

# **LE PRESTAZIONI DEI SERVIZI D'APPOGGIO NELL'AMBITO DELLA LACD : UNA PRIMA VALUTAZIONE DELLA COPERTURA DEI BISOGNI**

Rapporto elaborato su mandato del Dipartimento delle opere sociali su proposta  
della Divisione dell'azione sociale

Boris Wernli, Dr. ès sciences politiques de l'Université de Genève

Consulente scientifico presso il Centro di ricerca e documentazione  
dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC), (Mendrisio)

Adjoint scientifique au Panel suisse de ménages (PSM), (Neuchâtel)

Chargé d'enseignement à l'Université de Neuchâtel

Massagno, ottobre 2001

## Indice

<b>Generalità.....</b>	<b>4</b>
<b>Contesto.....</b>	<b>4</b>
<b>Obbiettivi.....</b>	<b>5</b>
<b>Organizzazione del progetto .....</b>	<b>6</b>
<b>Svolgimento dell’inchiesta.....</b>	<b>7</b>
<b>Metodo.....</b>	<b>7</b>
Il questionario.....	7
La popolazione di riferimento dell’inchiesta.....	8
L’organizzazione della raccolta dei dati.....	10
Lo spoglio dell’informazione .....	10
<b>Strategie di analisi dei dati e presentazione dei risultati .....</b>	<b>10</b>
<b>I risultati dell’inchiesta.....</b>	<b>11</b>
<b>I tassi di risposta.....</b>	<b>11</b>
<b>I soggetti che hanno risposto all’inchiesta.....</b>	<b>12</b>
<b>La valutazione della copertura dei bisogni.....</b>	<b>14</b>
I trasporti.....	14
I mezzi ausiliari.....	18
La pedicure.....	20
I pasti .....	21
Le prestazioni di socializzazione .....	25
Le prestazioni terapeutiche .....	27
Le prestazioni di consulenza.....	28
<b>La frequenza delle prestazioni .....</b>	<b>30</b>
La frequenza dei trasporti.....	31
La frequenza dei pasti a domicilio .....	31
La frequenza dei pasti presso i centri diurni.....	32
Gli orari di apertura dei centri diurni.....	33
<b>Il prezzo delle prestazioni.....</b>	<b>34</b>
<b>I criteri per il mantenimento a domicilio.....</b>	<b>36</b>
<b>Sintesi dei risultati.....</b>	<b>38</b>
<b>Gli intervistati dell’inchiesta.....</b>	<b>38</b>
Il tasso di risposta.....	38
Il ruolo dei Comuni .....	38
Gli utenti dei servizi d’appoggio .....	38
<b>Copertura dei bisogni : chiave di lettura dei risultati dell’inchiesta.....</b>	<b>38</b>
La copertura in generale .....	39
Qualche considerazione.....	40
Le prestazioni più lacunose.....	42
I punti specifici.....	42
<b>Frequenza delle prestazioni.....</b>	<b>43</b>
<b>Costo delle prestazioni .....</b>	<b>43</b>
<b>I criteri per il mantenimento a domicilio.....</b>	<b>43</b>
<b>I prossimi passi.....</b>	<b>44</b>

<b><i>Allegato I – copertura delle prestazioni – dettaglio dei risultati</i></b> .....	<b>45</b>
Trasporto per la vita sociale con veicolo normale senza accompagnamento .....	45
Trasporto per la vita sociale con veicolo normale con accompagnamento .....	46
Trasporto per la vita sociale con veicolo adattato senza accompagnamento .....	47
Trasporto per la vita sociale con veicolo adattato con accompagnamento.....	48
Trasporto per la vita sociale dal domicilio privato a/da un centro diurno “socio-ricreativo” .....	49
Trasporto per terapie con veicolo normale senza accompagnamento .....	50
Trasporto per terapie con veicolo normale con accompagnamento.....	51
Trasporto per terapie con veicolo adattato senza accompagnamento.....	52
Trasporto terapie con veicolo adattato con accompagnamento.....	53
Trasporto per terapie dal domicilio privato a/da un centro diurno “terapeutico”.....	54
Carrozze .....	55
Telesoccorso .....	56
Altri mezzi ausiliari.....	57
Prestazioni di socializzazione a carattere preventivo .....	58
Prestazioni di animazione .....	59
Prestazioni terapeutico-preventive .....	60
Prestazioni terapeutiche-riabilitative .....	61
Consulenza sociale diretta (con l'utente e/o con le famiglie).....	62
Consulenza sociale indiretta (per l'utente).....	63
Consulenza, formazione e accompagnamento agli operatori socio-sanitari sul territorio .....	64
Organizzazione dell'accesso ad altri servizi.....	65
Sostegno utente e famiglia .....	66
Alimentazione .....	67
Auto-Aiuto .....	68
<b><i>Allegato II - Questionario</i></b> .....	
<b><i>Allegato III – Catalogo di prestazioni e definizioni</i></b> .....	

## Generalità

### Contesto

La nuova legge del Cantone Ticino sull'assistenza e cura a domicilio (LACD) del 16 dicembre 1997, entrata in vigore il 1° gennaio 2000, ha come scopo di permettere ad ogni persona che ne necessita di ricevere assistenza e cura a domicilio in modo da favorire, nel limite del possibile, una permanenza a domicilio ed evitare così un collocamento istituzionale od ospedaliero, pur coordinando le risorse disponibili e garantendo un servizio efficace ed economico.

La legge è universale, nel senso che riguarda sia i neonati sia gli anziani, così come le donne incinte, e si applica sia alle persone ammalate, sia a quelle disabili o con difficoltà sociali o familiari.

La legge prevede esplicitamente 4 pilastri nei suoi articoli 5 e 6: i servizi di assistenza e cura a domicilio (SACD), i servizi di appoggio, il volontariato e gli aiuti diretti.

La LACD prevede (art. 7) che il Gran Consiglio discuta ogni 4 anni i principi generali della pianificazione dei servizi nell'ambito dell'assistenza e cura a domicilio. Questa nuova legge presuppone in effetti una nuova organizzazione dei servizi interessati, delle nuove modalità di finanziamento e un coordinamento con le altre prestazioni sanitarie dei servizi ospedalieri, sociopsichiatrici e dei settori per anziani e invalidi. Il tutto in una rete sanitaria cantonale che si iscrive nel programma di riorganizzazione della funzione pubblica chiamato « Amministrazione 2000 ».

Il primo periodo di pianificazione quadriennale copre gli anni dal 2000 al 2003, poiché la legge è entrata in vigore il 1° gennaio 2000. Quest'ultima impone (art. 45) al Consiglio di Stato di sottomettere nel 2003 al Gran Consiglio un primo rapporto di valutazione dei risultati degli enti sovvenzionati e delle conseguenze sulle finanze comunali, al fine di preparare la pianificazione dei prossimi quattro anni (2004-2007). L'art. 7 della legge prevede che questi sforzi siano condotti in maniera congiunta e coordinata con i Comuni e gli enti interessati.

Il primo periodo di applicazione della legge prevede una larga fase di sperimentazione, con l'impostazione progressiva degli enti competenti, la definizione degli obiettivi e delle risorse necessarie. Attraverso questo processo saranno definiti progressivamente degli standard quantitativi e qualitativi che formeranno la base dei periodi quadriennali seguenti (2004-2007 per il prossimo).

Il Consiglio di Stato ha consegnato un primo rapporto di pianificazione (« Pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio - Prima parte ») nel gennaio 1999. Questo è stato utilizzato per definire le basi organizzative dei servizi d'assistenza e cura a domicilio (SACD) e la loro ripartizione geografica, il tipo di processo di pianificazione da adottare (« pianificazione come processo ») e degli elementi che permettano di valutare il genere di bisogni nell'ambito dell'assistenza e cura a domicilio.

Un secondo rapporto di pianificazione (« Pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio - Seconda parte ») è stato consegnato nell'aprile 2000 dal Consiglio di Stato ; trattava

principalmente della definizione e, inoltre, dell'organizzazione dei servizi d'appoggio e dell'approfondimento degli obiettivi e mezzi necessari nell'ambito della LACD.

Visto il carattere recente della LACD e delle strutture destinate ad assicurare che i suoi obiettivi siano raggiunti, è stato deciso di procedere ad una tappa intermedia verso la metà del primo periodo quadriennale. La prossima tappa del processo di pianificazione consiste dunque nell'elaborazione di un rapporto complementare ed intermedio sulla pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio, che sarà anch'esso sottoposto al Gran Consiglio e ai Comuni alla fine dell'anno 2001. Questo per effettuare una prima analisi sulla situazione rispetto agli obiettivi della pianificazione quadriennale, in modo da poter rilevare e correggere eventuali mancanze o disfunzioni e costruire le basi che permettano un controllo regolare delle prestazioni erogate nell'ambito della LACD.

Per questa scadenza, i servizi di appoggio sono tenuti a definire i primi criteri per la determinazione della prova del bisogno delle prestazioni offerte.

È stato dunque deciso di effettuare un'inchiesta sui servizi d'appoggio, che costituiscono uno dei pilastri della LACD. Quest'inchiesta mi è stata affidata e ne sviluppo gli obiettivi e le grandi linee nelle righe che seguono.

## **Obiettivi**

Prima di procedere alla definizione dei criteri della prova dei bisogni, tappa necessaria per il riconoscimento dei servizi d'appoggio, è indispensabile effettuare un'analisi preliminare del bisogno in materia di prestazioni. Questa analisi impone un confronto tra l'offerta e la domanda (o bisogno). Il problema è che se si conosce abbastanza bene l'offerta in materia di servizi d'appoggio, la domanda è difficile da misurare con dei costi e dei termini ridotti, poiché proviene da una moltitudine di gruppi<sup>1</sup> disseminati in tutti gli strati della società, visto che la LACD è per natura universale.

La strategia ragionevole consiste dunque preferibilmente nello stimare direttamente la copertura dei bisogni, piuttosto che procedere separatamente alla valutazione dell'offerta e della domanda e di paragonarle in seguito. Lo strumento di valutazione che ho proposto è un'inchiesta che permetta di valutare in quale misura l'offerta dei servizi d'appoggio<sup>2</sup> corrisponde ai bisogni della popolazione, questo a livello di Cantone Ticino. Questa scelta è stata effettuata senza troppe esitazioni poiché un'inchiesta con questionario rimane lo strumento più semplice e meno oneroso per misurare l'oggetto che ci interessa in tempi relativamente brevi.

---

<sup>1</sup> Sono interessati sia i neonati, sia gli anziani, come pure le donne incinte, soggetti che possono essere ammalati, disabili o avere delle difficoltà di ordine sociale o familiare.

<sup>2</sup> Questi servizi d'appoggio sono definiti come segue nella seconda parte della « Pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio », dell'aprile 2000, alla pagina 7: « La LACD definisce servizi d'appoggio gli «enti che offrono prevalentemente prestazioni di supporto» (art. 6), cioè «quelle che, pur non essendo eseguite direttamente presso l'abitazione dell'utente, ne favoriscono la permanenza a domicilio» (art. 4) ». Fanno parte dei servizi d'appoggio riconosciuti dalla LACD, (« Pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio - Seconda parte », aprile 2000, pag. 13) : i servizi di trasporto, i servizi per anziani, i servizi per invalidi, i servizi per ammalati, i servizi per alcolisti.

Si è trattato di sviluppare una serie di indicatori della copertura dei bisogni per i diversi tipi di prestazioni fornite dai servizi d'appoggio, e di farli valutare durante l'inchiesta da una popolazione di riferimento che conosca bene la situazione. Il tutto in modo da permettere di avere una visione d'insieme della copertura dei bisogni nell'ambito dei servizi d'appoggio sul territorio cantonale, mettendo in evidenza i punti sensibili, che siano essi settoriali (tipi di prestazioni, tipi di destinatari) e/o geografici, dove sono necessari dei miglioramenti.

Oltre alla valutazione globale dell'adeguamento tra offerta e bisogni, lo studio è concepito in modo da permettere di mettere in evidenza l'esistenza di eventuali disfunzioni o deviazioni dagli obiettivi fissati dalla LACD.

### ***Organizzazione del progetto***

Lo studio è commissionato dal Dipartimento delle opere sociali su proposta della Divisione Salute Pubblica e della Divisione dell'azione sociale. La realizzazione dello studio ha beneficiato della supervisione di Nicoletta Mariolini, aggiunta del capo della Sezione del sostegno a enti e attività sociali e responsabile operativa del "Progetto Assistenza e Cura a Domicilio".

L'inchiesta è stata effettuata anche in stretta collaborazione con il Gruppo Operativo Servizi d'Appoggio (GOSA), composto da professionisti attivi nei diversi servizi d'appoggio e coordinato dalla signora Mariolini.

Il GOSA è un organo tecnico-consultivo rappresentante le parti interessate e destinato a sostenere i pianificatori. In vista della pianificazione, il gruppo ha assunto diversi mandati prioritari tra cui la definizione delle missioni e delle prestazioni per tutte le famiglie di servizi d'appoggio, strumenti volti ad una prima raccolta di dati presso le istituzioni riconosciute.

A questo fine, i membri del GOSA hanno costituito un catalogo di prestazioni offerte dai servizi d'appoggio, dove ogni prestazione è definita in modo preciso (allegato III).

È questo catalogo di prestazioni che ho utilizzato come base per costruire il questionario della mia inchiesta, in maniera che ogni termine sia definito in modo non ambiguo. Il GOSA ha anche collaborato attivamente alla definizione della popolazione di riferimento dell'inchiesta, ha guidato l'allestimento del questionario e ha partecipato alle differenti tappe successive del processo di sfruttamento dei dati e di valorizzazione dei risultati.

Nel frattempo il catalogo di prestazioni è stato oggetto di un'inchiesta presso gli stessi servizi d'appoggio che l'hanno convalidato, fatto che rafforza i risultati della mia inchiesta.

## **Svolgimento dell'inchiesta**

Prima di presentare i risultati dello studio, che saranno l'oggetto del terzo capitolo, propongo di passare in rassegna in modo dettagliato le principali tappe dell'inchiesta.

### **Metodo**

Per delle ragioni di costo e di fattibilità, è stato deciso di realizzare l'inchiesta con l'aiuto di un questionario standardizzato su carta. Questo ci rimanda agli elementi determinanti di ogni inchiesta di questo genere, ossia lo strumento di raccolta dei dati (lo stesso questionario), la popolazione di riferimento (l'insieme delle persone che devono completarlo), l'organizzazione della raccolta dei dati e lo spoglio degli stessi.

### **Il questionario**

L'inchiesta è destinata a valutare in quale misura l'offerta corrisponde ai bisogni della popolazione, per questo è stato necessario dapprima sviluppare un set di indicatori dei differenti tipi di prestazioni fornite dai servizi d'appoggio. Come ricordato sopra, affinché ogni termine rivestisse un unico significato, la valutazione ha dovuto poggiare sull'inventario dei servizi offerti e sulla definizione precisa di ognuna delle prestazioni. Questo lavoro prodotto dal GOSA e sintetizzato nel catalogo di prestazioni figura nell'allegato III, alla fine del testo.

Solo una volta disponibile questo lavoro di fondo, a cui ho avuto modo di collaborare, è stato possibile iniziare la costruzione del questionario. Questo costituisce l'allegato II.

L'elemento centrale del questionario consiste in una serie di 28 domande centrate sulla copertura dei bisogni per ogni item del catalogo delle prestazioni dei servizi d'appoggio.

Oltre alla valutazione della copertura dei bisogni, sono state aggiunte 3 categorie supplementari di domande.

Una (4 domande) riguarda la valutazione della frequenza di certe prestazioni o gruppi di prestazioni, per sapere se sono fornite abbastanza spesso.

Un'altra è inerente al prezzo di certe prestazioni (7 domande) ed è destinata a valutare se il loro prezzo dissuade certe persone dal ricorrere ai servizi d'appoggio.

Infine, una serie di 8 domande mira a mettere in evidenza quali sono i criteri importanti quando si tratta di decidere se fare capo ai servizi d'appoggio piuttosto che ricorrere ad un'istituzionalizzazione.

Le altre domande del questionario sono essenzialmente utili a dettagliare la valutazione della copertura dei bisogni di ogni item del catalogo di prestazioni e degli altri parametri da valutare. In maniera generale abbiamo utilizzato delle domande semi-chiuse, con delle caselle predefinite nelle quali apporre una crocetta e con la possibilità di dare una risposta scritta se necessario, così da disporre di un'informazione standardizzata per il trattamento statistico dei dati. Le informazioni raccolte riguardano i seguenti punti :

*Da quale tipo di istituzione scaturisce la risposta ?*

La necessità di sapere da quale tipo di istituzione proviene la risposta, ci rimanda direttamente ai diversi sotto-gruppi dell'inchiesta che presenteremo in seguito (SACD, servizi sociali, comuni, associazioni, ecc.). Questa informazione è indispensabile per l'analisi, e questo per diverse ragioni.

1. La dimensione dei differenti sotto-gruppi menzionati varia molto dall'uno all'altro, con circa 250 Comuni, ma solo 18 capi-équipes e 6 direttori dei SACD. Se non si fa distinzione, il giudizio dei gruppi importanti dal punto di vista numerico, ma che hanno avuto solo qualche vago eco di alcuni casi, rischia di primeggiare a scapito dello sguardo molto competente di specialisti poco numerosi.
2. La qualità dell'informazione raccolta è molto differente, con ad esempio, un'opinione più professionale di questi 18 capi-équipes dei SACD, rispetto alla valutazione delle autorità di certi comuni dove la problematica dei servizi d'appoggio è marginale e sconosciuta.
3. Per dei motivi di organizzazione bisogna sapere precisamente da quali istituzioni provengono i questionari ritornati, in modo da poter inviare un'eventuale richiamo unicamente a quelle che non hanno dato seguito all'inchiesta.

*Da quale regione proviene la risposta ?*

È importante sapere da quale area geografica porta la valutazione della copertura del bisogno, in modo da determinare dove vi siano eventuali lacune da colmare. È per questo motivo che abbiamo chiesto l'indirizzo postale della persona/dell'organismo intervistato.

*Su quanti e quali tipi di utenti si basa la valutazione ?*

Questa informazione è utile per sapere quali e quante sono le persone interessate dalle prestazioni valutate. A questo proposito abbiamo adoperato una tipologia degli utenti che mescola l'età<sup>3</sup> e il motivo<sup>4</sup> del ricorso ai servizi d'appoggio e chiesto per ciascuna delle categorie quante sono le persone interessate.

**La popolazione di riferimento dell'inchiesta**

È stato deciso di indirizzarsi direttamente alla popolazione di riferimento e di non ricorrere ad un campionario poiché la taglia della popolazione che ci interessa, ossia le persone in grado di giudicare l'adeguamento dell'offerta ai bisogni in materia di servizi d'appoggio, pur non essendo coinvolte direttamente nella fornitura dei servizi, è ristretta.

Fin dall'inizio è stato pure deciso di non limitare troppo le indagini, proprio per contare su un numero di risposte che sia il più elevato possibile. In effetti la maggior parte dei sottogruppi specifici che costituiscono la popolazione di riferimento sono di dimensione ristretta e l'esperienza ha mostrato che il tasso di risposta a tali inchieste è generalmente basso<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> Abbiamo preso in considerazione 3 categorie di età : i minorenni (meno di 18 anni), gli adulti (dai 18 ai 64 anni) e gli anziani (65 anni e più).

<sup>4</sup> Abbiamo considerato 4 categorie: i problemi di ordine fisico (mobilità, autonomia, ecc.), i disturbi psichici, mentali o comportamentali, i problemi di natura sia fisica sia psichica/mentale, gli altri problemi (alcolismo, sordità, cecità, ecc.).

<sup>5</sup> Le esperienze passate fatte nel mio ambiente professionale in Ticino avevano messo in evidenza che con la spedizione di un questionario-carta auto-amministrato si poteva prevedere un tasso di risposta oscillante tra il



All'interno della nostra popolazione di riferimento si possono distinguere più sottogruppi abbastanza eterogenei tra di loro che rappresentano le diverse persone in grado di giudicare la copertura dei bisogni in ambito di servizi d'appoggio. Da una parte vi sono gli utenti stessi e le loro famiglie da interrogare indirettamente attraverso le associazioni che li rappresentano, e dall'altra parte i professionisti che sono a contatto con queste persone, indipendentemente dal fatto che prescrivano o no questo tipo di prestazioni. Nella definizione dei gruppi target sono stati considerati i seguenti aspetti.

