garantirne la permanenza a domicilio.

Infine durante le interviste è stata evidenziata la mancanza di informazione a proposito di altri servizi e prestazioni sociali esistenti sul territorio (questo a pochi anni dall'invio a tutti i fuochi di uno specifico opuscolo informativo).

Sulla possibilità di ottenere il sussidio in questione, i beneficiari sono stati informati nella maggior parte dei casi da Pro Infirmis e Pro Senectute, dai comuni e da conoscenti.





# Conclusioni

Benché il numero relativamente esiguo di interviste effettuato (sono stati raggiunti 154 beneficiari in totale) non permette di trarre conclusioni generalizzabili, si possono tuttavia evidenziare delle caratteristiche ricorrenti e delle tendenze, che andranno verificate in futuro, sulla base di un maggior numero di beneficiari e di una più lunga durata dell'esperienza.

L'inchiesta ha permesso di verificare che il contributo cantonale per il mantenimento a domicilio è utilizzato per pagare le prestazioni necessarie a garantire la permanenza a casa di persone anziane o invalide non autosufficienti. Ogni beneficiario è curato in media da 2,8 persone e retribuisce almeno una persona che si prende cura di lui.

Si può anche ipotizzare che grazie al contributo cantonale venga almeno parzialmente diminuita la pressione sulle case per anziani. Infatti una elevata percentuale di beneficiari rimane al proprio domicilio fino al momento del decesso, o ricorre all'istituto quando un ulteriore aggravamento delle condizioni di dipendenza richiede interventi ancora più importanti e specialistici.

Grazie all'inchiesta è stato confermato che i beneficiari del sussidio per il mantenimento a domicilio sono persone fortemente dipendenti, che richiedono mediamente 53 ore settimanali di presa a carico (tenendo presente che la presa a carico 24 ore al giorno da parte di un familiare che abita nell'economia domestica è stata conteggiata in 42 ore settimanali). Dunque una sola persona a tempo pieno non è sufficiente per garantire il mantenimento a domicilio della persona dipendente.

Il sussidio per il mantenimento a domicilio viene utilizzato per retribuire le ore di cura prestate dai parenti (78%), da terze persone (16,5%) e in minima parte (5,5%) dai servizi di aiuto domiciliare. Si evidenzia il ruolo sussidiario del Servizio di aiuto domiciliare, che va ad inserirsi quale supporto alla famiglia, sostenendo e rafforzando il potenziale delle risorse informali a disposizione.

Il carico maggiore di assistenza, come visto, è assunto dai parenti. Dai dati raccolti, sembrerebbe che ogni beneficiario organizza come meglio gli conviene il proprio mantenimento a domicilio (avvalorando l'ipotesi che occorre mantenere una certa elasticità nelle direttive che regolano la concessione del sussidio).

Un terzo delle persone anziane è assistito unicamente da parenti, circa un terzo chiede l'intervento oltre che dei parenti anche del Servizio di aiuto domiciliare e un altro terzo circa ha organizzato una rete che prevede l'impegno dei parenti, di persone esterne alla famiglia e del SAD.

Sovente i beneficiari hanno come punto di riferimento le figlie, gli aiuti domestici e, meno frequentemente, i coniugi. Queste tre figure sono retribuite (le figlie nella misura di due terzi). Quasi il 50% delle figlie lascia la professione per occuparsi del genitore dipendente.

Più delineata si presenta la situazione per i beneficiari invalidi. Il 45% di loro si avvale unicamente dell'assistenza prestata da parenti.

I giovani invalidi sono assistiti dalle madri, che vengono ricompensate

per questa loro attività.

Per le persone per le quali l'invalidità subentra in età adulta, il punto di riferimento rispetto all'assistenza è costituito dal coniuge, che smette di lavorare per assumere l'incombenza della cura.

Circa un terzo di tutte le persone che prestano assistenza, lavorano con un regolare contratto di lavoro.

