

# ASSEGNO DI CURA



Giunta Regionale

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

**anno 2005**

**Relazione sull'applicazione  
della Deliberazione della  
Giunta Regionale n. 1377/99**

**cura del Servizio**

*Governo dell'integrazione socio sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza*

**Supervisione, Coordinamento ed impianto metodologico**  
*Servizio Governo dell'integrazione socio sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza*  
Raffaele Fabrizio  
Mauro Mirri

**Stampa: Centro Stampa Giunta Regione Emilia-Romagna**

Documento scaricabile da internet all'indirizzo:  
<http://www.emiliaromagnasociale.it/wcm/emiliaromagnasociale/home/anziani/normativa.htm>

# INDICE

1	PREMESSA.....	4
2	I RAPPORTI CON LE FAMIGLIE.....	4
2.1	SEMPLIFICAZIONI DELLE PROCEDURE .....	5
3	DATI QUANTITATIVI SULL'UTILIZZO DELL'ASSEGNO DI CURA .....	5
3.1	NUMERO CONTRATTI.....	5
3.2	LIVELLI DI INTENSITÀ ASSISTENZIALE .....	6
3.3	PERSONE CHE RICEVONO L'ASSEGNO DI CURA.....	6
3.3.1	<i>Percentuali di diffusione dell'assegno di cura rispetto alla popolazione anziana residente .....</i>	<i>9</i>
3.3.2	<i>Età di coloro per i quali è stato concesso l'assegno di cura .....</i>	<i>9</i>
3.3.3	<i>Persone di riferimento .....</i>	<i>10</i>
3.4	ASSEGNI DI CURA ED ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO .....	11
3.5	DURATA DEI CONTRATTI IN CONTINUITÀ.....	14
3.6	ASSEGNO DI CURA E RETE DEI SERVIZI.....	16
3.6.1	<i>Alternative proposte all'assegno di cura.....</i>	<i>16</i>
3.6.2	<i>Compresenza di altri servizi .....</i>	<i>17</i>
3.7	TEMPI DI ATTESA .....	19
3.8	RECLAMI .....	20
4	UTILIZZO DELLE RISORSE.....	21
5	SITUAZIONI VALUTATE E ATTESA DELL'ASSEGNO DI CURA .....	23
6	CONFRONTO DATI ANNI PRECEDENTI .....	25
7	LA NUOVA DIRETTIVA N. 2686/04.....	28
8	ELENCO TABELLE E GRAFICI .....	31

## 1 - Premessa

Anche il 2005 ha rappresentato un anno importante: le consistenti risorse messe a disposizione dalla Regione con le quote del Fondo sanitario e con quelle del Fondo sociale, hanno consentito di confermare un significativo aumento del numero di beneficiari. Nel corso dell'anno quasi il 4% degli ultrasettantacinquenni ha ricevuto l'assegno di cura mentre i contratti attivi alla fine dell'anno sono stati 10.806. Il trend di crescita dei contratti attivi a fine anno risulta cresciuto del 64,5% dal 2000 al 2005 ed il totale delle persone che in un anno hanno ricevuto l'assegno di cura del 87%. Anche sul fronte della durata degli assegni si confermano i risultati positivi degli ultimi anni. 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.

Si sottolinea come, accompagnando il processo di programmazione zonale, dal 2005 sia possibile anche in ambito distrettuale la predisposizione di una specifica relazione sull'utilizzo dell'assegno di cura, come previsto dalla Delibera G.R. n. 2686/2004. Su questo terreno occorre maggiore impegno per assicurare in ogni Distretto tale relazione.

## 2 - I RAPPORTI CON LE FAMIGLIE

Le 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 oltre cinque anni, anche per il 2005 non sembrano mettere in

evidenza sostanziali modificazioni rispetto allo scorso anno. La **tabella 1** riporta infatti una situazione sostanzialmente stabile rispetto a quella rilevata nel 2004 ma ancora insufficiente: solo 6 Aziende USL su 11 – ad esempio - hanno attivato iniziative rivolte ai familiari di anziani che ricevono l'assegno di cura.

**TAB. 1: RAPPORTI CON LE FAMIGLIE**

Azienda USL	Attività di supporto tecnico consulenziale e Attività informativa		Attività formativa	Attività formativa	Attività formativa	Attività formativa
	Distretti con attività di supporto	Distretti con attività di informazione	n° Distretti che hanno avviato attività formativa	n.° incontri realizzati nell'anno	n.° partecipanti (persone di riferimento)	% di persone di riferimento partecipanti su totale anziani con assegno
Piacenza	2	2	0	0	0	0,0
Parma	4	4	0	0	0	0,0
Reggio Emilia	3	5	3	15	243	17,8
Modena	7	5	1	2	17	5,0
Imola	0	0	0	0	0	0,0
Bologna	5	5	5	77	231	6,3
Ferrara	0	1	2	10	159	11,0
Ravenna	2	2	2	4	101	15,0
Forlì	1	1	1	2	60	12,0
Cesena	0	2	0	0	0	0,0
Rimini	2	2	0	0	0	0,0
<b>TOTALE</b>	<b>26</b>	<b>29</b>	<b>14</b>	<b>110</b>	<b>811</b>	<b>6,5</b>

E' pertanto evidente la necessità di mantenere e sviluppare l'impegno dei Distretti per la realizzazione di programmi di azione per l'informazione e per la formazione ed il sostegno dei familiari che assistono anziani a domicilio, destinatari o meno degli assegni di cura.

Su questo aspetto è necessario confermare l'obiettivo di realizzare la più ampia diffusione di attività di supporto tecnico consulenziali, che ancora oggi è assicurata nel 67% dei Distretti e non da tutte le Aziende USL .

## 2.1 - SEMPLIFICAZIONE DELLE PROCEDURE

La 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, non ha sostanzialmente registrato variazioni rispetto al 2004: oltre all'Azienda USL di Forlì è stata svolta attività di valutazione ed ammissione dal Responsabile del caso+MMG, solo nelle Aziende USL di Reggio Emilia e di Modena, così come è rimasta stabile l'attività di verifica e di rinnovo dei contratti B e C, presente in 18 distretti. 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 2005, 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.

## 3 - DATI QUANTITATIVI SULL'UTILIZZO DELL'ASSEGNO DI CURA

### 3.1 Numero contratti

Nel corso del 2005 si è registrato ancora un aumento del numero di contratti rispetto al 2004, che conferma una tendenza ormai costante. Tuttavia, al 31.12.2005, risultano attivi 10.806 contratti, con un lieve decremento rispetto ai contratti attivi al 1.1.2004 (negli anni precedenti il saldo era stato positivo). Il numero dei contratti attivi alla fine del 2005 è superiore nella gran parte delle Aziende USL rispetto all'inizio del 2004 (le

Aziende USL di Parma, Modena, Bologna, Ravenna e Rimini presentano invece un saldo negativo) e si può comunque affermare che a livello regionale si conferma la capacità di costante erogazione di assegni di cura durante tutti i periodi dell'anno, confermando nel 2005 i valori percentuali già registrati nel corso dello scorso anno per i tre diversi livelli assistenziali.

**TAB. 2 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	957	501	623	1.079	106	561	412	9,8	52,0	38,2
PARMA	1.106	1.031	974	1.049	238	685	126	22,7	65,3	12,0
REGGIO E.	1.244	1.235	1.353	1.362	297	866	199	21,8	63,6	14,6
MODENA	1.495	1.140	923	1.278	213	728	337	16,7	57,0	26,4
IMOLA	379	150	140	426	158	250	18	42,8	67,8	4,9
BOLOGNA	2.348	1.713	1.611	2.246	615	1.398	353	27,4	62,2	15,7
FERRARA	760	450	474	784	104	627	53	13,3	80,0	6,8
RAVENNA	1.200	1.627	1.473	1.046	239	690	117	22,8	66,0	11,2
FORLI'	698	350	377	725	113	389	223	15,6	53,7	30,8
CESENA	454	144	194	504	110	336	58	21,8	66,7	11,5
RIMINI	477	381	211	307	85	94	128	27,7	30,6	41,7
<b>TOT. E.R.</b>	<b>11.118</b>	<b>8.722</b>	<b>8.353</b>	<b>10.806</b>	<b>2.278</b>	<b>6.624</b>	<b>2.024</b>	<b>21,2</b>	<b>61,6</b>	<b>18,8</b>

### 3.2 Livelli di intensità assistenziale

Come per il 2004, si rileva il generalizzato utilizzo anche nel 2005 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 (61,6%) è di livello di media intensità, mentre il livello più elevato (A, 21,2%) e moderato (C, 18,8%) si attestano intorno al 20%, evidenziando una sostanziale stabilità rispetto ai dati dell'anno precedente.

