

ASSEGNO DI CURA



Giunta Regionale

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

anno 2007

**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.....	3
2	DATI QUANTITATIVI SULL'UTILIZZO DELL'ASSEGNO DI CURA	3
2.1	NUMERO CONTRATTI.....	3
2.2	LIVELLI DI INTENSITÀ ASSISTENZIALE.....	4
2.3	PERSONE CHE RICEVONO L'ASSEGNO DI CURA.....	4
2.3.1	<i>Percentuali di diffusione dell'assegno di cura rispetto alla popolazione anziana residente</i>	<i>7</i>
2.3.2	<i>Età di coloro per i quali è stato concesso l'assegno di cura</i>	<i>7</i>
2.3.3	<i>Persone di riferimento</i>	<i>8</i>
2.4	ASSEGNI DI CURA E INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO	9
2.5	DURATA DEI CONTRATTI IN CONTINUITÀ.....	12
2.6	ASSEGNO DI CURA E RETE DEI SERVIZI.....	14
2.6.1	<i>Alternative proposte all'assegno di cura.....</i>	<i>14</i>
2.6.2	<i>Compresenza di altri servizi</i>	<i>15</i>
2.7	TEMPI DI ATTESA	17
3	UTILIZZO DELLE RISORSE.....	18
3.1	<i>Il sistema informativo per il monitoraggio finanziario del FRNA.....</i>	<i>19</i>
3.2	<i>le forme di gestione del FRNA.....</i>	<i>19</i>
3.3	<i>Ripartizione ed utilizzo delle risorse del FRNA 2007.....</i>	<i>19</i>
3.4	<i>Il FRNA e l'assegno di cura.....</i>	<i>21</i>
4	SITUAZIONI VALUTATE E ATTESA DELL'ASSEGNO DI CURA	22
5	LA NUOVA NORMATIVA	25
5.1	<i>Valutazione dell'impegno assistenziale e determinazione dell'entità dell'assegno di cura</i>	<i>25</i>
5.2	<i>Verifica della situazione economica: applicazione dell'ISEE</i>	<i>25</i>
5.3	<i>Partecipazione dell'assistente familiare al piano assistenziale.....</i>	<i>25</i>
5.4	<i>Novità introdotte dalla Delibera G.R. n. 1206/07.....</i>	<i>26</i>
6	ELENCO TABELLE E GRAFICI	28

1 - PREMESSA

Le nuove possibilità offerte dall'avvio del Fondo Regionale per le Non Autosufficienze e le maggiori risorse ora a disposizione, unitamente alle 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 oltre il 4% degli ultrasettantacinquenni ha ricevuto l'assegno di cura mentre i contratti attivi alla fine dell'anno sono stati 14.271 pari a + 2.119 contratti rispetto al 2006, 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, 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, al di là dei risultati raggiunti, occorre comunque un maggiore impegno per assicurare in ogni Distretto tale relazione.

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

2.1 Numero contratti

Nel corso del 2007 si è registrato ancora un aumento del numero di contratti rispetto al 2006, che conferma una tendenza ormai costante.

Infatti, al 31.12.2007, risultano attivi 14.271 contratti (**Tabella 1**), con un marcato aumento (+ 2.119) rispetto ai contratti attivi al 31.12.2006. 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 2007 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	1.099	502	509	1.106	222	621	263	20,1	56,1	23,8
PARMA	1.151	626	1.044	1.569	326	998	245	20,8	63,6	15,6
REGGIO E.	1.148	912	898	1.134	260	728	146	22,9	64,2	12,9
MODENA	1.143	683	881	1.341	332	623	386	24,8	46,5	28,8
IMOLA	437	149	233	521	124	357	40	23,8	68,5	7,7
BOLOGNA	3.046	1.420	2.188	3.814	671	2.673	470	17,6	70,1	12,3
FERRARA	878	436	512	954	116	738	100	12,2	77,4	10,5
RAVENNA	1.083	1.107	1.494	1.470	363	905	202	24,7	61,6	13,7
FORLI'	769	347	435	857	96	500	261	11,2	58,3	30,5
CESENA	572	179	245	638	139	442	57	21,8	69,3	8,9
RIMINI	717	238	388	867	238	392	237	27,5	45,2	27,3
TOT. E.R.	12.043	6.599	8.827	14.271	2.887	8.977	2.407	20,2	62,9	16,9

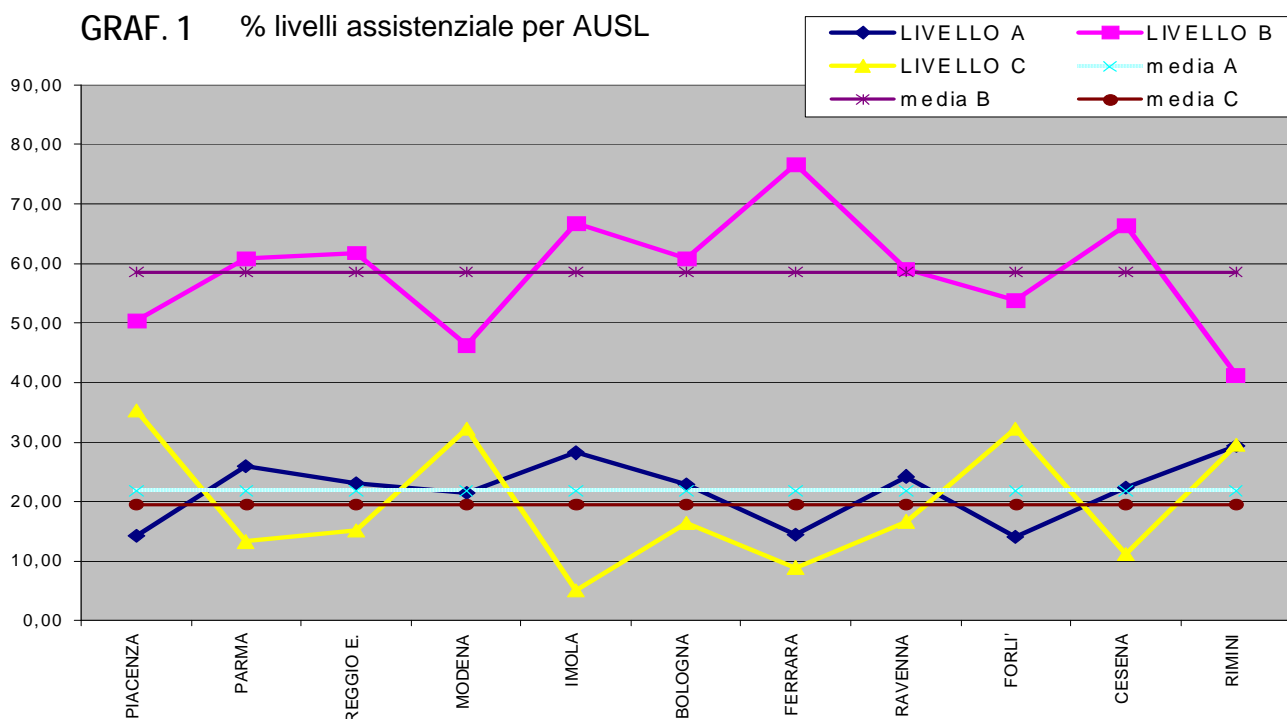
2.2 Livelli di intensità assistenziale

Anche nel 2007 si rileva il generalizzato utilizzo di tutti e tre i livelli assistenziali previsti dalla normativa vigente. La distribuzione per livello assistenziale è analizzata facendo riferimento ai contratti in essere alla fine dell'anno. La maggior parte dei contratti (62,9%) è di livello di media intensità, mentre il livello più elevato (A, 20,2%) e moderato (C, 16,9%) si attestano intorno ai valori dello scorso anno, confermando una sostanziale stabilità. La conferma 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 20,2 % con 8 Aziende USL che superano il valore medio regionale e solo 3 che fanno registrare un valore inferiore al 20%. L'Azienda USL di Imola, che negli anni scorsi aveva registrato un dato significativamente più alto rispetto alla media regionale, anche nel 2007 conferma il trend, riducendo ulteriormente la percentuale e assestandosi vicino al valore medio regionale. Per quanto riguarda il confronto tra Aziende USL, nel 2007 viene registrato il valore particolarmente significativo nel livello B dell'Azienda USL di Ferrara (77,4%) mentre il valore più basso è quello dell'Azienda USL di Rimini (45,2%). 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 valori, rispettivamente, di 23,8%, 28,8% e 30,5%.

