



Direzione Generale "Sanità e Politiche Sociali"

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

anno 2001

Settembre 2002

INDICE

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | PREMESSA..... | 3 |
| 2 | I RAPPORTI CON LE FAMIGLIE..... | 5 |
| 3 | SEMPLIFICAZIONE DELLE PROCEDURE..... | 5 |
| 4 | DATI QUANTITATIVI SULL'UTILIZZO DELL'ASSEGNO DI CURA..... | 6 |
| 4.1 | NUMERO CONTRATTI..... | 7 |
| 4.2 | LIVELLI DI INTENSITÀ ASSISTENZIALE..... | 7 |
| 4.3 | PERSONE CHE RICEVONO L'ASSEGNO DI CURA..... | 8 |
| 4.3.1 | <i>Percentuali di diffusione dell'assegno di cura rispetto alla popolazione anziana residente.....</i> | <i>9</i> |
| 4.3.2 | <i>Età di coloro per i quali è stato concesso l'assegno di cura.....</i> | <i>10</i> |
| 4.3.3 | <i>Persone di riferimento.....</i> | <i>11</i> |
| 4.4 | ASSEGNI DI CURA ED ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO..... | 12 |
| 4.5 | DURATA DEI CONTRATTI IN CONTINUITÀ..... | 14 |
| 4.6 | ASSEGNO DI CURA E RETE DEI SERVIZI..... | 16 |
| 4.6.1 | <i>Alternative proposte all'assegno di cura.....</i> | <i>16</i> |
| 4.6.2 | <i>Compresenza di altri servizi.....</i> | <i>17</i> |
| 4.7 | TEMPI DI ATTESA..... | 19 |
| 4.8 | RECLAMI..... | 20 |
| 5 | UTILIZZO DELLE RISORSE..... | 21 |
| 6 | DOMANDA INEVASA E PRESSIONE SUI SERVIZI..... | 23 |
| 7 | CONFRONTO DATI ANNI PRECEDENTI..... | 25 |
| 8 | ELENCO TABELLE E GRAFICI..... | 27 |

1 Premessa

L'avvio del nuovo flusso informativo, così come previsto dalla Delibera della Giunta regionale n. 1377/99, con la consapevolezza che i primi dati dell'anno 2000 dovessero rappresentare sia a livello territoriale che a livello regionale l'occasione di meglio strutturare i dati per le valutazioni ed il governo dell'utilizzo dell'assegno di cura, ha fatto registrare il forte impegno di tutte le Aziende USL nel mettere "a norma" il nuovo strumento.

Rispetto al 2000, infatti, tutte le Aziende USL hanno completato la raccolta delle informazioni richieste ed hanno provveduto all'invio agli uffici regionali delle schede complete.

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

E' da rilevare inoltre che quasi tutte le Aziende USL hanno rispettato i tempi di rilevazione e di consegna, facilitando notevolmente il lavoro di elaborazione e di sintesi che qui si presenta. Ciò dimostra come, sulla base di una adeguata organizzazione e con uno sforzo organizzativo compatibile con le risorse a disposizione, sia possibile rendere disponibili i dati richiesti.

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

Tuttavia, anche dalla presente relazione emergono, direttamente o indirettamente, alcune criticità:

- l'attività formativa rivolta ai familiari;
- la semplificazione delle procedure di valutazione ed ammissione e quelle relative, invece, alla verifica ed al rinnovo del contratto;
- il non completo utilizzo - in alcune Aziende USL - delle quote del Fondo sanitario;
- un coinvolgimento ancora marginale, tranne alcune eccezioni, dei Comuni nella gestione dell'assegno di cura, in particolare per quanto attiene alla definizione delle linee di indirizzo e verifica e del budget annuale;
- uno scarso impegno di AUSL e Comuni, tranne alcune eccezioni, nella definizione tempestiva del budget di distretto;
- i tempi elevati tra la valutazione e la decorrenza del periodo contributivo.
- il persistere, in alcune aree, di una caratterizzazione dell'assegno di cura ("a domanda") non più conforme agli indirizzi regionali ormai dal 1996;

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

D'altra parte, però, il livello di utilizzo delle risorse indicate per l'assegno di cura in sede di riparto annuale del fondo sanitario regionale indica situazioni problematiche; le Aziende USL di Reggio Emilia, Ferrara e Ravenna hanno utilizzato meno del 80%, pur in presenza (Reggio Emilia, Ravenna) di situazioni valutate in sede tecnica positivamente che non hanno però usufruito dell'assegno di cura.

