

PROGETTO ASSISTENZA E CURA A DOMICILIO

SERVIZI D'APPOGGIO LACD PRESTAZIONI E MANDATI

UNA PRIMA VERIFICA DELL'OFFERTA,
DELLA DOMANDA E DELLA COPERTURA DEI BISOGNI

NICOLETTA MARIOLINI

IN COLLABORAZIONE CON

SANDRA APRILE, MORENO BERETTA, GIORGIO CAGNASSO, DARIO GENNARI,
ENRICO MATASCI, LORENZO GIACOLINI, RITA GIANASCIO, MARIA SPIGA

DOS/DAS/SEZIONE DEL SOSTEGNO A ENTI E ATTIVITÀ SOCIALI

OTTOBRE 2001

Ringraziamenti

Un ringraziamento particolare va a tutti i partecipanti del gruppo di lavoro per l'importante investimento; a Rita Gianascio per il prezioso contributo e per tutti i supporti forniti al gruppo di lavoro; a Boris Wernli per aver contribuito all'elaborazione dei dati; a tutte le direzioni dei servizi d'appoggio ed ai loro collaboratori per aver risposto all'inchiesta.

INDICE

| | |
|--|----|
| 1. Introduzione | 4 |
| 1.1 Il mandato del “Gruppo Operativo Servizi d’Appoggio” (allegato 2)..... | 4 |
| 1.2 L’inchiesta presso i servizi d’appoggio..... | 5 |
| 1.3 Organizzazione e gestione dell’inchiesta | 6 |
| 2. L’offerta dei servizi d’appoggio – l’analisi del questionario 1 | 7 |
| 2.1 Le prestazioni offerte: sintesi generale per tipo di prestazioni offerte e per volume di prestazioni..... | 7 |
| 2.2 Prestazioni offerte e prestazioni prevalenti – analisi per famiglia | 10 |
| 2.3 La verifica del mandato attribuito alle famiglie dei servizi d’appoggio LACD | 16 |
| 2.4 La verifica del catalogo di prestazioni | 17 |
| 2.5 La continuità delle prestazioni (domanda 5 – allegato 9) | 18 |
| 2.6 La partecipazione al coordinamento delle risorse (domande 6 e 7)..... | 19 |
| 3. L’utenza dei servizi d’appoggio – l’analisi del questionario 2 | 21 |
| 3.1 Descrizione dell’utenza..... | 21 |
| 3.2 La ripartizione dei servizi secondo le caratteristiche dell’utenza seguita | 22 |
| 3.3 Distribuzione dell’utenza secondo le particolarità dei servizi, raggruppati in “famiglie”..... | 23 |
| 3.4 Ore medie annue di prestazioni erogate per utente e per tipo di famiglia..... | 24 |
| 3.5 Bacino d’utenza sovracomunale (art. 3 Regolamento LACD) (domanda 3) | 25 |
| 3.6 Fonte di segnalazione (domanda 4)..... | 26 |
| 4. La valutazione della copertura dei bisogni – l’analisi del questionario 3 | 27 |
| 4.1 La valutazione della copertura dei bisogni secondo le categorie di prestazioni (indici sintetici) | 28 |
| 4.2 La valutazione della copertura dei bisogni delle prestazioni di riferimento (analisi di dettaglio)..... | 28 |
| 5. Conclusioni..... | 33 |
| 5.1 I documenti di riferimento..... | 33 |
| 5.2 L’offerta dei servizi d’appoggio..... | 33 |
| 5.3 La domanda dei servizi d’appoggio | 34 |
| 5.4 La valutazione della copertura dei bisogni..... | 34 |
| 5.5 La frequenza delle prestazioni..... | 35 |
| 5.6 Il prezzo delle prestazioni..... | 35 |
| 5.7 Considerazioni finali | 35 |
| Allegato 1 | 37 |
| Allegato 2 | 39 |
| Allegato 3 | 40 |
| Allegato 4 | 41 |
| Allegato 5 | 46 |
| Allegato 6 | 55 |
| Allegato 7 | 61 |
| Allegato 8 | 63 |
| Allegato 9 | 69 |
| Allegato 10 | 71 |

1. Introduzione

Il contenuto principale della seconda parte del rapporto di pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio è l'identificazione dei Servizi d'appoggio riconosciuti ai sensi della LACD, per i quali sono pure indicate le tappe operative da realizzare entro il 2003¹.

Il secondo semestre 2001 è la prima scadenza prospettata: per questo periodo sono individuati due tipi di obiettivi.

- *Da una parte, gli obiettivi generali concernenti tutti i servizi.*
Si tratta di lavori di carattere generale che costituiranno "lo zoccolo comune" a tutti i servizi d'appoggio. Essi comportano:
 - l'adattamento delle direttive UFAS in materia di qualità ai servizi d'appoggio (Pianificazione, seconda parte, allegato 8);
 - la determinazione della prova del bisogno.
- *Dall'altra, gli obiettivi specifici propri ai singoli servizi.*
Si tratta di lavori di competenza di ogni singolo ente. Essi sono comunque subordinati ad una definizione preliminare del suddetto "zoccolo comune". Concretamente ogni singolo ente fornirà le prime risposte alle osservazioni formulate dal Consiglio di Stato nella relativa scheda di riconoscimento (Pianificazione, seconda parte, allegato 3).

Questi primi risultati saranno integrati nel rapporto complementare di pianificazione che orienterà lo sviluppo dell'assistenza e cura a domicilio nel secondo biennio della pianificazione (2002-2003). In particolare, comprenderà:

- la verifica dell'organizzazione e il funzionamento dei servizi d'appoggio riconosciuti;
- l'indicazione di eventuali adeguamenti;
- il riconoscimento di eventuali altri servizi d'appoggio che avranno inoltrato richiesta.

A livello operativo, per impostare tali lavori, si è proceduto:

1. alla definizione di "famiglie omogenee" di servizi in funzione del tipo di prestazione offerta (*allegato 1*)²;
2. alla designazione di una persona di riferimento per ogni singola "famiglia" (*allegato 1*);
3. alla conseguente costituzione del "Gruppo Operativo Servizi d'Appoggio".

1.1 Il mandato del "Gruppo Operativo Servizi d'Appoggio" (*allegato 2*)

La messa in atto della legge, tramite l'attuazione degli indirizzi indicati dal Consiglio di Stato, prevede la presenza ed il coinvolgimento di un *organo tecnico-consultivo* degli enti interessati, di supporto ai pianificatori. Questo mandato è stato affidato al "Gruppo Operativo Servizi d'Appoggio" (GOSA), costituitosi lo scorso dicembre. Il lavoro del Gruppo, per ragioni di metodo,

¹ Consiglio di Stato, Pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio, seconda parte, aprile 2000, pp. 26-27.

² Definire "famiglie omogenee" in funzione del tipo di prestazione offerta rappresenta una pista unicamente metodologica. Concretamente, ciò significa impostare un lavoro comune sia agli enti che svolgono una sola attività, e quindi offrono solo un tipo di prestazione, sia a quelli che presentano una diversificazione delle prestazioni. I lavori di ogni singola famiglia saranno poi riuniti per comporre il set completo dei criteri relativi all'insieme delle prestazioni degli enti diversificati. È quindi implicita l'autonomia dell'ente stesso che agli occhi del pianificatore rappresenta un tutt'uno. Il raggruppamento di servizi o centri in una sola famiglia genera un beneficio indiretto: favorire il senso d'appartenenza ad un gruppo di riferimento le cui prestazioni sono identiche o molto simili. Questa proposta sottintende per alcuni settori un lavoro di fondo molto importante rispetto alla missione che la pianificazione attribuisce loro.

è stato impostato secondo la scelta di “famiglie omogenee”, decisa in occasione dell’Assemblea costitutiva della Conferenza dei Servizi d’appoggio (ottobre 2000).

Il 2001 è considerato quale *anno sperimentale* per la definizione dei criteri volti a determinare l’adeguamento dei servizi d’appoggio riconosciuti dalla LACD. ***Si tratta quindi di una fase preliminare essenziale per fornire la prova del bisogno.***

Il “Gruppo Operativo Servizi d’Appoggio”, durante lo svolgimento del suo mandato, ha evidenziato le necessità seguenti (***allegato 3***):

1. Stimare il grado di copertura del bisogno di prestazioni di supporto garantito dall’offerta esistente.
 - Su indicazione del GOSA, il Dipartimento delle opere sociali ha organizzato un’inchiesta presso gli enti i cui utenti fanno capo alle prestazioni dei servizi d’appoggio, affidandone la realizzazione al signor Boris Wernli, dottore in scienze politiche e ricercatore³.
2. Eseguire un’inchiesta presso i Centri Diurni affinché possano essere accuratamente identificati la missione dei centri ed il loro funzionamento.
 - Su indicazione del GOSA, la Divisione dell’azione sociale ha organizzato l’inchiesta, affidandone la realizzazione a Patrick Morger, ricercatore e dottorando nel Master in Public Health Besilea-Berna-Zurigo⁴.
3. Progredire nella definizione delle missioni e delle prestazioni per tutte le “famiglie omogenee” di servizi d’appoggio; realizzare un primo rilevamento di dati presso tutti gli enti d’appoggio riconosciuti.
 - I membri del GOSA, ispirandosi alle Direttive UFAS, hanno quindi elaborato due documenti di riferimento:
 - “*Prestazioni offerte dai servizi d’appoggio LACD: categorie e definizioni*” (***allegato 4***);
 - “*Le categorie generali dei servizi d’appoggio LACD: prestazioni offerte e definizioni*” (***allegato 5***).

Per l’affinamento degli indirizzi pianificatori, il presente studio deve essere quindi inserito in un contesto più globale. Esso costituisce infatti, con le altre due ricerche (B. Wernli e P. Morger), uno dei tre tasselli realizzati a tal fine. Solo una messa in comune dei risultati, con il coinvolgimento degli enti interessati, ed un’analisi di più ampio respiro forniranno gli elementi di sintesi.

1.2 L’inchiesta presso i servizi d’appoggio

I membri del GOSA hanno elaborato tre questionari per verificare il lavoro svolto finora dal gruppo e per procedere ad un primo rilevamento di dati per questa fase preliminare.

- **Questionario 1 – Offerta (*allegato 6*)**: verifica quanto elaborato nei documenti di riferimento, rileva il tipo di prestazioni offerte e prevalenti per singolo ente, la frequenza dell’offerta e alcune modalità di collaborazione.

³ Boris Wernli, *Le prestazioni dei servizi d’appoggio nell’ambito della LACD: una prima valutazione della copertura dei bisogni*, ottobre 2001.

⁴ Realizzazione dello studio tuttora in corso.

- **Questionario 2 – Domanda (allegato 7):** rileva alcune informazioni relative all'utenza dei singoli enti seguendo i criteri adottati per l'inchiesta Wernli. In tal modo si potranno paragonare le caratteristiche dei casi seguiti che emergono da entrambe le inchieste.
- **Questionario 3 – Copertura dei bisogni (allegato 8):** rileva il parere dei servizi d'appoggio sulla copertura dei bisogni dei loro utenti. È qui utilizzato il questionario dell'inchiesta Wernli. In tal modo si potranno paragonare le valutazioni in questo ambito.

1.3 Organizzazione e gestione dell'inchiesta

La raccolta dei dati, gestita dalla Sezione del sostegno a enti e attività sociali, è stata effettuata tramite l'invio dei tre questionari a tutti i servizi d'appoggio LACD. Sono stati spediti 47 questionari e ne sono rientrati 45. Alcuni richiami sono stati fatti per telefono.

Una volta rientrati i questionari sono state necessarie delle verifiche prima di effettuare l'immissione vera e propria.

L'inchiesta, con il suo alto tasso di risposta e con un'ottima qualità delle informazioni raccolte, dimostra il grande interesse da parte di tutti i servizi intervistati.

Sui 45 enti che hanno risposto, il 44.4% sono centri diurni, il 17.8% servizi di trasporto, l'11% servizi di sostegno all'utente e alle famiglie. Con le loro sedi regionali (4 ciascuno), i servizi per ammalati e i servizi per alcolisti coprono il 18% delle risposte. Il resto (8.8%) è rappresentato dal servizio carrozzelle, pasti, pédicure, telesoccorso.

2. L'offerta dei servizi d'appoggio – l'analisi del questionario 1

La prima parte di quest'inchiesta – effettuata tramite il questionario 1, concernente l'offerta dei servizi d'appoggio – si prefigge di:

- descrivere l'offerta e l'universo dei servizi d'appoggio secondo una base comune;
- verificare il mandato di riferimento attribuito ai servizi riconosciuti e alle loro "famiglie";
- verificare il catalogo di prestazioni di riferimento;
- verificare altre componenti del mandato dei servizi d'appoggio indicate sia nella LACD che nel suo Regolamento d'applicazione: l'offerta di prestazioni con continuità e con una frequenza adeguata ai fini; la partecipazione al coordinamento delle risorse.

2.1 Le prestazioni offerte: sintesi generale per tipo di prestazioni offerte e per volume di prestazioni

Tipo di prestazioni offerte

L'analisi delle prestazioni è fatta a partire dalle categorie generali di prestazioni, poiché le informazioni dettagliate non hanno potuto essere rilevate in modo sistematico ed uniforme. Pertanto il presente studio si limita ad analizzare le categorie generali, ad eccezione dei pasti che sono stati rilevati in modo dettagliato.

I dati dettagliati potranno invece essere ripresi nelle schede particolari dei singoli enti e integrati nel prossimo rapporto di pianificazione.

Tabella 2: prestazioni offerte

| | <i>Numero di Servizi erogatori</i> | <i>% di servizi erogatori sul totale generale</i> |
|--|------------------------------------|---|
| Trasporto per la vita sociale | 17 | 38% |
| Trasporto per terapie | 20 | 44% |
| Carrozzelle | 6 | 13% |
| Telesoccorso | 5 | 11% |
| Mezzi ausiliari | 11 | 24% |
| Pédicure | 5 | 11% |
| Distribuzione di pasti a domicilio | 4 | 9% |
| Distribuzione di pasti a domicilio con menù personalizzati | 2 | 4% |
| Refezione e servizio pasti presso CD | 12 | 27% |
| Refezione e servizio pasti presso CD con menù personalizzati | 4 | 9% |
| Prestazioni di socializzazione a carattere preventivo | 23 | 51% |
| Prestazioni di animazione | 21 | 47% |
| Prestazioni terapeutico-preventive | 20 | 44% |
| Prestazioni terapeutico-riabilitative | 15 | 33% |
| Consulenza sociale diretta | 23 | 51% |
| Consulenza sociale indiretta | 16 | 36% |
| Consulenza, formazione e accompagnamento degli operatori | 17 | 38% |
| Consulenza per organizzazione dell'accesso ad altri servizi | 21 | 47% |
| Consulenza per sostegno utente e famiglia | 19 | 42% |
| Consulenza per alimentazione | 7 | 16% |
| Consulenza per auto-aiuto | 6 | 13% |

Dalla tabella 2 emerge innanzitutto che tutte le prestazioni indicate nel catalogo e riprese nel questionario sono erogate da almeno un ente. ***Ciò permette di dedurre la pertinenza del contenuto del catalogo di prestazioni che trova un riscontro nella realtà operativa.***

Inoltre un ampio ***ventaglio*** di prestazioni di diversa natura – figurano infatti sia prestazioni di carattere sociale-preventivo sia prestazioni di natura più terapeutica – è erogato da circa la metà dei servizi (almeno 20).

Delle 18 categorie di prestazioni⁵, 11 di esse – ossia il 61% – sono erogate da almeno 15 enti – ossia il 33% –.

È il caso per i trasporti per terapie offerti dal 44% dei servizi, la socializzazione a carattere preventivo erogata dal 51% degli enti, le prestazioni terapeutico-preventive pure offerte dal 44% dei servizi, la consulenza sociale diretta all'utente e alle famiglie e la consulenza per l'organizzazione dell'accesso ad altri servizi offerte dal 51%, rispettivamente dal 47% dei servizi. L'offerta di consulenza per l'organizzazione all'accesso ad altri servizi da parte di 21 enti d'appoggio mette in luce il buon grado di disponibilità nell'ambito della partecipazione al coordinamento delle risorse, contemplata dall'art. 24 LACD.

Prestazioni prevalenti

Le prestazioni offerte sono messe in relazione anche al tempo effettivo a loro dedicato. Ciò permette d'individuare le categorie di prestazioni prevalenti rispetto all'ampio ventaglio offerto (tabella 3). Oltre al numero di enti che erogano una data prestazione, è infatti importante conoscere anche il totale delle ore medie mensili consacrato all'offerta di una data prestazione.

Tabella 3: prestazioni prevalenti

| | <i>Ore medie mensili (tot. per tipo prestazione)</i> | <i>Ore medie per servizio d'appoggio (N=45)</i> | <i>Numero di Servizi erogatori</i> | <i>Ore medie per servizi erogatori</i> | <i>Prestazioni prevalenti (% totale generale)</i> |
|--|---|--|---|---|--|
| Trasporto per la vita sociale | 1453 | 32.28 | 17 | 85.44 | 7.33% |
| Trasporto per terapie | 2212 | 49.15 | 20 | 110.59 | 11.16% |
| Carrozze | 281 | 6.23 | 6 | 46.76 | 1.42% |
| Telesoccorso | 188 | 4.17 | 5 | 37.54 | 0.95% |
| Mezzi ausiliari | 736 | 16.34 | 11 | 66.86 | 3.71% |
| Pédicure | 525 | 11.66 | 5 | 104.90 | 2.65% |
| Distribuzione di pasti a domicilio | 4661 | 103.58 | 4 | 1165.25 | 23.53% |
| Refezione e servizio pasti presso CD | 908 | 20.18 | 12 | 75.67 | 4.58% |
| Refezione e servizio pasti presso CD con menù pers. | 35 | 0.78 | 4 | 8.75 | 0.18% |
| Prestazioni di socializzazione a carattere preventivo | 1234 | 27.42 | 23 | 53.65 | 6.23% |
| Prestazioni di animazione | 1084 | 24.09 | 21 | 51.62 | 5.47% |
| Prestazioni terapeutico-preventive | 2015 | 44.78 | 20 | 100.75 | 10.17% |
| Prestazioni terapeutico-riabilitative | 469 | 10.42 | 15 | 31.25 | 2.37% |
| Consulenza diretta | 1470 | 32.66 | 23 | 63.90 | 7.42% |
| Consulenza indiretta | 1474 | 32.74 | 16 | 92.09 | 7.44% |
| Consulenza, formazione e accompagnamento operatori | 707 | 15.71 | 17 | 41.59 | 3.57% |
| Cons. per organizzazione dell'accesso ad altri servizi | 83 | 1.85 | 21 | 3.96 | 0.42% |
| Consulenza per sostegno utente e famiglia | 151 | 3.35 | 19 | 7.93 | 0.76% |
| Consulenza per alimentazione | 39 | 0.87 | 7 | 5.61 | 0.20% |
| Consulenza per auto-aiuto | 88 | 1.96 | 6 | 14.67 | 0.44% |
| Totale generale | 19'812 | 440.2 | | | 100.00% |

⁵ I pasti sono considerati come un'unica categoria.

