



Direzione Generale "Sanità e Politiche Sociali"

**RELAZIONE SULL'APPLICAZIONE DELLA DELIBERAZIONE
DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1377 del 26/7/1999
- ASSEGNO DI CURA -**

anno 2002

Settembre 2003

INDICE

1	PREMESSA.....	2
2	I RAPPORTI CON LE FAMIGLIE.....	4
3	SEMPLIFICAZIONE DELLE PROCEDURE.....	4
4	DATI QUANTITATIVI SULL'UTILIZZO DELL'ASSEGNO DI CURA.....	5
4.1	NUMERO CONTRATTI.....	6
4.2	LIVELLI DI INTENSITÀ ASSISTENZIALE.....	7
4.3	PERSONE CHE RICEVONO L'ASSEGNO DI CURA.....	7
4.3.1	<i>Percentuali di diffusione dell'assegno di cura rispetto alla popolazione anziana residente.....</i>	<i>10</i>
4.3.2	<i>Età di coloro per i quali è stato concesso l'assegno di cura.....</i>	<i>10</i>
4.3.3	<i>Persone di riferimento.....</i>	<i>11</i>
4.4	ASSEGNI DI CURA ED ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO.....	12
4.5	DURATA DEI CONTRATTI IN CONTINUITÀ.....	15
4.6	ASSEGNO DI CURA E RETE DEI SERVIZI.....	17
4.6.1	<i>Alternative proposte all'assegno di cura.....</i>	<i>17</i>
4.6.2	<i>Compresenza di altri servizi.....</i>	<i>18</i>
4.7	TEMPI DI ATTESA.....	20
4.8	RECLAMI.....	22
5	UTILIZZO DELLE RISORSE.....	22
6	SITUAZIONI VALUTATE E ATTESA DELL'ASSEGNO DI CURA.....	25
7	CONFRONTO DATI ANNI PRECEDENTI.....	27
8	ELENCO TABELLE E GRAFICI.....	29

1 Premessa

La Relazione 2002 rappresenta un ulteriore passo in avanti nella messa a regime di un sistema di monitoraggio e valutazione dell'assegno di cura quale uno degli strumenti della rete dei servizi per anziani non autosufficienti. Le difficoltà che caratterizzarono l'avvio del nuovo flusso informativo per l'anno 2000 sono in gran parte risolte e la indisponibilità di dati è ormai limitata a poche informazioni per limitati territori. Rispetto al 2000 ed al 2001, infatti, tutte le Aziende USL hanno completato la raccolta delle informazioni richieste ed hanno provveduto all'invio agli uffici regionali delle schede complete.

Non si è dovuto ricorrere, di conseguenza, all'utilizzo di dati provenienti da altre rilevazioni per completare il quadro generale.

E' da rilevare inoltre che quasi tutte le Aziende USL hanno rispettato i tempi di rilevazione e di consegna, facilitando notevolmente il lavoro di elaborazione e di sintesi che qui si presenta. Per il futuro è necessario però un impegno di tutte le AUSL per poter rendere disponibile entro il semestre successivo la relazione annuale. In ogni caso i dati forniti dimostrano come, sulla base di una adeguata organizzazione e con uno sforzo organizzativo compatibile con le risorse a disposizione, sia possibile rendere per le AUSL assolvere al debito informativo.

E' pertanto legittimo attendersi dalle Aziende USL anche per il futuro la conferma dell'impegno dimostrato ed una più precisa strutturazione del flusso informativo, con effettiva corrispondenza tra responsabile aziendale ed effettiva gestione del flusso.

Nel corso del 2002 la Regione è intervenuta con una specifica comunicazione (lettera del 13 novembre 2002, prot. ASS/ASF/02/44271) richiamando le Aziende USL ed i Comuni ad una più puntuale e corretta applicazione delle norme regionali.

I dati contenuti nella presente relazione dimostrano come parte delle indicazioni regionali abbiano già trovato più puntuale applicazione nel corso del 2002.

I contenuti della comunicazione regionale del 13/11/2002 costituiscono ancora un chiaro indirizzo per le Aziende USL ed i Comuni che sono chiamati progressivamente a confermarsi pienamente a quelle indicazioni.

In tale prospettiva nel corso dei primi mesi del 2003 è stata svolta dai competenti servizi regionali un approfondimento di alcune realtà territoriali che presentavano problemi in relazione al livello non completo utilizzo delle risorse e/o alla elevata presenza di situazioni per le quali non è stato possibile concedere l'assegno di cura anche se valutate tecnicamente in modo positivo.

Tale verifica è stata molto utile ed ha permesso di evidenziare i terreni di specifico impegno per ogni territorio, evidenziando in generale un processo di progressiva omogeneizzazione agli indirizzi regionali.

Tuttavia, anche dalla presente relazione emergono, direttamente o indirettamente, alcune criticità che debbono costituire terreno di maggiore impegno per Aziende USL e Comuni:

- l'attività formativa rivolta ai familiari;
- la semplificazione delle procedure di valutazione ed ammissione e quelle relative, invece, alla verifica ed al rinnovo del contratto;
- il non completo utilizzo - in alcune Aziende USL - delle quote del Fondo sanitario;
- un impegno di AUSL e Comuni ancora non del tutto adeguato, tranne alcune eccezioni, nella definizione tempestiva del budget di distretto (sanitario + sociale) per l'assegno di cura;

- prassi operative non sempre perfettamente conformi alla definizione di criteri e priorità dei regolamenti locali;
- la necessità di una maggiore omogeneità nei criteri di definizione delle priorità e di valutazione della intensità assistenziale, un più corretto approccio del primo livello di ascolto della domanda ed un comportamento delle UVGT maggiormente legato alla effettiva disponibilità di risorse;
- i tempi elevati tra la valutazione e la decorrenza del periodo contributivo;
- il persistere degli effetti negativi, in un numero sempre più limitato di aree, della scorretta caratterizzazione dell'assegno di cura ("a domanda") non più conforme agli indirizzi regionali ormai dal 1996.

Su quest'ultimo elemento occorre uno sforzo congiunto con i Comuni, chiarendo costantemente ai cittadini ed alle organizzazioni sociali e sindacali l'attuale previsione normativa che indica l'assegno di cura non come una prestazione "a domanda", ma come uno degli interventi della rete attivabile, dopo la valutazione dell'UVG, nelle situazioni che presentano determinate caratteristiche e condizioni, sia soggettive che oggettive.

D'altra parte, però, il livello di utilizzo delle risorse indicate per l'assegno di cura in sede di riparto annuale del fondo sanitario regionale indica situazioni problematiche; le Aziende USL di Piacenza, Reggio Emilia, Ferrara e Rimini hanno utilizzato meno del 90%, pur in presenza (Piacenza, Reggio Emilia) di situazioni valutate in sede tecnica positivamente che non hanno però usufruito dell'assegno di cura.

Resta indispensabile un alto livello di impegno e di partecipazione, non solo e non tanto finanziario, da parte dei Comuni.

Le Aziende USL devono impegnarsi maggiormente affinché la relazione annuale costituisca anche in ambito distrettuale ed aziendale un importante strumento:

- a) per rendere conto dell'effettivo utilizzo dell'assegno di cura, quale strumento integrato nell'ambito dei servizi della rete per anziani non autosufficienti;
- b) per diffondere la conoscenza di quanto realizzato in ambito locale presso le istituzioni, le organizzazioni sindacali, cooperative, l'associazionismo e il terzo settore;
- c) per valutare modifiche e correzioni da apportare in base ai bisogni emergenti.

In questa direzione è però decisivo un maggiore impegno di stimolo e verifica da parte dei Comuni .

La Relazione per l'anno 2002 rappresenta un importante risultato, mettendo a disposizione dati ed informazioni molto più articolate e ricche rispetto a quelle disponibili negli anni precedenti e consentendo anche la costruzione di prime serie storiche per una valutazione sulle tendenze di sviluppo nell'arco degli ultimi tre anni.

L'esperienza sin qui condotta ha posto l'esigenza di poter disporre di dati più qualificanti legati alle specifiche condizioni di ogni assegno di cura. Per questo si sta valutando a livello regionale la fattibilità della costruzione di un sistema informativo che permetta di ricostruire:

- a) l'insieme dei diversi interventi assicurati a livello di distretto per ciascuna persona;
- b) la ricostruzione del percorso assistenziale nel tempo.

E' comunque evidente che la disponibilità di dati quantitativi non esaurisce la necessità di ampliare l'indagine e lo sguardo anche su indicatori e valutazioni più complessive sull'efficacia, sugli effettivi risultati ottenuti e sul livello di gradimento dell'assegno di cura come strumento di contrasto e ritardo dell'istituzionalizzazione e di sostegno della domiciliarità, attività che a partire dal livello distrettuale debbono essere sviluppate.

2 I rapporti con le famiglie

La direttiva 1377/99 ha proposto nuove modalità di rapporto con le famiglie che assistono anziani a domicilio e che ricevono l'assegno di cura, impegnando le Aziende USL ed i Comuni in un nuovo terreno di sostegno articolato ai bisogni di coloro che "prestano cura". Dalla tabella 1 emerge una situazione appena migliorata rispetto al 2001 (+2 Aziende USL che realizzano incontri e +134 partecipanti), ma ancora insufficiente: solo 6 Aziende USL su 13 hanno attivato iniziative rivolte ai familiari di anziani che ricevono l'assegno di cura.

TAB. 1: RAPPORTI CON LE FAMIGLIE (punto 5 della Direttiva)
Riepilogo aziendale dei diversi ambiti territoriali (Distretti ed Accordi di programma)

Azienda USL	Attivazione supporto tecnico consulenziale	Attività informativa	Attività formativa	Attività formativa	Attività formativa
		Accesso servizi, ausili e adattamenti a domicilio	n.° incontri realizzati nell'anno	n.° partecipanti (persone di riferimento per anziani)	% di persone di riferimento partecipanti su totale anziani con assegno
Piacenza	SI *	SI *	0	0	0
Parma	SI *	SI *	0	0	0
Reggio Emilia	SI *	SI *	42	156	11%
Modena	SI	SI	0	0	0
Bologna Sud	NO	SI	4	50	28%
Imola	NO	NO	0	0	0
Bologna Nord	SI	SI	0	0	0
Città di Bologna	NO	SI	0	0	0
Ferrara	SI *	SI *	30	40	7%
Ravenna	SI *	SI *	17	251	34%
Forlì	SI	SI	2	60	12%
Cesena	NO	SI	0	0	0
Rimini	SI	SI*	8	64	17%
* non in tutti i Distretti	9(di cui 5 non in tutti i distretti)/13	12(di cui 5 non in tutti i distretti)/13	103	621	5 %

E' evidente, quindi, la necessità di rinnovare l'impegno dei Distretti a sviluppare un programma di azione sia per l'informazione che la formazione ed il sostegno dei familiari che assistono anziani a domicilio, destinatari o meno degli assegni di cura.

