



Direzione Generale "Sanità e Politiche Sociali"

Assessorato Politiche sociali. Immigrazione. Progetto giovani. Cooperazione internazionale
Assessorato alla sanità

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

anno 2003

Settembre 2004

a cura del Servizio

**PIANIFICAZIONE E SVILUPPO DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI
"Politiche e Servizi per Anziani e Disabili"**

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	30

Premessa

La Relazione 2003 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.

Rispetto ai tempi di invio è necessario un maggiore impegno da parte delle Aziende USL.

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 e i dati contenuti nella presente relazione dimostrano come parte di tali indicazioni abbiano già trovato una puntuale applicazione nel corso del 2003., anche se permangono zone d'ombra e comportamenti difforni dagli indirizzi regionali.

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

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;
- un impegno di Aziende USL 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.

Per portare a soluzione questi problemi è necessario un forte e congiunto impegno di Aziende USL , nelle articolazioni distrettuali, e 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 . Nel corso del 2003 e del 2004 si è consolidato il processo di programmazione territoriale (Piani sociali di zona) all'interno dei quali va collocata la corretta definizione di risorse a criteri a livello di "zona sociale"/distretto.

La Relazione per l'anno 2003 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.

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.

I rapporti con le famiglie

Le 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 terreno di sostegno articolato ai bisogni di coloro che "prestano cura" e che la Direttiva 1377 ha introdotto ormai da quasi cinque anni, anche per il 2003 non sembrano mettere in evidenza sostanziali modificazioni rispetto allo scorso anno. Dalla tabella 1 emerge infatti una situazione sostanzialmente stabile rispetto a quella rilevata nel 2002 ma ancora insufficiente: solo 6 Aziende USL su 13 – ad esempio - 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 *	29	164	11%
Modena	SI *	SI *	0	0	0
Bologna Sud	NO	SI	2	60	28,6%
Imola	NO	NO	0	0	0
Bologna Nord	SI	SI	13	33	30%
Città di Bologna	NO	NO	0	0	0
Ferrara	SI *	SI *	14	63	0
Ravenna	SI *	SI *	15	245	17,8%
Forlì	SI	SI	2	60	12%
Cesena	NO	SI	0	0	0
Rimini	SI	SI	0	0	0
* non in tutti i Distretti	9 (di cui 5 non in tutti i distretti)/13	11 (di cui 5 non in tutti i distretti)/13	75	625	4,4 %

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.

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 2002: oltre all'Azienda USL di Forlì, nel 2003 è stata svolta attività di valutazione ed ammissione dal Responsabile del caso+MMG, anche nelle Aziende USL di Reggio Emilia e Modena, mentre risulta significativamente aumentata l'attività di verifica e di rinnovo dei contratti B e

C anche se - a parte le Aziende USL di Parma e Forlì - solo in alcuni e non in tutti i Distretti delle Aziende USL che hanno attivato queste procedure.

TAB. 2: SEMPLIFICAZIONE PROCEDURE E RESPONSABILIZZAZIONE OPERATORI
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	NO	NO	NO	NO
Parma	NO	NO	SI	SI
Reggio Emilia	SI	SI	3 Distretti (su 6)	2 Distretti (su 6)
Modena	SI	SI	4 Distretti (su 7)	3 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	1 Distretto (su 5)	1 Distretto (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

Pur sottolineando - comunque - che la Direttiva regionale 1377/99 aveva proposto questa come una possibilità da sviluppare nel tempo e progressivamente, e ricordando come l'effettiva acquisizione della cultura e degli strumenti della valutazione multidimensionale debbono precedere qualsiasi innovazione e semplificazione procedurale, sembra tuttavia necessario approfondire i motivi che non hanno consentito, anche per il 2003, una più ampia diffusione della semplificazione indicata dalla delibera regionale, 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.

Dati quantitativi sull'utilizzo dell'assegno di cura

Per quanto riguarda i dati che si riferiscono al numero di contratti ed alle persone che ricevono l'assegno di cura con riferimento al livello assistenziale, la rilevazione 2003 è ovviamente risultata essere ancora più puntuale di quelle degli anni passati, consentendo quindi una migliore comparazione con la serie dei dati "storici", soprattutto del 2000 che, come noto, rappresentavano il punto di avvio della nuova rilevazione regionale.

1.1 Numero contratti

Anche se i dati relativi al numero dei contratti, contenuti nella tabella 3, risultano 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 ancora sottolineare la necessità di un costante e puntuale impegno delle Aziende USL per assicurare la massima precisione nella raccolta dei dati relativi ai contratti.

Nel corso del 2003 si è registrato un significativo aumento del numero di contratti rispetto al 2002, che conferma una tendenza ormai costante.

Al 31.12.2003 risultano attivi 8.644 contratti, con un incremento del 9,8% rispetto ai contratti attivi al 1.1.2003 (era stato del 13,6 % nel 2002 rispetto al 2001).

Il numero dei contratti attivi alla fine del 2003 è superiore in 12 Aziende USL su 13 rispetto all'inizio del 2003 e si può affermare che a livello regionale la capacità di costante erogazione di assegni di cura durante tutti i periodi dell'anno si conferma in netta crescita, arrivando nel 2003 a oltre 8.200 casi (+1.200 rispetto al 2002).

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

AUSL	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	764	458	466	772	50	463	259	6,5	60,0	33,5
PARMA	713	856	872	729	133	494	102	18,2	67,8	14,0
REGGIO E.	850	925	890	815	118	546	151	14,5	67,0	18,5
MODENA	1.059	698	748	1.109	255	522	332	23,0	47,1	29,9
BOLOGNA S.	447	235	444	656	105	448	103	16,0	68,3	15,7
IMOLA	234	90	176	320	112	197	11	35,0	61,6	3,4
BOLOGNA N.	242	1.472	1.602	372	112	211	49	30,1	56,7	13,2
CITTA' BO	857	426	701	1.132	341	605	186	30,1	53,4	16,4
FERRARA	577	368	550	759	117	577	65	15,4	76,0	8,6
RAVENNA	556	706	1.006	856	74	470	312	8,6	54,9	36,4
FORLI'	369	207	271	433	70	241	122	16,2	55,7	28,2
CESENA	284	174	239	349	76	198	75	21,8	56,7	21,5
RIMINI	209	135	268	342	81	109	152	23,7	31,9	44,4
TOT. E.R.	7.161	6.750	8.233	8.644	1.644	5.081	1.919	19,0	58,8	22,2

1.2 Livelli di intensità assistenziale

Come per il 2002, si rileva il generalizzato utilizzo anche nel 2003 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 alla fine dell'anno. La maggior parte dei contratti (58,8%) è di livello di media intensità, mentre il livello più elevato (A, 19,0%) e moderato (C, 22,2%) si attestano intorno al 20%, evidenziando però un incremento di oltre 1 punto percentuale dei contratti del livello A rispetto all'anno precedente.

Il riconoscimento di un maggior numero di contratti del livello A (+ 232) conferma le indicazioni contenute nella Direttiva 1377 a testimonianza di una sempre maggiore capacità di presa in carico dei Servizi di utenti con la necessità di un'elevata intensità assistenziale.