Per valutare la situazione da punti di vista diversi, era importante prendere in considerazione la maggiore diversità di opinioni possibili. Per contro i sottogruppi dovevano essere il più omogenei possibili, così da poterli paragonare.

I fornitori di prestazioni sono stati scartati dall'inchiesta per evitare un conflitto d'interesse che li vedrebbe giudicare loro stessi l'adeguamento ai bisogni dei servizi che sono loro a fornire.

Non c'erano ragioni per privarsi delle informazioni disponibili di un gruppo specifico di persone, a condizione di rimanere nei limiti di qualche centinaia di individui interrogati. Infatti il costo marginale procurato da questo tipo d'inchiesta (costi della spedizione postale, della stampa dei questionari e dell'immissione dei dati) è molto ridotto rispetto ai costi fissi.

Era per contro necessario per l'analisi sapere chi ha risposto o perlomeno a quale sottogruppo appartiene la persona interrogata, per trattare l'informazione di conseguenza.

Di comune accordo con il GOSA, sono stati ritenuti i seguenti gruppi target, in modo da non trascurare nessun attore suscettibile di poter fornire una valutazione neutra dell'oggetto del nostro studio. Vedremo nella parte dedicata allo spoglio dei questionari quale è l'importanza numerica di ognuno dei seguenti gruppi :

- servizi di assistenza e cura a domicilio
- servizi medico-psico-sociali
- ospedali (servizi sociali)
- ambulatori oncologia
- medici geriatri
- presidenti dei circoli medici
- istituti riconosciuti dalla Lispi
- enti e associazioni varie operanti nel settore socio-sanitario
- cliniche di riabilitazione
- ergoterapia
- fisioterapia
- comuni (servizi sociali / segretari comunali)

---

20% e il 60%, in funzione della popolazione di riferimento, dell'interesse dello studio e degli sforzi dedicati alla motivazione (spiegazioni, invio di documentazione, richiami, eventualmente contatti telefonici in caso di non-risposta, ecc.).

## L'organizzazione della raccolta dei dati

La raccolta dei dati è iniziata con l'invio di un questionario su carta alle istituzioni che formano la popolazione di riferimento dell'inchiesta, con menzione della funzione delle persone da interrogare. Per certe istituzioni dovevano essere interrogate più persone<sup>6</sup>. In totale, 446 questionari sono stati spediti il 18 giugno 2001, con termine 30 giugno 2001 per rispedirli. Il questionario era accompagnato da una lettera di spiegazione sugli obiettivi e lo svolgimento della ricerca e da una busta-risposta preaffrancata.

In data 6 luglio, è stato effettuato un richiamo con una seconda lettera di spiegazione agli istituti che non avevano rispedito il questionario. Le ultime risposte sono arrivate il 31 luglio 2001, data alla quale la raccolta dei dati è stata chiusa.

Si può notare che sono giunte alla DAS parecchie centinaia di chiamate telefoniche in relazione all'inchiesta, sia per chiedere informazioni in proposito, sia per esternare considerazioni sull'organizzazione dei servizi d'appoggio, ma sempre con delle reazioni positive. È d'altronde la DAS che ha gestito tutto il processo d'invio dei questionari e dei richiami presso le persone che non l'hanno rispedito e che ha effettuato la ricezione, il monitoraggio e una prima statistica delle risposte all'inchiesta.

## Lo spoglio dell'informazione

I questionari, una volta ritornati alla DAS, mi sono stati trasmessi e li ho inseriti su un supporto informatico, prima di procedere allo spoglio dei dati.

## ***Strategie di analisi dei dati e presentazione dei risultati***

Le valutazioni dei soggetti intervistati saranno presentate e commentate in maniera tematica, per famiglia di prestazioni, con il dettaglio di ogni item quando necessario, o la presentazione di un indice quando le risposte date ad una serie di domande sono molto omogenee.

Saranno in seguito dettagliate per regioni, per gruppi target, e per tipo di utenti (classi di età e problemi all'origine del ricorso ai servizi d'appoggio), mettendo l'accento sugli scostamenti rispetto alla situazione generale. In seguito elaborerò degli indici sintetici della copertura dei bisogni per ogni famiglia di prestazioni (trasporti, pasti, mezzi ausiliari, ecc.) che permetteranno di riassumere rapidamente la situazione in maniera tematica.

Un capitolo finale riassumerà i principali risultati mettendo in evidenza gli eventuali punti deboli della copertura dei bisogni in servizi d'appoggio e presenterà la costruzione di un meta-indice globale che riassume l'adeguamento dell'offerta alla domanda.

È necessario ancora sottolineare che in tutte le analisi di questo testo le persone interpellate avranno lo stesso peso nel risultato globale o nei sub-totali, sia che si tratti del segretario comunale di un piccolo comune di montagna, sia che si tratti del direttore di un SACD. La strategia di ponderazione per numero di casi seguiti, pure presa in considerazione, si rivela inopportuna alla luce del tasso elevato di non-risposta relativo a questa domanda.

---

<sup>6</sup> In particolare i SACD, dove in ogni sede locale sia i capi-équipes sia il direttore erano interrogati. Si è proceduto in ugual maniera in certi uffici, in particolare l'Ufficio del tutore ufficiale, dove i 6 tutori sono stati invitati a partecipare all'inchiesta.

## I risultati dell'inchiesta

### *I tassi di risposta*

Prima di affrontare la valutazione della copertura dei bisogni e degli altri parametri da valutare dell'inchiesta, concentriamoci sulla questione cruciale del tasso di risposta. L'argomento è di un'importanza capitale: se il tasso di risposta è basso e la non-risposta è distribuita in maniera non aleatoria ci sono grandi probabilità che i risultati dell'inchiesta siano falsati dal fatto che certe categorie si astengono dal parteciparvi mentre altre hanno una tendenza maggiore a ritornare il questionario.

La tabella seguente mostra un buon e quasi inatteso successo dell'inchiesta con un tasso di risposta globale del 74% delle persone contattate, con parecchi gruppi target importanti (SACD, ospedali, fisioterapisti) dove questa quota avvicina o raggiunge il 100%.

Tra i gruppi target dove sono registrati i tassi più bassi si ritrovano due categorie numericamente marginali: i circoli medici (1 risposta su 6 questionari) e i medici geriatri (2 su 6). Anche gli istituti riconosciuti dalla Lispi, magari a causa di una certa confusione che ha fatto credere che fossero solo le fondazioni che le dirigono a dover rispondere, hanno registrato un basso tasso di risposta.

In generale si può affermare che questo tasso di risposta molto elevato del 74% garantisce di per sé una buonissima rappresentatività dei risultati. Le 330 risposte ottenute non significano che ogni volta abbiamo ricevuto un questionario completato, ma garantiscono un minimo di informazione<sup>7</sup> per i tre quarti delle persone contattate.

### **Tasso di risposta nei diversi gruppi target**

Gruppi target	risposte	questionari spediti	tassi di risposta
servizi di assistenza e cura a domicilio	24	25	96%
servizi medico-psico-sociali	16	23	70%
ospedali (servizi sociali)	10	10	100%
ambulatori oncologia	5	6	83%
medici geriatri	2	6	33%
circoli medici	1	6	17%
istituti riconosciuti dalla Lispi	19	44	43%
enti e associazioni varie	39	46	85%
cliniche di riabilitazione	4	6	67%
ergoterapia	12	19	63%
fisioterapia	11	11	100%
comuni	187	244	77%
<b>totale</b>	<b>330</b>	<b>446</b>	<b>74%</b>

<sup>7</sup> In effetti, tante risposte, in particolare quelle dei comuni, indicano che non è registrato nessun caso di persone che usufruiscono dei servizi d'appoggio e che non sono pertanto in grado di completare il questionario; anche quest'informazione riveste una certa importanza.

Bisogna sottolineare l'importanza del servizio di permanenza telefonica assicurato dalla DAS durante l'inchiesta, dove si è risposto a circa 200 chiamate telefoniche spesso provenienti dai comuni. È anche grazie a un tale monitoraggio dell'inchiesta che si è ottenuto questo eccellente tasso di risposta, in particolare chiedendo che il questionario fosse rispedito anche se non vi era segnato nessun caso di ricorso ai servizi d'appoggio, richiesta che poteva sembrare superflua.

### ***I soggetti che hanno risposto all'inchiesta***

Sulle 330 risposte ottenute abbiamo ricevuto 163 questionari non vuoti, cioè contenenti almeno una risposta ad una delle domande poste. Bisogna tener presente che certe domande riguardavano solo una parte delle persone ed istituzioni contattate ; gli altri erano pregati di ignorare le domande che non li riguardavano. Circa la metà delle risposte, provenienti quasi totalmente dai comuni, erano in realtà delle risposte per comunicarci che nessun caso di ricorso ai servizi d'appoggio era stato segnalato e che era pertanto impossibile fare una valutazione.

Questi 163 questionari riguardano 173 interpellati dall'inchiesta poiché certi destinatari<sup>8</sup> hanno riempito il loro questionario in comune. Nel seguito di questo testo ci baseremo dunque su questi 173 intervistati perché è appunto l'unità di raccolta dei dati e di analisi che ci interessa.

Le tabelle seguenti presentano brevemente la distribuzione dei soggetti interpellati secondo i quattro criteri adoperati nelle analisi che seguiranno, ossia la regione, i gruppi target definiti per lo studio, l'età delle persone seguite e i problemi all'origine del ricorso ai servizi d'appoggio.

Per quanto riguarda la ripartizione geografica, 25% delle risposte (44 casi) provengono dal Luganese, ma si può notare che pure nelle regioni dove si contano relativamente poche risposte (Tre Valli e Malcantone), 17 e 18 questionari sono stati ritornati, questo permette già di farsi un'idea corretta della situazione.

#### **Distribuzione delle risposte per regioni**

Regioni	Numero di risposte	Percentuale
Tre Valli	17	9.8
Bellinzonese	31	17.9
Locarnese	28	16.2
Luganese	44	25.4
Malcantone	18	10.4
Mendrisiotto	35	20.2
<b>totale</b>	<b>173</b>	<b>100.0</b>

I gruppi target sono pure di dimensione disuguali e ho raggruppato nelle analisi i servizi sociali dello Stato (medico-, socio-, psicologico, ecc..) e quelli degli ospedali, in modo da avere una massa critica sufficiente (16, ossia rispettivamente 7 e 9) per le analisi. La categoria

<sup>8</sup> Per esempio certi SACD hanno riempito il questionario in comune, mentre i capi squadra e i direttori erano pregati di farlo individualmente.

residuale (altri), non sarà l'oggetto di commenti a causa della sua dimensione ristretta e del suo carattere molto eterogeneo<sup>9</sup>.

Si osserverà la grande proporzione (69%)<sup>10</sup> di comuni senza alcun caso da segnalare e dunque nell'impossibilità di riempire il questionario. Questo mostra che nella stragrande maggioranza dei casi i comuni non sono gli interlocutori privilegiati quando si fa sentire un bisogno in ambito di servizi d'appoggio. Non si tratta assolutamente di far assumere loro un ruolo di prestatori di servizi, ma potrebbero avere un certo peso a livello dell'informazione rendendo edotta la popolazione sulle possibilità esistenti in ambito di servizio d'appoggio e orientando le persone verso i servizi appropriati.

### Distribuzione delle risposte per gruppi target

Gruppi target	Numero di risposte	Percentuale
SACD	24	13.9
servizi sociali	16	9.2
enti/associazioni varie	26	15.0
comuni	58	33.5
istituti LISPI	19	11.0
fisio-, ergoterapisti	21	12.1
altri	9	5.2
<b>totale</b>	<b>173</b>	<b>100.0</b>

I due altri criteri di analisi sono basati sul tipo di persone seguite dai rispondenti, prendendo la categoria numerica dominante. Questo non esclude che degli utenti di un altro tipo siano seguiti così da costituire delle tipologie esclusive.

Si possono classificare gli intervistati secondo il criterio della classe di età dominante e secondo il tipo di problema che ha indotto il ricorso ai servizi d'appoggio. Nei due casi è da osservare l'importante tasso di non-risposta (42 e 47%), poiché l'informazione non ha potuto essere fornita, e dunque il rischio importante di errore nelle analisi fondate su questi criteri.

Malgrado la non-risposta importante si può notare che le persone anziane, contrariamente alle idee preconette, non costituiscono (49%) la grande maggioranza delle persone ricorrenti ai servizi d'appoggio; le persone adulte (dai 18 ai 64 anni) rappresentano la classe d'età dominante in quasi la metà dei casi (46%). I minorenni sono invece nettamente sotto-rappresentati (6%). Questo illustra bene il carattere universale dei servizi d'appoggio che si indirizzano a tutti gli strati della popolazione con l'obiettivo di aiutare sia la donna incinta, la persona in situazione di handicap, o l'individuo anziano.

### Distribuzione delle risposte per classi di età dominanti numericamente

Classi di età dominanti	Numero di risposte	Percentuale	Percentuale valida
minorenni (meno di 18 anni)	6	3.5	5.9
maggioresnni (dai 18 ai 64 anni)	46	26.6	45.5
anziani (più di 64 anni)	49	28.3	48.5
senza prevalenza / nessuna risposta	72	41.6	
<b>totale</b>	<b>173</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

<sup>9</sup> Questa è composta dalle cliniche di oncologia, dai medici geriatri, ecc..

<sup>10</sup> Solo 58 questionari su 187 risposte sono parzialmente o totalmente riempiti.

### Distribuzione delle risposte per tipi di problemi

Problemi dominanti	Numero di risposte	Percentuale	Percentuale valida
problemi fisici	44	25.4	47.8
problemi psichici	24	13.9	26.1
problemi fisici + psichici	19	11.0	20.7
altri problemi	5	2.9	5.4
senza prevalenza / nessuna risposta	81	46.8	
<b>totale</b>	<b>173</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

### La valutazione della copertura dei bisogni

Per misurare la copertura dei bisogni relativi ad ogni item abbiamo adoperato una scala standardizzata che va dallo 0 al 10, dove 0 significa che la copertura dei bisogni è nulla (0%, che significa che l'insieme della domanda è insoddisfatta) e 10 che è completa (100%, che significa che l'offerta soddisfa interamente la domanda). Così la distanza tra ogni gradino rappresenta 10% della copertura dei bisogni. In questo modo è possibile valutare, per ogni prestazione del catalogo, quale percentuale della domanda è coperta, da 0 a 100%, a scaglioni di 10%. Le esperienze fatte nel passato hanno mostrato che una gradazione più fine (frazioni dell'1% per esempio) complica singolarmente la raccolta dei dati<sup>11</sup> e non offre una maggiore precisione. Per questo motivo la valutazione dei rispondenti si fa generalmente per frazioni del 10%.

Oltre alla scala da 0 a 10 abbiamo previsto inizialmente due possibilità supplementari di risposte : le categorie « non può valutare » che illustra la difficoltà o l'impossibilità di emettere un giudizio, e « non riguarda i nostri utenti » che significa che la prestazione non è utilizzata dai casi seguiti dalla persona che riempie il questionario. Fin dai primi questionari ho compreso che la distinzione tra queste due categorie non è facile da fare e che un numero importante dei rispondenti si sono limitati a non indicare niente quando non si sentivano coinvolti o quando non potevano giudicare. Ho dunque deciso di rinunciare ad utilizzare queste due categorie supplementari, la cui scelta è spesso fatta in maniera arbitraria e da cui l'analisi non avrebbe ricavato molto.

### I trasporti

Lo scopo generale di queste prestazioni è di offrire un servizio di trasporto sostitutivo del mezzo pubblico alle persone che, a causa di difficoltà motorie, non sono in grado né di utilizzare un veicolo proprio né di utilizzare un mezzo pubblico. Il servizio è garantito se in relazione diretta con una malattia di media o lunga durata, con un infortunio o con un handicap e deve favorire l'autonomia della persona dal suo ambiente familiare. Il servizio è offerto con veicoli adatti alle esigenze derivanti da una mobilità limitata. È da segnalare che non sono effettuati servizi di pronto soccorso (ambulanza).

Sono state definite due grandi categorie di prestazioni di trasporto : i trasporti per la vita sociale e i trasporti per ragioni terapeutiche.

<sup>11</sup> Quasi-impossibilità di creare 100 caselle su un questionario cartaceo.

### Trasporto per la vita sociale

Per *vita sociale* si intende tutto quanto attiene ad attività correnti della vita quotidiana<sup>12</sup> di qualsiasi persona. Abbiamo, per quanto concerne i trasporti per la vita sociale, considerato cinque tipi di prestazioni. Tenendo conto del fatto che certi trasporti si fanno con o senza veicolo speciale<sup>13</sup> e con o senza accompagnamento, arriviamo già a quattro combinazioni ; per di più, sono stati considerati i trasporti dal domicilio privato ai centri diurni e ritorno. L'allegato I presenta la valutazione dettagliata per queste cinque categorie, ma per delle ragioni di leggibilità e di sintesi commentiamo qui un indice riassuntivo della valutazione della copertura dei bisogni in ambito di trasporti per la vita sociale. Esso rappresenta la media<sup>14</sup> della valutazione dei 5 item.

Le analisi condotte mostrano in effetti che la logica prevalente nella maniera di rispondere alle 5 domande è quasi identica<sup>15</sup> per ogni rispondente anche se globalmente possiamo constatare una differenza di livello nella valutazione dei trasporti per la vita sociale verso o in provenienza di un centro diurno.

Quest'ultimo tipo di trasporti beneficia di una valutazione decisamente migliore (media di 6.7 su 10) rispetto agli altri trasporti per la vita sociale a proposito dei quali il giudizio dei rispondenti è piuttosto severo, con delle medie da 4.6 a 5.4, il che significa che pressappoco solo la metà della copertura dei bisogni è assicurata.

#### **Trasporti per la vita sociale – valutazione generale**

prestazioni	N	media	deviazione standard
Trasporto per la vita sociale con veicolo adattato senza accompagnamento	46	4.6	3.2
Trasporto per la vita sociale con veicolo adattato con accompagnamento	57	5.0	3.3
Trasporto per la vita sociale con veicolo normale senza accompagnamento	65	5.2	3.1
Trasporto per la vita sociale con veicolo normale con accompagnamento	76	5.4	3.4
Trasporto per la vita sociale dal domicilio privato a/da un centro diurno "socio-ricreativo"	62	6.7	2.9

Il nostro indice della copertura dei bisogni in ambito di trasporti per la vita sociale (vedi pagina seguente) ha una media di 5.9 : ciò significa che globalmente circa 60% dei bisogni sono coperti. La deviazione standard è abbastanza elevata (3), ciò significa che la valutazione è abbastanza eterogenea.

È quello che traspare dalla tabella seguente dove osserviamo delle differenze notevoli a seconda delle regioni, dei gruppi target e dei tipi di utenti.

<sup>12</sup> Esempi: fare la spesa, andare dal parrucchiere, andare dal medico (per visite non legate all'handicap) o dal dentista, andare al cinema, a teatro, a manifestazioni sportive e ricreative, a trovare amici e parenti, andare a lavorare, recarsi presso uffici pubblici per il disbrigo di pratiche amministrative ecc.

<sup>13</sup> Permettendo di trasportare una carrozzella per esempio.

<sup>14</sup> Questa media è calcolata appena è data una risposta per almeno uno degli item della serie di 5 domande, non avendo certe persone risposto a tutte le domande.

<sup>15</sup> Alpha di Cronbach di .96 per le 32 persone che hanno risposto a tutta la serie di domande, questo dimostra una unidimensionalità quasi perfetta.

Da osservare che la colonna di destra indica la forza della relazione (coefficiente eta) tra ogni criterio di analisi e la variabile spiegata. In generale più le variazioni sono grandi più il valore del coefficiente è elevato.

Il Malcantone (4.2), il Mendrisiotto (5.2) e in misura minore le Tre Valli (5.4) presentano una copertura inferiore alla media, contrariamente al Locarnese (7.4), dove circa i tre quarti dei bisogni sono coperti.

Per quel che concerne i gruppi target, le differenze sono pure probanti, con una valutazione più favorevole da parte dei servizi sociali (7.1) e dei comuni (6.8) che dei fisio-ergoterapeuti (5.2) e dei SACD (5.5).