Su questo aspetto è importante poi sottolineare la necessità di definire l'obiettivo di realizzare la più ampia diffusione di attività di supporto tecnico consulenziali, come già indicato in modo più analitico nel Progetto demenze per i soggetti colpiti da sindromi demenziali, evitando le possibili frammentazioni e le diversità di approccio tra distretto e distretto, che a volte si traducono in disagio per gli utenti.

3 Semplificazione delle procedure

L'introduzione della possibilità di una semplificazione delle procedure attraverso o la valutazione all'ammissione o la valutazione per il rinnovo dell'assegno di cura da parte del MMG e dell'assistente sociale, in base a criteri ed indicazioni formulate dalle UVGT, pare essere stata maggiormente

recepita rispetto al 2001: nelle Aziende USL di Piacenza e Forlì viene svolta attività di verifica dal Responsabile del caso+MMG, mentre risulta significativamente aumentata l'attività di verifica e di rinnovo dei contratti B e C anche se - a parte l'Azienda USL di Forlì - solo in alcuni e non in tutti i Distretti delle Aziende USL che hanno attivato queste procedure (in totale 7 Distretti).

TAB. 2: SEMPLIFICAZIONE PROCEDURE E RESPONSABILIZZAZIONE OPERATORI

(punto 4 della Direttiva)

Riepilogo aziendale dei diversi ambiti territoriali (Distretti ed Accordi di programma)

Azienda USL	SEMPLIFICAZIONE PROCEDURE VALUTAZIONE ED AMMISSIONE		SEMPLIFICAZIONE VERIFICA E RINNOVO CONTRATTO	
	Valutazione ed ammissione del livello B a cura del responsabile del caso + MMG?	Valutazione ed ammissione del livello C a cura del responsabile del caso + MMG?	Verifica e rinnovo del livello B a cura del responsabile del caso + MMG?	Verifica e rinnovo del livello C a cura del responsabile del caso + MMG?
Piacenza	1 Distretto (su 4)	1 Distretto (su 4)	1 Distretto (su 4)	1 Distretto (su 4)
Parma	NO	NO	NO	NO
Reggio Emilia	NO	NO	NO	NO
Modena	NO	NO	2 Distretti (su 7)	2 Distretti (su 7)
Bologna Sud	NO	NO	NO	NO
Imola	NO	NO	NO	NO
Bologna Nord	NO	NO	NO	NO
Città di Bologna	NO	NO	NO	NO
Ferrara	NO	NO	2 Distretti (su 5)	2 Distretti (su 5)
Ravenna	NO	NO	2 Distretti (su 3)	2 Distretti (su 3)
Forlì	SI	SI	SI	SI
Cesena	NO	NO	NO	NO
Rimini	NO	NO	NO	NO

Si ricorda ancora - comunque - che la delibera regionale 1377/99 ha proposto questa come possibilità da sviluppare nel tempo e progressivamente, anche perché l'effettiva acquisizione della cultura e degli strumenti della valutazione multidimensionale debbono precedere qualsiasi innovazione e semplificazione procedurale.

Sembra pertanto necessario approfondire i motivi che non hanno consentito, ancora, una più ampia diffusione della semplificazione indicata dalla delibera regionale, anche alla luce di una più generale riorganizzazione delle attività di cura al domicilio e delle necessità di orientare le risorse della valutazione multidimensionale verso le situazioni più complesse.

4 Dati quantitativi sull'utilizzo dell'assegno di cura

Per quanto riguarda i dati relativi ai contratti ed alle persone che ricevono l'assegno di cura con riferimento al livello assistenziale, la rilevazione per l'anno 2002 è risultata essere più puntuale consentendo una migliore comparazione sia sui dati dell'anno 2001 che su quelli dell'anno 2000 che, come noto, rappresentano il punto di avvio della nuova rilevazione regionale rispetto a quella, molto più semplificata, degli anni precedenti.

4.1 Numero contratti

I dati relativi al numero dei contratti, contenuti nella tabella 3, risultano - anche per l'anno 2002 - meglio strutturati rispetto all'anno precedente e, soprattutto, gli errori nelle procedure di calcolo sono stati generalmente superati da tutte le Aziende USL, consentendo quindi una lettura corretta dei dati. Occorre tuttavia sottolineare la necessità di un costante impegno delle Aziende USL per assicurare la massima precisione nella raccolta dei dati relativi ai contratti anche se la situazione complessiva, come detto, risulta essere migliorata.

Nel corso del 2002 si è registrato un aumento significativo del numero di contratti rispetto al 2001, aumento che conferma una tendenza ormai costante.

Al 31.12.2002 risultano attivi 7.869 contratti, con un incremento del 13,6% rispetto ai contratti attivi al 1.1.2002 (era stato del 12,9 % nel 2001 rispetto al 2000).

Il numero dei contratti attivi alla fine del 2002 è superiore in 12 Aziende USL su 13 rispetto all'inizio del 2001.

Si può affermare che a livello regionale la capacità di costante erogazione di assegni di cura durante tutti i periodi dell'anno è arrivata a circa 8.000 casi (+1.000 rispetto al 2001).

TAB. 3: ASSEGNO DI CURA: **N° CONTRATTI PER LIVELLO ASSISTENZIALE anno**

Azienda USL	N° contratti attivi al 1/1	N° contratti cessati nel corso dell'anno	N° contratti attivati nel corso dell'anno	N° Totale contratti attivi al 31/12	n.° contratti livello A attivi al 31/12	n.° contratti livello B attivi al 31/12	n.° contratti livello C attivi al 31/12	% livello A su contratti attivi al 31/12	% livello B su contratti attivi al 31/12	% livello C su contratti attivi al 31/12
PIACENZA	689	463	518	744	37	471	236	5,0	63,3	31,7
PARMA	693	648	877	922	168	651	103	18,2	70,6	11,2
REGGIO E.	647	895	977	729	77	492	160	10,6	67,5	21,9
MODENA	954	603	727	1078	249	531	298	23,1	49,3	27,6
BOLOGNA S.	458	211	362	609	113	402	94	18,6	66,0	15,4
IMOLA	186	102	182	266	99	156	11	37,2	58,6	4,1
BOLOGNA N.	137	869	1225	493	111	262	120	22,5	53,1	24,3
CITTA' BO	959	404	305	860	242	447	171	28,1	52,0	19,9
FERRARA	437	289	451	599	102	465	32	17,0	77,6	5,3
RAVENNA	560	620	628	568	60	291	217	10,6	51,2	38,2
FORLI'	313	173	229	369	54	193	122	14,6	52,3	33,1
CESENA	129	119	366	376	74	218	84	19,7	58,0	22,3
RIMINI	222	127	161	256	26	99	131	10,2	38,7	51,2
TOT. E.R.	6.384	5.523	7.008	7.869	1.412	4.678	1.775	17,9	59,4	22,6

4.2 Livelli di intensità assistenziale

E' da rilevare innanzitutto il generalizzato utilizzo - anche nel 2002 - di tutti e tre i livelli assistenziali previsti dalla normativa vigente. A differenza degli anni passati, questo non sembra più rappresentare quella novità che invece si era osservata immediatamente a ridosso dell'uscita della Direttiva 1377/99. La distribuzione per livello assistenziale è analizzata facendo riferimento ai contratti in essere al 31.12 di ogni anno.

La maggior parte dei contratti (59,4%) è di livello di media intensità, mentre il livello più elevato (A, 17,9%) e moderato (C, 22,6%) si attestano intorno al 20%.

Rispetto al 2001, i dati risultano sostanzialmente invariati per il livello A e il livello B, mentre per il livello C si evidenzia - invece - un calo dello 0,9%.

I risultati relativi al livello A si attestano sul valore del 17,9% con solo l'Azienda USL di Imola che fa registrare un dato (37,2%) decisamente superiore all'indicazione regionale, mentre tre Aziende USL (Bologna Città, Bologna Nord e Modena) con valori dal 23 al 28%. Per le altre Aziende USL, anche se si registra un aumento medio generalizzato e, quindi, un impegno su questo fronte, occorre ancora assicurare un maggior utilizzo del livello A.

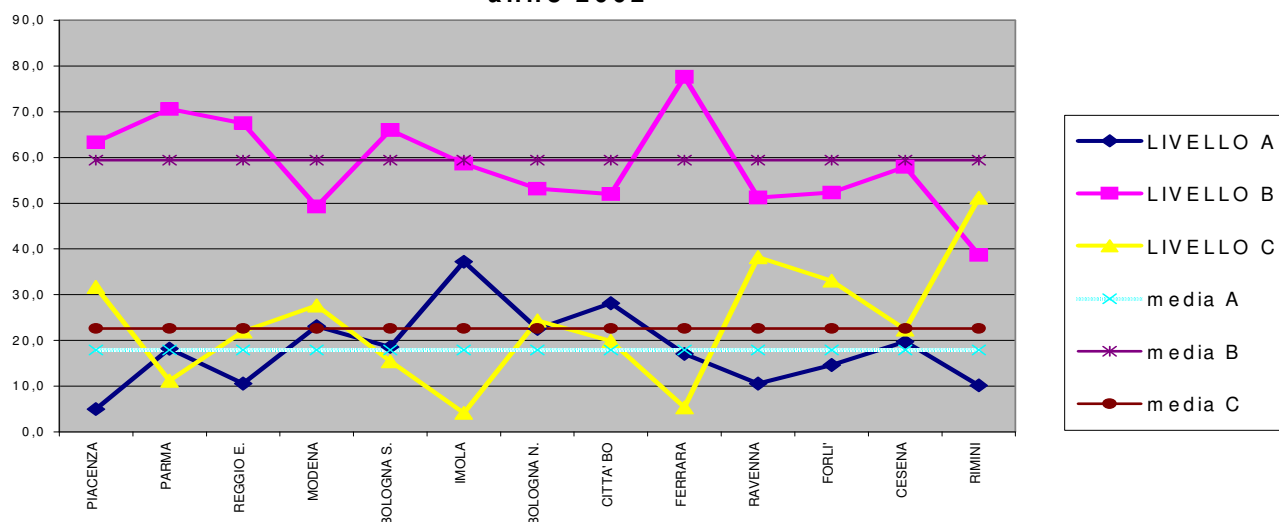
Per quanto riguarda il confronto tra Aziende USL, nell'anno 2002 vengono sostanzialmente confermate differenze percentuali non particolarmente significative nel livello B, ad eccezione dei valori più alti dell'Azienda USL di Ferrara (77,6%) e dell'Azienda USL di Parma e Reggio Emilia (70,6 e 67,5%) e del valore più basso dell'Azienda USL di Modena (49%).

Per quanto riguarda il livello A risulta al di sotto del 10% solo l'Azienda USL di Piacenza.

Rispetto alla media regionale del livello moderato (C) gli scostamenti più significativi in aumento dalle medie regionali si registrano nelle Aziende USL della Romagna (Ravenna, Forlì) e nelle Aziende USL di Piacenza e Modena, tutte intorno al 30% o superiori. Solo l'Azienda USL di Rimini registra un valore di oltre il 50%, molto al di sopra della media regionale (22,6%).

