

ASSEGNO DI CURA



Giunta Regionale

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

anno 2006

**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

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

INDICE

PREMESSA.....	4
1 DATI QUANTITATIVI SULL'UTILIZZO DELL'ASSEGNO DI CURA.....	4
1.1 NUMERO CONTRATTI	4
1.2 LIVELLI DI INTENSITÀ ASSISTENZIALE.....	5
1.3 PERSONE CHE RICEVONO L'ASSEGNO DI CURA.	5
1.3.1 <i>Percentuali di diffusione dell'assegno di cura rispetto alla popolazione anziana residente</i>	8
1.3.2 <i>Età di coloro per i quali è stato concesso l'assegno di cura</i>	8
1.3.3 <i>Persone di riferimento</i>	9
1.4 ASSEGNI DI CURA ED ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO	10
1.5 DURATA DEI CONTRATTI IN CONTINUITÀ	13
1.6 ASSEGNO DI CURA E RETE DEI SERVIZI.....	15
1.6.1 <i>Alternative proposte all'assegno di cura</i>	15
1.6.2 <i>Compresenza di altri servizi</i>	16
1.7 TEMPI DI ATTESA.....	18
2 UTILIZZO DELLE RISORSE	19
3 SITUAZIONI VALUTATE E ATTESA DELL'ASSEGNO DI CURA.....	21
4 CONFRONTO DATI ANNI PRECEDENTI	23
5 LA NUOVA DIRETTIVA N. 2686/04	26
6 ELENCO TABELLE E GRAFICI.....	27

Premessa

Le risorse messe a disposizione dalla Regione per il 2006 e le novità introdotte dalle modificazioni apportate alla delibera 1377/99, hanno consentito di confermare l'elevato numero di utenti che hanno ricevuto l'assegno di cura e di registrare ancora una volta un aumento del numero di beneficiari. Nel corso dell'anno quasi il 4% degli ultrasessantacinquenni ha ricevuto l'assegno di cura mentre i contratti attivi alla fine dell'anno sono stati 12152 pari a + 1.346 contratti rispetto al 2005, dato che conferma il trend degli anni precedenti. 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.

1 - DATI QUANTITATIVI SULL'UTILIZZO DELL'ASSEGNO DI CURA

1.1 Numero contratti

Nel corso del 2006 si è registrato ancora un aumento del numero di contratti rispetto al 2005, che conferma una tendenza ormai costante. Infatti, al 31.12.2006, risultano attivi 12.152 contratti, con un marcato aumento (+ 1346) aumento rispetto ai contratti attivi al 1.1.2005. Si

può affermare che a livello regionale si conferma la capacità di costante erogazione di assegni di cura durante tutti i periodi dell'anno, confermando nel 2006 i valori percentuali già registrati nel corso dello scorso anno per i tre diversi livelli assistenziali.

TAB. 1 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	1.071	511	550	1.110	156	569	385	14,1	51,3	34,7
PARMA	1.046	519	950	1.477	391	886	200	26,5	60,0	13,5
REGGIO E.	1.282	1.016	820	1.086	270	655	161	24,9	60,3	14,8
MODENA	1.047	614	758	1.191	253	547	391	21,2	45,9	32,8
IMOLA	358	113	192	437	121	293	23	27,7	67,8	4,9
BOLOGNA	2.273	1.547	2.166	2.892	582	1.776	534	20,1	61,4	18,5
FERRARA	774	363	447	858	117	672	69	13,6	78,3	8,0
RAVENNA	1.116	1.468	1.397	1.045	271	641	133	25,9	61,3	12,7
FORLI'	725	394	438	769	89	408	272	11,6	53,1	35,4
CESENA	499	116	190	573	132	390	51	23,0	68,1	8,9
RIMINI	396	149	477	714	187	304	223	26,2	42,6	31,2
TOT. E.R.	10.577	6.810	8.385	12.152	2.569	7.141	2.442	21,1	61,6	18,8

1.2 Livelli di intensità assistenziale

Anche nel 2006 si rileva il generalizzato utilizzo 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 (58,60%) è di livello di media intensità, mentre il livello più elevato (A, 21,86%) e moderato (C, 19,54%) 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.

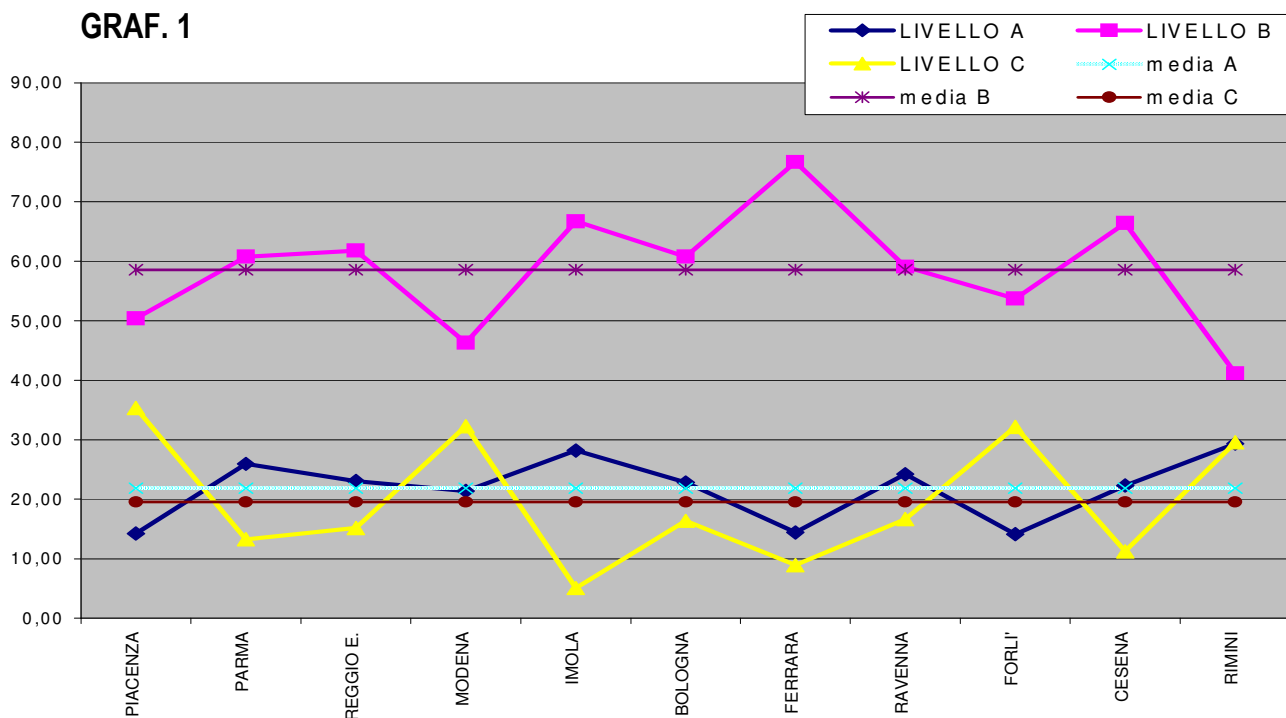
I risultati relativi al livello A, infatti, si attestano sul valore del 21,86 % con 3 Aziende USL (Piacenza, Ferrara e Forlì) registrano valori inferiori al 20%. L'Azienda USL di Imola, che nel 2005 aveva registrato un dato significativamente più alto