Il riconoscimento di un elevato numero di contratti del livello A 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 21,2 % (+ 1,7% sul 2004) con solo l'Azienda USL di Imola che fa ancora registrare un dato (42,8%) superiore all'indicazione regionale, mentre 4 Aziende USL (Parma, Modena, Ferrara e Forlì) registrano valori inferiori al 20% e la sola Azienda USL di Piacenza non arriva al 10% di

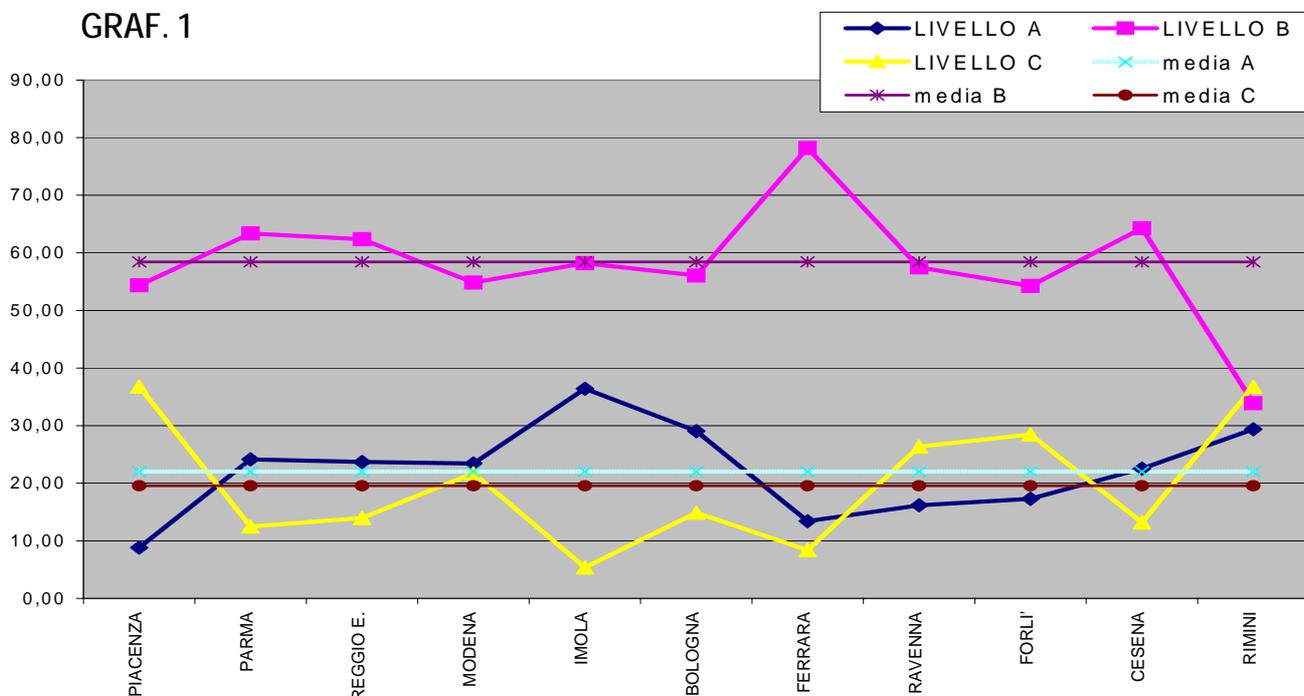
utilizzo del liv. A. Per quanto riguarda il confronto tra Aziende USL, nell'anno 2005 vengono registrate differenze percentuali non particolarmente significative nel livello B, ad eccezione dei valori più alti dell'Azienda USL di Ravenna (66% con il 13% di aumento rispetto al 2004) e del valore più basso dell'Azienda USL di Reggio Emilia (63,6% con il 7% di calo rispetto allo scorso anno).

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 (Forlì e Rimini) e nell'Azienda USL di Piacenza, con un valore superiore al 38%.

A fronte della necessità che tutte le realtà per le quali sono stati rilevati valori inferiori alle medie regionali verifichino la correttezza delle valutazioni di attribuzione dei livelli, sarà interessante valutare in un periodo più lungo tali variazioni con riferimento alle modifiche apportate dalla normativa regionale (delibera n. 2686/04) che, nel rispetto delle finalità dello strumento, ha come obiettivo proprio la necessità di assicurare maggiore coerenza e omogeneità nelle valutazioni. E' quindi ragionevole attendersi nel lungo periodo risultati più omogenei.

### 3.3 Persone che ricevono l'assegno di cura.

GRAF. 1



Nel 2005 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 18,040, con un aumento di 921 persone (+ 5,2 %) rispetto al 2004.

Nella **Tabella 3** 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 si è mantenuto praticamente costante rispetto al 2004.

La media di giornate per persona nel corso del 2005, dato puramente statistico che non identifica la durata media dei contratti, è risultato di 216 giornate, con 6 Aziende USL che superano il valore medio regionale. Tale valore è leggermente inferiore rispetto a quello analogo del 2004 (media di 227 giornate).

Si evidenzia in particolare che tra le 5 Aziende USL che hanno valori inferiori alla media, Piacenza, Modena, Ravenna e Forlì registrano una

diminuzione del dato rispetto al 2004. I Distretti di queste Aziende USL debbono impegnarsi a garantire maggiore continuità ai contratti evitando la rotazione degli stessi. Da notare poi che ben 8 Aziende USL (su 11) erogano assegni con valori medi inferiori alla media regionale (7,28 euro). E' comunque importante rilevare come il valore dell'assegno medio giornaliero sia aumentato rispetto al 2004 di ben 2,26 euro, passando da 5,02 euro a 7,28 euro giornalieri. Per quanto riguarda poi la sottoscrizione di contratti con durata più breve rispetto alla media regionale, occorre che tale situazione venga superata rapidamente, là dove viene registrata, 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. 3:** 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	1.549	4,68	292.995	189	6,46
PARMA	2.010	4,17	416.916	207	7,17
REGGIO E.	2.040	4,15	446.941	219	6,75
MODENA	2.126	3,19	437.469	206	9,98
IMOLA	519	3,74	131.176	253	6,94
BOLOGNA	3.714	3,83	955.958	257	6,80
FERRARA	1.230	2,90	273.937	223	6,61
RAVENNA	2.370	5,42	376.151	159	7,69
FORLÌ	1.075	5,06	230.631	215	5,91
CESENA	719	3,82	168.640	235	6,87
RIMINI	688	2,53	158.574	230	8,98
<b>TOTALE R.E.R.</b>	<b>18.040</b>	<b>3,91</b>	<b>3.889.388</b>	<b>216</b>	<b>7,28</b>

TAB. 4 GIORNI / ASSEGNO CONCESSI NELL'ANNO PER LIVELLO E PER TIPOLOGIA

	A			B			C			Totali per Azienda USL		
	TOTALE	senza Accomp.	con Accomp.	TOTALE	senza Accomp.	con Accomp.	TOTALE	senza Accomp.	con Accomp.	TOTALE	senza Accomp.	con Accomp.
	importo giornaliero €17,81 €7,75			importo giornaliero €11,88 €5,17			importo giornaliero €8,31 €3,62					
PIACENZA	14.405	2.158	12.247	155.495	15.674	139.821	123.095	38.622	84.473	292.995	56.454	236.541
PARMA	103.661	13.284	90.377	262.521	49.529	212.992	50.734	45.731	5.003	416.916	108.544	308.372
REGGIO E.	102.052	11.822	90.230	289.459	33.635	255.824	55.430	22.885	32.545	446.941	68.342	378.599
MODENA	108.973	31.364	77.609	228.564	115.674	112.890	99.932	85.228	14.704	437.469	232.266	205.203
IMOLA	48.464	2.824	45.640	74.542	9.714	64.828	7.272	2.020	5.252	130.278	14.558	115.720
BOLOGNA	284.921	56.281	228.640	506.531	111.048	395.483	164.506	95.297	69.209	955.958	262.626	693.332
FERRARA	35.811	4.113	31.698	220.712	35.149	185.563	17.414	10.157	7.257	273.937	49.419	224.518
RAVENNA	60.117	13.661	46.456	203.826	65.900	137.926	112.208	72.287	39.921	376.151	151.848	224.303
FORLI'	39.905	2.360	37.545	125.077	31.752	93.325	65.649	36.901	28.748	230.631	71.013	159.618
CESENA	36.509	3.389	33.120	110.513	14.108	96.405	21.618	21.417	201	168.640	38.914	129.726
RIMINI	44.591	4.361	40.230	48.579	28.863	19.716	65.404	56.631	8.773	158.574	89.855	68.719
											29,4%	70,6%
<b>TOT.</b>	<b>879.409</b>	<b>145.617</b>	<b>733.792</b>	<b>2.225.819</b>	<b>511.046</b>	<b>1.714.773</b>	<b>783.262</b>	<b>487.176</b>	<b>296.086</b>	<b>3.888.490</b>	<b>1.143.839</b>	<b>2.744.651</b>

### 3.3.1 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 di un'alta percentuale di copertura della popolazione =>75 anni, a volte è possibile riferire

questo fatto essenzialmente ad una impropria rotazione (a volte predefinita) dei destinatari degli assegni di cura. Per una verifica è sufficiente verificare la durata in continuità dei contratti.

A livello regionale gli anziani che hanno ricevuto l'assegno di cura nel corso del 2004 corrispondono al 3,91 % della popolazione ultrasettantacinquenne, ancora – anche se lievemente - in aumento rispetto al 2004.

La **tabella 3** evidenzia le differenze tra Aziende USL (soltanto le Aziende USL di Ferrara e di Rimini risultano significativamente al di sotto della media regionale, mentre 5 Aziende USL evidenziano un valore superiore al 4%), 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.

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

Sulla base della rilevazione dei dati per età (dati relativi alla totalità delle 18.040 persone che hanno usufruito di almeno un contratto) il 68,7% di coloro per i quali è stato concesso l'assegno di cura ha più di 80 anni (+1,7% rispetto al 2004), il 18,28%

un'età compresa tra i 75 ed i 79 anni e il 13,65% un'età inferiore a 75 anni.

L'Azienda USL di Ravenna (con circa il 75% di ultraottantenni e quasi il 7% di aumento rispetto al 2004) è l'unica realtà aziendale che si discosta significativamente dalla media regionale.