4.3 Persone che ricevono l'assegno di cura.

GRAF. 1 % LIVELLI ASSISTENZIALI ASSEGNATI DI CURA PER AUSL
anno 2002



Nel 2002 il numero complessivo di persone che nel corso dell'anno ha ricevuto per un periodo più o meno lungo l'assegno di cura è stato di 12.544, con un aumento di 1.036 persone (+ 8,26 %) rispetto al 2001.

Nella **Tabella 4** sono riportati i dati riferiti alle persone che hanno usufruito dell'assegno di cura nel corso dell'anno e le giornate per le quali sono stati concessi gli assegni.

Il numero complessivo delle giornate è di 2.554.469, con un aumento del 10,5% rispetto all'anno 2001.

La media di giornate per persona nel corso del 2002, dato puramente statistico che non identifica la durata media dei contratti, è aumentato da 199 nel 2001 a 204 giornate nel 2002, con ben 8 Aziende USL che superano il valore medio regionale di 204 giornate.

In particolare, anche nel 2002 viene confermato il valore più basso nell'Azienda USL Bologna Nord: sembra essere confermata - come per il 2001 - la "tendenza" a sottoscrivere contratti con una durata effettivamente più breve rispetto a quella che si registra nelle altre realtà.

Per quanto riguarda la durata in continuità dei contratti si rimanda al paragrafo 4.6.

TAB. 4: PERSONE FISICHE CHE HANNO USUFRUITO DELL'ASSEGNO DI CURA NEL CORSO DEL 2002, % COPERTURA POPOLAZIONE =>75 anni, GIORNATE DI CONCESSIONE DELL'ASSEGNO

Azienda USL	N° persone che hanno usufruito dell'assegno nel corso dell'anno	% anziani con assegno di cura su totale popolazione =>75 anni	n.° giorni/assegni concessi	media giorni/assegni nel 2002	Assegno medio giornaliero in €
PIACENZA	1.197	3,80	217.291	182	5,56
PARMA	1.504	3,26	293.225	195	6,66
REGGIO E.	1.413	3,05	267.357	189	6,17
MODENA	1.661	2,68	346.777	208	8,18
BOLOGNA SUD	820	3,56	174.331	213	6,08
IMOLA	368	3,19	94.253	256	6,71
BOLOGNA NORD	983	5,11	116.312	118	7,20
CITTA' DI BOLOGNA	1.221	2,42	342.828	281	7,59
FERRARA	890	2,22	208.920	235	6,80
RAVENNA	1.067	2,62	184.932	173	9,51
FORLI'	542	2,70	116.772	215	7,00
CESENA	495	2,91	101.500	205	7,63
RIMINI	383	1,54	89.971	235	8,64
TOTALE R.E.R.	12.544	2,90	2.554.469	204	7,18

TAB. 5 GIORNI/ASSEGNO CONCESSI NELL'ANNO PER TIPOLOGIA E PER LIVELLO - anno 2002

	A			B			C			Totali per Az. USL		
	TOTALE	senza Assegno	con Assegno	TOTALE	senza Assegno	con Assegno	TOTALE	senza Assegno	con Assegno	TOTALE	senza Assegno	con Assegno
PC	11.441	303	11.138	144.663	9.781	134.882	61.187	18.773	42.414	217.291	28.857	188.434
PR	59.888	3.561	56.327	199.142	37.220	161.922	34.195	26.389	7.806	293.225	67.170	226.055
RE	38.511	2.892	35.619	177.552	31.104	146.448	51.294	18.139	33.155	267.357	52.135	215.222
MO	75.908	20.052	55.856	171.562	97.454	74.108	99.307	94.958	4.349	346.777	212.464	134.313
BO S.	36.882	2.604	34.278	106.193	15.903	90.290	31.256	9.437	21.819	174.331	27.944	146.387
Imola	35.337	4.137	31.200	55.878	4.928	50.950	3.038	913	2.125	94.253	9.978	84.275
BO N.	27.076	7.162	19.914	66.955	27.325	39.630	22.281	18.221	4.060	116.312	52.708	63.604
BO	107.419	13.730	93.689	166.607	69.582	97.025	68.802	54.602	14.200	342.828	137.914	204.914
FE	36.507	2.932	33.575	157.578	51.078	106.500	14.835	7.885	6.950	208.920	61.895	147.025
RA	16.416	6.866	9.550	97.124	91.424	5.700	71.392	69.975	1.417	84.932	168.265	16.667
FO	15.942	2.073	13.869	64.205	23.114	41.091	36.625	21.975	14.650	116.772	47.162	69.610
Cesena	20.505	3.160	17.345	59.465	25.108	34.357	21.530	21.530	-	101500	49.798	51.702
RN	9.293	7.278	2.015	38.170	32.425	5.745	42.508	36.383	6.125	89.971	76.086	13.885
TOTALE	491.125	76.750	414.375	1.505.094	516.446	988.648	558.250	399.180	159.070	2.554.469	992.376	1.562.093

Le Aziende USL di Imola, Bologna Città, Cesena e Rimini non hanno fornito dati specifici e/o completi. I relativi dati sono stati quindi stimati.

4.3.1 Percentuali di diffusione dell'assegno di cura rispetto alla popolazione anziana residente

E' sempre utile ricordare che sono molte le variabili che influenzano il grado di diffusione dell'assegno di cura rispetto alla popolazione anziana residente nei diversi ambiti aziendali: la diversa articolazione della rete dei servizi, le diverse strutture familiari, la diversa distribuzione dei livelli assistenziali, la diversa percentuale di utenti con assegno di accompagnamento ed anche, ma non solo, l'entità delle risorse impiegate.

Pertanto è ancora da considerare con la dovuta attenzione e cautela il riferimento alla popolazione anziana residente (% di anziani che ricevono in un anno l'assegno di cura rispetto al totale della popolazione anziana =>75 anni), cercando di evitare ogni erronea semplificazione.

A livello regionale gli anziani che hanno ricevuto l'assegno di cura nel corso del 2002 corrispondono al 2,9 % della popolazione ultrasettantacinquenne.

La **tabella 4** evidenzia le differenze tra Aziende USL (soltanto l'Azienda USL di Rimini risulta significativamente al di sotto della media regionale), che possono essere correttamente analizzate solo in relazione alle diverse articolazioni locali della rete dei servizi e delle diverse scelte operate a livello distrettuale.

4.3.2 Età di coloro per i quali è stato concesso l'assegno di cura

Sulla base dei dati disponibili per età, per il 2002 relativi alla totalità delle 12.544 persone che hanno usufruito di almeno un contratto, il 65% di coloro per i quali è stato concesso l'assegno di cura ha più di 80 anni (-2% rispetto al 2001), il 21% un'età compresa tra i 75 ed i 79 anni (+ 2% rispetto al 2001) e circa il 14% un'età inferiore a 75 anni.

L'Azienda USL di Modena (con il 49% di ultraottenni) è l'unica realtà aziendale che si discosta significativamente dalla media regionale.

TAB. 6 ETA' DELLE PERSONE CHE HANNO RICEVUTO L'ASSEGNO DI CURA NEL 2002

Az. USL	TOTALE Fino a 74 anni		TOTALE 75 - 79 anni		TOTALE Oltre 80 anni	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
PIACENZA	193	16,12	282	23,56	722	60,32
PARMA	224	14,89	314	20,88	966	64,23
REGGIO EMILIA	176	12,46	198	14,01	1.039	73,53
MODENA	266	16,01	581	34,98	814	49,01
BOLOGNA SUD	129	15,73	177	21,59	514	62,68
IMOLA	49	13,32	44	11,96	275	74,73
BOLOGNA NORD	135	13,73	152	15,46	696	70,80
BOLOGNA CITTA'	154	12,61	209	17,12	858	70,27
FERRARA	149	16,74	180	20,22	561	63,03
RAVENNA	131	12,28	163	15,28	773	72,45
FORLI'	25	4,61	154	28,41	363	66,97
CESENA	85	17,17	80	16,16	330	66,67
RIMINI	72	18,80	75	19,58	236	61,62
TOTALE RER	1.788	14,25	2.609	20,80	8.147	64,95

Rispetto ai livelli di intensità assistenziale, a livello regionale non si riscontrano significative differenze in base all'età, se si eccettua una maggior presenza della classe di età inferiore a 75 anni nel livello di intensità più elevato (A).

Rispetto al totale degli anziani che hanno usufruito dell'assegno di cura il 39,5 % è rappresentato da ultraottantenni con livello di intensità assistenziale medio (B), il 14,2% da ultraottantenni con livello di intensità moderato (C), l'11,2% da ultraottantenni con livello di intensità assistenziale elevato (A), il 12,7% da anziani in età compresa tra 75 e 79 anni con livello di intensità assistenziale medio (B). Il rimanente 22% è suddiviso tra le persone con età inferiore a 75 anni (14,2%) e le persone con età compresa tra 75 e 79 anni (3,5% nel livello A e 4,6% nel livello C). Questo quadro risulta sostanzialmente analogo alla situazione rilevata nell'anno precedente.

TAB. 7: CLASSI DI ETÀ PER LIVELLO ASSISTENZIALE

Azienda USL	LIVELLO A			LIVELLO B			LIVELLO C		
	Fino a 74 anni	75-79	=>80	Fino a 74 anni	75-79	=>80	Fino a 74 anni	75-79	=>80
PIACENZA	18	7	27	111	144	462	64	131	233
PARMA	64	84	180	135	190	673	25	40	113
REGGIO EMILIA	31	24	127	110	139	707	35	35	205
MODENA	69	59	252	113	459	406	84	63	156
BOLOGNA SUD	20	57	90	83	87	344	26	33	80
IMOLA	25	14	99	22	29	164	2	1	12
BOLOGNA NORD	37	31	117	75	84	428	23	37	151
BOLOGNA CITTA'	66	61	253	66	106	445	22	42	160
FERRARA	46	42	75	96	122	438	7	16	48
RAVENNA	29	21	56	65	67	405	37	75	312
FORLI'	9	14	51	14	86	198	2	54	114
CESENA	25	18	55	42	48	198	18	14	77
RIMINI	16	5	17	31	33	93	25	37	126
TOTALE RER *	455	437	1.399	963	1.594	4.961	370	578	1.787
% per Livello	19,9	19,1	61,1	12,8	21,2	66,0	13,5	21,1	65,3
% su Totale	3,6	3,5	11,2	7,7	12,7	39,5	2,9	4,6	14,2

4.3.3 Persone di riferimento

Per il 2002 sono disponibili, ad eccezione della sola Azienda USL Bologna Città (nel 2001 erano 3 le Aziende USL che non fornivano dati al riguardo), la quasi totalità dei dati sulla convivenza o meno dei familiari (o conoscenti) che garantiscono il lavoro di cura a domicilio: oltre il 90% (11.323 su 12.544) di coloro che hanno ricevuto l'assegno di cura nel corso del 2002.