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.

2.3 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 2007, dato puramente statistico che non identifica la durata media dei contratti, è risultato di 204 giornate, con solo due AUSL che non raggiungono almeno il valore medio regionale. Tale valore è leggermente superiore rispetto a quello analogo del 2006 (media di 207 giornate).

Solo le Aziende USL Bologna e Ravenna confermano anche nel 2007 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.

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
PIACENZA	1.607	4,67	384.036	239
PARMA	2.174	4,37	505.302	232
REGGIO E.	1.868	3,66	430.022	230
MODENA	1.821	2,61	415.923	228
IMOLA	670	4,62	191.899	286
BOLOGNA	5.155	5,11	675.242	131
FERRARA	1.543	3,47	337.916	219
RAVENNA	2.577	5,62	468.154	182
FORLI'	1.204	5,46	264.393	220
CESENA	823	4,15	224.044	272
RIMINI	1.100	3,77	294.288	268
TOTALE R.E.R.	20.542	4,27	4.191.219	204

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.			
		importo giornaliero			importo giornaliero			importo giornaliero				
		€19,50	€7,75		€13,50	€5,17		€9,5,50	Cessato dal 1/4/2007			
PIACENZA	65.758	830	64.928	214.640	16.394	198.246	103.638	26.275	77.363	384.036	43.499	340.537
PARMA	116.307	3.628	112.679	321.251	50.467	270.784	67.744	67.029	715	505.302	121.124	384.178
REGGIO E.	110.017	2.109	107.908	266.032	32.886	233.146	53.973	27.489	26.484	430.022	62.484	367.538
MODENA	91.388	43.801	47.587	184.896	105.606	79.290	139.639	126.518	13.121	415.923	275.925	139.998
IMOLA	81.593	1.530	80.063	102.004	11.807	90.197	8.302	4.451	3.851	191.899	17.788	174.111
BOLOGNA	121.355	6.443	114.912	506.563	83.859	422.704	47.324	30.686	16.638	675.242	120.988	554.254
FERRARA	45.904	6.870	39.034	265.344	60.459	204.885	26.668	22.597	4.071	337.916	89.926	247.990
RAVENNA	121.614	1.230	120.384	279.277	21.659	257.618	67.263	55.871	11.392	468.154	78.760	389.394
FORLI'	31.622	1.318	30.304	147.348	30.523	116.825	85.423	54.680	30.743	264.393	86.521	177.872
CESENA	50.739	1.521	49.218	152.934	15.428	137.506	20.371	16.698	3.673	224.044	33.647	190.397
RIMINI	77.696	5.152	72.544	134.151	45.832	88.319	82.441	61.800	20.641	294.288	112.784	181.504
TOTALE	913.993	74.432	839.561	2.574.440	474.920	2.099.520	702.786	494.094	208.692	4.191.219	1.043.446	3.147.773

2.3.1 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.

E' quindi da considerare ancora 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 2007 corrispondono al 4,27 % della popolazione >75 anni, ancora – anche se lievemente - in aumento rispetto al 2006.

La **tabella 2** evidenzia le differenze tra Aziende USL (soltanto le Aziende USL di Reggio Emilia, Modena, Ferrara e di Rimini, come nel 2006, risultano al di sotto della media regionale, mentre le Aziende USL di Bologna, Ravenna e Forli 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.

2.3.2 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 20.542 persone che hanno usufruito di almeno un contratto) il 69,3% di coloro per i quali è stato concesso l'assegno di cura ha più di 80 anni (sostanzialmente viene confermato il dato 2006), il 15,93% un'età compresa tra i 75 ed i 79 anni (- 0,25%) e il 14,09% un'età inferiore a 75 anni (+ 1,13%). Ben 7 AUSL registrano valori % di persone con oltre 80 anni che si discostano significativamente dalla media regionale, mentre solo l'AUSL di Modena non raggiunge almeno il valore di 50%.

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	181	11,26	297	18,48	1.129	70,26
PARMA	289	13,29	377	17,34	1.508	69,37
REGGIO EMILIA	227	12,15	303	16,22	1.338	71,63
MODENA	609	33,44	335	18,40	877	48,16
IMOLA	79	11,79	92	13,73	499	74,48
BOLOGNA	588	11,41	678	13,15	3.889	75,44
FERRARA	218	14,13	307	19,90	1.018	65,98
RAVENNA	279	10,83	311	12,07	1.987	77,11
FORLI'	74	6,15	210	17,44	920	76,41
CESENA	104	12,64	116	14,09	603	73,27
RIMINI	197	17,91	189	17,18	714	64,91
TOTALE RER	2.845	14,09	3.215	16,18	14.482	69,73

Rispetto al totale degli anziani che hanno usufruito dell'assegno di cura il 43,9 % è rappresentato da ultraottantenni con livello di intensità assistenziale medio (B), il 12,2% da ultraottantenni con livello di intensità moderato (C), l'14,6% 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 9,1% del totale, mentre la medesima percentuale (3,3) si riscontra 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	33	56	204	102	152	590	46	89	335
PARMA	63	86	345	179	232	954	47	59	209
REGGIO EMILIA	56	75	349	139	177	849	32	51	140
MODENA	153	75	239	262	141	378	194	119	260
IMOLA	23	25	111	54	62	349	2	5	39
BOLOGNA	160	131	723	352	434	2.613	76	113	553
FERRARA	46	40	120	148	231	811	24	36	87
RAVENNA	79	77	461	155	165	1.177	45	69	349
FORLI'	9	23	112	46	113	512	19	74	296
CESENA	41	28	122	52	80	427	11	8	54
RIMINI	64	54	220	79	79	326	54	56	168
TOTALE RER *	727	670	3.006	1.568	1.866	8.986	550	679	2.490
% per Livello	16,5	15,2	68,3	12,6	15,0	72,4	14,8	18,3	67,0
% su Totale	3,5	3,3	14,6	7,7	9,1	43,9	2,7	3,3	12,2

2.3.3 Persone di riferimento

La totale disponibilità per il 2007 dei dati sulla convivenza o meno dei familiari (o conoscenti) che garantiscono il lavoro di cura a domicilio, dato che negli anni scorsi anno era sempre risultato parziale (es: 96,7% nel 2003 e addirittura 90,3% nel 2002), offre l'opportunità – vedi **tabella 6** – offre quindi la possibilità di una lettura generale della situazione. Il 53,7% dei familiari che garantiscono la cura convive con l'anziano (- 3,9% rispetto al 2006), mentre il 46,3% (nel 2006 era il 42,4%) invece non convive. I dati per l'anno 2007 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	189	506	293	988	104	338	177	619	
PARMA	278	763	112	1.153	216	602	203	1.021	
REGGIO E.	308	674	96	1.078	172	491	127	790	
MODENA	228	362	249	839	231	419	332	982	
IMOLA	115	271	17	403	44	194	29	267	
BOLOGNA	510	1.216	164	1.890	504	2.183	578	3.265	
FERRARA	96	494	62	652	110	696	85	891	
RAVENNA	282	583	127	992	335	914	336	1.585	
FORLI'	80	357	154	591	64	314	235	613	
CESENA	121	301	39	461	70	258	34	362	
RIMINI	167	205	98	470	171	279	180	630	
TOTALE R.E.R.	2.374	5.732	1.411	9.517	2.021	6.688	2.316	11.025	
				46,33%				53,67%	

2.4 Assegni di cura e indennità di accompagnamento

I contratti attivi a 31.12.2007 concessi a persone che godono dell'indennità di accompagnamento, e perciò ridotti, risultano essere n. 9.342 (+888) pari al 71% (+ 1,4%) dei contratti attivi alla fine dell'anno (nel 2006 era il 69,6%).