**TAB. 5** 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	198	12,78	305	19,69	1.046	67,53
PARMA	286	14,23	365	18,16	1.359	67,61
REGGIO EMILIA	282	13,82	323	15,83	1.435	70,34
MODENA	362	17,03	371	17,45	1.393	65,52
IMOLA	72	13,87	79	15,22	368	70,91
BOLOGNA	454	12,22	614	16,53	2.646	71,24
FERRARA	216	17,56	215	17,48	799	64,96
RAVENNA	274	11,56	329	13,88	1.767	74,56
FORLI'	49	4,56	328	30,51	698	64,93
CESENA	99	13,77	122	16,97	498	69,26
RIMINI	129	18,75	133	19,33	426	61,92
<b>TOTALE RER</b>	<b>2.421</b>	<b>13,65</b>	<b>3.184</b>	<b>18,28</b>	<b>12.435</b>	<b>68,07</b>

Rispetto al totale degli anziani che hanno usufruito dell'assegno di cura il 41,3 % è rappresentato da ultraottantenni con livello di intensità assistenziale medio (B), il 13,4% da ultraottantenni con livello di intensità moderato (C), l'14,2% da ultraottantenni con livello di intensità assistenziale elevato (A). Gli anziani in età compresa tra 75 e 79 anni con livello

di intensità assistenziale medio (B) rappresentano il 10,3% del totale, mentre percentuali sostanzialmente uguali (3,8 e 3,5) si riscontrano nella stessa fascia di età rispettivamente per il livello A e per il livello C. Il quadro che ne risulta sembra essere sostanzialmente analogo alla situazione rilevata nell'anno precedente.

**TAB. 6: CLASSI DI ETA' 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	19	98	110	175	557	68	111	391
PARMA	69	103	313	178	215	881	39	47	165
REGGIO EMILIA	81	86	316	159	186	927	42	51	192
MODENA	106	82	310	135	199	832	121	90	251
IMOLA	38	29	125	31	46	223	3	4	20
BOLOGNA	203	180	696	206	357	1.519	45	77	431
FERRARA	43	27	95	149	166	647	24	22	57
RAVENNA	56	61	266	152	183	1.027	66	85	474
FORLI'	21	39	126	25	203	355	3	86	217
CESENA	38	31	93	52	79	331	9	12	74
RIMINI	43	32	127	41	47	145	45	54	154
<b>TOTALE RER *</b>	<b>718</b>	<b>689</b>	<b>2.565</b>	<b>1.238</b>	<b>1.865</b>	<b>7.444</b>	<b>465</b>	<b>639</b>	<b>2.426</b>
<b>% per Livello</b>	<b>18,1</b>	<b>17,3</b>	<b>64,6</b>	<b>11,7</b>	<b>17,6</b>	<b>70,6</b>	<b>13,2</b>	<b>18,1</b>	<b>68,7</b>
<b>% su Totale</b>	<b>4,0</b>	<b>3,8</b>	<b>14,2</b>	<b>6,9</b>	<b>10,3</b>	<b>41,3</b>	<b>2,6</b>	<b>3,5</b>	<b>13,4</b>

### 3.3.3 Persone di riferimento

Per il 2005 è disponibile la totalità dei dati sulla convivenza o meno dei familiari (o conoscenti) che garantiscono il lavoro di cura a domicilio. Tale dato, fino allo scorso anno, era sempre risultato parziale: 96,7% nel 2003 e addirittura 90,3% nel 2002.

La **tabella 7** offre quindi la possibilità di una lettura generale della situazione. Il 62,46% dei familiari

che garantiscono la cura convive con l'anziano (nel 2004 era il 64,18%), mentre il 37,54% (nel 2004 era il 35,82%) invece non convive.

I dati per l'anno 2005 sembrano comunque ancora confermare l'esistenza di una forte correlazione tra convivenza e "livello assistenziale": i non conviventi rappresentano il 46,3% del livello C, il 36,7% del livello B ed il 31,9% del livello A.

**TAB. 7 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	101	572	348	1.021	36	270	222	528
PARMA	368	847	121	1.336	117	427	130	674
REGGIO E.	334	781	143	1.258	149	491	142	782
MODENA	335	719	229	1.283	163	447	233	843
IMOLA	153	237	22	412	43	61	3	107
BOLOGNA	792	1.178	297	2.267	443	763	241	1.447
FERRARA	96	479	44	619	69	483	59	611
RAVENNA	254	908	385	1.547	129	454	240	823
FORLI'	133	430	130	693	53	153	176	382
CESENA	114	314	58	486	48	148	37	233
RIMINI	132	106	108	346	70	127	145	342
<b>TOTALE R.E.R.</b>	<b>2.812</b>	<b>6.571</b>	<b>1.885</b>	<b>11.268</b>	<b>1.320</b>	<b>3.824</b>	<b>1.628</b>	<b>6.772</b>
				<b>62,46%</b>				<b>37,54%</b>

### 3.4 Assegni di cura ed assegno di accompagnamento

I contratti attivi a 31.12.2005 concessi a persone che godono dell'indennità di accompagnamento, e perciò ridotti, risultano essere per il 2005 n. 7.754 pari al 71% dei contratti attivi alla fine dell'anno (nel 2004 era il 66%).

Il **grafico 2** offre la possibilità di valutare il quadro d'insieme a livello Aziendale dal quale, analogamente al 2004, sono rilevabili differenze significative: 9 Aziende USL presentano valori intorno o superiori alla media regionale, mentre 2 Aziende USL (Modena e Rimini) presentano invece valori significativamente al di sotto della media regionale.

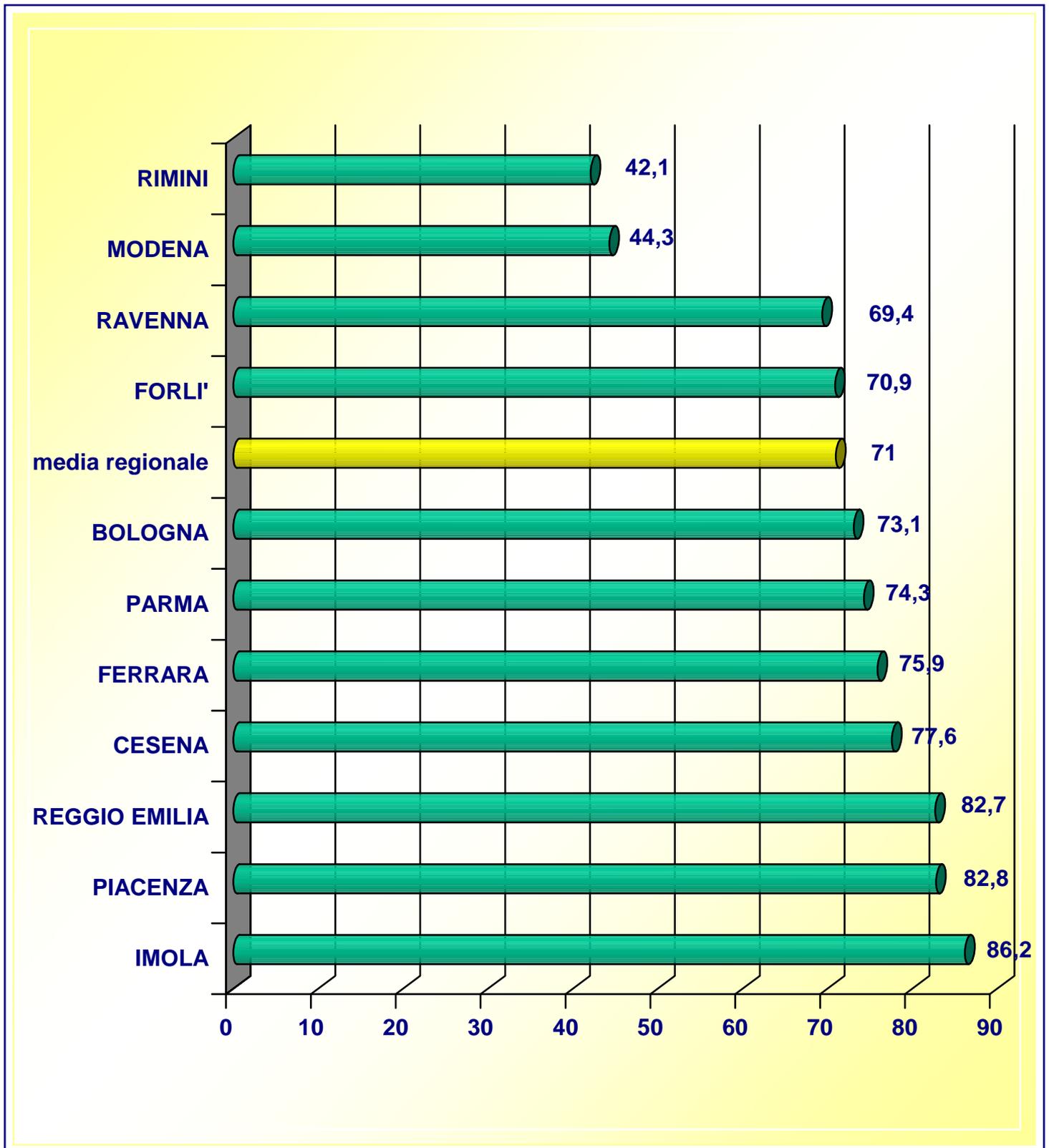
Tale dato influenza conseguentemente, e come ovvio, ogni valutazione sul livello di diffusione e di copertura dell'assegno di cura nei diversi ambiti territoriali.

Rispetto ai tre livelli di intensità assistenziale (vedi **tabella 8**) si nota come gli assegni ridotti per la presenza dell'indennità di accompagnamento rappresentano l'89,5% degli assegni del livello A (+5% rispetto al 2004), il 74,5% del livello B (+2%) ed il 36% del livello C (+3,7%).