Il 69,6% dei familiari che garantiscono la cura convive con l'anziano (nel 2001 era il 73%), mentre il 30,4% (nel 2001 era 27%) invece non convive.

Sembra esistere una forte correlazione tra convivenza e "livello assistenziale". Si nota una maggior presenza di "conviventi" per il livello A (79%) rispetto al livello B (69%) e C (62%).

La tabella sotto riportata offre comunque la possibilità di una lettura generale del fenomeno.

TAB. 8: CONVIVENZA DEI FAMILIARI CHE ASSISTONO PER LIVELLO ASSISTENZIALE

Azienda USL	CONVIVENTI				NON CONVIVENTI			
	Liv. A	Liv. B	Liv. C	TOTALE	Liv. A	Liv. B	Liv. C	TOTALE
PIACENZA	34	486	249	769	18	230	180	428
PARMA	261	637	96	994	67	361	82	510
REGGIO E.	163	753	190	1.106	19	203	85	307
MODENA	299	592	286	1.177	81	239	164	484
BOLOGNA S.	137	372	83	592	30	142	56	228
IMOLA	117	177	15	309	21	38	0	59
BOLOGNA N.	134	386	106	626	51	201	105	357
CITTA' BO	nd	nd	nd		nd	nd	nd	
FERRARA	105	362	46	513	58	294	25	377
RAVENNA	77	406	291	774	29	131	133	293
FORLI'	68	244	94	406	6	54	76	136
CESENA	79	214	77	370	19	74	32	125
RIMINI	31	97	120	248	7	60	68	135
TOTALE R.E.R.	1.505	4.726	1.653	7.884	406	2.027	1.006	3.439
Dati disponibili	11.323 su 12.544			69,6%				30,4%

4.4 Assegni di cura ed assegno di accompagnamento

I contratti attivi alla fine dell'anno concessi a persone che godono dell'indennità di accompagnamento, e perciò ridotti del 50%, risultano essere 3.784 su 6.793 (56%).

Il **grafico 2** offre la possibilità di valutare il quadro d'insieme a livello Aziendale dal quale, analogamente al 2001, sono rilevabili differenze significative: 5 Aziende USL presentano valori intorno alla media regionale (60,6%), mentre altre presentano valori molto più elevati (Imola 88%, Piacenza 75,3% - Parma 73,3 - Reggio Emilia e Bologna Sud 78%). Le Aziende USL di Modena, Ravenna e Rimini presentano invece valori al di sotto della media regionale, in particolare Rimini che registra una presenza del 18,8% di contratti con la compresenza dell'indennità di accompagnamento.

Tale dato influenza conseguentemente ogni valutazione sul livello di diffusione e di copertura dell'assegno di cura nei diversi ambiti territoriali.

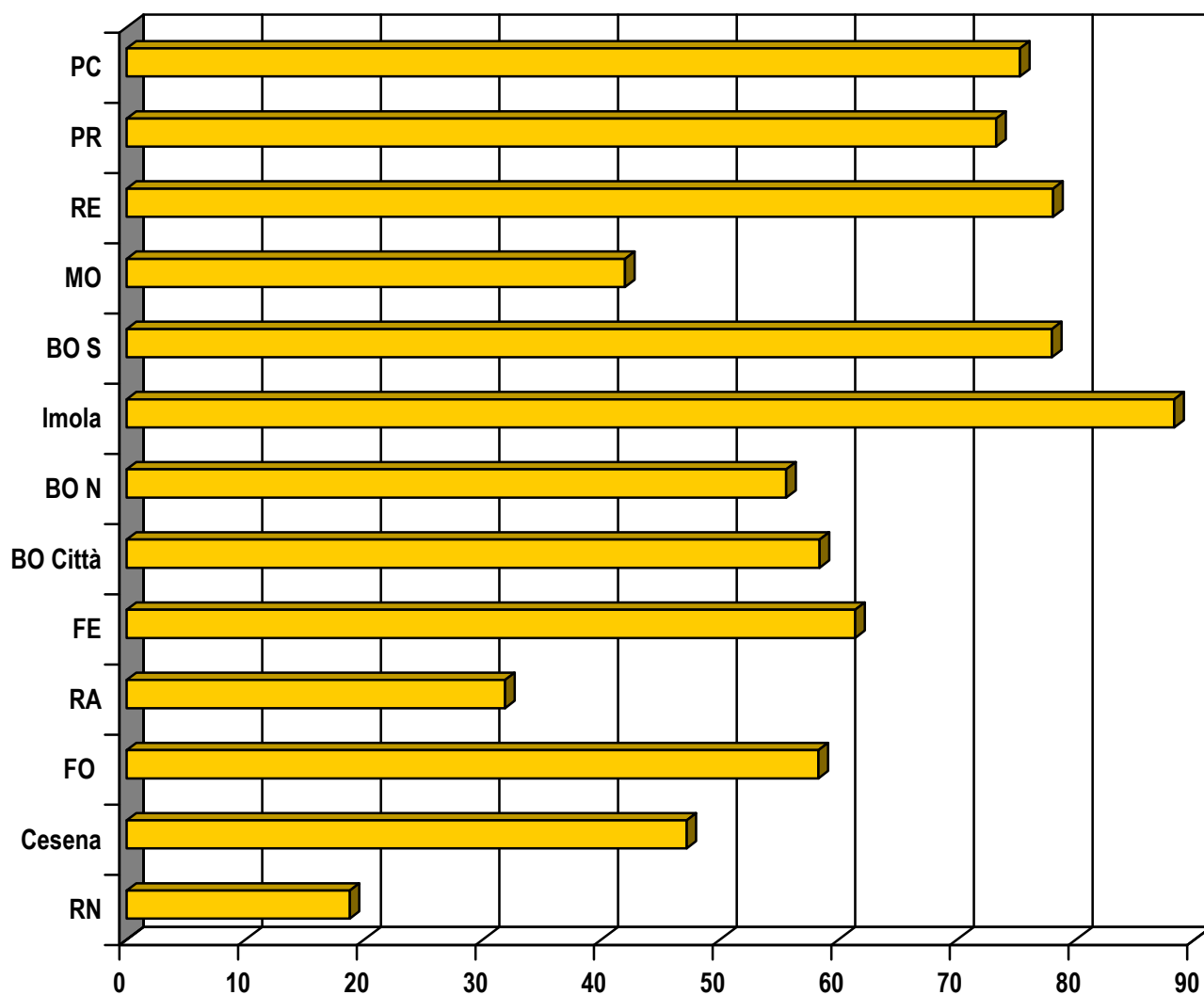
Rispetto ai tre livelli di intensità assistenziale (vedi **tabella 8**) si nota come gli assegni ridotti per la presenza dell'indennità di accompagnamento rappresentano oltre l'80% degli assegni del livello A (+1% rispetto al 2001), il 67,3% del livello B (+7,3%) ed il 26,5% del livello C (+0,6%).

Tale distribuzione è logicamente correlata ai livelli di gravità.

Da notare come nell'Azienda USL di Cesena non risultano attivi al 31.12.2001 assegni di cura del livello C per persone che già usufruiscono dell'assegno di accompagnamento, in conseguenza delle scelte di priorità. Tale situazione si era invece riscontrata nel 2001 nell'Azienda USL di Ravenna che invece, nel 2002, registra - per il livello C - il 10% di contratti sottoscritti a persone che già usufruiscono dell'assegno di accompagnamento.

La sostanziale conferma dei dati dell'anno 2002 rispetto a quelli rilevati nel 2001, ripropone la necessità di un ulteriore approfondimento del riconoscimento di contratti di livello moderato (C) ad anziani con indennità di accompagnamento che presentano condizioni di maggiore non autonomia e che, presumibilmente, richiederebbero invece un adeguato livello di intervento.

GRAFICO 2: [% Assegni di cura con indennità di accompagnamento su assegni attivi al 31.12.2002](#)



TAB. 9

ASSEGNO DI CURA ED INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO PER LIVELLO ASSISTENZIALE - anno 2002

Az. USL	N° Totale contratti attivi al 31/12	n. contratti attivi al 31/12 con indennità Accomp.	% contratti attivi al 31/12 con indennità Accomp.	n.° contratti livello A attivi al 31/12	n. contratti LIV. A con indennità Accomp.	%	n.° contratti livello B attivi al 31/12	n. contratti LIV. B con indennità Accomp.	%	n.° contratti livello C attivi al 31/12	n. contratti LIV. C con indennità Accomp.	%
---------	-------------------------------------	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

PIACENZA	744	560	75.3	37	36	97.3	471	406	86.2	236	118	50.0
PARMA	922	676	73.3	168	146	86.9	651	509	78.2	103	21	20.4
REGGIO E.	729	569	78.1	77	71	92.2	492	404	82.1	160	94	58.7
MODENA	1.078	453	42.0	249	192	77.1	531	249	46.9	298	12	4.0
BOLOGNA S.	609	475	78.0	113	89	78.8	402	321	79.8	94	65	69.1
IMOLA	266	235	88.3	99	86	86.9	156	142	91.0	11	7	63.6
BOLOGNA N.	493	274	55.6	111	81	73.0	262	165	63.0	120	28	23.3
CITTA' BO	860	502	58.4	242	213	88.0	447	257	57.5	171	32	18.7
FERRARA	599	368	61.4	102	79	77.4	465	281	60.4	32	8	25.0
RAVENNA	568	181	31.9	60	39	65.0	291	120	41.2	217	22	10.1
FORLI'	369	215	58.3	54	46	85.2	193	121	62.7	122	48	39.3
CESENA	376	215	57.2	74	61	82.4	218	154	70.6	84	0	0.0
RIMINI	256	48	18.8	26	13	50.0	99	19	19.2	131	16	12.2

TOTALE	7.869	4.771	60.6	1.412	1.152	81.6	4.678	3.148	67.3	1.779	471	26.5
---------------	--------------	--------------	-------------	--------------	--------------	-------------	--------------	--------------	-------------	--------------	------------	-------------

4.5 Durata dei contratti in continuità

La durata degli assegni di cura è da sempre di difficile valutazione.

La nuova rilevazione regionale che si è proposta a partire dal 2001 ha però reso possibile una migliore definizione del dato riguardante la durata in continuità di tutti gli assegni goduti nel corso dell'anno.

Già a partire dal 2001, a differenza della disponibilità dei dati per l'anno 2000, tutte le Aziende USL hanno indicato la durata dei contratti cessati nel corso del 2001 e di quelli attivi alla fine dell'anno.

E' pertanto evidente come il dato disponibile rappresenta un significativo indicatore di tendenza della continuità e della durata dell'assegno di cura ma non può essere preso come riferimento assoluto.

In ogni caso risulta un indicatore sottostimato rispetto alla realtà per tutti i contratti attivi al 31.12.2002, dal momento che presumibilmente tali contratti hanno una durata maggiore.