Le prestazioni alle quali sono dedicate più ore al mese sono i trasporti per la vita sociale, i trasporti per terapie, la distribuzione di pasti a domicilio, la socializzazione a carattere preventivo e l'animazione (culturale e creativa), le prestazioni terapeutico-preventive, la consulenza diretta e indiretta all'utente e alla sua famiglia.

La tabella 3 mostra pure le **prestazioni prevalenti**. Esse sono:

- la distribuzione dei pasti a domicilio con il 23,5% del totale generale di ore erogate, rispettivamente il 28,3% se i pasti sono considerati come un'unica categoria;
- i trasporti per terapie che rappresentano l'11% del totale generale, rispettivamente il 18,4% se inclusi i trasporti per la vita sociale (7,33%);
- le prestazioni terapeutico-preventive con il 10% del totale delle ore medie mensili;
- la consulenza diretta (7,4%) e indiretta (7,4%) che *assieme* rappresentano il 14,8% del tempo totale;
- le prestazioni di socializzazione a carattere preventivo (6,2%) e l'animazione (5,5%) che *assieme* rappresentano invece l'11,7% delle ore erogate.

In modo speculare la tabella 3 mostra anche le categorie di prestazioni alle quali viene attribuito il minor tempo:

- la categoria dei mezzi ausiliari ha un peso che va da un minimo di 0,95% per il telesoccorso a un massimo di 3,71% per la messa a disposizione di altri mezzi ausiliari. Tali ponderazioni stanno a significare che la messa a disposizione di mezzi ausiliari richiede meno tempo di quanto possa invece richiedere il dispositivo d'intervento in casi d'urgenza o di assistenza (per il telesoccorso esso è garantito dalla centrale 144). Va pure detto che per questi servizi è più opportuno considerare il bacino d'utenza ed il numero di mezzi forniti piuttosto che le ore dedicate a tale offerta;
- altre prestazioni di consulenza (di formazione, organizzazione dell'accesso ad altri servizi, alimentazione e auto-aiuto) risultano invece marginali rispetto al totale delle ore erogate.

Per quanto riguarda l'organizzazione dell'accesso ad altri servizi, è interessante osservare come essa occupi i servizi che la erogano: in media solo 3 ore al mese. Questo risultato, se combinato con quanto descritto più sopra, relativizza l'importanza della partecipazione al coordinamento delle risorse: il fatto che circa la metà degli enti s'impegnano ed erogare tale prestazioni sta ad indicare una buona disponibilità nel partecipare al coordinamento. Tuttavia, il tempo effettivamente dedicato a questa prestazione lascia intravedere importanti margini di miglioramento.

Sembra infatti che la "dichiarazione d'intenti" da parte dei servizi d'appoggio nel voler partecipare al coordinamento delle risorse (prestazioni offerte) non trovi poi sbocchi operativi concreti (prestazioni prevalenti): se da una parte ciò può essere dovuto ad un intervento di rete ancora poco consolidato, dall'altra il livello di risorse disponibili da destinare al raggiungimento di tale obiettivo sembra essere insufficiente.

Distribuzione e produzione di pasti

Tabella 4: volume di pasti offerti

| | Numero di pasti offerti | | Numero e % dei servizi erogatori (N=45) |
|--|-------------------------|-------------|---|
| Distribuzione di pasti a domicilio | 219010 | 83.49% | 4 (9%) |
| Distribuzione di pasti a domicilio con menù personalizzati | 40006 | 15.25% | 2 (4%) |
| Refezione e servizio pasti presso i centri diurni (CD) | 2570 | 0.98% | 12 (27%) |
| Refezione e servizio pasti presso CD con menù personalizzati | 725 | 0.28% | 4 (9%) |
| Totale | 262311 | 100% | |

La tabella 4 illustra l'attività della produzione e della distribuzione di pasti secondo quattro criteri: la distribuzione con o senza menù personalizzati; la refezione e il servizio pasti presso i centri diurni con o senza menù personalizzati.

Il maggior numero di pasti concerne la distribuzione di pasti a domicilio (e non la produzione diretta): essi sono 219'010 – 83,5% del totale –.

Sono invece meno i pasti distribuiti seguendo un menù personalizzato: 40'006, ossia il 15,2% del totale. Dal numero di servizi erogatori emerge che, con il servizio pasti di Pro Senectute, 3 altri enti – dei centri diurni – distribuiscono pasti a domicilio. Il volume distribuito da questi centri è però marginale rispetto al volume totale distribuito.

I centri diurni producono invece 3'295 pasti, di cui 725 con menù personalizzati.

2.2 Prestazioni offerte e prestazioni prevalenti – analisi per famiglia

In che misura ogni famiglia contribuisce all'erogazione di una data categoria di prestazioni? È pure a questa domanda che si vuole rispondere. È così possibile delineare il ventaglio di prestazioni offerto da ogni famiglia e individuare le prestazioni prevalenti a lei associate. In tal modo si dispone degli elementi necessari per verificare se il mandato di ogni singola famiglia è confermata – ossia se le prestazioni per famiglia proposte nell'allegato 5 sono confermate dalla realtà operativa –.

Servizio Carrozze

| | | Numero di Servizi erogatori | Ore medie mensili (totale per tipo di prestazione) | Ore medie per servizi erogatori | Prestazioni prevalenti (% del totale della famiglia) | Prestazioni prevalenti (% del totale generale per categoria di prestazione) |
|----------|---|-----------------------------|--|---------------------------------|--|---|
| Carrozze | 1 | 1 | 228.80 | 228.80 | 100% | 81.6% |

La famiglia del servizio carrozze è costituita da un solo ente. Tuttavia i risultati mostrano che se la messa a disposizione di carrozze corrisponde alla sola prestazione erogata dal servizio riconosciuto a tal fine, la stessa prestazione è assicurata per il 18,4% da altre due famiglie: i centri diurni (3,1%) ed i servizi di trasporto (15,3%).

Centri diurni

La famiglia dei centri diurni offre il ventaglio di prestazioni più ampio. Essa è pertanto la famiglia più diversificata.

Le prestazioni terapeutico-preventive, che rappresentano il 27,6% dell'offerta totale dei centri diurni, sono le prestazioni prevalenti. Seguono per ordine d'importanza la socializzazione a carattere preventivo che, sommata all'animazione, copre il 25% dell'offerta dei centri ed i trasporti, per la vita sociale e per le terapie, che rappresentano invece il 23% delle prestazioni dei centri.

Le prestazioni di socializzazione e di animazione sono offerte da quasi tutti i centri: 16 su 20 per la prima, 19 su 20 per la seconda. La refezione ed il servizio pasti occupano i centri per il 14% del loro tempo.

La prestazione di trasporto richiede una riflessione particolare poiché, oltre a rappresentare il 23% del tempo effettivo dei centri, rappresenta anche il 58% del tempo totale dedicato ai trasporti. Da questo punto di vista la missione dei centri risulta un po' snaturata e sorge spontanea la domanda: è giustificato un peso così importante della prestazione di trasporto nell'ambito del mandato dei centri diurni? L'offerta di questa prestazione rappresenta in parte un "mandato sostitutivo" dovuto ad una copertura insufficiente dei bisogni in questo settore?

| <i>CENTRI DIURNI</i> | | <i>Numero di Servizi erogatori</i> | <i>Ore medie mensili (totale per tipo di prestazione)</i> | <i>Ore medie per servizi erogatori</i> | <i>Prestazioni prevalenti (% totale della famiglia)</i> | <i>Prestazioni prevalenti (% totale generale per categoria di prestazione)</i> |
|---|----|------------------------------------|---|--|---|--|
| Trasporto per la vita sociale | 20 | 7 | 844.00 | 120.57 | 12.9% | 58.1% |
| Trasporto per terapie | 20 | 10 | 660.00 | 66.00 | 10.1% | 29.8% |
| Carrozze | 20 | 3 | 8.75 | 2.92 | 0.1% | 3.1% |
| Telesoccorso | 20 | 3 | 10.00 | 3.33 | 0.2% | 5.3% |
| Mezzi ausiliari | 20 | 5 | 22.00 | 4.40 | 0.3% | 3.0% |
| Pédicure | 20 | 4 | 44.50 | 11.13 | 0.7% | 8.5% |
| Distribuzione di pasti a domicilio | 20 | 3 | 61.00 | 20.33 | 0.9% | 1.3% |
| Distribuzione di pasti a domicilio con menù pers. | 20 | 1 | 2.00 | 2.00 | 0.0% | 100.0% |
| Refezione e servizio pasti presso CD | 20 | 12 | 908.00 | 75.67 | 13.9% | 100.0% |
| Refezione e servizio pasti presso CD con menù pers. | 20 | 4 | 35.00 | 8.75 | 0.5% | 100.0% |
| Prestazioni di socializzazione a carattere preventivo | 20 | 16 | 1136.00 | 71.00 | 17.4% | 92.1% |
| Prestazioni di animazione | 20 | 19 | 498.00 | 26.21 | 7.6% | 45.9% |
| Prestazioni terapeutico-preventive | 20 | 11 | 1803.00 | 163.91 | 27.6% | 89.5% |
| Prestazioni terapeutico-riabilitative | 20 | 6 | 72.50 | 12.08 | 1.1% | 15.5% |
| Consulenza diretta | 20 | 11 | 164.50 | 14.95 | 2.5% | 11.2% |
| Consulenza indiretta | 20 | 7 | 115.50 | 16.50 | 1.8% | 7.8% |
| Consulenza, formazione e acc. operatori | 20 | 4 | 53.50 | 13.38 | 0.8% | 7.6% |
| Cons. organizzazione dell'accesso ad altri servizi | 20 | 10 | 30.50 | 3.05 | 0.5% | 36.6% |
| Consulenza per sostegno utente e famiglia | 20 | 7 | 14.00 | 2.00 | 0.2% | 9.3% |
| Consulenza per alimentazione | 20 | 4 | 13.00 | 3.25 | 0.2% | 33.1% |
| Consulenza per auto-aiuto | 20 | 1 | 30.00 | 30.00 | 0.5% | 34.1% |
| Totale ore | | | 6525.75 | | 100% | |

La domanda è ancora più legittima se si scompongono i dati relativi a questa prestazione. Infatti, delle 844 ore dedicate dai centri diurni ai trasporti per la vita sociale solo la metà figura nella sotto-

categoria “trasporto dal domicilio ad un centro”, lasciando trasparire il doppio ruolo dei centri che da una parte assicurano le trasferte dei loro utenti tra il domicilio e il centro, ma dall’altra assicurano anche un’offerta propria ai servizi di trasporto. Interessante rilevare che 4 servizi di trasporto assicurano le trasferte a/da centri diurni; tuttavia le ore sono in media solo 45 al mese.

Per i trasporti per terapie la situazione è più equilibrata: 600 ore delle 660 indicate dai centri diurni sono utilizzate per trasferte dal domicilio al centro e viceversa.

La causa principale che conduce i centri diurni ad effettuare un volume così importante di trasporti è molto probabilmente da cercare nel settore dei trasporti, che non copre in modo adeguato i bisogni, soprattutto nel caso dei trasporti per la vita sociale, strettamente legati ai bisogni degli utenti dei centri diurni. Questo motivo riveste un ruolo ancora più importante se considerata l’ubicazione dei centri diurni: più il comprensorio di riferimento è sguarnito di prestazioni di trasporto e più i centri si attivano per ovviare a tale lacuna. Tale problematica sarà approfondita in un secondo momento, mettendo a confronto i risultati di questa inchiesta con quelli dello studio di Wernli.

Per quanto riguarda le prestazioni terapeutico-preventive, si constata che 11 centri su 20 – il 55% – ne garantiscono l’offerta, risultato che supera ogni aspettativa. Interessante quindi capire come si ripartisce il tempo dedicato a queste prestazioni tra le diverse tipologie di centri diurni.

Sono stati definiti due gruppi di centri diurni, separando i centri con un orientamento più “terapeutico”⁶ da quelli più orientati alla socializzazione. La ripartizione delle 1’803 ore è presentata nella tabella seguente.

| | | <i>Numero di CD erogatori</i> | <i>Ore medie mensili (totale per tipo di prestazione)</i> | <i>Ore medie per servizi erogatori</i> | <i>Prestazioni prevalenti (% del totale della famiglia)</i> |
|---------------------------|----|-------------------------------|---|--|---|
| CD GENERALE | 20 | 11 | 1803.00 | 163.91 | 27.6% |
| CD TERAPEUTICI | 20 | 6 | 1719.00 | 286.5 | 26.3% |
| CD SOCIALIZZAZIONE | 20 | 5 | 84.00 | 16.8 | 1.3% |

Un secondo livello più dettagliato d’analisi rende ancora più chiara la ripartizione. Se dai centri più orientati alla socializzazione si escludono quelli gestiti dall’ATTE e dall’APPI-OCST si constata che le 84 ore sono offerte unicamente da 5 centri a gestione comunale.

Interessante infine rilevare che i centri diurni coprono il 36,6% del totale delle ore dedicate all’organizzazione dell’accesso ad altri servizi. I centri che offrono tale prestazione sono però solo la metà, consacrando in media 3 ore mensili.

⁶ Centri terapeutici di Pro Senectute (5) e il Ricordone.

Servizio Pasti

| PASTI | | Numero di Servizi erogatori | Ore medie mensili (totale per tipo di prestazione) | Ore medie per servizi erogatori | Prestazioni prevalenti (% del totale della famiglia) | Prestazioni prevalenti (% del totale generale per categoria di prestazione) |
|--------------|---|------------------------------------|---|--|---|--|
| Ore pasti | 1 | 1 | 4600.00 | 4600.00 | 100% | 98.7% |

Il solo ente riconosciuto, quello gestito da Pro Senectute, copre il 98.7% del tempo dedicato alla distribuzione a domicilio di 258'000 pasti, di cui 40'000 con menù personalizzato.

Servizio Pédicure

| PEDICURE | | Numero di Servizi erogatori | Ore medie mensili (totale per tipo di prestazione) | Ore medie per servizi erogatori | Prestazioni prevalenti (% del totale della famiglia) | Prestazioni prevalenti (% del totale generale per categoria di prestazione) |
|-----------------|---|------------------------------------|---|--|---|--|
| Ore pédicure | 1 | 1 | 480.00 | 480.00 | 100% | 91.5% |

Il solo ente riconosciuto, quello gestito da Pro Senectute, copre il 91.5% del tempo dedicato ad interventi di pédicure.

Servizio per alcolisti

Dopo la famiglia dei centri diurni, il servizio per alcolisti è tra le famiglie più diversificate. Essa offre infatti un ampio ventaglio di prestazioni. Tra queste spiccano per la loro importanza la consulenza diretta ed indiretta che assieme coprono il 46.7% del tempo totale. Troviamo poi le prestazioni terapeutico-riabilitative che rappresentano il 20.3% delle ore totali erogate da questa famiglia, rispettivamente il 32.9% del totale generale utilizzate per questa prestazione.

| SERVIZIO PER ALCOLISTI | | Numero di Servizi erogatori | Ore medie mensili (totale per tipo di prestazione) | Ore medie per servizi erogatori | Prestazioni prevalenti (% totale della famiglia) | Prestazioni prevalenti (% totale generale per categoria di prestazione) |
|---|---|------------------------------------|---|--|---|--|
| Trasporto per la vita sociale | 4 | 2 | 5.75 | 2.88 | 0.8% | 0.4% |
| Trasporto per terapie | 4 | 2 | 15.25 | 7.63 | 2.0% | 0.7% |
| Prestazioni di socializzazione a carattere preventivo | 4 | 2 | 9.00 | 4.50 | 1.2% | 0.7% |
| Prestazioni terapeutico-preventive | 4 | 4 | 67.00 | 16.75 | 8.8% | 3.3% |
| Prestazioni terapeutico-riabilitative | 4 | 4 | 154.25 | 38.56 | 20.3% | 32.9% |
| Consulenza diretta | 4 | 4 | 182.25 | 45.56 | 24.0% | 12.4% |
| Consulenza indiretta | 4 | 4 | 172.00 | 43.00 | 22.7% | 11.7% |
| Consulenza, formazione, acc. operatori | 4 | 4 | 38.50 | 9.63 | 5.1% | 5.4% |
| Cons. organizzazione dell'accesso ad altri servizi | 4 | 3 | 20.75 | 6.92 | 2.7% | 24.9% |
| Consulenza per sostegno utente e famiglia | 4 | 4 | 75.75 | 18.94 | 10.0% | 50.2% |
| Consulenza per auto-aiuto | 4 | 3 | 18.00 | 6.00 | 2.4% | 20.5% |
| Totale ore | | | 758.50 | | 100% | |

Importante rilevare che il servizio per alcolisti garantisce il 50.2% delle ore totali erogate per sostegno all'utente e alla famiglia. Inoltre, questa famiglia copre il 24.9% delle ore dedicate all'organizzazione dell'accesso agli altri servizi, con un livello di ore medie mensili per ente tra i più alti, 6.92 rispetto ad una media generale di 3.96.

Servizio per ammalati

| <i>SERVIZIO PER AMMALATI</i> | | <i>Numero di Servizi erogatori</i> | <i>Ore medie mensili (totale per tipo di prestazione)</i> | <i>Ore medie per servizi erogatori</i> | <i>Prestazioni prevalenti (% totale della famiglia)</i> | <i>Prestazioni prevalenti (% totale generale per categoria di prestazione)</i> |
|---|---|---|--|---|--|---|
| Mezzi ausiliari | 4 | 4 | 1.50 | 0.38 | 0.2% | 0.2% |
| Prestazioni di socializzazione a carattere preventivo | 4 | 4 | 19.00 | 4.75 | 2.8% | 1.5% |
| Prestazioni terapeutico-preventive | 4 | 4 | 137.00 | 34.25 | 20.2% | 6.8% |
| Prestazioni terapeutico-riabilitative | 4 | 4 | 166.00 | 41.50 | 24.5% | 35.4% |
| Consulenza diretta | 4 | 4 | 163.00 | 40.75 | 24.1% | 11.1% |
| Consulenza, formazione e acc. operatori | 4 | 4 | 116.00 | 29.00 | 17.1% | 16.4% |
| Cons. organizzazione dell'accesso ad altri servizi | 4 | 4 | 19.00 | 4.75 | 2.8% | 22.8% |
| Consulenza per sostegno utente e famiglia | 4 | 4 | 29.00 | 7.25 | 4.3% | 19.2% |
| Consulenza per alimentazione | 4 | 3 | 26.25 | 8.75 | 3.9% | 66.9% |
| Totale ore | | | 676.75 | | 100% | |

I risultati mostrano un ventaglio diversificato delle prestazioni anche di questa famiglia.

Il servizio per ammalati si caratterizza per i suoi interventi maggiormente concentrati sulle prestazioni terapeutiche, sia preventive che riabilitative, che in totale rappresentano il 44.7% della loro attività, rispettivamente il 42% del totale generale delle ore dedicate a queste prestazioni. Per ordine di importanza le altre prestazioni prevalenti sono le prestazioni di consulenza offerte sia direttamente all'utente (24.1%) che agli operatori sociosanitari (17.1%).