Il **grafico 2** offre la possibilità di valutare il quadro d'insieme a livello Aziendale dal quale, analogamente agli anni precedenti, sono rilevabili differenze significative: 9 Aziende USL presentano valori intorno o superiori alla media regionale, mentre 3 Aziende USL (Modena; Bologna e Rimini) presentano invece valori significativamente al di sotto della media regionale.

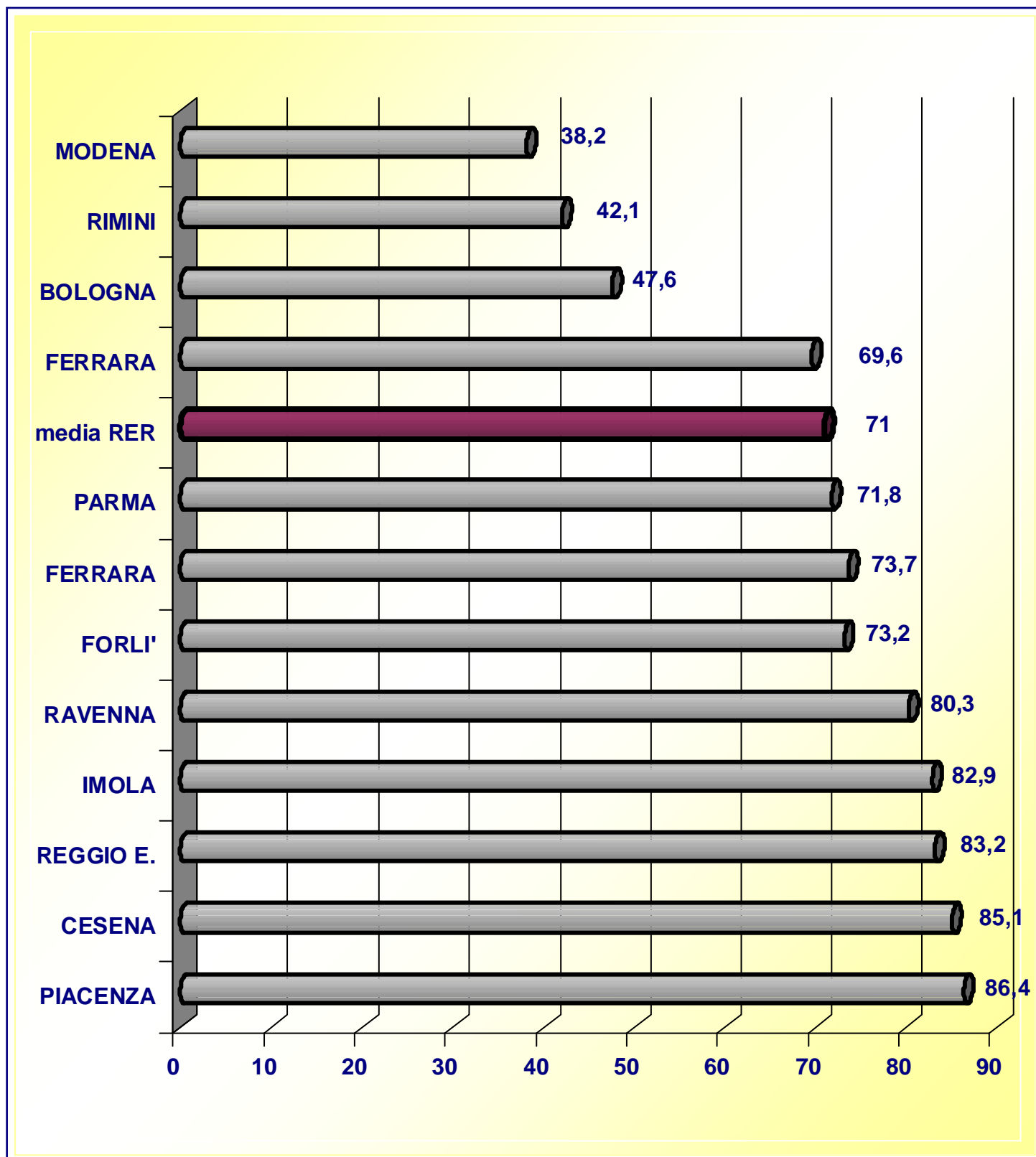
Tale dato influenza conseguentemente, e come ovvio, ogni valutazione sul livello di diffusione e di copertura dell'assegno di cura nei diversi ambiti territoriali.

Rispetto ai tre livelli di intensità assistenziale (vedi **tabella 7**) si nota come gli assegni ridotti per la presenza dell'indennità di accompagnamento rappresentano il 90,9% degli assegni del livello A, il 78% del livello B ed il 22,4 del livello C (+12,6%).

Tale distribuzione è logicamente correlata ai livelli di gravità.

Sembra permanere la necessità di un 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, anche dopo l'applicazione delle novità introdotte dalla Del. G.R. 122/07 (non possono più essere concessi assegni di cura di livello C a soggetti che percepiscono l'indennità di accompagnamento). Questo proprio in relazione all'aumento dei contratti di liv. C con accompagnamento fatto registrare nel corso del 2007 e, presumibilmente, proprio dopo l'applicazione della delibera regionale.

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



TAB. 7

ASSEGNO DI CURA E INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO PER LIVELLO ASSISTENZIALE
(Contratti attivi al 31.12.2007)

AUSL	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	1.106	956	86,4	222	217	97,7	621	579	93,2	263	160	60,8
PARMA	1.569	1.126	71,8	326	312	95,7	998	814	81,6	245	0	0,0
REGGIO E.	1.134	943	83,2	260	258	99,2	728	625	85,9	146	60	41,1
MODENA	1.341	512	38,2	332	204	61,4	623	284	45,6	386	24	6,2
IMOLA	521	432	82,9	124	119	96,0	357	303	84,9	40	10	25,0
BOLOGNA	3.814	1.817	47,6	671	607	90,5	2.673	1.929	72,2	470	104	22,1
FERRARA	954	664	69,6	116	102	87,9	738	559	75,7	100	3	3,0
RAVENNA	1.470	1.180	80,3	363	358	98,6	905	822	90,8	202	0	0,0
FORLI'	857	627	73,2	96	95	99,0	500	422	84,4	261	110	42,1
CESENA	638	543	85,1	139	134	96,4	442	401	90,7	57	8	14,0
RIMINI	867	542	62,4	238	217	91,2	392	264	67,3	237	61	25,7
TOTALE	14.271	9.342	65,5	2.887	2.867	99,3	8.977	7.002	78,0	2.407	540	22,4