La situazione che scaturisce per il 2002 indica una chiara differenziazione dell'assegno di cura, qualificandolo maggiormente nella direzione degli obiettivi strategici indicati dalla delibera 1377/99.

I dati della **tabella 9** si riferiscono alla totalità (100%) dei contratti stipulati sul totale di 12.544.

A livello regionale il 59,39% (+3% rispetto al 2001) ha durata certamente superiore ai 6 mesi (24,23% tra 6 e 12 mesi, il 15,58% tra 12 e 18 mesi, il 19,58% superiore a 18 mesi).

Considerando quanto affermato circa la durata dei contratti attivi al 31.12.2002 è quindi possibile affermare che una quota non inferiore al 90% dei contratti (il dato conferma quanto rilevato nel 2001) ha una durata superiore a 6 mesi, nel pieno rispetto delle indicazioni ("di norma") della direttiva regionale.

Questo importante dato mette ulteriormente in risalto l'utilizzo articolato dell'assegno di cura per accompagnare in modo personalizzato i diversi percorsi assistenziali.

Nel corso del 2002 tutte le AUSL, senza eccezioni, presentano dati relativi ad almeno una quota di contratti con durata superiore a 12 mesi. Solo l'Azienda USL Bologna Nord non sottoscrive contratti con durata superiore ai 18 mesi. E' importante rilevare qui che questa "categoria", da sola, rappresenta comunque quasi il 20% di tutti i contratti sottoscritti.

La Regione, nei primi mesi del 2003, ha ritenuto necessario un approfondimento con alcune realtà territoriali che nel corso dell'anno precedente avevano presentato problemi in ordine, tra gli altri, alla durata e/o turnazione dei contratti stipulati. In generale si può affermare che le indicazioni regionali circa la continuità degli assegni iniziano ad essere maggiormente praticate. I dati sui contratti in continuità evidenziano questa tendenza.

TAB. 10 DURATA IN CONTINUITA' PER LIVELLO ASSISTENZIALE - Valori Assoluti

anno 2002

Azienda USL	FINO A 3 MESI			TOT.	DA 3 A 6 MESI			TOT.	DA 6 MESI A 1 ANNO			TOT.	DA 12 A 18 MESI			TOT.	OLTRE 18 MESI			TOT.
	Liv. A	Liv. B	Liv. C		Liv. A	Liv. B	Liv. C		Liv. A	Liv. B	Liv. C		Liv. A	Liv. B	Liv. C		Liv. A	Liv. B	Liv. C	
PIACENZA	12	151	101	264	2	52	82	136	8	139	110	257	8	128	37	173	22	247	98	367
PARMA	46	114	35	195	63	232	47	342	125	380	77	582	67	231	15	313	27	41	4	72
REGGIO E.	30	221	55	306	78	426	78	582	20	90	25	135	19	68	20	107	35	151	97	283
MODENA	55	78	33	166	59	74	99	232	128	326	195	649	66	110	37	213	77	248	76	401
BO SUD	36	110	34	180	42	204	37	283	32	86	47	165	22	59	6	87	35	55	15	105
IMOLA	13	19	4	36	47	70	6	123	20	32	2	54	26	50	1	77	32	44	2	78
BO NORD	36	206	59	301	94	328	152	574	40	49	0	89	15	4	0	19	0	0	0	0
CITTA' BO	36	26	4	66	33	43	12	88	72	152	48	272	79	197	76	352	160	199	84	443
FERRARA	39	120	15	174	28	107	9	144	36	152	8	196	22	99	11	132	38	178	28	244
RAVENNA	15	83	65	163	21	149	112	282	20	137	120	277	22	87	99	208	28	81	28	137
FORLI'	16	38	15	69	16	43	28	87	7	40	23	70	32	104	62	198	3	73	42	118
CESENA	20	95	18	133	13	37	10	60	55	124	40	219	3	8	8	19	7	24	33	64
RIMINI	5	18	27	50	4	18	34	56	10	25	40	75	8	14	35	57	11	82	52	145
TOTALE	359	1.279	465	2.103	500	1.783	706	2.989	533	1.683	735	3.040	374	1.155	407	1.955	475	1.423	559	2.457

16,76

23,82

24,23

15,58

19,58

4.6 Assegno di cura e rete dei servizi

4.6.1 Alternative proposte all'assegno di cura

L'assegno di cura è "uno" degli interventi della rete tra quelli a disposizione dell'UVG.

Risulta conseguentemente di notevole importanza il monitoraggio delle situazioni alle quali è stato proposto un intervento diverso dall'assegno di cura dopo la valutazione tecnica.

I dati della **tabella 10** si riferiscono al numero ed alla tipologia delle alternative proposte all'Assegno di Cura e anche se *appena* incompleti (mancano solo i dati dell'Azienda Bologna Città, mentre quelli dell'Azienda USL di Parma si riferiscono ad un solo Distretto) forniscono interessanti informazioni per il 2002. A questo proposito pare interessante rilevare che nel 2001 erano state ben 6 le Aziende USL che non avevano fornito dati al riguardo a conferma, quindi, che le novità introdotte dal nuovo sistema informativo regionale sono già entrate a regime. Infatti, solo le Aziende USL di Imola e Rimini segnalano chiaramente che non vengono proposte alternative, mentre in tutte altre Aziende USL i dati forniti risultano essere di estrema utilità per una lettura della situazione complessiva che rimane, tuttavia, un terreno sul quale si dovranno prevedere particolari forme di monitoraggio a livello distrettuale ed aziendale.

E' interessante rilevare come nel 2002 il numero di proposte alternative sia stato di 938, pari ad oltre il 13% dei contratti attivati nel corso del 2002, confermando lo stesso valore registrato nel 2001. E' opportuno però rilevare che nel confronto con lo scorso anno, a livello di singola Azienda USL solo 2 di queste (Parma e Modena) abbiano effettivamente aumentato il numero di proposte alternative all'assegno di cura. La percentuale aumenta però sino al 17,3% se si prendono in considerazione solo le Aziende USL che hanno fornito dati completi rispetto alle alternative proposte.

Un altro dato interessante è rappresentato dalle percentuali dei programmi attivati rispetto alle proposte: 56,3%. In particolare il 61% degli interventi di Assistenza Domiciliare, il 66% dei ricoveri di sollievo, l'82% delle proposte relative a Centro Diurno, mentre invece non raggiungono il 50% le proposte di inserimento in struttura residenziale.

TAB. 11: Alternative proposte all'Assegno di Cura

Az. USL	Totale proposte	di cui attivati	Centro Diurno	di cui attivati	ADI	di cui attivati	Ricovero Sollievo	di cui attivati	Strutture residenziali	di cui attivati
Piacenza	58	14	18	2	34	6	4	4	2	2
Parma *	104	55	42	17	48	29	12	8	2	1
Reggio E.	39	34	5	4	12	9	19	18	3	3
Modena	374	199	105	37	183	115	50	22	36	25
BO Sud	43	0	19	0	24	0	0	0	0	0
Imola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BO Nord	184	131	80	27	52	52	11	11	41	41
Città BO **										
Ferrara	29	20	2	2	0	0	21	13	6	5
Ravenna	27	10	3	1	16	3	3	3	5	3
Forlì	70	55	20	13	25	25	10	7	15	10
Cesena	10	10	4	4	4	4	0	0	2	2
Rimini	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE	938	528	298	107	398	243	130	86	112	92

* il dato si riferisce ad un solo distretto

** il dato non è rilevabile

I dati sopra riportati attestano di un crescente utilizzo dell'assegno di cura integrato con le altre risorse della rete

4.6.2 Compresenza di altri servizi

Per comprendere l'effettivo utilizzo dell'assegno di cura, è necessario comprendere il livello di integrazione e compresenza dello stesso con altri servizi all'interno del Piano di assistenza individuale.

Tutte le Aziende USL hanno fornito informazioni al riguardo (vedi tabelle 11 e 12), e i dati si riferiscono al totale delle persone che hanno avuto un contratto.

Il 31,5% dei piani individualizzati prevede la compresenza di altri servizi della rete: il 23,8% di una qualche forma di assistenza domiciliare, l'1,4% del telesoccorso, il 3,3% di inserimenti in centri diurni, il 3% di ricoveri di sollievo.

Tale situazione, prevalente in tutte le Aziende USL, consente di esprimere un giudizio complessivamente positivo, anche se l'utilizzo dell'assegno di cura in modo integrato con gli altri servizi ed interventi deve continuare a rappresentare un terreno di sempre maggiore impegno per le Aziende USL ed i S.A.A., soprattutto per quanto riguarda i ricoveri di sollievo (solo 1% di incremento rispetto al 2001).

TAB. 12

N° Contratti che NON prevedono altri servizi	N° Contratti che prevedono altri servizi
---	---

Az. USL	Liv. A	Liv. B	Liv. C	TOT.	Liv. A	Liv. B	Liv. C	TOT.
PIACENZA	17	365	273	655	35	354	146	535
PARMA	197	765	141	1.103	131	233	37	401
REGGIO E.	53	370	216	639	151	604	64	819
MODENA	269	568	333	1.170	150	313	28	491
BOLOGNA SUD	132	430	120	682	35	84	19	138
IMOLA	79	144	11	234	59	71	4	134
BOLOGNA NORD	93	414	166	673	92	173	44	309
BOLOGNA CITTA'	289	522	195	1.006	91	95	29	215
FERRARA	114	479	59	652	49	177	12	238
RAVENNA	88	515	369	972	18	22	55	95
FORLI'	51	208	119	378	10	29	15	54
CESENA	26	130	75	231	72	158	34	264
RIMINI	14	108	116	238	24	110	127	253
TOTALE RER	1.422	5.018	2.193	8.633	917	2.423	614	3.954

39,2% 32,6% 21,9% 31,4%

Rispetto ai livelli di intensità assistenziale, la compresenza di altri servizi risulta maggiore nel livello più elevato (A) 39,2%, rispetto al livello intermedio (B) 32,6% e moderato (C) 21,9%.

Da questi dati emerge un uso integrato dell'assegno di cura come indicato nella direttiva regionale, per accompagnare in modo flessibile i diversi percorsi di cura.