Le divergenze più importanti sono legate al tipo di caso preso a carico, con una valutazione molto bassa (4.3) per le persone che seguono piuttosto degli utenti che ricorrono ai servizi d'appoggio per delle ragioni fisiche e psichiche (Alzheimer o altri handicap motori-cerebrali per esempio). Per le persone affette unicamente da disturbi psichici, mentali o comportamentali, senza lesioni motorie, la valutazione è decisamente migliore (7.4), mentre per gli handicappati fisici la copertura dei bisogni è assicurata al 55%.

### Indice sintetico dei trasporti per la vita sociale – valutazione dettagliata

	Media	N	Deviazione standard	Forza della relazione
Valutazione generale	5.9	95	3.0	
Comprensori				.30
Tre Valli	5.4	11	2.2	
Bellinzonese	6.3	19	2.5	
Locarnese	7.4	15	2.7	
Luganese	6.0	26	3.5	
Malcantone	4.2	8	2.5	
Mendrisiotto	5.2	16	3.2	
Gruppi-target				.26
SACD	5.5	23	2.7	
servizi sociali	7.1	9	2.2	
enti/associazioni varie	5.0	17	2.5	
comuni	6.8	23	2.9	
istituti LISPI	6.3	12	3.1	
fisio-, ergoterapisti	5.2	9	4.1	
altri	5.0	2	7.1	
Fasce di età				.16
minorenni	9.0	1	.	
maggioresnni	6.0	26	3.2	
anziani	5.6	30	2.7	
Ragioni del ricorso				.36
problemi fisici	5.5	27	3.0	
problemi psichici	7.4	13	2.2	
problemi fisici + psichici	4.3	9	2.9	
altri problemi	6.4	4	3.5	



### Trasporto per terapie

Per *terapie* si intende tutto quanto è ripetitivo e non<sup>16</sup> fa parte della vita normale di qualsiasi persona. Per i trasporti dovuti a terapia, abbiamo adottato la stessa strategia che precedentemente, con 5 item per illustrare i diversi tipi di spostamenti offerti dai servizi d'appoggio. Anche qui presentiamo un indice generale di valutazione, mentre i risultati dettagliati figurano nell'allegato I. Le analisi condotte hanno in effetti nuovamente messo in evidenza una grande omogeneità nella maniera di rispondere alla serie delle 5 domande<sup>17</sup>.

Notiamo una copertura dei bisogni in ambito di trasporti per le terapie generalmente più elevata (5.9 a 7.3 su 10) che per i trasporti per la vita sociale (4.6 a 6.7) ; si può constatare che i primi hanno la priorità sui secondi.

Qui la situazione è meno preoccupante, con due terzi a tre quarti dei bisogni coperti per la maggior parte degli item. Si può ancora notare che la valutazione dei trasporti per le terapie verso o in provenienza di un centro diurno è migliore (7.3, contro 5.9 a 6.8).

#### **Trasporti per le terapie – valutazione generale**

prestazioni	N	media	Deviazione standard
Trasporto per terapie con veicolo adattato senza accompagnamento	53	5.9	3.1
Trasporto terapie con veicolo adattato con accompagnamento	65	6.6	3.0
Trasporto per terapie con veicolo normale senza accompagnamento	80	6.6	2.8
Trasporto per terapie con veicolo normale con accompagnamento	89	6.8	2.9
Trasporto per terapie dal domicilio privato a/da un centro diurno "terapeutico"	67	7.3	3.0

Il nostro indice della copertura dei bisogni in ambito di trasporti per le terapie presenta una media di 6.9, questo significa che globalmente circa il 70% dei bisogni sono coperti. La deviazione standard è relativamente più bassa<sup>18</sup> che per i trasporti per la vita sociale, ciò significa che la valutazione è fatta in modo più omogeneo.

È quanto mostra la tabella seguente dove si osservano meno differenze che in precedenza.

Il Mendrisiotto indica tuttavia una copertura inferiore alla media (60%), al contrario del Locarnese dove quasi l' 80% dei bisogni sono coperti.

Per quel che concerne i gruppi target, i fisio-ergoterapeuti danno sempre il giudizio più negativo (5.9) mentre questa volta i SACD (7.6) sono nella parte superiore della tabella.

Le altre differenze sono troppo piccole o non abbastanza chiare per essere messe in evidenza.

<sup>16</sup> Esempi: fisioterapia, ergoterapia, logopedia, radioterapia, dialisi ecc. Non sono considerate terapie: una visita medica in caso di malattia di breve durata (es. influenza) o di infortunio di lieve entità (es. puntura d'insetto). Il certificato medico non è necessario per poter beneficiare del trasporto. E' tuttavia indispensabile nel caso in cui l'assicuratore malattia o infortuni si assume le spese di trasporto.

<sup>17</sup> Alpha di Cronbach di .97 per le 43 persone che hanno risposto a tutta la serie di domande, ossia una unidimensionalità quasi perfetta.

<sup>18</sup> 2.8 per una media di 6.9, contro 3 per una media di 5.9, dunque un rapporto nettamente più basso nel primo caso.

**Indice sintetico dei trasporti per le terapie – valutazione dettagliata**

	Media	N	Deviazione standard	Forza della relazione
Valutazione generale	6.9	103	2.8	
Comprensori				.24
Tre Valli	6.7	12	2.6	
Bellinzonese	7.5	19	2.3	
Locarnese	7.9	15	2.2	
Luganese	6.7	27	3.2	
Malcantone	7.2	9	2.9	
Mendrisiotto	6.0	21	2.9	
Gruppi-target				.25
SACD	7.6	24	1.6	
servizi sociali	7.7	12	2.3	
enti/associazioni varie	7.1	17	1.9	
comuni	6.8	22	3.1	
istituti LISPI	6.6	7	3.4	
fisio-, ergoterapisti	5.9	17	3.8	
altri	5.5	4	4.4	
Fascia di età				.10
minorenni	6.2	5	2.6	
maggioresnni	6.8	24	3.4	
anziani	7.1	35	2.3	
Ragioni del ricorso				.20
problemi fisici	6.9	34	2.9	
problemi psichici	7.6	12	2.4	
problemi fisici + psichici	6.1	9	2.5	
altri problemi	8.0	4	1.4	

**I mezzi ausiliari**

I mezzi ausiliari sono stati suddivisi in 3 categorie, ossia le carrozzelle<sup>19</sup>, il telesoccorso<sup>20</sup>, e gli altri mezzi ausiliari. Se è stata posta una sola domanda per ognuno di questi 3 tipi di strumenti, bisogna comprendere che riguarda di fatto i seguenti criteri: la messa a disposizione del mezzo ausiliario, l'informazione, l'insegnamento e i consigli per l'uso e la manutenzione e la riparazione del mezzo.

Una prima lettura indica che la copertura dei bisogni per i nostri tre tipi di mezzi ausiliari è elevata e assai simile, con un tasso che evolve tra l'80 e il 90%.

<sup>19</sup> Prestazione che permette l'accesso alle carrozzelle per favorire l'autonomia di persone con problemi motori.

<sup>20</sup> Prestazione che assicura alle persone cagionevoli a domicilio un pronto intervento in caso di malore o incidente per il tramite di un collegamento telefonico, azionato con un pulsante, tra l'apparecchio del telesoccorso e la centrale d'allarme 144.

### Mezzi ausiliari – valutazione generale

Mezzi ausiliari	N	media	deviazione standard
carrozzelle	87	8.8	2.0
telesoccorso	81	8.9	2.0
altri mezzi ausiliari	86	8.3	2.4

L'analisi mostra che i questionari sono stati riempiti in modo quasi identico<sup>21</sup> per i tre tipi di mezzi ausiliari. Questo fatto mi porta a risparmiare la pazienza del lettore e a presentare direttamente l'indice sintetico della copertura dei bisogni in materia di mezzi ausiliari, costruito con l'aiuto delle 3 domande e rimandando all'allegato I per il dettaglio delle valutazioni per ognuno dei mezzi ausiliari.

La media del nostro indice sintetico si situa a 8.6. Presenta dunque una copertura elevata situata tra 80% e 90% dei bisogni, con una deviazione standard bassa se si paragona a ciò che si è visto finora, questo significa una situazione relativamente omogenea.

### Indice sintetico dei mezzi ausiliari – valutazione dettagliata

	Media	N	Deviazione standard	Forza della relazione
Valutazione generale	8.6	105	2.0	
Comprensori				.29
Tre Valli	7.3	12	3.0	
Bellinzonese	8.5	16	1.7	
Locarnese	9.2	17	1.3	
Luganese	9.0	29	1.8	
Malcantone	7.9	12	2.6	
Mendrisiotto	8.5	19	1.7	
Gruppi-target				.37
SACD	9.4	24	0.8	
servizi sociali	9.0	9	1.3	
enti/associazioni varie	9.1	16	1.2	
comuni	7.9	24	2.4	
istituti LISPI	7.8	8	2.9	
fisio-, ergoterapisti	7.7	19	2.6	
altri	9.7	5	0.7	
Fascia di età				.41
minorenni	5.9	3	3.2	
maggioresnni	7.7	21	2.4	
anziani	9.0	38	1.6	
Ragioni del ricorso				.13
problemi fisici	8.6	34	2.1	
problemi psichici	9.0	8	1.0	
problemi fisici + psichici	8.2	11	2.7	
altri problemi	8.7	3	1.2	

<sup>21</sup> Alpha di Cronbach di .89, ossia una unidimensionalità molto forte.

Esistono tuttavia delle variazioni non trascurabili secondo certi criteri. Si osserva per esempio una copertura dei bisogni minore nelle Tre Valli e nel Malcantone (rispettivamente 7.3 e 7.9), mentre è molto elevata nel Luganese e nel Locarnese (9 e 9.2). Tuttavia in tutte le regioni circa i tre quarti a più del 90% dei bisogni sono assicurati, fatto che rappresenta un elemento rassicurante.

Per quel che riguarda i gruppi target, le differenze sono a volte notevoli, con i fisio-/ergoterapeuti e i comuni (7.7 e 7.9) che presentano una valutazione meno lusinghiera dei SACD (9.4). Qui ancora, nessun gruppo da una valutazione globale inferiore al 77%, che rappresenta una percentuale elevata.

Si osserverà ancora che l'età delle persone seguite sembra avere un effetto sul tasso di copertura, con 59% per i rispondenti che si occupano principalmente di minorenni, 77% per quelli che si occupano di adulti e 90% per gli anziani. Tuttavia, i numeri sono ristretti e possono indurre alla confusione, per cui questi risultati devono essere considerati con molta prudenza.

## La pedicure

### Copertura delle prestazioni di pedicure – valutazione dettagliata

	Media	N	Deviazione standard	Forza della relazione
Valutazione generale	6.1	74	3.6	
Comprensori				.23
Tre Valli	4.3	7	3.8	
Bellinzonese	6.0	9	3.2	
Locarnese	5.3	14	4.5	
Luganese	6.3	20	3.3	
Malcantone	7.1	7	3.0	
Mendrisiotto	6.8	17	3.5	
Gruppi-target				.74
SACD	2.3	23	1.4	
servizi sociali	8.4	5	3.0	
enti/associazioni varie	8.1	7	0.7	
comuni	8.3	22	2.5	
istituti LISPI	6.5	6	3.4	
fisio-, ergoterapisti	7.2	9	3.5	
altri	5.0	2	7.1	
Fascia di età				.17
minorenni				
maggioresnni	7.0	9	3.5	
anziani	5.4	32	3.8	
Ragioni del ricorso				.32
problemi fisici	5.1	24	4.1	
problemi psichici	7.4	7	2.4	
problemi fisici + psichici	7.3	6	3.4	
altri problemi	9.0	1	.	

La copertura dei bisogni in ambito di pedicure è piuttosto debole con un tasso di circa il 60% e distribuita molto eterogeneamente (deviazione standard di 3.6).

Per quel che riguarda le regioni, la copertura è bassa nelle Tre Valli, con meno della metà dei bisogni coperti (4.3), e un poco migliore ma per niente brillante nel Locarnese (5.3). All'altra estremità si trova il Malcantone con circa il 70% dei bisogni coperti.

Le variazioni più marcate sono quelle relative ai gruppi target : i SACD valutano che meno di un quarto dei bisogni in materia di pedicure sono coperti (2.3), con un'unità d'opinione notevole (deviazione standard di 1.4). Per contro gli altri protagonisti danno una valutazione ben più generosa, che evolve tra il 6.5 (istituti LISPI) e l'8.4 (servizi sociali). A mio modo di vedere, questa fenomenale variazione richiederebbe un approfondimento per sapere a quali lacune nei servizi di pedicure i SACD fanno riferimento.

Si può infine osservare che i rispondenti che seguono principalmente delle persone che ricorrono ai servizi d'appoggio per dei motivi di autonomia e di mobilità, giudicano che la copertura dei bisogni è assicurata nettamente meno bene (5.1) rispetto agli altri intervistati (7.3 a 9).

## I pasti

La valutazione globale della copertura dei bisogni in materia di pasti mostra una situazione abbastanza eterogenea tra i diversi item.

In maniera generale, la fornitura di pasti personalizzati, presso i centri diurni o a domicilio, è valutata piuttosto bassa (5.2) rispetto a quella di pasti convenzionali (6.7 presso i centri diurni, 8.4 a domicilio). Su parecchi questionari sono state aggiunte delle osservazioni manoscritte che precisano che i menu per diabetici o a basso tenore in sale non sono disponibili.

Per i pasti convenzionali si può ancora osservare che nonostante l'84% dei bisogni in materia di pasti a domicilio sono coperti, questa percentuale è più modesta (67%) per i pasti presso i centri diurni.

### Pasti – valutazione generale

Pasti	N	media	deviazione standard
Refezione e servizio pasti presso il centro diurno con menu personalizzati	40	5.2	3.6
Distribuzione di pasti a domicilio con menu personalizzati	72	5.2	3.4
Refezione e servizio pasti presso il centro diurno	59	6.7	3.2
Distribuzione di pasti a domicilio	97	8.4	2.2

Alla luce delle variazioni di livello generale di valutazione e l'eterogeneità piuttosto importante delle opinioni (deviazione standard), è meglio iniziare con l'analizzare separatamente ogni item. La costruzione di un indice sintetico rischia in effetti di mascherare eventuali discrepanze nella valutazione.

### Distribuzione di pasti a domicilio

In maniera generale, la copertura dei bisogni in materia di pasti a domicilio è elevata (84%). Esistono delle differenze abbastanza chiare nella valutazione, con ad esempio una copertura del 70% nel Malcantone, mentre si situa al 95% nel Locarnese ; ma nessun gruppo<sup>22</sup> si trova al di sotto del 70% e la maggior parte di loro raggiunge o sorpassa gli 80%. Questo fatto ci indica la presenza di una certa omogeneità nella copertura che è anche confermata dalla deviazione standard generale assai ristretta rispetto a ciò che abbiamo visto in precedenza (2.2 per una media di 8.4).

### **Distribuzione di pasti a domicilio – valutazione dettagliata**

	Media	N	Deviazione standard	Forza della relazione
Valutazione generale	8.4	97	2.2	
Comprensori				.31
Tre Valli	7.7	12	2.3	
Bellinzonese	8.8	15	1.1	
Locarnese	9.5	14	0.8	
Luganese	8.1	26	2.9	
Malcantone	7.0	8	3.1	
Mendrisiotto	8.6	22	1.6	
Gruppi-target				.10
SACD	8.4	24	1.7	
servizi sociali	8.6	11	1.4	
enti/associazioni varie	8.3	13	2.0	
comuni	8.4	31	2.7	
istituti LISPI	10.0	1	.	
fisio-, ergoterapisti	8.2	13	2.9	
altri	8.3	4	1.7	
Fascia di età				.22
minorenni	5.0	1	.	
maggioresnni	8.4	13	2.8	
anziani	8.6	40	2.0	
Ragioni del ricorso				.24
problemi fisici	8.6	31	2.2	
problemi psichici	9.2	6	1.0	
problemi fisici + psichici	7.7	9	1.6	
altri problemi	7.3	4	4.9	

<sup>22</sup> A parte un intervistato che segue essenzialmente dei minorenni e che da una valutazione di 5. Il fatto che sia solo mi incita a non soffermarmi su questo caso e a non commentarlo.

### Distribuzione di pasti a domicilio con menu personalizzati

La situazione è ben diversa per quel che riguarda la fornitura dei menu personalizzati a domicilio : la copertura è globalmente bassa (52%) e le valutazioni divergono (deviazione standard di 3.4).

Per quel che riguarda la regione, il Malcantone è sempre il meno favorito, ma questa volta con solo un quinto (21%) dei bisogni coperti. Le Tre Valli sono pure al disotto della barra dei 50% (4.6). In generale, ad eccezione del Locarnese dove la copertura è assicurata ai due terzi (6.7), l'offerta è nettamente al di sotto della domanda.

Si può ancora notare la valutazione severa dei servizi sociali (3.6) e dei SACD (4.5) in confronto agli altri gruppi target, ma sempre con una grande divergenza nelle opinioni (deviazioni standard elevate), ciò che rivela certamente l'esistenza di situazioni eterogenee.

### **Distribuzione di pasti a domicilio con menu personalizzati – valutazione dettagliata**

	Media	N	Deviazione standard	Forza della relazione
Valutazione generale	5.2	72	3.4	
Comprensori				.35
Tre Valli	4.6	12	4.0	
Bellinzonese	5.4	11	2.9	
Locarnese	6.7	9	1.9	
Luganese	5.7	19	3.4	
Malcantone	2.1	7	3.8	
Mendrisiotto	5.5	14	3.1	
Gruppi-target				.33
SACD	4.5	24	3.1	
servizi sociali	3.6	8	4.0	
enti/associazioni varie	6.2	9	2.5	
comuni	5.3	19	3.8	
istituti LISPI	8.0	1	.	
fisio-, ergoterapisti	6.4	10	2.9	
altri	10.0	1	.	
Fascia di età				.07
minorenni	5.0	1	.	
maggioresnni	6.3	7	3.3	
anziani	6.2	31	2.8	
Ragioni del ricorso				.27
problemi fisici	5.6	24	2.8	
problemi psichici	6.8	4	1.9	
problemi fisici + psichici	7.3	6	1.6	
altri problemi	5.0	3	5.0	

### Refezione e servizio pasti presso il centro diurno

La copertura dei bisogni in materia di pasti presso i centri diurni non è globalmente la più preoccupante, con due terzi (67%) dei bisogni coperti.

Si notano tuttavia delle importanti variazioni regionali, con un tasso di copertura inferiore al quarto dei bisogni (23%) nelle Tre Valli, e uguale al 50% nel Malcantone.

La valutazione dei SACD è sempre tra le più severe (5.9), mentre la copertura dei bisogni è giudicata più bassa per i rispondenti che seguono delle persone con dei problemi fisici (o fisici e mentali) che per gli utenti affetti unicamente da disturbi psichici, mentali o comportamentali.

### Refezione e servizio pasti presso il centro diurno – valutazione dettagliata

	Media	N	Deviazione standard	Forza della relazione
Valutazione generale	6.7	59	3.2	
Comprensori				.53
Tre Valli	2.3	6	4.1	
Bellinzonese	7.9	9	1.4	
Locarnese	7.0	11	2.2	
Luganese	7.9	15	2.5	
Malcantone	5.0	5	3.5	
Mendrisiotto	6.9	13	3.4	
Gruppi-target				.37
SACD	5.9	21	2.3	
servizi sociali	8.7	3	1.5	
enti/associazioni varie	8.2	5	1.6	
comuni	6.1	15	4.5	
istituti LISPI	8.4	5	1.5	
fisio-, ergoterapisti	6.5	8	3.7	
altri	10.0	2	0.0	
				.21
Fascia di età				
minorenni				
maggiorenni	7.9	8	2.7	
anziani	6.5	24	3.0	
Ragioni del ricorso				.41
problemi fisici	6.3	20	2.9	
problemi psichici	8.9	7	1.2	
problemi fisici + psichici	5.3	4	4.1	
altri problemi				

### Refezione e servizio pasti presso il centro diurno con menu personalizzati

La copertura dei bisogni è giudicata come bassa, con un tasso di circa il 50% ; questo sempre con una deviazione standard elevata (3.6), sinonimo di grandi divergenze nella valutazione.

Le stesse categorie che per i pasti convenzionali si distinguono presso i centri diurni, con una copertura estremamente bassa dei bisogni (18%) nelle Tre Valli e nel Malcantone (33%), mentre raggiunge i due terzi nel Luganese.

La valutazione dei SACD è qui ancora la più severa (3.4), così come quella dei rispondenti che seguono delle persone con dei problemi fisici (4.1) o fisici e mentali (3.5).