rispetto alla media regionale, nel 2006 ha sensibilmente ridotto la percentuale assestandosi vicino al valore medio regionale. Per quanto riguarda il confronto tra Aziende USL, nel 2006 viene registrato il valore particolarmente significativo nel livello B dell'Azienda USL di Ferrara (76,7%) mentre il valore più basso è quello dell'Azienda USL di Rimini (41,14%).

Rispetto alla media regionale del livello moderato (C) gli scostamenti più significativi in aumento dalle medie regionali si registrano nelle Aziende USL di Piacenza, Modena e Forlì, con un valore superiore al 30%.

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.

1.3 Persone che ricevono l'assegno di cura.



Nella **Tabella 2** 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 sostanzialmente mantenuto costante rispetto agli anni precedenti.

La media di giornate per persona nel corso del 2006, dato puramente statistico che non identifica la durata media dei contratti, è risultato di 197 giornate, con la quasi totalità delle USL che superano il valore medio regionale. Tale valore è leggermente inferiore rispetto a quello analogo del 2005 (media di 216 giornate).

Solo le Aziende USL Bologna e Avena hanno valori inferiori alla media. E' opportuno quindi ribadire che 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 (8,08 euro). E' comunque importante rilevare come il valore dell'assegno medio giornaliero sia aumentato rispetto al 2005, passando da 7,28 a 8,08 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.

TAB. 2: 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	1.530	4,52	368.646	241	5,78
PARMA	1.907	3,88	459.180	241	7,18
REGGIO E.	1.936	3,86	438.766	227	6,74
MODENA	1.628	2,39	378.075	232	9,81
IMOLA	550	3,87	132.460	241	7,60
BOLOGNA	4.363	4,41	540.271	124	13,12
FERRARA	1.221	2,80	273.671	224	7,62
RAVENNA	2.513	5,60	422.186	168	6,70
FORLI'	1.163	5,36	244.210	210	5,47
CESENA	721	3,71	178.215	247	6,71
RIMINI	863	3,06	192.419	223	8,67
TOTALE R.E.R.	18.395	3,95	3.628.099	197	8,08

TAB. 3 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 18,11 dal 1/7/2006			importo giornaliero € 11,88 € 5,17 12,08 dal 1/7/2006			importo giornaliero € 8,31 € 3,62 8,45 dal 1/7/2006					
PIACENZA	44.931	723	44.208	196.630	14.850	181.780	127.085	35.909	91.176	368.646	51.482	317.164
PARMA	114.126	7.619	106.507	285.193	46.632	238.561	59.861	52.602	7.259	459.180	106.853	352.327
REGGIO E.	86.345	13.113	73.232	271.692	40.322	231.370	80.729	40.671	40.058	438.766	94.106	344.660
MODENA	80.886	21.906	58.980	173.992	98.788	75.204	123.197	105.800	17.397	378.075	226.494	151.581
IMOLA	41.898	1.095	40.803	85.304	12.760	72.544	5.258	1.276	3.982	132.460	15.131	117.329
BOLOGNA	120.091	23.685	96.406	361.191	121.763	239.428	58.989	26.575	32.414	540.271	172.023	368.248
FERRARA	37.630	3.987	33.643	213.726	36.760	176.966	22.315	15.562	6.753	273.671	56.309	217.362
RAVENNA	103.171	1.732	101.439	256.206	34.040	222.166	62.809	42.454	20.355	422.186	78.226	343.960
FORLI'	34.437	1.260	33.177	131.239	24.568	106.671	78.534	43.046	35.488	244.210	68.874	175.336
CESENA	38.479	3.521	34.958	121.187	16.883	104.304	18.549	16.057	2.492	178.215	36.461	141.754
RIMINI	51.745	21.059	30.686	73.976	39.187	34.789	66.698	56.153	10.545	192.419	116.399	76.020
TOTALE	753.739	99.700	654.039	2.170.336	486.553	1.683.783	704.024	436.105	267.919	3.628.099	1.022.358	2.605.741

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

Ricordando ancora una volta 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 2006 corrispondono al 3,95 % della popolazione ultrasettantacinquenne, ancora – anche se lievemente - in aumento rispetto al 2005.