TAB. 13: PRESENZA DI ALTRI INTERVENTI DELLA RETE NEI PROGRAMMI DI INTERVENTO CON ASSEGNO DI CURA

	TOTALE "altri" servizi	Telesoccorso					ADI o altre prestazioni sanitarie					Centro Diurno					Ricovero di solievo				
		Liv. A	Liv. B	Liv. C	TOTALE	%	Liv. A	Liv. B	Liv. C	TOTALE	%	Liv. A	Liv. B	Liv. C	TOTALE	%	Liv. A	Liv. B	Liv. C	TOTALE	%
PIACENZA	535	0	0	0	-	0,0	35	342	143	520	97,2	0	7	2	9	1,68	0	5	1	6	1,12
PARMA	401	1	14	4	19	4,7	118	181	26	325	81,0	9	33	7	49	12,2	3	5	0	8	2,0
REGGIO E.	819	0	7	6	13	1,6	105	417	21	543	66,3	22	88	20	130	15,9	24	92	17	133	16,2
MODENA	491	1	63	12	76	15,5	135	201	11	347	70,7	3	33	4	40	8,15	11	16	1	28	5,7
BOLOGNA S.	138	0	0	4	4	2,9	33	68	15	116	84,1	2	16	0	18	13,0	0	0	0	-	0,0
IMOLA	134	0	0	0	-	0,0	40	41	1	82	61,2	5	4	0	9	6,7	14	26	3	43	32,1
BOLOGNA N.	309	0	9	5	14	4,5	81	143	33	257	83,2	8	15	4	27	8,7	3	6	2	11	3,6
CITTA' BO	215	0	2	2	4	1,9	38	49	12	99	46,0	15	17	8	40	18,6	38	27	7	72	33,5
FERRARA	238	1	8	2	11	4,6	39	144	8	191	80,3	9	16	2	27	11,3	0	9	0	9	3,8
RAVENNA	95	0	0	0	-	0,0	17	11	11	39	41,1	1	3	27	31	32,6	0	8	17	25	26,3
FORLI'	54	1	2	1	4	7,4	3	9	5	17	31,5	3	14	8	25	46,3	3	4	1	8	14,8
CESENA	264	0	0	0	-	0,0	70	152	32	254	96,2	0	4	0	4	1,5	2	2	2	6	2,3
RIMINI	261	6	8	18	32	12,3	10	88	99	197	75,5	0	0	0	-	0,0	8	14	10	32	12,3
TOTALE RER	3.954	10	113	54	177	4,5	724	1.846	417	2.987	75,5	77	250	82	409	10,3	106	214	61	381	9,6

31,5

1,4

23,8

3,3

3,0

4.7 Tempi di attesa

Il nuovo flusso informativo regionale, avviato dal 2001, consente di disporre di informazioni anche sui tempi che intercorrono tra l'evidenziazione del bisogno assistenziale e la valutazione multidimensionale e tra quest'ultima e la decorrenza del contratto, in caso di concessione dell'assegno di cura.

Questo è un dato molto importante che deve vedere le Aziende USL ed i S.A.A sempre più impegnate a monitorare i tempi di risposta ai bisogni, indicatore indiretto di qualità complessiva della rete dei servizi. Nel 2002 tutte le Aziende USL hanno fornito dati in merito.

Per quanto riguarda il tempo intercorrente tra la evidenziazione del bisogno e la valutazione (**tabella 13**) è da precisare come questo aspetto non riguardi soltanto l'assegno di cura ma, più in generale, la fase di primo contatto e di valutazione di tutta la rete dei servizi. Pertanto i dati qui rappresentati sono relativi a quella parte di situazioni il cui programma di intervento è sostenuto dall'assegno di cura e rappresentano soltanto una parte (sia pur significativa) del problema e vanno letti in tal senso.

In 8 Aziende USL il tempo medio rimane entro il valore medio regionale di 35,4 giorni. Le Aziende USL di Piacenza, Parma, Bologna Sud e Imola presentano invece medie più elevate. Queste Aziende USL, insieme a Ravenna, presentano inoltre una percentuale elevata di situazioni che attendono più di 10 giorni: a queste situazioni occorre porre la massima attenzione e prevedere specifici interventi.

Complessivamente, comunque, a livello regionale il 73% dei casi ha una valutazione entro i 20 giorni dalla segnalazione (nel 2001 la percentuale raggiungeva oltre il 51%).

TAB. 14 TEMPI TRA LA SEGNALAZIONE E LA VALUTAZIONE

Azienda USL	Tempo medio sul totale dei soggetti valutati	Tempo minimo (in giorni)	Tempo massimo (in giorni)	% situazioni al di sopra dei 20 giorni
PIACENZA	78	1	519	57,7
PARMA	39,7	2	182	36,2
REGGIO E.	19,5	0	180	8,9
MODENA	38	4	61	3,7
BOLOGNA S.	77	0	104	48,3
IMOLA	54	1	175	79,1
BOLOGNA N.	20	10	40	18,1
CITTA' BO	20	2	120	20,0
FERRARA	19	0	100	6,2
RAVENNA	35	1	187	43,2
FORLI'	20	10	30	0
CESENA	30	15	60	10,9
RIMINI	10,5	1	175	18,6
TOTALE RER	35,4	4	149	27,0

Per quanto riguarda invece il tempo intercorrente tra la valutazione e la decorrenza del contratto (**tabella 14**) la situazione appare più problematica, ad eccezione delle Aziende USL di Parma, Reggio Emilia e Ferrara. Il tempo medio regionale di 34,7 giorni continua ad essere molto elevato (nel 2001 era di 37 giorni), se si considera che l'intervallo temporale dovrebbe essere "teoricamente" molto esiguo, limitato eventualmente ai giorni strettamente necessari per la definizione amministrativa di documentazione e procedure e la firma del contratto.

Le Aziende ed i relativi SAA con un intervallo temporale elevato debbono intervenire sulle scelte organizzative, procedurali e di relazione tra uffici e servizi in modo da risolvere questo problema. Si ricorda che, fatti salvi eventuali ritardi dovuti esclusivamente ai cittadini, il tempo che intercorre tra la valutazione e la decorrenza del contratto non può "ragionevolmente" superare i 10 giorni.

TAB. 15 TEMPI TRA LA VALUTAZIONE E LA DECORRENZA DEL CONTRATTO

Azienda USL	Tempo medio sul totale dei contratti	Tempo minimo (in giorni)	Tempo massimo (in giorni)	% situazioni al di sopra dei 20 giorni
PIACENZA	42,5	1	203	65,3
PARMA	7	1	53	19,5
REGGIO E.	5	0	179	5,7
MODENA	30	4	68	4,3
BOLOGNA S.	53	2	173	11,3
IMOLA	55	1	211	90,1
BOLOGNA N.	20	10	30	23,7
CITTA' BO	14	3	31	15,0
FERRARA	7	0	95	12,0
RAVENNA	22	0	200	29,8
FORLI'	90	30	150	65,5
CESENA	90	30	180	99,7
RIMINI	16	1	57	35,4
TOTALE RER	34,7	6	125	36,7

Il monitoraggio dei tempi di risposta del sistema e la riduzione degli stessi, attraverso la semplificazione e l'ottimizzazione delle procedure, debbono rappresentare un costante terreno di impegno delle Aziende USL. E' pertanto evidente, quindi, come questo impegno debba coinvolgere direttamente le articolazioni aziendali che gestiscono le diverse fasi del rapporto con i cittadini, i Distretti, ed anche i Servizi Assistenza Anziani.

4.8 Reclami

Il dato riportato nella **tabella15** si riferisce a reclami e lamentele "formalizzate". Rispetto alla rilevazione del 2000 sembra rappresentare una maggiore attenzione (tutte le Aziende USL hanno risposto) al problema, che richiede comunque un continuo impegno, sia in termini di tempestività che di chiarezza.

Rispetto ai reclami pervenuti alle Aziende USL è da notare l'alta percentuale di casi risolti (15 su 20) a fronte di un marcato decremento (da 38 nel 2001 a 20 nel 2002) del numero di reclami pervenuti.

TAB. 16 RECLAMI FORMALI

Azienda USL	n. reclami pervenuti	n. situazioni risolte
Piacenza	0	0
Parma	1	1
Reggio Emilia	2	2
Modena	2	2
Bologna Sud	1	1
Imola	3	3
Bologna Nord	1	1
Città di Bologna	0	0
Ferrara	5	4
Ravenna	1	0
Forlì	0	0
Cesena	4	1
Rimini	0	0
TOTALE R.E.R.	20	15 (75%)

E' tuttavia da tenere presente, come già sottolineato anche lo scorso anno, che il numero di "reclami" formalizzati non rappresenta l'universo delle persone che manifestano insoddisfazione. Basta riferirsi a tale proposito ai dati delle situazioni che, pur giudicate tecnicamente in modo positivo, non hanno ricevuta l'assegno di cura (vedi successiva tabella 17). Parte di questa insoddisfazione si rivolge ancora all'URP della Regione, al Difensore Civico o direttamente all'Assessorato, evidenziando la necessità di maggior chiarezza nell'informazione sulle finalità proprie dell'Assegno di cura e sulle procedure per l'accesso alla rete dei servizi. A volte l'insoddisfazione nasce anche dalla diffusione, da parte di diversi attori sociali, di una visione dell'Assegno di cura come di una sorta di "diritto" legato alla condizione dell'anziano a prescindere da ogni altra considerazione e valutazione di merito. Occorre in ogni caso che siano previsti canali più diretti e "locali" per recepire l'insoddisfazione ed i reclami e, soprattutto, che sia data risposta tempestiva agli stessi quando vengono evidenziati comportamenti, procedure o comunicazioni non corrette. Al di là dei reclami formali esiste evidentemente un problema di corretta informazione e comunicazione con gli anziani ed i loro familiari che richiede un maggior impegno da parte delle Aziende USL, come indicato dalle Delibere regionali 1377 e 1379.

5 UTILIZZO DELLE RISORSE

Una delle novità principali introdotte dalla delibera 1379/99 è la previsione di un coinvolgimento dei Comuni nella definizione del Budget annuale distrettuale per l'assegno di cura.

Questa scelta ha l'obiettivo di garantire un incremento delle risorse e maggiore trasparenza nella definizione delle stesse e, di conseguenza, nei criteri di priorità.

La **tabella 16** relativa a questo problema evidenzia il permanere di disomogeneità ed incongruenze.

La definizione di un budget distrettuale per l'assegno di cura, al quale concorrono risorse del Fondo sanitario e risorse dei Comuni, e la verifica dell'effettivo utilizzo non rappresentano ancora una prassi consolidata, chiara e condivisa con gli operatori, che invece potrebbe sicuramente evitare inesatte comunicazioni agli utenti (ad esempio in merito a "presunte" carenze di fondi).

E' questo un presupposto fondamentale per una gestione dell'assegno di cura all'interno della rete dei servizi. E' necessario un impegno più chiaro e costante dei Comuni e delle Aziende USL per la definizione, in tempi congrui, del budget annuale di distretto per l'assegno di cura (con distinzione delle fonti di finanziamento) e la verifica del livello di utilizzo delle risorse.