## Refezione e servizio pasti presso il centro diurno con menu personalizzati – valutazione dettagliata

	Media	N	Deviazione standard	Forza della relazione
Valutazione generale	5.2	40	3.6	
Comprensori				.46
Tre Valli	1.8	5	4.0	
Bellinzonese	6.5	4	1.0	
Locarnese	5.6	7	1.1	
Luganese	6.6	7	4.6	
Malcantone	3.3	6	4.0	
Mendrisiotto	6.1	11	3.5	
Gruppi-target				.49
SACD	3.4	12	2.8	
servizi sociali				
enti/associazioni varie	8.0	5	1.4	
comuni	4.5	12	4.1	
istituti LISPI	7.7	3	2.5	
fisio-, ergoterapisti	5.6	7	4.0	
altri	10.0	1	.	
Fascia di età				.30
minorenni				
maggioresnni	6.6	5	3.8	
anziani	4.4	15	2.9	
Ragioni del ricorso				.55
problemi fisici	4.1	14	2.8	
problemi psichici	8.7	3	1.2	
problemi fisici + psichici	3.5	2	4.9	
altri problemi				

### Le prestazioni di socializzazione

Le prestazioni di socializzazione possono essere valutate in maniera globale poiché i loro risultati sono molto simili e le analisi statistiche mostrano che gli interpellati rispondono in modo quasi identico<sup>23</sup> alle due domande che riguardano le prestazioni di socializzazione a carattere preventivo<sup>24</sup> e le animazioni<sup>25</sup>.

<sup>23</sup> Alpha di Cronbach di .94, per gli 86 casi che hanno risposto alle due domande.

<sup>24</sup> Prestazioni volte a favorire il mantenimento e il recupero dell'autonomia dell'utente e ad evitare un eventuale isolamento. Con il consolidamento della rete dei rapporti sociali tali prestazioni garantiscono la permanenza della persona al suo domicilio.

<sup>25</sup> Attività che favoriscono e stimolano la partecipazione delle persone a iniziative culturali, creative e ricreative favorendo il loro benessere. Con queste prestazioni si tende a rendere l'utente attivo, espressivo, protagonista, responsabile e costruttore di comunicazione e relazione. L'esperienza di animazione consente la scoperta di bisogni, desideri, interessi, motivazioni, capacità e attitudini. Un tale arricchimento rallenta la degenerazione

**Prestazioni di socializzazione – valutazione generale**

Prestazioni	N	media	deviazione standard
Prestazioni di socializzazione a carattere preventivo	96	5.1	2.8
Prestazioni di animazione	96	5.4	2.9

In generale la copertura dei bisogni è bassa, con un tasso del 54% per il nostro indice sintetico (51% e 54% per le sue due componenti), e la deviazione standard abbastanza importante (2.8) rispecchia delle risposte eterogenee.

**Indice delle prestazioni di socializzazione– valutazione dettagliata**

	Media	N	Deviazione standard	Forza della relazione
Valutazione generale	5.4	106	2.8	
Comprensori				.22
Tre Valli	4.5	13	3.4	
Bellinzonese	4.9	17	2.9	
Locarnese	6.2	15	3.0	
Luganese	5.4	29	2.8	
Malcantone	4.6	9	2.6	
Mendrisiotto	6.1	23	2.5	
Gruppi-target				.50
SACD	3.3	24	2.1	
servizi sociali	5.2	9	2.9	
enti/associazioni varie	6.4	18	2.0	
comuni	6.2	27	3.0	
istituti LISPI	6.6	12	2.2	
fisio-, ergoterapisti	4.7	13	2.9	
altri	9.0	3	1.0	
Fascia di età				.20
minorenni	5.0	2	4.2	
maggioresnni	5.9	26	2.2	
anziani	4.9	38	2.7	
Ragioni del ricorso				.30
problemi fisici	5.3	31	2.7	
problemi psichici	5.5	15	1.8	
problemi fisici + psichici	6.7	10	2.2	
altri problemi	3.6	5	2.4	

A livello regionale, si osservano già alcune differenze, con una copertura relativamente bassa nelle Tre Valli (45%), mentre il Locarnese e il Mendrisiotto ne escono nettamente meglio (circa 60%).

psicofisica. Il ruolo principale dell'animazione è di rendere gli utenti più protagonisti che fruitori, con tutti i vantaggi che ne conseguono in termini di autonomia.

Si osserverà ancora il giudizio severo e relativamente omogeneo dei SACD, che sono del parere che solo un terzo (33%) dei bisogni è coperto. In misura minore pure i fisio-/ergoterapeuti mostrano un giudizio pessimista (4.7).

### Le prestazioni terapeutiche

Le prestazioni terapeutiche si suddividono in due sotto-categorie : quelle a carattere preventivo<sup>26</sup> e quelle a carattere riabilitativo<sup>27</sup>. Nuovamente la valutazione può essere presentata in maniera globale con l'aiuto di un indice di copertura delle prestazioni terapeutiche facendo la media dei nostri due indicatori, perché i risultati globali sono assai simili e le analisi statistiche mostrano che gli intervistati rispondono alle due domande in maniera molto simile<sup>28</sup>.

#### **Prestazioni terapeutiche – valutazione generale**

Prestazioni terapeutiche	N	media	deviazione standard
Prestazioni terapeutico-preventive	102	6.1	2.9
Prestazioni terapeutiche-riabilitative	99	6.6	2.5

In maniera generale, la copertura dei bisogni raggiunge il 64% per il nostro indice sintetico (61% e 66% per le sue due componenti).

Le differenze regionali sono limitate ; quello che si può segnalare è la copertura leggermente più debole nelle Tre Valli (5.6).

È a livello dei gruppi target che le cose cambiano, con una valutazione decisamente meno generosa ma omogenea da parte dei SACD (3.8) che dagli altri attori.

#### **Indice delle prestazioni terapeutiche – valutazione dettagliata**

	Media	N	Deviazione standard	Forza della relazione
Valutazione generale	6.4	108	2.6	
Comprensori				.14
Tre Valli	5.6	11	2.7	
Bellinzonese	6.5	20	2.0	
Locarnese	6.9	16	3.0	
Luganese	6.2	30	2.6	
Malcantone	6.6	11	3.1	
Mendrisiotto	6.6	20	2.8	

---

<sup>26</sup> Atti che possono essere applicati al fine di evitare l'insorgere di nuove problematiche o il peggiorare di quelle già presenti.

<sup>27</sup> Atti che possono essere applicati per migliorare in modo parziale o totale le funzionalità motorie, relazionali, lavorative, ecc.

<sup>28</sup> Alpha di Cronbach di .88, per i 93 casi che hanno risposto alle due domande.

**Indice delle prestazioni terapeutiche – valutazione dettagliata (seguito)**

	Media	N	Deviazione standard	Forza della relazione
Gruppi-target				.57
SACD	3.8	22	1.2	
servizi sociali	7.9	10	1.5	
enti/associazioni varie	7.3	16	1.8	
comuni	6.3	24	2.7	
istituti LISPI	8.3	9	1.7	
fisio-, ergoterapisti	6.5	20	3.1	
altri	8.1	7	2.3	
Fascia di età				.31
minorenni	5.0	4	2.6	
maggioresnni	7.3	28	2.4	
anziani	5.8	36	2.5	
Ragioni del ricorso				.24
problemi fisici	5.8	35	2.8	
problemi psichici	7.4	13	1.9	
problemi fisici + psichici	6.3	11	2.7	
altri problemi	6.7	3	1.5	

Si può osservare come gli interpellati che seguono principalmente delle persone con dei problemi di mobilità e di autonomia (5.8) e quelli che seguono principalmente dei minorenni (5) (con tuttavia un numero molto basso di casi per quest'ultima categoria, situazione che dovrebbe incitare alla prudenza), giudicano la copertura dei bisogni come leggermente più debole.

**Le prestazioni di consulenza**

Qui ancora la nostra analisi può essere effettuata su di un indice generale della copertura in ambito di prestazioni di consulenza, poiché i test statistici mostrano che i 7 item del questionario hanno praticamente la stessa dimensione<sup>29</sup>. L'allegato I contiene il dettaglio delle valutazioni per le persone interessate.

**Prestazioni di consulenza – valutazione generale**

Prestazioni di consulenza	N	media	deviazione standard
Auto-Aiuto	74	5.3	3.2
Alimentazione	71	5.5	3.5
Consulenza, formazione e accompagnamento agli operatori sociosanitari sul territorio	94	5.5	2.9
Sostegno utente e famiglia	109	6.3	2.6
Organizzazione dell'accesso ad altri servizi	111	6.4	2.9
Consulenza sociale diretta (con l'utente e/o con le famiglie)	126	7.4	2.4
Consulenza sociale indiretta (per l'utente)	114	7.5	2.4

<sup>29</sup> Alpha di Cronbach di .93, ossia una unidimensionalità quasi perfetta.

La tabella precedente permette tuttavia di osservare qualche differenza nel livello generale di copertura dei bisogni : le prestazioni in ambito di consulenza molto specifica (auto-aiuto, alimentazione, per operatori) sono valutate meno bene (medie da 5.3 a 5.5) e da meno persone (71 a 94) che gli altri tipi di consulenza (6.3 a 7.5). Si osserverà ancora che la consulenza sociale, sia diretta, sia indiretta, beneficia di una copertura dei bisogni giudicata come più estesa, con ogni volta un tasso di circa 75%.

Alla fine il nostro indice sintetico della copertura dei bisogni in ambito di consultazione, costruito sulla base dei 7 item, ammonta a 6.5.

Le variazioni tra le regioni sono piuttosto deboli, con una copertura che va dal 57% nelle Tre Valli al 70% nel Malcantone. Osserviamo che queste due categorie situate agli estremi sono anche le più marginali dal punto di vista numerico con dei tassi che vanno dal 64% al 67% altrove.

Si osserverà ancora la valutazione assai pessimista dei SACD (4.8 contro 6.2 a 7.4 per gli altri gruppi), così come quella degli intervistati che seguono principalmente dei minorenni (5.3)

### **Indice delle prestazioni di consulenza – valutazione dettagliata**

	Media	N	Deviazione standard	Forza della relazione
Valutazione generale	6.5	137	2.4	
Comprensori				.13
Tre Valli	5.7	12	2.5	
Bellinzonese	6.4	28	2.3	
Locarnese	6.7	20	2.4	
Luganese	6.5	39	2.3	
Malcantone	7.0	12	2.9	
Mendrisiotto	6.7	26	2.4	
Gruppi-target				.39
SACD	4.8	24	1.7	
servizi sociali	6.8	13	1.8	
enti/associazioni varie	6.9	25	2.0	
comuni	6.8	35	2.7	
istituti LISPI	7.4	15	1.9	
fisio-, ergoterapisti	6.2	18	2.5	
altri	8.3	7	2.2	
Fascia di età				.25
minorenni	5.3	5	3.0	
maggioresnni	7.1	40	2.2	
anziani	6.1	41	2.1	
Ragioni del ricorso				.21
problemi fisici	6.0	38	2.2	
problemi psichici	7.0	21	2.2	
problemi fisici + psichici	6.7	16	1.9	
altri problemi	6.6	4	2.5	

## **La frequenza delle prestazioni**

Dopo le domande destinate alla valutazione della copertura dei bisogni, che formano la parte più grande del questionario, una serie di domande riguarda la valutazione della frequenza di certe prestazioni o gruppi di prestazioni, per sapere se sono fornite abbastanza spesso per rispondere ai bisogni delle persone che utilizzano i servizi d'appoggio.

Come per la misura della copertura dei bisogni, abbiamo utilizzato una scala standardizzata che va dallo 0 al 10 per la valutazione della frequenza delle prestazioni. Su questa, 0 significa che la frequenza è molto insufficiente e 10 che è ampiamente sufficiente.

In questa maniera sono stati valutati quattro tipi di prestazioni : i trasporti, i pasti a domicilio, i pasti presso i centri diurni e gli orari di apertura dei centri diurni. Presenterò qui nel dettaglio i risultati per ogni item visto che queste prestazioni sono abbastanza eterogenee e fornite da diversi prestatori.

Già a livello della valutazione globale ci si rende conto che la frequenza dei trasporti (6.5) è giudicata come nettamente meno sufficiente di quanto lo sia quella dei pasti a domicilio (8.3). Gli orari di apertura dei centri diurni e i pasti forniti da loro pongono pure meno problemi; si situano in effetti ai tre quarti della scala (rispettivamente 7.4 e 7.8 su 10).

Si osserverà ancora la deviazione standard relativamente importante della valutazione della frequenza dei trasporti (2.9 contro 1.9 per i pasti a domicilio per esempio), quel che significa che il giudizio degli interpellati non è omogeneo e mostra delle variazioni relativamente più grandi che per gli altri item.

### **La frequenza delle prestazioni – valutazione generale**

criteri	N	media	Deviazione standard
Frequenza dei trasporti	110	6.5	2.9
Orari di apertura dei centri diurni	52	7.4	2.2
Frequenza dei pasti presso i centri diurni	63	7.8	2.5
Frequenza dei pasti a domicilio	97	8.3	1.9

Ulteriori analisi statistiche rivelano un modo assai differente<sup>30</sup> di rispondere per ciascun item, ciò che porta ad essere necessaria un'analisi separata e rende poco sensata la costruzione di un indice sintetico. Vedremo nelle pagine seguenti che oltre alle differenze globali di livello, i fattori legati alle differenze nella valutazione della frequenza non sono gli stessi per ciascuno degli item. Per questa ragione non costruirò un indice sintetico che riassume la valutazione della frequenza perché questo tenterebbe di riassumere delle cose che non sono commensurabili.

<sup>30</sup> Alpha di Cronbach di .57 su un indice sintetico costituito da 4 valutazioni, quel che traduce l'esistenza di più dimensioni.

## La frequenza dei trasporti

I trasporti costituiscono le prestazioni la cui frequenza è la più criticata, benché situata a 6.5 sulla nostra scala, ossia dalla parte giusta della bilancia.

Esistono delle nette differenze di valutazione secondo le regioni ; nel Mendrisiotto (5.5) e il Luganese (6) il giudizio è nettamente meno positivo che nel Locarnese (8.5).

Per quel che riguarda gli altri criteri, le differenze non sono pertinenti, perché molto deboli se non insignificanti, oppure basate su un numero di casi troppo debole perché il giudizio sia affidabile.

### La frequenza dei trasporti – valutazione dettagliata

	Media	N	Deviazione standard	Forza della relazione
Valutazione generale	6.5	110	2.9	
Comprensori				.34
Tre Valli	6.5	13	2.5	
Bellinzonese	6.5	19	2.4	
Locarnese	8.5	18	2.4	
Luganese	6.0	26	3.0	
Malcantone	6.6	10	2.7	
Mendrisiotto	5.5	24	3.2	
Gruppi-target				.19
SACD	6.2	24	3.1	
servizi sociali	6.6	12	2.9	
enti/associazioni varie	6.2	19	2.3	
comuni	6.9	26	2.8	
istituti LISPI	6.9	10	2.4	
fisio-, ergoterapisti	5.9	15	3.8	
altri	8.5	4	2.4	
Fascia di età				.11
minorenni	5.0	2	4.2	
maggiorenni	6.7	26	2.5	
anziani	6.6	38	2.7	
Ragioni del ricorso				.05
problemi fisici	6.6	33	2.9	
problemi psichici	6.6	12	2.1	
problemi fisici + psichici	6.8	11	2.1	
altri problemi	6.3	4	2.9	

## La frequenza dei pasti a domicilio

Per i pasti a domicilio, la frequenza è giudicata positivamente (8.3) nell'insieme, e questo in maniera omogenea (deviazione standard di 1.9); non vi è nessun gruppo abbastanza importante dal punto di vista numerico, che diverga in maniera notevole dalla media.

### La frequenza dei pasti a domicilio – valutazione dettagliata

	Media	N	Deviazione standard	Forza della relazione
Valutazione generale	8.3	97	1.9	
Comprensori				.15
Tre Valli	8.1	12	1.8	
Bellinzonese	8.5	15	0.9	
Locarnese	8.8	14	1.8	
Luganese	8.0	25	2.7	
Malcantone	8.1	9	1.5	
Mendrisiotto	8.2	22	1.5	
Gruppi-target				.20
SACD	8.1	24	1.3	
servizi sociali	7.9	13	2.0	
enti/associazioni varie	8.5	12	1.2	
comuni	8.6	30	2.0	
istituti LISPI				
fisio-, ergoterapisti	7.7	14	2.8	
altri	9.3	4	1.0	
Fascia di età				.32
minorenni	5.0	2	0.0	
maggioresnni	7.9	12	2.8	
anziani	8.4	42	1.8	
Ragioni del ricorso				.18
problemi fisici	8.2	33	1.9	
problemi psichici	9.0	5	1.4	
problemi fisici + psichici	7.9	10	1.5	
altri problemi	7.3	4	4.9	

### La frequenza dei pasti presso i centri diurni

Per quel che riguarda i pasti presso i centri diurni, la valutazione è globalmente buona (7.8) : si situa nel quarto superiore della scala. La deviazione standard piuttosto elevata (2.5) rivela tuttavia delle opinioni eterogenee confermate da nette divergenze di apprezzamento secondo le regioni (eta di .38), i gruppi target (.35) e soprattutto il tipo di problemi all'origine del ricorso ai servizi d'appoggio (.49).

La regione delle Tre Valli (6.5) e il Luganese (7) sono chiaramente al disotto della media, con tuttavia una grande volatilità delle opinioni (deviazioni standard di 3.8 e 2.8), mentre il Locarnese gode quasi all'unanimità (deviazione standard molto bassa di 0.9) di una frequenza dei pasti presso i centri diurni giudicata più che favorevole (9.2).

Le variazioni sono anche assai nette secondo i gruppi target. Questo è dovuto alla posizione decisa di più gruppi marginalmente numerici ma con un'opinione abbastanza unanime (deviazione standard bassa), con la conseguenza di un'innalzamento della forza della relazione.



Per quanto riguarda il tipo di problemi che hanno determinato il ricorso ai servizi d'appoggio, i rispondenti che si occupano di casi psichici sono nettamente più soddisfatti della media (9.4), mentre prevale il contrario per quelli che seguono delle persone con dei problemi di mobilità o di autonomia (6.6).

### La frequenza dei pasti presso i centri diurni – valutazione dettagliata

	Media	N	Deviazione standard	Forza della relazione
Valutazione generale	7.8	63	2.5	
Comprensori				.38
Tre Valli	6.5	6	3.8	
Bellinzonese	8.7	10	0.8	
Locarnese	9.2	11	0.9	
Luganese	7.0	13	2.8	
Malcantone	8.3	7	1.7	
Mendrisiotto	7.1	16	2.9	
Gruppi-target				.35
SACD	7.7	22	2.0	
servizi sociali	6.8	4	1.5	
enti/associazioni varie	9.0	6	1.1	
comuni	7.3	16	3.4	
istituti LISPI	9.8	4	0.5	
fisio-, ergoterapisti	7.1	9	2.8	
altri	10.0	2	0.0	
Fascia di età				.24
minorenni	5.0	1	.	
maggioresnni	8.2	9	2.8	
anziani	7.3	25	2.4	
Ragioni del ricorso				.49
problemi fisici	6.6	21	2.6	
problemi psichici	9.4	7	0.8	
problemi fisici + psichici	7.6	5	1.9	
altri problemi	10.0	1	.	

### Gli orari di apertura dei centri diurni

Per gli orari di apertura dei centri diurni, la valutazione generale è anche globalmente positiva (7.4 su 10).

Per quel che riguarda le differenze regionali, si osserva la valutazione al disotto della media delle persone attive nel Luganese (6.5), mentre quelle del Locarnese si mettono in evidenza in modo inverso (8.6).

Le differenze secondo i gruppi target sono deboli (.16) e quelle legate ai gruppi di età degli utenti non sono interpretabili a causa dell'esiguo numero totale di risposte (26). Si osserva infine, per quanto concerne i problemi all'origine del ricorso ai servizi d'appoggio, che gli intervistati che si occupano di casi con problemi sia fisici sia psichici sono nettamente meno soddisfatti (5) degli altri (7.2 e 7.4). Questo indica magari una carenza di flessibilità negli

orari di alcuni centri diurni a loro riservati. Il numero di risposte è anche lì molto debole, aspetto che deve incitare alla prudenza nell'interpretazione.