I risultati relativi al livello A, infatti, si attestano sul valore del 19,0% con solo l'Azienda USL di Imola che fa ancora registrare un dato (35%) superiore all'indicazione regionale, mentre 5 Aziende USL (Parma, Reggio Emilia, Bologna Sud, Ferrara e Forlì) registrano valori inferiori al 20% e 2 Aziende USL (Piacenza e Ravenna) non arrivano al 10% di utilizzo del livello A.

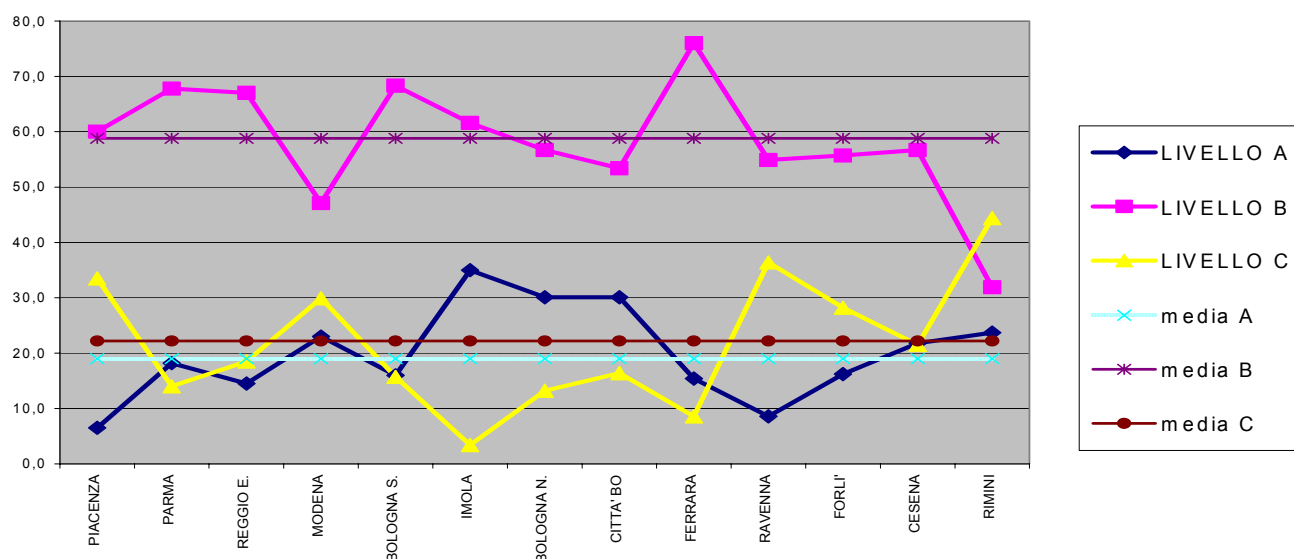
Per quanto riguarda il confronto tra Aziende USL, nell'anno 2003 vengono sostanzialmente registrate differenze percentuali non particolarmente significative nel livello B, ad eccezione dei valori più alti dell'Azienda USL di Ferrara (76%) e delle Aziende USL di Parma e Reggio Emilia (67,8 e 67%) e del valore più basso dell'Azienda USL di Rimini (31,9%).

Rispetto alla media regionale del livello moderato (C) gli scostamenti più significativi in aumento dalle medie regionali si registrano ancora una volta nelle Aziende USL della Romagna (Ravenna, Forlì) e nelle Aziende USL di Piacenza e Modena, tutte intorno od oltre il 30%. Solo l'Azienda USL di Rimini registra un valore di oltre il 40%, molto al di sopra della media regionale (22,2%).

Occorre quindi che tutte le realtà per le quali sono stati rilevati valori inferiori alle medie regionali verifichino la correttezza delle valutazioni di attribuzione dei livelli al fine di assicurare omogeneità della collocazione delle "situazioni" nei diversi livelli di intensità assistenziale. E' intenzione della Regione intervenire con una modifica della normativa affinché, nel rispetto delle finalità dello strumento, sia assicurata maggiore coerenza e omogeneità nelle valutazioni.

1.3 Persone che ricevono l'assegno di cura.

GRAF. 1



Nel 2003 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 14.096, con un aumento di 1.552 persone (+ 12,4 %) rispetto al 2002.

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 2.817.023, con un aumento del 10,3% rispetto all'anno 2002.

La media di giornate per persona nel corso del 2003, dato puramente statistico che non identifica la durata media dei contratti, è risultato di 201 giornate, con ben 8 Aziende USL che superano il valore medio regionale di 201 giornate.

In particolare, anche nel 2003 viene confermato il valore più basso nell'Azienda USL Bologna Nord: sembra essere confermata - come per gli anni precedenti - la "tendenza" a sottoscrivere contratti con una durata effettivamente più breve rispetto a quella che si registra nelle altre realtà.

Occorre che nell'ambito dell'Azienda unica bolognese tale situazione sia superata rapidamente adottando comportamenti in linea con gli indirizzi regionali, e garantendo la necessaria continuità degli interventi nel caso di persistenza delle condizioni che hanno motivato la concessione dell'assegno, evitando immotivate rotazioni predefinite.

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 DELL'ANNO, % COPERTURA POPOLAZIONE =>75 anni E 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 nell'anno	Assegno medio giornaliero in €
PIACENZA	1.162	3,73	222.972	192	5,96
PARMA	1.505	3,20	308.947	205	6,72
REGGIO E.	1.527	2,99	319.439	209	6,06
MODENA	1.803	2,60	392.702	218	7,62
BOLOGNA SUD	889	3,45	196.095	221	6,09
IMOLA	410	3,13	92.243	226	6,95
BOLOGNA NORD	1.107	4,94	154.227	139	5,43
CITTA' DI BOLOGNA	1.558	2,39	334.297	215	7,68
FERRARA	1.119	2,18	242.822	217	6,88
RAVENNA	1.383	2,55	250.467	181	7,41
FORLI'	640	2,64	122.057	191	6,91
CESENA	516	2,92	99.891	194	7,69
RIMINI	477	1,49	98.222	206	8,28
TOTALE R.E.R.	14.096	3,18	2.834.985	201	6,89

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

	A			B			C			Totali per Az. USL		
	TOTALE	senza Accomp.	con Accomp.	TOTALE	senza Accomp.	con Accomp.	TOTALE	senza Accomp.	con Accomp.	TOTALE	senza Accomp.	con Accomp.
	15,49	7,74		10,33	5,16		7,23	3,61				
PC	14.532	8.312	6.220	131.147	11.259	119.888	77.293	41.275	36.018	222.972	60.846	162.126
PR	56.403	2.896	53.507	211.240	35.614	175.626	41.304	34.340	6.964	308.947	72.850	236.097
RE	49.328	4.731	44.597	215.862	31.229	184.633	54.249	20.276	33.973	319.439	56.236	263.203
MO	92.950	20.628	72.322	181.631	71.701	109.930	118.121	104.147	13.974	392.702	196.476	196.226
BO S.	34.099	2.679	31.420	124.779	10.173	114.606	37.217	14.326	22.891	196.095	27.178	168.917
Imola	34.865	3.594	31.271	53.693	3.436	50.257	3.685	1.104	2.581	92.243	8.134	84.109
BO N.	38.231	6.687	31.544	87.427	22.877	64.550	28.569	17.162	11.407	154.227	46.726	107.501
BO	134.289	39.785	94.504	154.850	77.767	77.083	45.158	36.233	8.925	334.297	153.785	180.512
FE	38.932	5.364	33.568	191.265	49.983	141.282	12.625	7.725	4.900	242.822	63.072	179.750
RA	19.926	10.436	9.490	135.868	109.639	26.229	94.673	87.777	6.896	250.467	207.852	42.615
FO	18.485	3.769	14.716	64.953	21.572	43.381	38.619	21.311	17.308	122.057	46.652	75.405
Cesena	23.570	3.211	20.359	50.166	22.075	28.091	26.155	26.155	-	99.891	51.441	48450
RN	12.513	6.188	6.325	38.232	29.755	8.477	47.477	42.799	4.678	98.222	78.742	19.480
TOT.	568.123	118.280	449.843	1.641.113	497.080	1.144.033	625.145	454.630	170.515	2.834.381	1.069.990	1.764391