Ogni beneficiario usufruisce di prestazioni date da numerose persone; solo con quella che presta il maggior numero di ore, la persona che si potrebbe definire di riferimento, formalizza il pagamento.

Oltre all'elevato numero di curanti che intervengono, altri due fattori concorrono probabilmente a creare questa situazione: la difficoltà per chiunque di diventare datore di lavoro e la reticenza, da parte di chi presta l'assistenza, a sottoscrivere con un privato un regolare contratto di lavoro.

Una risposta a questi problemi - almeno per le persone invalide - potrebbe venire dal Servizio aiuti di vita, l'esperienza pilota organizzata da Pro Infirmis, che consiste nell'offrire oltre alla consulenza sociale anche delle prestazioni a domicilio flessibili e diversificate grazie all'intervento di ausiliari di vita assunti dall'utente o da un altro ente. Il servizio garantisce l'elaborazione del contratto tra le parti e agli ausiliari di vita assicura la copertura degli oneri sociali e il rispetto del minimo salariale<sup>15</sup>.

Se l'esperienza pilota dovesse dare risultati positivi, sarebbe auspicabile introdurre una procedura simile anche a favore delle persone anziane non autosufficienti che desiderano restare a domicilio.

E' difficile dimostrare che il sussidio per il mantenimento a domicilio contribuisce a evitare o almeno a ritardare il collocamento in istituto. Sembra comunque significativo che il 61% dei beneficiari anziani e il 75% dei beneficiari invalidi hanno potuto restare a domicilio fino al momento del decesso. Coloro che, malgrado il sussidio, sono stati ricoverati in istituto (32% degli anziani e 14% degli invalidi) hanno potuto mediamente beneficiare del sussidio per un periodo relativamente lungo, pari a 398 giorni per gli anziani e oltre 2 anni (915 giorni) per gli invalidi (sono però dati da verificare nel tempo a causa dell'esiguo numero di casi). E' comunque plausibile pensare che il sussidio contribuisca a mantenere più a lungo a domicilio la persona non autosufficiente, anche se per farlo occorre, oltre poter disporre di risorse finanziarie, mobilitare numerose risorse familiari per far fronte all'impegno richiesto.

Il grande coinvolgimento fisico e psichico richiesto ai famigliari che assistono persone anziane o invalide dipendenti è un dato di fatto inconfutabile, che da solo dovrebbe bastare a contestare l'insinuazione che si possano trarre vantaggi economici mantenendo a domicilio, piuttosto che ricoverare in istituto, una persona dipendente.

Il contributo cantonale per il mantenimento a domicilio permette di sostenere e valorizzare le risorse famigliari e ambientali, consentendo di costituire - con l'indispensabile ma sussidiario supporto dei servizi di aiuto domiciliare - un'adeguata rete di sostegno alle persone non autosufficienti che desiderano rimanere a casa e ai parenti e vicini che decidono di assumersi l'impegnativo compito di assisterle.

Il buon grado di soddisfazione dei beneficiari (l'86% si dichiara molto soddisfatto) e il continuo aumento di richieste conferma l'utilità di mantenere questo aiuto diretto tra le diverse risorse messe a disposizione per poter permettere a ogni persona di ricevere cure e assistenza a domicilio.

<sup>15</sup> Maggiori informazioni sono contenute nel documento Servizio aiuti di vita. Gli aiuti di vita come esperienza-pilota di Pro Infirmis Ticino e servizi, novembre 1998

Bellinzona, ottobre 1998  
DOS/UAI

## DIRETTIVE CONCERNENTI I SUSSIDI CANTONALI PER IL MANTENIMENTO A DOMICILIO DI PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI

Richiamati gli artt. 2 lett. f), 8a e 19a della Legge 25 giugno 1973 concernente il promovimento, il coordinamento e il sussidiamento delle attività sociali a favore delle persone anziane e il Regolamento sulla delega di competenze decisionali del 24 agosto 1994, sono stabilite le seguenti direttive per la concessione del sussidio cantonale per il mantenimento a domicilio.