La **tabella 2** evidenzia le differenze tra Aziende USL (soltanto le Aziende USL di Ferrara e di Rimini risultano al di sotto della media regionale, mentre le Aziende USL di Ravenna e Forlì registrano un valore superiore al 5%), 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 (dati relativi alla totalità delle 18.395 persone che hanno usufruito di almeno un contratto) il 71,10% di coloro per i quali è stato concesso l'assegno di cura ha più di 80 anni (+ 3,03% rispetto al 2005), il 15,93% un'età compresa tra i 75 ed i 79 anni (- 2,35%) e il 12,96% un'età inferiore a 75 anni (-

0,7%). L'Azienda USL di Ravenna (con circa il 778% di ultraottantenni) è l'unica realtà aziendale che si discosta significativamente dalla media regionale, anche se le Aziende USL di Imola, Bologna e Forlì fanno comunque registrare valori superiori uguali o superiori al 74%.

TAB. 4 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	167	10,92	278	18,17	1.085	70,92
PARMA	228	11,96	317	16,62	1.362	71,42
REGGIO EMILIA	255	13,17	296	15,29	1.385	71,54
MODENA	279	17,14	271	16,65	1.078	66,22
IMOLA	74	13,45	73	13,27	403	73,27
BOLOGNA	498	11,41	558	12,79	3.307	75,80
FERRARA	182	14,91	222	18,18	817	66,91
RAVENNA	278	11,06	277	11,02	1.958	77,91
FORLI'	68	5,85	212	18,23	883	75,92
CESENA	98	13,59	114	15,81	509	70,60
RIMINI	165	19,12	166	19,24	532	61,65
TOTALE RER	2.292	12,96	2.784	15,93	13.319	71,10

Rispetto al totale degli anziani che hanno usufruito dell'assegno di cura il 43,6 % è rappresentato da ultraottantenni con livello di intensità assistenziale medio (B), il 13,7% da ultraottantenni con livello di intensità moderato (C), l'15% 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 l'8,5% del totale, mentre percentuali sostanzialmente uguali (3,3 e 3,4) 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. 5: 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	29	38	151	92	144	535	46	96	399
PARMA	71	93	331	123	179	857	34	45	174
REGGIO EMILIA	68	65	313	142	174	880	45	57	192
MODENA	80	44	224	95	123	536	104	105	317
IMOLA	23	28	104	47	43	277	4	2	22
BOLOGNA	159	133	705	266	334	2.052	73	91	550
FERRARA	39	34	103	126	163	647	17	25	67
RAVENNA	86	76	447	149	150	1.186	43	51	325
FORLI'	11	26	127	38	104	483	19	82	273
CESENA	36	31	94	52	73	354	10	10	61
RIMINI	48	41	164	65	69	221	52	56	147
TOTALE RER *	650	609	2.764	1.195	1.555	8.028	447	620	2.527
% per Livello	16,2	15,1	68,7	11,1	14,4	74,5	12,4	17,3	70,3
% su Totale	3,5	3,3	15,0	6,5	8,5	43,6	2,4	3,4	13,7

1.3.3 Persone di riferimento

Per il 2006 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 6** offre quindi la possibilità di una lettura generale della situazione. Il 57,6% dei

familiari che garantiscono la cura convive con l'anziano (- 4,86% rispetto al 2005), mentre il 42,4% (nel 2005 era il 37,54%) invece non convive. I dati per l'anno 2006 sembrano comunque ancora confermare l'esistenza di una forte correlazione tra convivenza e "livello assistenziale".

TAB. 6 CONVIVENZA DEI FAMILIARI CHE ASSISTONO PER LIVELLO ASSISTENZIALE

CONVIVENTI					NON CONVIVENTI				
Azienda USL	Liv. A	Liv. B	Liv. C	TOTALE	Liv. A	Liv. B	Liv. C	TOTALE	
PIACENZA	143	480	315	938	75	291	226	592	
PARMA	325	631	112	1.068	170	528	141	839	
REGGIO E.	300	738	151	1.189	146	458	143	747	
MODENA	198	355	224	777	150	398	303	851	
IMOLA	115	271	17	403	40	96	11	147	
BOLOGNA	635	1.718	400	2.753	362	934	314	1.610	
FERRARA	85	378	45	508	91	558	64	713	
RAVENNA	407	936	205	1.548	202	549	214	965	
FORLI'	95	334	151	580	69	291	223	583	
CESENA	109	286	43	438	52	193	38	283	
RIMINI	134	154	101	389	119	201	154	474	
TOTALE R.E.R.	2.546	6.281	1.764	10.591	1.476	4.497	1.831	7.804	
				57,6%				42,4%	

1.4 Assegni di cura ed assegno di accompagnamento

I contratti attivi a 31.12.2006 concessi a persone che godono dell'indennità di accompagnamento, e perciò ridotti, risultano essere n. 8.454 pari al 69,6% dei contratti attivi alla fine dell'anno (nel 2005 era il 71%).

Il **grafico 2** offre la possibilità di valutare il quadro d'insieme a livello Aziendale dal quale, analogamente al 2005, sono rilevabili differenze significative: 7 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 7**) si nota come gli assegni ridotti per la