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

Ricordando come sempre che sono molte le variabili che influenzano il grado di diffusione dell'assegno di cura rispetto alla popolazione anziana residente nei diversi ambiti aziendali, sembra confermarsi l'incidenza relativa alla diversa articolazione della rete dei servizi, alle diverse strutture familiari, alla diversa durata dei contratti, alla diversa distribuzione dei livelli assistenziali, alla diversa percentuale di utenti con assegno di accompagnamento ed anche, ma non solo, all'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.

Nel caso per esempio dell' ex AUSL BO Nord, l'elevata percentuale di copertura della popolazione =>75 anni (quasi 5%) è soltanto il risultato di una impropria rotazione predefinita dei destinatari degli assegni di cura (basta verificare la durata in continuità dei contratti).

A livello regionale gli anziani che hanno ricevuto l'assegno di cura nel corso del 2003 corrispondono al 2,8 % della popolazione ultrasettantacinquenne, in leggero calo (- 0,7%) rispetto al 2002.

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, come detto, solo in relazione alle diverse articolazioni locali della rete dei servizi e delle diverse scelte operate a livello distrettuale.

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

Sulla base della rilevazione dei dati per età, nel 2003 relativi alla totalità delle 14.096 persone che hanno usufruito di almeno un contratto, il 64,95% di coloro per i quali è stato concesso l'assegno di cura ha più di 80 anni (% uguale al 2002), il 20,80% un'età compresa tra i 75 ed i 79 anni e poco più del 14% un'età inferiore a 75 anni (stesse incidenze % rilevate nel 2002).

L'Azienda USL di Imola (con l'81% di ultraottantenni) è l'unica realtà aziendale che si discosta significativamente dalla media regionale.

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

Az. USL	TOTALE Fino a 74 anni		TOTALE 75 - 79 anni		TOTALE Oltre 80 anni	
	Val.Ass.	%	Val.Ass.	%	Val.Ass.	%
PIACENZA	140	12,05	298	25,65	724	62,31
PARMA	227	15,08	263	17,48	1015	67,44
REGGIO EMILIA	213	13,95	221	14,47	1093	71,58
MODENA	312	17,30	368	20,41	1123	62,29
BOLOGNA SUD	145	16,31	161	18,11	583	65,58
IMOLA	72	17,56	6	1,46	332	80,98
BOLOGNA NORD	152	13,73	174	15,72	781	70,55
BOLOGNA CITTA'	225	14,44	251	16,11	1082	69,45
FERRARA	213	19,03	209	18,68	697	62,29
RAVENNA	187	13,52	200	14,46	996	72,02
FORLI'	49	7,66	193	30,16	398	62,19
CESENA	92	17,83	79	15,31	345	66,86
RIMINI	93	19,50	112	23,48	272	57,02
TOTALE RER	2.120	15,04	2.535	17,98	9.441	66,98

Rispetto ai livelli di intensità assistenziale, a livello regionale non si riscontrano significative differenze in base all'età nel livello di intensità più elevato (A) rispetto al 2002.

Rispetto al totale degli anziani che hanno usufruito dell'assegno di cura il 40,2 % è rappresentato da ultraottantenni con livello di intensità assistenziale medio (B), il 14,8% da ultraottantenni con livello di intensità moderato (C), l'11,9% da ultraottantenni con livello di intensità assistenziale elevato (A), il 10,1% da anziani in età compresa tra 75 e 79 anni con livello di intensità assistenziale medio (B). Il rimanente 23% è suddiviso tra le persone con età inferiore a 75 anni (15,1%) e le persone con età compresa tra 75 e 79 anni (3,4% nel livello A e 4,5% 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	20	15	39	91	148	463	29	135	222
PARMA	57	60	202	139	164	689	31	39	124
REGGIO EMILIA	50	26	150	136	158	758	27	37	185
MODENA	92	70	262	141	198	528	79	100	333
BOLOGNA SUD	39	39	90	85	94	394	21	28	99
IMOLA	28	4	119	42	2	199	2	0	14
BOLOGNA NORD	44	37	123	76	91	489	32	46	169
BOLOGNA CITTA'	90	85	371	100	120	531	35	46	180
FERRARA	53	51	76	135	142	574	25	16	47
RAVENNA	29	23	78	104	104	519	54	73	399
FORLI'	16	34	56	21	99	228	12	60	114
CESENA	29	17	59	49	54	209	14	8	77
RIMINI	28	24	55	30	43	89	35	45	128
TOTALE RER *	575	485	1.680	1.149	1.417	5.670	396	633	2.091
% per Livello	21,0	17,7	61,3	14,0	17,2	68,8	12,7	20,3	67,0
% su Totale	4,1	3,4	11,9	8,2	10,1	40,2	2,8	4,5	14,8

1.3.3 Persone di riferimento

Per il 2003 è disponibile la quasi totalità dei dati sulla convivenza o meno dei familiari (o conoscenti) che garantiscono il lavoro di cura a domicilio: il 96,7% (13.629 su 14.096) di coloro che hanno ricevuto l'assegno di cura nel corso del 2003. Nel 2002 la percentuale era del 90,3%.

Il 67,4% dei familiari che garantiscono la cura convive con l'anziano (nel 2002 era il 69,6%), mentre il 32,6% (nel 2002 era il 30,4%) invece non convive.

I dati per l'anno 2003 sembrano ancora confermare l'esistenza di una forte correlazione tra convivenza e "livello assistenziale". Si nota una maggior presenza di "conviventi" per il livello A (72,3%) rispetto al livello B (67,6%) e C (62,6%).

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

TTAB. 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	53	490	267	810	21	212	119	352
PARMA	238	672	118	1.028	81	320	76	477
REGGIO E.	161	741	155	1.057	65	311	94	470
MODENA	288	581	309	1.178	135	300	190	625
BOLOGNA S.	77	210	58	345	15	23	39	77
IMOLA	129	206	12	347	18	41	4	63
BOLOGNA N.	146	426	140	712	58	230	107	395
CITTA' BO	396	502	168	1.066	150	249	93	492
FERRARA	123	459	59	641	57	392	29	478
RAVENNA	90	500	353	943	40	232	168	440
FORLI'	86	254	100	440	20	94	86	200
CESENA	92	235	68	395	13	77	31	121
RIMINI	44	80	103	227	63	82	105	250
TOTALE R.E.R.	1.923	5.356	1.910	9.189	736	2.563	1.141	4.440
Dati disponibili: 13.629 su 14.096 (96,7%)				67,42%				32,58%

1.4 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 5.512 su 8.644 (63,7%).