2.5 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 rilevazione regionale, in questi anni, ha reso possibile una migliore definizione del dato riguardante la durata in continuità di tutti gli assegni goduti nel corso dell'anno e 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, inoltre, 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 2007, 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 20.542. A livello regionale, rispetto al 2006, calano percentualmente i contratti con durata fino a 1 anno (-3,9% complessivamente rispetto allo scorso anno), mentre è sostanzialmente confermata la percentuale dei contratti con durata sicuramente a 1 anno (16,11% contro il 15,19% del 2006). E' invece da rilevare il marcato aumento dei contratti con durata superiore ai 18 mesi (+ 912) che conferma le indicazioni regionali al riguardo. 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. Dal dato relativo ai contratti attivi al 31.12. è infatti rilevabile una situazione complessiva che segnala il massiccio ricorso (70,4%) a contratti della durata superiore a 6 mesi. Nel 2007 si sono confermate con valori più "adeguati" quelle Aziende USL che negli anni precedenti avevano fatto "investimenti" ridotti sui contratti di medio-lungo periodo. L'Azienda USL di Ravenna, in particolare, aumenta il numero di contratti con durata superiore a 18 mesi (11,53% contro il 4,9% del 2006). E' importante rilevare che il 32,5% di tutti i contratti attivi nel corso del 2007 hanno avuto una durata superiore a 18 mesi, dato che consente di 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	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	157	9,77	140	8,71	232	14,44	292	18,17	786	48,91
PARMA	394	18,12	339	15,59	385	17,71	337	15,50	719	33,07
REGGIO E.	144	7,71	643	34,42	220	11,78	180	9,64	681	36,46
MODENA	163	8,95	215	11,81	496	27,24	362	19,88	585	32,13
IMOLA	175	26,12	104	15,52	72	10,75	184	27,46	135	20,15
BOLOGNA	645	12,51	589	11,43	1.414	27,43	778	15,09	1.729	33,54
FERRARA	131	8,49	430	27,87	541	35,06	268	17,37	173	11,21
RAVENNA	476	18,47	865	33,57	690	26,78	249	9,66	297	11,53
FORLI'	84	6,98	108	8,97	127	10,55	292	24,25	593	49,25
CESENA	23	2,79	37	4,50	51	6,20	130	15,80	582	70,72
RIMINI	63	5,73	140	12,73	264	24,00	237	21,55	396	36,00
TOTALE	2.455	11,95	3.610	17,57	4.492	21,87	3.309	16,11	6.676	32,50

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 1 ANNO 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	26	102	29	157	28	59	53	140	54	87	91	232	54	173	65	292	128	426	232	786
PARMA	75	261	58	394	68	208	63	339	78	238	69	385	92	191	54	337	181	467	71	719
REGGIO E.	39	85	20	144	140	434	69	643	63	128	29	220	42	107	31	180	196	411	74	681
MODENA	47	54	62	163	29	93	93	215	92	238	166	496	122	131	109	362	177	265	143	585
IMOLA	23	131	21	175	28	71	5	104	20	47	5	72	48	128	8	184	40	88	7	135
BOLOGNA	168	365	112	645	89	417	83	589	246	983	185	1.414	90	541	147	778	421	1.093	215	1.729
FERRARA	19	92	20	131	56	326	48	430	78	410	53	541	30	218	20	268	23	144	6	173
RAVENNA	131	259	86	476	133	444	288	865	158	454	78	690	88	153	8	249	107	187	3	297
FORLI'	7	48	29	84	9	52	47	108	12	56	59	127	33	180	79	292	83	335	175	593
CESENA	8	12	3	23	8	25	4	37	13	36	2	51	25	88	17	130	137	398	47	582
RIMINI	27	27	9	63	53	60	27	140	80	125	59	264	65	117	55	237	113	154	129	396
TOTALE	570	1.436	449	2.455	641	2.189	780	3.610	894	2.802	796	4.492	689	2.027	593	3.309	1.606	3.968	1.102	6.676

11,95%

17,57%

21,87%

16,11%

32,50%

2.6 Assegno di cura e rete dei servizi

2.6.1 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 2007. Negli anni precedenti non tutte le AUSL avevano fornito questo dato, mentre nel 2007 sono sempre le Aziende USL di Parma, Imola e Rimini ma in pure anche quella di Ravenna (situazione analoga al 2006) a fornire i dati più completi che 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 2007 si rileva un aumento del numero di proposte alternative (+ 102 rispetto al 2006). E' opportuno però rilevare che la maggior parte delle "alternative" proposte sono concentrate nel le Aziende USL di Forlì (102) e Cesena (419). Sostanzialmente vengono ad essere confermate le proposte delle stesse Aziende USL che già nel 2006 erano risultate tra le più attive. Può essere tuttavia segnalato il dato in calo (- 75) del ricorso a strutture residenziali e il numero ormai azzerato (17 contro 133 del 2006) di proposte alternative che non vengono meglio definite e che comunque non rientrano tra quelle generalmente sorvegliate. Si segnala infine come nel corso del 2007 siano state attivate il 78% delle proposte complessive a fronte del 67% del 2006.

TAB. 10 Alternative proposte all'Assegno di Cura

Az. USL	Totale proposte	di cui attivate	Centro Diurno	di cui attivate	ADI	di cui attivate	Ricovero Sollievo	di cui attivate	Strutture residenz.	di cui attivate	Altro	di cui attivate
Piacenza	114	67	19	19	67	25	16	13	10	8	2	2
Parma	0	0										
Reggio E.	39	34	9	6	17	17	5	4	6	5	2	2
Modena	116	53	30	12	50	32	19	9	9	0	8	0
Imola	0	0										
Bologna	184	112	63	29	65	30	13	13	38	35	5	5
Ferrara	32	3	6	0	0	0	12	3	14	0	0	0
Ravenna	1	1	1	1								
Forlì	117	92	25	20	50	50	22	10	20	12	0	0
Cesena	499	499	65	65	80	80	60	60	294	294	0	0
Rimini	0	0										
TOTALE	1.102	861	218	152	329	234	147	112	391	354	17	9

2.6.2 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 11 e 12**).

Il 31,5% dei piani individualizzati prevede la compresenza di altri servizi della rete (stesso dato nel 2006) mentre quelli che non prevedono l'attivazione e/o la compresenza di altri servizi sono passati da 69,1% del 2006 al 68,5% del 2007. 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	193	620	337	1.150	101	228	128	457
PARMA	182	738	139	1.059	312	627	176	1.115
REGGIO E.	211	578	102	891	269	587	121	977
MODENA	306	541	461	1.308	161	240	112	513
IMOLA				530				140
BOLOGNA	726	2.537	622	3.885	288	862	120	1.270
FERRARA	172	991	132	1.295	34	199	15	248
RAVENNA	305	1.024	363	1.692	312	473	100	885
FORLI'	96	534	320	950	48	137	69	254
CESENA	70	265	53	388	121	294	20	435
RIMINI	310	391	218	919	28	93	60	181
TOTALE RER	2.571	8.219	2.747	14.067	1.674	3.740	921	6.475
					25,8%	57,8%	14,2%	31,5%