L'indicazione contenuta nella delibera 1377/99 di un maggior coinvolgimento dei Comuni nella definizione delle linee di indirizzo, controllo, definizione ed uso del budget non sembra ancora pratica

diffusa nella maggioranza dei distretti. Anche per questo è indispensabile un maggiore impegno, non solo e non tanto finanziario, da parte dei Comuni.

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

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

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

La Relazione per l'anno 2001 rappresenta un importante risultato, mettendo a disposizione dati ed informazioni molto più articolate e ricche rispetto a quelle disponibili negli anni precedenti.

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

2 I rapporti con le famiglie

La direttiva 1377/99 ha proposto nuove modalità di rapporto con le famiglie che assistono anziani a domicilio e che ricevono l'assegno di cura, impegnando le Aziende USL ed i Comuni in un nuovo terreno di sostegno articolato ai bisogni di coloro che "prestano cura". Da quanto riportato nella tabella 1 emerge una situazione decisamente migliorata rispetto al 2000, ma ancora insufficiente.

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

| Azienda USL | Attivazione supporto tecnico consulenziale | Attività informativa | Attività formativa | Attività formativa | Attività formativa |
|------------------|--|---|-----------------------------------|---|--|
| | | Accesso servizi, ausili e adattamenti a domicilio | n.° incontri realizzati nell'anno | n.° partecipanti (persone di riferimento per anziani) | % di persone di riferimento partecipanti su totale anziani con assegno |
| Piacenza | SI | SI | | | |
| Parma | SI | SI | | | |
| Reggio Emilia | SI * | SI * | 18 | 406 | n.r. |
| Modena | SI | SI | | | |
| Bologna Sud | NO | NO | | | |
| Imola | SI | SI | | | |
| Bologna Nord | SI | SI | | | |
| Città di Bologna | NO | SI | | | |
| Ferrara | SI * | SI * | 15 | 31 | 40 |
| Ravenna | SI | SI | 2 | | |
| Forlì | SI | SI | 2 | 60 | 20 |
| Cesena | NO | SI | | | |
| Rimini | SI * | SI * | | | |

* non in tutti i Distretti

I Distretti debbono sviluppare un programma di azione sia per l'informazione che la formazione ed il sostegno dei familiari che assistono anziani a domicilio, destinatari o meno degli assegni di cura. Per esempio, l'obiettivo minimo di alcuni incontri annuali con i familiari di anziani destinatari di assegno di cura è disatteso in molte realtà.

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

3 Semplificazione delle procedure

La possibilità introdotta per una semplificazione delle procedure attraverso o la valutazione all'ammissione o la valutazione per il rinnovo dell'assegno di cura da parte del MMG e dell'assistente sociale, in base a criteri ed indicazioni formulate dalle UVGT non è ancora divenuta motivo di impegno.

Dai dati forniti risulta sperimentata una procedura semplificata per la valutazione della verifica ai fini del rinnovo in un solo distretto nelle Aziende USL di Reggio Emilia e Ferrara.