Tale distribuzione è logicamente correlata ai livelli di gravità.

La sostanziale conferma dei dati dell'anno 2005 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.

GRAF. 2 - % ASSEGNI CON INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO SU ASSEGNI ATTIVI AL 31.12.2005



TAB. 8

**ASSEGNO DI CURA E INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO PER LIVELLO ASSISTENZIALE**  
(Contratti attivi al 31.12.2005)

Az. USL	TOTALE CONTRATTI ATTIVI			LIVELLO A			LIVELLO B			LIVELLO C		
	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	1.079	893	82,8	106	105	99,1	561	510	90,9	412	278	67,5
PARMA	1.049	779	74,3	238	224	94,1	685	545	79,6	126	10	7,9
REGGIO E.	1.362	1.127	82,7	297	271	91,2	866	753	87,0	199	103	51,8
MODENA	1.278	566	44,3	213	171	80,3	728	360	49,5	337	35	10,4
IMOLA	369	318	86,2	158	147	93,0	250	210	84,0	18	12	66,7
BOLOGNA	2.246	1.642	73,1	615	526	85,5	1.398	963	68,9	353	153	43,3
FERRARA	784	595	75,9	104	91	87,5	627	487	77,7	53	17	32,1
RAVENNA	1.046	726	69,4	239	220	92,1	690	491	71,2	117	15	12,8
FORLI'	725	514	70,9	113	106	93,8	389	307	78,9	223	101	45,3
CESENA	504	391	77,6	110	101	91,8	336	288	85,7	58	2	3,4
RIMINI	482	203	42,1	114	102	89,5	161	69	42,9	207	32	15,5
<b>TOTALE</b>	<b>10.924</b>	<b>7.754</b>	<b>71,0</b>	<b>2.307</b>	<b>2.064</b>	<b>89,5</b>	<b>6.691</b>	<b>4.983</b>	<b>74,5</b>	<b>2.103</b>	<b>758</b>	<b>36,0</b>

### 3.5 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 da qualche anno ha 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, quindi, tutte le Aziende USL hanno fornito il dato riguardante 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. Questo, tuttavia, sembra essere un indicatore sottostimato rispetto alla realtà per tutti i contratti attivi alla fine dell'anno, dal momento che presumibilmente tali contratti hanno una durata maggiore. La situazione che scaturisce per il 2005 a questo riguardo indica una ancor più chiara differenziazione dell'assegno di cura, che si qualifica sempre più nella direzione degli obiettivi strategici indicati dalla delibera 1377/99.

I dati delle **tabelle 9 e 10** si riferiscono alla totalità (100%) dei contratti stipulati sul totale di 18.040.

A livello regionale, rispetto al 2004, calano percentualmente i contratti con durata fino a 1 anno (- 11,74 % complessivamente rispetto allo scorso anno, con un significativo - 4,38% nella fascia di contratti con durata da 3 a 6 mesi), mentre è di grande significatività l'aumento dei contratti con durata sicuramente a 1 anno: il 29,3% in più rispetto allo stesso dato del 2004. Ancora più significativo è l'aumento di oltre il 75% dei contratti di livello A e B con durata superiore ai 18 mesi (+ 2.254 rispetto al 2004). Conformemente a quanto indicato nella direttiva 1377/99 ("di norma") è

evidente come dal dato relativo ai contratti attivi al 31.12. sia rilevabile una situazione complessiva che segnala il massiccio ricorso (72%) a contratti della durata superiore a 6 mesi, dato che viene sostanzialmente a confermare quanto rilevato anche negli anni precedenti. **Occorre pertanto leggere in questo senso il "calo" degli utenti che hanno usufruito dell'assegno nell'anno in relazione, invece, all'aumento delle risorse complessive** (Fondo sanitario + Fondo sociale) **utilizzate nel corso del 2005.** Si è cioè assicurata una maggiore continuità di intervento, una più elevata integrazione con gli altri servizi della rete e una maggiore omogeneità nell'utilizzo dello strumento. Questo fatto permette di mettere ulteriormente in risalto l'utilizzo articolato dell'assegno di cura per accompagnare in modo personalizzato i diversi percorsi assistenziali.

Nel 2005 le Aziende USL di Imola (che negli anni precedenti aveva sempre fatto "investimenti" ridotti sui contratti di medio-lungo periodo) e di Bologna (a regime con la nuova realtà della AUS unica) hanno sottoscritto un numero quasi doppio rispetto al 2004 di contratti con durata superiore ai 18 mesi. Solo l'Azienda USL di Ravenna, invece, riduce drasticamente il numero di contratti con durata superiore a 18 mesi (da 433 a 43), aumentati invece per quello che riguarda la durata da 3 a 6 mesi. E' importante rilevare che oltre il 30% di tutti i contratti attivi nel corso del 2005, con un incremento percentuale di oltre 8 punti, hanno avuto una durata superiore a 18 mesi.

In generale si può quindi affermare che le indicazioni regionali circa la continuità degli assegni risultano ad oggi interamente praticate. I dati sui contratti in continuità evidenziano questa "generalizzata" tendenza, ad eccezione della realtà di Ravenna che deve modificare prassi e modalità di intervento assicurando l'obiettivo della continuità.

**TAB. 9 Durata dei contratti e % sul totale**

Azienda USL	FINO A 3 MESI		DA 3 A 6 MESI		DA 6 MESI A 1 ANNO		DA 1 ANNO A 18 MESI		OLTRE 18 MESI	
	Totali	% su Totali	Totali	% su Totali	Totali	% su Totali	Totali	% su Totali	Totali	% su Totali
PIACENZA	172	11,10	187	12,07	422	27,24	247	15,95	521	33,63
PARMA	226	11,24	461	22,94	571	28,41	402	20,00	350	17,41
REGGIO E.	195	9,56	414	20,29	474	23,24	357	17,50	600	29,41
MODENA	217	10,21	262	12,32	555	26,11	406	19,10	686	32,27
IMOLA	21	4,05	126	24,28	68	13,10	67	12,91	237	45,66
BOLOGNA	309	8,32	422	11,36	893	24,04	424	11,42	1.666	44,86
FERRARA	181	14,72	218	17,72	260	21,14	201	16,34	370	30,08
RAVENNA	157	6,62	1.125	47,47	940	39,66	105	4,43	43	1,81
FORLI'	69	6,42	129	12,00	175	16,28	236	21,95	466	43,35
CESENA	50	6,95	70	9,74	100	13,91	231	32,13	268	37,27
RIMINI	35	5,09	40	5,81	176	25,58	118	17,15	319	46,37
<b>TOTALE</b>	<b>1.632</b>	<b>9,05</b>	<b>3.454</b>	<b>19,15</b>	<b>4.634</b>	<b>25,69</b>	<b>2.794</b>	<b>15,49</b>	<b>5.526</b>	<b>30,63</b>

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

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	24	102	46	172	12	97	78	187	19	186	217	422	29	135	83	247	53	322	146	521
PARMA	65	138	23	226	107	305	49	461	148	335	88	571	83	274	45	402	82	222	46	350
REGGIO E.	58	107	30	195	104	241	69	414	103	307	64	474	66	239	52	357	152	378	70	600
MODENA	33	87	97	217	48	148	66	262	99	343	113	555	108	210	88	406	210	378	98	686
IMOLA	13	6	2	21	31	91	4	126	26	41	1	68	11	48	8	67	108	122	7	237
BOLOGNA	154	138	17	309	112	248	62	422	256	479	158	893	117	257	50	424	440	960	266	1.666
FERRARA	22	143	16	181	25	164	29	218	30	207	23	260	17	161	23	201	71	287	12	370
RAVENNA	71	71	15	157	116	626	383	1.125	160	574	206	940	21	62	22	105	14	29	0	43
FORLI'	6	41	22	69	31	60	38	129	39	73	63	175	41	140	55	236	69	269	128	466
CESENA	9	34	7	50	16	42	12	70	24	68	8	100	63	133	35	231	50	185	33	268
RIMINI	19	10	6	35	17	16	7	40	34	77	65	176	36	33	49	118	96	97	126	319
<b>TOTALE</b>	<b>474</b>	<b>877</b>	<b>281</b>	<b>1.632</b>	<b>619</b>	<b>2.038</b>	<b>797</b>	<b>3.454</b>	<b>938</b>	<b>2.690</b>	<b>1.006</b>	<b>4.634</b>	<b>592</b>	<b>1.692</b>	<b>510</b>	<b>2.794</b>	<b>1.345</b>	<b>3.249</b>	<b>932</b>	<b>5.526</b>
				<b>9,05%</b>				<b>19,15%</b>				<b>25,69%</b>				<b>15,49%</b>				<b>30,63%</b>

### 3.6 Assegno di cura e rete dei servizi

#### 3.6.1 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, Imola e Rimini), riferiscono interessanti informazioni per il 2005. Negli anni precedenti a fornire il dato specifico erano state davvero poche Aziende USL, mentre i dati comunque più completi forniti quest'anno dalle Aziende USL 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.

Per il 2005 si rileva infatti un netto aumento del numero di proposte alternative (+ 387 rispetto al 2004, pari al 30,5% di incremento). E' opportuno però rilevare che la maggior parte delle "alternative" proposte sono concentrate nel le

Aziende USL di Modena, Bologna, Forlì e Cesena. In particolare, il dato più interessante è quello dell'Azienda USL di Modena che lo scorso anno non aveva fornito il dato e che, invece, ha fatto registrare per il 2005 un numero di alternative all'assegno di cura di ben 276.