Per quanto riguarda l'organizzazione dell'accesso ad altri servizi, si constata che il servizio per ammalati vi dedica il 22.8% delle ore totali relative a questa prestazione con una media di 4.75 ore mensili.

Servizi di sostegno all'utente e alla famiglia

| <i>SOSTEGNO ALL'UTENTE E ALLA FAMIGLIA</i> | | <i>Numero di Servizi erogatori</i> | <i>Ore medie mensili (totale per tipo di prestazione)</i> | <i>Ore medie per servizi erogatori</i> | <i>Prestazioni prevalenti (% totale della famiglia)</i> | <i>Prestazioni prevalenti (% totale generale per categoria di prestazione)</i> |
|---|---|---|--|---|--|---|
| Mezzi ausiliari | 5 | 1 | 10.00 | 10.00 | 0.3% | 1.4% |
| Prestazioni di socializzazione a carattere preventivo | 5 | 1 | 70.00 | 70.00 | 2.0% | 5.7% |
| Prestazioni di animazione | 5 | 2 | 586.00 | 293.00 | 16.9% | 54.1% |
| Prestazioni terapeutico-riabilitative | 5 | 1 | 76.00 | 76.00 | 2.2% | 16.2% |
| Consulenza diretta | 5 | 4 | 960.00 | 240.00 | 27.6% | 65.3% |
| Consulenza indiretta | 5 | 5 | 1186.00 | 237.20 | 34.2% | 80.5% |
| Consulenza, formazione e acc. operatori | 5 | 5 | 499.00 | 99.80 | 14.4% | 70.6% |
| Cons. organizzazione dell'accesso ad altri servizi | 5 | 4 | 13.00 | 3.25 | 0.4% | 15.6% |
| Consulenza per sostegno utente e famiglia | 5 | 4 | 32.00 | 8.00 | 0.9% | 21.2% |
| Consulenza per alimentazione | 5 | 2 | 40.00 | 20.00 | 1.2% | 45.5% |
| Totale ore | | | 3472.00 | | 100% | |

I servizi di sostegno all'utente e alla famiglia si caratterizzano per i loro interventi maggiormente concentrati alla consulenza indirizzata sia agli utenti e alle loro famiglie (in totale 61.8% dell'attività) sia agli operatori sul territorio (14.4% dell'attività). Importante rilevare che per queste prestazioni i servizi di sostegno all'utente e alla famiglia coprono il 65.3%, l'80.5% rispettivamente il 70.6% del totale generale per singola categoria.

Emerge invece una certa eterogeneità tra gli enti erogatori di altre prestazioni, quali la socializzazione a carattere preventivo e l'animazione.

Servizio di telesoccorso

| TELESOCORSO | | Numero di Servizi erogatori | Ore medie mensili (totale per tipo di prestazione) | Ore medie per servizi erogatori | Prestazioni prevalenti (% totale della famiglia) | Prestazioni prevalenti (% totale generale per categoria di prestazione) |
|--------------------|---|------------------------------------|---|--|---|--|
| Telesoccorso | 1 | 1 | 177.68 | 177.68 | 100% | 94.7% |

Il solo ente riconosciuto, quello gestito dall'ATTE, copre il 94.7% del tempo dedicato alla messa a disposizione di apparecchi di telesoccorso.

Servizi di trasporto

| SERVIZI DI TRASPORTO | | Numero di Servizi erogatori | Ore medie mensili (totale per tipo di prestazione) | Ore medie per servizi erogatori | Prestazioni prevalenti (% totale della famiglia) | Prestazioni prevalenti (% totale generale per categoria di prestazione) |
|------------------------------------|---|------------------------------------|---|--|---|--|
| Trasporto per la vita sociale | 8 | 8 | 602.75 | 75.34 | 20.8% | 41.5% |
| Trasporto per terapie | 8 | 8 | 1536.58 | 192.07 | 53.1% | 69.5% |
| Carrozze | 8 | 2 | 43.00 | 21.50 | 1.5% | 15.3% |
| Mezzi ausiliari | 8 | 1 | 702.00 | 702.00 | 24.3% | 95.4% |
| Prestazioni terapeutico-preventive | 8 | 1 | 8.00 | 8.00 | 0.3% | 0.4% |
| Totale ore | | | 2892.33 | | 100% | |

I risultati mostrano che il 73.9% delle prestazioni si concentrano attorno ai trasporti per la vita sociale (20.8%) e per le terapie (53.1%). Esse rappresentano il 41.5%, rispettivamente il 69.5% del totale delle ore generali dedicate ai trasporti.

Va poi sottolineato il funzionamento anomalo di un servizio di trasporto che partecipa in modo molto importante alla messa a disposizione di mezzi ausiliari. Questo risultato dovrà essere verificato presso l'ente che ha dato tali risposte. È possibile che siano state inserite informazioni non attinenti all'attività dello stesso servizio di trasporto, bensì di operatori che gli ruotano attorno (samaritani, servizio ambulanza, ecc.).

2.3 La verifica del mandato attribuito alle famiglie dei servizi d'appoggio LACD

Confrontando i risultati dell'inchiesta con i contenuti del documento "le categorie generali dei servizi d'appoggio LACD: prestazioni offerte e definizioni", elaborato dal gruppo di lavoro, è possibile verificare se il mandato operativo dei servizi corrisponde al mandato di riferimento.

Riassumiamo qui le conclusioni principali che derivano dal confronto.

Sono confermati i mandati dei servizi *carrozzelle, telesoccorso, pédicure e pasti*. Il mandato operativo del *servizio alcolisti*, ad eccezione di prestazioni erogate in modo molto marginale, quali i trasporti per la vita sociale, i trasporti per terapie e la socializzazione, riflette nelle grandi linee il mandato di riferimento elaborato dal gruppo di lavoro. Anche per questo servizio il mandato è quindi confermato. La stessa riflessione vale anche per *il servizio per ammalati* che, ad eccezione di alcune prestazioni marginali non contemplate inizialmente nel mandato (mezzi ausiliari e socializzazione), ricalca i contenuti del mandato di riferimento.

Tra il ventaglio di prestazioni offerte dai *servizi di trasporto* figurano alcune prestazioni non contemplate dal mandato di riferimento quali, per esempio, la messa a disposizione di carrozzelle e mezzi ausiliari. Va però rilevato che il funzionamento anomalo concerne un solo ente erogatore che verosimilmente ha inserito nelle risposte dati non attinenti direttamente al suo mandato. Per questo motivo il fenomeno può essere considerato marginale. Pertanto il mandato della famiglia "servizi di trasporto" è confermato.

Tra le prestazioni offerte dai *centri diurni* figura, ma in modo molto marginale, la distribuzione dei pasti a domicilio, non contemplata dal mandato di riferimento. Figurano pure, sempre in modo marginale, prestazioni legate ai mezzi ausiliari e alla pédicure.

Diversa invece la questione dei trasporti. Come già evocato più sopra le prestazioni offerte dai centri diurni nel settore dei trasporti lasciano trasparire il doppio ruolo dei centri che da una parte assicurano le trasferte dei loro utenti tra il domicilio e il centro, ma dall'altra assicurano anche un'offerta propria dei servizi di trasporto. L'importanza che rivestono queste prestazioni nell'attività complessiva dei centri diurni ci deve far riflettere, soprattutto alla luce del mandato attribuito ai servizi di trasporto.

Per quanto riguarda la missione dei *servizi di sostegno all'utente e alla famiglia* è emersa una certa eterogeneità tra gli enti erogatori di alcune prestazioni, quali la socializzazione a carattere preventivo e l'animazione, non contemplate nel mandato di riferimento.

Da una parte andrà valutata l'integrazione di tali prestazioni nel mandato di riferimento poiché riflettono il 18% dell'attività di questa famiglia, rispettivamente il 54.1% del totale generale del tempo dedicato a questa prestazione da tutti i servizi d'appoggio. Dall'altra andranno però verificati i motivi che conducono a concentrare questa prestazione presso un unico ente erogatore.

- I risultati scaturiti dall'inchiesta confermano nelle grandi linee tutti i mandati delle categorie generali dei servizi d'appoggio LACD.
- Tuttavia è necessario approfondire la questione dei trasporti rispetto al mandato dei centri diurni e le prestazioni di socializzazione e animazione rispetto al mandato dei servizi di sostegno all'utente e alla famiglia.
- Sono in tal senso confermate le priorità attribuite ai settori dei trasporti e dei centri diurni, indicate dal Consiglio di Stato nella seconda parte della pianificazione.

2.4 La verifica del catalogo di prestazioni

È soprattutto l'analisi delle risposte agli spazi aperti – domande 3 e 4 – che permette di recensire le “altre prestazioni” erogate ma non inserite nel catalogo proposto. Grazie alle osservazioni formulate dagli enti è pure possibile valutare in modo generale la pertinenza del lavoro svolto dal GOSA, più precisamente rispetto all'elaborazione dei documenti di riferimento (mandati di riferimento e catalogo di prestazioni di riferimento).

Altre prestazioni (domanda 3)

13 servizi hanno elencato altre prestazioni che non figurano nel catalogo. Dalla lista si possono dedurre diverse categorie di proposte.

Una prima categoria riguarda ambiti molto specifici: è il caso del monitoraggio svolto da Ingrado per l'ufficio di circolazione in caso di revoche della patente, messa a disposizione del pulmino da parte del servizio trasporti del Malcantone, servizio interpreti in lingua dei segni del Centro per le persone udolose, i Corsi UNI3 e la Rivista Terza Età dell'ATTE che rappresentano gli strumenti di lavoro volti ad erogare le loro prestazioni di informazione e formazione.

Una seconda categoria specifica il contenuto di alcuni gruppi generali di prestazioni come la consulenza o le prestazioni terapeutico-riabilitative. Esse non rappresentano quindi prestazioni “dimenticate”: è il caso delle indicazioni del Centro diurno terapeutico di Locarno, del Centro diurno il Ricordone, il Centro diurno di Riva S. Vitale, il Centro diurno La Sosta. Lo stesso vale per una terza categoria, associata all'organizzazione e alla realizzazione di vacanze per e con gli utenti: è il caso del servizio di sostegno all'utente di Pro-Infirmis, del Centro della Fondazione Vita Serena, il Centro sociale di Russo.

Infine, esistono elenchi di prestazioni che esulano dal mandato attribuito ai servizi d'appoggio.

Osservazioni ai documenti di riferimento (domanda 4)

18 questionari sono stati completati da osservazioni concernenti il lavoro svolto dal GOSA.

Un'osservazione formulata dalla maggior parte dei servizi riguarda la difficoltà di poter quantificare il tempo impiegato per le prestazioni più specifiche e dettagliate. Ciò spiega il fatto che nella maggior parte dei casi sono state indicate le ore mensili medie per le categorie generali di prestazioni.

Alcuni servizi indicano poi che le prestazioni riprese dal catalogo rappresentano le sole prestazioni dirette e non integrano il tempo dedicato alle attività amministrative e alla gestione del servizio. Si potrebbe ritenere, a titolo indicativo, che i tempi indicati nelle risposte corrispondono all'80% del tempo di lavoro, mentre il 20% restante corrisponderebbe all'onere amministrativo.

Tra le osservazioni va segnalata quella dei servizi sociali di Pro Senectute: gli assistenti sociali non si riconoscono infatti nel catalogo proposto, definendolo troppo riduttivo rispetto al loro operato. Ciò sembra normale, poiché il catalogo di prestazioni non si prefigge di descrivere in modo esaustivo il mansionario di operatori specifici. Sarà comunque interessante incontrare gli assistenti sociali di Pro Senectute per approfondire la questione.

Infine vanno rilevati gli apprezzamenti rispetto al lavoro svolto: gli operatori dell'Associazione Hospice Ticino lo definiscono un lavoro interessante, mirato, chiaro e coerente.

- Alla luce delle risposte alle domande 2 e 3 del questionario relativo all'offerta, il contenuto del catalogo delle prestazioni risulta essere pertinente. Esso è dunque confermato da tutti i servizi d'appoggio.

Il questionario 1 fornisce un set di risposte che permette la verifica di altre componenti del mandato attribuito ai servizi d'appoggio, indicate sia della LACD che nel suo Regolamento d'applicazione. Esse sono: l'offerta di prestazioni con continuità e con una frequenza adeguata ai fini (analizzata tramite la domanda 5) e la partecipazione al coordinamento delle risorse (analizzata tramite le domande 6 e 7).

2.5 La continuità delle prestazioni (domanda 5 – allegato 9)

Sulle 45 risposte, si constata che i 4 servizi regionali dell'Associazione Hospice Ticino ed un servizio di trasporto garantiscono un intervento 24 ore su 24 e 7 giorni su 7. Inoltre almeno un servizio di sostegno alle famiglie e agli utenti garantisce una permanenza 7 giorni su 7, ad eccezione della notte.

La tabella dell'allegato 9 illustra la distribuzione della frequenza dell'offerta secondo le 7 fasce orarie indicate nel questionario.

Se dalle 7 alle 8 del mattino l'offerta è in generale molto ridotta, ad eccezione del servizio per ammalati e dei servizi di trasporto, a partire dalle 8 l'offerta inizia a consolidarsi.

La maggior offerta di prestazioni si concentra essenzialmente tra le 8 e le 12 e tra le 14 e le 18.

Dalle 12 alle 14 sono diversi i servizi che non garantiscono una permanenza, mentre a partire dalle 18 l'offerta si riduce di nuovo al minimo.

Il tipo di famiglia è una variabile che determina in modo importante la frequenza dell'erogazione delle prestazioni. Ciò può essere spiegato sia rispetto alla natura delle prestazioni offerte come pure rispetto al grado di urgenza che può manifestarsi nei diversi settori.

Le attività dei servizi relativi alla messa a disposizione di mezzi ausiliari, quali le carrozzelle e il telesoccorso, si svolgono durante le fasce 8-12 e 14-18. Se per il servizio di carrozzelle ciò si giustifica poiché la messa a disposizione di tale mezzo può essere differito di alcune ore, per il telesoccorso è utile ricordare che le urgenze sono trattate tramite la centrale d'allarme 144 e che la permanenza diurna corrisponde, come per le carrozzelle, alla messa a disposizione dell'apparecchio e ad una consulenza che non necessariamente necessitano un maggior tempo di permanenza.

Analoga la riflessione per le prestazioni di pedicure che possono essere pianificate durante le fasce "standard". Sempre durante queste fasce si concentra l'attività dei servizi di sostegno all'utente e alla famiglia.

La tabella mostra pure che la distribuzione dei pasti a domicilio avviene solo tra le 8 e le 12. È comunque utile ricordare che in quell'occasione possono essere distribuiti contemporaneamente due pasti, il pranzo e la cena.

I servizi per ammalati con i servizi di trasporto sono quelli che coprono in maggior misura le fasce orarie indicate nel questionario.

Va ribadito che il servizio per ammalati è il solo a coprire 7 giorni su 7 e 24 ore su 24. Ciò è determinato dalla sua casistica e dall'alto grado di urgenza intrinseco alle cure palliative di casi terminali.

Ci si può invece chiedere se, rispetto al suo mandato, il settore dell'alcolismo offre una permanenza sufficiente, vista la sua attività garantita solo in modo parziale al mattino e comunque concentrata durante le fasce "standard" settimanali, senza alcuna permanenza durante i fine settimana.

Dalla famiglia dei centri diurni si potrebbe attendere, per il loro mandato e per la natura delle loro prestazioni, un'erogazione continua durante la fascia 8-18. Questa ipotesi non è però confermata dai dati rilevati. Si osserva infatti che in nessun tipo di fascia l'offerta è garantita contemporaneamente dai 20 centri e che, a differenza di quanto ci si potrebbe aspettare, la frequenza delle prestazioni dei centri diurni diminuisce tra le 12 e le 14, momento importante di socializzazione.

In generale, durante i fine settimana l'offerta diminuisce in modo importante. Il sabato mattina è coperto da 10 enti (1 centro diurno, il servizio pasti, le 4 sedi del servizio per ammalati, 1 servizio di sostegno all'utente e alla famiglia, 3 servizi di trasporto), mentre la domenica mattina nessun centro

diurno è aperto ed i pasti non vengono distribuiti. Per i pomeriggi del fine settimana la situazione è analoga a quella mattutina.

Considerati i risultati dell'inchiesta, anche per i fine settimana ci si potrebbe aspettare un impegno maggiore, in particolar modo da parte dei centri diurni.

- Nel complesso emerge una buona frequenza dell'offerta delle prestazioni dei servizi d'appoggio. Tuttavia, i risultati mostrano che esistono margini di miglioramento per certe categorie di enti, in particolare i centri diurni e il servizio per alcolisti.
- L'inchiesta evidenzia inoltre che i servizi d'appoggio operano spesso durante gli "orari d'ufficio". Poche sono infatti le prestazioni erogate in fasce "fuori orario" (12-14, la sera, i fine settimana). Per alcuni servizi ciò rappresenta un'ulteriore pista di miglioramento.

2.6 La partecipazione al coordinamento delle risorse (domande 6 e 7)

Collaborazione con altri enti

Alla domanda "il vostro servizio collabora con altri enti/operatori per definire e attuare progetti di intervento comuni?", 32 servizi su 45 hanno risposto in modo affermativo. Le risposte affermative provengono da 12 centri diurni su 20, dai servizi di carrozzelle, pasti, e telesoccorso, dai 4 consultori per alcolisti e dalle 4 sedi del servizio per ammalati, da 3 servizi di sostegno all'utente su 5 e da 5 servizi di trasporto su 8.

Tra i tre enti/operatori con i quali esiste la collaborazione più frequente figurano al primo posto i SACD, enti di riferimento per circa la metà delle risposte affermative. Gli ospedali, anche con i loro servizi sociali, sono invece al secondo posto per una decina di risposte affermative. Figurano poi al terzo posto i servizi della Pro Senectute e dell'ATTE ed il servizio psico-sociale dell'OSC. I medici si trovano al quarto posto di priorità.

Per ambiti di attività specifiche troviamo inoltre collaborazioni con la Lega contro il cancro, la Croce Verde e la Centrale 144.

In generale le attività svolte in comune rientrano nell'elaborazione di progetti comuni di presa a carico. Sono pure specificate attività di consulenza e di formazione.

- Queste risposte mettono in luce la grande disponibilità dei servizi d'appoggio nel voler soddisfare il requisito legale concernente la partecipazione al coordinamento delle risorse. Vanno però ricordati i margini di miglioramento evidenziati dal poco tempo dedicato all'organizzazione dell'accesso ad altri servizi. Infine, è opportuno rilevare che le informazioni scaturite dall'analisi del questionario 1 non indicano come si svolgono queste collaborazioni nella realtà, punto che dovrà essere approfondito ulteriormente.

Messa a disposizione dell'infrastruttura

18 servizi sui 45 che hanno risposto mettono a disposizione i loro spazi ad altri enti o ad altri operatori sul territorio. Si tratta principalmente dei centri diurni (13 centri su 20).