TAB. 2: SEMPLIFICAZIONE PROCEDURE E RESPONSABILIZZAZIONE OPERATORI (punto 4 della Direttiva)

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

| Azienda USL | SEMPLIFICAZIONE PROCEDURE VALUTAZIONE ED AMMISSIONE | | SEMPLIFICAZIONE VERIFICA E RINNOVO CONTRATTO | |
|------------------|---|---|--|--|
| | Valutazione ed ammissione del livello B a cura del responsabile del caso + MMG? | Valutazione ed ammissione del livello C a cura del responsabile del caso + MMG? | Verifica e rinnovo del livello B a cura del responsabile del caso + MMG? | Verifica e rinnovo del livello C a cura del responsabile del caso + MMG? |
| Piacenza | NO | NO | NO | NO |
| Parma | NO | NO | NO | NO |
| Reggio Emilia * | NO | NO | NO | NO |
| Modena | NO | NO | NO | NO |
| Bologna Sud | NO | NO | NO | NO |
| Imola | NO | NO | NO | NO |
| Bologna Nord | NO | NO | NO | NO |
| Città di Bologna | NO | NO | NO | NO |
| Ferrara * | NO | NO | NO | NO |
| Ravenna | NO | NO | SI | SI |
| Forlì | SI | SI | SI | SI |
| Cesena | NO | NO | NO | NO |
| Rimini | NO | NO | NO | NO |

* nelle Aziende USL di Reggio E. e Ferrara viene svolta attività di verifica dal Resp. del caso+MMG solo in 1 distretto

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

Occorre quindi approfondire i motivi che hanno scongiurato dal diffondere la semplificazione indicata dalla delibera regionale, anche alla luce di una più generale riorganizzazione delle attività di cura al domicilio e delle necessità di orientare le risorse della valutazione multidimensionale verso le situazioni più complesse.

4 Dati quantitativi sull'utilizzo dell'assegno di cura

Per quanto riguarda i dati relativi ai contratti ed alle persone che ricevono l'assegno di cura con riferimento al livello assistenziale, risulta possibile una comparazione solo sui dati dell'anno 2000 perché, come è noto, negli anni precedenti la strutturazione del modello del debito informativo risultava molto semplificata e solo dallo scorso anno sono state introdotte le nuove richieste. Tuttavia i risultati ottenuti possono essere considerati positivi.

4.1 Numero contratti

I dati relativi al numero dei contratti, contenuti nella tabella 3, risultano meglio strutturati rispetto allo scorso anno e, soprattutto, sono stati generalmente eliminati gli errori nelle procedure di calcolo consentendo quindi una lettura corretta dei dati rispetto al 2000.

Anche se la situazione complessiva risulta essere migliorata, occorre tuttavia un costante impegno delle Aziende USL per assicurare la massima precisione nella raccolta dei dati relativi ai contratti. E' probabile che in alcune realtà vengano ancora erroneamente conteggiati più volte anche i rinnovi di contratti. Tale considerazione nasce dalla non perfetta coincidenza del dato "contratti attivi al 1/1/2001" con il dato "contratti attivi al 31/12/2000".

Nel 2001 è aumentato significativamente il numero di contratti rispetto al 2000.

Al 31.12.2001 risultano attivi 6.802 contratti, con un incremento del 12,9 % rispetto ai contratti attivi al 1.1.2001.

Il numero dei contratti attivi alla fine del 2001 è superiore in quasi tutte le AUSL rispetto all'inizio del 2001, con l'eccezione di lievi entità per l'AUSL di Forlì e significative diminuzioni nelle AUSL di Bologna Nord e Cesena.

Si può affermare che a livello regionale la capacità di costante erogazione di assegni di cura durante tutti i periodi dell'anno è arrivata a circa 7000 casi.