Nelle restanti Aziende USL si registra comunque un contenutissimo calo del numero di proposte alternative all'assegno di cura (n. 64 complessive). Rispetto allo scorso anno nel quale il maggior numero di alternative proposte riguardava interventi di assistenza domiciliare, per il 2005 si sono registrate ben 552 proposte di inserimento in strutture residenziali, pari al 43,5% del totale delle proposte. Di queste, oltre il 64% sono state attivate. Interessante anche il dato regionale complessivo degli interventi attivati su quelli proposti che per il 2005 risulta essere del 58,7%, pari all'11,5% in meno rispetto al 2004. Sono inoltre state segnalate altre 38 proposte alternative (di cui solo 15 attivate) che non sono state più precisamente "collocate".

**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	41	32	19	10	16	16	1	1	5	5
Parma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reggio E.	69	57	19	14	16	16	19	15	11	9
Modena	276	69	57	8	47	28	64	21	95	12
Imola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bologna	310	52	84	17	57	2	32	11	117	11
Ferrara	27	14	8	1	0	0	12	7	7	6
Ravenna	19	17	2	0	16	16	0	0	0	0
Forlì	107	85	27	13	45	45	15	12	20	15
Cesena	419	419	38	38	47	47	37	37	297	297
Rimini	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>1.268</b>	<b>745</b>	<b>254</b>	<b>101</b>	<b>244</b>	<b>170</b>	<b>180</b>	<b>104</b>	<b>552</b>	<b>355</b>

### 3.6.2 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 (vedi tabelle 12 e 13).

Il 33,9% dei piani individualizzati prevede la compresenza di altri servizi della rete (nel 2004 era il 32,7%) mentre quelli che non prevedono l'attivazione e/o la compresenza di altri servizi

sono passati da 11.523 del 2004 a 11.922 del 2005 (66% con una diminuzione del 3,3% rispetto al 2004). 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

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	72	563	407	1.042	65	279	163	507
PARMA	253	780	137	1.170	232	494	114	840
REGGIO E.	216	648	189	1.053	267	624	96	987
MODENA	197	634	341	1.172	301	532	121	954
IMOLA	140	248	27	415	49	54	1	104
BOLOGNA	732	1.467	450	2.649	347	615	103	1.065
FERRARA	116	718	92	926	49	244	11	304
RAVENNA	197	949	520	1.666	186	413	105	704
FORLI'	152	482	255	889	34	101	51	186
CESENA	53	212	63	328	109	250	32	391
RIMINI	184	204	224	612	18	29	29	76
<b>TOTALE RER</b>	<b>2.312</b>	<b>6.905</b>	<b>2.705</b>	<b>11.922</b>	<b>1.657</b>	<b>3.635</b>	<b>826</b>	<b>6.118</b>
					27,1%	59,4%	13,5%	33,9%

Rispetto ai livelli di intensità assistenziale, la compresenza di altri servizi risulta maggiore nel livello intermedio (B) con il 59,4% rispetto al livello più elevato (A) 27,1% e a quello moderato (C) con il 13,5%.

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	TOT.	%	Liv. A	Liv. B	Liv. C	TOT.	%	Liv. A	Liv. B	Liv. C	TOT.	%	Liv. A	Liv. B	Liv. C	TOT.	%
PIACENZA	516	0	00	0	0	0,0	60	260	155	475	92,1	4	15	5	24	4,7	5	9	3	17	3,3
PARMA	840	3	15	5	23	2,7	17	80	8	105	12,5	4	20	2	26	3,1	0	0	0	0	0,0
REGGIO E.	998	6	14	4	24	2,4	155	308	37	500	50,1	45	135	37	217	21,7	69	168	20	257	25,8
MODENA	963	11	51	12	74	7,7	260	365	84	709	73,6	34	59	20	113	11,7	31	29	7	67	7,0
IMOLA	104	0	0	0	0	0,0	10	9	0	19	18,3	4	9	0	13	12,5	35	36	1	72	69,2
BOLOGNA	1.100	6	13	17	36	3,3	215	466	45	726	66,0	38	82	31	151	13,7	90	86	11	187	17,0
FERRARA	304	9	25	3	37	12,2	35	173	3	211	69,4	5	36	4	45	14,8	0	10	1	11	3,6
RAVENNA	704	3	17	14	34	4,8	164	339	65	568	80,7	2	21	13	36	5,1	17	36	13	66	9,4
FORLI'	91	1	2	1	4	4,4	10	30	5	45	49,5	2	14	11	27	29,7	8	6	1	15	16,5
CESENA	406	0	0	0	0	0,0	109	241	28	378	93,1	0	5	2	7	1,7	4	14	3	21	5,2
RIMINI	77	2	20	25	47	61,0	0	0	0	0	0,0	7	2	3	12	15,6	9	8	1	18	23,4
<b>TOTALE</b>	<b>6.103</b>	<b>41</b>	<b>157</b>	<b>81</b>	<b>279</b>	<b>4,6</b>	<b>1.035</b>	<b>2.271</b>	<b>430</b>	<b>3.736</b>	<b>61,2</b>	<b>145</b>	<b>398</b>	<b>128</b>	<b>671</b>	<b>11,0</b>	<b>268</b>	<b>402</b>	<b>61</b>	<b>731</b>	<b>12,0</b>

1,6

21,8

3,9

4,3

### 3.7 Tempi di attesa

Con il nuovo flusso informativo regionale è, come noto, possibile 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 bene ricordarlo ancora, 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. 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 quota (sia pur significativa) del problema e vanno pertanto letti in tal senso. A livello regionale vi è da registrare l'assoluta

conferma del dato relativo al tempo medio sul totale dei soggetti valutati pari a 33 giorni sia nel 2005 che nel 2004. Sono in particolare 3 le Aziende USL (Parma, Modena e Imola) che fanno registrare un valore più elevato della media regionale. Quella di Imola (+ 25,1 giorni rispetto al 2004) risulta la situazione più "critica". Per situazioni di questo tipo occorre come sempre porre la massima attenzione e prevedere, eventualmente, specifici interventi di monitoraggio. Migliora la situazione complessiva regionale relativa al tempo minimo superiore al 15% e si riduce la percentuale delle situazioni superiori ai 30 giorni (23,57 contro 26,4 nel 2004). Alcune Aziende USL presentano tempi massimi di attesa abnormi che segnalano disfunzioni, seppur limitate, che vanno rapidamente risolte.

Complessivamente circa i ¼ delle situazioni vengono valutate entro i 30 giorni. E' necessario comunque 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.

**TAB. 14 TEMPI TRA LA SEGNALAZIONE E LA VALUTAZIONE**

<b>Azienda USL</b>	<b>Tempo medio sul totale dei soggetti valutati</b>	<b>Tempo minimo (in giorni)</b>	<b>Tempo massimo (in giorni)</b>	<b>% situazioni al di sopra dei 30 giorni</b>
PIACENZA	35	1	358	25,36
PARMA	40	2	98	32,50
REGGIO E.	22	0	220	15,08
MODENA	40	16	97	3,47
IMOLA	75	1	307	72,14
BOLOGNA	31	7	59	29,27
FERRARA	30	0	233	39,00
RAVENNA	26	1	90	19,84
FORLI'	20	10	30	0,00
CESENA	35	10	60	15,46
RIMINI	10	1	75	7,11
<b>TOTALE RER</b>	<b>33</b>	<b>4,4</b>	<b>148</b>	<b>23,57</b>

Per quanto riguarda invece il tempo intercorrente tra la valutazione e la decorrenza del contratto (**tabella 15**) la situazione appare migliorata rispetto al passato. Il tempo medio (valore regionale) di 35,8 giorni risulta essere più basso di quello del 2004 (39,8 giorni), così come ha evidenziato un seppur lieve miglioramento tra un anno e l'altro il

tempo minimo (- 0,4). Rimane invece quasi del tutto invariata la percentuale delle situazioni al di sopra dei 20 giorni, pari al 35,3% del 2005 contro il 35,6% dell'anno precedente. Quelle Aziende - ed i relativi SAA - che presentano un intervallo temporale elevato (sopra la media regionale) debbono intervenire sulle scelte organizzative,

procedurali e di relazione tra uffici e servizi in modo da risolvere questo problema. Da segnalare in particolare il dato delle Aziende USL di Imola (85,7%) e Cesena (76,6%) e quello relativamente più moderato di Rimini (56%) e Piacenza (52,9%). 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 lavorativi.

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 15%.

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.

**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	79,0	2	925	52,97
PARMA	8,0	0	31	18,00
REGGIO E.	6,8	0	200	7,54
MODENA	7,0	1	43	1,84
IMOLA	65,9	3	320	85,71
BOLOGNA	32,3	13	54	33,80
FERRARA	8,3	0	64	12,87
RAVENNA	7,0	1	14	3,35
FORLI'	90,0	30	150	39,79
CESENA	60,0	20	90	76,63
RIMINI	30,0	1	117	56,00
<b>TOTALE RER</b>	<b>35,8</b>	<b>6,4</b>	<b>183</b>	<b>35,32</b>

### 3.8 Reclami

Ancora una volta si ricorda che il dato riportato nella **tabella 16** si riferisce a reclami e lamentele "formalizzate". E' infatti 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.

Rispetto ai reclami pervenuti alle Aziende USL risulta una percentuale di situazioni risolte pari

all'81,8% (18 risoluzioni su 22 casi segnalati), mentre è da notare che vi è stato un incremento dei reclami rispetto al 2004 (22 contro 18), reclami che sono pervenuti dalle 6 Aziende USL che registrano il dato.