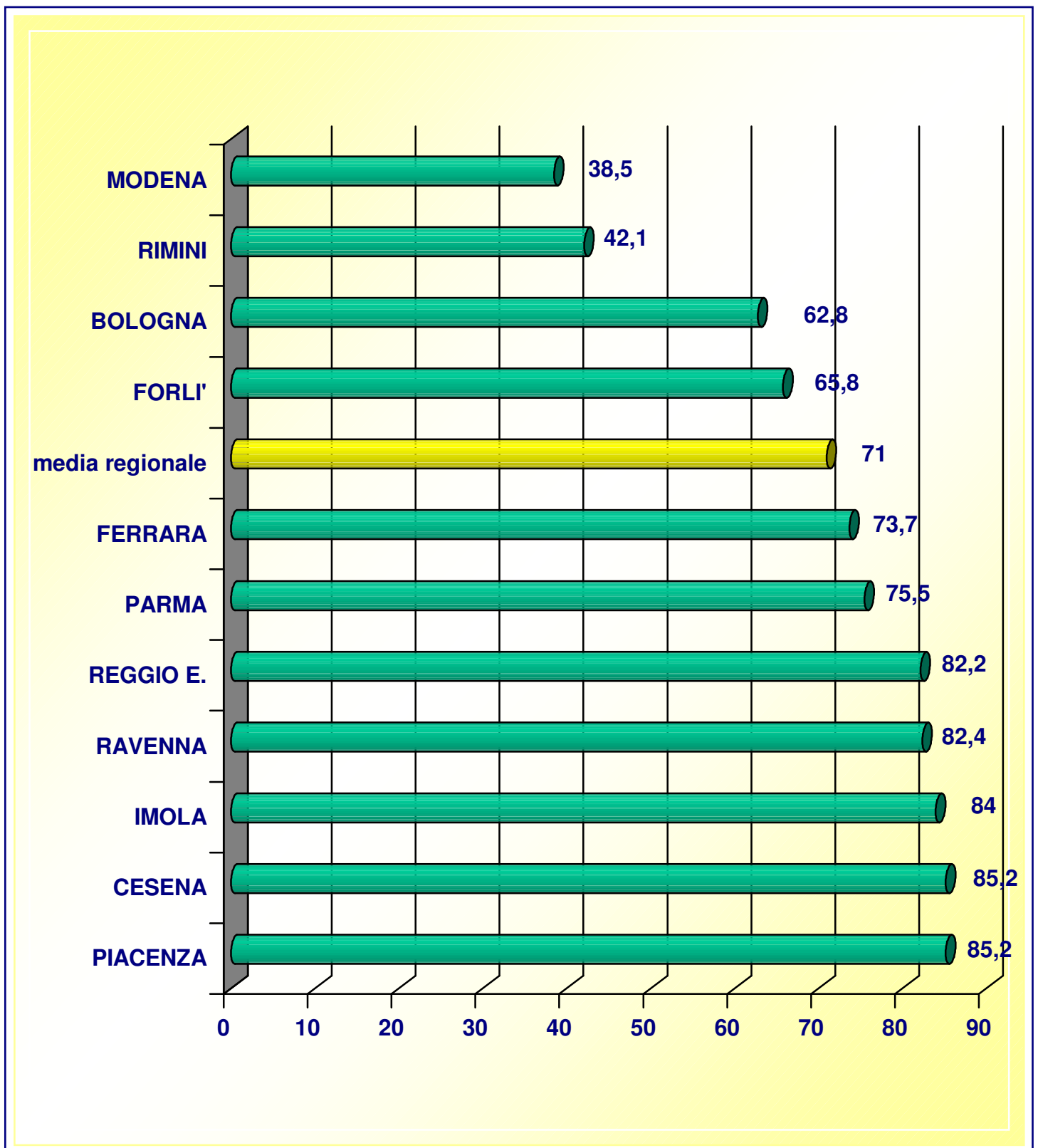
presenza dell'indennità di accompagnamento rappresentano l'88,7% degli assegni del livello A, il 74,5% del livello B ed il 35% del livello C (+3,7%).

Tale distribuzione è logicamente correlata ai livelli di gravità.

La sostanziale conferma dei dati dell'anno 2006 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.

Sarà interessante valutare i dati dell'anno 2007, in particolare dal 1/4/2007, da quando cioè non possono più essere concessi assegni di cura di livello C a soggetti che percepiscono l'indennità di accompagnamento (Delibera G.R. n. 122/2007).

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



TAB. 7

ASSEGNO DI CURA E INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO PER LIVELLO ASSISTENZIALE

(Contratti attivi al 31.12.2005)

	TOTALE CONTRATTI ATTIVI			LIVELLO A			LIVELLO B			LIVELLO C		
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	1.110	946	85,23	156	154	98,7	569	532	93,5	385	260	67,5
PARMA	1.477	1.115	75,49	391	368	94,1	886	730	82,4	200	17	8,5
REGGIO E.	1.086	893	82,23	270	252	93,3	655	568	86,7	161	73	45,3
MODENA	1.191	458	38,46	253	152	60,1	547	263	48,1	391	43	11,0
IMOLA	437	367	83,98	121	118	97,5	293	236	80,5	23	13	56,5
BOLOGNA	2.892	1.817	62,83	582	489	84,0	1.776	1107	62,3	534	221	41,39
FERRARA	858	632	73,66	117	100	85,5	672	510	75,9	69	22	31,9
RAVENNA	1.045	861	82,39	271	266	98,2	641	557	86,9	133	38	28,6
FORLI'	769	506	65,80	89	85	95,5	408	313	76,7	272	108	39,7
CESENA	573	488	85,17	132	128	97,0	390	348	89,2	51	12	23,5
RIMINI	714	371	51,96	187	167	89,3	304	157	51,6	223	47	21,1
TOTALE	12.152	8.454	69,57	2.569	2.279	88,7	7.141	5.321	74,5	2.442	854	35,0

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 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 a questo riguardo per il 2006, 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 8 e 9** si riferiscono alla totalità (100%) dei contratti stipulati sul totale di 18.395.

A livello regionale, rispetto al 2005, calano percentualmente i contratti con durata fino a 1 anno (- 3,24% complessivamente rispetto allo scorso anno), mentre è sostanzialmente

confermata la percentuale dei contratti con durata sicuramente a 1 anno (15,19% contro il 15,49% del 2005). E' confermato anche il dato che si riferisce ai contratti di livello A e B con durata superiore ai 18 mesi (+ 148 rispetto al 2005). 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 (56,4%) a contratti della durata superiore a 6 mesi, dato che viene sostanzialmente a confermare quanto rilevato anche negli anni precedenti. Viene cioè ad essere 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 2006 si sono confermate con valori più "adeguati" quelle Aziende USL (Imola e Bologna) che negli anni precedenti avevano fatto "investimenti" ridotti sui contratti di medio-lungo periodo. Anche l'Azienda USL di Ravenna aumenta il numero di contratti con durata superiore a 18 mesi (da 43 a 123). E' importante rilevare che oltre il 31% di tutti i contratti attivi nel corso del 2006 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.