### **Gli orari di apertura dei centri diurni – valutazione dettagliata**

	Media	N	Deviazione standard	Forza della relazione
Valutazione generale	7.4	52	2.2	
Comprensori				.31
Tre Valli	7.3	6	4.1	
Bellinzonese	7.6	7	1.6	
Locarnese	8.6	8	2.0	
Luganese	6.5	13	1.7	
Malcantone	7.4	5	1.3	
Mendrisiotto	7.5	13	2.2	
Gruppi-target				.16
SACD	7.4	15	2.2	
servizi sociali	7.7	7	2.2	
enti/associazioni varie	7.0	6	1.7	
comuni	7.8	13	2.8	
istituti LISPI	6.7	3	2.9	
fisio-, ergoterapisti	7.0	7	1.7	
altri	8.0	1	.	
Fascia di età				.26
minorenni	5.0	1	.	
maggiorenni	7.6	8	2.1	
anziani	6.5	17	2.6	
Ragioni del ricorso				.38
problemi fisici	7.2	13	2.2	
problemi psichici	7.4	7	2.1	
problemi fisici + psichici	5.0	5	3.2	
altri problemi				

### **Il prezzo delle prestazioni**

Oltre alla copertura dei bisogni e alla frequenza delle prestazioni, abbiamo pure fatto valutare il prezzo di certe prestazioni per stimare se il loro prezzo dissuade certe persone a ricorrere ai servizi d'appoggio. Nuovamente lo strumento di valutazione è una scala che va dallo 0 al 10, dove 0 significa che il prezzo è un ostacolo totale e 10 che il prezzo non è assolutamente un ostacolo al loro utilizzo. La posizione centrale 5 significa «un ostacolo medio».

Non mostrerò qui il dettaglio della valutazione per le 7 categorie di prestazioni che non servirebbe ad altro che ad annoiare il lettore. La tabella seguente fa stato, a livello ticinese, su una valutazione generale abbastanza simile per le diverse prestazioni, la cui media si stabilisce tra 5.6 e 7, con dei prezzi giudicati leggermente più discriminatori per i centri diurni terapeutici, il telesoccorso e la pedicure che per i pasti a domicilio, i centri diurni e i pasti presso i centri diurni.

Bisogna in effetti relativizzare la variazione tra questi estremi perché una buona parte della variazione stessa è dovuta al modo differente di valutare degli interpellati. Se si vuole controllare questo parametro concentrandosi sulle interviste che hanno valutato sia il prezzo dei centri diurni terapeutici, sia i pasti presso i centri diurni, ci si rende conto che le medie variano allora rispettivamente tra 5.4 e 6.2 e che la variazione è quasi diminuita di metà rispetto a quella osservata nella tabella seguente (.78, contro 1.37).

### Prezzo delle prestazioni – valutazione generale

Valutazione del prezzo delle prestazioni	N	media	deviazione standard
centri diurni terapeutici	56	5.6	2.7
telesoccorso	74	5.9	2.6
pedicure	58	6.0	3
trasporti	86	6.5	2.7
pasti a domicilio	88	6.7	2.5
centri diurni (in generale)	50	6.9	2.7
pasti presso i centri diurni	52	7.0	2.6

La seguente tabella fa stato su una valutazione generale dei prezzi delle prestazioni con l'aiuto di un indice che fa la media sui 7 item.

### Indice dei prezzi – valutazione dettagliata

	Media	N	Deviazione standard	Forza della relazione
Valutazione generale	6.7	126	2.4	
Comprensori				.19
Tre Valli	5.9	14	2.5	
Bellinzonese	7.4	23	2.2	
Locarnese	7.2	20	2.6	
Luganese	6.5	31	2.6	
Malcantone	6.4	12	3.1	
Mendrisiotto	6.5	26	1.8	
Gruppi-target				.38
SACD	5.2	24	1.7	
servizi sociali	7.3	14	2.6	
enti/associazioni varie	7.2	21	1.5	
comuni	7.4	32	2.5	
istituti LISPI	5.4	13	3.0	
fisio-, ergoterapisti	7.1	17	2.6	
altri	7.5	5	2.4	
Fascia di età				.09
minorenni	7.1	5	2.9	
maggioresnni	6.2	31	2.6	
anziani	6.4	44	2.2	
Ragioni del ricorso				.23
problemi fisici	5.9	34	2.3	
problemi psichici	6.5	18	2.5	
problemi fisici + psichici	6.4	17	2.6	
altri problemi	8.3	4	2.0	

Questo è calcolato non appena è data una risposta ad una delle domande ; disponiamo pertanto di 126 risposte, contro 50 a 88 per ogni item separatamente (vedi tabella precedente). Questa strategia è favorevole perché permette di aumentare il numero di casi pur dando una valutazione meno volatile (deviazione standard più bassa) ; per di più non è pregiudizievole vista la forte unidimensionalità<sup>31</sup> del nostro indice.

In maniera generale, direi che i prezzi delle prestazioni sono giudicati come abbastanza debolmente discriminatori (6.7 su 10, dove 5 significa un ostacolo medio e 10 assolutamente nessun ostacolo).

Le differenze di valutazione tra le regioni sono piuttosto deboli (eta di .19), con un prezzo giudicato come leggermente più discriminatorio nelle Tre Valli che nel Bellinzonese o il Locarnese.

È piuttosto a livello dei gruppi target che le valutazioni differiscono abbastanza (eta di .38), con uno sguardo decisamente più inquieto circa il carattere discriminatorio dei prezzi da parte dei SACD e degli istituti Lispi (rispettivamente 5.2 e 5.4) che presso le associazioni (7.2), i servizi sociali (7.3) e i comuni (7.4).

Il tipo di persone aiutate non sembra determinante per la valutazione del prezzo.

### ***I criteri per il mantenimento a domicilio***

Alla fine del questionario abbiamo posto una serie di 8 domande che permettono di mettere in evidenza quali sono i criteri importanti quando si tratta di decidere se fare appello ai servizi d'appoggio o ricorrere ad una istituzionalizzazione. Questa informazione è stata raccolta con lo scopo di comprendere meglio il processo di valutazione dei professionisti, sempre su una scala da 0 a 10, dove 0 significa che il criterio valutato non è per niente importante e 10 che è molto importante.

La tabella seguente presenta, in ordine crescente d'importanza, i differenti criteri sottoposti alle persone interrogate.

Si osserva che la media minima è di 7.5 su 10, che è elevata. Se ne conclude in primo luogo che i nostri otto item rivestono tutti una grande importanza perché sono concentrate nei tre quarti superiori della scala.

Esistono tuttavia delle differenze nella valutazione : lo stato di salute della persona (9) così come la disponibilità della famiglia o delle persone vicine (8.9) sono decisamente i criteri più importanti, e questo alla quasi unanimità, come risulta dalla loro deviazione standard relativamente bassa (1.7 contro 2.5 a 2.8 per gli altri criteri).

Le analisi susseguenti, dettagliate per regioni, gruppi target e tipi di utenti delle strutture, i cui risultati non figurano qui per non sovraccaricare inutilmente il rapporto, confermano queste conclusioni, con una grande importanza di tutti i criteri e un ruolo fondamentale rivestito dallo stato di salute della persona e la disponibilità della famiglia o delle persone vicine.

---

<sup>31</sup> Se consideriamo i casi che hanno risposto a tutte le domande che portano sulla valutazione del prezzo delle prestazioni, il nostro indice sintetico indica un alto grado di omogeneità (Alpha di Cronbach di .97), quel che significa concretamente che le persone rispondono più o meno in maniera identica alle 7 domande.

Questi ultimi criteri risultano sempre essere i criteri basilari quando si tratta di decidere se utilizzare i servizi d'appoggio o ricorrere ad una ospedalizzazione.

### **Criteri per il mantenimento a domicilio – valutazione generale**

criteri	N	media	Deviazione standard
prossimità dei servizi di appoggio	142	7.5	2.8
prezzo delle prestazioni dei servizi di appoggio	142	7.6	2.5
la persona non abita sola	137	7.8	2.4
situazione finanziaria della persona	138	7.9	2.5
informazione generale a proposito dei servizi di appoggio	152	8.3	2.6
informazione a proposito dei sussidi	150	8.5	2.5
disponibilità della famiglia o dei prossimi	149	8.9	1.7
stato di salute della persona	140	9.0	1.7

## **Sintesi dei risultati**

### ***Gli intervistati dell'inchiesta***

Dall'analisi risultano tre elementi già a livello dei soggetti che hanno risposto all'inchiesta.

#### **Il tasso di risposta**

La prima constatazione a proposito dell'inchiesta riguarda il suo tasso di risposta molto elevato (74%). È un elemento che indica che lo studio è stato considerato come utile dalla sua popolazione di riferimento, che il catalogo di prestazioni era ben definito e che il questionario era sufficientemente chiaro perché i destinatari si impegnassero a rispondere. I numerosi contatti telefonici con la DAS confermano questo punto. Inoltre, questo tasso elevato di risposta ci fornisce serie garanzie sulla rappresentatività delle opinioni espresse, visto che i tre quarti delle persone invitate a partecipare all'inchiesta l'hanno fatto, con dei tassi di risposta che avvicinano il 100% in numerosi sottogruppi.

#### **Il ruolo dei Comuni**

L'inchiesta ha permesso di constatare che nella maggior parte dei casi i Comuni non sono direttamente coinvolti nelle prestazioni dei servizi d'appoggio. Questo è dovuto al fatto che non ricevono direttamente le domande d'assistenza e non organizzano dunque direttamente gli interventi di presa a carico necessari. Nella maggior parte dei casi i Comuni svolgono un ruolo di intermediari, orientando la loro popolazione verso i servizi esistenti. Tuttavia certi Comuni hanno messo in evidenza, sia per iscritto sia per telefono, la necessità di migliorare l'informazione a proposito dei servizi d'appoggio e dei servizi d'assistenza e cura a domicilio, così da poter rispondere meglio alla loro popolazione. A differenza di quello che ci si poteva aspettare (perché i professionisti della salute l'hanno sottolineato a più riprese), questi elementi permettono di affermare che per l'intervento dei servizi d'appoggio i Comuni non rappresentano la fonte di richiesta più importante. Per contro, i Comuni rappresentano l'attore principale per trasmettere l'informazione verso la loro popolazione.

Come raccomandazione, si può affermare che sarebbe dunque essenziale che il Cantone, come coordinatore dell'applicazione della LACD, stabilisca direttamente con i Comuni una strategia d'informazione e di comunicazione.

#### **Gli utenti dei servizi d'appoggio**

L'inchiesta permette inoltre di illustrare il fatto che gli anziani non sono gli unici a beneficiare dei servizi d'appoggio, mostrando quindi la loro vocazione universale. In effetti, gli adulti (dai 18 ai 64 anni) costituiscono quasi la metà degli utenti di questi servizi.

### ***Copertura dei bisogni : chiave di lettura dei risultati dell'inchiesta***

Effettuerò qui una ricapitolazione generale dei risultati, mettendo dapprima l'accento sulle differenze generali di livello nella valutazione degli interpellati, con in seguito la

presentazione di un meta-indice globale, che riassume l'adeguamento dell'offerta alla domanda.

Illustrerò in seguito qualche elemento di riflessione circa l'interpretazione da dare ai risultati e ai limiti di uno studio come questo.

Infine, metterò in evidenza i punti deboli della copertura dei bisogni in termini di prestazioni offerte dai servizi d'appoggio.

### La copertura in generale

La tabella che segue presenta la valutazione globale a livello del cantone della copertura dei bisogni per ognuno dei gruppi di prestazioni dei servizi d'appoggio, con la costruzione di un indice sintetico per ognuna di loro. L'ultima riga presenta la valutazione generale della copertura dei bisogni di tutti i servizi d'appoggio, con un indice sintetico costruito dando ad ogni grande gruppo<sup>32</sup> di prestazioni lo stesso peso nella valutazione.

In linea di massima, l'osservatore esterno quale io sono, ha il sentimento che è stata effettuata nel passato una scelta politica e che certe prestazioni sono state considerate come inevitabili e prioritarie, per cui usufruiscono di una copertura giudicata come più elevata, questo con un parere abbastanza omogeneo (deviazione standard bassa).

#### Tabella riassuntiva generale

Prestazioni o gruppi di prestazioni	N	media	deviazione standard
prestazioni di socializzazione	106	5.4	2.8
trasporti per la vita sociale	95	5.9	3.0
pedicure	74	6.1	3.6
prestazioni terapeutiche	108	6.4	2.6
consulenza	137	6.5	2.4
trasporti per terapie	103	6.9	2.8
pasti	105	7.1	2.6
mezzi ausiliari	105	8.6	2.0
indice di copertura generale dei bisogni	154	6.8	2.1

È così per le prestazioni raggruppate nella parte inferiore della tabella, ossia i mezzi ausiliari, indispensabili per certe persone, i pasti, i trasporti per le terapie, le consulenze e le prestazioni terapeutiche, per le quali la copertura varia all'incirca tra il 65% e il 90% dei bisogni a seconda delle categorie.

La graduatoria della tabella dà l'impressione che le prestazioni di socializzazione, i trasporti per la vita sociale e la pedicure, in misura minore, sono state considerate come meno primordiali, piuttosto come prestazioni di «comfort». Questo aspetto spiegherebbe perché sono state devolute loro meno risorse: usufruiscono di una copertura meno estesa, con circa dal 50% al 60% dei bisogni soddisfatti.

<sup>32</sup> L'indice generale è calcolato appena è data nel questionario una sola valutazione sulla copertura dei bisogni. Entrano nel suo calcolo e per un peso uguale: l'indice sintetico dei trasporti, la pedicure, l'indice dei mezzi ausiliari, dei pasti, delle prestazioni di socializzazione, delle prestazioni terapeutiche e delle consulenze.

Infine, l'indice sintetico globale lascia intendere che la copertura dei bisogni è assicurata a circa i due terzi (68%) sul territorio cantonale.

## Qualche considerazione

### Priorità passate e presenti

Le differenze constatate precedentemente nella copertura dei bisogni lasciano trasparire che nel passato sono state poste delle priorità e sono state prese delle decisioni tali che l'erogazione di risorse si è concentrata sulle prestazioni giudicate come cruciali, a scapito delle altre. Questo lascia intravedere la necessità di analizzare la priorità delle prestazioni in funzione della loro natura. Quello che nel passato non era indispensabile lo diventa oggi, soprattutto alla luce della nuova legge sull'assistenza e cura a domicilio, che esprime una volontà politica sia rispetto al rafforzamento delle prestazioni offerte sia rispetto alla loro riorganizzazione.

Il parere degli specialisti che fanno parte del gruppo di accompagnamento del progetto (GOSA) è unanime a questo proposito: tutte le prestazioni sono indispensabili, comprese quelle di socializzazione, perché favorendo l'integrazione nel tessuto sociale contribuiscono a diminuire il rischio d'istituzionalizzazione. In effetti la vita di una persona che soffre di un handicap qualsiasi non è composta solo da prestazioni terapeutiche o da pasti a domicilio; senza una minima integrazione sociale questi interventi sarebbero inutili e a termine l'istituzionalizzazione non potrebbe essere evitata. Dunque, è utile ricordarlo, il mantenimento a domicilio, quando è possibile con un certo appoggio, è preferibile all'istituzionalizzazione dal punto di vista umano per la persona interessata ma permette anche delle economie considerevoli a livello collettivo.

### I bisogni non espressi

Per quel che riguarda la valutazione delle cifre assolute abbozzate nella tabella precedente e in questo testo, diversi elementi devono essere sollevati.

In primo luogo, tutto lascia presagire che queste cifre sono in maniera generale sopravvalutate, perché una parte della domanda è certamente non espressa, e questo per due ragioni. In certi contesti si sa con certezza che la domanda non potrà essere soddisfatta e ci si rassegna o ci si organizza in un altro modo, mentre in altri casi, l'esistenza stessa dei servizi d'appoggio non è conosciuta. Ma in questo studio l'inchiesta metteva l'accento sulla copertura dei bisogni espressi.

### La valutazione della copertura dei bisogni: variazioni settoriali e geografiche

Bisogna inoltre rendersi conto che la valutazione è soggettiva e può variare in maniera considerevole secondo certi criteri, come lo indica la tabella seguente. Quest'ultima presenta la valutazione dettagliata dai criteri adottati durante tutto lo studio del nostro indice sintetico generale di copertura.

La tabella indica che se le differenze regionali restano in fin dei conti contenute, le deviazioni possono essere molto forti a seconda dei gruppi target: le Tre Valli evidenziano un deficit netto ma non sproporzionato nella copertura dei bisogni rispetto alle altre regioni, questo certamente a causa delle loro caratteristiche geografiche,.

Si può constatare in particolare che la valutazione generale dei SACD è bassa (5.2 contro 6.8 in media generale) e molto omogenea (deviazione standard di 0.3 contro 2.1); questo è dovuto parzialmente al fatto che diverse squadre hanno risposto in comune, ciò che fa diminuire la



varianza della valutazione, ma non è sufficiente per spiegare una differenza così forte. Eppure i SACD sono attivi su tutto il territorio, così come i comuni e gli istituti LISPI, e hanno dunque giudicato la stessa realtà con uno sguardo ben differente. Questo deve rendere attenti sul carattere altamente soggettivo della valutazione, a causa degli sguardi e delle priorità divergenti di ognuno.

### Indice sintetico generale della copertura dei bisogni – valutazione dettagliata

	Media	N	Deviazione standard	Forza della relazione
Valutazione generale	6.8	154	2.1	
Comprensori				.21
Tre Valli	5.7	13	1.9	
Bellinzonese	6.9	31	1.9	
Locarnese	7.5	24	1.9	
Luganese	6.6	42	2.5	
Malcantone	6.6	14	2.2	
Mendrisiotto	6.8	30	2.0	
Gruppi-target				.34
SACD	5.2	24	0.3	
servizi sociali	7.4	16	1.7	
enti/associazioni varie	7.0	26	1.7	
comuni	7.0	41	2.7	
istituti LISPI	7.0	17	2.0	
fisio-, ergoterapisti	6.7	21	2.5	
altri	7.8	9	1.7	
Fascia di età				.08
minorenni	6.0	6	2.6	
maggioresnni	6.6	44	2.4	
anziani	6.5	47	1.7	
Ragioni del ricorso				.17
problemi fisici	6.3	41	2.2	
problemi psichici	7.0	24	1.9	
problemi fisici + psichici	6.6	19	1.7	
altri problemi	5.5	5	3.3	

Bisogna concluderne che la lettura dei risultati deve dunque essere relativizzata e contestualizzata, avendo ognuno la tendenza a valutare la situazione con dei criteri differenti. Per le persone attive nel settore sanitario si può pensare che il fattore tempo è fondamentale ; mentre per quelle che operano piuttosto nel settore sociale, l'urgenza non sembrerebbe essere un fattore così determinante. Tuttavia, bisogna considerare questa divergenza nei punti di vista come una ricchezza, dove ognuno ha la sua parola da dire per il miglioramento delle prestazioni in ambito di servizi d'appoggio.

#### Copertura « sufficiente » o « auspicabile » : la questione del livello soglia

Sempre per quanto riguarda i livelli assoluti, è difficile pronunciarsi su ciò che è sufficiente e su quello che non lo è, partendo dall'idea che è auspicabile avere un livello di copertura il più

elevato possibile, ma che il 100% è difficilmente raggiungibile. Tuttavia, tutto lascia presupporre che degli sforzi e degli investimenti supplementari nei servizi d'appoggio sono possibili ed auspicabili, e questo per le seguenti ragioni.

La copertura dei bisogni è ben lontana dall'essere assicurata al 100% per la maggioranza delle prestazioni, anche se le cifre abbozzate sono ancora certamente sopravvalutate visto che una parte della domanda è verosimilmente non espressa.

I servizi d'appoggio, favorendo il mantenimento a domicilio, permettono di evitare delle istituzionalizzazioni spesso dolorose dal punto di vista umano e inducono anche importanti economie in termini di soldi: investire in questo settore permette dunque in fin dei conti di risparmiare delle risorse. I risultati dell'inchiesta lasciano trasparire che è auspicabile sviluppare i servizi d'appoggio e aumentare l'offerta in quest'ambito per tutte le prestazioni, con un recupero prioritario da effettuare nelle attività di natura sociale (prestazioni di socializzazione, trasporti per la vita sociale) finora un po' tralasciate a favore delle prestazioni relative alle terapie e ai pasti a domicilio.