Il **grafico 2** offre la possibilità di valutare il quadro d'insieme a livello Aziendale dal quale, analogamente al 2002, sono rilevabili differenze significative: 7 Aziende USL presentano valori superiori alla media regionale, mentre 6 Aziende USL (Modena, Città di Bologna, Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini) presentano invece valori al di sotto della media regionale.

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

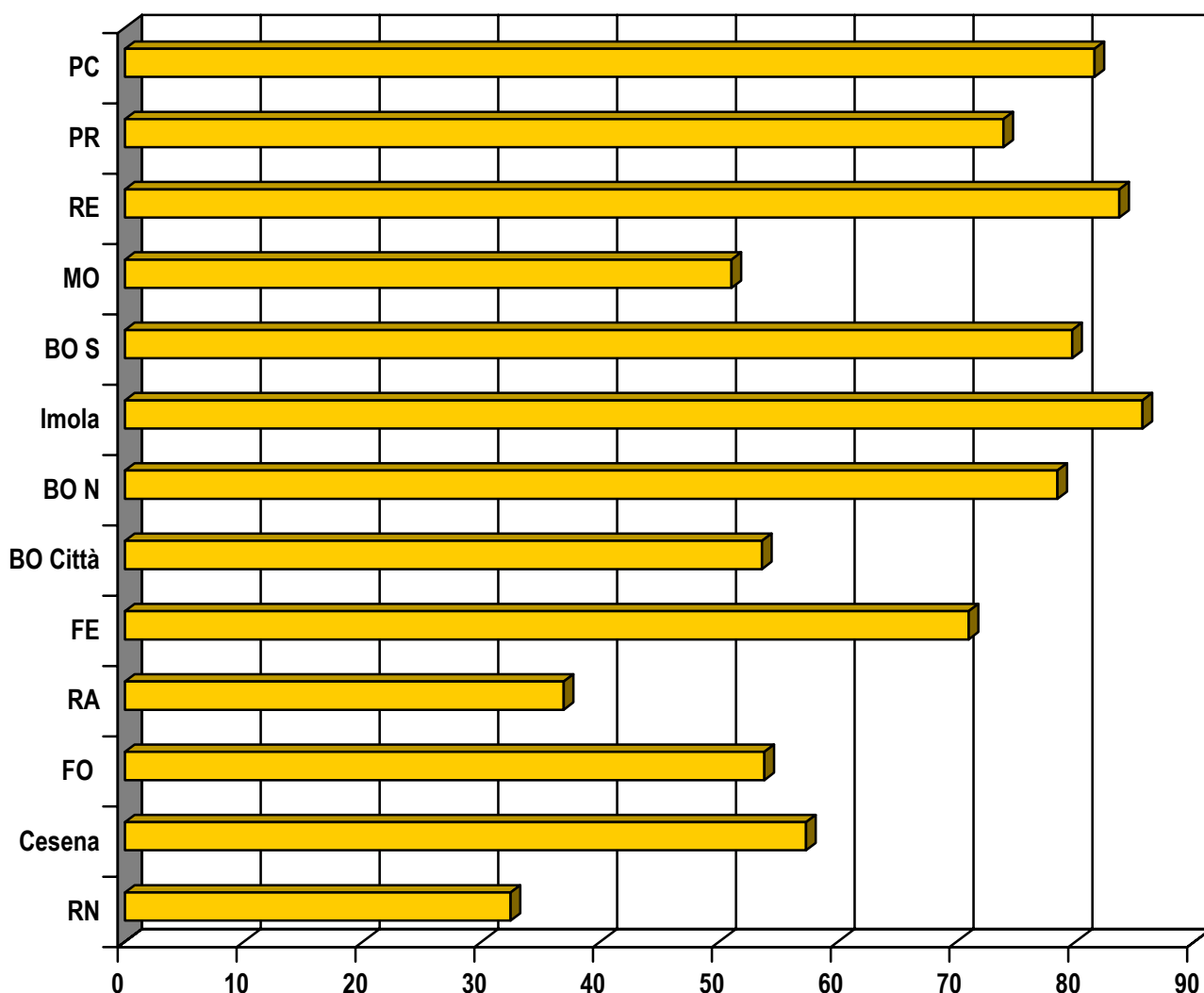
Rispetto ai tre livelli di intensità assistenziale (vedi **tabella 9**) si nota come gli assegni ridotti per la presenza dell'indennità di accompagnamento rappresentano oltre l'83% degli assegni del livello A (+1,6% rispetto al 2002), il 69,8% del livello B (+2,5%) ed il 31,3% del livello C (+4,8%).

Tale distribuzione è logicamente correlata ai livelli di gravità.

Da notare come nell'Azienda USL di Cesena non risultano attivi al 31.12.2003 (come d'altra parte rilevato anche per il 2002) 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 2003, registra - per il livello C - il 11,9% di contratti sottoscritti a persone che già usufruiscono dell'assegno di accompagnamento.

La sostanziale conferma dei dati dell'anno 2003 rispetto a quelli rilevati nell'anno precedente, 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



TAB. 9

ASSEGNO DI CURA ED INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO PER LIVELLO ASSISTENZIALE

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	772	630	81,61	50	46	92,0	463	405	87,5	259	179	69,1
PARMA	729	539	73,94	133	123	92,5	494	392	79,4	102	24	23,5
REGGIO E.	815	682	83,68	118	108	91,5	546	477	87,4	151	97	64,2
MODENA	1.109	566	51,04	255	205	80,4	522	318	60,9	332	43	13,0
BOLOGNA S.	656	523	79,73	105	95	90,5	448	372	83,0	103	56	54,4
IMOLA	320	274	85,63	112	98	87,5	197	170	86,3	11	6	54,5
BOLOGNA N.	372	292	78,49	112	98	87,5	211	166	78,7	49	28	57,1
CITTA' BO	1.132	607	53,62	341	263	77,1	605	307	50,7	186	37	19,9
FERRARA	759	539	71,01	117	100	85,5	577	406	70,4	65	33	50,8
RAVENNA	856	316	36,92	74	46	62,2	470	233	49,6	312	37	11,9
FORLI'	433	233	53,81	70	54	77,1	241	140	58,1	122	39	32,0
CESENA	349	200	57,31	76	68	89,5	198	132	66,7	75	0	0,0
RIMINI	342	111	32,46	81	63	77,8	109	27	24,8	152	21	13,8

TOTALE	8.644	5.512	63,77	1.644	1.367	83,2	5.081	3.545	69,8	1.919	600	31,3
---------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	-------------	--------------	--------------	-------------	--------------	------------	-------------

1.5 Durata dei contratti in continuità

La valutazione degli aspetti correlati alla durata dei contratti per l'assegno di cura richiede – come sempre – una lettura ed una considerazione sulla base delle diverse articolazioni locali della rete dei servizi e delle diverse scelte operate a livello distrettuale.