**TAB. 16 RECLAMI FORMALI**

<b>Azienda USL</b>	<b>n. reclami pervenuti</b>	<b>n. situazioni risolte</b>	<b>Distretti con reclami</b>
Piacenza	1	1	1
Parma	3	3	3
Reggio Emilia	2	2	2
Modena	9	9	4
Imola	0	0	0
Bologna	6	3	4
Ferrara	1	0	1
Ravenna	0	0	0
Forlì	0	0	0
Cesena	0	0	0
Rimini	0	0	0
<b>TOTALE R.E.R.</b>	<b>22</b>	<b>18 (81,8%)</b>	<b>13 (34,0%)</b>

#### **4 - UTILIZZO DELLE RISORSE**

La previsione di un coinvolgimento dei Comuni nella definizione del budget annuale distrettuale per l'assegno di cura ha l'obiettivo di garantire un incremento delle risorse e una maggiore trasparenza nella definizione delle stesse e, di conseguenza, dei criteri di priorità.

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 ancora 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.

La stabilizzazione della programmazione zonale dei piani di zona rappresenta una importante novità che concorre a consolidare prassi più chiare. Le novità introdotte nel 2006 a livello regionale con l'assegnazione vincolata di risorse per la non autosufficienza responsabilizza Comuni e Distretti per una tempestiva definizione del budget e della programmazione della concessione degli assegni di cura. Ciò dovrà consentire anche di ridurre i tempi di attesa tra la valutazione e la decorrenza del contratto.

**TAB. 17 Effettivo utilizzo del budget annuale**

<b>Azienda USL</b>	<b>Assegnazione Fondo sanitario anno 2005 (migliaia di €)</b>	<b>Quote utilizzate</b>	<b>% utilizzo del Fondo Sanitario</b>	<b>Quote del Fondo Sociale utilizzate (migliaia di €)</b>	<b>Tot. Quote utilizzate (F.San+F. Soc)</b>
PIACENZA	1.690	1.690	100,0	203	1.893
PARMA	2.472	2.382	96,4	607	2.989
REGGIO EMILIA	2.503	2.464	98,4	554	3.018
MODENA	3.402	3.452	101,5	912	4.364
IMOLA	713	713	100,0	113	826
BOLOGNA	4.953	5.126	103,5	1.379	6.502
FERRARA	1.750	1.419	81,1	391	1.810
RAVENNA	2.219	2.297	103,5	596	2.893
FORLI' (*)	1.082	1.082	100,0	502 (*)	1.584
CESENA	948	760	80,2	399	1.159
RIMINI	1.378	1.378	100,0	45	1.423
<b>TOTALE RER</b>	<b>23.110</b>	<b>22.763</b>	<b>98,5</b>	<b>5.700</b>	<b>28.463</b>

**NOTA (\*):** La composizione del budget da parte dell'AUSL di Forlì tiene conto della disponibilità della somma di 220.000 euro assicurata dalla Fondazione della Cassa dei Risparmi di Forlì

Complessivamente, anche il 2005 – come già gli anni precedenti - ha rappresentato un anno di forte incremento delle risorse che ha consentito l'ampliamento significativo dei beneficiari. Per quanto riguarda l'utilizzo del Fondo sanitario regionale, si registra ancora un elevato utilizzo (98,5% contro il 98,3% del 2004 ed il 97,9% del 2003), con ben 7 Aziende USL che registrano valori superiori alla media regionale, anche superiori al 100%. E' da rilevare tuttavia il valore percentuale di utilizzo estremamente basso delle risorse del Fondo sanitario nelle Aziende USL di Ferrara e Cesena, valore che in entrambi i casi

supera di poco l'80%. Questo conferma ancora una volta la necessità di un costante 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 2005 è da migliorare l'attendibilità dei dati, nonostante emerga a livello regionale un incremento delle somme utilizzate e, pertanto, ogni considerazione in merito deve tenere conto di questo elemento. Nel corso degli anni è cresciuto – come detto - 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)**

	<b>Somme liquidate dalla Regione ai Comuni (in euro)</b>	<b>Quota finanziamento dei Comuni</b>	<b>Riferimento periodi di erogazione ai Comuni</b>
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	Settembre 2004
2004	4.000.000	1.714.286	Novembre 2005
2005 (*)	2.028.000	870.000	

**(\*)** le risorse 2005 del Fondo sociale regionale sono state ridotte in conseguenza della riduzione del 50% del Fondo sociale nazionale. Nel corso del 2006 sono comunque state assegnate risorse corrispondenti aggiuntive straordinarie dal Fondo sanitario regionale.

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. Si può pertanto ipotizzare che l'utilizzo delle risorse regionali destinate ai Comuni sede di Distretto per l'assegno di cura per anziani siano risultate ancora una volta "distribuite" su diversi periodi dell'anno. A livello regionale risulta che le risorse del fondo sociale (quota regionale + risorse proprie dei Comuni) si siano mantenute sui livelli del 2004 e abbiano rappresentato circa il 20% del totale del finanziamento dell'assegno di cura, confermando il dato dell'anno precedente. In generale sembra abbastanza consolidato il meccanismo di integrazione delle risorse

finanziarie, anche se alcune realtà presentano ancora problemi di tempestivo utilizzo. E' 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
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
2004	20.777	5.566	26.343
2005	22.763	5.700	28.463

## **5 - 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 garantire un costante impegno, preciso e qualificato, a livello distrettuale e aziendale.

In alcune AUSL (Bologna) permane tuttavia una lettura visibilmente distorta causata forse dalla situazione particolare di alcune ex AUSL. Tale situazione non è più sostenibile ed occorre un forte impegno dell'Azienda USL in tale direzione.

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

Le situazioni (per tutti e tre i livelli) alle quali non è stato possibile dare risposta con l'erogazione dell'assegno di cura risultano essere per il 2005, a livello regionale, 1.968 (con un incremento di ben 1.081 situazioni rispetto al 2004, pari al 10,4% degli utenti che hanno ricevuto l'assegno di cura nel corso del 2005 (5,2% nel 2004).

5 Aziende USL (Reggio Emilia, Modena, Ferrara, Cesena e Rimini) non hanno situazioni "inevase". Altre 4 (Piacenza, Parma, Ravenna e Forlì) presentano un dato contenuto, mentre gran parte del problema (il 65%) è concentrato nelle Aziende USL di Bologna e Imola. In queste due realtà le situazioni inevase arrivano a superare il 30% degli assegni concessi. Tale dato suscita perplessità e segnala la necessità di approfondimenti e modifiche sulle prassi e sui criteri operativi nei Distretti interessati.

Si ricorda qui, ribadendo 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.

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 anche per il 2005 una corretta valutazione ed una automatica attribuzione delle situazioni segnalate 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 (9,5%). L'obiettivo di dare risposte almeno a tutte le situazioni di più elevata necessità assistenziale (livello A) è di fatto raggiunto da 7 Aziende USL su 11. 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 formulazioni di altre "proposte" assistenziali, anche temporanee, alternative all'assegno di cura sono contenute nel paragrafo 3.6.1. La Regione rinnova l'impegno affinché il monitoraggio delle Aziende USL 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 in questi ultimi anni e le 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. Le risorse vincolate per la non autosufficienza assegnate nel 2006 consentiranno all'Azienda USL di Bologna di dare soluzione ad un numero consistente di situazioni valutate. Tutte le Aziende USL debbono impegnarsi ad assicurare l'assegno per tutte le situazioni valutate come adeguate per l'assegno per il livello più alto di intensità assistenziale (livello A).

**TAB. 20 SITUAZIONI VALUTATE ED ATTESA ASSEGNO DI CURA**

Azienda USL	NO	SI	se SI			TOTALE	% su totale assegni concessi
			Liv. A	Liv. B	Liv. C		
PIACENZA		X	20	118	89	227	14,7
PARMA		X	85	103	22	210	10,4
REGGIO E.	X		0	0	0	0	0,0
MODENA	X		0	0	0	0	0,0
IMOLA		X	33	39	101	173	33,3
BOLOGNA		X	28	697	369	1.094	29,5
FERRARA	X		0	0	0	0	0,0
RAVENNA		X	10	29	160	199	8,4
FORLI'		X	10	30	25	65	6,0
CESENA	X		0	0	0	0	0,0
RIMINI	X		0	0	0	0	0,0
<b>TOTALE RER</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>186</b>	<b>1.016</b>	<b>766</b>	<b>1.968</b>	<b>10,9</b>
			<b>9,5%</b>	<b>51,6%</b>	<b>38,9%</b>		

## **6 - CONFRONTO DATI ANNI PRECEDENTI**

Dal confronto con gli anni precedenti (**Graf. 3 – 4 – 5 e tabella 21**) 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.