Rispetto ai livelli di intensità assistenziale, la compresenza di altri servizi risulta maggiore nel livello intermedio (B) con il 58% rispetto al livello più elevato (A) 26% 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	457	0	0	0	0	0,0	86	194	120	400	87,5	5	6	2	13	2,8	10	28	6	44	9,6
PARMA	1.115	8	46	17	71	6,4	252	483	135	870	78,0	43	92	22	157	14,1	9	6	2	17	1,5
REGGIO E.	977	0	18	3	21	2,1	171	270	71	512	52,4	31	105	21	157	16,1	67	194	26	287	29,4
MODENA	513	15	32	21	68	13,3	111	119	39	269	52,4	20	66	43	129	25,1	15	23	9	47	9,2
IMOLA	140	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	3	4	2	9	6,4	13	29	1	43	30,7
BOLOGNA	1.270	11	32	11	54	4,3	192	531	41	764	60,2	23	117	45	185	14,6	62	182	23	267	21,0
FERRARA	248	0	12	1	13	5,2	25	127	13	165	66,5	5	33	1	39	15,7	4	27	0	31	12,5
RAVENNA	885	3	7	11	21	2,4	273	358	53	684	77,3	17	61	23	101	11,4	19	47	13	79	8,9
FORLI'	254	2	5	2	9	3,5	22	40	10	72	28,3	3	20	18	41	16,1	10	8	3	21	8,3
CESENA	435	0	0	0	0	0,0	118	281	18	417	95,9	0	6	2	8	1,8	8	25	1	34	7,8
RIMINI	181	21	34	22	77	42,5	5	39	28	72	39,8	0	4	5	9	5,0	2	16	5	23	12,7
TOTALE	6.475	60	186	88	334	5,2	1.255	2.442	528	4.225	65,3	150	514	184	848	13,1	219	585	89	893	13,8
						1,8%					23,0%				4,6%					4,9%	

2.7 Tempi di attesa

Con l'ultimo flusso informativo regionale è stato 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.

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. Questi dati, pertanto, 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 un leggero ma significativo calo del dato relativo al tempo medio sul totale dei soggetti valutati pari a 32,8 giorni (33,8 nel 2006). 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 ancora porre la massima attenzione e prevedere, eventualmente, specifici interventi di monitoraggio. Migliora appena la situazione complessiva regionale relativa al tempo minimo (- 0,3%) mentre aumenta di 5,4 punti il valore percentuale delle situazioni superiori ai 30 giorni (30,3 contro 24,9 nel 2006). Alcune Aziende USL presentano tempi massimi di attesa elevatissimi (Imola) e comunque ben oltre la media regionale. Questi dati segnalano disfunzioni, seppur limitate, che vanno rapidamente risolte.

Complessivamente circa i $\frac{3}{4}$ delle situazioni vengono valutate entro i 30 giorni. E' ancora 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	51	1	191	39,9
PARMA	24	1	123	19,0
REGGIO E.	25,5	0	294	25,4
MODENA	39,4	7	78	51,1
IMOLA	58,9	1	236	79,8
BOLOGNA	31,2	7	181	25,7
FERRARA	38,1	0	216	41,0
RAVENNA	22	1	359	16,5
FORLI'	30	10	60	3,5
CESENA	30	10	60	25,8
RIMINI	11	1	93	5,6
TOTALE RER	32,8	3,5	172	30,3

Per quanto riguarda invece il tempo intercorrente tra la valutazione e la decorrenza del contratto (**tabella 14**) nel 2007 si registra un lieve aumento: il tempo medio (valore regionale) di 35,6 giorni risulta essere più elevato di quello del 2006 (34,6), mentre il tempo minimo è in calo (5,1 contro 6,5 del 2006). Rimane poi invariata anche la percentuale delle situazioni al di sopra dei 20 giorni (35,2

contro 35,1 del 2006). 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 (100%), Imola (80,3%), Ravenna (50%) e Piacenza (53,2%). 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 giorn. 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.

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	118	5	344	53,2
PARMA	7	0	31	17,3
REGGIO E.	11,4	0	150	11,8
MODENA	12	2	23	1,8
IMOLA	40,6	1	180	80,3
BOLOGNA	27,7	1	148	27,7
FERRARA	14,4	0	107	6,3
RAVENNA	47	1	366	49,9
FORLI'	60	15	120	32,2
CESENA	45	30	90	100
RIMINI	8	1	105	7,2
TOTALE RER	35,6	5,1	151	35,2

3 - 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.

3.1 Il sistema informativo per il monitoraggio finanziario del FRNA

A partire dal consuntivo 2007, la Regione ha introdotto l'utilizzo di un **sistema informativo per la programmazione ed il monitoraggio dell'aspetto finanziario del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza**. Il nuovo sistema informativo ha consentito di disporre nella banca dati dei dati finanziari sull'utilizzo 2007 e sulla programmazione 2008 del FRNA ma si è raggiunto solo in parte l'obiettivo di mettere in atto un adeguato monitoraggio del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza a livello locale e a livello regionale, attraverso la sintesi degli interventi svolti e dei risultati raggiunti in relazione all'utilizzo delle risorse.

I dati che seguono rappresentano uno "stralcio" del primo rapporto che contiene informazioni che in parte necessitano di ulteriore verifica ma che complessivamente indicano l'andamento del processo di attuazione del FRNA. Da un primo confronto però con i dati dei bilanci consuntivi 2007 delle AUSL si rileva una sostanziale coincidenza, ad eccezione di limitate eccezioni, che si stanno approfondendo. Il confronto e l'allineamento dei dati sarà possibile quando saranno a disposizione i dati della contabilità analitica delle AUSL. La relazione, dopo una fotografia sulle scelte dei 38 ambiti distrettuali, si articola sulla base delle forme di gestione del FRNA.

3.2 Le forme di gestione del FRNA

Secondo le indicazioni della DGR 1206/07, sono stati individuati i soggetti gestori del FRNA e delle modalità di gestione, rendicontazione e monitoraggio del fondo stesso.

In 36 dei 38 ambiti territoriali in cui sono state concluse le convenzioni, l'Azienda Usl è individuata come soggetto gestore del Fondo, nei territori di Parma e di Vignola è invece rispettivamente il Comune di Parma e l'Unione Terre di Castelli.

Nelle convenzioni sono state inoltre definite – non sempre con sufficiente analiticità - le modalità operative di gestione del Fondo e quelle di rendicontazione e monitoraggio. In alcune realtà si è scelto di individuare linee separate di gestione del FRNA per tipologia di servizio per quelli gestiti da Comuni o altri enti (ASP, Consorzi) finanziati dal Fondo, per i quali sembra distinta anche la gestione amministrativa e contabile.

3.3 Ripartizione ed utilizzo delle risorse del FRNA 2007

Nel 2007 le risorse del FRNA complessivamente ripartite dalla Regione sono state pari a euro 304.158.176, circa il 44% in più (92.888.320 euro) rispetto al 2006. Le risorse accantonate, e che sono state ripartite successivamente per interventi a favore delle persone con disabilità, sono state invece pari a 7.111.680 euro, per un importo complessivo del FRNA 2007 di 311.269.856 euro.

Con il riparto 2007 si è conseguito l'obiettivo del riequilibrio territoriale: a tutti i territori sono state assegnate risorse in modo equo, con riferimento alla popolazione =>75 residente. La diversa base di partenza è la causa della diversa incidenza percentuale del significativo aumento di risorse.

Dai primi dati di consuntivo 2007, emerge un utilizzo **dell'84%**, pari a euro **254.364.757**, del totale delle risorse assegnate nel 2007 (€ 304.158.176).

In via eccezionale e per il solo 2007, alcune CTSS hanno mantenuto a livello di CTSS risorse destinate ad iniziative sovradistrettuali. Le CTSS che hanno operato questa scelta sono Bologna e Ferrara per un ammontare complessivo di risorse pari a 5,2 milioni.