TAB. 3: ASSEGNO DI CURA: N° CONTRATTI PER LIVELLO ASSISTENZIALE anno 2001

| Azienda USL | N° contratti attivi al 1/1 | N° contratti cessati nel corso dell'anno | N° contratti attivati nel corso dell'anno | N° Totale contratti attivi al 31/12 | n.° contratti livello A attivi al 31/12 | n.° contratti livello B attivi al 31/12 | n.° contratti livello C attivi al 31/12 | % livello A su contratti attivi al 31/12 |
|----------------------|----------------------------|--|---|-------------------------------------|---|---|---|--|
| PIACENZA | 547 | 308 | 450 | 689 | 30 | 474 | 185 | 4,4 |
| PARMA | 600 | 623 | 841 | 818 | 179 | 539 | 100 | 21,9 |
| REGGIO E. | 598 | 826 | 877 | 649 | 82 | 415 | 152 | 12,6 |
| MODENA | 1012 | 697 | 717 | 1032 | 198 | 548 | 286 | 19,2 |
| BOLOGNA S. | 448 | 225 | 268 | 491 | 108 | 290 | 93 | 22,0 |
| IMOLA | 209 | 83 | 106 | 232 | 69 | 148 | 15 | 29,7 |
| BOLOGNA N. | 265 | 717 | 572 | 120 | 16 | 86 | 18 | 13,3 |
| CITTA' BO | 772 | 386 | 582 | 968 | 288 | 494 | 186 | 29,8 |
| FERRARA | 375 | 266 | 352 | 461 | 83 | 322 | 56 | 18,0 |
| RAVENNA | 354 | 376 | 600 | 578 | 54 | 271 | 253 | 9,3 |
| FORLI' | 353 | 203 | 163 | 313 | 34 | 172 | 107 | 10,9 |
| CESENA | 276 | 234 | 149 | 191 | 20 | 115 | 56 | 10,5 |
| RIMINI | 216 | 154 | 198 | 260 | 30 | 139 | 91 | 11,5 |
| TOTALE R.E.R. | 6.025 | 5.098 | 5.875 | 6.802 | 1.191 | 4.013 | 1598 | 17,5 |

4.2 Livelli di intensità assistenziale

Innanzitutto va notato come tutte le AUSL abbiano utilizzato nel corso del 2001 tutti e tre i livelli previsti dalla normativa. Ciò rappresenta una significativa novità rispetto al 2000.

La distribuzione per livello assistenziale è analizzata facendo riferimento ai contratti in essere al 31.12 di ogni anno.

La maggior parte dei contratti (59%) è di livello di media intensità, mentre il livello più elevato (A, 17,5%) e moderato (C, 23,5%) si attestano intorno al 20%.

Rispetto al 2000 si registra un aumento medio del livello assistenziale: il livello A e il livello B aumentano rispettivamente, del 3,15 e del 2%, mentre per il livello C si conferma un calo di quasi il 5%.

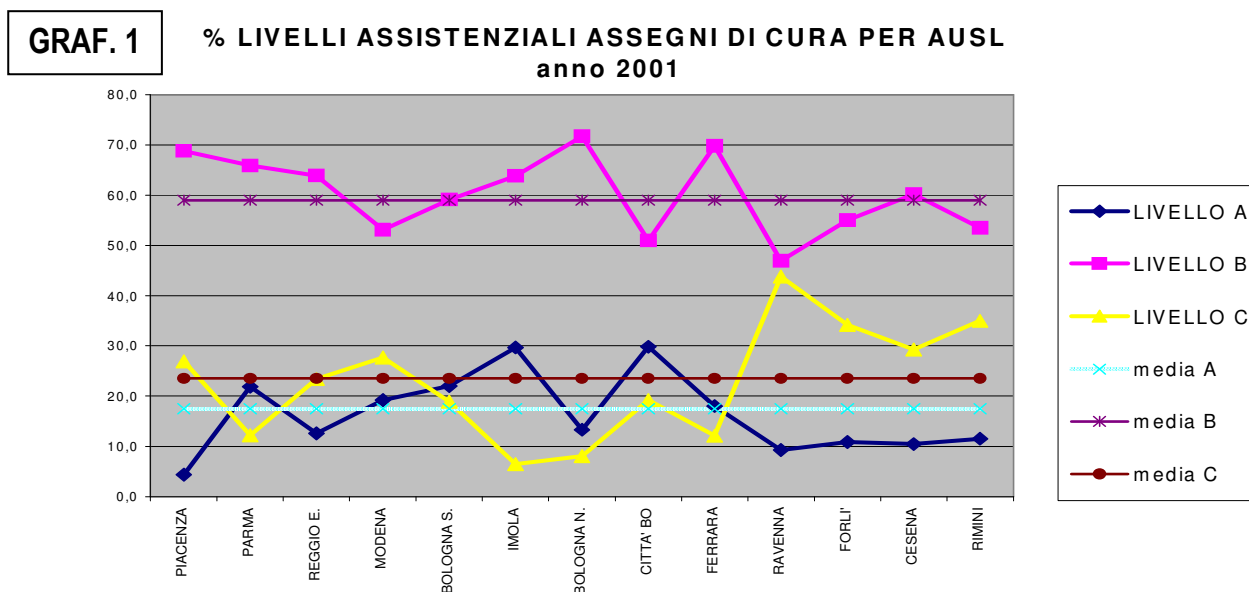
I risultati relativi al livello A - a fronte di un'indicazione di massima regionale del 30% - si attestano sul valore del 17,5% con alcune AUSL (Bologna città e Imola) già intorno al 30% ed altre 3 AUSL intorno al 20%. Per le altre AUSL, pur registrando un impegno su questo fronte, occorre ancora assicurare un maggior utilizzo di questo livello.