#### L'affidabilità dei dati : qualche limite

I livelli devono essere relativizzati e presi come degli ordini di grandezza, e non come una verità assoluta. Questo per la semplice ragione che un errore di misura è possibile e che il giudizio è a volte aleatorio : la scelta tra un 6 e un 7 sulla scala ha una parte di arbitrario. Tuttavia, una buona parte delle valutazioni è opera di un centinaio di individui differenti, quel che permette di pensare che questi errori si compensano tra di loro. Per di più, è sintomatico constatare che le differenze nella copertura dei bisogni messe in evidenza dall'inchiesta sono condivise dai membri del GOSA, e che l'apprezzamento qualitativo raggiunge dunque il giudizio quantitativo.

#### Le prestazioni più lacunose

La valutazione generale dei grandi gruppi di prestazioni non deve far dimenticare che certe prestazioni specifiche divergono a volte parecchio dal loro indice di riferimento, questo sempre a livello cantonale.

Così la copertura dei bisogni nell'ambito dei trasporti per la vita sociale con veicolo speciale ma senza accompagnamento è globalmente al disotto del 50% (4.6), mentre con accompagnamento, il tasso raggiunge appena la metà (50%) per questa prestazione.

La fornitura di pasti con menu personalizzati (per diabetici, senza sale, ecc.), che sia a domicilio o nei centri diurni, presenta un tasso di copertura molto basso (5.2 ogni volta) rispetto alla distribuzione di pasti convenzionali a domicilio (8.4), diminuendo così il livello generale dell'indice sintetico dei pasti (7.1).

Si osserverà pure la copertura dei bisogni piuttosto bassa di tre delle sette prestazioni di consulenza, ossia l'auto-aiuto (5.3), i consigli alimentari (5.5), e i consigli, la formazione e l'accompagnamento degli operatori socio-sanitari sul territorio (5.5), rispetto alla consultazione sociale diretta e indiretta in favore degli utenti dei servizi d'appoggio (7.4 e 7.5).

#### I punti specifici

Naturalmente, quando si considerano delle situazioni specifiche, le variazioni diventano ancora più grandi e la copertura di alcune prestazioni è a volte considerata come molto bassa.

Bisogna pur vedere che i gruppi sono a volte ristretti e che, come l'abbiamo sottolineato in precedenza, lo sguardo dei rispondenti dei diversi gruppi target può variare singolarmente nel giudizio della stessa realtà. Questo significa che i risultati del presente studio devono essere considerati con tutta la dovuta prudenza e che l'accento sarà principalmente messo sulle variazioni regionali.

Per quel che concerne la fornitura dei pasti con menu personalizzati, la copertura è giudicata come molto debole nel Malcantone, con il 21% dei bisogni per i pasti a domicilio e il 33% presso i centri diurni ; nelle Tre Valli, il deficit concerne soprattutto i pasti presso i centri diurni, che siano essi convenzionali (23%) o personalizzati (18%).

Malgrado la loro propensione a una valutazione piuttosto bassa, si osserverà il giudizio severo dei SACD sulla copertura delle prestazioni di pedicure (2.3 contro 6.1 in media cantonale), e su quelle delle prestazioni terapeutiche (3.8 contro 6.4).

### ***Frequenza delle prestazioni***

Il capitolo dedicato a questo aspetto ha mostrato che le opinioni a proposito della frequenza delle diverse prestazioni dei servizi d'appoggio sono alquanto eterogenee e che la costruzione di un indice sintetico è poco appropriato. Ci si ricorderà che i trasporti sono il punto debole della valutazione (6.5 su 10), mentre le altre prestazioni sono valutate da 7.4 a 8.3.

Per quello che riguarda la frequenza delle prestazioni, non si notano punti particolarmente preoccupanti ; la valutazione regionale più bassa è quella relativa ai trasporti nel Mendrisiotto (5.5 contro 6.5 in media).

### ***Costo delle prestazioni***

Il prezzo delle prestazioni è giudicato come mediamente a abbastanza debolmente discriminatorio, con 6.7 per l'indice generale dei prezzi su una scala da 0 a 10, dove 5 significa un « ostacolo medio » e 10 « nessun ostacolo ». La valutazione a livello cantonale è abbastanza simile per le diverse prestazioni, la cui media si situa tra 5.6 e 7, con dei prezzi giudicati leggermente più discriminatori per i centri diurni terapeutici (5.6), il telesoccorso (5.9) e la pedicure (6) che per i pasti a domicilio (6.7), i centri diurni in generale (6.9) e i pasti presso i centri diurni (7). Nessun gruppo specifico si caratterizza con una valutazione molto severa.

### ***I criteri per il mantenimento a domicilio***

A livello dei criteri per il mantenimento a domicilio, tutti risultano importanti (7.5 al minimo, su una scala dove 0 significa « per niente importante » e 10 « molto importante »). Tuttavia lo stato di salute della persona (9) così come la disponibilità della famiglia o delle persone vicine (8.9) sono abbastanza unanimemente considerati come i punti cruciali quando si tratta di prendere la decisione di tenere una persona a domicilio, facendo ricorso ai servizi d'appoggio, piuttosto che ricorrere ad una istituzionalizzazione. Questo è valido per tutti i sotto-gruppi di rispondenti.

### ***I prossimi passi***

- È necessario sottolinearlo, quest'inchiesta è solo un primo passo che ha permesso di mettere in evidenza la situazione generale e delle variazioni settoriali e geografiche. Sarebbe opportuno indagare in profondità e in modo più qualitativo, per cercare di spiegare queste variazioni e di delineare ulteriori azioni prioritarie. Si può pensare alla creazione di gruppi di discussione regionali e all'organizzazione di una serie di riunioni per confrontare le opinioni dei differenti attori di una stessa regione. Sarebbe particolarmente importante invitarvi delle persone di tutti i gruppi target per disporre del maggior numero possibile di opinioni che riguardino la stessa realtà.
- Per quel che concerne l'inchiesta, sarebbe utile ripeterla presso gli stessi attori per verificare se e come evolve la situazione nel tempo. Si può pensare ad una frequenza quadriennale, come la pianificazione.

Questi approcci permetteranno di consolidare i risultati, di verificare le tendenze e di affinare gli orientamenti della pianificazione integrando le evoluzioni in corso, sia dal punto di vista operativo sia dal punto di vista strategico-politico.

## Allegato I – copertura delle prestazioni – dettaglio dei risultati

### Trasporto per la vita sociale con veicolo normale senza accompagnamento

#### TR\_SOC1 \* COMPRENS Comprensorio

TR\_SOC1

COMPRENS	Mean	N	Std. Deviation
3Valli	4.86	7	2.79
Bellinzonese	5.90	10	2.13
Locarnese	6.62	13	3.12
Luganese	4.44	18	3.73
Malcantone	5.29	7	1.89
Mendrisiotto	4.20	10	3.33
Total	5.20	65	3.10

#### TR\_SOC1 \* TARGET2

TR\_SOC1

TARGET2	Mean	N	Std. Deviation
SACD	4.93	15	3.13
servizi sociali enti/associazioni varie	2.50	2	.71
comuni	5.07	14	2.37
istituti LISPI	6.32	19	2.96
fisio-, ergoterapisti	5.29	7	2.93
altri	4.43	7	4.54
altri	.00	1	.
Total	5.20	65	3.10

#### TR\_SOC1 \* PREDOM

TR\_SOC1

PREDOM	Mean	N	Std. Deviation
minorenni	9.00	1	.
maggioresnni	5.35	17	3.10
anziani	5.08	25	3.29
Total	5.28	43	3.19

#### TR\_SOC1 \* PREDOM2

TR\_SOC1

PREDOM2	Mean	N	Std. Deviation
problemi fisici	5.00	20	3.55
problemi psichici	6.33	9	2.45
problemi fisici + psichici	4.14	7	2.79
altri problemi	5.33	3	2.89
Total	5.18	39	3.13

## Trasporto per la vita sociale con veicolo normale con accompagnamento

### TR\_SOC2 \* COMPRENS Comprensorio

TR\_SOC2

COMPRENS	Mean	N	Std. Deviation
3Valli	4.91	11	2.26
Bellinzonese	5.73	15	2.74
Locarnese	7.43	14	3.01
Luganese	5.18	22	3.91
Malcantone	3.00	6	3.10
Mendrisiotto	4.50	8	3.70
Total	5.42	76	3.35

### TR\_SOC2 \* TARGET2

TR\_SOC2

TARGET2	Mean	N	Std. Deviation
SACD	4.84	19	3.79
servizi sociali	6.00	7	3.16
enti/associazioni varie	4.87	15	2.80
comuni	6.37	19	3.02
istituti LISPI	6.71	7	3.09
fisio-, ergoterapisti	3.86	7	3.72
altri	5.00	2	7.07
Total	5.42	76	3.35

### TR\_SOC2 \* PREDOM

TR\_SOC2

PREDOM	Mean	N	Std. Deviation
maggiorenni	6.26	19	3.38
anziani	4.83	29	3.13
Total	5.40	48	3.27

### TR\_SOC2 \* PREDOM2

TR\_SOC2

PREDOM2	Mean	N	Std. Deviation
problemi fisici	4.96	26	3.32
problemi psichici	7.89	9	1.76
problemi fisici + psichici	4.14	7	3.58
altri problemi	6.00	3	4.58
Total	5.49	45	3.34

## Trasporto per la vita sociale con veicolo adattato senza accompagnamento

### TR\_SOC3 \* COMPRENS Comprensorio

TR\_SOC3

COMPRENS	Mean	N	Std. Deviation
3Valli	4.20	5	2.59
Bellinzonese	5.00	7	3.00
Locarnese	7.00	9	2.60
Luganese	4.31	13	3.61
Malcantone	3.83	6	2.40
Mendrisiotto	2.17	6	2.86
Total	4.59	46	3.18

### TR\_SOC3 \* TARGET2

TR\_SOC3

TARGET2	Mean	N	Std. Deviation
SACD	5.26	19	3.09
servizi sociali	5.50	2	.71
enti/associazioni varie	2.86	7	1.46
comuni	6.00	9	3.08
istituti LISPI	1.00	3	1.00
fisio-, ergoterapisti	4.60	5	4.56
altri	.00	1	.
Total	4.59	46	3.18

### TR\_SOC3 \* PREDOM

TR\_SOC3

PREDOM	Mean	N	Std. Deviation
maggiorenni	4.30	10	3.47
anziani	5.06	16	3.40
Total	4.77	26	3.37

### TR\_SOC3 \* PREDOM2

TR\_SOC3

PREDOM2	Mean	N	Std. Deviation
problemi fisici	5.00	15	3.55
problemi psichici	5.40	5	2.30
problemi fisici + psichici	3.67	6	3.93
Total	4.77	26	3.37

## Trasporto per la vita sociale con veicolo adattato con accompagnamento

### TR\_SOC4 \* COMPRENS Comprensorio

TR\_SOC4

COMPRENS	Mean	N	Std. Deviation
3Valli	5.14	7	3.02
Bellinzonese	4.73	11	2.41
Locarnese	7.90	10	1.85
Luganese	4.81	16	3.89
Malcantone	2.33	6	2.42
Mendrisiotto	4.14	7	3.85
Total	5.04	57	3.33

### TR\_SOC4 \* TARGET2

TR\_SOC4

TARGET2	Mean	N	Std. Deviation
SACD	4.63	19	3.71
servizi sociali	5.60	5	2.61
enti/associazioni varie	4.00	8	2.45
comuni	6.36	14	2.87
istituti LISPI	6.00	4	3.92
fisio-, ergoterapisti	4.33	6	4.03
altri	.00	1	.
Total	5.04	57	3.33

### TR\_SOC4 \* PREDOM

TR\_SOC4

PREDOM	Mean	N	Std. Deviation
maggiorenni	5.40	10	3.47
anziani	5.09	23	3.32
Total	5.18	33	3.31

### TR\_SOC4 \* PREDOM2

TR\_SOC4

PREDOM2	Mean	N	Std. Deviation
problemi fisici	4.96	23	3.30
problemi psichici	7.40	5	1.34
problemi fisici + psichici	4.00	5	4.24
Total	5.18	33	3.31



Trasporto per la vita sociale dal domicilio privato a/da un centro diurno "socio-ricreativo"

**TR\_SOC5 \* COMPRENS Comprensorio**

TR\_SOC5

COMPRENS	Mean	N	Std. Deviation
3Valli	6.00	7	3.37
Bellinzonese	7.91	11	1.92
Locarnese	8.44	9	1.74
Luganese	7.29	17	2.89
Malcantone	2.75	4	1.50
Mendrisiotto	5.50	14	2.95
Total	6.73	62	2.92

**TR\_SOC5 \* TARGET2**

TR\_SOC5

TARGET2	Mean	N	Std. Deviation
SACD	6.61	23	2.43
servizi sociali	9.00	6	1.10
enti/associazioni varie	6.00	5	2.65
comuni	7.13	16	3.07
istituti LISPI	6.80	5	3.11
fisio-, ergoterapisti	5.50	6	4.09
altri	.00	1	.
Total	6.73	62	2.92

**TR\_SOC5 \* PREDOM**

TR\_SOC5

PREDOM	Mean	N	Std. Deviation
maggioresenni	5.80	10	3.16
anziani	7.64	22	2.32
Total	7.06	32	2.70

**TR\_SOC5 \* PREDOM2**

TR\_SOC5

PREDOM2	Mean	N	Std. Deviation
problemi fisici	7.10	21	2.93
problemi psichici	6.00	6	2.68
problemi fisici + psichici	8.50	4	1.00
altri problemi	7.00	1	.
Total	7.06	32	2.70

## Trasporto per terapie con veicolo normale senza accompagnamento

### TR\_TER1 \* COMPRENS Comprensorio

TR\_TER1

COMPRENS	Mean	N	Std. Deviation
3Valli	6.60	10	2.80
Bellinzonese	7.57	14	1.83
Locarnese	7.27	11	2.90
Luganese	6.05	20	3.15
Malcantone	8.00	7	2.65
Mendrisiotto	5.61	18	2.89
Total	6.63	80	2.82

### TR\_TER1 \* TARGET2

TR\_TER1

TARGET2	Mean	N	Std. Deviation
SACD	7.46	24	1.89
servizi sociali	6.80	5	3.96
enti/associazioni varie	7.23	13	1.48
comuni	6.00	17	3.10
istituti LISPI	6.25	4	3.86
fisio-, ergoterapisti	6.00	14	3.62
altri	4.00	3	4.00
Total	6.63	80	2.82

### TR\_TER1 \* PREDOM

TR\_TER1

PREDOM	Mean	N	Std. Deviation
minorenni	6.00	4	2.58
maggioresnni	5.88	16	3.52
anziani	7.19	26	2.17
Total	6.63	46	2.76

### TR\_TER1 \* PREDOM2

TR\_TER1

PREDOM2	Mean	N	Std. Deviation
problemi fisici	6.54	26	3.13
problemi psichici	6.17	6	2.93
problemi fisici + psichici	6.13	8	2.23
altri problemi	7.50	2	.71
Total	6.45	42	2.82

## Trasporto per terapie con veicolo normale con accompagnamento

### TR\_TER2 \* COMPRENS Comprensorio

TR\_TER2

COMPRENS	Mean	N	Std. Deviation
3Valli	6.17	12	2.69
Bellinzonese	7.12	16	2.36
Locarnese	7.79	14	2.67
Luganese	7.17	23	3.20
Malcantone	7.13	8	2.95
Mendrisiotto	5.31	16	3.05
Total	6.79	89	2.90

### TR\_TER2 \* TARGET2

TR\_TER2

TARGET2	Mean	N	Std. Deviation
SACD	7.73	22	1.83
servizi sociali	7.27	11	2.76
enti/associazioni varie	7.07	14	2.16
comuni	6.80	20	3.00
istituti LISPI	5.00	5	3.54
fisio-, ergoterapisti	5.93	14	3.65
altri	3.67	3	5.51
Total	6.79	89	2.90

### TR\_TER2 \* PREDOM

TR\_TER2

PREDOM	Mean	N	Std. Deviation
minorenni	5.75	4	2.22
maggioirenni	6.74	19	3.48
anziani	7.00	30	2.41
Total	6.81	53	2.79

### TR\_TER2 \* PREDOM2

TR\_TER2

PREDOM2	Mean	N	Std. Deviation
problemi fisici	6.86	29	2.88
problemi psichici	7.18	11	2.99
problemi fisici + psichici	6.11	9	2.76
altri problemi	9.00	2	1.41
Total	6.88	51	2.83

## Trasporto per terapie con veicolo adattato senza accompagnamento

### TR\_TER3 \* COMPRENS Comprensorio

TR\_TER3

COMPRENS	Mean	N	Std. Deviation
3Valli	5.57	7	3.10
Bellinzonese	6.20	5	3.03
Locarnese	7.30	10	2.63
Luganese	5.80	15	2.68
Malcantone	7.14	7	4.02
Mendrisiotto	3.78	9	2.99
Total	5.92	53	3.09

### TR\_TER3 \* TARGET2

TR\_TER3

TARGET2	Mean	N	Std. Deviation
SACD	7.53	17	2.00
servizi sociali	6.40	5	2.19
enti/associazioni varie	5.00	7	2.00
comuni	5.89	9	2.85
istituti LISPI	4.33	3	4.93
fisio-, ergoterapisti	5.10	10	4.23
altri	1.00	2	1.41
Total	5.92	53	3.09

### TR\_TER3 \* PREDOM

TR\_TER3

PREDOM	Mean	N	Std. Deviation
minorenni	2.00	1	.
maggioresnni	5.67	9	3.87
anziani	6.35	20	2.52
Total	6.00	30	2.99

### TR\_TER3 \* PREDOM2

TR\_TER3

PREDOM2	Mean	N	Std. Deviation
problemi fisici	6.37	19	3.09
problemi psichici	5.00	5	3.08
problemi fisici + psichici	5.67	6	2.88
Total	6.00	30	2.99

## Trasporto terapie con veicolo adattato con accompagnamento

### TR\_TER4 \* COMPRENS Comprensorio

TR\_TER4

COMPRENS	Mean	N	Std. Deviation
3Valli	6.10	10	3.21
Bellinzonese	6.60	10	2.91
Locarnese	8.10	10	1.73
Luganese	7.06	17	2.68
Malcantone	6.14	7	3.93
Mendrisiotto	5.09	11	3.39
Total	6.57	65	2.99

### TR\_TER4 \* TARGET2

TR\_TER4

TARGET2	Mean	N	Std. Deviation
SACD	7.90	21	1.79
servizi sociali	7.00	8	2.78
enti/associazioni varie	5.78	9	2.39
comuni	6.92	12	3.00
istituti LISPI	4.33	3	3.51
fisio-, ergoterapisti	5.40	10	4.22
altri	1.50	2	.71
Total	6.57	65	2.99

### TR\_TER4 \* PREDOM

TR\_TER4

PREDOM	Mean	N	Std. Deviation
minorenni	2.00	1	.
maggioresnni	5.89	9	3.79
anziani	7.33	27	2.51
Total	6.84	37	2.97

### TR\_TER4 \* PREDOM2

TR\_TER4

PREDOM2	Mean	N	Std. Deviation
problemi fisici	6.88	24	3.10
problemi psichici	6.83	6	2.86
problemi fisici + psichici	6.33	6	3.14
Total	6.78	36	2.99

Trasporto per terapie dal domicilio privato a/da un centro diurno "terapeutico"

**TR\_TER5 \* COMPRENS Comprensorio**

TR\_TER5

COMPRENS	Mean	N	Std. Deviation
3Valli	7.90	10	3.25
Bellinzonese	7.27	11	3.44
Locarnese	8.33	9	1.50
Luganese	7.44	18	3.13
Malcantone	7.60	5	1.52
Mendrisiotto	5.71	14	3.02
Total	7.25	67	2.95

**TR\_TER5 \* TARGET2**

TR\_TER5

TARGET2	Mean	N	Std. Deviation
SACD	7.96	24	1.60
servizi sociali	9.25	4	.50
enti/associazioni varie	6.80	10	3.46
comuni	7.15	13	3.16
istituti LISPI	8.00	1	.
fisio-, ergoterapisti	6.00	12	4.07
altri	5.67	3	4.93
Total	7.25	67	2.95

**TR\_TER5 \* PREDOM**

TR\_TER5

PREDOM	Mean	N	Std. Deviation
minorenni	5.00	1	.
maggiorenni	7.22	9	3.46
anziani	7.96	27	2.28
Total	7.70	37	2.59