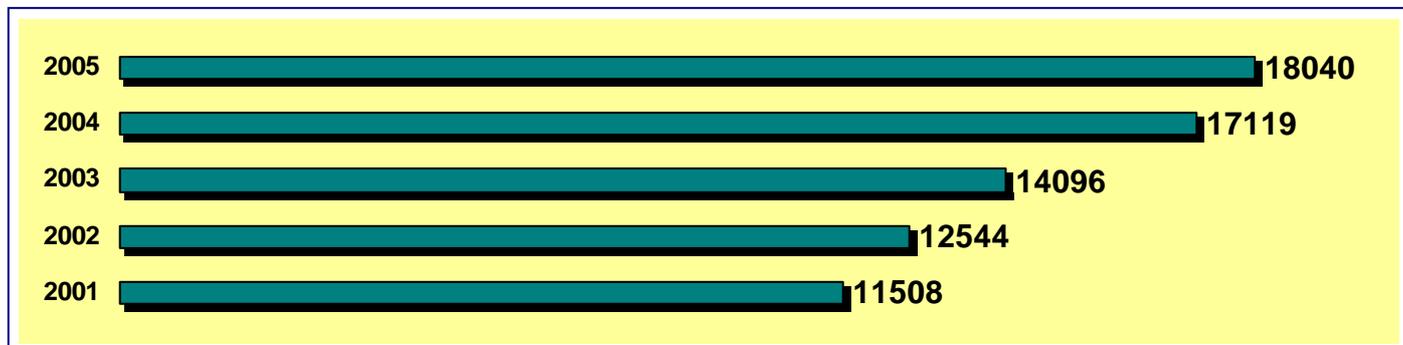
Per quanto riguarda l'uso delle risorse del Fondo sanitario, si è assistito negli anni dal 1997 al 1999 ad un livello costante di utilizzo del budget assegnato. L'aumento del budget dal 2000 (15.494 €), in corrispondenza all'attuazione della nuova direttiva 1377/99, ha comportato un utilizzo

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" di alcune Aziende USL che, a fronte di un basso utilizzo delle assegnazioni sul fondo sanitario fino al 1999, sono passate ad un utilizzo pari o addirittura oltre il 100% negli anni seguenti (Piacenza, Modena, Imola, Bologna, Ravenna, Forlì, Rimini).

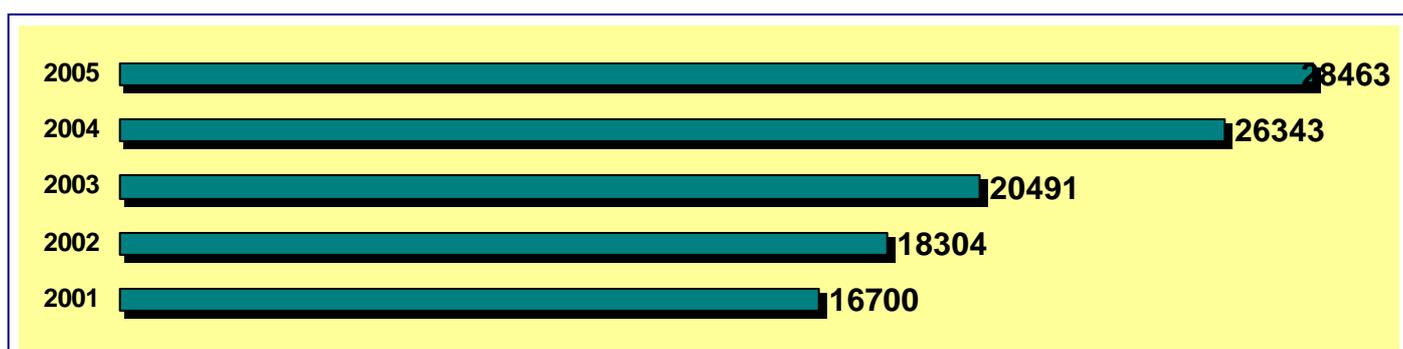
**GRAF. 3 - RISORSE FONDO SANITARIO EFFETTIVAMENTE UTILIZZATE PER L'ASSEGNO DI CURA** (in migliaia di €)



**GRAF. 4 - ANZIANI CHE HANNO USUFRUITO DELL'ASSEGNO DI CURA** (anni 2001 - 2005)



**GRAF. 5 - TOTALE SOMME UTILIZZATE (FONDO SANIT. + FONDO SOCIALE) anni 2001 - 2005**



**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)			
	2002	2003	2004	2005	2002	2003	2004	2005	2002	2003	2004	2005
PIACENZA	744	772	967	1.079	1.197	1.162	1.320	1.549	1.099	1.209	1.551	1.690
PARMA	922	729	1.187	1.049	1.504	1.505	1.932	2.010	1.822	1.870	2.276	2.382
REGGIO E.	729	815	1.363	1.362	1.143	1.527	2.031	2.040	1.605	1.832	2.250	2.464
MODENA	1.078	1.109	1.618	1.278	1.661	1.803	2.173	2.126	2.447	2.514	3.106	3.452
IMOLA	266	320	375	369	368	410	503	519	429	429	631	713
BOLOGNA	1.962	2.160	2.610	2.246	3.024	3.554	3.923	3.714	3.744	3.870	4.528	5.126
FERRARA	599	759	774	784	890	1.119	1.231	1.230	1.411	1.551	1.515	1.419
RAVENNA	568	856	1.210	1.046	1.067	1.383	1.844	2.370	1.471	1.597	2.063	2.297
FORLI'	369	433	698	725	542	640	897	1.075	771	807	977	1.082
CESENA	376	349	473	504	495	516	615	719	668	679	817	760
RIMINI	256	342	485	307	383	477	650	688	778	622	1.063	1.378
<b>TOT. R.E.R.</b>	<b>7.869</b>	<b>8.644</b>	<b>11.760</b>	<b>10.749</b>	<b>12.544</b>	<b>14.096</b>	<b>17.119</b>	<b>18.040</b>	<b>16.245</b>	<b>16.980</b>	<b>20.777</b>	<b>22.763</b>

TAB. 22

## DATI SINTETICI REGIONALI - CONFRONTO 2000 / 2005

	Anno 2000	Anno 2001	Anno 2002	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005
Risorse del Fondo Sanitario utilizzate (in migliaia di euro)	<b>15.222</b>	<b>15.678</b>	<b>16.245</b>	<b>16.980</b>	<b>20.777</b>	<b>22.763</b>
% di utilizzo delle risorse del Fondo sanitario	<b>89,3</b>	<b>92,2</b>	<b>95,4</b>	<b>97,9</b>	<b>98,3</b>	<b>98,5</b>
Totale Risorse utilizzate Fondo Sanitario + Fondo Sociale (in migliaia di euro)	<b>16.623</b>	<b>16.700</b>	<b>18.304</b>	<b>20.491</b>	<b>26.343</b>	<b>28.463</b>
Contratti con durata superiore ai 12 mesi	<i>Dato non disponibile</i>	<b>3.311</b> ( <u>28,7%</u> )	<b>4.412</b> ( <u>35,2%</u> )	<b>5.373</b> ( <u>38,2%</u> )	<b>5.885</b> ( <u>34,4%</u> )	<b>8.320</b> ( <u>46,1%</u> )
Totale persone che hanno usufruito dell'assegno nell'anno	<b>9.634</b>	<b>11.508</b>	<b>12.544</b>	<b>14.096</b>	<b>17.119</b>	<b>18.040</b>
Indice base = anno 2000	100	119	130	146	177	187
Contratti attivi al 31.12	<b>6.568</b>	<b>6.793</b>	<b>7.869</b>	<b>8.644</b>	<b>11.390</b>	<b>10.806</b>
Indice base = anno 2000	100	103	119	131	173	164

## **7 - LA NUOVA DIRETTIVA N. 2686/04**

Sono state numerose le novità introdotte dalla Delibera della Giunta regionale n. 2686/04. Alcune di queste hanno trovato immediata applicazione mentre altre hanno richiesto tempi più lunghi per consentire, come nel caso dell'aggiornamento dei regolamenti, la necessaria

discussione e condivisione degli aggiornamenti previsti. L'applicazione della Delibera G.R. n. 2686/04 ha riguardato principalmente i seguenti punti (**tabella 23**):

### **Valutazione dell'impegno assistenziale e determinazione della entità dell'assegno di cura.**

L'allegato 1, introdotto dalla Delibera n. 2686/04, non sostituisce le valutazioni dell'UVGT sulle condizioni dell'anziano e sul livello di non autosufficienza. Tali valutazioni continuano ad essere svolte regolarmente con gli strumenti già in uso e costituiscono la base per la formulazione della proposta di concessione dell'assegno di cura. L'allegato 1 serve a determinare con maggiore precisione l'entità dell'assegno di cura in base alle attività assistenziali che colui che sottoscrive il contratto si impegna ad assicurare. L'allegato 1, con eventuali attività aggiuntive e personalizzate, è stato usato come parte del piano di assistenza individualizzato (e come tale allegato al contratto) in tutte le Aziende USL. Per la necessaria personalizzazione e flessibilità è

comunque opportuna una considerazione globale che integri le risultanze dell'allegato 1 anche con gli elementi indicati al punto 9 della Delibera G.R. 2686/04 (frequenza, impegno temporale e distribuzione nella giornata, incidenza impegni di cura derivanti da situazioni sanitarie complesse, altre specifiche valutazioni).

Per quanto riguarda le iniziative formative e di confronto avviate e/o programmate di concerto con i Comuni rivolte ai componenti delle UVGT ed ai responsabili del caso, in quasi tutte le Aziende USL si sono svolte iniziative di formazione finalizzate all'applicazione dell'Allegato 1. Agli 89 incontri realizzati hanno partecipato complessivamente 540 referenti.

### **Verifica della situazione economica. Applicazione dell'ISEE**

La Delibera G.R. n. 2686/04 introduce poi in modo sperimentale sino all'entrata in vigore di una apposita direttiva regionale prevista dall'art. 29 della L.R. 2/2003, l'utilizzo dell'ISEE dell'anziano beneficiario delle cure come strumento di valutazione delle condizioni economiche per la concessione dell'assegno di cura. L'introduzione di tale nuovo strumento ha richiesto un'azione adeguata di informazione sulle modalità di acquisizione dell'attestazione ISEE, con attenzione all'impatto ed alle relazioni con i cittadini e del passaggio dall'utilizzo del solo reddito (dell'anziano e del nucleo familiare di riferimento) alla considerazione (anche) del patrimonio del solo anziano. Tale azione informativa è stata assicurata da tutti i SAA in tutte le Aziende USL. I cittadini sono stati informati sul fatto che l'attestazione ISEE dell'intero nucleo è strumento valido per l'accesso a molte prestazioni e servizi sociali, oltre all'assegno di cura, e sui soggetti abilitati al rilascio della certificazione (CAAF e Enti pubblici).