### Beneficiari

Possono beneficiare del sussidio le persone in età AVS il cui stato di dipendenza esige l'aiuto di altre persone per poter rimanere al proprio domicilio ed evitare quindi il collocamento in istituti specializzati.

La frequenza di un centro diurno medicalizzato sussidiato non è considerato quale collocamento in istituto specializzato. Essa comporta tuttavia la riduzione del sussidio proporzionalmente alla frequenza della struttura stessa.

Lo stato di dipendenza è ritenuto provato nel caso di beneficiari dell'Assegno per grandi invalidi; in caso contrario il grado verrà determinato mediante un formulario di accertamento delle condizioni di dipendenza, sentito il parere del medico di fiducia.

Il diritto al sussidio ha inoltre validità territoriale, nel senso che le prestazioni di aiuto e assistenza devono avvenire nel Cantone e non è riconosciuto alle persone che non beneficiano di una rendita AVS/AI.

I richiedenti devono pure essere domiciliati nel Cantone Ticino da almeno 3 anni.

### Calcolo del sussidio

Il sussidio è commisurato alla situazione finanziaria del richiedente ed è determinato in base alla tabella di calcolo allestita per la decisione della prestazione complementare, secondo lo schema seguente:

Fabbisogno secondo la tabella di calcolo PC	
+ Stipendio minimo di un aiuto domestico x grado di dipendenza	
./ Totale redditi secondo la tabella di calcolo PC	
./ PC	
./ AGI (se non già conteggiato nel calcolo PC)	
./ Eventuali altre entrate per spese di mantenimento a domicilio (se non già conteggiate nel calcolo PC)	
<hr/>	
= Spesa sussidiabile	
x percentuale da stabilire, entro un massimo del 75% come previsto dalla legge	
<hr/>	
= Sussidio cantonale	

Il sussidio è concesso annualmente ed è rinnovabile unicamente su specifica richiesta.

Il sussidio cantonale sarà calcolato proporzionalmente per le persone che frequentano un centro diurno.

Per ogni giorno di frequenza del centro verrà dedotto:

- il 25% del contributo giornaliero per il mantenimento a domicilio, se la durata della permanenza al centro non supera le 4 ore giornaliere,
- il 50% del contributo giornaliero per il mantenimento a domicilio se la durata della permanenza al centro è compresa tra le 4 e le 8 ore giornaliere.

### Casi particolari

Se nella medesima economia domestica vivono più persone aventi diritto al sussidio per il mantenimento a domicilio, il grado di dipendenza di ogni singolo richiedente può essere modificato a dipendenza delle reali condizioni di presa a carico.

### Sussidiarietà della prestazione

Il contributo cantonale per le spese di mantenimento a domicilio è sussidiario ad altre prestazioni sociali concesse al medesimo scopo, quali ad esempio l'assegno per grandi invalidi, i contributi riconosciuti dalla PC per cure infermieristiche, i contributi giornalieri concessi dalle casse malati per cure a domicilio.

Il sussidio cantonale verrà concesso dopo aver verificato che non sia stata tralasciata nessuna possibilità per usufruire di questi mezzi e non è cumulabile con le altre prestazioni sociali erogate per il bisogno di assistenza e cura personale.

Gli aiuti soggettivi dei Comuni, se espressamente erogati per il mantenimento a domicilio, non sono conteggiabili ai fini della determinazione del sussidio cantonale a meno che non siano superiori alla differenza tra la spesa sussidiabile ed il sussidio cantonale.

#### **Inizio e estinzione del diritto al sussidio**

Il diritto al sussidio nasce il primo giorno del mese in cui è stata presentata la richiesta e se sono adempiute tutte le premesse per la sua assegnazione; è in ogni caso esclusa la retroattività.