**TR\_TER5 \* PREDOM2**

TR\_TER5

PREDOM2	Mean	N	Std. Deviation
problemi fisici	7.87	24	2.51
problemi psichici	7.60	5	2.70
problemi fisici + psichici	8.50	4	1.00
altri problemi	7.50	2	.71
Total	7.89	35	2.30

## Carrozzelle

### CARROZ \* COMPRENS Comprensorio

CARROZ

COMPRENS	Mean	N	Std. Deviation
3Valli	7.70	10	3.27
Bellinzonese	8.92	12	1.68
Locarnese	9.38	16	1.09
Luganese	9.67	24	.76
Malcantone	7.36	11	2.58
Mendrisiotto	8.64	14	1.95
Total	8.83	87	1.97

### CARROZ \* TARGET2

CARROZ

TARGET2	Mean	N	Std. Deviation
SACD	9.08	24	1.38
servizi sociali	9.14	7	1.21
enti/associazioni varie	9.58	12	.67
comuni	8.63	19	2.56
istituti LISPI	8.33	6	3.14
fisio-, ergoterapisti	8.06	16	2.35
altri	9.33	3	1.15
Total	8.83	87	1.97

### CARROZ \* PREDOM

CARROZ

PREDOM	Mean	N	Std. Deviation
minorenni	6.00	3	3.61
maggiorenni	8.00	15	2.33
anziani	9.61	31	.76
Total	8.90	49	1.90

### CARROZ \* PREDOM2

CARROZ

PREDOM2	Mean	N	Std. Deviation
problemi fisici	9.00	31	1.57
problemi psichici	9.17	6	.98
problemi fisici + psichici	8.11	9	3.26
altri problemi	9.50	2	.71
Total	8.88	48	1.91

## Telesoccorso

### TELE \* COMPRENS Comprensorio

TELE

COMPRENS	Mean	N	Std. Deviation
3Valli	7.90	10	3.25
Bellinzonese	9.08	13	1.32
Locarnese	9.25	12	1.60
Luganese	8.81	21	2.40
Malcantone	9.71	7	.76
Mendrisiotto	8.67	18	1.41
Total	8.85	81	1.98

### TELE \* TARGET2

TELE

TARGET2	Mean	N	Std. Deviation
SACD	9.71	24	.55
servizi sociali	9.13	8	1.73
enti/associazioni varie	9.69	13	.63
comuni	7.50	18	2.43
fisio-, ergoterapisti	7.85	13	2.91
altri	9.60	5	.89
Total	8.85	81	1.98

### TELE \* PREDOM

TELE

PREDOM	Mean	N	Std. Deviation
minorenni	8.00	1	.
maggioirenni	7.85	13	2.73
anziani	9.24	33	1.46
Total	8.83	47	1.96

### TELE \* PREDOM2

TELE

PREDOM2	Mean	N	Std. Deviation
problemi fisici	8.90	29	2.21
problemi psichici	8.60	5	1.34
problemi fisici + psichici	9.00	7	1.29
altri problemi	9.67	3	.58
Total	8.93	44	1.91



## Altri mezzi ausiliari

### ALTRI \* COMPRENS Comprensorio

ALTRI

COMPRENS	Mean	N	Std. Deviation
3Valli	7.33	12	3.08
Bellinzonese	8.00	14	2.08
Locarnese	9.15	13	1.57
Luganese	8.57	21	2.71
Malcantone	8.00	11	2.24
Mendrisiotto	8.20	15	2.18
Total	8.26	86	2.37

### ALTRI \* TARGET2

ALTRI

TARGET2	Mean	N	Std. Deviation
SACD	9.35	23	.83
servizi sociali	9.00	7	1.41
enti/associazioni varie	8.44	16	2.13
comuni	7.36	14	3.00
istituti LISPI	8.00	6	2.37
fisio-, ergoterapisti	7.06	18	3.11
altri	9.50	2	.71
Total	8.26	86	2.37

### ALTRI \* PREDOM

ALTRI

PREDOM	Mean	N	Std. Deviation
minorenni	4.67	3	3.79
maggioirenni	7.07	15	2.58
anziani	8.87	30	1.80
Total	8.04	48	2.46

### ALTRI \* PREDOM2

ALTRI

PREDOM2	Mean	N	Std. Deviation
problemi fisici	8.22	32	2.56
problemi psichici	8.75	4	1.26
problemi fisici + psichici	8.25	8	2.49
altri problemi	6.00	2	1.41
Total	8.17	46	2.42

## Prestazioni di socializzazione a carattere preventivo

### SOC1 \* COMPRENS Comprensorio

SOC1

COMPRENS	Mean	N	Std. Deviation
3Valli	3.64	11	2.84
Bellinzonese	4.82	17	2.88
Locarnese	5.58	12	3.06
Luganese	5.36	28	2.79
Malcantone	4.78	9	2.77
Mendrisiotto	5.42	19	2.89
Total	5.05	96	2.85

### SOC1 \* TARGET2

SOC1

TARGET2	Mean	N	Std. Deviation
SACD	3.13	23	2.10
servizi sociali	5.33	9	2.65
enti/associazioni varie	5.69	16	2.02
comuni	5.57	23	3.01
istituti LISPI	7.00	10	2.87
fisio-, ergoterapisti	4.38	13	2.90
altri	9.50	2	.71
Total	5.05	96	2.85

### SOC1 \* PREDOM

SOC1

PREDOM	Mean	N	Std. Deviation
minorenni	5.00	2	4.24
maggioresnni	5.82	22	2.59
anziani	4.37	35	2.44
Total	4.93	59	2.59

### SOC1 \* PREDOM2

SOC1

PREDOM2	Mean	N	Std. Deviation
problemi fisici	4.83	29	2.52
problemi psichici	5.50	14	2.38
problemi fisici + psichici	6.29	7	2.36
altri problemi	3.80	5	2.95
Total	5.09	55	2.52

## Prestazioni di animazione

### SOC2 \* COMPRENS Comprensorio

SOC2

COMPRENS	Mean	N	Std. Deviation
3Valli	4.42	12	3.65
Bellinzonese	5.07	14	3.02
Locarnese	6.07	15	2.94
Luganese	5.08	26	2.92
Malcantone	4.44	9	2.40
Mendrisiotto	6.35	20	2.11
Total	5.35	96	2.87

### SOC2 \* TARGET2

SOC2

TARGET2	Mean	N	Std. Deviation
SACD	3.25	24	2.15
servizi sociali	5.20	5	3.96
enti/associazioni varie	6.38	16	1.86
comuni	6.04	25	3.10
istituti LISPI	6.42	12	2.19
fisio-, ergoterapisti	5.25	12	3.11
altri	8.50	2	.71
Total	5.35	96	2.87

### SOC2 \* PREDOM

SOC2

PREDOM	Mean	N	Std. Deviation
minorenni	8.00	1	.
maggiorenni	5.84	25	2.27
anziani	4.83	36	2.75
Total	5.29	62	2.59

### SOC2 \* PREDOM2

SOC2

PREDOM2	Mean	N	Std. Deviation
problemi fisici	5.21	29	2.80
problemi psichici	5.62	13	1.50
problemi fisici + psichici	6.80	10	2.25
altri problemi	3.40	5	2.07
Total	5.42	57	2.50

## Prestazioni terapeutico-preventive

### TER1 \* COMPRENS Comprensorio

TER1

COMPRENS	Mean	N	Std. Deviation
3Valli	5.00	11	2.97
Bellinzonese	6.22	18	2.46
Locarnese	6.80	15	3.08
Luganese	5.69	29	3.00
Malcantone	6.33	9	3.24
Mendrisiotto	6.35	20	3.07
Total	6.06	102	2.93

### TER1 \* TARGET2

TER1

TARGET2	Mean	N	Std. Deviation
SACD	3.59	22	1.76
servizi sociali	7.62	8	1.77
enti/associazioni varie	7.53	15	1.73
comuni	6.09	23	2.78
istituti LISPI	8.38	8	1.77
fisio-, ergoterapisti	5.53	19	3.63
altri	7.57	7	3.10
Total	6.06	102	2.93

### TER1 \* PREDOM

TER1

PREDOM	Mean	N	Std. Deviation
minorenni	3.33	3	1.53
maggiorenni	6.92	25	2.68
anziani	5.18	34	2.78
Total	5.79	62	2.85

### TER1 \* PREDOM2

TER1

PREDOM2	Mean	N	Std. Deviation
problemi fisici	5.21	33	3.02
problemi psichici	7.08	12	1.93
problemi fisici + psichici	6.11	9	3.30
altri problemi	6.67	3	1.53
Total	5.82	57	2.86

## Prestazioni terapeutiche-riabilitative

### TER2 \* COMPRENS Comprensorio

TER2

COMPRENS	Mean	N	Std. Deviation
3Valli	6.30	10	2.91
Bellinzonese	6.61	18	1.94
Locarnese	6.50	14	3.08
Luganese	6.57	30	2.43
Malcantone	7.10	10	2.64
Mendrisiotto	6.59	17	2.45
Total	6.60	99	2.47

### TER2 \* TARGET2

TER2

TARGET2	Mean	N	Std. Deviation
SACD	4.00	22	1.11
servizi sociali	7.70	10	1.49
enti/associazioni varie	7.14	14	1.66
comuni	6.68	19	2.29
istituti LISPI	7.86	7	1.86
fisio-, ergoterapisti	7.30	20	2.98
altri	8.57	7	1.81
Total	6.60	99	2.47

### TER2 \* PREDOM

TER2

PREDOM	Mean	N	Std. Deviation
minorenni	5.50	4	2.65
maggioirenni	7.36	25	2.45
anziani	6.00	34	2.36
Total	6.51	63	2.47

### TER2 \* PREDOM2

TER2

PREDOM2	Mean	N	Std. Deviation
problemi fisici	6.03	33	2.80
problemi psichici	7.09	11	1.81
problemi fisici + psichici	6.45	11	2.46
altri problemi	6.50	2	2.12
Total	6.33	57	2.53

Consulenza sociale diretta (con l'utente e/o con le famiglie)

**CONS1 \* COMPRENS Comprensorio**

CONS1

COMPRENS	Mean	N	Std. Deviation
3Valli	6.64	11	3.20
Bellinzonese	7.32	25	2.23
Locarnese	8.70	20	1.81
Luganese	6.97	37	2.41
Malcantone	7.36	11	3.23
Mendrisiotto	7.27	22	2.14
Total	7.37	126	2.44

**CONS1 \* TARGET2**

CONS1

TARGET2	Mean	N	Std. Deviation
SACD	7.46	24	2.08
servizi sociali	7.25	12	2.14
enti/associazioni varie	8.00	23	1.73
comuni	6.97	32	2.78
istituti LISPI	7.69	13	2.21
fisio-, ergoterapisti	6.53	15	3.23
altri	8.29	7	2.87
Total	7.37	126	2.44

**CONS1 \* PREDOM**

CONS1

PREDOM	Mean	N	Std. Deviation
minorenni	5.40	5	3.58
maggiorenni	7.61	36	2.32
anziani	7.32	38	2.21
Total	7.33	79	2.38

**CONS1 \* PREDOM2**

CONS1

PREDOM2	Mean	N	Std. Deviation
problemi fisici	7.03	36	2.57
problemi psichici	7.70	20	2.20
problemi fisici + psichici	7.31	13	1.84
altri problemi	7.75	4	2.63
Total	7.30	73	2.33

## Consulenza sociale indiretta (per l'utente)

### CONS2 \* COMPRENS Comprensorio

CONS2

COMPRENS	Mean	N	Std. Deviation
3Valli	6.91	11	2.84
Bellinzonese	7.54	24	1.89
Locarnese	8.80	15	1.15
Luganese	7.26	35	2.43
Malcantone	7.36	11	3.23
Mendrisiotto	7.17	18	2.48
Total	7.48	114	2.35

### CONS2 \* TARGET2

CONS2

TARGET2	Mean	N	Std. Deviation
SACD	7.29	17	1.76
servizi sociali	7.25	12	1.82
enti/associazioni varie	7.96	23	1.69
comuni	7.11	28	2.94
istituti LISPI	8.08	13	2.29
fisio-, ergoterapisti	6.71	14	3.12
altri	8.71	7	1.80
Total	7.48	114	2.35

### CONS2 \* PREDOM

CONS2

PREDOM	Mean	N	Std. Deviation
minorenni	5.00	4	3.56
maggioirenni	7.94	34	2.20
anziani	7.28	32	1.87
Total	7.47	70	2.22

### CONS2 \* PREDOM2

CONS2

PREDOM2	Mean	N	Std. Deviation
problemi fisici	7.03	30	2.25
problemi psichici	8.25	20	2.05
problemi fisici + psichici	7.42	12	1.56
altri problemi	7.75	4	2.63
Total	7.52	66	2.12

Consulenza, formazione e accompagnamento agli operatori sociosanitari sul territorio

**CONS3 \* COMPRENS Comprensorio**

CONS3

COMPRENS	Mean	N	Std. Deviation
3Valli	4.00	8	2.67
Bellinzonese	5.70	20	2.27
Locarnese	4.79	14	4.00
Luganese	5.80	30	2.64
Malcantone	6.80	5	1.10
Mendrisiotto	5.88	17	3.18
Total	5.54	94	2.87

**CONS3 \* TARGET2**

CONS3

TARGET2	Mean	N	Std. Deviation
SACD	3.25	24	2.38
servizi sociali	6.86	7	1.95
enti/associazioni varie	6.55	20	2.42
comuni	5.74	19	2.68
istituti LISPI	6.78	9	2.33
fisio-, ergoterapisti	5.50	10	3.37
altri	7.80	5	2.59
Total	5.54	94	2.87

**CONS3 \* PREDOM**

CONS3

PREDOM	Mean	N	Std. Deviation
minorenni	4.00	2	.00
maggioirenni	6.33	27	2.66
anziani	4.75	28	2.82
Total	5.47	57	2.80

**CONS3 \* PREDOM2**

CONS3

PREDOM2	Mean	N	Std. Deviation
problemi fisici	4.48	25	2.96
problemi psichici	6.47	17	2.03
problemi fisici + psichici	6.00	9	2.18
altri problemi	6.00	2	5.66
Total	5.43	53	2.74



## Organizzazione dell'accesso ad altri servizi

### CONS4 \* COMPRENS Comprensorio

CONS4

COMPRENS	Mean	N	Std. Deviation
3Valli	5.50	8	3.12
Bellinzonese	6.37	24	2.32
Locarnese	5.41	17	3.81
Luganese	6.21	29	2.86
Malcantone	8.20	10	2.53
Mendrisiotto	7.04	23	2.50
Total	6.42	111	2.88

### CONS4 \* TARGET2

CONS4

TARGET2	Mean	N	Std. Deviation
SACD	4.63	24	2.72
servizi sociali	7.09	11	2.74
enti/associazioni varie	7.00	22	2.20
comuni	7.28	25	2.95
istituti LISPI	7.10	10	2.60
fisio-, ergoterapisti	5.21	14	2.99
altri	8.80	5	2.17
Total	6.42	111	2.88

### CONS4 \* PREDOM

CONS4

PREDOM	Mean	N	Std. Deviation
minorenni	4.00	4	1.83
maggioirenni	6.96	28	2.86
anziani	5.50	34	3.05
Total	6.03	66	3.01

### CONS4 \* PREDOM2

CONS4

PREDOM2	Mean	N	Std. Deviation
problemi fisici	5.42	31	3.15
problemi psichici	6.60	15	2.92
problemi fisici + psichici	6.33	15	2.58
altri problemi	6.00	3	3.61
Total	5.94	64	2.96

## Sostegno utente e famiglia

### CONS5 \* COMPRENS Comprensorio

CONS5

COMPRENS	Mean	N	Std. Deviation
3Valli	5.44	9	2.70
Bellinzonese	6.46	24	2.13
Locarnese	6.25	16	2.84
Luganese	5.90	31	2.82
Malcantone	7.50	10	2.80
Mendrisiotto	6.68	19	2.54
Total	6.32	109	2.61

### CONS5 \* TARGET2

CONS5

TARGET2	Mean	N	Std. Deviation
SACD	4.83	24	2.60
servizi sociali	6.73	11	1.85
enti/associazioni varie	7.05	21	1.94
comuni	6.35	20	3.08
istituti LISPI	7.58	12	2.07
fisio-, ergoterapisti	5.33	15	2.53
altri	8.83	6	1.94
Total	6.32	109	2.61

### CONS5 \* PREDOM

CONS5

PREDOM	Mean	N	Std. Deviation
minorenni	5.50	4	2.89
maggiorenni	7.38	29	2.31
anziani	4.97	33	2.16
Total	6.06	66	2.52

### CONS5 \* PREDOM2

CONS5

PREDOM2	Mean	N	Std. Deviation
problemi fisici	5.00	32	2.31
problemi psichici	7.31	16	1.99
problemi fisici + psichici	6.46	13	2.22
altri problemi	8.00	2	2.83
Total	5.98	63	2.42

## Alimentazione

### CONS6 \* COMPRENS Comprensorio

CONS6

COMPRENS	Mean	N	Std. Deviation
3Valli	4.43	7	3.74
Bellinzonese	4.64	11	4.13
Locarnese	8.25	4	2.22
Luganese	5.92	24	3.28
Malcantone	5.38	8	3.66
Mendrisiotto	5.35	17	3.28
Total	5.51	71	3.45

### CONS6 \* TARGET2

CONS6

TARGET2	Mean	N	Std. Deviation
SACD	2.42	19	2.24
servizi sociali	5.83	6	2.14
enti/associazioni varie	5.75	4	3.30
comuni	6.00	14	3.57
istituti LISPI	8.11	9	2.52
fisio-, ergoterapisti	6.15	13	3.16
altri	8.33	6	3.20
Total	5.51	71	3.45

### CONS6 \* PREDOM

CONS6

PREDOM	Mean	N	Std. Deviation
minorenni	6.00	2	5.66
maggioirenni	7.06	17	3.31
anziani	5.35	20	3.03
Total	6.13	39	3.28

### CONS6 \* PREDOM2

CONS6

PREDOM2	Mean	N	Std. Deviation
problemi fisici	5.05	22	3.20
problemi psichici	7.78	9	2.54
problemi fisici + psichici	7.00	5	4.12
Total	6.00	36	3.33

## Auto-Aiuto

### CONS7 \* COMPRENS Comprensorio

CONS7

COMPRENS	Mean	N	Std. Deviation
3Valli	3.71	7	3.55
Bellinzonese	4.18	17	3.11
Locarnese	5.83	6	4.12
Luganese	5.67	24	2.24
Malcantone	6.75	8	3.96
Mendrisiotto	5.75	12	3.33
Total	5.28	74	3.15

### CONS7 \* TARGET2

CONS7

TARGET2	Mean	N	Std. Deviation
SACD	4.53	15	3.64
servizi sociali	5.00	5	4.00
enti/associazioni varie	4.93	14	2.59
comuni	4.80	15	3.21
istituti LISPI	5.33	9	3.16
fisio-, ergoterapisti	6.40	10	2.59
altri	7.50	6	3.08
Total	5.28	74	3.15

### CONS7 \* PREDOM

CONS7

PREDOM	Mean	N	Std. Deviation
minorenni	2.00	2	.00
maggioirenni	6.00	22	3.10
anziani	5.00	21	2.61
Total	5.36	45	2.91

### CONS7 \* PREDOM2

CONS7

PREDOM2	Mean	N	Std. Deviation
problemi fisici	5.40	20	2.76
problemi psichici	5.62	13	3.31
problemi fisici + psichici	5.43	7	3.10
altri problemi	3.00	3	2.65
Total	5.30	43	2.95

## Allegato II - Questionario

### INCHIESTA SUI SERVIZI DI APPOGGIO

Vi ringraziamo di voler riempire il nostro questionario. La vostra collaborazione è preziosa e indispensabile per poter valutare e migliorare le prestazioni dei servizi di appoggio.

Vogliate per ognuna delle seguenti domande inserire una crocetta nella casella appropriata oppure, quando la domanda è seguita da una linea tratteggiata, scrivere la vostra risposta per esteso. Queste informazioni saranno trattate in maniera completamente anonima.

#### 1) Per quale istituzione /organismo lavorate?

-----  
-----

#### 2) In quale comune è situata la vostra istituzione/organismo? Vogliate indicare il nome e il codice di avviamento postale del comune.

-----

#### 3) Quale è la vostra funzione?

Direttore

Capo-équipe

Responsabile / quadro

Assistente sociale / educatore

Infermiere(a)

Segretario comunale

Medico generalista

Medico specialista (oncologo, geriatra,...)