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 dell'anno 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 questo risulta essere un indicatore sottostimato rispetto alla realtà per tutti i contratti attivi al 31.12.2003, dal momento che presumibilmente tali contratti hanno una durata maggiore.

La situazione che scaturisce per il 2003 indica tuttavia una più chiara differenziazione dell'assegno di cura, che viene qualificato maggiormente nella direzione degli obiettivi strategici indicati dalla delibera 1377/99.

I dati della **tabella 10** si riferiscono alla totalità (100%) dei contratti stipulati sul totale di 14.096.

A livello regionale il 71,68% (+12,29% rispetto al 2002) ha durata certamente superiore ai 6 mesi (il 28,86% tra 6 e 12 mesi, il 17,47% da 12 a 18 mesi e ben il 25,35 superiore a 18 mesi).

Considerando la durata dei contratti attivi al 31.12.2003 è quindi possibile affermare che una quota non inferiore al 94% dei contratti (il dato conferma quanto rilevato nel 2002) 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 2003 tutte le AUSL, senza eccezioni, presentano dati relativi ad almeno una quota di contratti con durata superiore a 12 mesi. Nel 2003 l'Azienda USL Bologna Nord, che nell'anno precedente non aveva sottoscritto alcun contratto con durata superiore ai 18 mesi, ha attivato invece 33 contratti di questa durata (solo tra i livelli A e B), mentre l'Azienda USL di Imola "azzera", di fatto, il numero dei contratti oltre i 18 mesi (n. 1 di livello B) che l'anno precedente, invece, erano stati 78.

E' importante rilevare che oltre il 25% di tutti i contratti attivi nel corso del 2003, con un incremento percentuale di ben 5,8 punti, hanno avuto una durata superiore a 18 mesi.

Si ricorda infine che proprio su questi particolari aspetti la Regione aveva ritenuto necessario un approfondimento con alcune realtà territoriali che nel corso del 2002 avevano presentato problemi in ordine, tra gli altri, alla durata e/o turnazione dei contratti stipulati. In generale si può quindi affermare che le indicazioni regionali circa la continuità degli assegni iniziano ad essere maggiormente praticate. I dati sui contratti in continuità evidenziano questa tendenza, anche se tale tendenza deve essere rafforzata in tutte le AUSL.

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

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	14	148	71	233	18	108	101	227	8	89	86	183	10	80	50	140	24	277	78	379
PARMA	36	107	17	160	76	203	64	343	117	395	59	571	63	240	50	353	27	47	4	78
REGGIO E.	21	96	19	136	37	296	72	405	51	290	47	388	49	165	33	247	68	205	78	351
MODENA	54	125	62	241	68	177	27	272	105	226	238	569	67	61	58	186	130	278	127	535
BO SUD	27	184	21	232	13	71	18	102	77	113	78	268	16	125	19	160	35	80	12	127
IMOLA	36	62	2	100	12	11	-	23	29	69	8	106	74	100	6	180	-	1	-	1
BO NORD	26	122	64	212	65	370	120	555	77	138	56	271	15	14	7	36	21	12	0	33
CITTA' BO	104	97	88	289	53	133	15	201	109	135	20	264	73	114	28	215	207	272	110	589
FERRARA	32	119	37	188	33	149	17	199	34	198	12	244	25	108	5	138	56	277	17	350
RAVENNA	34	139	80	253	19	171	149	339	33	197	174	404	16	49	66	131	28	171	57	256
FORLI'	19	62	19	100	21	57	30	108	13	44	35	92	40	110	72	222	13	75	30	118
CESENA	4	19	1	24	7	27	4	38	12	91	23	126	31	82	12	125	51	93	59	203
RIMINI	28	24	16	68	10	19	25	54	38	38	59	135	12	13	34	59	19	68	74	161
TOTALE	435	1.304	497	2.236	432	1.792	642	2.866	626	1.885	839	3.621	476	1.247	433	2.192	658	1.844	646	3.181

17,82

22,84

28,86

17,47

25,35

1.6 Assegno di cura e rete dei servizi

1.6.1 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 11** si riferiscono al numero ed alla tipologia delle alternative proposte all'Assegno di Cura e anche se incompleti (mancano i dati complessivi delle Aziende USL di Parma e Bologna Città, mentre le Aziende USL Bologna Sud e Rimini non forniscono il dato riguardante i programmi attivati) riferiscono interessanti informazioni per il 2003. Nel confronto con l'anno precedente, e a differenza di quanto successo nel 2001 dove erano state solamente 6 Aziende USL a fornire il dato specifico, si rileva in particolare la non disponibilità del dato per l'Azienda USL di Parma. Tuttavia i dati forniti risultano essere di estrema utilità per una lettura della situazione complessiva che rimane ancora un terreno sul quale si dovranno prevedere particolari forme di monitoraggio a livello distrettuale ed aziendale.

E' interessante rilevare come nel 2003 il numero di proposte alternative sia stato di 1.252 (938 nel 2002), pari al 17,8% dei contratti attivati nell'anno precedente (+ 4,8%). E' opportuno però rilevare che nel confronto con lo scorso anno, a livello di singola Azienda USL solo 2 di queste (Modena e Cesena) abbiano effettivamente aumentato il numero di proposte alternative all'assegno di cura, rispettivamente di 222 a Modena e di 242 a Cesena, che da sole rappresentano quasi il 68% del dato regionale su tutte le proposte alternative all'assegno di cura.

Un altro dato interessante è rappresentato dalle percentuali dei programmi attivati rispetto alle proposte: 66,1% contro il 56,3% dell'anno 2002. Come per gli anni passati il dato maggiore interessa le proposte di interventi di Assistenza Domiciliare che sono stati nel corso del 2003 oltre il 58% delle alternative proposte. E' da rilevare poi il consistente aumento registrato dall'inserimento in Strutture residenziali (19% del totale con oltre l'89% di situazioni attivate) pari a + 125 proposte rispetto al 2002.

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	55	50	12	9	40	38	1	1	2	2
Parma *										
Reggio E.	75	67	20	16	24	24	30	27	1	0
Modena	596	291	45	35	538	243	13	13	0	0
BO Sud **	58	0	26		19		0		13	
Imola	21	21	0	0	20	20	0	0	1	1
BO Nord	59	48	13	6	14	14	0	0	32	28
Città BO *										
Ferrara	34	32	3	3	0	0	19	19	12	10
Ravenna	13	12	6	5	3	3	3	3	1	1
Forlì	70	55	20	13	25	25	10	7	15	10
Cesena	252	252	40	40	44	44	8	8	160	160
Rimini **	52	0	8		19		25		0	
TOTALE	1.252	828	193	127	729	394	109	78	237	212

* le AUSL di Parma e Città di Bologna non rilevano l'articolazione dei dati richiesti

** le AUSL Bologna Sud e Rimini non rilevano il dato sui programmi attivati

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

1.6.2 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 12 e 13), e i dati si riferiscono al totale delle persone che hanno avuto un contratto.