In questa prima ricostruzione, emerge un effettivo utilizzo pari all'86% (4,6 milioni di euro), delle risorse mantenute a livello di CTSS.

Le **risorse del 2007 trascinate nel 2008** sono state complessivamente **49.793.419** euro (comprehensive della quota non utilizzata delle risorse mantenute eccezionalmente a livello di CTSS).

Analizzando i dati a livello di distretto emerge che 13 ambiti distrettuali presentano una percentuale di utilizzo delle risorse 2007 inferiore alla media regionale dell'84%. Di questi 9 sono concentrati nelle tre aree che hanno ricevuto l'aumento di risorse 2007 su 2006 percentualmente più significativo (Modena, Bologna e Rimini).

Per comprendere il livello di utilizzo delle risorse nel 2007 va precisato che:

Le indicazioni sull'utilizzo del FRNA sono state rivolte essenzialmente al settore Anziani e che le innovazioni proposte per il settore anziani, a sostegno della domiciliarità, sono state definite e proposte al sistema soltanto da settembre 2007. L'indicazione regionale di assicurare una programmazione sostenibile nel tempo è stata seguita da molti territori che hanno previsto una programmazione pluriennale e progressiva dell'uso delle risorse. E' da precisare inoltre che 15 distretti hanno deciso di utilizzare le risorse FRNA 2007 anche per l'area disabili, di fatto anticipando quanto previsto a livello regionale per l'utilizzo dei fondi a pieno regime, fatto salvo comunque la necessità di adeguarsi alle indicazioni regionali in via di definizione e approvazione.

TAB. 15 Aree di utilizzo FRNA 2007

AREA/ INTERVENTO	RISORSE UTILIZZATE EURO	% SU UTILIZZO COMPLESSIVO RISORSE FRNA 2007
Residenzialità anziani	169.077.764	66,4%
Domiciliarità anziani	62.921.666	24,6%
Altri interventi anziani	1.541.834	0,6%
TOTALE AREA ANZIANI	233.541.264	91,6%
Residenzialità disabili	9.353.757	3,7%
Domiciliarità disabili	5.449.027	2,1%
Altri interventi disabili	1.571.558	0,8%
TOTALE AREA DISABILI	16.374.342	6,6%
TOTALE Sovradistrettuali	4.449.151	1,7%
TOTALE	254.364.757	

Relativamente alle risorse FRNA 2007 il 91,6% (euro 233.541.264) è stato destinato all'area anziani (di cui il 66,4% all'assistenza residenziale ed il 24,6% per la domiciliarità), mentre il 6,6% all'area della disabilità (euro 16.374.342), infine l'1,7% (euro 4.449.151) è stato destinato a programmi sovradistrettuali. Il 70% delle risorse aggiuntive sono state utilizzate per lo sviluppo dei servizi e per l'aumento dei beneficiari presi in carico dal sistema.

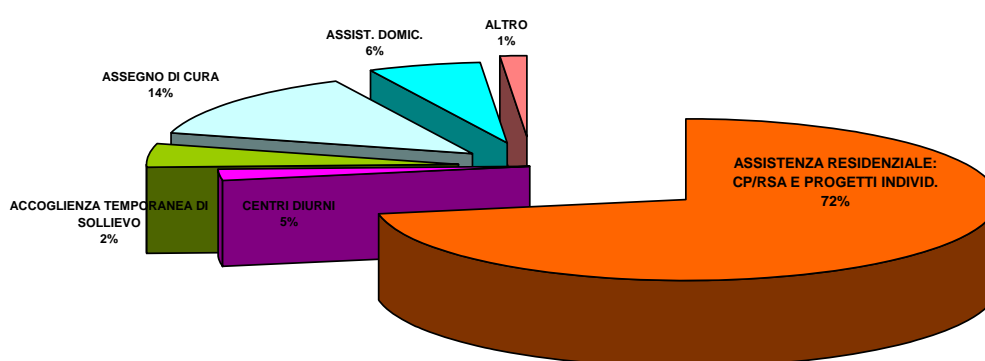
TAB. 16 UTILIZZO FRNA 2007 PROGRAMMI DISTRETTUALI AREA ANZIANI

	EURO	% su risorse utilizzate per area anziani
ASSISTENZA RESIDENZIALE	169.077.764	72%
Strutture residenziali per anziani (case protette/rsa)	167.735.232	71,9%
Progetti assistenziali individuali c/o strutture non convenzionate (punto 5 dgr n. 1378/99)	1.342.532	0,6%
DOMICILIARITA, NUOVE OPPORTUNITA ASSISTENZIALI E SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE	64.463.500	27,6%
Accoglienza temporanea di sollievo	4.857.747	2,1%
Strutture semi-residenziali (centri diurni)	10.896.400	4,6%
Assegno di cura (comprensivo del contributo 160 € per regolarizzazione)	31.982.429	13,7%
Assistenza domiciliare e servizi connessi	13.684.854	5,9%
Altri interventi a sostegno della domiciliarità (e-care, servizi di prossimità, adattam domestico, ecc)	543.228	
Emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti familiari	126.909	
Interventi contrasto isolamento e solitudine e prevenzione fragilità, sostegno reti sociali e relazionali	830.099	
Altri interventi	1.541.834	
TOTALE AREA ANZIANI (91% del totale risorse FRNA 2007 utilizzato)	233.541.264	

Più sostenuto risulta l'incremento della spesa per i servizi di supporto alla domiciliarità più consolidati, come assegno di cura, centri diurni, assistenza domiciliare e ricoveri di sollievo. Il FRNA ha determinato una forte spinta in avanti, facendo registrare nel 2007 un incremento di circa 14 milioni delle risorse destinate a questi interventi, a cui si aggiungono le nuove opportunità che non è possibile confrontare con lo storico e che rappresentano ulteriori 3 mln di €.

Fra gli interventi di sostegno alla domiciliarità, la voce di spesa predominante è costituita dagli assegni di cura, seguita dai servizi di assistenza domiciliare e dai centri diurni.

Graf. 3 UTILIZZO FRNA 2007 – AREA ANZIANI



3.4 II FRNA e l'assegno di cura

Nel corso del 2007 per l'assegno di cura sono state utilizzati **31,9** milioni di euro (**circa 6** milioni in più del 2006) pari al 13,7% delle risorse complessive. e sono stati realizzati i seguenti obiettivi: aumento del numero dei beneficiari nel corso dell'anno (+ 2200) passando da 18.395 a 20.542; aumento del numero delle persone con assegno di cura a fine anno (circa + 3000) aumento del numero complessivo delle giornate assegno (+ 607.355 pari ad un aumento del 17%) con un totale di circa 4.230.000 giornate; allungamento del periodo di fruizione dell'assegno e riduzione dell'utilizzo "a tempo": aumento del 4% dei contratti con durata superiore a 12 mesi, avvio della misura di sostegno all'emersione del lavoro di cura: il contributo di 160 euro è stato concesso (avvio nei mesi di novembre e dicembre) a circa 700 beneficiari dell'assegno di cura. Tale azione di sviluppo è ovviamente proseguita anche nel 2008 e praticamente tutti i territori hanno avviato l'utilizzo di questo strumento: si prevedono oltre 1.300 beneficiari del contributo aggiuntivo già entro i primi 3-4 mesi del 2008.

Risultano diminuiti i contratti di livello C in presenza di indennità di accompagnamento dal momento che, come prevede la normativa regionale, dall' 1/4/2007 non sono più stati attivati per questa tipologia di utenza.