TAB. 17 Effettivo utilizzo del budget annuale 2002

Azienda USL	Assegnazione Fondo sanitario anno 2002 (migliaia di €)	Quote utilizzate	% utilizzo del Fondo Sanitario	Quote del Fondo Sociale utilizzate (migliaia di €)	Tot. Quote utilizzate (F.San+F. Soc)
PIACENZA	1.243	1.099	88,4	111	1.210
PARMA	1.822	1.822	100,0	131	1.953
REGGIO EMILIA	1.835	1.605	87,5	15	1.620
MODENA	2.434	2.447	100,5	390	2.837
BOLOGNA SUD	899	934	103,9	126	1.060
IMOLA	451	429	95,1	204	633
BOLOGNA NORD	752	775	103,1	63	838
BOLOGNA CITTA'	2.002	2.035	101,6	568	2.603
FERRARA	1.573	1.411	89,7	10	1.421
RAVENNA	1.610	1.471	91,4	288	1.759
FORLI'	789	771	97,7	46	817
CESENA	668	668	100,0	107	775
RIMINI	956	778	81,4	0	778
TOTALE RER	17.043	16.245	95,4	2.059	18.304

Per quanto riguarda l'utilizzo del Fondo sanitario regionale, si registra un maggiore utilizzo (95,4%) rispetto al 2001 (+ 3,2%), con 7 Aziende USL che registrano valori superiori al 95%. E' da rilevare poi che 6 di queste 7 Aziende hanno valori percentuali di utilizzo delle quote del Fondo sanitario pari o superiori al 100%. Nessuna Azienda USL, invece (erano 3 nel 2001), scende sotto l'80% di utilizzo del Fondo sanitario.

Per garantire tuttavia un pieno utilizzo delle risorse del Fondo sanitario è necessario un maggiore impegno nella definizione del budget annuale, in modo da assicurare maggiore certezza ed operatività nella concessione degli assegni di cura.

Nonostante il miglioramento registrato, è necessario che le Aziende USL (in particolare quelle di Piacenza, Reggio Emilia, Ferrara e Rimini) assicurino un più completo utilizzo delle quote del Fondo sanitario.

Considerando invece il finanziamento di parte sociale, va rilevato che anche per il 2002, nell'ambito della rilevazione a livello aziendale, è ancora da migliorare l'attendibilità dei dati e pertanto ogni considerazione in merito deve tenere conto di questo elemento. Nel corso degli anni è cresciuto l'impegno del Fondo sociale regionale:

TAB. 18

Assegnazioni del fondo sociale regionale per anno di assegnazione e relative quote di autofinanziamento comunale (in migliaia di euro)

	Somme liquidate dalla Regione ai Comuni (in euro)	Quota finanziamento dei Comuni	Riferimento periodi di erogazione ai Comuni
1999	764.569	382.285	Settembre 2000
2000	-	-	-
2001	2.083.544	1.087.769	Febbraio 2003
2002	2.500.000	1.204.355	Settembre 2003

I tempi e le procedure del finanziamento regionale comportano un fisiologico slittamento temporale tra l'anno di assegnazione delle risorse regionali e l'anno di effettivo utilizzo. La tabella 17 riporta i dati relativi all'anno di finanziamento, mentre le tabelle 16 e 18 riportano i dati relativi alle somme erogate per l'assegno di cura nell'anno di riferimento. Pertanto si può ipotizzare che l'utilizzo delle risorse regionali 2001 (oltre 2.000.000 di euro) destinate ai Comuni per l'assegno di cura per anziani siano state utilizzate per una parte nel corso del 2002 e per un'altra parte nel 2003.

A livello regionale risulta che le risorse del fondo sociale (quota regionale + risorse proprie dei Comuni) sono aumentate ed hanno rappresentato nel corso del 2002 il 13,1% del totale del finanziamento dell'assegno di cura, con una significativa differenza in aumento rispetto al 2001 (6%).

In generale sembra abbastanza consolidato il meccanismo di integrazione delle risorse finanziarie, anche se alcune realtà presentano ancora problemi di tempestivo utilizzo, che consentiranno nel 2003 di disporre di maggiori risorse (Ferrara, Cesena, in parte Modena e Bologna Sud) in quanto, come detto, non risultano a fine 2002 ancora completamente utilizzate le risorse regionali 2001. In generale è comunque necessario un miglior rapporto tra Azienda USL e Comuni nella fase di definizione tempestiva del budget annuale.

E' necessario che tutti i Comuni sede di Distretto adottino le procedure necessarie ad assicurare le disponibilità delle risorse sociali (regionali e comunali) per l'Assegno di cura in modo tempestivo, tale da garantire l'effettivo utilizzo delle risorse regionali al massimo entro l'anno solare successivo a quello di assegnazione.

TAB. 19

SOMME EFFETTIVAMENTE EROGATE PER ASSEGNI DI CURA NEL CORSO DELL'ANNO DI RIFERIMENTO (in migliaia di euro)

	Quote Fondo Sanitario	Quote Fondo Sociale (Regione+Comuni)	TOTALE
1999	13.340	1.066	14.406
2000	15.222	1.401	16.623
2001	15.678	1.022	16.700
2002	16.245	2.059	18.304

6 Situazioni valutate e attesa dell'assegno di cura

Il costante monitoraggio delle situazioni valutate dalle UVG con caratteristiche idonee per l'assegno di cura alle quali non è stato possibile dare risposta con l'assegno di cura per mancanza di risorse è decisivo per permettere una adeguata programmazione delle risorse. Si può sicuramente affermare che rispetto agli anni scorsi è cresciuta l'attenzione e la sensibilità su questo tema, anche se è necessario un impegno più preciso e qualificato a livello distrettuale e aziendale.

E' bene ribadire che non si tratta di un censimento dei "malumori" né delle "aspettative" o delle richieste dei cittadini. Dal momento che l'assegno di cura non è "un intervento a domanda", ma una delle possibilità di intervento della rete dei servizi, è stato chiesto alle Aziende USL di evidenziare soltanto le situazioni passate al vaglio tecnico delle UVG alle quali non è stato possibile dare risposta. I dati forniti dalle Aziende USL sono tra loro molto diversi (vedi **tabella 19**) e solo in parte conseguenza di una migliore rilevazione e monitoraggio del fenomeno. Più probabilmente sono conseguenti anche ad interpretazioni diverse della domanda posta.

Pertanto non è possibile ancora assumere questi dati come diretti indicatori delle situazioni che pur valutate tecnicamente in modo positivo risultano in attesa dell'assegno di cura. E' quindi necessaria cautela nel formulare considerazioni in merito ai dati di seguito esposti, che rappresentano ancora un indicatore molto indiretto ed approssimativo, in alcune realtà evidentemente **sovrastimato**, della pressione sui servizi.

A livello regionale le Aziende USL indicano in 1.627 (nel 2001 erano stato 1.567) le situazioni (per tutti e tre i livelli) alle quali non è stato possibile dare risposta con l'erogazione dell'assegno di cura, pari al 13% degli utenti che hanno ricevuto l'assegno di cura nel corso del 2002.

Tre Aziende USL (Bologna Nord, Ferrara, Rimini) dichiarano di non avere situazioni "inevase", altre quattro Aziende USL (Piacenza, Parma, Reggio Emilia, e Ravenna) fanno registrare valori percentuali inferiori alla media regionale e sei Aziende USL (Modena, Bologna Sud, Imola, Bologna Città, Forlì e Cesena) registrano invece un dato percentuale molto elevato. Nelle Aziende USL di Modena, Bologna Sud e Bologna Città è concentrato oltre il 60% del totale delle situazioni "inevase".

Uno specifico "approfondimento" regionale su questo problema ha fatto emergere con chiarezza che le realtà che presentano un numero elevato di situazioni valutate tecnicamente in attesa dell'assegno, quasi sempre sono connotate da problemi di non corretta applicazione degli indirizzi regionali in ordine all'assegno di cura.

Ad esempio, nell'Azienda USL di Cesena, la rilevazione di un numero significativo di situazioni in attesa derivava da una prassi operativa che immette nuovi contratti a cadenza periodica e da una previsione di turnazione programmata. Nell'Azienda USL di Modena un approccio all'assegno di cura come servizio "a domanda" continua a pesare sul rapporto tra rete dei servizi e cittadini anche in considerazione di informazioni in tal senso da parte di organizzazioni sociali. Il nuovo regolamento quadro aziendale approvato nel corso del 2002 e in applicazione completa nel corso del 2003, dovrebbe contribuire a ridurre il problema; nel caso dell'Azienda Bologna Sud appare evidente un "approccio" a maglie larghe, fortemente condiviso con i Comuni, che spiega in gran parte il numero elevato di situazioni segnalate in modo improprio; il caso, invece, dell'Azienda USL Bologna Città, è l'unico che sembra evidenziare una certa specificità, anche in relazione alla reale offerta dei servizi ed ad una totale applicazione degli indirizzi regionali per quanto riguarda la continuità degli assegni in costanza delle condizioni che ne hanno motivato.

E' evidente però che aver con forza puntato sulla continuità nella durata dei contratti sta portando in alcune Aziende USL ad una situazione di progressiva limitazione delle capacità di stipulare nuovi contratti.

Chi, come l'Azienda USL di Bologna Città, ha intrapreso questa strada con chiarezza si è trovata per prima ad affrontare questo problema.

Una revisione dei criteri di priorità, un diverso approccio da parte del primo livello di ascolto della domanda ed un comportamento delle UVGT che assicuri maggiore omogeneità nei

criteri valutativi ed un più stretto legame con le disponibilità di risorse appaiono come elementi che nel breve periodo possono consentire una maggiore omogeneità tra le Aziende USL. Va in ogni caso ribadito come **l'eterogeneità del dato non consente una corretta valutazione ed una automatica attribuzione delle 1.627 situazioni a casi "congrui" di Assegno di cura.** E' da notare che il livello con più alta intensità assistenziale (A) è quello per il quale è invece più bassa la percentuale di situazioni inevase (12,5%). L'obiettivo di dare risposte almeno a tutte le situazioni di più elevata necessità assistenziale (livello A) è di fatto raggiunto da 6 Aziende USL su 13.

Alla luce di queste considerazioni risulta opportuno che le Aziende USL pongano maggiore attenzione alla rilevazione della domanda "inevasa", considerando come tale solo quelle situazioni che, attenendosi alla precedente definizione, sono valutate tecnicamente, facendo crescere la capacità a livello territoriale di captare le modifiche dei bisogni ed il mutare delle domande poste dai cittadini.

Indicazioni indirette sulle formulazione di altre "proposte" assistenziali, anche temporanee, alternative all'assegno di cura sono contenute nel paragrafo 4.6.1. La Regione si impegna affinché il monitoraggio delle AUSL su questo tema sia più puntuale e preciso anche con riferimento al gradimento da parte degli anziani di eventuali "altre" proposte di intervento.

Il completo utilizzo delle risorse assegnate dal Fondo sanitario regionale e le maggiori risorse assicurate dal Fondo Sociale e dai Comuni possono garantire una capacità di intervento maggiore che consentirà di rispondere, nella maggior parte delle Aziende USL, a gran parte delle "situazioni inevase" per le quali le UVG hanno giudicato tecnicamente efficace il sostegno dell'assegno di cura., in particolare per i livelli di più elevata intensità (A e B). E' comunque necessario che queste valutazioni siano approfondite in sede di definizione delle priorità e della programmazione degli interventi in ambito distrettuale.