Il 35,3% dei piani individualizzati prevede la compresenza di altri servizi della rete (nel 2002 era il 31,4%) mentre quelli che non prevedono l'attivazione e/o la compresenza di altri servizi sono passati da 8.633 del 2002 a 9.656 del 2003 (+ 1.023). E' interessante notare che, a fronte di una prevalenza di tale situazione a livello regionale, solo le Aziende USL di Piacenza (- 110) e Rimini (-195) registrano una marcata diminuzione per il 2003. E' comunque possibile 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.

TAB. 12

Az. USL	N° Contratti che NON prevedono altri servizi				N° Contratti che prevedono altri servizi			
	Liv. A	Liv. B	Liv. C	TOT.	Liv. A	Liv. B	Liv. C	TOT.
PIACENZA	26	464	247	737	48	238	139	425
PARMA	121	486	113	720	198	506	81	785
REGGIO E.	98	411	135	644	128	641	114	883
MODENA	312	657	234	1.203	112	210	278	600
BOLOGNA SUD	126	476	129	731	42	97	19	158
IMOLA	87	142	11	240	64	101	5	170
BOLOGNA NORD	109	446	206	761	95	210	41	346
BOLOGNA CITTA'	479	674	232	1.385	67	77	29	173
FERRARA	138	679	84	901	42	172	4	218
RAVENNA	106	651	443	1.200	39	65	79	183
FORLI'	83	258	135	476	23	90	51	164
CESENA	34	145	68	247	71	167	31	269
RIMINI	87	126	198	411	20	36	10	66
TOTALE RER	1.806	5.615	2.235	9.656	949	2.610	881	4.440
					34,4%	31,7%	28,3%	35,3%

Rispetto ai livelli di intensità assistenziale, la compresenza di altri servizi risulta maggiore nel livello più elevato (A) 34,4%, rispetto al livello intermedio (B) 31,7% e moderato (C) 28,3%.

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	425	0	0	0	0	-	45	216	127	388	91,3	1	17	8	26	6,1	4	10	4	18	4,2
PARMA	785	1	11	1	13	1,7	182	439	70	691	88,0	9	49	9	67	8,5	6	7	1	14	1,8
REGGIO E.	883	0	13	3	16	1,8	91	395	47	533	60,4	13	129	47	189	21,4	26	108	24	158	17,9
MODENA	600	3	54	12	69	11,5	129	181	163	473	78,8	10	20	15	45	7,5	4	8	1	13	2,2
BOLOGNA S.	158	0	2	4	6	3,8	36	62	12	110	69,6	6	33	3	42	26,6	0	0	0	0	-
IMOLA	170	0	0	0	0	-	45	72	4	121	71,2	1	3	0	4	2,4	18	27	1	46	27,1
BOLOGNA N.	346	1	3	0	4	1,2	85	179	33	297	85,8	5	19	4	28	8,1	4	9	4	17	4,9
CITTA' BO	173	7	5	8	20	11,6	12	14	3	29	16,8	5	22	11	38	22,0	43	36	7	86	49,7
FERRARA	218	0	4	0	4	1,8	31	138	2	171	78,4	9	22	2	33	15,1	2	8	0	10	4,6
RAVENNA	183	0	0	0	0	-	34	43	41	118	64,5	1	13	20	34	18,6	4	8	18	30	16,4
FORLI'	164	2	2	1	5	3,0	3	9	5	17	10,4	3	14	8	25	15,2	7	6	1	14	8,5
CESENA	269	0	0	0	0	-	69	162	28	259	96,3	0	5	1	6	2,2	3	9	2	14	5,2
RIMINI	66	2	0	3	5	7,6	12	28	15	55	83,3	0	0	1	1	1,5	6	8	21	35	53,0
TOTALE RER	4.440	16	94	32	142	3,2	774	1938	550	3262	73,5	63	346	129	538	12,1	127	244	84	455	10,2

35,3

1,2

23,2

3,8

3,3

1.7 Tempi di attesa

Con il nuovo flusso informativo regionale, avviato dal 2001, si dispone 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, vale la pena ricordarlo, 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 2003 tutte le Aziende USL hanno fornito dati in merito.

Per quanto riguarda il tempo intercorrente tra la evidenziazione del bisogno e la valutazione (**tabella 14**) 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 pertanto letti in tal senso. In 7 Aziende USL il tempo medio rimane entro il valore medio regionale di 31,1 giorni. Le Aziende USL di Piacenza e Bologna Sud presentano invece medie molto più elevate, mentre sono poco sopra la media regionale le Aziende USL di Parma, Modena, Ravenna e Cesena. Le Aziende USL di Bologna Città e Cesena 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 di monitoraggio.

Da segnalare la situazione delle Aziende USL di Piacenza e Imola che registrano valori del tempo massimo tra segnalazione e valutazione molto elevati (732 giorni a Imola).

Il dato complessivo non è soddisfacente. E' necessario che Comuni e AUSL (nelle articolazioni distrettuali) assicurino un maggiore impegno per ridurre tali tempi, in particolare tutti i distretti che presentano una % di situazioni superiori a 30 giorni superiore al 25% dei casi.

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 30 giorni
PIACENZA	61,3	2	403	40,3
PARMA	34,0	0	127	30,8
REGGIO E.	16,4	0	180	7,8
MODENA	35,7	10	84	38,8
BOLOGNA S.	62,0	0	250	32,4
IMOLA	25,6	0	732	54,6
BOLOGNA N.	17,0	9	25	12,8
CITTA' BO	27,5	17	45	27,4
FERRARA	14,2	0	94	18,4
RAVENNA	36,0	1	183	38,5
FORLI'	20,0	10	30	0,0
CESENA	40,0	20	45	14,2
RIMINI	14,5	1	189	22,0
TOTALE RER	31,1	5	184	26,0

Per quanto riguarda invece il tempo intercorrente tra la valutazione e la decorrenza del contratto (**tabella 15**) la situazione appare più problematica, ad eccezione – come nel 2002 - delle Aziende USL di Parma, Reggio Emilia e Ferrara. Il tempo medio regionale di 33 giorni continua ad essere molto elevato (nel 2002 era di 34,7 mentre nel 2001 addirittura 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. Quelle Aziende - ed i relativi SAA – che presentano 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 ancora una volta 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.

E' necessario che Comuni e AUSL (nelle articolazioni distrettuali) assicurino un maggiore impegno per ridurre tali tempi, in particolare tutti i distretti che presentano una % di situazioni superiori a 20 giorni superiore al 25% dei casi.

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	72,5	0	292	48,5
PARMA	5,6	0	29	12,0
REGGIO E.	4,2	0	112	1,7
MODENA	22,2	5	56	1,3
BOLOGNA S.	34,0	4	120	18,0
IMOLA	52,9	2	212	84,7
BOLOGNA N.	35,0	20	50	20,0
CITTA' BO	15,0	2	31	12,8
FERRARA	6,9	0	131	3,1
RAVENNA	13,0	0	245	18,5
FORLI'	90,0	30	150	55,4
CESENA	60,0	20	210	79,5
RIMINI	18,0	1	173	36,2
TOTALE RER	33,0	6	139	30,1

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 diversi fasi del rapporto con i cittadini, i Distretti, ed anche i Servizi Assistenza Anziani.