Per quanto riguarda il **contributo aggiuntivo di € 160** per la regolarizzazione delle assistenti familiari, a fronte dei quasi **700 beneficiari** al 31/12, si sottolinea che la sottoscrizione dei contratti è partita dal 7 novembre 2007, in applicazione della Del. G.R. n. 1206/07. Al termine del 2007 le procedure per l'erogazione del contributo aggiuntivo non risultavano avviate in 13 Distretti (34%) relativi a n. 4 AUSL. Nella maggioranza dei casi si è trattato di ritardi dovuti ad "adattamenti" delle procedure organizzative che hanno però consentito a queste realtà di avviare il riconoscimento del contributo aggiuntivo già a partire dai primi mesi del 2008.

Nel 2007, sono 11 gli ambiti distrettuali in cui sono stati sviluppati e finanziati programmi con risorse del FRNA, per un totale di circa 900 mila euro. Nel complesso sono 59 le iniziative realizzate che hanno interessato oltre 7000 persone.

Come in altre occasioni segnalato, i tempi e le procedure del finanziamento regionale hanno comportato sino ad ora un fisiologico slittamento temporale tra l'anno di assegnazione delle risorse regionali e l'anno di effettivo utilizzo. Si può pertanto ipotizzare che con le nuove e diverse procedure (e fasi) di assegnazione e di utilizzo da parte dei Comuni sede di Distretto, oltre che al consolidamento del nuovo sistema informativo per la programmazione ed il monitoraggio dell'aspetto finanziario del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, possa consentire una più tempestiva e puntuale risposta al debito informativo regionale.

4 - 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 sorveglianza circa un corretto utilizzo delle risorse. Si può sicuramente affermare che rispetto agli anni scorsi è cresciuta l'attenzione e la sensibilità su questo tema, anche se continua ad essere necessario garantire un costante impegno, preciso e qualificato, a livello distrettuale e aziendale.

I dati forniti dalle Aziende USL (vedi **tabella 17**) si riferiscono alle situazioni (tutti i livelli) alle quali non è stato possibile dare risposta con l'erogazione dell'assegno di cura risultano essere per il 2007, a livello regionale, 336 (con una diminuzione di ben 387 situazioni rispetto al 2006).

5 Aziende USL (Reggio Emilia, Bologna, Ferrara, Forlì e Cesena) non hanno situazioni "inevase". Gran parte del problema (il 66,4%) è concentrato nelle Aziende USL di Piacenza e Imola. Tale dato suscita perplessità e segnala la necessità di approfondimenti e modifiche sulle prassi e sui criteri operativi nei Distretti interessati.

Si ricorda ancora una volta 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, rimangono una volta di più gli elementi fondamentali che possono consentire una maggiore omogeneità tra le Aziende USL. L'eterogeneità del dato, anche per il 2007 non consente una corretta valutazione ed una automatica attribuzione delle situazioni segnalate a casi "congrui" di Assegno di cura.

E' da notare ancora una volta 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 9 Aziende USL su 11 (erano 7 nel 2006).

TAB. 17 SITUAZIONI VALUTATE ED ATTESA ASSEGNO DI CURA

AUSL	NO	SI	se SI	Liv. A	Liv. B	Liv. C	TOTALE	% su totale assegni concessi
PIACENZA		X		10	85	53	148	9,2
PARMA		X		0	0	28	28	1,3
REGGIO E.	X			0	0	0	0	0,0
MODENA		X		0	8	5	13	0,7
IMOLA		X		0	6	34	40	6,0
BOLOGNA	X			0	0	0	0	0,0
FERRARA	X			0	0	0	0	0,0
RAVENNA		X		0	12	63	75	2,9
FORLI'		X		0	0	0	0	0,0
CESENA	X			0	0	0	0	0,0
RIMINI		X		12	20	0	32	2,9
TOTALE RER	3	8		22	131	183	336	1,6

6,5% 39,0% 54,5%

TAB. 18

CONFRONTO DATI ANNI PRECEDENTI

CONTRATTI ATTIVI - ANZIANI CON ASSEGNO - SPESA COMPLESSIVAconfronto anni dal 2004 al 2007

(per un confronto omogeneo sono qui considerate solo le risorse del Fondo Sanitario e del FRNA per il 2007)

AUSL	TOTALE CONTRATTI ATTIVI al 31.12.				TOTALE ANZIANI che hanno usufruito dell'assegno				SOMME SPESE (in migliaia di €)			
	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007
PIACENZA	967	1.079	1.110	1.106	1.320	1.549	1.530	1.607	1.551	1.690	1.728	1.679
PARMA	1.187	1.049	1.477	1.569	1.932	2.010	1.907	2.174	2.276	2.382	2.682	3.512
REGGIO E.	1.363	1.362	1.086	1.134	2.031	2.040	1.936	1.868	2.250	2.464	2.800	2.877
MODENA	1.618	1.278	1.191	1.341	2.173	2.126	1.628	1.821	3.106	3.452	3.297	4.499
IMOLA	375	369	437	521	503	519	550	670	631	713	767	753
BOLOGNA	2.610	2.246	2.892	3.814	3.923	3.714	4.363	5.155	4.528	5.126	6.413	8.800
FERRARA	774	784	858	954	1.231	1.230	1.221	1.543	1.515	1.419	1.690	2.074
RAVENNA	1.210	1.046	1.045	1.470	1.844	2.370	2.513	2.577	2.063	2.297	2.470	2.887
FORLI'	698	725	769	857	897	1.075	1.163	1.204	977	1.082	1.201	1.288
CESENA	473	504	573	638	615	719	721	823	817	760	1.043	1.353
RIMINI	485	482	714	867	650	688	863	1.100	1.063	1.378	1.418	2.260
TOT. R.E.R.	11.760	10.924	12.152	14.271	17.119	18.040	18.395	20.542	20.777	22.763	25.509	31.982

TAB. 19

CONFRONTO DATI ANNI PRECEDENTI

DATI SINTETICI REGIONALI - ANNI DAL 2002 AL 2007

	Anno 2002	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007
Risorse del Fondo Sanitario utilizzate <i>(in migliaia di euro)</i>	16.245	16.980	20.428	22.763	25.509	31.982
% di utilizzo delle risorse del Fondo sanitario	95,4	97,9	98,3	98,5	96,1	91,6 **
Contratti con durata superiore ai 12 mesi	4.412 (35,2%)	5.373 (38,2%)	5.885 (34,4%)	8.320 (46,1%)	8.224 (45,6%)	9.985 (48,6%)
Totale persone che hanno usufruito dell'assegno nell'anno	12.544 indice = 100	14.096 indice = 112,4	17.119 indice = 136,5	18.040 indice = 143,8	18.395 indice = 146,6	20.542 Indice = 163,7
Contratti attivi al 31.12	7.869 indice = 100	8.644 indice = 109,8	11.390 indice = 144,7	10.924 indice = 138,8	12.152 indice = 154,4	14.271 Indice = 181,3

** il dato si riferisce all'utilizzo delle quote del FRNA per il 2007

5 - LA NUOVA NORMATIVA

Sono state numerose le novità introdotte negli ultimi anni: alcune 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. Dalla Delibera G.R. n. 2686/04 alla Delibera G.R. n. 1206/07, le novità hanno principalmente interessato i seguenti punti:

5.1 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.

E' proseguito l'utilizzo dell'allegato 1, con eventuali attività aggiuntive e personalizzate, 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).

5.2 Verifica della situazione economica. Applicazione dell'ISEE

La Delibera G.R. n. 2686/04 ha anche introdotto - 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. Questo nuovo strumento ha richiesto nei primi tempi 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. 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.

Complessivamente, si può affermare che tale procedura si è già positivamente consolidata su tutto il territorio regionale.