TAB. 8 Durata dei contratti e % sul totale

Azienda USL	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	144	9,41	132	8,63	383	25,03	247	16,14	616	40,26
PARMA	267	14,00	292	15,31	480	25,17	402	21,08	514	26,95
REGGIO E.	153	7,90	525	27,12	341	17,61	357	18,44	602	31,10
MODENA	182	11,18	291	17,87	479	29,42	406	24,94	482	29,61
IMOLA	82	14,91	71	12,91	139	25,27	67	12,18	200	36,36
BOLOGNA	604	13,84	846	19,39	976	22,37	424	9,72	1.565	35,87
FERRARA	135	11,06	319	26,13	222	18,18	201	16,46	400	32,76
RAVENNA	386	15,36	1.051	41,82	768	30,56	105	4,18	123	4,89
FORLI'	81	6,96	103	8,86	123	10,58	236	20,29	574	49,36
CESENA	33	4,58	20	2,77	52	7,21	231	32,04	383	53,12
RIMINI	142	16,45	183	21,21	166	19,24	118	13,67	305	35,34
TOTALE	2.209	12,01	3.833	20,84	4.129	22,45	2.794	15,19	5.764	31,33

TAB. 9 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	17	74	53	144	18	59	55	132	50	161	172	383	35	125	95	255	98	352	166	616
PARMA	76	152	39	267	89	158	45	292	104	299	77	480	83	225	46	354	143	325	46	514
REGGIO E.	58	79	16	153	88	338	99	525	92	201	48	341	95	178	42	315	113	400	89	602
MODENA	49	91	42	182	40	130	121	291	75	212	192	479	38	86	70	194	146	235	101	482
IMOLA	15	58	9	82	13	55	3	71	40	91	8	139	21	34	3	58	66	129	5	200
BOLOGNA	135	302	167	604	107	560	179	846	260	682	34	976	109	209	54	372	386	899	280	1.565
FERRARA	18	94	23	135	39	249	31	319	35	159	28	222	20	113	12	145	64	321	15	400
RAVENNA	116	192	78	386	212	604	235	1.051	197	480	91	768	51	123	11	185	33	86	4	123
FORLI'	8	45	28	81	10	48	45	103	14	52	57	123	38	168	76	282	94	312	168	574
CESENA	9	21	3	33	4	13	3	20	15	28	9	52	51	152	30	233	82	265	36	383
RIMINI	50	63	29	142	58	90	35	183	36	71	59	166	24	23	20	67	85	108	112	305
TOTALE	551	1.171	487	2.209	678	2.304	851	3.833	918	2.436	775	4.129	565	1.436	459	2.460	1.310	3.432	1.022	5.764
				12,24%				21,25%				22,89%				13,64%				31,95%

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 10** si riferiscono al numero ed alla tipologia delle alternative proposte all'Assegno di Cura e riferiscono interessanti informazioni per il 2006. 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 (3 Aziende indicano 0 alternative), 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 2006 si rileva un calo del numero di proposte alternative (-135 rispetto al 2005). E' opportuno però rilevare che la maggior parte delle "alternative" proposte sono concentrate nelle Aziende USL di Piacenza (105), Modena (271), Bologna (138), Forlì e Cesena (538). Sostanzialmente vengono ad essere confermate le proposte delle stesse Aziende USL che già nel 2005 erano risultate tra le più attive. Può essere tuttavia segnalato il dato in calo (- 86) del ricorso a strutture residenziali e il numero abbastanza elevato (133) di proposte alternative che non vengono meglio definite e che comunque non rientrano tra quelle generalmente sorvegliate. Si segnala infine come nel corso del 2006 siano state attivate il 67% delle proposte complessive a fronte del 59% del 2005.

TAB. 10 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 residenz.	di cui attivati	Altro	di cui attivati
Piacenza	105	82	22	20	6	2	0	0	6	3	71	57
Parma	0	0										
Reggio E.	46	14	6	4	6	2	3	2	7	5	24	1
Modena	271	51	53	10	58	35	26	6	107	0	27	0
Imola	0	0										
Bologna	138	91	31	24	54	14	22	22	20	20	11	11
Ferrara	25	0	7	0	0	0	11	0	7	0	0	0
Ravenna	10	0	1	0	9	0	0	0	0	0	0	0
Forlì	119	102	30	22	50	50	17	14	22	16	0	0
Cesena	419	419	38	38	47	47	37	37	297	297	0	0
Rimini	0	0										
TOTALE	1.133	759	188	118	230	150	116	81	466	341	133	69

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 (vedi tabelle 12 e 13).

Il 31% dei piani individualizzati prevede la compresenza di altri servizi della rete (nel 2005 era il 34%) mentre quelli che non prevedono l'attivazione e/o la compresenza di altri servizi

sono passati da 11.922 del 2005 a 12.725 del 2006 (69% con un aumento del 3% rispetto al 2005). 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. 11

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	116	540	367	1.023	103	230	174	507
PARMA	241	685	140	1.066	254	474	113	841
REGGIO E.	194	554	162	910	252	642	132	1.026
MODENA	103	457	337	897	321	267	143	731
IMOLA	131	332	25	488	24	35	3	62
BOLOGNA	667	2.070	609	3.346	330	582	105	1.017
FERRARA	136	750	86	972	40	186	23	249
RAVENNA	416	1.273	328	2.017	193	212	91	496
FORLI'	110	503	311	924	54	122	63	239
CESENA	62	226	59	347	99	253	22	374
RIMINI	220	298	217	735	33	57	38	128
TOTALE RER	2.396	7.688	2.641	12.725	1.703	3.060	907	5.670
					30%	54%	16%	31%

Rispetto ai livelli di intensità assistenziale, la compresenza di altri servizi risulta maggiore nel livello intermedio (B) con il 54% rispetto al livello più elevato (A) 30% e a quello moderato (C) con il 16%.