Non è possibile caratterizzare gli enti che utilizzano tali spazi, poiché la categoria più frequente ricopre un insieme di enti/associazioni diversi.

La messa a disposizione dell'infrastruttura è spesso legata ad attività di formazione, coordinamento di interventi, riunioni varie.

- Anche questa informazione permette di evidenziare l'apertura alla collaborazione e al coordinamento delle risorse. Tuttavia, anche in questo ambito sembra esistere un margine di miglioramento.

L'inchiesta mostra che la partecipazione al coordinamento delle risorse rientra negli intenti di tutti i servizi d'appoggio, sussiste però un certa difficoltà nell'attuarli. Se da una parte è necessario promuovere maggiormente la filosofia dell'intervento di rete, verosimilmente non ancora consolidata, dall'altra è comunque doveroso chinarsi sul livello delle risorse che devono essere attribuite a questo mandato.

3. L'utenza dei servizi d'appoggio – l'analisi del questionario 2

La parte dell'inchiesta concernente la domanda – questionario 2 – permette di delineare le principali caratteristiche dell'utenza dei servizi d'appoggio. Da una parte si individuano gli aspetti demografici delle persone che fanno capo alle prestazioni di supporto, dall'altra si mettono in luce alcune componenti epidemiologiche di questa popolazione.

Dai risultati dell'inchiesta emerge pure la ripartizione dei servizi in funzione del tipo di utenza che seguono.

Infine, le caratteristiche demografiche dell'utenza sono analizzate secondo le particolarità dei servizi d'appoggio, raggruppati quindi secondo l'approccio delle “famiglie” omogenee.

3.1 Descrizione dell'utenza

Tabella 5: l'utenza per classe d'età

| <i>Classe d'età</i> | <i>N.</i> | <i>%</i> |
|---|-----------|----------|
| 0-18 anni | 432 | 3% |
| 19-64 anni | 3073 | 20% |
| 65+ | 11527* | 77% |
| Totale | 15032 | 100% |
| * Senza gli utenti del centro diurno APPI-OCST ⁷ | | |
| * Senza gli utenti del servizio di attività sociali dell'ATTE | | |

Il 77% dell'utenza dei servizi d'appoggio LACD è rappresentato da ultra65enni, conseguenza che scaturisce direttamente dal fatto che i servizi d'appoggio con un'utenza prevalentemente anziana hanno il peso più importante rispetto ad altre categorie di servizi (vedi tabella 7).

Solo il 3% dell'utenza appartiene alla fascia 0-18 anni, mentre il 20% è rappresentato dalla fascia 19-64 anni.

Lo studio di Boris Wernli ha evidenziato che circa il 50% degli utenti indirizzati verso i servizi d'appoggio appartiene alla fascia d'età 19-64. Questa differenza trova origine nel set degli intervistati che include una proporzione molto più importante di servizi con utenze miste, non prevalendo dunque la popolazione anziana.

Per quanto concerne l'universo dei servizi d'appoggio, è importante ricordare che esistono altri servizi riconosciuti e gestiti a partire da un altro quadro legale: una categoria è infatti riconosciuta dalle Legge per la maternità e l'infanzia, un'altra direttamente dalla LISPI.

La tabella 6 mostra invece che gli utenti dei servizi d'appoggio fanno capo alle loro prestazioni soprattutto per motivi di natura fisica (28.1%) o sociale (24.7%). Si osserva inoltre che il 34.9% dell'utenza presenta contemporaneamente problemi fisici e psichici.

I motivi di natura sociale sono specifici della popolazione ultra65enne. Essi concernono infatti il 31.6% di questa categoria. Il 27.6% degli ultra65enni soffre di una diminuzione dell'autonomia fisica, mentre il 38.6% presenta sia problemi fisici che psichici.

⁷ Gli utenti del centro APPI-OCST e dei centri ATTE sono stati estratti poiché i dati inseriti si riferivano agli utenti potenziali, membri delle due associazioni, per la maggior parte non seguiti direttamente.

Tabella 6: l'utenza per classe d'età e per tipo di motivo del ricorso ai servizi

| | 0-18 anni | % | 19-64 anni | % | 65+ | % | Totale | % |
|---------------------------|------------------|-------------|-------------------|-------------|--------------|-------------|---------------|---------------|
| Motivi di natura sociale | 0 | 0.0% | 60 | 2.0% | 3646 | 31.6% | 3706 | 24.7% |
| Motivi di natura fisica | 125 | 28.9% | 921 | 30.0% | 3183 | 27.6% | 4229 | 28.1% |
| Motivi di natura psichica | 73 | 16.9% | 1172 | 38.1% | 130 | 1.1% | 1375 | 9.1% |
| Motivi fisici e psichici | 130 | 30.1% | 670 | 21.8% | 4448 | 38.6% | 5248 | 34.9% |
| Altri motivi | 104 | 24.1% | 250 | 8.1% | 120 | 1.0% | 474 | 3.2% |
| Totale | 432 | 100% | 3073 | 100% | 11527 | 100% | 15032 | 100.0% |

I motivi di natura sociale sono invece inesistenti per la popolazione 19-64 anni. Una buona parte dei casi (30%) presenta infatti problemi fisici o problemi di natura psichica (38.1%). Si aggiunge poi la categoria mista con problemi sia fisici che psichici corrispondenti al 21.8% di questa popolazione.

Questo risultato è in parte dovuto al fatto che tra i servizi d'appoggio LACD riconosciuti, e quindi tra gli intervistati, non figurano servizi sociali che operano nel settore dell'invalidità – con la conseguente assenza degli utenti adulti con problemi sociali – , mentre ne figurano due che intervengono presso la popolazione anziana (ATTE, Pro-Senectute) che fanno capo alle loro prestazioni per motivi prevalentemente di natura sociale.

Una tendenza analoga la si trova per la classe d'età 0-18 per la quale è però anche segnalata un'alta percentuale di “altri motivi”.

3.2 La ripartizione dei servizi secondo le caratteristiche dell'utenza seguita⁸

Tabella 7: distribuzione dei servizi secondo la fascia d'età

| | N | % |
|-----------------|----------|----------|
| Maggiorenni | 9 | 20.93 |
| Anziani | 34 | 79.07 |
| Totale risposte | 43 | 100.00 |

Come già evocato, i servizi d'appoggio LACD sono per maggior parte dei casi orientati verso un'utenza prevalentemente anziana. La tabella 7 conferma ancora una volta questo risultato: dall'analisi di prevalenza qui sintetizzata scaturisce che ben 34 servizi (79%) si occupano di persone ultra65enni, mentre il 21% degli enti intervistati seguono in prevalenza la popolazione 19-64 anni.

⁸ In questo capitolo ci si riferisce all'utenza prevalente in ogni servizio. Per esempio, se un servizio segue 48 utenti maggiorenni e 49 utenti anziani, l'analisi di prevalenza indica il servizio nella categoria anziani. Ciò vale sia per l'analisi della tabella 7 che per quella della tabella 8.

Tabella 8: distribuzione dei servizi secondo il tipo di problema

| | <i>N</i> | % |
|---------------------------|-----------|---------------|
| Motivi di natura sociale | 15 | 34.09 |
| Motivi di natura fisica | 12 | 27.27 |
| Motivi di natura psichica | 6 | 13.64 |
| Motivi fisici + psichici | 9 | 20.45 |
| Altri motivi | 2 | 4.55 |
| Totale risposte | 44 | 100.00 |

È invece diversa la ripartizione dei servizi se essa è messa in relazione con il tipo di motivo che conduce gli utenti a beneficiare di prestazioni di supporto (tabella 8). Il 34% dei servizi, 15 su 44, seguono utenti con motivi di natura sociale, il 27% quelli che soffrono di una perdita dell'autonomia funzionale, il 13% seguono invece casi con problemi psichici e il 20% casi con problemi "misti".

3.3 Distribuzione dell'utenza secondo le particolarità dei servizi, raggruppati in "famiglie"

Totali per classi d'età

| | 0-18 | % | 19-64 | % | 65+ | % | Totale | % |
|----------------------------|-------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| Carrozze | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 600 | 5.2% | 600 | 4.0% |
| Centri diurni | 5 | 1.2% | 179 | 5.8% | 1481 | 12.8% | 1665 | 11.1% |
| Pasti | 0 | 0.0% | 50 | 1.6% | 1820 | 15.8% | 1870 | 12.4% |
| Pédicure | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1378 | 12.0% | 1378 | 9.2% |
| Servizi per alcolisti | 12 | 2.8% | 1091 | 35.5% | 41 | 0.4% | 1144 | 7.6% |
| Servizi per ammalati | 0 | 0.0% | 53 | 1.7% | 67 | 0.6% | 120 | 0.8% |
| Sostegno utente e famiglia | 97 | 22.5% | 310 | 10.1% | 2335 | 20.3% | 2742 | 18.2% |
| Telesoccorso | 0 | 0.0% | 30 | 1.0% | 820 | 7.1% | 850 | 5.7% |
| Trasporti | 318 | 73.6% | 1360 | 44.3% | 2985 | 25.9% | 4663 | 31.0% |
| Totale | 432 | 100.0% | 3073 | 100.0% | 11527 | 100.0% | 15032 | 100.0% |

Il 31% dell'utenza dei servizi d'appoggio fa capo ai servizi di trasporto, il 18% ai servizi di sostegno all'utente e alle famiglie, il 12% ricorre ai pasti a domicilio, mentre l'11% degli utenti frequenta i centri diurni.

Importante rilevare che la maggior parte dell'utenza è concentrata nei servizi di trasporto che sembrano comunque coprire solo parzialmente i bisogni espressi.

Il servizio per ammalati è invece quello con meno utenti poiché caratterizzato da interventi di cure palliative di casi terminali.

Per quanto riguarda le classi di età, i risultati mostrano che gli ultra65enni beneficiano di prestazioni offerte soprattutto dai servizi di trasporto (25.9%), dai servizi di sostegno all'utente e alla famiglia (20.3%), dal servizio pasti (15.8%), dai centri diurni (12.8%) e dal servizio pédicure (12%).

La categoria 19-64 anni fa soprattutto capo alle prestazioni dei servizi di trasporto (44.3%), dei servizi per alcolisti (35.5%) e dei servizi di sostegno all'utente e alla famiglia (10.1%).

I minorenni sono seguiti principalmente dai servizi di trasporto (73.6%) e dai servizi di sostegno all'utente e alla famiglia (22.5%).

Totali per tipo di servizi

| | 0-18 | % | 19-64 | % | 65+ | % | Totale | % |
|----------------------------|-------------|-----------|--------------|------------|--------------|------------|---------------|-------------|
| Carrozze | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 600 | 100.0% | 600 | 100% |
| Centri diurni | 5 | 0.3% | 179 | 10.8% | 1481 | 88.9% | 1665 | 100% |
| Pasti | 0 | 0.0% | 50 | 2.7% | 1820 | 97.3% | 1870 | 100% |
| Pédicure | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1378 | 100.0% | 1378 | 100% |
| Servizi per alcolisti | 12 | 1.0% | 1091 | 95.4% | 41 | 3.6% | 1144 | 100% |
| Servizi per ammalati | 0 | 0.0% | 53 | 44.2% | 67 | 55.8% | 120 | 100% |
| Sostegno utente e famiglia | 97 | 3.5% | 310 | 11.3% | 2335 | 85.2% | 2742 | 100% |
| Telesoccorso | 0 | 0.0% | 30 | 3.5% | 820 | 96.5% | 850 | 100% |
| Trasporti | 318 | 6.8% | 1360 | 29.2% | 2985 | 64.0% | 4663 | 100% |
| Totale | 432 | 3% | 3073 | 20% | 11527 | 77% | 15032 | 100% |

La ripartizione dell'utenza all'interno dei singoli servizi conferma le stesse tendenze. Essa fornisce però una chiave di lettura un po' diversa.

Per esempio, i servizi di trasporto, malgrado seguano la proporzione più importante di minorenni, rivolgono le loro prestazioni soprattutto agli anziani (64%) e alla popolazione adulta (29.2%). Questo risultato vale anche per i servizi di sostegno.

La tabella mostra pure che come il servizio per alcolisti si concentri essenzialmente attorno alla popolazione adulta (95.4%), e l'intervento del servizio per ammalati sia relativamente equilibrato tra le fasce 19-64 anni e ultra65enni.

Infine, si individuano le categorie di servizi indirizzati prevalentemente alla popolazione anziana: il servizio carrozze, pédicure, telesoccorso, il servizio pasti ed i centri diurni.

3.4 Ore medie annue di prestazioni erogate per utente e per tipo di famiglia

A titolo puramente indicativo, in questo capitolo sono presentati i dati dell'offerta – ore medie mensili erogate dalla singola famiglia – combinati con i dati della domanda – numero utenti per tipo di famiglia –.

| | Ore medie mensili | Ore medie annue | Totale Utenti/anno | Ore /utente anno |
|----------------------------|--------------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------|
| Carrozze | 228.80 | 2745.6 | 600 | 4.6 |
| Telesoccorso | 177.68 | 2132.16 | 850 | 2.5 |
| Pédicure | 480 | 5760 | 1378 | 4.2 |
| Trasporti | 2892.33 | 34707.96 | 4663 | 7.4 |
| Servizi per alcolisti | 758.50 | 9102 | 1144 | 8.0 |
| Servizi per ammalati | 676.75 | 8121 | 120 | 67.7 |
| Sostegno utente e famiglia | 3472.00 | 41664 | 2742 | 15.2 |
| Centri diurni | 6525.75 | 78309 | 1665 | 47.0 |
| Pasti | 4600 | 55200 | 1870 | 29.5 |
| | N=262311 | | | N/utente=140 |
| Totale | 19812 | 237741.7 | 15032 | 15.8 |

Il rapporto tra i due dati fornisce l'importo di ore medie annue dedicate ad ogni utente, e ciò per servizi raggruppati in famiglie omogenee. È opportuno rilevare che, a partire da questo indicatore, non è possibile un confronto diretto tra le diverse categorie di servizi e tantomeno stabilire se il valore dell'indicatore di ogni famiglia rappresenti la misura della sua efficacia.

È invece possibile delineare una tendenza dell'intensità degli interventi, associandola al mandato attribuito alle diverse categorie di servizi.

I risultati sono stati raggruppati in funzione di mandati che necessitano diverse intensità d'intervento, tenuto conto anche del tipo di prestazioni erogate.

Il primo gruppo corrisponde a servizi con interventi la cui intensità è tra le più basse (carrozzelle, telesoccorso, pédicure). Ciò conferma quanto presentato nel capitolo 2.2.

Per i servizi di trasporto il tempo dedicato ad ogni utente deve essere rapportato a percorsi mediamente brevi, ciò che aumenta il numero di trasporti per utente.

Il servizio per ammalati dedica in media 68 ore per utente. Questa intensità d'intervento, che conferma il mandato di cure palliative a casi terminali, è la più elevata tra tutti i servizi. Visti i pochi utenti seguiti, la dispersione attorno a questo dato è minima.

Diversa è la situazione per il servizio per alcolisti che tra i suoi numerosi utenti (1144) segue sia casi cronici – “grandi consumatori” di risorse – sia casi puntuali (primi contatti senza seguito di terapie) – “piccoli consumatori” di risorse – . La lettura delle 8 ore per utente deve quindi essere fatta con una certa prudenza.

Per i servizi di sostegno all'utente e alla famiglia e soprattutto per i centri diurni interviene la questione delle attività collettive che rappresentano una parte importante delle ore che essi erogano. Il tempo medio dedicato ad un utente contiene quindi un “bias”, poiché si rapporta una parte delle ore medie mensili al volume di utenti, malgrado alcune attività siano destinate ad un gruppo: il tempo medio per utente risulta in tal modo inferiore a quanto realmente gli viene offerto.

3.5 Bacino d'utenza sovracomunale (art. 3 Regolamento LACD) (domanda 3)

Dall'analisi della ripartizione degli utenti secondo la loro provenienza emerge che in media il 27 % degli utenti proviene dal comune dove è ubicato il servizio, il 53% dai comuni del comprensorio LACD, il 4% da altri comprensori. Il 13% degli utenti è servito da servizi a valenza cantonale.

I servizi a valenza cantonale sono: carrozzelle, pasti, pédicure, telesoccorso.

Il 39% degli utenti dei centri diurni proviene dal comune dove è ubicato il servizio, il 51% dal comprensorio LACD, il 10% da altri comprensori.

Per il servizio alcolisti la ripartizione è: 25%, 65% circa 10%.

Per il servizio per ammalati la ripartizione è: 14%, 86%.

Per i servizi di sostegno all'utente e alle famiglie: 20% dal comprensorio LACD e circa 60% a valenza cantonale.

Per i servizi di trasporto: 35%, 57%, circa 8% da altri comprensori.

➤ Appare chiaramente il rispetto del requisito legale.

3.6 Fonte di segnalazione (domanda 4)

Tutte le 45 risposte indicano i familiari e i conoscenti come fonte di segnalazione.

42 invece le risposte che indicano il medico curante.

39 risposte indicano i SACD e l'autosegnalazione come fonte.

Altri servizi d'appoggio LACD e l'ospedale sono indicati come fonte di segnalazione da 38 risposte.

Seguono poi: istituti stazionari, comuni, centro di riabilitazione.

- Anche questo risultato mette in luce la collaborazione intersettoriale e l'intento di attuare l'intervento di rete.
- È confermato quanto già riscontrato nello studio Wernli: il comune non risulta essere tra i più frequenti richiedenti d'intervento.

4. La valutazione della copertura dei bisogni – l’analisi del questionario 3

Questa parte dell’inchiesta si prefigge di far valutare agli stessi servizi d’appoggio in che misura le prestazioni che essi erogano coprono i bisogni espressi dai loro utenti.

La valutazione che ne deriva è complementare allo studio “Le prestazioni dei servizi d’appoggio nell’ambito della LACD: una prima valutazione della copertura dei bisogni” (Wernli, ottobre 2001). Quest’ultima ha infatti valutato la copertura dei bisogni degli utenti dei servizi d’appoggio intervistando una popolazione rappresentante, direttamente o indirettamente, gli stessi utenti.

Il questionario 3 – “copertura dei bisogni” – è stato ripreso dall’inchiesta effettuata da B. Wernli, modificando le domande, ora rivolte direttamente ai servizi d’appoggio. Perciò, i risultati delle due inchieste possono essere interpretati nello stesso modo.

Anche la valutazione della copertura dei bisogni da parte dei servizi d’appoggio poggia sui contenuti del catalogo di prestazioni: 28 domande ne valutano infatti il grado di copertura tramite un questionario standardizzato e una scala di valutazione 0 – 10.

Ai servizi d’appoggio sono pure state rivolte tre altre serie di domande per valutare:

- se la frequenza di certe prestazioni o servizi è soddisfacente;
- se il prezzo ostacola o meno l’accessibilità a certe prestazioni o servizi;
- i criteri che determinano il mantenimento a domicilio.