Esso si estingue il giorno in cui una di queste premesse non è più adempiuta, ad esempio al momento della cessazione definitiva della prestazione di assistenza e cura a domicilio a causa di decesso o di ricovero in un istituto.

#### **Sospensione temporanea del diritto al sussidio**

Nel caso di cessazione temporanea della prestazione di assistenza a domicilio a causa di ospedalizzazione, soggiorno in clinica o istituto, per un periodo superiore ai 30 giorni annui anche non consecutivi, il diritto al sussidio viene a cadere a contare dal trentunesimo giorno e potrà essere riattivato a partire dal primo giorno del rientro a domicilio.

#### **Versamento e restituzione del sussidio**

Il sussidio sarà versato in rate bimestrali anticipate.

Nel caso di cessazione definitiva della prestazione di assistenza il sussidio sarà ridefinito pro rata; se gli anticipi versati dovessero superare l'importo spettante, l'Ufficio degli anziani e degli invalidi procederà a richiedere, al beneficiario o ai suoi eredi, la restituzione del maggior importo versato.

#### **Imposizione fiscale**

Il sussidio per il mantenimento a domicilio è in via di principio soggetto all'imposizione fiscale.

Lo stesso è infatti considerato quale reddito per quelle persone a cui viene riversato per le prestazioni di cura e assistenza all'invalido.

L'invalido beneficiario del sussidio è di conseguenza considerato quale datore di lavoro e come tale tenuto al versamento dei contributi AVS/AI/IPG/AD.

#### **Richiesta di assegnazione del sussidio**

Per ottenere il sussidio occorre presentare una richiesta scritta all'Ufficio degli anziani e degli invalidi, viale Officina 6, 6501 Bellinzona, allegando la tabella di calcolo PC, la decisione di attribuzione dell'AGI o in sua assenza un certificato medico che attesti il bisogno di cure e assistenza, e una dichiarazione sull'incasso o meno di altri contributi relativi all'invalidità versati da istituti assicurativi (assegna INSAI, contributi Cassa malati, ecc.).

#### **Informazioni**

Ulteriori informazioni si possono ottenere telefonando all'Ufficio degli anziani e degli invalidi, viale Officina 6, 6500 Bellinzona, tel. 091/814.70.46.

#### **Entrata in vigore**

La presente direttiva entra in vigore il 1. gennaio 1999 e annulla la precedente del 30 marzo 1988.

DIPARTIMENTO DELLE OPERE SOCIALI  
SEZIONE DEGLI ISTITUTI E DELL'AIUTO DOMICILIARE

Numero richiesta: .....

Data della richiesta: .....

Nome e cognome: .....

Data di nascita: .....

Domicilio: .....

Tipo di convivenza:

Numero dei componenti del nucleo familiare: .....

Membri della famiglia/parenti che collaborano nell'assistenza: .....

Osservazioni:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Allegare:

- certificato medico
- tabella di calcolo PC

## GRIGLIA PER LA VALUTAZIONE DEL GRADO DI AUTONOMIA DI PERSONE ANZIANE O INVALIDE CHE VIVONO A DOMICILIO

Fattori	Descrizione	Grado				Periodo		
		1	2	3	4	1	2	3
I bisogni fondamentali comuni a tutti i malati secondo Virginia Henderson	1. Età	tra 20 e 50 anni	tra 12 e 19 anni o tra 51 e 70 anni	tra 4 e 11 anni o tra 71 e 80 anni	meno di 4 anni o più di 80 anni			
	2. Peso	meno di 40kg	tra 41 e 60 kg	tra 61 e 80 kg	più di 80 kg			
	3. Respirare normalmente	senza problemi, o autogestiti, per es. inalazioni	occorre attenzione: - movimenti più lenti - stimolazione - posizionamento - esercizi	necessità di interventi terapeutici: - inalazioni - ossigenazione - fisioterapia - aspirazione	occorre mantenere la pervietà delle vie: - tracheotomia - crisi asmatiche			
	4. Alimentarsi e bere in modo adeguato	indipendente con alimentazione normale o con sonda gastrica autogestita o gestita da un familiare	necessità di essere installato, dieta da sorvegliare, ha bisogno di aiuto fisico parziale	mangia e beve sorvegliato o aiutato in modo importante, presenza continua durante i pasti (imboccato)	assistenza totale: - con difficoltà nella deglutizione - con sonda naso-gastrica - con gastrostomia			
	5. Prendere farmaci	autonomo	bisogno di sorveglianza per essere certi che prende i farmaci come prescritto	prende i farmaci solo se sono preparati in anticipo in modo ordinato	bisogna essere presenti nel momento in cui prende i farmaci			
	6. Eliminare	indipendente o con stomia autogestita	necessità di mezzi ausiliari: - padella, pappagallo - occorre ricordagli di urinare	incontinenza urinaria, utente che collabora, catetere, vescicale, condom, stomie da sorvegliare, deve essere accompagnato al WC, necessità di aiuto per pulirsi	incontinenza doppia, senza collaborazione dell'utente, portatore di pannolini			
	7. Muoversi e mantenere la posizione adatta	autonomo, ev. con mezzi ausiliari, bastone, stampella, arto artificiale	necessità di un aiuto occasionale: - per il bagno in vasca - per salire le scale - per andare a letto - per accomodarsi nella carrozzella	necessità sempre dell'aiuto di 1 persona, l'utente può collaborare: viene trasferito mediante carrozzella	totalmente dipendente dall'aiuto di 2 persone o più, l'utente non può collaborare			
	8. Dormire e riposare	nessun aiuto necessario, sonno regolare con o senza farmaci	aiuto per andare a letto, sonno tranquillo	sonno irregolare, sorveglianza occasionale	sonno perturbato, sorveglianza regolare			
	9. Scegliere il vestiario adatto (vestirsi/spogliarsi) Mantenere la temperatura corporea	nessun aiuto necessario	aiuto per vestirsi o spogliarsi da 1 a 3 capi o per protesi semplice, si veste da solo ma ha bisogno di essere stimolato o occorre preparargli in ordine i vestiti o dare certi tocchi finali (bottoni, scarpe)	aiuto per 4-6 capi o per protesi complessa, ha bisogno di aiuto fisico ma partecipa attivamente	aiuto per più di 6 capi, non partecipa attivamente, totalmente dipendente			
	10. Provvedere all'igiene personale e proteggere i tegumenti	1 igiene personale indipendente	necessità di essere aiutato parzialmente o per il bagno	necessità di aiuto e stimolazione importante anche per lavarsi le mani	totalmente dipendente			
		2 nessuna prevenzione ulcere da decubito	massaggio solo una parte del corpo	massaggio, ghiaccio, föhn, lampada	massaggio profondo prolungato, ghiaccio, föhn, lampada			
	3 nessuna cura particolare	necessità di aiuto per una medicazione semplice o per evitare complicazioni o piaghe	necessità di aiuto per medicazione di dimensione media	necessità di aiuto per medicazione complessa, drenaggi				
11. Proteggersi dai pericoli dell'ambiente ed evitare di essere fonte di pericolo per altri	1 organo dei sensi: vista, udito, parola, sensibilità tattile, equilibrio, nessuna difficoltà o compensata da una protesi	disabilità a carico di un organo di senso non compensata vista <input type="checkbox"/> udito <input type="checkbox"/> parola <input type="checkbox"/> tatto <input type="checkbox"/>	disabilità a carico di due organi di senso non compensata vista <input type="checkbox"/> udito <input type="checkbox"/> parola <input type="checkbox"/> tatto <input type="checkbox"/>	sordità e cecità o afasia, importante compromissione della sensibilità tattile o dell'equilibrio				
Se sì, mettere X	2 stato di coscienza: è orientato nel tempo, spazio, luogo, nella sua persona	disorientamento fluttuante o disorientamento contenuto o inerente solo 1 dei 4 aspetti	disorientamento importante, che necessita l'intervento di altre persone, ma non in modo costante	disorientamento totale, aiuto e sorveglianza costante				
	3 comportamento psichico: non dà problemi	disturbi caratteriali, disturbi affettivi, stimolazione occasionale, lamento ipocondriaco	personalità accaparrante, idee fisse o deliranti, comportamento incoerente, aggressività marcata, rischio di fughe	aiuto costante per stato depressivo grave, angoscia, agitazione, minaccia o tentativo di suicidio				
	4 contagio: nessun pericolo	precauzioni limitate: ferita infetta di piccole dimensioni	precauzioni importanti: tutta la persona	isolamento protettore: persona, ambiente				