TAB. 20 SITUAZIONI VALUTATE ED ATTESA ASSEGNO DI CURA

Azienda USL	NO	SI	se SI	Liv. A	Liv. B	Liv. C	TOTALE	% su totale assegni concessi
PIACENZA		X		2	25	12	39	3,3
PARMA		X		23	55	41	119	7,9
REGGIO E.		X		1	19	9	29	2,1
MODENA		X		22	184	121	327	19,6
BOLOGNA S.		X		14	131	165	310	37,8
IMOLA		X		30	61	60	151	41,0
BOLOGNA N.	X			0	0	0	0	0,0
CITTA' BO		X		91	175	76	342	28,0
FERRARA	X			0	0	0	0	0,0
RAVENNA		X		0	56	24	80	7,5
FORLI'		X		10	95	45	150	27,7
CESENA		X		10	52	18	80	16,2
RIMINI	X			0	0	0	0	0,0
TOTALE RER	3	10		203	853	571	1.627	13,0
				<u>12,5%</u>	<u>52,4%</u>	<u>35,1%</u>		

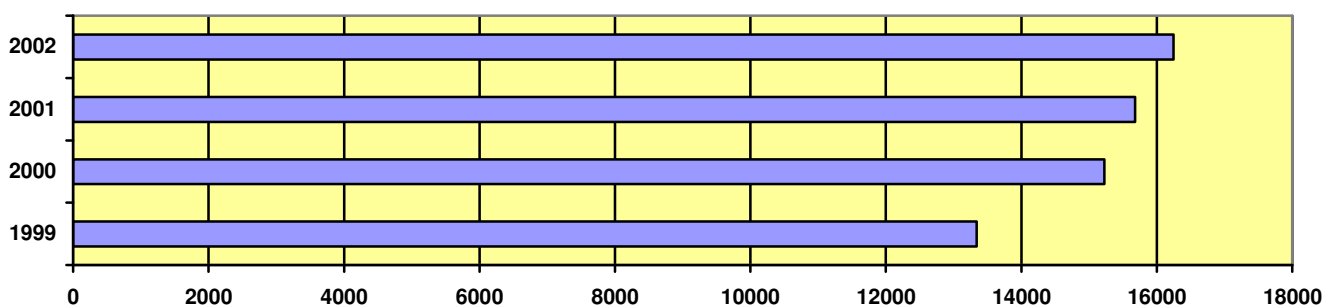
7 Confronto dati anni precedenti

Dal confronto con gli anni precedenti (tabella 20 e Graf. 3 e 4) emerge, a livello regionale, una linea di costante aumento sia delle risorse utilizzate sia, soprattutto, dei contratti e delle persone che hanno usufruito dell'assegno di cura.

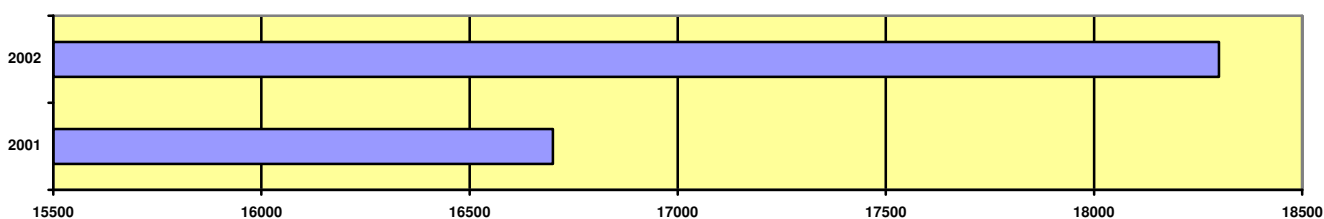
Per quanto riguarda l'uso delle risorse del fondo sanitario a livello regionale, si è assistito negli anni dal 1997 al 1999 ad un livello costante di utilizzo del budget assegnato. L'aumento del budget dal 2000 (33 miliardi), in corrispondenza all'attuazione della nuova direttiva 1377/99, ha comportato un utilizzo maggiore sia in termini assoluti che percentuali. Il finanziamento aggiuntivo della parte sociale ha poi comportato, in generale, un più marcato aumento di risorse ed un conseguente aumento del numero dei beneficiari dell'assegno di cura. A fronte di questa tendenza va segnalata la "scelta" dell'Azienda USL Bologna Nord che, a fronte di un basso utilizzo delle assegnazioni sul fondo sanitario fino al 1999, è passata ad un utilizzo addirittura oltre il 100% negli anni seguenti. Un utilizzo percentualmente superiore alle assegnazioni delle quote del Fondo Sanitario è evidenziato nel 2002 anche nelle Aziende USL di Modena, Bologna Sud, Bologna Città e Cesena.

Hanno invece "ridotto" rispetto al 2001 le risorse del fondo sanitario utilizzate per l'assegno di cura le Aziende USL di Piacenza, Imola e, seppur lievemente, le Aziende USL di Bologna Nord e Rimini.

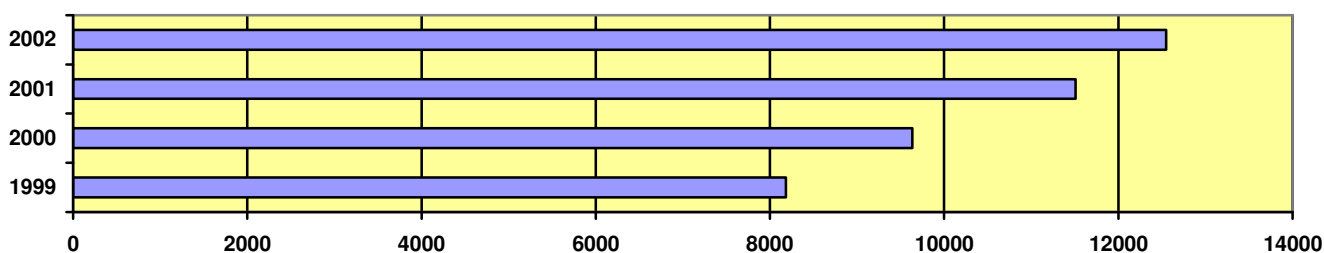
GRAF. 3 - RISORSE FONDO SANITARIO UTILIZZATE PER L'ASSEGNO DI CURA (in migliaia di €)



GRAF. 4 - TOTALE SOMME UTILIZZATE (FONDO SANIT. + FONDO SOCIALE) anni 2001 - 2002



GRAF. 5 - ANZIANI CHE HANNO USUFRUITO DELL'ASSEGNO DI CURA (confronto anni 1999 - 2002)



TAB. 21 - TOTALE CONTRATTI, PERSONE CHE HANNO RICEVUTO L'ASSEGNO DI CURA e SOMME SPESE (confronto anni)

dati riferiti alle sole risorse del Fondo Sanitario per un confronto omogeneo

Aziende USL	TOTALE CONTRATTI ATTIVI al 31.12.				TOTALE ANZIANI che hanno usufruito dell'assegno				SOMME SPESE (in migliaia di Euro)			
	1999	2000	2001	2002	1999	2000	2001	2002	1999	2000	2001	2002
PIACENZA	447	549	689	744	665	825	956	1.197	971	1.042	1.243	1.099
PARMA	572	732	818	922	860	1096	1.392	1.504	1.452	1.550	1.758	1.822
REGGIO E.	679	617	649	729	1148	1.037	1.251	1.143	1.434	1.535	1.413	1.605
MODENA	754	1006	1.032	1.078	888	1161	1.665	1.661	1.910	2.377	2.410	2.447
BO SUD	477	592	491	609	631	785	716	820	851	890	901	934
IMOLA	189	285	232	266	257	349	313	368	402	402	449	429
BO NORD	152	282	111	493	244	388	837	983	353	687	841	775
BO CITTA'	743	856	968	860	1194	1.091	1.352	1.221	1.609	1.963	2.050	2.035
FERRARA	401	393	461	599	608	667	724	890	1.275	1.218	1.155	1.411
RAVENNA	428	363	578	568	713	1006	947	1.067	1.252	1.260	1.243	1.471
FORLI'	231	363	313	369	329	471	516	542	574	768	764	771
CESENA	191	276	191	376	255	375	425	495	445	654	661	668
RIMINI	244	254	260	256	392	383	414	383	812	856	790	778
TOT. R.E.R.	5.508	6.568	6.793	7.869	8.184	9.634	11.508	12.544	13.340	15.222	15.678	16.245

8 ELENCO TABELLE E GRAFICI

TAB. 1	Rapporti con le famiglie	Pag. 4
TAB. 2	Semplificazione delle procedure e responsabilizzazione degli operatori	Pag. 5
TAB. 3	Numero contratti per livello assistenziale	Pag. 6
TAB. 4	Person e fisiche che hanno usufruito dell'assegno di cura nel corso del 2001, % copertura popolazione e giornate di concessione dell'assegno	Pag. 8
TAB. 5	Giorni/Assegno concessi nell'anno per tipologia e per livello	Pag. 9
TAB. 6	Età delle persone che hanno ricevuto l'assegno di cura nell'anno 2001	Pag. 10
TAB. 7	Classi di età per livello assistenziale	Pag. 11
TAB. 8	Convivenza dei familiari che assistono	Pag. 12
TAB. 9	Assegno di cura ed indennità di accompagnamento per livello assistenziale	Pag. 14
TAB. 10	Durata in continuità dei contratti per livello assistenziale (valori assoluti)	Pag. 16
TAB. 11	Alternative proposte all'assegno di cura	Pag. 17
TAB. 12	Contratti con compresenza di altri servizi	Pag. 18
TAB. 13	Compresenza di altri interventi della rete nei programmi di intervento con assegno di cura	Pag. 19
TAB. 14	Tempi tra la segnalazione e la valutazione	Pag. 20
TAB. 15	Tempi tra la valutazione e la decorrenza del contratto	Pag. 21
TAB. 16	Reclami formali	Pag. 22
TAB. 17	Effettivo utilizzo del budget annuale	Pag. 23
TAB. 18	Assegnazione del fondo sociale per anno di riferimento e quote di autofinanziamento comunale	Pag. 24
TAB. 19	Somme effettivamente erogate per assegno di cura (confronto negli anni)	Pag. 24
TAB. 20	Situazioni valutate e attesa assegno di cura	Pag. 26
TAB. 21	Totale contratti, persone con assegno e somme spese	Pag. 28
GRAF. 1	% livelli assistenziali degli Assegni di cura per Azienda USL	Pag. 7
GRAF. 2	% Assegni di cura con indennità di accompagnamento sugli assegni attivi al 31/12	Pag. 13
GRAF. 3	Risorse del Fondo sanitario utilizzate	Pag. 27
GRAF. 4	Totale somme utilizzate	Pag. 27
GRAF. 5	Anziani che hanno usufruito dell'assegno di cura	Pag. 27