1.8 Reclami

Conviene ancora una volta ribadire che il dato riportato nella **tabella 16** si riferisce a reclami e lamentele "formalizzate". Rispetto alle rilevazioni degli anni precedenti questo aspetto sembra rappresentare una maggiore attenzione al problema da parte di tutte le Aziende USL ma che richiede comunque un continuo impegno, sia in termini di tempestività che di chiarezza.

Rispetto ai reclami pervenuti alle Aziende USL è da notare che tutti i casi (12 su 12) sono stati risolti 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	0	0
Reggio Emilia	3	3
Modena	4	4
Bologna Sud	0	0
Imola	2	2
Bologna Nord	2	2
Città di Bologna	0	0
Ferrara	0	0
Ravenna	0	0
Forlì	0	0
Cesena	1	1
Rimini	0	0
TOTALE R.E.R.	12	12

E' tuttavia da tenere presente, come già sottolineato anche negli anni passati, 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. Parte di questa insoddisfazione si rivolge ancora, come in più occasioni segnalato, 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.

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 17** relativa a questo problema evidenzia il permanere di disomogeneità ed incongruenze, comunque più circoscritte rispetto al 2002.

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 purtroppo 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, come spesso viene riportato anche agli uffici regionali).

E' questo un presupposto fondamentale per una gestione dell'assegno di cura all'interno della rete dei servizi. E' necessario quindi un impegno più chiaro e sempre 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

Azienda USL	Assegnazione Fondo sanitario anno 2003 (migliaia di €)	Quote utilizzate	% utilizzo del Fondo Sanitario	Quote del Fondo Sociale utilizzate (migliaia di €)	Tot. Quote utilizzate (F.San+F. Soc)
PIACENZA	1.268	1.209	95,3	120	1.329
PARMA	1.870	1.870	100,0	204	2.074
REGGIO EMILIA	1.875	1.832	97,7	128	1.960
MODENA	2.514	2.514	100,0	602	3.116
BOLOGNA SUD	983	983	100,0	212	1.195
IMOLA	429	429	100,0	217	646
BOLOGNA NORD	842	842	100,0	408	1.250
BOLOGNA CITTA'	2.045	2.045	100,0	606	2.651
FERRARA	1.538	1.551	100,8	280	1.831
RAVENNA	1.597	1.597	100,0	338	1.935
FORLI'	814	807	99,1	165	972
CESENA	691	679	98,3	231	910
RIMINI	880	622	70,7	192	814
TOTALE RER	17.346	16.980	97,9	3.511	20.491

Per quanto riguarda l'utilizzo del Fondo sanitario regionale, si registra un maggiore utilizzo (97,9% contro il 95,4% del 2002), con ben 10 Aziende USL che registrano valori superiori alla media regionale. E' da rilevare poi che 8 di queste 10 Aziende hanno valori percentuali di utilizzo delle quote del Fondo sanitario pari o superiori al 100%. Solo l'Azienda USL di Rimini (nel 2002 nessuno sotto l'80%) evidenzia un preoccupante 70,7% di utilizzo del Fondo sanitario che merita una particolare indagine. Tale situazione va ricondotta immediatamente nella norma. E' necessario comunque un maggiore impegno nella definizione del budget annuale, in modo da assicurare maggiore certezza ed operatività nella concessione degli assegni di cura.

Considerando invece il finanziamento di parte sociale, va rilevato che anche per il 2003, nell'ambito della rilevazione a livello aziendale, è da migliorare ancora 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
2003	4.610.000	2.125.970	Luglio 2004

Come in altre occasioni segnalato, 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. Pertanto si può ipotizzare che l'utilizzo delle risorse regionali 2002 (2.500.000 euro) destinate ai Comuni per l'assegno di cura per anziani siano state utilizzate per una gran parte nel corso del 2003 e per un'altra parte nel 2004.

A livello regionale risulta che le risorse del fondo sociale (quota regionale + risorse proprie dei Comuni) sono aumentate ed hanno rappresentato nel corso del 2003 oltre il 28% del totale del finanziamento dell'assegno di cura, con una significativa differenza in aumento rispetto all'anno precedente (+ 9% circa).

In generale sembra abbastanza consolidato il meccanismo di integrazione delle risorse finanziarie, anche se alcune realtà presentano ancora problemi di tempestivo utilizzo. In generale è comunque necessario un miglior rapporto tra Azienda USL e Comuni nella fase di definizione tempestiva del budget annuale.

La previsione regionale di una specifica scheda nell'ambito dei Piani sociali di zona dedicata all'assegno di cura rappresenta un importante contributo per consolidare questo processo.

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
2003	16.980	3.511	20.491

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.

In alcune AUSL (ad esempio ex BO sud) permane una lettura visibilmente distorta.

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 20**) e probabilmente sono conseguenti 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 1.476 (nel 2002 erano state 1.627) 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 10,5% degli utenti che hanno ricevuto l'assegno di cura nel corso del 2003 (13% nel 2002).

Quattro Aziende USL (Bologna Città, Ferrara, Cesena e 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 cinque Aziende USL (Modena, Bologna Sud, Imola, Bologna Nord e Forlì) registrano invece un dato percentuale elevato e comunque superiore alla media regionale. Solo nelle Aziende USL di Modena e Bologna Sud è concentrato poco più del 50% del totale delle situazioni "inevase".

In particolare la realtà dell'ex BO sud, nell'ambito dell'unificata Azienda bolognese, deve trovare rapidamente un corretto approccio al problema.

Si ricorda qui, chiarendo comunque che non si vuole generalizzare il problema, che uno specifico "approfondimento" regionale svolto nel 2002 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, in una AUSL un approccio all'assegno di cura come servizio "a domanda" continuava a pesare sul rapporto tra rete dei servizi e cittadini anche in considerazione di informazioni in tal senso da parte di organizzazioni sociali. L'introduzione in queste realtà di nuovi regolamenti aziendali approvato nel corso del 2002 e in applicazione completa nel corso del 2003, dovrebbe contribuire a ridurre il problema.

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

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 1.476 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 (4,5% mentre era del 12,5% nel 2002). L'obiettivo di dare risposte almeno a tutte le situazioni di più elevata necessità assistenziale (livello A) è di fatto raggiunto da 10 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 rinnova l'impegno 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.