## GRIGLIA PER LA VALUTAZIONE DEL GRADO DI AUTONOMIA DI PERSONE ANZIANE O INVALIDE CHE VIVONO A DOMICILIO

	Descrizione	Grado				Periodo		
		1	2	3	4	1	2	3
<b>I bisogni fondamentali</b>	12. Entrare in comunicazione e comunicare con gli altri	con facilità, senza problemi o assenza di comunicazione	con difficoltà e ostacoli nella comunicazione: - leggera sordità - diversità di lingua - non conoscenza della diagnosi	difficoltà importanti a comunicare per ostacoli difficili da evidenziare; risposte a monosillabi: sì, no	comunicazione estremamente difficile, decodificazione del linguaggio verbale o non verbale			
	13. Sostegno spirituale, ad es. praticare la propria religione o integrarsi nella cultura	autonomo	richiede partecipazione, ascolto	richiede sostegno o conoscenze particolari	necessita di importante aiuto			
	14. Occupazione gratificante Attività ricreative Necessità di informazioni	autonomo	stimolazione e incoraggiamento; deve essere aiutato per salire e scendere da un mezzo di trasporto	necessita di aiuto regolare; deve essere accompagnato per ogni spostamento all'esterno	aiuto importante a lunga scadenza; deve essere accompagnato da 2 persone o necessita di mezzo ausiliario			
<b>Attività strumentali</b>	15. Uso del telefono	si serve da solo del telefono	risponde al telefono ma non compone i numeri	non stacca la cornetta ma parla al telefono	non comunica al telefono			
	16. Cucinare i pasti caldi	può preparare pasti completi semplici senza particolare difficoltà	ha bisogno di essere guidato o stimolato	può preparare solo spuntini o riscaldare pasti confezionati	totalmente dipendente da altri			
	17. Fare compere	progetta ed esegue da solo le sue compere	fa gli acquisti ma ha bisogno che quelli pesanti gli vengano consegnati a domicilio	fa gli acquisti ma ha bisogno di aiuto per la gestione del denaro o per scegliere oggetti adatti o può fare acquisti solo in ambienti protetti	non può fare acquisti per problemi cognitivi o fisici			
	18. Gestione denaro	si occupa da solo delle sue finanze senza difficoltà	ha bisogno di guida e di sorveglianza per alcune operazioni (banca, acquisti importanti)	da solo riesce soltanto a fare piccoli pagamenti, tutto il resto deve essere fatto da altri	totalmente dipendente da altri anche per le piccole spese personali			
	19. Uso dei mezzi di trasporto normali	si sposta da solo sui mezzi pubblici e usa la propria auto senza particolari problemi	si sposta da solo in taxi	deve essere aiutato a salire e scendere per usare un mezzo di trasporto, anche se adattato	deve essere accompagnato per utilizzare un mezzo di trasporto			
	20. Lavori domestici leggeri (spolverare, fare il letto, rigovernare le stoviglie, spazzare)	li fa senza particolari difficoltà	ha bisogno di essere stimolato e aiutato per mantenere pulizia e ordine accettabili	bisogno di aiuto parziale	totalmente dipendente da altri			
<b>Adeguatezza dell'ambiente domiciliare</b>	<b>TOTALE</b>							
	<b>PROBLEMI EVENTUALI (barrare casella se presenti)</b>				<b>BARRIERE ARCHITETTONICHE</b>			
	Mancanza di telefono	<input type="checkbox"/>	Scarsa sicurezza di attrezzature come stufa a gas o cucina a gas (per disorientati e non sorvegliati)	<input type="checkbox"/>	Gradini, scale per esterno, per l'accesso alla toilette	<input type="checkbox"/>	Toilette senza appoggio o comunque insicura	<input type="checkbox"/>
	Impianto di riscaldamento assente o carente	<input type="checkbox"/>	Grossa sporcizia, accumulo di rifiuti	<input type="checkbox"/>	Vasca senza appoggio o non a misura dell'anziano	<input type="checkbox"/>	Letto troppo basso	<input type="checkbox"/>
	Assenza di acqua calda corrente	<input type="checkbox"/>	Porte o finestre rotte, forti spifferi	<input type="checkbox"/>				
Assenza di bagno o doccia interna	<input type="checkbox"/>							