L’interpretazione dei risultati che scaturiscono da questa parte dell’inchiesta è difficile. Per valutare le diverse categorie di prestazioni si sono espressi 43 enti sui 45 che hanno risposto.

Tuttavia, la valutazione delle singole categorie non è stata effettuata da tutti gli enti intervistati: sul totale delle risposte ricevute, il tasso di risposta oscilla infatti tra il 30% (14 enti su 45) ed il 60% (27 su 45)⁹.

Fanno eccezione le domande che valutano la frequenza, il prezzo o i criteri per il mantenimento a domicilio, alle quali hanno risposto quasi tutti gli enti intervistati.

I servizi d’appoggio hanno quindi valutato la copertura dei bisogni rispetto alle categorie di prestazioni che più interessano la loro attività, e nella maggior parte dei casi non è stata inclusa la valutazione della copertura di bisogni di prestazioni erogate da altri servizi.

Si è quindi spesso in presenza di *un’autovalutazione* che comporta alcuni limiti nell’interpretazione dei risultati.

Inoltre, è opportuno ribadire che la valutazione si riferisce a *bisogni espressi* e non a bisogni potenziali.

Verosimilmente, le attuali lacune del sistema conducono gli utenti potenziali ed i loro rappresentanti a non richiedere determinate prestazioni. A ciò si aggiunge la qualità dell’informazione sull’offerta dei servizi: non sempre è considerata soddisfacente.

Nello stesso modo, coloro che valutano la copertura del bisogno non sempre considerano le potenzialità del sistema.

In tal senso, i risultati devono essere letti con una certa prudenza, poiché spesso la valutazione è fatta rispetto al sistema attuale, al suo livello d’offerta e alla sua (in)capacità di rispondere al bisogno.

⁹ Per un’analisi dettagliata che riassume le risposte per tipo di famiglia si rinvia il lettore all’allegato 10.

4.1 La valutazione della copertura dei bisogni secondo le categorie di prestazioni (indici sintetici)

Da una prima analisi, gli indici sintetici delle singole categorie di prestazioni mostrano che i servizi d'appoggio valutano la copertura dei bisogni con tassi che variano dal 60% al 90.8%.

| | Numero di risposte N=45 | Media |
|---|------------------------------------|--------------|
| Trasporto per la vita sociale | 23 | 6.07 |
| Trasporto per terapie | 24 | 7.79 |
| Prestazioni di trasporto (somma trasporto vita sociale + terapie) | 27 | 7.10 |
| Mezzi ausiliari | 22 | 9.08 |
| Pédicure | 14 | 7.86 |
| Pasti | 24 | 7.21 |
| Prestazioni di socializzazione | 27 | 7.59 |
| Prestazioni terapeutiche | 19 | 7.42 |
| Consulenza | 25 | 7.72 |

La prestazione di trasporto, con un tasso di copertura del 71%, è quella meno efficace rispetto ai bisogni espressi dagli utenti dei servizi d'appoggio. Emerge poi un tasso ancora più basso, corrispondente al 60% dei bisogni, per le prestazioni di trasporto per la vita sociale, mentre il punteggio attribuito ai trasporti per terapie indica che i bisogni in questo ambito sono coperti meglio (78%).

I servizi d'appoggio ritengono che l'offerta di mezzi ausiliari risponde in modo molto efficace ai bisogni esistenti, coprendone il 90.8%.

I bisogni che richiedono l'erogazione delle altre prestazioni – ossia: pédicure, pasti, socializzazione, prestazioni terapeutiche, consulenza – godono invece di una copertura media del 75%.

4.2 La valutazione della copertura dei bisogni delle prestazioni di riferimento (analisi di dettaglio)

Le prestazioni di trasporto

Le prestazioni di trasporto sono state valutate distinguendo i trasporti per la vita sociale da quelli per terapie. Globalmente le prestazioni di trasporto coprono in media il 71% dei bisogni.

I trasporti per la vita sociale raccolgono però un punteggio inferiore a quello dei trasporti per terapie. Dalla valutazione dei servizi d'appoggio emerge infatti che i primi coprono in media il 60% dei bisogni, mentre i secondi soddisfano in media il 78% della domanda.

Trasporti per la vita sociale

| | Numero di risposte N=45 | Media |
|--|------------------------------------|--------------|
| Trasporto per la vita sociale con veicolo normale senza accompagnamento | 13 | 6.31 |
| Trasporto per la vita sociale con veicolo normale con accompagnamento | 17 | 6.24 |
| Trasporto per la vita sociale con veicolo adattato senza accompagnamento | 11 | 4.36 |
| Trasporto per la vita sociale con veicolo adattato con accompagnamento | 13 | 5.08 |
| Trasporto per la vita sociale dal domicilio privato a/da un centro diurno "socio-ricreativo" | 17 | 6.00 |

Un'analisi ancora più dettagliata mostra che, nel settore dei trasporti per la vita sociale, i bisogni che godono di una maggior copertura sono quelli che richiedono trasporti con veicolo normale (con o senza accompagnamento) oppure trasporti tra il domicilio privato ed un centro diurno. Queste offerte coprono in media il 60% dei bisogni. L'offerta di trasporto per la vita sociale con veicolo adattato (con o senza accompagnamento) non sembra invece corrispondere ai bisogni espressi in questo ambito: essa copre dal 40% al 50% delle richieste.

Trasporti per terapie

| | Numero di risposte N=45 | Media |
|---|------------------------------------|--------------|
| Trasporto per terapie con veicolo normale senza accompagnamento | 13 | 8.15 |
| Trasporto per terapie con veicolo normale con accompagnamento | 16 | 7.44 |
| Trasporto per terapie con veicolo adattato senza accompagnamento | 8 | 6.25 |
| Trasporto per terapie con veicolo adattato con accompagnamento | 13 | 7.08 |
| Trasporto per terapie dal domicilio privato a/da un centro diurno "terapeutico" | 18 | 7.67 |

Come anticipato più sopra, i trasporti per terapie permettono in media una migliore copertura dei bisogni (78%). Anche per questo settore si constata che l'offerta di trasporto per terapie con veicolo adattato (con o senza accompagnamento) è meno efficace (62% - 70%) dei trasporti per terapie con veicoli normali (74.4% - 81.5%).

Offerta di mezzi ausiliari

| | Numero di risposte N=45 | Media |
|--|------------------------------------|--------------|
| Messa disposizione / Fornitura dell'apparecchio | 18 | 9.44 |
| Informazione, insegnamento e consulenza per l'uso del mezzo ausiliario | 15 | 8.73 |
| Manutenzione e riparazione del mezzo ausiliario | 17 | 8.88 |

Il catalogo di prestazioni comprende l'offerta di carrozzelle, di telesoccorso e di altri mezzi ausiliari. Per offerta s'intende la messa a disposizione del mezzo ausiliario, l'informazione e la consulenza per l'uso e la manutenzione del mezzo.

La tabella mostra che la copertura dei bisogni in questo ambito è molto elevata: in media l'88.8% per gli altri mezzi ausiliari, l'87.3% per il telesoccorso, rispettivamente il 94.4% per le carrozzelle. Globalmente i bisogni che richiedono la prestazione "mezzi ausiliari" godono di una copertura corrispondente al 90% della domanda.

Pédicure

| | Numero di risposte N=45 | Media |
|----------|------------------------------------|--------------|
| Pédicure | 14 | 7.86 |

Dalla valutazione delle prestazioni di pédicure scaturisce una copertura corrispondente al 78.6% dei bisogni. Esiste però una differenza tra la valutazione espressa dallo stesso servizio di pédicure –

ritiene che solo il 50% dei bisogni sia coperto – e quella espressa dai centri diurni – indicano una copertura dei bisogni in questo ambito corrispondente all'84.5% dei bisogni –.

Pasti

| | Numero di risposte N=45 | Media |
|--|------------------------------------|--------------|
| Distribuzione di pasti a domicilio | 16 | 8.81 |
| Distribuzione di pasti a domicilio con menù personalizzati | 10 | 6.20 |
| Refezione e servizio pasti presso il centro diurno | 13 | 7.31 |
| Refezione e servizio pasti presso il centro diurno con menù personalizzati | 8 | 7.25 |

Nel complesso la prestazione “pasti” copre il 70% dei bisogni. Tuttavia si constatano situazioni molto diverse tra le categorie che la compongono. Se la distribuzione dei pasti a domicilio copre l'88% di bisogni, la distribuzione di pasti con menù personalizzati non rappresenta che il 62% dei bisogni.

La refezione ed il servizio pasti presso i centri diurni coprono oltre il 70% dei bisogni. Anche in questo ambito l'offerta di menù personalizzati è meno soddisfacente.

Prestazioni di socializzazione

| | Numero di risposte N=45 | Media |
|---|------------------------------------|--------------|
| Prestazioni di socializzazione a carattere preventivo | 24 | 7.46 |
| Prestazioni di animazione | 22 | 7.77 |

In generale, per i servizi d'appoggio la copertura dei bisogni in materia di socializzazione è abbastanza elevata: essa copre infatti il 76% dei bisogni. I bisogni di animazione risultano essere maggiormente soddisfatti (77.7%) rispetto a quelli di socializzazione a carattere preventivo (74.6%).

Prestazioni terapeutiche

| | Numero di risposte N=45 | Media |
|---------------------------------------|------------------------------------|--------------|
| Prestazioni terapeutico-preventive | 18 | 7.33 |
| Prestazioni terapeutico-riabilitative | 14 | 7.57 |

Analogo il risultato per le prestazioni terapeutiche che globalmente coprono il 74.2% dei bisogni, con una miglior copertura dei bisogni che richiedono prestazioni terapeutico-riabilitative (75.7%) rispetto a quelle terapeutico-preventive (73.3%).

Prestazioni di consulenza

| | Numero di risposte N=45 | Media |
|--|------------------------------------|--------------|
| Consulenza diretta | 24 | 8.29 |
| Consulenza indiretta | 22 | 8.27 |
| Consulenza, formazione e accompagnamento agli operatori sociosanitari sul territorio | 20 | 6.70 |
| Consulenza per organizzazione dell'accesso ad altri servizi | 21 | 8.05 |
| Consulenza per sostegno utente e famiglia | 21 | 8.05 |
| Consulenza per alimentazione | 13 | 7.69 |
| Consulenza per auto-aiuto | 11 | 4.82 |

Globalmente, i bisogni che necessitano interventi di consulenza godono di una copertura del 77.2%. Si constata però che i tassi di copertura oscillano in funzione della consulenza offerta. La consulenza, diretta e indiretta, all'utente e alla famiglia costituisce la categoria i cui bisogni sono maggiormente soddisfatti (in media 82%). I servizi d'appoggio valutano positivamente anche le coperture relative all'organizzazione all'accesso ad altri servizi e al sostegno dell'utente e la sua famiglia (80%). La consulenza nel settore dell'alimentazione copre invece il 76% dei bisogni. Meno soddisfacente la prestazione di consulenza di formazione e d'accompagnamento indirizzata agli operatori sociosanitari (67%). Infine, la consulenza rivolta ai gruppi di auto-aiuto copre solo il 48% dei bisogni.

La frequenza delle prestazioni

I servizi d'appoggio sono stati intervistati sulla frequenza di alcune prestazioni o servizi. È stato chiesto loro se la frequenza delle prestazioni di trasporto, della distribuzione dei pasti a domicilio, del servizio pasti presso i centri diurni come pure gli orari di apertura di questi ultimi corrispondono ai bisogni dei loro utenti.

Nel complesso, i servizi d'appoggio (33 su 45) ritengono che la frequenza di queste prestazioni o servizi coprono in media il 74.2% dei bisogni dei loro utenti.

| | Numero di risposte N=45 | Media |
|--|------------------------------------|--------------|
| Frequenza trasporti | 25 | 6.72 |
| Frequenza pasti a domicilio | 17 | 9.18 |
| Frequenza pasti presso i centri diurni | 16 | 7.50 |
| Orari d'apertura dei centri diurni | 17 | 7.35 |

Tuttavia, nel dettaglio, i risultati mostrano dei tassi di copertura che oscillano tra il 67.2% ed il 91.8%. L'offerta la cui frequenza è meno efficace è quella delle prestazioni di trasporto che corrispondono al 67.2% dei bisogni degli utenti dei servizi d'appoggio. Gli orari di apertura dei centri diurni corrisponde al 73.5% dei bisogni, mentre la frequenza della distribuzione dei pasti copre il 75% dei bisogni presso i centri diurni, rispettivamente il 91.8% a domicilio.

Il prezzo delle prestazioni

I servizi d'appoggio si sono pure espressi in merito alla politica dei prezzi di certe prestazioni, valutando se il loro prezzo attuale costituisce un ostacolo al loro utilizzo.

Per 37 enti sui 45 intervistati il prezzo non costituisce un ostacolo particolare, valutando la situazione attuale con un 8 su 10 (10 = il prezzo non è assolutamente un ostacolo).

| | Numero di risposte N=45 | Media |
|-------------------------------------|------------------------------------|--------------|
| Prezzo trasporti | 24 | 8.58 |
| Prezzo pasti a domicilio | 15 | 6.67 |
| Prezzo pasti presso i centri diurni | 15 | 9.47 |
| Prezzo telesoccorso | 15 | 7.13 |
| Prezzo pédicure | 13 | 6.54 |
| Prezzo centri diurni (in generale) | 8 | 9.00 |
| Prezzo centri diurni terapeutici | 12 | 5.75 |

Esistono tuttavia dei servizi che necessitano un approfondimento, quali i centri diurni terapeutici, il servizio di pédicure e il servizio pasti in presenza di menù personalizzati. Ad essi è infatti stato attribuito un grado di ostacolo mediamente elevato.

I criteri per il mantenimento a domicilio

Dal punto di vista dei servizi d'appoggio, i criteri determinanti per mantenere o meno una persona a domicilio (come alternativa all'istituzionalizzazione) sono soprattutto:

- l'informazione generale a proposito dei servizi d'appoggio (9.57 su 10, dove 10=molto importante)
- lo stato di salute della persona (9.55 su 10)
- la disponibilità della famiglia o dei prossimi (9.2 su 10)
- l'informazione a proposito dei sussidi (9.17 su 10)

| CRITERI DI MANTENIMENTO A DOMICILIO | Numero di risposte N=45 | Media |
|---|------------------------------------|--------------|
| Prossimità dei servizi d'appoggio | 44 | 8.91 |
| Prezzo delle prestazioni dei servizi d'appoggio | 36 | 7.97 |
| Situazione finanziaria della persona | 41 | 7.02 |
| Informazione generale a proposito dei servizi d'appoggio | 42 | 9.57 |
| Informazione a proposito dei sussidi | 42 | 9.17 |
| Stato di salute generale della persona, "entourage" (familiari, conoscenti,...) | 40 | 9.55 |
| Disponibilità della famiglia o dei prossimi | 41 | 9.20 |
| La persona non abita sola | 40 | 7.53 |

Risultano meno importanti i fattori seguenti: la situazione finanziaria della persona, se la persona abita sola, il prezzo delle prestazioni dei servizi d'appoggio, la prossimità dei servizi d'appoggio.

5. Conclusioni

5.1 I documenti di riferimento

Le verifiche effettuate tramite questo studio confermano due documenti di riferimento essenziali:

- il catalogo di prestazioni;
- il mandato delle categorie generali dei servizi d'appoggio.

Questi documenti rappresentano le tappe preliminari all'introduzione di un sistema di qualità e alla determinazione della prova del bisogno, prospettati dagli indirizzi pianificatori del Consiglio di Stato.

5.2 L'offerta dei servizi d'appoggio

Grazie all'inchiesta presso i servizi d'appoggio, è pure possibile descrivere sia l'offerta che la domanda di questo importante pilastro della Legge sull'assistenza e cura a domicilio.

Da una parte scaturisce la ricchezza delle prestazioni offerte, dall'altra la peculiarità delle categorie generali dei servizi d'appoggio, dall'altra ancora la diversità delle caratteristiche demografiche ed epidemiologiche dell'utenza.

Lo studio ha individuato le **prestazioni prevalenti** erogate dai servizi d'appoggio. Esse sono:

- la distribuzione dei pasti a domicilio con il 23,5% del totale generale di ore erogate;
- i trasporti, per terapie e per la vita sociale, che rappresentano il 18,4% del totale generale;
- le prestazioni terapeutico-preventive con il 10% del totale delle ore medie mensili;
- la consulenza, diretta (7,4%) e indiretta (7,4%), che rappresenta il 14,8% del tempo totale;
- le prestazioni di socializzazione a carattere preventivo (6,2%) e l'animazione (5,5%) che *assieme* rappresentano invece l'11,7% delle ore erogate.

In modo speculare, le categorie di **prestazioni alle quali viene attribuito il minor tempo** sono:

- la categoria dei mezzi ausiliari e altre prestazioni di consulenza (di formazione, organizzazione dell'accesso ad altri servizi, alimentazione e auto-aiuto) che risultano invece marginali rispetto al totale delle ore erogate.

Il confronto tra prestazioni offerte e prestazioni prevalenti mette in luce una discrepanza tra il voler partecipare al coordinamento delle risorse (prestazioni offerte) e il concreto sbocco operativo (prestazioni prevalenti). Il coordinamento delle risorse e il conseguente lavoro di rete si traducono per ora in una "dichiarazione d'intenti". Le poche risorse effettivamente dedicate a prestazioni di coordinamento lasciano intravedere importanti margini di miglioramento. Se da una parte è necessario promuovere maggiormente la filosofia dell'intervento di rete, verosimilmente non ancora consolidata, dall'altra è comunque doveroso chinarsi sul livello delle risorse che devono essere attribuite a questo mandato.

Il confronto tra prestazioni offerte e prestazioni prevalenti mette pure in luce una certa discrepanza tra il mandato di riferimento ed il mandato operativo di certi servizi: è necessario approfondire la questione dei trasporti rispetto al mandato dei centri diurni e le prestazioni di socializzazione e animazione rispetto al mandato dei servizi di sostegno all'utente e alla famiglia.

Il rilevamento della frequenza nell'erogare le prestazioni permette di affermare che, nel complesso, emerge una buona frequenza dell'offerta delle prestazioni dei servizi d'appoggio. Tuttavia, i

risultati mostrano che esistono margini di miglioramento per certe categorie di enti, in particolare i centri diurni e il servizio per alcolisti.

5.3 La domanda dei servizi d'appoggio

15'000 persone fanno capo ai servizi d'appoggio. Il 77% è rappresentata da ultra65enni, solo il 3% appartiene alla fascia 0-18 anni, mentre il 20% è rappresentato dalla fascia 19-64 anni.

Gli utenti dei servizi d'appoggio fanno capo alle prestazioni di supporto soprattutto per motivi di natura fisica (28.1%) o sociale (24.7%). Il 34.9% dell'utenza presenta contemporaneamente problemi fisici e psichici.

Il 31.6% della popolazione anziana fa capo ai servizi d'appoggio per motivi di natura sociale. Il 27.6% degli ultra65enni soffre di una diminuzione dell'autonomia fisica, mentre il 38.6% presenta sia problemi fisici che psichici.