L'aumento delle risorse assegnate dal Fondo sanitario regionale nel 2004 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

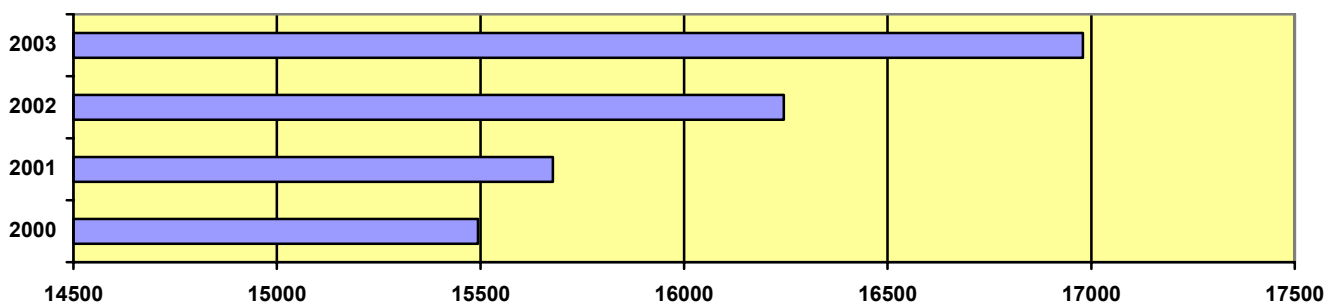
Azienda USL	NO	SI	se SI	Liv. A	Liv. B	Liv. C	TOTALE	% su totale assegni concessi
PIACENZA		X		0	24	54	78	6,7
PARMA		X		27	62	28	117	7,8
REGGIO E.		X		1	39	18	58	3,8
MODENA		X		4	99	131	234	13,0
BOLOGNA S.		X		0	247	254	501	56,4
IMOLA		X		22	72	51	145	35,4
BOLOGNA N.		X		3	129	39	171	15,4
CITTA' BO	X			0	0	0	0	0,0
FERRARA	X			0	0	0	0	0,0
RAVENNA		X		0	9	28	37	2,7
FORLI'		X		10	80	45	135	21,1
CESENA	X			0	0	0	0	0,0
RIMINI	X			0	0	0	0	0,0
TOTALE RER	4	9		67	761	648	1.476	10,5
				4,5%	51,6%	43,9%		

Confronto dati anni precedenti

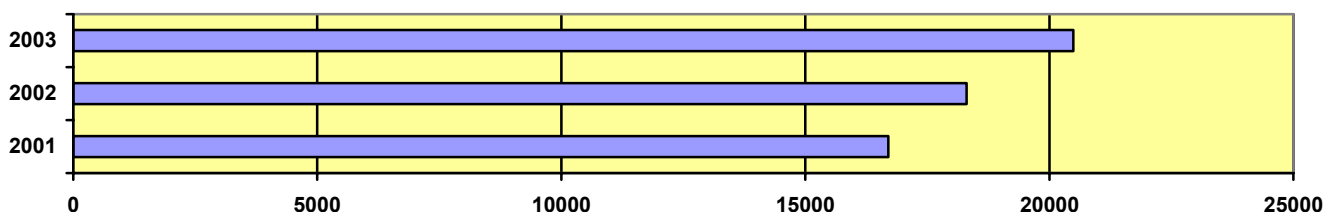
Dal confronto con gli anni precedenti (tabella 21 e Graf. 3 – 4 - 5) emerge, a livello regionale, una linea di costante aumento sia delle risorse utilizzate sia, soprattutto, dei contratti e delle persone che hanno usufruito dell'assegno di cura.

Per quanto riguarda l'uso delle risorse del Fondo sanitario, si è assistito negli anni dal 1997 al 1999 ad un livello costante di utilizzo del budget assegnato. L'aumento del budget dal 2000 (15.494 €), 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 pari o addirittura oltre il 100% negli anni seguenti. Un utilizzo percentualmente superiore alle assegnazioni delle quote del Fondo Sanitario è evidenziato nel 2003 anche in altre sette Aziende USL (vedi tabella 17). Hanno invece "ridotto" rispetto al 2002 le risorse del fondo sanitario utilizzate per l'assegno di cura l'Azienda USL di Rimini (- 10,7%) e, seppur lievemente, l'Azienda USL di Cesena (- 1,7%).

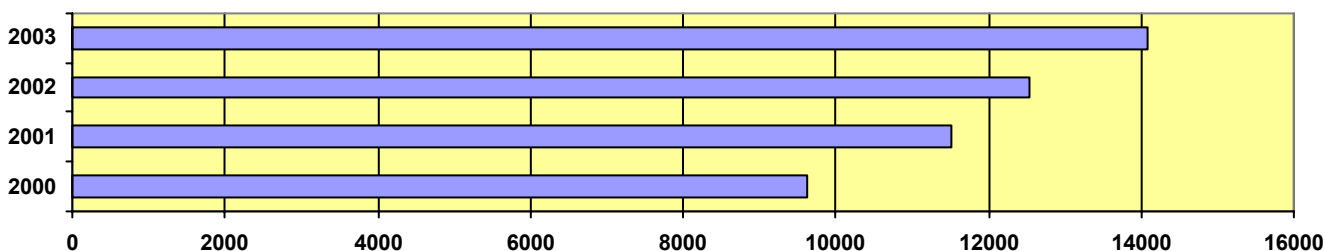
GRAF. 3 - RISORSE FONDO SANITARIO UTILIZZATE PER L'ASSEGNO DI CURA (in migliaia di €)



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)			
	2000	2001	2002	2003	2000	2001	2002	2003	2000	2001	2002	2003
PIACENZA	549	689	744	772	825	956	1.197	1.162	1.042	1.243	1.099	1.209
PARMA	732	818	922	729	1096	1.392	1.504	1.505	1.550	1.758	1.822	1.870
REGGIO E.	617	649	729	815	1.037	1.251	1.143	1.527	1.535	1.413	1.605	1.832
MODENA	1006	1.032	1.078	1.109	1161	1.665	1.661	1.803	2.377	2.410	2.447	2.514
BO SUD	592	491	609	656	785	716	820	889	890	901	934	983
IMOLA	285	232	266	320	349	313	368	410	402	449	429	429
BO NORD	282	111	493	372	388	837	983	1.107	687	841	775	842
BO CITTA'	856	968	860	1.132	1.091	1.352	1.221	1.558	1.963	2.050	2.035	2.045
FERRARA	393	461	599	759	667	724	890	1.119	1.218	1.155	1.411	1.551
RAVENNA	363	578	568	856	1006	947	1.067	1.383	1.260	1.243	1.471	1.597
FORLI'	363	313	369	433	471	516	542	640	768	764	771	807
CESENA	276	191	376	349	375	425	495	516	654	661	668	679
RIMINI	254	260	256	342	383	414	383	477	856	790	778	622
TOT. R.E.R.	6.568	6.793	7.869	8.644	9.634	11.508	12.544	14.096	15.222	15.678	16.245	16.980

TAB. 22

ASSEGNO DI CURA
Dati sintetici regionali - confronto 2000 / 2003

	Anno 2000	Anno 2001	Anno 2002	Anno 2003
Risorse del Fondo Sanitario utilizzate (in migliaia di euro)	15.222	15.678	16.245	16.980
% di utilizzo delle Risorse del Fondo Sanitario	89,3	92,2	95,4	97,9
Totale Risorse Fondo Sanitario + Fondo Sociale utilizzate (in migliaia di euro)	16.623	16.700	18.304	20.491
Contratti con durata superiore ai 12 mesi	<i>Dato non disponibile</i>	3.311 (28,7%)	4.412 (35,2%)	5.373 (38,2%)
Totale persone che hanno usufruito dell'assegno nel corso dell'anno	9.634 indice = 100	11.508 indice = 119,4	12.544 indice = 130,2	14.096 indice = 146,3
Contratti attivi al 31.12	6.568 indice = 100	6.793 indice = 103,4	7.869 indice = 119,8	8.644 indice = 131,6

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	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
TAB. 22	Dati sintetici regionali – Confronto 2000/2003	Pag. 29
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	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