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. 12: 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	507	0	0	0	0	-	93	212	170	475	93,7	5	4	2	11	2,2	5	14	2	21	4,1
PARMA	840	6	29	10	45	5,4	222	413	72	707	84,2	40	71	20	131	15,6	4	10	3	17	2,0
REGGIO E.	1.044	1	13	9	23	2,2	158	283	57	498	47,7	34	157	43	234	22,4	64	201	24	289	27,7
MODENA	656	7	17	20	44	6,7	184	177	84	445	67,8	27	61	34	122	18,6	28	16	1	45	6,9
IMOLA	112	0	0	0	0	-	23	25	2	50	44,6	4	10	0	14	12,5	20	25	3	48	42,9
BOLOGNA	1.108	5	19	24	48	4,3	195	400	38	633	57,1	46	79	35	160	14,4	109	147	11	267	24,1
FERRARA	244	0	9	6	15	6,1	28	107	7	142	58,2	10	53	5	68	27,9	2	17	0	19	7,8
RAVENNA	496	2	17	15	34	6,9	168	110	36	314	63,3	10	51	24	85	17,1	13	34	16	63	12,7
FORLI'	134	2	4	2	8	6,0	20	38	10	68	50,7	3	20	18	41	30,6	8	7	2	17	12,7
CESENA	387	0	0	0	0	-	97	240	22	359	92,8	0	3	0	3	0,8	2	23	0	25	6,5
RIMINI	128	18	21	10	49	38,3	11	16	14	41	32,0	3	7	11	21	16,4	1	13	3	17	13,3
TOTALE	5.656	41	129	96	266	4,7	1199	2021	512	3732	66,0	182	516	192	890	15,7	256	507	65	828	14,6
						1,4%					20,3%				4,8%						4,5%

1.7 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 13**) è da precisare come questo aspetto non riguardi soltanto l'assegno di cura ma, più in generale, la fase di primo contatto e di valutazione di tutta la rete dei servizi. Pertanto i dati qui rappresentati sono da riferirsi 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 la sostanziale

conferma del dato relativo al tempo medio sul totale dei soggetti valutati pari a 33,8 giorni sia nel 2006 (33 nel 2005). Sono in particolare 2 le Aziende USL (Piacenza e Imola) che fanno registrare un valore decisamente più elevato della media regionale. 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% mentre aumenta di 1 punto il valore percentuale delle situazioni superiori ai 30 giorni (24,9 contro 23,6 nel 2005). Alcune Aziende USL presentano tempi massimi di attesa abnormi che segnalano disfunzioni, seppur limitate, che vanno rapidamente risolte.

Complessivamente circa i $\frac{3}{4}$ 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. 13 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	69	2	255	51,3
PARMA	27	1	95	27,5
REGGIO E.	25	0	330	33,5
MODENA	42	12	92	4,2
IMOLA	64	1	188	64,5
BOLOGNA	31,5	4	60	15,0
FERRARA	27	0	176	26,0
RAVENNA	22	1	164	32,0
FORLI'	20	10	30	0,0
CESENA	35	10	60	15,5
RIMINI	9,5	1	65	4,0
TOTALE RER	33,8	3,8	138	24,9

Per quanto riguarda invece il tempo intercorrente tra la valutazione e la decorrenza del contratto (**tabella 14**) la situazione appare leggermente migliorata rispetto al 2005. Il tempo medio (valore regionale) di 34,6 giorni risulta essere più basso di quello del 2005 (35,8 giorni), mentre il tempo minimo è confermato sugli stessi valori dell'anno

precedente. Rimane del tutto invariata anche la percentuale delle situazioni al di sopra dei 20 giorni, pari al 35,1% del 2006 contro il 35,3% 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 Cesena (76,7%), Imola (64%), Ravenna (57%) e Piacenza (52%). 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 diversi fasi del rapporto con i cittadini, i Distretti, ed anche i SAA.

TAB. 14 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	86,5	4	359	52,2
PARMA	6	1	31	17,3
REGGIO E.	6,4	0	104	3,0
MODENA	13,7	6	119	16,3
IMOLA	13	3	153	64,0
BOLOGNA	25	4	90	21,0
FERRARA	17,5	2	132	28,0
RAVENNA	46	1	239	57,0
FORLI'	90	30	150	39,8
CESENA	60	20	90	76,7
RIMINI	17	1	184	11,0
TOTALE RER	34,6	6,5	150	35,1

2 - UTILIZZO DELLE RISORSE

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. 15 Effettivo utilizzo del budget annuale

Azienda USL	Assegnazione Fondo sanitario anno 2006 (migliaia di €)	Quote utilizzate	% utilizzo del Fondo Sanitario	Quote del Fondo Sociale utilizzate (migliaia di €)	Tot. Quote utilizzate (F.San+F. Soc)
PIACENZA	1.728	1.728	100,0	402	2.130
PARMA	2.724	2.682	98,5	613	3.295
REGGIO EMILIA	2.780	2.800	100,7	158	2.958
MODENA	3.579	3.297	92,1	411	3.708
IMOLA	767	767	100,0	239	1.007
BOLOGNA	7.174	6.413	89,4	678	7.091
FERRARA	1.664	1.690	101,6	396	2.086
RAVENNA	2.470	2.470	100,0	358	2.828
FORLI' (*)	1.201	1.201	100,0	136	1.337
CESENA	1.053	1.043	99,1	152	1.195
RIMINI	1.418	1.418	100,0	251	1.669
TOTALE RER	26.558	25.509	96,1	3.794	29.304

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 2006 – 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 rileva che ben 9 Aziende USL hanno 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 Bologna e in parte di Modena. 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 2006 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. 16 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
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	Novembre 2006
2006	1.970.000		Ancora da liquidare

(*) 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 2006 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. 17 **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
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
2006	26.558	4.738	31.296

3 - SITUAZIONI VALUTATE E ATTESA DELL'ASSEGNO DI CURA

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 2006, a livello regionale, 723 (con un calo di ben 1.241 situazioni rispetto al 2005, pari al 6,7% degli utenti che hanno ricevuto l'assegno di cura nel corso del 2006 (10,9% nel 2005).