<b>Generalità</b>						
Nome .....	Cognome .....	Domicilio .....				
Anno di nascita .....	Stato civile .....	Sesso .....				
<b>Composizione dell'economia domestica</b>						
No. persone dell'economia domestica .....						
<b>Grado di parentela rispetto al beneficiario</b>	<b>Età</b>	<b>Attività lavorativa</b>		<b>Tempo pieno</b>	<b>Tempo parziale</b>	<b>Rendita AVS o AI</b>
<input type="radio"/> Coniuge .....	.....	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì
<input type="radio"/> Figlia .....	.....	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì
<input type="radio"/> Figlia .....	.....	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì
<input type="radio"/> Figlia .....	.....	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì
<input type="radio"/> Figlio .....	.....	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì
<input type="radio"/> Figlio .....	.....	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì
<input type="radio"/> Figlio .....	.....	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì
<input type="radio"/> Padre .....	.....	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì
<input type="radio"/> Madre .....	.....	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì
<input type="radio"/> Fratello .....	.....	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì
<input type="radio"/> Fratello .....	.....	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì
<input type="radio"/> Sorella .....	.....	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì
<input type="radio"/> Sorella .....	.....	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì
<input type="radio"/> Genero .....	.....	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì
<input type="radio"/> Nuora .....	.....	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì
<input type="radio"/> Altro parente .....	.....	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì
<input type="radio"/> Altro non parente .....	.....	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> sì
<b>C'è qualcuno che si occupa dell'assistenza</b>			<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no		
<b>Chi si occupa dell'assistenza</b>						
<input type="radio"/> <b>Parenti</b>	<b>Appartiene all'ec. domestica</b>	<b>Ore settimanali</b>		<b>Assistenza retribuita</b>		<b>Contratto lavoro</b>
<input type="radio"/> Coniuge	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	.....		<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
<input type="radio"/> Figlia	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	.....		<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
<input type="radio"/> Figlia	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	.....		<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
<input type="radio"/> Figlia	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	.....		<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
<input type="radio"/> Figlio	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	.....		<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
<input type="radio"/> Figlio	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	.....		<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
<input type="radio"/> Figlio	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	.....		<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
<input type="radio"/> Padre	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	.....		<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
<input type="radio"/> Madre	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	.....		<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
<input type="radio"/> Fratello	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	.....		<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
<input type="radio"/> Fratello	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	.....		<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
<input type="radio"/> Sorella	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	.....		<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
<input type="radio"/> Sorella	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	.....		<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
<input type="radio"/> Genero	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	.....		<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
<input type="radio"/> Nuora	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	.....		<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
<input type="radio"/> Altro parente	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	.....		<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
<input type="radio"/> <b>Terze persone</b>						
<input type="radio"/> Convivente	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	.....		<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
<input type="radio"/> Aiuto domestico	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	.....		<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
<input type="radio"/> .....	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	.....		<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
<input type="radio"/> .....	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	.....		<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
<input type="radio"/> .....	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	.....		<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
<input type="radio"/> .....	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	.....		<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
<input type="radio"/> <b>Servizio aiuto cure a domicilio</b>						
<input type="radio"/> Infermiere SACD	.....	a fr.	.....	pagate in parte dalla Cassa Malati		
<input type="radio"/> .....	.....	a fr.	.....	pagate in parte dalla Cassa Malati		
<input type="radio"/> Aiuto domestico SACD	.....	a fr.	.....	pagate in parte dalla Cassa Malati o dalla PC		
<input type="radio"/> .....	.....	a fr.	.....	pagate in parte dalla Cassa Malati o dalla PC		