Per quanto riguarda le differenze tra AUSL, si notano differenze non particolarmente significative nel livello B, ad eccezione con valori più alti dell'AUSL Bologna Nord [72%] e dell'AUSL di Piacenza e Ferrara [68/69%] e con valori più bassi dell'AUSL di Ravenna [46%].

Per quanto riguarda il livello A risultano al di sotto del 10% le AUSL di Piacenza e Ravenna.

Rispetto alla media regionale del livello moderato (C) gli scostamenti più significativi in aumento dalle medie regionali si registrano nelle AUSL della Romagna (Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini), tutte intorno al 30% o superiori.

4.3 Persone che ricevono l'assegno di cura.



Soltanto a partire dalla rilevazione dell'anno 2000 è stato esplicitamente richiesto di indicare anche il numero di persone che hanno usufruito dell'assegno di cura. In passato tale dato è stato dedotto nel seguente modo: contratti attivi all'1.1 + contratti stipulati nel corso dell'anno. Pertanto ogni confronto con gli anni precedenti il 2000 deve tenere conto della differenza di omogeneità nei dati, ferma restando la maggior precisione dei dati forniti a partire dall'anno 2000.

Nel 2001 il numero complessivo di persone che nel corso dell'anno ha ricevuto per un periodo più o meno lungo l'assegno di cura è stato di 11.508, con un aumento di 1.873 persone (+ 16,3 %) rispetto al 2000.

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

Il numero complessivo delle giornate è di 2.286.914, con un aumento del 13,43% rispetto all'anno 2000.

La media di giornate per persona nel corso del 2001, dato puramente statistico che non identifica la durata media dei contratti, è aumentata da 197 nel 2000 a 199 giornate nel 2001, con 9 AUSL su 13 che superano il valore di 202 giornate.

È difficile comprendere il dato dell'AUSL Bo nord che può risultare o da un numero di persone sovradimensionato (837) o da un periodo di durata degli assegni effettivamente breve.

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

TAB. 4: PERSONE FISICHE CHE HANNO USUFRUITO DELL'ASSEGNO DI CURA NEL CORSO DEL 2001, % COPERTURA POPOLAZIONE =>75 anni, GIORNATE DI CONCESSIONE DELL'ASSEGNO