Dallo studio scaturisce che ben 34 servizi (79%) si occupano di persone ultra65enni, mentre il 21% degli enti intervistati seguono in prevalenza la popolazione 19-64 anni.

È invece diversa la ripartizione dei servizi se essa è messa in relazione con il tipo di motivo che conduce gli utenti a richiedere prestazioni di supporto (tabella 8). Il 34% dei servizi, 15 su 44, seguono utenti per i quali il motivo è di natura sociale, il 27% persone che soffrono di una perdita dell'autonomia funzionale, il 13% seguono invece casi con problemi psichici e il 20% casi con problemi "misti".

Il 31% dell'utenza dei servizi d'appoggio fa capo ai servizi di trasporto, il 18% ai servizi di sostegno all'utente e alle famiglie, il 12% ricorre ai pasti a domicilio, mentre l'11% degli utenti frequenta i centri diurni.

5.4 La valutazione della copertura dei bisogni

Rispetto ai bisogni di tutta la loro utenza, i servizi d'appoggio valutano una copertura del 74.6%. Per il conseguente adeguamento dell'offerta alla domanda, i servizi d'appoggio individuano le priorità riassunte nella tabella qui sotto.

| | Numero di risposte N=45 | Media |
|---|------------------------------------|--------------|
| Trasporto per la vita sociale | 23 | 6.07 |
| Prestazioni di trasporto (somma trasporto vita sociale + terapie) | 27 | 7.10 |
| Pasti | 24 | 7.21 |
| Prestazioni terapeutiche | 19 | 7.42 |
| Socializzazione | 27 | 7.59 |
| Consulenza | 25 | 7.72 |
| Trasporto per le terapie | 24 | 7.79 |
| Pédicure | 14 | 7.86 |
| Mezzi ausiliari | 22 | 9.08 |

Innanzitutto, agli occhi dei servizi d'appoggio, risulta necessario adeguare l'offerta di prestazioni di trasporto per la vita sociale, i cui bisogni sono coperti al 60%, e quindi il potenziamento dell'offerta generale di trasporti.

Ad eccezione dei mezzi ausiliari che coprono il 90.8% dei bisogni, i servizi d'appoggio attribuiscono alle altre prestazioni una valutazione poco differenziata, riferita ad una copertura media dei bisogni del 75%.

5.5 La frequenza delle prestazioni

I servizi d'appoggio sono stati intervistati sulla frequenza di alcune prestazioni o servizi. È stato chiesto loro se la frequenza delle prestazioni di trasporto, della distribuzione dei pasti a domicilio, del servizio pasti presso i centri diurni come pure gli orari di apertura di questi ultimi corrispondono ai bisogni dei loro utenti.

Nel complesso, i servizi d'appoggio (33 su 45) ritengono che la frequenza di queste prestazioni o servizi coprono in media il 74.2% dei bisogni dei loro utenti.

Tuttavia, nel dettaglio, i risultati mostrano dei tassi di copertura che oscillano tra il 67.2% ed il 91.8%. L'offerta la cui frequenza è meno efficace è quella delle prestazioni di trasporto che corrispondono al 67.2% dei bisogni degli utenti dei servizi d'appoggio. Gli orari di apertura dei centri diurni corrisponde al 73.5% dei bisogni, mentre la frequenza della distribuzione dei pasti copre il 75% dei bisogni presso i centri diurni, rispettivamente il 91.8% a domicilio.

5.6 Il prezzo delle prestazioni

I servizi d'appoggio si sono pure espressi in merito alla politica dei prezzi di certe prestazioni, valutando se il loro prezzo attuale costituisce un ostacolo al loro utilizzo.

Per 37 enti sui 45 intervistati il prezzo non costituisce un ostacolo particolare, valutando la situazione attuale con un 8 su 10 (10 = il prezzo non è assolutamente un ostacolo).

Esistono tuttavia dei servizi che necessitano un approfondimento, quali i centri diurni terapeutici, il servizio di pédicure e il servizio pasti in presenza di menù personalizzati. Ad essi è infatti stato attribuito un grado di ostacolo mediamente elevato.

5.7 Considerazioni finali

L'inchiesta conferma le priorità già individuate dal Consiglio di Stato nella seconda parte della pianificazione: emerge infatti chiaramente la necessità di riorganizzare i mandati dei centri diurni e dei servizi di trasporto.

I servizi d'appoggio hanno spesso valutato la copertura dei bisogni rispetto alle categorie di prestazioni che più interessano la loro attività, e nella maggior parte dei casi non è stata inclusa la valutazione della copertura di bisogni di prestazioni erogate da altri servizi.

Si è quindi in presenza di **un'autovalutazione** che rende difficile l'interpretazione dei risultati in questo ambito.

Inoltre, è opportuno ribadire che la valutazione della copertura dei bisogni si riferisce a **bisogni espressi** e non a bisogni potenziali. In tal senso, i risultati devono essere letti con una certa prudenza, poiché spesso la valutazione è fatta rispetto al sistema attuale, al suo livello d'offerta e alla sua (in)capacità di rispondere al bisogno.

Per l'affinamento degli indirizzi pianificatori, questo studio deve essere inserito in un contesto più globale. Esso costituisce infatti, con le altre due ricerche (B. Wernli e P. Morger), uno dei tre tasselli realizzati a tal fine. Solo una messa in comune dei risultati, con il coinvolgimento degli enti interessati, ed un'analisi di più ampio respiro forniranno gli elementi di sintesi.

ALLEGATI

Allegato 1/A: gli enti riconosciuti per famiglie omogenee

| Categoria generale/ Famiglia omogenea | Ente |
|---|---|
| Servizi di trasporto | Servizio trasporti ALTAIR, Lugano Servizio trasporti Malcantone gestito da Regione Malcantone Servizio trasporti Rete 2/2 gestito da Pro Infirmis Lugano Servizio trasporti CRS del Luganese Servizio trasporti CRS Bellinzona Fondazione trasporti STB Bellinzona Servizio trasporti Bodio-Personico-Pollegio gestito dalla Società samaritani, Bodio Servizio trasporti gestito da Tre Valli Soccorso, Biasca Servizio trasporti Rete 2/1 gestito da Pro Infirmis Locarno |
| Servizio carrozzelle | Servizio carrozzelle gestito dall'ATTE |
| Servizio telesoccorso | Servizio telesoccorso gestito dall'ATTE |
| Servizio pédicure | Servizio pédicure gestito da Pro Senectute |
| Servizio pasti | Servizio pasti a domicilio gestito da Pro Senectute |
| Centri diurni | Centro diurno gestito dal Comune di Caslano Centro diurno "La Sosta" gestito dal Comune di Massagno Centro sociale gestito dal Comune di Tesserete Centro gestito dall'Associazione Anziani-Pensionati-Invalidi OCST, Lugano Centro diurno gestito dal Comune di Vacallo Centro diurno gestito dal Comune di Chiasso Centro diurno gestito dal Comune di Riva San Vitale Centro "Vita Serena" gestito dalla Fondazione Vita Serena, Giubiasco Centro sociale Onsernonese, Russo Centri diurni gestiti dall'ATTE, sedi rispettive Centri diurni terapeutici gestiti da Pro Senectute: Mendrisio, Lugano, Bellinzona, Faido, Locarno Centro diurno terapeutico Il Ricordone, Lugano* Centro diurno per ipovedenti Casa Andreina gestito dall'UNITAS, Lugano |
| Servizi di sostegno all'utente e alle famiglie | Servizio di sostegno alle famiglie con persone invalide gestito da Pro Infirmis: Mendrisio, Lugano, Bellinzona, Locarno Servizi sociali gestiti da Pro Senectute Attività sociali gestite dall'ATTE Servizi sociali gestiti dalla Lega contro il cancro* Centro per audiolesi gestito dalla Fondazione per persone audiolese, Massagno Servizio sociale itinerante gestito dall'UNITAS, Lugano |
| Servizio per ammalati | Associazione Hospice Ticino: Mendrisio, Lugano, Bellinzona, Locarno |
| Servizio per alcolisti | Associazione Triangolo* Consultori per alcolisti gestiti da INGRADO: Mendrisio, Lugano, Bellinzona, Locarno, Biasca |

- Enti non ancora riconosciuti

Allegato 1/B: i membri del GOSA, rappresentanti delle famiglie omogenee

| | |
|--|---|
| Sandra Zonca Aprile (Hospice Ticino) | Servizi per ammalati |
| Moreno Beretta (Centro sociale, Vacallo) | Centri diurni |
| Giorgio Cagnasso (Pro Senectute) | Servizio pedicure e pasti |
| Dario Gennari (Consultori Ingrado) | Servizi per alcolisti |
| Lorenzo Giacolini (FTIA) | Servizi trasporti |
| Enrico Matasci (Pro Infirmis) | Attività sociali/Sostegno alle famiglie |
| Maria Spiga (ATTE) | Servizio carrozzelle e telesoccorso |

Allegato 2: il mandato del GOSA

| Progetto Assistenza e Cura a Domicilio (ACD) | | |
|--|--|--|
| <i>Messa in atto LACD</i> | GOSA | MAN01 |
| DAS/SSEAS | Mandato: ruolo e funzionamento del gruppo | <i>approvato</i> NM/09.01.01 |

Copia per informazione: M. Rossi, C. Denti, C. Antognini

La LACD (art. 7, cpv. 2, lettera a) indica che “il Consiglio di Stato, tenuto conto delle specifiche realtà locali, elabora, in collaborazione con i Comuni e gli enti interessati, una pianificazione degli interventi di assistenza e cura a domicilio”.

La messa in atto della legge, tramite l’attuazione degli orientamenti pianificatori, prevede, anche a livello operativo¹⁰, la presenza ed il coinvolgimento di un *organo tecnico-consultivo* degli enti interessati: il “Gruppo Operativo Servizi d’Appoggio” (GOSA).

La LACD (art. 7, cpv. 2, lettera c) specifica che è il solo Consiglio di Stato a riconoscere gli enti e le prestazioni.

A partire da questi articoli è dunque possibile stabilire che:

- Il “Gruppo Operativo Servizi d’Appoggio” è un gruppo tecnico-consultivo, di supporto ai pianificatori.
- Il gruppo rappresenta gli enti interessati nei lavori di carattere generale (vedi verbale 18.12.2000).
- Il gruppo, tramite la sua coordinatrice – coadiuvata, se necessario, dal Presidente della Conferenza dei servizi d’appoggio –, può attivare i singoli enti o le singole “famiglie” per informazioni o consultazioni puntuali e finalizzate ai lavori del gruppo.
- I documenti di lavoro elaborati dal gruppo possono essere diffusi a terzi solo dopo il consenso dei suoi membri e solo dopo avere specificato gli obiettivi della diffusione e/o della consultazione. In tal caso è possibile immaginare sia la diffusione settoriale, tramite i rappresentanti delle singole famiglie, sia la diffusione generale, tramite la coordinatrice del gruppo. La modalità sarà concordata di volta in volta.
- Il gruppo ed i suoi membri non intervengono nelle discussioni relative al riconoscimento di ogni singolo ente, essendo tale compito di competenza del Consiglio di Stato.

Il ruolo dei pianificatori (DOS/DAS/SSEAS) è riassunto come segue:

- Per l’attuazione degli orientamenti pianificatori in seno ai singoli enti, il Dipartimento delle opere sociali si avvale della Sezione del sostegno e enti e attività sociali (SSEAS).
- Per il 2001, *anno sperimentale* per la definizione dei criteri volti a determinare l’adeguamento dei servizi riconosciuti, la SSEAS si riserva la facoltà di discutere gli obiettivi da raggiungere entro ottobre 2001 da ogni ente, al fine di assicurarne il riconoscimento, organizzando incontri per “famiglie” e non necessariamente incontri bilaterali.
- Sempre durante questo anno sperimentale, la SSEAS, se necessario, può avvalersi della collaborazione del “Gruppo Operativo Servizi d’Appoggio” o dei suoi membri e del Presidente della Conferenza dei servizi d’appoggio, previo il loro consenso, per organizzare ed animare gli incontri con le “famiglie”. Ciò si giustifica se le discussioni poggiano sul lavoro del “Gruppo Operativo Servizi d’Appoggio”.
- La SSEAS s’impegna ad integrare gli elementi forniti dal “Gruppo Operativo Servizi d’Appoggio”, sia nelle discussioni con i singoli enti sia nell’elaborazione dei rapporti di pianificazione, garantendo un’informazione adeguata rispetto al ruolo del gruppo e dei loro membri.

¹⁰ A livello strategico, la direzione di progetto si avvale della consulenza della Conferenza dei servizi d’appoggio, come pure della consulenza dei Comuni, membri della conferenza consultiva. Appare opportuno studiare nuove forme di coinvolgimento degli enti finanziatori (Cantone, Comuni, eventualmente Assicuratori malattia).

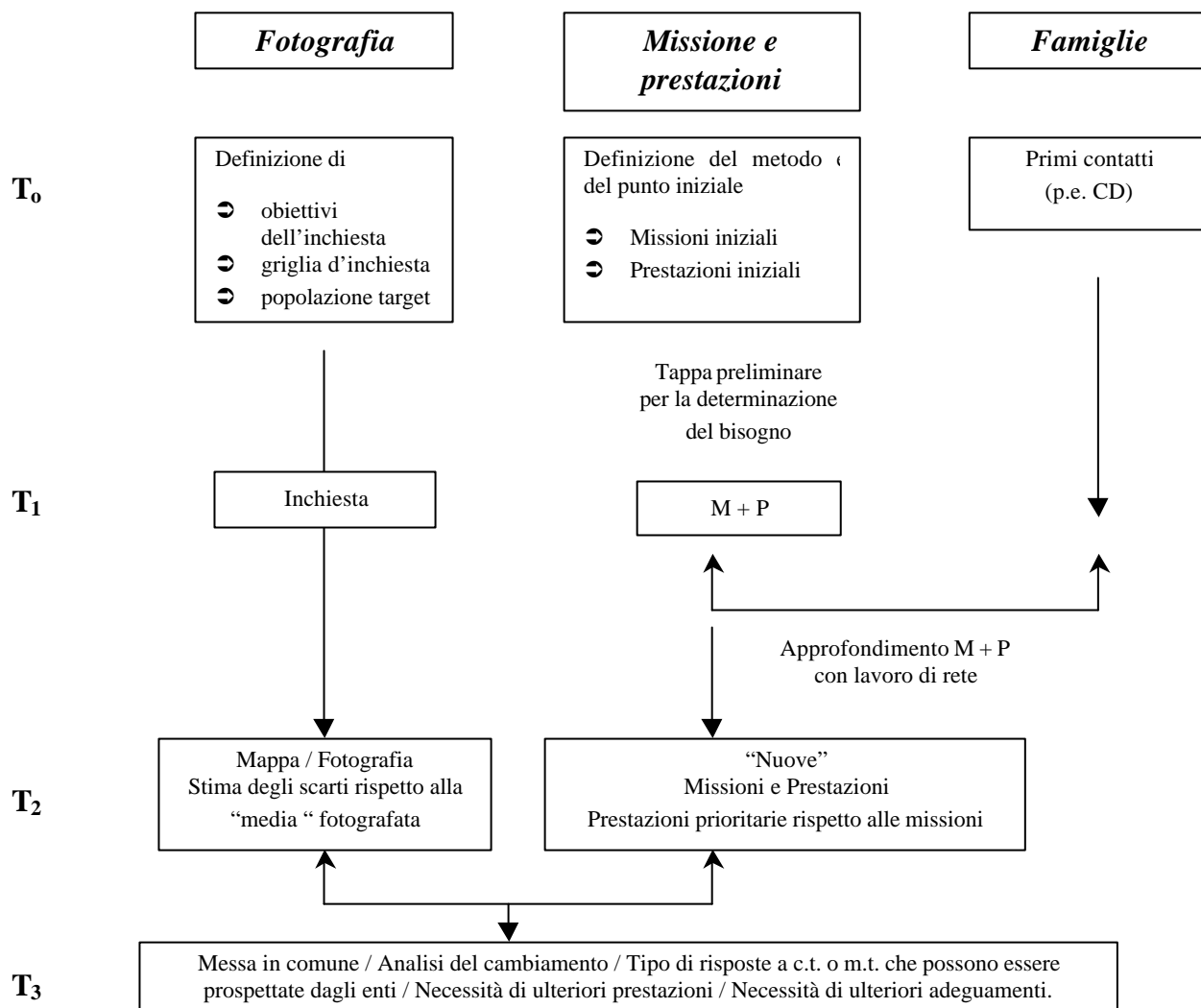
Allegato 3: obiettivi e tappe del GOSA

| Progetto Assistenza e Cura a Domicilio (ACD) | | |
|--|----------------------------|--------------------|
| Messa in atto LACD | GOSA | MAN02 approvato |
| DAS/SSEAS | Mandato: Obiettivi e tappe | NM/15.02.01 |

Elaborato con la partecipazione di DI, EM

| Temi di lavoro | Analisi del bisogno | Adattamento direttive UFAS |
|------------------|--|---|
| Obiettivi | Fotografia della situazione. Costruire un indicatore di tendenza rispetto a eventuali lacune o a eventuali adattamenti rispetto alle prestazioni generali indicate nella pianificazione. | Progredire nella definizione della missione e delle prestazioni (famiglie e enti) rispetto a quanto indicato nella pianificazione |
| Azione | Inchiesta | Adattamento delle direttive UFAS al settore dei servizi d'appoggio LACD Confronto con esempi fuori cantone (CH o I) Approfondimento con gli enti della missione e delle prestazioni considerato il fattore determinante di cambiamento, ossia il lavoro di rete (tra enti, tra famiglie, tra SA e SACD) |