3 sole Aziende USL (Modena, Ferrara e Cesena) non hanno situazioni "inevase" (nel 2005 erano 5). Altre 4 (Reggio, Bologna, Forlì e Rimini) presentano un dato contenuto, mentre gran parte del problema (il 78%) è concentrato nelle Aziende USL di Piacenza, Parma, Imola e Ravenna. In queste realtà le situazioni inevase non arrivano tuttavia a valori di allarme (solo a Imola viene registrato un 22,4% sul totale degli assegni concessi).

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. 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 (6,5%). 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 invase" 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 comunque 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. 18 SITUAZIONI VALUTATE ED ATTESA ASSEGNO DI CURA

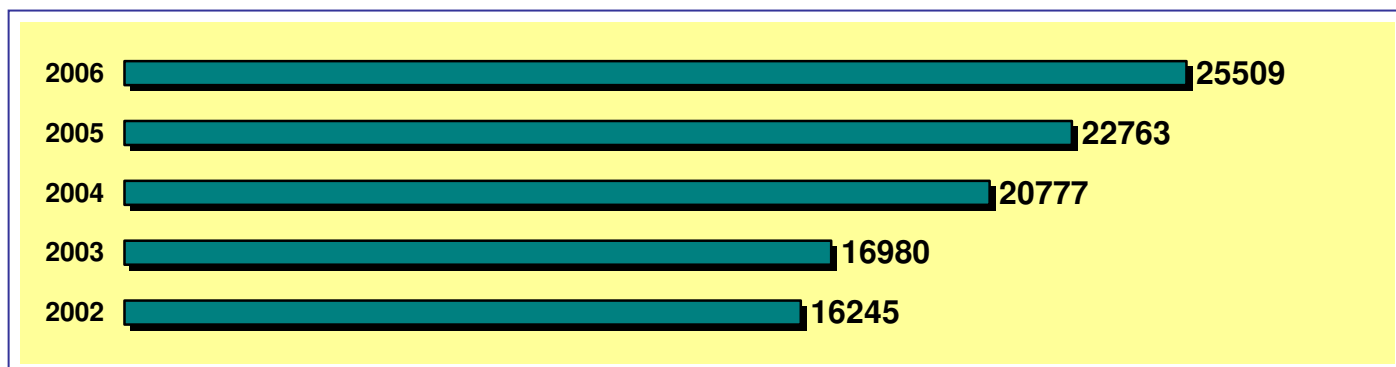
Azienda USL	NO	SI	se SI			TOTALE	% su totale assegni concessi
			Liv. A	Liv. B	Liv. C		
PIACENZA		X	16	64	64	144	9,4
PARMA		X	9	39	50	98	5,1
REGGIO E.		X	0	9	10	19	1,0
MODENA	X		0	0	0	0	0,0
IMOLA		X	4	50	69	123	22,4
BOLOGNA		X	0	0	64	64	1,5
FERRARA	X		0	0	0	0	0,0
RAVENNA		X	0	117	83	200	8,0
FORLI'		X	10	30	25	65	5,6
CESENA	X		0	0	0	0	0,0
RIMINI		X	8	2	0	10	1,2
TOTALE RER	3	8	47	311	365	723	3,9
			<u>6,5%</u>	<u>43,0%</u>	<u>50,5%</u>		

4 - CONFRONTO DATI ANNI PRECEDENTI

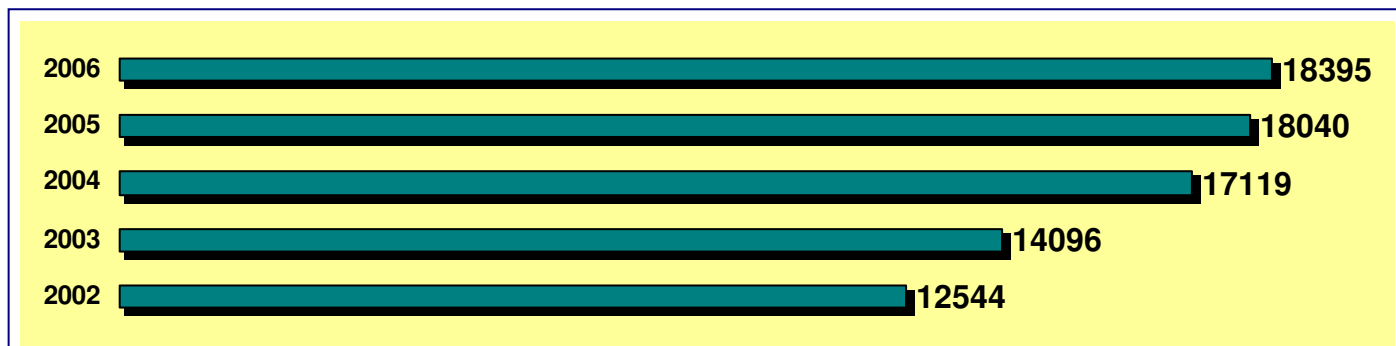
Dal confronto con gli anni precedenti (**Graf. 3 – 4 – 5 e tabella 19**) emerge, a livello regionale, una linea di costante aumento sia delle risorse utilizzate sia, soprattutto, dei contratti e delle persone che hanno usufruito dell'assegno di cura. Per quanto riguarda l'uso delle risorse del Fondo 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.