| Azienda USL | N° persone che anno usufruito l'assegno di cura nell'anno | % anziani con assegno di cura su totale popolazione =>75 anni | n.° giorni/assegni concessi | media giornate/assegni nel 2001 | Assegno medio giornaliero Euro |
|----------------------|---|---|-----------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| PIACENZA | 956 | 3,03 | 207.519 | 217 | 6,13 |
| PARMA | 1.392 | 3,02 | 239.185 | 172 | 7,35 |
| REGGIO E. | 1.251 | 2,70 | 228.625 | 183 | 6,31 |
| MODENA | 1.665 | 2,68 | 336.502 | 202 | 8,10 |
| BOLOGNA SUD | 716 | 3,11 | 156.182 | 218 | 6,05 |
| IMOLA | 313 | 2,71 | 79.681 | 255 | 6,33 |
| BOLOGNA NORD | 837 | 4,35 | 106.030 | 127 | 8,20 |
| CITTA' DI BOLOGNA | 1.352 | 2,68 | 318.012 | 235 | 7,36 |
| FERRARA | 724 | 1,81 | 156.223 | 216 | 7,67 |
| RAVENNA | 947 | 2,32 | 158.155 | 167 | 8,38 |
| FORLI' | 516 | 2,57 | 110.575 | 214 | 7,09 |
| CESENA | 425 | 2,49 | 93.550 | 220 | 7,78 |
| RIMINI | 414 | 1,66 | 96.675 | 234 | 8,52 |
| TOTALE R.E.R. | 11.508 | 2,66 | 2.286.914 | 199 | 7,30 |

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

Sono molte le variabili che influenzano il grado di diffusione dell'assegno di cura rispetto alla popolazione anziana residente nei diversi ambiti aziendali: la diversa distribuzione dei livelli assistenziali, la diversa percentuale di utenti con assegno di accompagnamento ed anche, ma non solo, l'entità delle risorse impiegate.

Pertanto è 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), evitando ogni erronea semplificazione.

A livello regionale gli anziani che hanno ricevuto assegno di cura nel corso del 2001 corrispondono al 2,66 % della popolazione ultrasettantacinquenne.

La tabella 4 evidenzia le differenze tra AUSL (soltanto le AUSL di Ferrara e Rimini risultano al di sotto della media regionale in modo significativo), che vanno analizzate in relazione alle diverse articolazioni locali della rete dei servizi e delle diverse scelte operate a livello distrettuale.

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

Sulla base dei dati disponibili per età, relativi a 10961 persone (dati incompleti AUSL di Parma e Imola), il 67% di coloro per i quali è stato concesso l'assegno di cura ha più di 80 anni, il 19% un'età compresa tra i 75 ed i 79 anni e quasi il 14% un'età inferiore a 75 anni.

L'AUSL di Forlì (con il 37% di ultraottenni) è l'unica realtà aziendale che si discosta significativamente dalla media regionale.

TAB. 5 ETA' DELLE PERSONE CHE HANNO RICEVUTO L'ASSEGNO DI CURA NEL 2001

| Az. USL | TOTALE Fino a 74 anni | | TOTALE 75 - 79 anni | | TOTALE Oltre 80 anni | |
|---------------------|--------------------------|--------------|------------------------|--------------|-------------------------|--------------|
| | V.A. | % | V.A. | % | V.A. | % |
| PIACENZA | 133 | 13,91 | 144 | 15,06 | 679 | 71,03 |
| PARMA * | 111 | 12,63 | 166 | 18,89 | 602 | 68,49 |
| REGGIO EMILIA | 170 | 13,59 | 243 | 19,42 | 838 | 66,99 |
| MODENA | 248 | 14,89 | 267 | 16,04 | 1.150 | 69,07 |
| BOLOGNA SUD | 151 | 21,09 | 132 | 18,44 | 433 | 60,47 |
| IMOLA * | 31 | 11,11 | 25 | 8,96 | 223 | 79,93 |
| BOLOGNA NORD | 103 | 12,31 | 141 | 16,85 | 593 | 70,85 |
| BOLOGNA CITTA' | 167 | 12,35 | 219 | 16,20 | 966 | 71,45 |
| FERRARA | 113 | 15,61 | 143 | 19,75 | 468 | 64,64 |
| RAVENNA | 156 | 16,47 | 126 | 13,31 | 665 | 70,22 |
| FORLI' | 8 | 1,55 | 315 | 61,05 | 193 | 37,40 |
| CESENA | 63 | 14,82 | 77 | 18,12 | 285 | 67,06 |
| RIMINI | 65 | 15,70 | 95 | 22,95 | 254 | 61,35 |
| TOTALE RER * | 1.519 | 13,86 | 2.093 | 19,09 | 7.349 | 67,04 |