Tappe



| Allegato 4 | Legge Assistenza e Cura a Domicilio (LACD) - Inchiesta sui servizi d'appoggio PRESTAZIONI OFFERTE DAI SERVIZI D'APPOGGIO LACD: CATEGORIE E DEFINIZIONI |
|--|---|
| TRASPORTI | 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. |
| <p>TRASPORTO PER LA VITA SOCIALE</p> <p>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"</p> <p>TRASPORTO PER TERAPIE</p> <p>Trasporto per terapie con veicolo normale senza accompagnamento Trasporto per terapie con veicolo normale con accompagnamento Trasporto per terapie con veicolo adattato senza accompagnamento Trasporto per terapie con veicolo adattato con accompagnamento Trasporto per terapie dal domicilio privato a/da un centro diurno "terapeutico"</p> | <p>Per vita sociale 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.</p> <p>Prestazione organizzata direttamente dal centro diurno.</p> <p>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.</p> <p>Prestazione organizzata direttamente dal centro diurno.</p> <p>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.</p> |

| | |
|---|--|
| MEZZI AUSILIARI | |
| CARROZZELLE Messa a disposizione / fornitura della carrozzella Informazione, insegnamento e consulenza per l'uso della carrozzella Manutenzione e riparazione della carrozzella TELESOCORSO 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 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 | Prestazione che permette l'accesso alle carrozzelle per favorire l'autonomia di persone con problemi motori. <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> 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. |
| 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). |

| | |
|--|--|
| PRESTAZIONI TERAPEUTICHE | |
| <p>PRESTAZIONI TERAPEUTICO-PREVENTIVE</p> <p>Ginnastica preventiva Controllo della salute Aiuto alla memoria Prevenzione alla ricaduta / al peggioramento</p> <p>Controllo sintomi</p> <p>PRESTAZIONI TERAPEUTICHE-RIABILITATIVE</p> <p>Prestazioni per il recupero e il mantenimento delle capacità fisiche, cognitive e affettive-relazionali Prestazioni mirate al recupero dell'autonomia funzionale Sostegno nell'applicazione di terapie</p> <p>Presa a carico di coppia, familiare o esclusivamente familiare</p> <p>Monitoraggio clinico-terapeutico Somministrazione di terapie farmacologiche Controllo di medicinali</p> | <p>OFFERTA DI QUEGLI ATTI CHE POSSONO ESSERE APPLICATI AL FINE DI EVITARE L'INSORGERE DI NUOVE PROBLEMATICHE O IL PEGGIORARE DI QUELLE GIÀ PRESENTI.</p> <p>Valutazione dello stato generale e dei parametri vitali Valutazione dello stato cognitivo dell'utente. Attività volte al mantenimento della memoria. Attraverso un attento monitoraggio della situazione, valutare l'evolversi dello stato generale e delle problematiche particolari. Adeguatezza rapida delle misure terapeutiche. Attraverso un attento monitoraggio dei sintomi, si previene l'insorgere di complicanze e il peggioramento dei problemi. Inoltre si evitano ricoveri non indispensabili.</p> <p>Offerta di quegli atti che possono essere applicati per migliorare in modo parziale o totale le funzionalità motorie, relazionali, lavorative, ... 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.</p> <p>Offerta o organizzazione di ginnastica riabilitativa, fisioterapia, ergoterapia, 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, ...)</p> <p>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. Controllo dei sintomi e rapido adattamento delle terapie.</p> <p>Verifica della corretta assunzione evitando gli abusi.</p> |
| CONSULENZA | |
| <p>CONSULENZA SOCIALE DIRETTA (CON L'UTENTE E/O CON LE FAMIGLIE)</p> <p>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> | <p>La consulenza diretta prevede il coinvolgimento attivo e diretto dell'utente e/o dei suoi familiari.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>CONSULENZA SOCIALE INDIRETTA (PER L'UTENTE)</p> <p>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.</p> <p>CONSULENZA, FORMAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO AGLI OPERATORI SOCIOSANITARI SUL TERRITORIO</p> <p>Consulenza rispetto a problematiche specifiche Formazione Accompagnamento degli operatori SACD Coordinamento con gli altri servizi sul territorio ORGANIZZAZIONE DELL'ACCESSO AD ALTRI SERVIZI</p> <p>SOSTEGNO UTENTE E FAMIGLIA ALIMENTAZIONE AUTO -AIUTO</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>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>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 psicologico durante la malattia e il post lutto.</p> <p>Consulenza per diete particolari, per la preparazione e la somministrazione di pasti.</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> |
|--|--|

Legge Assistenza e Cura a Domicilio (LACD) - Inchiesta sui servizi d'appoggio

LE CATEGORIE GENERALI DEI SERVIZI D'APPOGGIO LACD: PRESTAZIONI OFFERTE E DEFINIZIONI

| | |
|---|--|
| <p>SERVIZIO TRASPORTI</p> | <p>Scopo generale: 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 entourage. Il servizio è offerto con veicoli adatti alle esigenze derivanti da una mobilità limitata. Non vengono effettuati servizi di pronto soccorso (ambulanza).</p> |
| <p>TRASPORTO PER LA VITA SOCIALE</p> <p>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</p> <p>TRASPORTO PER TERAPIE</p> <p>Trasporto per terapie con veicolo normale senza accompagnamento Trasporto per terapie con veicolo normale con accompagnamento Trasporto per terapie con veicolo adattato senza accompagnamento Trasporto per terapie con veicolo adattato con accompagnamento</p> | <p>Per vita sociale 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.</p> <p>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 assume le spese di trasporto.</p> <p>Il servizio di 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.</p> |

| | |
|--|---|
| SERVIZIO CARROZZELLE | Scopo generale: organizzare 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 | |
| SERVIZIO TELESOCORSO | <i>Scopo generale: assicurare 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> <i>Il servizio telesoccorso riveste anche una funzione preventiva, nella misura in cui consente, in caso di bisogno, interventi rapidi e ricerca di soluzioni adeguate e tempestive. Nel caso di cadute con fratture del collo del femore, ad esempio, consente tempi più brevi di riabilitazione e di recupero della mobilità</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. |
| SERVIZIO PEDICURE | Scopo generale: offrire prestazioni di cura a persone che presentano problemi alle estremità degli arti inferiori (piedi). Tali interventi prevengono la perdita di autonomia nella deambulazione, favorendo la qualità di vita delle persone a domicilio. |
| SERVIZIO PASTI | Scopo generale: fornire agli utenti un pasto caldo, bilanciato e controllato, per una nutrizione adeguata. La distribuzione di pasti caldi è di supporto al mantenimento a domicilio: prevenzione nell'equilibrio alimentare (evitando così le ospedalizzazioni da malnutrizione e relativi effetti secondari) e contatto che contribuisce ad evitare l'isolamento. Inoltre il contatto quotidiano con l'utente permette un'osservazione costante del suo stato generale. |
| DISTRIBUZIONE DI PASTI A DOMICILIO DISTRIBUZIONE DI PASTI A DOMICILIO CON MENÙ PERSONALIZZATI | |

| | |
|--|---|
| <p>CENTRI DIURNI</p> | <p>Scopo generale: garantire la permanenza della persona al suo domicilio con prestazioni volte al mantenimento e al recupero della sua autonomia, permettendole di consolidare la rete di rapporti sociali (parenti, amici e conoscenti). Nel complesso il centro diurno svolge una funzione di supporto poiché evita l'isolamento dell'utente, sgrava parzialmente la famiglia, completa o previene l'intervento del SACD come pure il collocamento in una struttura stazionaria.</p> |
| <p>PRESTAZIONI DI SOCIALIZZAZIONE A CARATTERE PREVENTIVO</p> <p>PRESTAZIONI DI ANIMAZIONE</p> <p>Animazioni a carattere culturale</p> <p>Animazioni a carattere creativo</p> <p>INFORMAZIONE E CONSULENZA SOCIALE 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)</p> <p>ORGANIZZAZIONE DELL'ACCESSO AD ALTRI SERVIZI</p> | <p>Scopo: prestazioni volte a favorire il mantenimento e il recupero dell'autonomia dell'utente e ad evitare un eventuale isolamento.</p> <p>Con il consolidamento della rete dei rapporti sociali tali prestazioni garantiscono la permanenza della persona al suo domicilio.</p> <p>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.</p> <p>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,...).</p> <p>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).</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>PRESTAZIONI TERAPEUTICHE-PREVENTIVE</p> <p>Ginnastica preventiva Controllo della salute Aiuto alla memoria Prevenzione alla ricaduta/al peggioramento</p> | <p>Scopo: tutti gli atti che possono essere applicati al fine di evitare l'insorgere di nuove problematiche o il peggiorare di quelle già presenti.</p> <p>Valutazione dello stato generale e dei parametri vitali. Valutazione dello stato cognitivo dell'utente. Attività volte al mantenimento della memoria. Attraverso un attento monitoraggio della situazione, valutare l'evolversi dello stato generale e delle problematiche particolari. Adeguamento rapido delle misure terapeutiche.</p> |
| <p>PRESTAZIONI TERAPEUTICHE-RIABILITATIVE</p> <p>Prestazioni per il recupero e il mantenimento delle capacità fisiche, cognitive e affettivo-relazionali Prestazioni mirate al recupero dell'autonomia funzionale</p> | <p>Scopo: tutti gli atti che possono essere applicati per migliorare in modo parziale o totale le funzionalità motorie, relazionali, lavorative, ...</p> <p>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. Offerta e organizzazione di ginnastica riabilitativa, fisioterapia, ergoterapia,</p> |
| <p>AUTO -AIUTO</p> <p>ALIMENTAZIONE Refezione e servizio pasti presso il centro diurno Refezione e servizio pasti presso il centro diurno con menù personalizzati TRASPORTO dell'utente dal Centro diurno al domicilio, rispettivamente dal domicilio al Centro</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> |

| | |
|---|--|
| SERVIZI DI SOSTEGNO ALL'UTENTE E ALLE FAMIGLIE. | |
| INFORMAZIONE, VALUTAZIONE DEI BISOGNI E ORIENTAMENTO DELL'UTENTE POTENZIALE E DEI SUOI FAMILIARI | |
| CONSULENZA SOCIALE DIRETTA (CON L'UTENTE E/O CON LE FAMIGLIE) 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>La consulenza diretta prevede il coinvolgimento attivo e diretto dell'utente e/o dei suoi familiari.</p> |
| CONSULENZA SOCIALE INDIRETTA (PER L'UTENTE) 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. | <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> |
| CONSULENZA, FORMAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO AGLI OPERATORI SOCIOSANITARI SUL TERRITORIO Consulenza rispetto a problematiche specifiche Formazione Accompagnamento degli operatori SADC Coordinamento con gli altri servizi sul territorio | <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> |

| | |
|---|--|
| 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,...). |
| PRESTAZIONI TERAPEUTICHE-PREVENTIVE | Scopo: tutti gli atti che possono essere applicati al fine di evitare l'insorgere di nuove problematiche o il peggiorare di quelle già presenti. |
| Ginnastica preventiva Controllo della salute Aiuto alla memoria Prevenzione alla ricaduta/al peggioramento | Valutazione dello stato generale e dei parametri vitali. Valutazione dello stato cognitivo dell'utente. Attività volte al mantenimento della memoria. Attraverso un attento monitoraggio della situazione, valutare l'evolversi dello stato generale e delle problematiche particolari. Adeguamento rapido delle misure terapeutiche. |
| PRESTAZIONI TERAPEUTICHE-RIABILITATIVE | Scopo: tutti gli 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 affettivo-relazionali Prestazioni mirate al recupero dell'autonomia funzionale | 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. Offerta e organizzazione di ginnastica riabilitativa, fisioterapia, ergoterapia, |
| AUTO -AIUTO | 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>SERVIZI PER AMMALATI</p> | <p>Scopo generale: offrire un servizio che permetta a persone affette da malattie gravi e sintomatiche di rimanere al proprio domicilio se desiderato dal malato e dalla sua famiglia. Personale qualificato (medici e infermieri) applicando i principi della medicina palliativa (offrire la migliore qualità di vita possibile attraverso il controllo dei sintomi, il sostegno alla sofferenza psichica e morale del malato e della sua famiglia) offre consulenza e insegnamento a tutte le figure che ruotano attorno al malato, coordinandone gli interventi, in modo da offrire a chi soffre un sostegno completo, competente e rispettoso dei desideri del malato.</p> <p>Modalità: l'équipe di cure palliative fa una prima valutazione clinica, psichica e sociale del malato e del suo entourage organizzando gli interventi necessari. Si fa quindi garante di un costante monitoraggio di tutti i parametri importanti e del passaggio di informazioni fra i vari operatori. Verifica costantemente che il malato e la sua famiglia siano ben orientati sull'evolversi della situazione.</p> |
| <p>INFORMAZIONE, VALUTAZIONE DEI BISOGNI E ORIENTAMENTO DELL'UTENTE POTENZIALE E DEI SUOI FAMILIARI</p> <p>CONSULENZA, FORMAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO AGLI OPERATORI SOCIOSANITARI SUL TERRITORIO</p> <p>Consulenza rispetto a problematiche specifiche ed in particolare rispetto a quelle cliniche Formazione in tecniche specialistiche Formazione relativa a problematiche etiche Accompagnamento degli operatori SACD nella somministrazione di terapie specialistiche (oncologia e cure palliative) estese anche alla prima infanzia Coordinamento con gli altri servizi sul territorio per l'organizzazione di progetti di intervento coordinati</p> <p>ORGANIZZAZIONE DELL'ACCESSO AD ALTRI SERVIZI</p> <p>PRESTAZIONI TERAPEUTICHE-PREVENTIVE</p> <p>Controllo della salute Aiuto alla memoria/Minimental status Controllo sintomi</p> <p>Prevenzione al peggioramento</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>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>Scopo: tutti gli atti che possono essere applicati al fine di evitare l'insorgere di nuove problematiche o il peggiorare di quelle già presenti.</p> <p>Valutazione dello stato generale e dei parametri vitali.</p> <p>Valutazione dello stato cognitivo,</p> <p>Attraverso un attento monitoraggio dei sintomi, si previene l'insorgere di complicanze e il peggioramento dei problemi. Inoltre si evitano ricoveri non indispensabili.</p> <p>Attraverso un attento monitoraggio della situazione, valutare l'evolversi dello stato generale e delle problematiche particolari.</p> <p>Adeguamento rapido delle misure terapeutiche.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>PRESTAZIONI TERAPEUTICHE-RIABILITATIVE</p> <p>Prestazioni per il recupero e il mantenimento delle capacità fisiche, cognitive e affettive-relazionali</p> <p>Prestazioni mirate al recupero dell'autonomia funzionale</p> <p>Sostegno nell'applicazione di terapie</p> <p>Monitoraggio clinico-terapeutico</p> <p>Somministrazione di terapie farmacologiche</p> <p>Controllo di medicinali</p> <p>SOSTEGNO UTENTE E FAMIGLIA</p> <p>ALIMENTAZIONE</p> <p>AUTO -AIUTO</p> | <p>Scopo: tutti gli atti che possono essere applicati per migliorare in modo parziale o totale le funzionalità motorie, relazionali, lavorative, ...</p> <p>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.</p> <p>Organizzazione di ginnastica riabilitativa, fisioterapia, ergoterapia,</p> <p>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, ...).</p> <p>Controllo dei sintomi e rapido adattamento delle terapie.</p> <p>Verifica della corretta assunzione evitando gli abusi.</p> <p>Sostegno psicologico durante la malattia e il post lutto.</p> <p>Consulenza per diete particolari, per la preparazione e la somministrazione di pasti.</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> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| <p>SERVIZI PER ALCOLISTI</p> | <p>Scopo generale: presa a carico di persone con problemi rispetto alle sostanze alcoliche. Per problemi si intende tutto ciò che mette a repentaglio l'equilibrio e il benessere somatico, psicologico, relazionale e sociolavorativo. Per presa a carico si intende la valutazione e il conseguente intervento atto al recupero del benessere e dell'autonomia dell'individuo. E' prevista la possibilità di presa a carico per i familiari della persona alcolista (intervento di coppia, familiare o esclusivamente con il familiare).</p> |
| <p>INFORMAZIONE, VALUTAZIONE DEI BISOGNI E ORIENTAMENTO DELL'UTENTE POTENZIALE E DEI SUOI FAMILIARI</p> <p>Consulenza sociale</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>Coordinamento con le risorse primarie (familiari e altre risorse di riferimento)</p> | |

| | |
|--|--|
| <p>CONSULENZA, FORMAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO AGLI OPERATORI SOCIOSANITARI SUL TERRITORIO</p> <p>Consulenza rispetto a problematiche cliniche</p> <p>Coordinamento con gli altri servizi sul territorio: organizzazione di progetti di intervento coordinati</p> <p>PRESTAZIONI TERAPEUTICHE-PREVENTIVE</p> <p>Prevenzione alla ricaduta</p> <p>PRESTAZIONI TERAPEUTICHE-RIABILITATIVE</p> <p>Prestazioni di professionisti sociosanitari per il recupero e il mantenimento delle capacità comportamentali, cognitive e affettivo-relazionali</p> <p>Presa a carico di coppia, familiare o esclusivamente familiare</p> <p>Monitoraggio clinico-terapeutico</p> <p>Somministrazione terapie farmacologiche</p> <p>AUTO -AIUTO</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>Consulenza in alcologia: patologie alcol-correlate, possibilità d'interventi di recupero, programmi terapeutici e loro decorso.</p> <p>Interventi mirati al rafforzamento della consapevolezza del pericolo di ricaduta.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Programmi di astinenza con controlli alcolimetrici e regolari analisi ematochimiche (queste ultime presso il medico, di norma il medico di famiglia).</p> <p>Somministrazione di farmaci (antabus) a supporto del mantenimento dell'astinenza.</p> <p>Sostegno e promozione di gruppi di auto-aiuto quali alcolisti anonimi (A.A.), familiari di alcolisti (ALANON), Club degli Alcolisti in Trattamento (CAT).</p> |
|--|--|

QUESTIONARIO 1 – OFFERTA

NOME E INDIRIZZO DEL SERVIZIO D’APPOGGIO:

PERSONA DI CONTATTO:

1. Riferendovi alle definizioni dell’allegato 1 “Prestazioni offerte dai Servizi d’appoggio LACD: categorie e definizioni”, vogliate indicare le prestazioni realizzate dal vostro servizio introducendo una crocetta nella casella “Prestazioni offerte”.
2. Riferendovi all’attività degli ultimi 12 mesi, per ognuna delle prestazioni offerte vogliate indicare il totale delle ore mensili dedicate alla sua erogazione.