E' interessante notare che nonostante i SAA non siano tenuti al rilascio di attestazioni ISEE ma solo abilitati all'estrazione dell'ISEE del solo anziano beneficiario delle cure, in tutti i Distretti delle Aziende USL sono stati assicurati stretti rapporti operativi tra i soggetti abilitati al rilascio dell'ISEE e i SAA di riferimento.

Per quanto riguarda poi l'estrazione dell'ISEE del solo anziano beneficiario delle cure, anche in questo caso in tutti i Distretti delle Aziende USL i SAA hanno assicurato la piena autonomia e operatività.

Tutte le Aziende USL, ovvero il 92% dei Distretti, hanno monitorato le situazioni di chi eventualmente non ha diritto all'assegno di cura perché supera il limite indicato dalla Regione o anche altre difficoltà e/o reazioni numericamente significative nell'applicazione dell'ISEE ed il numero di estrazioni ISEE.

Complessivamente si ritiene che la sperimentazione dell'introduzione dell'ISEE presenti sostanzialmente un bilancio positivo.

## Partecipazione dell'assistente familiare al piano assistenziale da sancirsi nell'accordo/contratto

Per quanto riguarda la rilevazione del ricorso ad assistenti familiari per lo svolgimento di attività previste dal piano individuale di assistenza, il 2005 è stato il primo anno di applicazione delle novità introdotte. Dai dati forniti dalle Aziende USL (solo le Aziende USL di Reggio Emilia e Ravenna alla data della stampa della presente Relazione non avevano fornito il dato che si è quindi stimato) sulle 18.040 persone che hanno usufruito dell'assegno di cura nel corso del 2005, ben 7.151 (pari al 39,65%) hanno dichiarato di utilizzare un'assistente familiare per assicurare il

piano assistenziale previsto e hanno sottoscritto l'impegno. Gli aspetti del ricorso ad assistenti familiari per assicurare il piano assistenziale verranno ordinariamente rilevati in tutte le Aziende USL a partire dal 2006. Il 39,65% di coloro che ricevono l'assegno di cura dichiarano di avvalersi del contributo di assistenti familiari. Tale dato è in linea con quanto emerso alcuni anni fa in una specifica ricerca promossa dalla Regione ("Chi cura gli anziani non autosufficienti? Famiglia, assistenza privata e rete dei servizi per anziani in Emilia-Romagna", 2003).

**TAB. 23 RICORSO A ASSISTENTI FAMILIARI**

	<i>N. di persone che hanno usufruito dell'assegno di cura nel corso dell'anno</i>	<i>N. di persone che dichiarano di utilizzare un'assistente familiare</i>	<i>%</i>
PIACENZA	1.549	548	35,38
PARMA	2.010	644	32,04
REGGIO E. (*)	2.040	808	39,61
MODENA	2.126	1.031	48,49
IMOLA	519	137	26,40
BOLOGNA	3.714	1.708	45,99
FERRARA	1.230	485	39,43
RAVENNA (*)	2.370	938	39,58
FORLI'	1.075	392	36,47
CESENA	719	432	60,08
RIMINI	688	28	4,07
<b>TOTALE</b>	<b>18.040</b>	<b>7.151</b>	<b>39,65</b>

(\*) Il dato delle Aziende USL di Reggio Emilia e Ravenna è stato stimato sulla base della % media regionale

## Valutazione complessiva sull'applicazione della nuova Direttiva regionale

Non si può che formulare un giudizio generalmente positivo sull'applicazione della nuova Direttiva regionale. Le novità che la Delibera G.R. n. 2686/04 ha introdotto, alcune delle quali di non facile ed immediata attuazione, sono state recepite e adottate da tutte le Aziende USL in tempi congrui rispetto alle indicazioni regionali.

**TAB. 24 APPLICAZIONE DELLE NOVITA' PREVISTE DALLA DELIBERA G.R. N. 2686/04 – anno 2005  
VALUTAZIONE DELL'IMPEGNO ASSISTENZIALE E VERIFICA DELL'APPLICAZIONE ISEE**

<b>Azienda USL</b>	<i>Iniziative formative con UVG su Allegato 1 in collaborazione con i Comuni</i>	<i>n° incontri svolti</i>	<i>n° partecipanti</i>	<i>L'Allegato 1 è utilizzato come parte del PAI</i>	<i>Informativa su soggetti abilitati a rilasciare ISEE</i>	<i>Rapporti tra SAA e soggetti abilitati</i>	<i>Estrazione ISEE anziano da parte del SAA</i>	<i>Situazioni monitorate di esclusione per ISEE elevato</i>
PIACENZA	SI (2/4)	5	24	SI (2/4)	SI (4/4)	SI (4/4)	SI (4/4)	SI (4/4)
PARMA	SI (4/4)	18	63	SI (4/4)	SI (4/4)	SI (4/4)	SI (4/4)	SI (4/4)
REGGIO EMILIA	SI (5/6)	12	118	SI (6/6)	SI (6/6)	SI (6/6)	SI (6/6)	SI (4/6)
MODENA	SI (7/7)	25	102	SI (6/7)	SI (7/7)	SI (7/7)	SI (7/7)	SI (7/7)
IMOLA	SI (1/1)	2	26	SI (1/1)	SI (1/1)	SI (1/1)	SI (1/1)	SI (1/1)
BOLOGNA	SI (4/5)	8	72	SI (5/5)	SI (5/5)	SI (5/5)	SI (5/5)	SI (4/5)
FERRARA	SI (2/3)	2	22	SI (2/3)	SI (3/3)	SI (3/3)	SI (3/3)	SI (3/3)
RAVENNA	SI (3/3)	8	50	SI (3/3)	SI (3/3)	SI (3/3)	SI (3/3)	SI (3/3)
FORLI'	SI (1/1)	2	12	SI (1/1)	SI (1/1)	SI (1/1)	SI (1/1)	SI (1/1)
CESENA	SI (2/2)	3	20	SI (2/2)	SI (2/2)	SI (2/2)	SI (2/2)	SI (2/2)
RIMINI	SI (2/2)	4	31	SI (2/2)	SI (2/2)	SI (2/2)	SI (2/2)	SI (2/2)
<b>TOTALE</b>	<b>SI (33/38)</b>	<b>89</b>	<b>540</b>	<b>SI (34/38)</b>	<b>SI (38/38)</b>	<b>SI (38/38)</b>	<b>SI (38/38)</b>	<b>SI (35/38)</b>
	<b>86,8%</b>			<b>89,5%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>92,1%</b>

## **7 - ELENCO TABELLE E GRAFICI**

TAB. 1	Rapporti con le famiglie .....	Pag. 4
TAB. 2	Numero contratti per livello assistenziale .....	Pag. 5
TAB. 3	Persone fisiche che hanno usufruito dell'assegno di cura nel corso del 2001, % copertura popolazione e giornate di concessione dell'assegno .....	Pag. 7
TAB. 4	Giorni/Assegno concessi nell'anno per tipologia e per livello .....	Pag. 8
TAB. 5	Età delle persone che hanno ricevuto l'assegno di cura .....	Pag. 9
TAB. 6	Classi di età per livello assistenziale .....	Pag. 10
TAB. 7	Convivenza dei familiari che assistono .....	Pag. 11
TAB. 8	Assegno di cura ed indennità di accompagnamento per livello Assistenziale .....	Pag. 13
TAB. 9	Durata dei contratti e % sul totale .....	Pag. 14
TAB. 10	Durata in continuità dei contratti per livello assistenziale (valori assoluti) ...	Pag. 15
TAB. 11	Alternative proposte all'assegno di cura .....	Pag. 16
TAB. 12	Contratti con compresenza di altri servizi .....	Pag. 17
TAB. 13	Compresenza di altri interventi della rete nei programmi di intervento con assegno di cura .....	Pag. 18
TAB. 14	Tempi tra la segnalazione e la valutazione .....	Pag. 19
TAB. 15	Tempi tra la valutazione e la decorrenza del contratto .....	Pag. 20
TAB. 16	Reclami formali .....	Pag. 21
TAB. 17	Effettivo utilizzo del budget annuale .....	Pag. 22
TAB. 18	Assegnazione del fondo sociale per anno di riferimento e quote di autofinanziamento comunale .....	Pag. 22
TAB. 19	Somme effettivamente erogate per assegno di cura (confronto negli anni) .....	Pag. 23
TAB. 20	Situazioni valutate e attesa assegno di cura .....	Pag. 24
TAB. 21	Totale contratti, persone con assegno e somme spese .....	Pag. 26
TAB. 22	Dati sintetici regionali – Confronto 2000/2005 .....	Pag. 27
TAB. 23	Ricorso a assistenti familiari .....	Pag. 29
TAB. 24	Valutazione dell'impegno assistenziale e verifica applicazione ISEE .....	Pag. 30
GRAF. 1	% livelli assistenziali degli Assegni di cura per Azienda USL .....	Pag. 4
GRAF. 2	% Assegni di cura con indennità di accompagnamento sugli assegni attivi .....	Pag. 10
GRAF. 3	Risorse del Fondo sanitario utilizzate .....	Pag. 25
GRAF. 4	Anziani che hanno usufruito dell'assegno di cura .....	Pag. 25
GRAF. 5	Totale somme utilizzate .....	Pag. 25

*Finito di stampare nel mese di agosto 2006*