Altra funzione

-----

#### 4) Per ognuna delle seguenti categorie di utilizzatori dei servizi di appoggio, di quante persone vi occupate? Vogliate riempire la tabella seguente, di cui bisogna completare ogni cellula. Qualora non foste in possesso di una risposta precisa, potete rispondere approssimativamente.

<b>Ragione del ricorso ai servizi di appoggio</b>	problemi di ordine fisico (mobilità, autonomia, ecc.)	disturbi psichici, mentali o comportamentali	problemi di natura sia fisica che psichica/mentale	altri problemi (alcolismo, sordità, cecità, ecc.)
<b>Fascia di età</b>				
minorenni (- di 18 anni)	-----	-----	-----	-----
maggioresnni (18 a 64 anni)	-----	-----	-----	-----
anziani (65 anni e più)	-----	-----	-----	-----

**Prima di rispondere al resto del questionario vi preghiamo di consultare l'allegato 1: "Prestazioni offerte dai servizi d'appoggio LACD: categorie e definizioni"**

## 5) COPERTURA DEI BISOGNI

Per le prestazioni seguenti dei servizi di appoggio, vogliate indicare se a vostro parere **i bisogni** delle persone che seguite sono soddisfatti. Il vostro giudizio può oscillare tra lo 0 e il 10, dove **0 significa che l'insieme della domanda è insoddisfatta** (la copertura dei bisogni è nulla) e **10 che la domanda è interamente soddisfatta** (la copertura dei bisogni è totale).

La distanza tra ogni numero rappresenta 10% della copertura dei bisogni.

Se vi è impossibile valutare la copertura dei bisogni, vogliate introdurre una crocetta nella casella « non sa », e se le persone che seguite non adoperano le prestazioni in questione, vogliate introdurre una crocetta nella casella « non concerne ».

### TRASPORTI

<b>Valutazione della copertura dei bisogni - 0 = nulla o 0%</b> <b>- 10 = totale o 100%</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	non sa	non concern e
	0%										100 %		
<b>TRASPORTO PER LA VITA SOCIALE</b>													
Trasporto per la vita sociale con veicolo normale senza accompagnamento													
Trasporto per la vita sociale con veicolo normale con accompagnamento													
Trasporto per la vita sociale con veicolo adattato senza accompagnamento													
Trasporto per la vita sociale con veicolo adattato con accompagnamento													
Trasporto per la vita sociale dal domicilio privato a/da un centro diurno "socio-ricreativo"													
<b>TRASPORTO PER TERAPIE</b>													
<i>Trasporto per terapie con veicolo normale senza accompagnamento</i>													
Trasporto per terapie con veicolo normale con accompagnamento													
Trasporto per terapie con veicolo adattato senza accompagnamento													
Trasporto terapie con veicolo adattato con accompagnamento													
Trasporto per terapie dal domicilio privato a/da un centro diurno "terapeutico"													

### MEZZI AUSILIARI

Valutazione della copertura dei bisogni - 0 = nulla o 0% - 10 = totale o 100%	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	non sa	non concern e
	0%										100%		
Carrozze													
Telesoccorso													
Altri mezzi ausiliari													

### PEDICURE

Valutazione della copertura dei bisogni - 0 = nulla o 0% - 10 = totale o 100%	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	non sa	non concern e
	0%										100%		
<u>Pedicure</u>													

### PASTI

Valutazione della copertura dei bisogni - 0 = nulla o 0% - 10 = totale o 100%	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	non sa	non concern e
	0%										100%		
Distribuzione di pasti a domicilio													
Distribuzione di pasti a domicilio con menù personalizzati													
Refezione e servizio pasti presso il centro diurno													
Refezione e servizio pasti presso il centro diurno con menù personalizzati													

### PRESTAZIONI DI SOCIALIZZAZIONE

<b>Valutazione della copertura dei bisogni - 0 = nulla o 0% - 10 = totale o 100%</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	non sa	non concern e
	0%										100%		
Prestazioni di socializzazione a carattere preventivo													
Prestazioni di animazione													

### PRESTAZIONI TERAPEUTICHE

<b>Valutazione della copertura dei bisogni - 0 = nulla o 0% - 10 = totale o 100%</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	non sa	non concern e
	0%										100%		
Prestazioni terapeutico-preventive													
Prestazioni terapeutiche-riabilitative													

### CONSULENZA

<b>Valutazione della copertura dei bisogni - 0 = nulla o 0% - 10 = totale o 100%</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	non sa	non concern e
	0%										100%		
Consulenza sociale diretta (con l'utente e/o con le famiglie)													
Consulenza sociale indiretta (per l'utente)													
Consulenza, formazione e accompagnamento agli operatori sociosanitari sul territorio													
Organizzazione dell'accesso ad altri servizi													
Sostegno utente e famiglia													
Alimentazione													
Auto-Aiuto													



## 6) FREQUENZA DELLE PRESTAZIONI

Per le seguenti prestazioni di servizi di appoggio, vogliate indicare se a vostro parere **la loro frequenza** corrisponde ai bisogni delle persone che seguite.

Il vostro giudizio può oscillare tra lo 0 e il 10, dove **0 significa che la loro frequenza è molto insufficiente** e **10 che la loro frequenza è ampiamente sufficiente**.

Se vi è impossibile valutare la frequenza delle prestazioni, vogliate introdurre una crocetta nella casella « non sa », e se le persone che seguite non adoperano le prestazioni in questione, vogliate introdurre una crocetta nella casella « non concerne ».

<b>Valutazione della frequenza - 0 = molto insufficiente - 10 = ampiamente sufficiente</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	non sa	non concern e
<u>TRASPORTI (in generale)</u>													
<b>PASTI</b>													
Pasti a domicilio													
Pasti presso i centri diurni													
<i>ORARI D'APERTURA DEI CENTRI DIURNI</i>													

## 7) PREZZO DELLE PRESTAZIONI

Per i tipi di prestazioni seguenti dei servizi di appoggio, vogliate indicare se a vostro parere **il loro prezzo** costituisce un ostacolo al loro utilizzo per le persone che seguite.

Il vostro giudizio può oscillare tra lo 0 e il 10, dove **0 significa che il prezzo è un ostacolo totale** e **10 che il prezzo non è assolutamente un ostacolo** al loro utilizzo. La posizione centrale 5 significa «un ostacolo medio».

Se vi è impossibile valutare il prezzo delle prestazioni, vogliate introdurre una crocetta nella casella « non sa », e se le persone che seguite non adoperano le prestazioni in questione, vogliate introdurre una crocetta nella casella « non concerne ».

Valutazione del prezzo - 0 = ostacolo totale - 10 = nessun ostacolo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	non sa	non concerne
<u>TRASPORTI (in generale)</u>													
<u>PASTI</u>													
Pasti a domicilio													
Pasti presso i centri diurni													
<b>TELESOCCORSO</b>													
<b>PEDICURE</b>													
<b>CENTRI DIURNI (in generale)</b>													
<b>CENTRI DIURNI TERAPEUTICI</b>													

## 8) CRITERI PER IL MANTENIMENTO A DOMICILIO

Fare appello ai servizi di appoggio può permettere alle volte di evitare un'istituzionalizzazione.

Quando occorre decidere se mantenere o meno una persona a domicilio, quale importanza assume ognuno dei seguenti criteri?

Il vostro giudizio può oscillare tra lo 0 e il 10, dove **0 significa che il criterio valutato non è per niente importante e 10 che è molto importante**. La posizione centrale 5 significa “una media importanza”.

Se non vi è possibile valutare l'importanza di questo criterio, vogliate introdurre una crocetta nella casella “non sa”, e se questo criterio non concerne le persone che seguite, vogliate introdurre una crocetta nella casella “non concerne”.

<b>Valutazione dell'importanza dei seguenti criteri- 0=nessuna importanza- 10=molta importanza</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	non sa	non concern e
<b>PROSSIMITÀ DEI SERVIZI DI APPOGGIO</b>													
<u>ARGOMENTI FINANZIARI</u>													
<u>Prezzo delle prestazioni dei servizi di appoggio</u>													
<u>Situazione finanziaria della persona</u>													
<u>INFORMAZIONE</u>													
Informazione generale a proposito dei servizi di appoggio													
<u>Informazione a proposito dei sussidi</u>													
<u>STATO DI SALUTE DELLA PERSONA</u>													
<u>“ENTOURAGE” (FAMIGLIARI, CONOSCENTI,..)</u>													
<i>Disponibilità della famiglia o dei prossimi</i>													
La persona non abita sola													

Vi ringraziamo ancora della vostra cortese collaborazione.

## Allegato III

### Legge Assistenza e Cura a Domicilio (LACD) - Inchiesta sui servizi d'appoggio PRESTAZIONI OFFERTE DAI SERVIZI D'APPOGGIO LACD: CATEGORIE E DEFINIZIONI

<b>TRASPORTI</b>	Prestazione di trasporto alle persone che, a causa di difficoltà motorie, non sono in grado né di utilizzare un veicolo proprio né un mezzo pubblico.
<b>TRASPORTO PER LA VITA SOCIALE</b>	Per <b>vita sociale</b> si intende tutto quanto attiene ad attività correnti della vita quotidiana di qualsiasi persona. Esempi: fare la spesa, andare dal parrucchiere, andare dal medico (per visite non legate all'handicap) o dal dentista, andare al cinema, a teatro, a manifestazioni sportive e ricreative, a trovare amici e parenti, andare a lavorare, recarsi presso uffici pubblici per il disbrigo di pratiche amministrative ecc.
<b>Trasporto per la vita sociale con veicolo normale senza accompagnamento</b>	
<b>Trasporto per la vita sociale con veicolo normale con accompagnamento</b>	
<b>Trasporto per la vita sociale con veicolo adattato senza accompagnamento</b>	
<b>Trasporto per la vita sociale con veicolo adattato con accompagnamento</b>	
<b>Trasporto per la vita sociale dal domicilio privato a/da un centro diurno "socio-ricreativo"</b>	Prestazione organizzata direttamente dal centro diurno.
<b>TRASPORTO PER TERAPIE</b>	Per terapie si intende tutto quanto è ripetitivo e non fa parte della vita normale di qualsiasi persona. Esempi: fisioterapia, ergoterapia, logopedia, radioterapia, dialisi ecc. Non sono considerate terapie: una visita medica in caso di malattia di breve durata (es. influenza) o di infortunio di lieve entità (es. puntura d'insetto). Il certificato medico non è necessario per poter beneficiare del trasporto. E' tuttavia indispensabile nel caso in cui l'assicuratore malattia o infortuni si assuma le spese di trasporto.
<b>Trasporto per terapie con veicolo normale senza accompagnamento</b>	
<b>Trasporto per terapie con veicolo normale con accompagnamento</b>	
<b>Trasporto per terapie con veicolo adattato senza accompagnamento</b>	
<b>Trasporto terapie con veicolo adattato con accompagnamento</b>	
<b>Trasporto per terapie dal domicilio privato a/da un centro diurno "terapeutico"</b>	Prestazione organizzata direttamente dal centro diurno.
	L'accompagnamento viene offerto dal domicilio al punto di destinazione del cliente, e consiste nell'accompagnamento al veicolo, nell'aiuto per salire e per scendere e nell'accompagnamento fino al punto di arrivo. L'assistenza non legata strettamente al superamento della difficoltà di mobilità è fornita solo da alcuni servizi di trasporto. Se il servizio di trasporto non offre questa prestazione, l'accompagnamento è organizzato direttamente da parte del cliente o da parte di chi richiede il trasporto.

MEZZI AUSILIARI	
CARROZZELLE	Prestazione che permette l'accesso alle carrozzelle per favorire l'autonomia di persone con problemi motori.
Messa a disposizione / fornitura della carrozzella	
Informazione, insegnamento e consulenza per l'uso della carrozzella	
Manutenzione e riparazione della carrozzella	
TELESOCCORSO	<i>Prestazione che assicura alle persone fragili a domicilio un pronto intervento in caso di malore o incidente per il tramite di un collegamento telefonico, azionato con un pulsante, tra l'apparecchio del telesoccorso e la centrale d'allarme 144.</i>
Messa a disposizione / fornitura dell'apparecchio	
Informazione, insegnamento e consulenza per l'uso dell'apparecchio e delle rete a lui connessa	
Manutenzione e riparazione dell'apparecchio	
Organizzazione dell'accesso ad altri servizi	Attivazione dei servizi presenti nel territorio (SACD, servizi d'appoggio, ecc.) per la valutazione dei bisogni e la definizione di progetti di presa a carico. Organizzazione dell'offerta di prestazioni esterne: pasti, trasporti, mezzi ausiliari, ecc.
ALTRI MEZZI AUSILIARI	
Messa a disposizione / Fornitura del mezzo ausiliario	
Informazione, insegnamento e consulenza per l'uso del mezzo ausiliario	
Manutenzione e riparazione del mezzo ausiliario	

PEDICURE	Prestazioni di cura a persone che presentano problemi alle estremità degli arti inferiori (piedi).
----------	--

PASTI	Offerta di pasti caldi, bilanciati e controllati, per una nutrizione ed idratazione adeguata.
DISTRIBUZIONE DI PASTI A DOMICILIO	
DISTRIBUZIONE DI PASTI A DOMICILIO CON MENÙ PERSONALIZZATI	
REFEZIONE E SERVIZIO PASTI PRESSO IL CENTRO DIURNO	
REFEZIONE E SERVIZIO PASTI PRESSO IL CENTRO DIURNO CON MENÙ PERSONALIZZATI	

PRESTAZIONI DI SOCIALIZZAZIONE	
PRESTAZIONI DI SOCIALIZZAZIONE A CARATTERE PREVENTIVO	Prestazioni volte a favorire il mantenimento e il recupero dell'autonomia dell'utente e ad evitare un eventuale isolamento. Con il consolidamento della rete dei rapporti sociali tali prestazioni garantiscono la permanenza della persona al suo domicilio.
PRESTAZIONI DI ANIMAZIONE	Attività che favoriscono e stimolano la partecipazione delle persone a iniziative culturali, creative e ricreative favorendo il loro benessere. Con queste prestazioni si tende a rendere l'utente attivo, espressivo, protagonista, responsabile e costruttore di comunicazione e relazione. L'esperienza di animazione consente la scoperta di bisogni, desideri, interessi, motivazioni, capacità e attitudini. Un tale arricchimento rallenta la degenerazione psicofisica. Il ruolo principale dell'animazione è di rendere gli utenti più protagonisti che fruitori, con tutti i vantaggi che ne conseguono in termini di autonomia.
Animazioni a carattere culturale	Sono tutte quelle attività che permettono agli utenti di sviluppare, consolidare il loro bagaglio culturale, cioè di apprendere e conoscere nuove tematiche o approfondire ciò che già si conosce (letture, conferenze, corsi, ricerche, arte, musica, teatro,...).
Animazioni a carattere creativo	Attività di tipo prevalentemente manuale che permettono l'esprimersi della fantasia, la manualità, il mantenimento e il recupero delle proprie facoltà motorie e psicofisiche (pittura, fotografia, maglia, cucito, giardinaggio, batik, e tutte le altre forme di attività manuali/tessili).

<b>PRESTAZIONI TERAPEUTICHE</b>	
<b>PRESTAZIONI TERAPEUTICO-PREVENTIVE</b>	Offerta di quegli atti che possono essere applicati al fine di evitare l'insorgere di nuove problematiche o il peggiorare di quelle già presenti.
Ginnastica preventiva	Valutazione dello stato generale e dei parametri vitali
Controllo della salute	Valutazione dello stato cognitivo dell'utente. Attività volte al mantenimento della memoria.
Aiuto alla memoria	Attraverso un attento monitoraggio della situazione, valutare l'evolversi dello stato generale e delle problematiche particolari.
Prevenzione alla ricaduta / al peggioramento	Adeguaento rapido delle misure terapeutiche.
Controllo sintomi	Attraverso un attento monitoraggio dei sintomi, si previene l'insorgere di complicanze e il peggioramento dei problemi. Inoltre si evitano ricoveri non indispensabili.
<b>PRESTAZIONI TERAPEUTICHE-RIABILITATIVE</b>	Offerta di quegli atti che possono essere applicati per migliorare in modo parziale o totale le funzionalità motorie, relazionali, lavorative, ...
Prestazioni per il recupero e il mantenimento delle capacità fisiche, cognitive e affettive-relazionali	Attraverso incontri regolari (singoli o di gruppo) si cerca di migliorare/mantenere una buona capacità dell'utente di porsi di fronte alla realtà e di avere relazioni soddisfacenti con gli altri.
Prestazioni mirate al recupero dell'autonomia funzionale	Offerta o organizzazione di ginnastica riabilitativa, fisioterapia, ergoterapia, ....
Sostegno nell'applicazione di terapie	Informazione/formazione dell'utente e dei familiari nell'applicazione di terapie specialistiche, spiegando il più chiaramente possibile il tipo di terapie che verranno applicate (perché si fa, somministrazione, eventuali effetti secondari, aspettative sui risultati, ...)
Presa a carico di coppia, familiare o esclusivamente familiare	Per presa a carico di coppia o familiare si intende il coinvolgimento nel processo terapeutico del partner e/o della famiglia. Per presa a carico esclusivamente del familiare si intende un intervento che coinvolge direttamente solo il familiare (es. colloquio con il congiunto) della persona alcolista.
Monitoraggio clinico-terapeutico	Controllo dei sintomi e rapido adattamento delle terapie.
Somministrazione di terapie farmacologiche	
Controllo di medicinali	Verifica della corretta assunzione evitando gli abusi.

<b>CONSULENZA</b>	
<b>CONSULENZA SOCIALE DIRETTA (CON L'UTENTE E/O CON LE FAMIGLIE)</b>	La consulenza diretta prevede il coinvolgimento attivo e diretto dell'utente e/o dei suoi familiari.
Pratiche amministrative e sociali	
Gestione finanziaria	
Ricerca e attuazione di risorse e soluzioni: formazioni mirate, ricerca d'alloggio, organizzazione del tempo libero, dell'occupazione dei posti di lavoro protetti, analisi del bisogno e organizzazione della messa a disposizione di mezzi ausiliari, ecc.	
Coordinamento con le risorse primarie (familiari e altre risorse di riferimento)	
Consulenza sociale e riabilitativa con gruppi di utenti	

<p>CONSULENZA SOCIALE INDIRETTA (PER L'UTENTE)</p> <p>Pratiche amministrative e sociali</p> <p>Gestione finanziaria</p> <p>Ricerca e attuazione di risorse e soluzioni: formazioni mirate, ricerca d'alloggio, organizzazione del tempo libero, dell'occupazione dei posti di lavoro protetti, analisi del bisogno e organizzazione della messa a disposizione di mezzi ausiliari, ecc.</p>	<p>La consulenza indiretta non prevede la presenza dell'utente al momento dello svolgimento di tale prestazione. In questo caso l'utente svolge un ruolo poco attivo.</p>
<p>CONSULENZA, FORMAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO AGLI OPERATORI SOCIO-SANITARI SUL TERRITORIO</p> <p>Consulenza rispetto a problematiche specifiche</p> <p>Formazione</p> <p>Accompagnamento degli operatori SACD</p> <p>Coordinamento con gli altri servizi sul territorio</p>	<p>Si tratta di una consulenza mirata agli operatori socio-sanitari presenti sul territorio. Comprende soprattutto aspetti formativi e aspetti legati alla trasmissione del sapere di tipo specialistico. Questo tipo di consulenza si prefigge di favorire un intervento di rete.</p>
<p>ORGANIZZAZIONE DELL'ACCESSO AD ALTRI SERVIZI</p>	<p>Attivazione dei servizi presenti nel territorio (SACD, servizi d'appoggio, ecc.) per la valutazione dei bisogni e la definizione di progetti di presa a carico. Organizzazione dell'offerta di prestazioni esterne: pasti, trasporti, mezzi ausiliari, ecc.</p>
<p>SOSTEGNO UTENTE E FAMIGLIA</p>	<p>Sostegno psicologico durante la malattia e il post lutto.</p>
<p>ALIMENTAZIONE</p>	<p>Consulenza per diete particolari, per la preparazione e la somministrazione di pasti.</p>
<p>AUTO-AIUTO</p>	<p>Sostegno e promozione di forme di intervento basate sul concetto di auto-aiuto dell'individuo (sé stesso come aiuto) in una dimensione di gruppo (il gruppo come aiuto).</p>