| TRASPORTI | Prestazioni offerte | Ore medie mensili nell’arco dell’anno Introdurre un valore medio In assenza di dati precisi introdurre una stima |
|--|--------------------------|--|
| TRASPORTO PER LA VITA SOCIALE | <input type="checkbox"/> | |
| Trasporto per la vita sociale con veicolo normale senza accompagnamento | <input type="checkbox"/> | |
| Trasporto per la vita sociale con veicolo normale con accompagnamento | <input type="checkbox"/> | |
| Trasporto per la vita sociale con veicolo adattato senza accompagnamento | <input type="checkbox"/> | |
| Trasporto per la vita sociale con veicolo adattato con accompagnamento | <input type="checkbox"/> | |
| Trasporto per la vita sociale dal domicilio privato a/da un centro diurno “socio-ricreativo” | <input type="checkbox"/> | |
| TRASPORTO PER TERAPIE | <input type="checkbox"/> | |
| Trasporto per terapie con veicolo normale senza accompagnamento | <input type="checkbox"/> | |
| Trasporto per terapie con veicolo normale con accompagnamento | <input type="checkbox"/> | |
| Trasporto per terapie con veicolo adattato senza accompagnamento | <input type="checkbox"/> | |
| Trasporto terapie con veicolo adattato con accompagnamento | <input type="checkbox"/> | |
| Trasporto per terapie dal domicilio privato a/da un centro diurno “terapeutico” | <input type="checkbox"/> | |

| PRESTAZIONI DI SOCIALIZZAZIONE | Prestazioni offerte | Ore medie mensili nell'arco dell'anno Introdurre un valore medio In assenza di dati precisi introdurre una stima |
|--|--|--|
| PRESTAZIONI DI SOCIALIZZAZIONE A CARATTERE PREVENTIVO | <input type="checkbox"/> | |
| PRESTAZIONI DI ANIMAZIONE Animazioni a carattere culturale Animazioni a carattere creativo | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |

| PRESTAZIONI TERAPEUTICHE | Prestazioni offerte | Ore medie mensili nell'arco dell'anno Introdurre un valore medio In assenza di dati precisi introdurre una stima |
|---|--------------------------|--|
| PRESTAZIONI TERAPEUTICO-PREVENTIVE | <input type="checkbox"/> | |
| Ginnastica preventiva | <input type="checkbox"/> | |
| Controllo della salute | <input type="checkbox"/> | |
| Aiuto alla memoria | <input type="checkbox"/> | |
| Prevenzione alla ricaduta / al peggioramento | <input type="checkbox"/> | |
| Controllo sintomi | <input type="checkbox"/> | |
| PRESTAZIONI TERAPEUTICHE-RIABILITATIVE | <input type="checkbox"/> | |
| Prestazioni per il recupero e il mantenimento delle capacità fisiche, cognitive e affettive-relazionali | <input type="checkbox"/> | |
| Prestazioni mirate al recupero dell'autonomia funzionale | <input type="checkbox"/> | |
| Sostegno nell'applicazione di terapie | <input type="checkbox"/> | |
| Presenza a carico di coppia, familiare o esclusivamente familiare | <input type="checkbox"/> | |
| Monitoraggio clinico-terapeutico | <input type="checkbox"/> | |
| Somministrazione di terapie farmacologiche | <input type="checkbox"/> | |
| Controllo di medicinali | <input type="checkbox"/> | |

| CONSULENZA | Prestazioni offerte | Ore medie mensili nell'arco dell'anno Introdurre un valore medio In assenza di dati precisi introdurre una stima |
|--|--------------------------|--|
| CONSULENZA SOCIALE DIRETTA (CON L'UTENTE E/O CON LE FAMIGLIE) | <input type="checkbox"/> | |
| Pratiche amministrative e sociali | <input type="checkbox"/> | |
| Gestione finanziaria | <input type="checkbox"/> | |
| 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. | <input type="checkbox"/> | |
| Coordinamento con le risorse primarie (familiari e altre risorse di riferimento) | <input type="checkbox"/> | |
| Consulenza sociale e riabilitativa con gruppi di utenti | <input type="checkbox"/> | |
| CONSULENZA SOCIALE INDIRETTA (PER L'UTENTE) | <input type="checkbox"/> | |
| Pratiche amministrative e sociali | <input type="checkbox"/> | |
| Gestione finanziaria | <input type="checkbox"/> | |
| 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. | <input type="checkbox"/> | |
| CONSULENZA, FORMAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO AGLI OPERATORI SOCIOSANITARI SUL TERRITORIO | <input type="checkbox"/> | |
| Consulenza rispetto a problematiche specifiche | <input type="checkbox"/> | |
| Formazione | <input type="checkbox"/> | |
| Accompagnamento degli operatori SACD | <input type="checkbox"/> | |
| Coordinamento con gli altri servizi sul territorio | <input type="checkbox"/> | |
| ORGANIZZAZIONE DELL'ACCESSO AD ALTRI SERVIZI | <input type="checkbox"/> | |
| SOSTEGNO UTENTE E FAMIGLIA | <input type="checkbox"/> | |
| ALIMENTAZIONE | <input type="checkbox"/> | |
| AUTO -AIUTO | <input type="checkbox"/> | |

Indicare con una crocetta il campo corrispondente agli orari regolari di apertura/di erogazione delle prestazioni del vostro servizio (più crocette possibili).

| Orario/giorno | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato | Domenica |
|---------------|--------|---------|-----------|---------|---------|--------|----------|
| 07.00 – 08.00 | | | | | | | |
| 08.00 – 12.00 | | | | | | | |
| 12.00 – 14.00 | | | | | | | |
| 14.00 – 18.00 | | | | | | | |
| 18.00 – 21.00 | | | | | | | |
| 21.00 – 07.00 | | | | | | | |

Il vostro servizio collabora con altri enti/operatori per definire e attuare progetti di intervento comuni? Sì - No

Se sì, vogliate indicare i tre enti/operatori con i quali esiste la collaborazione più frequente. Vogliate pure indicare il tipo di attività svolta in comune.

| Ente/operatore | Attività svolta |
|----------------|-----------------|
| | |
| | |
| | |

Il vostro servizio può mettere a disposizione l'infrastruttura ad altri enti/operatori sul territorio? Sì - No

Se sì, elencare gli enti/operatori ai quali viene messa a disposizione l'infrastruttura. Vogliate pure indicare le prestazioni o le attività che vengono svolte.

| Ente/operatore | Attività svolta |
|----------------|-----------------|
| | |
| | |
| | |

QUESTIONARIO 2 – DOMANDA

NOME E INDIRIZZO DEL SERVIZIO D'APPOGGIO:

PERSONA DI CONTATTO:

1. Nel campo corrispondente ad ognuna delle seguenti categorie di utenti vogliate indicare il numero di persone delle quali vi occupate. In assenza di dati precisi introdurre una stima.

| Ragione del ricorso ai servizi di appoggio Fascia d'età | Motivo di natura sociale (esempio: solitudine, ricerca di attività comuni, ecc.) | Motivo di natura fisica (esempio: perdita dell'autonomia funzionale) | Motivo di natura psichica, mentale o comportamentale | Motivo di natura <u>sia</u> fisica che psichica/mentale | Altri motivi |
|--|---|---|--|---|--------------|
| minorenni (- di 18 anni) | | | | | |
| maggioirenni (18 a 64 anni) | | | | | |
| anziani (65 anni e più) | | | | | |

2. Vogliate descrivere in modo dettagliato le caratteristiche dell'utenza indicata nei campi qui sopra specificando anche i contenuti del campo "Altri motivi".

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Vogliate indicare la ripartizione del totale degli utenti secondo la loro provenienza.

| | |
|---|--------|
| Utenti provenienti dal comune dove è ubicato il servizio | -----% |
| Utenti provenienti dai comuni del comprensorio LACD | -----% |
| Utenti provenienti da altri comprensori | -----% |

4. Vogliate indicare la fonte di segnalazione delle richieste di presa a carico (più crocette possibili).

| | |
|--|--|
| Utente/autosegnalazione | |
| Familiari, conoscenti (risorse primarie) | |
| Altri servizi d'appoggio LACD | |
| Servizi di assistenza e cura a domicilio (SACD) | |
| Comune | |
| Medico curante | |
| Ospedale | |
| Centro di riabilitazione | |
| Altri istituti stazionari (case per anziani, istituti per invalidi, ecc.) | |
| Altro | |

Vogliate specificare "Altro"

| |
|-------|
| |
| |
| |
| |
| |

QUESTIONARIO 3 – COPERTURA DEI BISOGNI

NOME E INDIRIZZO DEL SERVIZIO D'APPOGGIO:

PERSONA DI CONTATTO:

Per le prestazioni seguenti vogliate indicare se a vostro parere **i bisogni** degli utenti 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

| Valutazione della copertura dei bisogni | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | non sa | non concerne |
|--|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|--------|--------------|
| - 0 = nulla o 0% | 0% | | | | | | | | | | 100% | | |
| - 10 = totale o 100% | | | | | | | | | | | | | |
| TRASPORTO PER LA VITA SOCIALE | | | | | | | | | | | | | |
| 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" | | | | | | | | | | | | | |
| TRASPORTO PER TERAPIE | | | | | | | | | | | | | |
| Trasporto per terapie con veicolo normale senza accompagnamento | | | | | | | | | | | | | |
| Trasporto per terapie con veicolo normale con accompagnamento | | | | | | | | | | | | | |
| Trasporto per terapie con veicolo adattato senza accompagnamento | | | | | | | | | | | | | |
| Trasporto per 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% | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | non | non |
| | - 10 = totale o 100% | 0% | | | | | | | | | | 100% | sa | concerne |
| CARROZZELLE | | | | | | | | | | | | | | |
| TELESOCCORSO | | | | | | | | | | | | | | |
| ALTRI MEZZI AUSILIARI | | | | | | | | | | | | | | |

PEDICURE

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|-----|----------|
| Valutazione della copertura dei bisogni | - 0 = nulla o 0% | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | non | non |
| | - 10 = totale o 100% | 0% | | | | | | | | | | 100% | sa | concerne |
| PEDICURE | | | | | | | | | | | | | | |

PASTI

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|-----|----------|
| Valutazione della copertura dei bisogni | - 0 = nulla o 0% | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | non | non |
| | - 10 = totale o 100% | 0% | | | | | | | | | | 100% | sa | concerne |
| 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

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|-----|----------|
| Valutazione della copertura dei bisogni | - 0 = nulla o 0% | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | non | non |
| | - 10 = totale o 100% | 0% | | | | | | | | | | 100% | sa | concerne |
| PRESTAZIONI DI SOCIALIZZAZIONE A CARATTERE PREVENTIVO | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESTAZIONI DI ANIMAZIONE | | | | | | | | | | | | | | |

PRESTAZIONI TERAPEUTICHE

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|-----|----------|
| Valutazione della copertura dei bisogni | - 0 = nulla o 0% | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | non | non |
| | - 10 = totale o 100% | 0% | | | | | | | | | | 100% | sa | concerne |
| PRESTAZIONI TERAPEUTICO-PREVENTIVE | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESTAZIONI TERAPEUTICHE-RIABILITATIVE | | | | | | | | | | | | | | |

CONSULENZA

| Valutazione della copertura dei bisogni - 0 = nulla o 0% - 10 = totale o 100% | 0 0% | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 100% | non sa | non concerne |
|---|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------|-----------|-----------------|
| 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 | | | | | | | | | | | | | |

FREQUENZA DELLE PRESTAZIONI

Per le seguenti prestazioni 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».

| 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 concerne |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------|-----------------|
| TRASPORTI (in generale) | | | | | | | | | | | | | |
| PASTI | | | | | | | | | | | | | |
| PASTI A DOMICILIO | | | | | | | | | | | | | |
| PASTI PRESSO I CENTRI DIURNI | | | | | | | | | | | | | |
| ORARI D'APERTURA DEI CENTRI DIURNI | | | | | | | | | | | | | |

PREZZO DELLE PRESTAZIONI

Per i tipi di prestazioni seguenti 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 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------|-----------------|
| TRASPORTI (in generale) | | | | | | | | | | | | | |
| PASTI | | | | | | | | | | | | | |
| PASTI A DOMICILIO | | | | | | | | | | | | | |
| PASTI PRESSO I CENTRI DIURNI | | | | | | | | | | | | | |
| TELESOCCORSO | | | | | | | | | | | | | |
| PEDICURE | | | | | | | | | | | | | |
| CENTRI DIURNI (in generale) | | | | | | | | | | | | | |
| CENTRI DIURNI TERAPEUTICI | | | | | | | | | | | | | |

CRITERI PER IL MANTENIMENTO A DOMICILIO

Fare appello ai servizi di appoggio può permettere alle volte di evitare o ritardare un ricovero.

Quale importanza assume uno dei seguenti criteri per mantenere o meno una persona a domicilio?

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 «un'importanza media».

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».

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

Allegato 9: orari di apertura del servizio / di erogazione delle prestazioni

| | Carrozze | Centri diurni | Pasti | Pédicure | Serv. alcolisti | Serv. ammalati | Sostegno | Telesoc. | Trasporti | Totale |
|----------|----------|---------------|-------|----------|-----------------|----------------|----------|----------|-----------|--------|
| LU07_08 | | 1 | | | | 4 | 1 | | 5 | 11 |
| MA07_08 | | 1 | | | | 4 | 1 | | 5 | 11 |
| ME07_08 | | 1 | | | | 4 | 1 | | 5 | 11 |
| GIO07_08 | | 1 | | | | 4 | 1 | | 5 | 11 |
| VE07_08 | | 1 | | | | 4 | 1 | | 5 | 11 |
| SA07_08 | | | | | | 4 | 1 | | 2 | 7 |
| DO07_08 | | | | | | 4 | 1 | | 1 | 6 |

| | Carrozze | Centri diurni | Pasti | Pédicure | Serv. alcolisti | Serv. ammalati | Sostegno | Telesoc. | Trasporti | Totale |
|----------|----------|---------------|-------|----------|-----------------|----------------|----------|----------|-----------|--------|
| LU08_12 | 1 | 14 | 1 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 | 8 | 37 |
| MA08_12 | 1 | 14 | 1 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 | 8 | 37 |
| ME08_12 | 1 | 14 | 1 | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 8 | 39 |
| GIO08_12 | 1 | 15 | 1 | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 8 | 40 |
| VE08_12 | 1 | 14 | 1 | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 8 | 39 |
| SA08_12 | | 1 | 1 | | | 4 | 1 | | 3 | 10 |
| DO08_12 | | | | | | 4 | 1 | | 2 | 7 |

| | Carrozze | Centri diurni | Pasti | Pédicure | Serv. alcolisti | Serv. ammalati | Sostegno | Telesoc. | Trasporti | Totale |
|----------|----------|---------------|-------|----------|-----------------|----------------|----------|----------|-----------|--------|
| LU12_14 | | 10 | | | | 4 | 2 | | 8 | 24 |
| MA12_14 | | 11 | | | | 4 | 2 | | 8 | 25 |
| ME12_14 | | 11 | | | | 4 | 2 | | 8 | 25 |
| GIO12_14 | | 13 | | | | 4 | 2 | | 8 | 27 |
| VE12_14 | | 11 | | | | 4 | 2 | | 8 | 25 |
| SA12_14 | | 3 | | | | 4 | 1 | | 1 | 9 |
| DO12_14 | | 1 | | | | 4 | 1 | | 1 | 7 |
| 1xmese | | 1 | | | | | | | | 1 |

| | Carrozzele | Centri diurni | Pasti | Pédicure | Serv. alcolisti | Serv. ammalati | Sostegno | Telesoc. | Trasporti | Totale |
|----------|------------|---------------|-------|----------|-----------------|----------------|----------|----------|-----------|--------|
| LU14_18 | 1 | 17 | | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 8 | 41 |
| MA14_18 | 1 | 16 | | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 8 | 40 |
| ME14_18 | 1 | 18 | | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 8 | 42 |
| GIO14_18 | 1 | 18 | | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 8 | 42 |
| VE14_18 | 1 | 17 | | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 8 | 40 |
| SA14_18 | | 3 | | | | 4 | 1 | | 1 | 9 |
| DO14_18 | | 4 | | | | 4 | 1 | | 1 | 10 |

| | Carrozzele | Centri diurni | Pasti | Pédicure | Serv. alcolisti | Serv. ammalati | Sostegno | Telesoc. | Trasporti | Totale |
|----------|------------|---------------|-------|----------|-----------------|----------------|----------|----------|-----------|--------|
| LU18_21 | | | | | | 4 | 1 | | 1 | 6 |
| 1xmese | | | | | | | | | 1 | 1 |
| MA18_21 | | | | | | 4 | 1 | | 1 | 6 |
| 1xmese | | | | | | | | | 1 | 1 |
| ME18_21 | | | | | | 4 | 1 | | 1 | 6 |
| 1xmese | | | | | | | | | 1 | 1 |
| GIO18_21 | | | | | | 4 | 1 | | 2 | 7 |
| 1xsett. | | 2 | | | | | | | | 2 |
| 1xmese | | | | | | | | | 1 | 1 |
| VE18_21 | | | | | | 4 | 1 | | 1 | 6 |
| SA18_21 | | | | | | 4 | 1 | | 1 | 6 |
| 1xmese | | | | | | | | | 1 | 1 |
| DO18_21 | | | | | | 4 | 1 | | 1 | 6 |
| 1xmese | | | | | | | | | 1 | 1 |

| | Carrozzele | Centri diurni | Pasti | Pédicure | Serv. alcolisti | Serv. ammalati | Sostegno | Telesoc. | Trasporti | Totale |
|----------|------------|---------------|-------|----------|-----------------|----------------|----------|----------|-----------|--------|
| LU21_07 | | | | | | 4 | | | 1 | 5 |
| MA21_07 | | | | | | 4 | | | 1 | 5 |
| ME21_07 | | | | | | 4 | | | 1 | 5 |
| GIO21_07 | | | | | | 4 | | | 1 | 5 |
| VE21_07 | | | | | | 4 | | | 1 | 5 |
| SA21_07 | | | | | | 4 | | | 1 | 5 |
| DO21_07 | | | | | | 4 | | | 1 | 5 |

Allegato 10: la valutazione della copertura dei bisogni delle prestazioni per tipo di famiglia

| PREST. FAM. | | Trasporti per la vita sociale | Trasporti per terapie | Totale Trasporti | Mezzi ausiliari | Pédicure | Pasti | Socializzazione | Prestazioni terapeutiche | Consulenza | Frequenza Prestazioni | Prezzo prestazioni | TOTALE |
|---|-------|--|--------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------|--------------|------------------------|-------------------------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------------------|---------------|
| Carrozzele | Media | | | | 10.00 | | | | | | | | 10.00 |
| | N | | | | 1 | | | | | | | | 1 |
| Centri Diurni | Media | 6.41 | 7.93 | 7.28 | 8.75 | 8.45 | 7.03 | 7.92 | 7.50 | 7.54 | 7.07 | 8.53 | 7.44 |
| | N | 12 | 12 | 15 | 12 | 11 | 18 | 19 | 11 | 15 | 20 | 20 | 20 |
| Pasti | Media | | | | | | 8.00 | | | | 10.00 | 6.00 | 8.00 |
| | N | | | | | | 1 | | | | 1 | 1 | 1 |
| Pédicure | Media | | | | | 5.00 | | | | | | 5.00 | 5.00 |
| | N | | | | | 1 | | | | | | 1 | 1 |
| Servizio alcolisti | Media | 5.50 | 5.00 | 5.25 | | | | 1.25 | 6.17 | 7.43 | | 5.00 | 5.67 |
| | N | 2 | 2 | 2 | | | | 2 | 3 | 3 | | 1 | 3 |
| Servizio ammalati | Media | | 10.00 | 10.00 | 9.83 | 6.00 | 8.00 | 9.50 | 8.25 | 9.25 | 9.21 | 6.75 | 8.91 |
| | N | | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Sostegno utente e famiglia | Media | 3.40 | 3.40 | 3.40 | 7.67 | 6.00 | 6.50 | 7.00 | 7.00 | 6.83 | 5.67 | 6.20 | 6.62 |
| | N | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 |
| Telesoccorso | Media | | | | 10.00 | | | | | | | 5.00 | 10.00 |
| | N | | | | 1 | | | | | | | 1 | 1 |
| Trasporti | Media | 6.05 | 8.55 | 7.30 | 10.00 | | | | | | 7.29 | 9.13 | 7.49 |
| | N | 8 | 8 | 8 | 2 | | | | | | 7 | 8 | 8 |
| TOTALE | Media | 6.07 | 7.79 | 7.10 | 9.08 | 7.86 | 7.21 | 7.59 | 7.42 | 7.72 | 7.42 | 8.05 | 7.46 |
| | N | 23 | 24 | 27 | 22 | 14 | 24 | 27 | 19 | 25 | 33 | 37 | 43 |