* dato parziale

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

Rispetto al totale degli anziani che hanno usufruito dell'assegno di cura il 39 % è rappresentato da ultraottantenni con livello di intensità assistenziale medio (B), il 16,5% da ultraottantenni con livello di

intensità moderato (C), l'11,3% da ultraottantenni con livello di intensità assistenziale elevato (A), il 10% da anziani in età compresa tra 75 e 79 anni con livello di intensità assistenziale medio (B).Il

rimanente 22% è suddiviso tra le persone con età inferiore a 75 anni (14%) e le persone con età compresa tra 75 e 79 anni (3% nel livello A e 5% nel livello C).

TAB. 6: CLASSI DI ETA' PER LIVELLO ASSISTENZIALE

| Azienda USL | LIVELLO A | | | LIVELLO B | | | LIVELLO C | | |
|----------------------|-------------------|-------------|--------------|-------------------|--------------|--------------|-------------------|-------------|--------------|
| | Fino a 74 anni | 75-79 | =>80 | Fino a 74 anni | 75-79 | =>80 | Fino a 74 anni | 75-79 | =>80 |
| PIACENZA | 12 | 6 | 30 | 84 | 97 | 414 | 37 | 41 | 235 |
| PARMA * | 46 | 45 | 156 | 56 | 104 | 336 | 9 | 17 | 110 |
| REGGIO EMILIA | 16 | 31 | 127 | 109 | 151 | 549 | 45 | 61 | 162 |
| MODENA | 55 | 55 | 173 | 124 | 150 | 611 | 69 | 62 | 366 |
| BOLOGNA SUD | 47 | 22 | 79 | 68 | 86 | 267 | 36 | 24 | 87 |
| IMOLA * | 7 | 12 | 67 | 20 | 13 | 140 | 4 | 0 | 16 |
| BOLOGNA NORD | 25 | 28 | 79 | 51 | 68 | 383 | 27 | 45 | 131 |
| BOLOGNA CITTA' | 69 | 62 | 309 | 74 | 106 | 473 | 24 | 51 | 184 |
| FERRARA | 40 | 31 | 69 | 63 | 93 | 316 | 10 | 19 | 83 |
| RAVENNA | 45 | 12 | 59 | 44 | 55 | 352 | 67 | 59 | 254 |
| FORLI' | 0 | 4 | 36 | 6 | 133 | 130 | 2 | 178 | 27 |
| CESENA | 25 | 25 | 38 | 34 | 41 | 187 | 4 | 11 | 60 |
| RIMINI | 12 | 13 | 22 | 38 | 53 | 133 | 15 | 29 | 99 |
| TOTALE RER * | 399 | 346 | 1.244 | 771 | 1.150 | 4.291 | 349 | 597 | 1.814 |
| % per Livello | 20,1 | 17,4 | 62,6 | 12,4 | 18,5 | 69,1 | 12,6 | 21,6 | 65,7 |
| % su Totale | 3,6 | 3,1 | 11,3 | 7,0 | 10,5 | 39,14 | 3,2 | 5,4 | 16,5 |

* dato parziale

4.3.3 Persone di riferimento

Dal 2001 sono disponibili, ad eccezione delle AUSL Bologna Città, di Forlì e di Cesena, dati anche sulla convivenza o meno dei familiari (o conoscenti) che garantiscono il lavoro di cura a domicilio per circa il 75% (8669 su 11508) di coloro che hanno ricevuto l'assegno di cura nel corso del 2001.

Il 73% dei familiari che garantiscono la cura convive con l'anziano, il 27% invece non convive.

Considerando la variabile "livello assistenziale" non emergono significative differenze: 57% del livello B sia tra conviventi che non.