<b>Se l'assistenza è retribuita</b>					
	<b>Da quando si occupa dell'assistenza</b>	<b>Compenso fr. / mese</b>	<b>Rinuncia ad un impiego</b>	<b>A tempo pieno</b>	<b>A tempo parziale</b>
Persona A .....	.....	.....	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
Persona B .....	.....	.....	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
Persona C .....	.....	.....	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no
<b>Se l'assistenza non è retribuita e svolta a titolo gratuito</b>					
	<b>Da quando si occupa dell'assistenza</b>	<b>Rinuncia ad un impiego</b>	<b>A tempo pieno</b>	<b>A tempo parziale</b>	
Persona D .....	.....	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no
Persona E .....	.....	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no
Persona F .....	.....	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no
<b>Prima di assistere</b>					
Persona A .....	<b>tipo di lavoro</b>	<b>salario</b>			
<input type="radio"/> lavorava, ha smesso per assistere	.....	.....			
<input type="radio"/> aveva perso il lavoro (disoccupata)	.....	.....			
<input type="radio"/> non ha mai lavorato	.....	.....			
Persona B .....	<b>tipo di lavoro</b>	<b>salario</b>			
<input type="radio"/> lavorava, ha smesso per assistere	.....	.....			
<input type="radio"/> aveva perso il lavoro (disoccupata)	.....	.....			
<input type="radio"/> non ha mai lavorato	.....	.....			
Persona C .....	<b>tipo di lavoro</b>	<b>salario</b>			
<input type="radio"/> lavorava, ha smesso per assistere	.....	.....			
<input type="radio"/> aveva perso il lavoro (disoccupata)	.....	.....			
<input type="radio"/> non ha mai lavorato	.....	.....			
Persona D .....	<b>tipo di lavoro</b>	<b>salario</b>			
<input type="radio"/> lavorava, ha smesso per assistere	.....	.....			
<input type="radio"/> aveva perso il lavoro (disoccupata)	.....	.....			
<input type="radio"/> non ha mai lavorato	.....	.....			
<b>Tipo di cure richieste</b>					
<b>Atti ordinari della vita quotidiana</b>	<b>Sorveglianza</b>	<b>Aiuto indiretto</b>		<b>Cure infermieristiche</b>	
<input type="radio"/> Vestirsi	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no
<input type="radio"/> Alzarsi	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no
<input type="radio"/> Mangiare	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no
<input type="radio"/> Igiene	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no
<input type="radio"/> Andare al gabinetto	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no
<input type="radio"/> Spostarsi	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no
Mezzi ausiliari a disposizione	<input type="radio"/> Telesoccorso	<input type="radio"/> Montascale	<input type="radio"/> Altro		
Spese particolari dovute alla stato di salute e costo					
.....					
.....					
<b>Osservazioni</b>					
.....					
.....					
.....					
<b>Chi ha informato dell'esistenza del sussidio</b>					
.....					
<b>Soddisfatto</b> <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no					
Perchè: .....					
.....					
Luogo e data: .....					