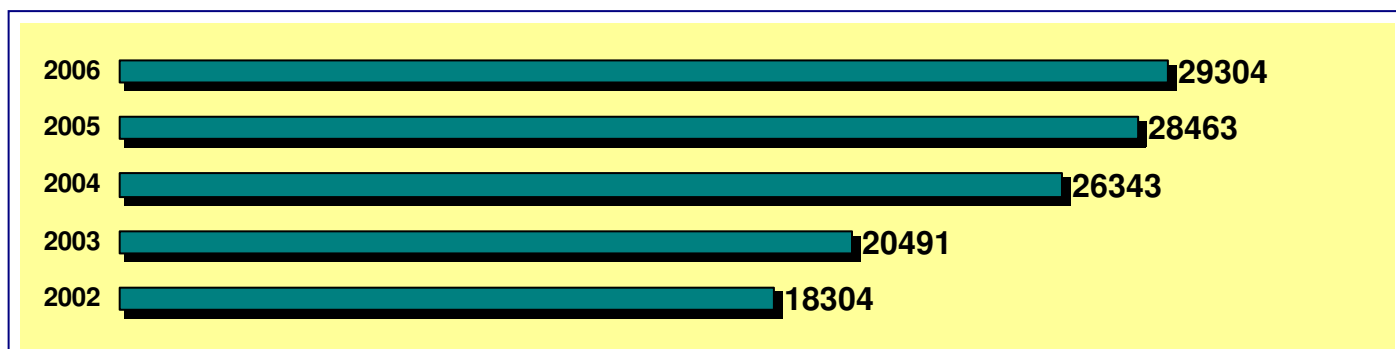
GRAF. 3 - RISORSE FONDO SANITARIO EFFETTIVAMENTE UTILIZZATE PER L'ASSEGNO DI CURA (in migliaia di €)



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. 19 - 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)			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
PIACENZA	772	967	1.079	1.110	1.162	1.320	1.549	1.530	1.209	1.551	1.690	1.728
PARMA	729	1.187	1.049	1.477	1.505	1.932	2.010	1.907	1.870	2.276	2.382	2.682
REGGIO E.	815	1.363	1.362	1.086	1.527	2.031	2.040	1.936	1.832	2.250	2.464	2.800
MODENA	1.109	1.618	1.278	1.191	1.803	2.173	2.126	1.628	2.514	3.106	3.452	3.297
IMOLA	320	375	369	437	410	503	519	550	429	631	713	767
BOLOGNA	2.160	2.610	2.246	2.892	3.554	3.923	3.714	4.363	3.870	4.528	5.126	6.413
FERRARA	759	774	784	858	1.119	1.231	1.230	1.221	1.551	1.515	1.419	1.690
RAVENNA	856	1.210	1.046	1.045	1.383	1.844	2.370	2.513	1.597	2.063	2.297	2.470
FORLI'	433	698	725	769	640	897	1.075	1.163	807	977	1.082	1.201
CESENA	349	473	504	573	516	615	719	721	679	817	760	1.043
RIMINI	342	485	307	714	477	650	688	863	622	1.063	1.378	1.418
TOT. R.E.R.	8.644	11.760	10.749	12.152	14.096	17.119	18.040	18.395	16.980	20.777	22.763	25.509

TAB. 20

DATI SINTETICI REGIONALI - CONFRONTO 2000 / 2005

	Anno 2000	Anno 2001	Anno 2002	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006
Risorse del Fondo Sanitario utilizzate (in migliaia di euro)	15.222	15.678	16.245	16.980	20.777	22.763	25.509
% di utilizzo delle risorse del Fondo sanitario	89,3	92,2	95,4	97,9	98,3	98,5	96,1
Totale Risorse utilizzate Fondo Sanitario + Fondo Sociale (in migliaia di euro)	16.623	16.700	18.304	20.491	26.343	28.463	29.304
Contratti con durata superiore ai 12 mesi	<i>Dato non disponibile</i>	3.311 (28,7%)	4.412 (35,2%)	5.373 (38,2%)	5.885 (34,4%)	8.320 (46,1%)	8.224 (45,6%)
Totale persone che hanno usufruito dell'assegno nell'anno	9.634	11.508	12.544	14.096	17.119	18.040	18.395
Indice base = anno 2000	100	119	130	146	177	187	191
Contratti attivi al 31.12	6.568	6.793	7.869	8.644	11.390	10.806	12.152
Indice base = anno 2000	100	103	119	131	173	164	185

5 - LA NUOVA DIRETTIVA N. 2686/04

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 molto parziali forniti dalle Aziende USL (per le Aziende USL di Reggio Emilia e Ravenna si era stimato il dato per la stesura della Relazione 2005), si è passati ad una "buona" risposta nel 2006 con tutte le Aziende USL che sono state in rado di fornire le informazioni richieste. Sulle 18.395 persone che hanno usufruito dell'assegno di cura nel corso del 2006, 5.897 (pari al 34,2%) hanno dichiarato di

utilizzare un'assistente familiare per assicurare il piano assistenziale previsto e hanno sottoscritto l'impegno. Di queste, però, solo 276 sono quelle che hanno partecipato nell'anno a iniziative di formazione/aggiornamento. Si può comunque ritenere che una percentuale non inferiore al 40/45% di coloro che ricevono l'assegno di cura si avvalgano 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. 21 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>	<i>Assistenti familiari che hanno partecipato a aggiornamento e a corsi nell'anno</i>
PIACENZA	1.530	473	31,0	60
PARMA	1.907	962	50,4	12
REGGIO E.	1.936	624	32,2	79
MODENA	1.628	713	43,8	61
IMOLA	550	241	43,8	0
BOLOGNA (*)	4.363	930	42,1	2
FERRARA	1.221	534	43,7	0
RAVENNA	2.531	875	36,8	0
FORLI'	1.163	424	36,5	62
CESENA	721	87	12,1	0
RIMINI	863	34	4,0	0
TOTALE	18.395	5.897	34,2	276

(*) Il dato non viene fornito dal Distretto Città dell'AUSL di Bologna

6 - ELENCO TABELLE E GRAFICI

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