5.3 Partecipazione dell'assistente familiare al piano assistenziale

Dalla prima rilevazione del "fenomeno" del ricorso ad assistenti familiari per lo svolgimento di attività previste dal piano individuale di assistenza, nel 2005, si acquisirono importanti, seppur parziali, informazioni. Nel 2007 (vedi **Tabella 20**), sulle 20.542 persone che hanno usufruito dell'assegno di cura, 4.962 sono state quelle che hanno dichiarato di utilizzare un'assistente familiare per assicurare il piano assistenziale previsto, con una diminuzione - rispetto al 2006 - di quasi 7 punti percentuali. Gli aspetti del ricorso ad assistenti familiari per assicurare il piano assistenziale dovranno essere più puntualmente rilevati in tutte le Aziende USL, anche se si può oggettivamente 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. 20 RICORSO A ASSISTENTI FAMILIARI

	N. di persone che hanno usufruito dell'assegno di cura nel corso dell'anno	N. di persone che dichiarano di utilizzare un'assistente familiare	%	Ass. familiari partecipanti a corsi
PIACENZA	1.607	530	33,0	0
PARMA	2.174	759	34,9	17
REGGIO E.	1.868	526	28,1	32
MODENA	1.821	627	34,4	101
IMOLA	670	50	7,5	0
BOLOGNA (*)	5.155	647	33,0	40
FERRARA	1.543	627	40,5	60
RAVENNA	2.577	556	25,4	0
FORLI'	1.204	346	28,7	60
CESENA	823	185	22,5	56
RIMINI	1.100	109	9,9	0
TOTALE	20.542	4.962	27,1	366

(*)3 Distretti dell'AUSL di Bologna non forniscono il dato delle persone con assistente familiare

5.4 Novità introdotte dalla Delibera della Giunta regionale n. 1206/2007

La Delibera G.R. n. 1206/2007 ha introdotto la possibilità, nell'ambito del contratto per Assegno di Cura, del riconoscimento di un contributo aggiuntivo di 160 €/mese (a prescindere dal livello dell'assegno) nel caso l'anziano (o la famiglia di riferimento) si avvalgano di un'assistente familiare per le attività assistenziali previste. Bisogna qui ricordare che questa "novità" introdotta per favorire l'emersione e la regolarizzazione dei rapporti di lavoro ha avuto avvio "solo" dal 7 novembre 2007 e, quindi, non si dispone di dati strutturati se non quelli relativi all'ultimo bimestre dell'anno 2007. Ricordando quindi la "parzialità" di questi dati, vengono riportati nella **Tabella 21** e nella **Tabella 22**, rispettivamente, gli utenti per fascia di valore ISEE e i contributi erogati.

TAB. 21 UTENTI E VALORE ISEE ESTRATTO PER ASSEGNO DI CURA – anno 2007

AUSL	N° utenti che hanno ricevuto l'assegno di cura nell'anno	N° utenti con ISEE < o = 5.000	N° utenti con ISEE tra 5.000 e 10.000	N° utenti con ISEE tra 10.000 e 15.000	N° utenti con ISEE tra 15.000 e limite max. previsti	N° utenti totali per fasce di ISEE
PIACENZA	1.607		dato	non	rilevato	
PARMA	2.174	519	933	529	193	2.174
REGGIO E.	1.868	386	619	616	247	1.868
MODENA	1.821	610	571	481	159	1.821
IMOLA	670	296	187	123	64	670
BOLOGNA (*)	5.155	1.175	1.112	1.041	1.827	5.155
FERRARA	1.543	273	828	283	159	1.543
RAVENNA	2.577		dato	non	rilevato	
FORLI'	1.204	373	529	216	86	1.204
CESENA	823	231	391	118	83	823
RIMINI	1.100	441	390	179	90	1.100
TOTALE	20.542	4.304	5.560	3.586	2.908	16.358
		26,30%	33,90%	22,00%	17,80%	100,00%

** dato stimato

TAB. 22

CONTRIBUTI INTEGRATIVI DI 160 € PER ASSISTENTI FAMILIARI

VALORI ASSOLUTI - anno 2007 (novembre-dicembre)

Azienda USL	N° contributi integrativi attivati nel corso dell'anno				N° contributi integrativi cessati nel corso dell'anno				N° contributi integrativi attivi al 31/12				N° beneficiari con familiari conviventi				N° beneficiari con familiari non conviventi			
	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.	Liv. A	Liv. B	Liv. C	TOT.
PIACENZA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PARMA	52	123	6	181	3	-	1	4	49	123	5	177	21	42	3	66	31	81	3	115
REGGIO E.	13	48	16	77	-	5	1	6	15	44	8	67	10	29	2	41	5	20	7	32
MODENA	71	39	11	121	-	-	-	-	67	39	9	115	27	12	5	44	42	26	3	71
IMOLA	16	31	3	50	1	-	-	1	15	31	3	49	36	135	20	191	123	330	26	479
BOLOGNA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FERRARA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RAVENNA	46	79	4	129	-	1	-	1	46	78	1	125	17	18	1	36	29	61	3	93
FORLI'	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CESENA	11	46	-	57	-	-	-	-	11	45	-	56	4	13	-	17	7	33	-	40
RIMINI	30	36	16	82	-	-	-	-	25	32	4	61	24	29	3	56	1	3	1	5
TOTALE	239	402	56	697	4	6	2	12	228	392	30	650	139	278	34	451	238	554	43	835
	3,39%				0,06%				3,16%				2,20%				4,06%			

6 - ELENCO TABELLE E GRAFICI

TAB. 1	Numero contratti per livello assistenziale	Pag. 3
TAB. 2	Persone fisiche che hanno usufruito dell'assegno di cura nel corso del 2001, % copertura popolazione e giornate di concessione dell'assegno	Pag. 5
TAB. 3	Giorni/Assegno concessi nell'anno per tipologia e per livello	Pag. 6
TAB. 4	Età delle persone che hanno ricevuto l'assegno di cura	Pag. 7
TAB. 5	Classi di età per livello assistenziale	Pag. 8
TAB. 6	Convivenza dei familiari che assistono	Pag. 9
TAB. 7	Assegno di cura ed indennità di accompagnamento per livello Assistenziale	Pag. 11
TAB. 8	Durata dei contratti e % sul totale	Pag. 12
TAB. 9	Durata in continuità dei contratti per livello assistenziale (valori assoluti) ...	Pag. 13
TAB. 10	Alternative proposte all'assegno di cura	Pag. 14
TAB. 11	Contratti con compresenza di altri servizi	Pag. 15
TAB. 12	Compresenza di altri interventi della rete nei programmi di intervento con assegno di cura	Pag. 16
TAB. 13	Tempi tra la segnalazione e la valutazione	Pag. 17
TAB. 14	Tempi tra la valutazione e la decorrenza del contratto	Pag. 18
TAB. 15	Aree di utilizzo del FRNA 2007	Pag. 20
TAB. 16	Utilizzo FRNA 2007 per programmi distrettuali	Pag. 20
TAB. 17	Situazioni valutate e attesa assegno di cura	Pag. 22
TAB. 18	Dati regionali – Confronto anni 2004/2007	Pag. 23
TAB. 19	Dati regionali – Confronto anni 2002/2007	Pag. 24
TAB. 20	Ricorso a assistenti familiari	Pag. 26
TAB. 21	Utenti e valore estratto ISEE	Pag. 26
TAB. 22	Contributi integrativi per assistenti familiari	Pag. 27
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	Utilizzo FRNA 2007 – Area Anziani	Pag. 21