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

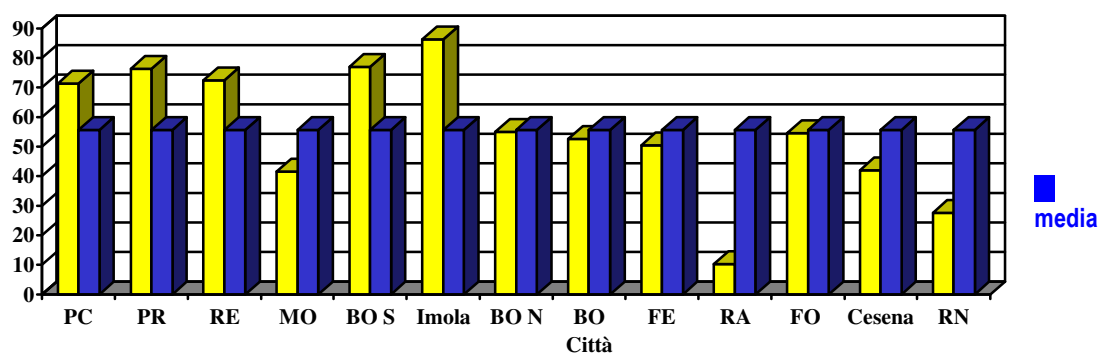
TAB. 7: CONVIVENZA DEI FAMILIARI CHE ASSISTONO PER LIVELLO ASSISTENZIALE
CONVIVENTI **NON CONVIVENTI**

| Azienda USL | Liv. A | Liv. B | Liv. C | TOTALE | Liv. A | Liv. B | Liv. C | TOTALE |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|------------|--------------|------------|---------------|
| PIACENZA | 36 | 402 | 190 | 628 | 12 | 195 | 121 | 328 |
| PARMA | 218 | 367 | 83 | 668 | 29 | 129 | 53 | 211 |
| REGGIO E. | 153 | 642 | 167 | 962 | 21 | 167 | 101 | 289 |
| MODENA | 220 | 640 | 420 | 1.280 | 48 | 195 | 141 | 384 |
| BOLOGNA S. | 135 | 374 | 110 | 619 | 13 | 47 | 37 | 97 |
| IMOLA | 73 | 144 | 15 | 232 | 14 | 30 | 5 | 49 |
| BOLOGNA N. | 103 | 359 | 112 | 574 | 29 | 143 | 91 | 263 |
| CITTA' BO | n.d. | n.d. | n.d. | - | n.d. | n.d. | n.d. | - |
| FERRARA | 93 | 254 | 64 | 411 | 47 | 218 | 48 | 313 |
| RAVENNA | 101 | 379 | 277 | 757 | 15 | 70 | 105 | 190 |
| FORLI' | n.d. | n.d. | n.d. | - | n.d. | n.d. | n.d. | - |
| CESENA | n.d. | n.d. | n.d. | - | n.d. | n.d. | n.d. | - |
| RIMINI | 32 | 93 | 96 | 221 | 15 | 131 | 47 | 193 |
| TOTALE RER | 1.164 | 3.654 | 1.534 | 6.352 | 243 | 1.325 | 749 | 2.317 |
| | | | | 73,2 % | | | | 26,8 % |

4.4 Assegni di cura ed assegno di accompagnamento

I contratti attivi alla fine dell'anno concessi a persone che godono dell'indennità di accompagnamento e perciò ridotti del 50% risultano 3784 su 6793 (56%), con un aumento rispetto alla media regionale del 2000 del 10 %.

GRAFICO 2: % Assegni di cura con indennità di accompagnamento su assegni attivi al 31.12.2001



TAB. 8

| |
|---|
| ASSEGNO DI CURA ED INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO PER LIVELLO ASSISTENZIALE - anno 2001 |
|---|

| 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 | 689 | 491 | 71,2 | 30 | 28 | 93,3 | 474 | 377 | 79,54 | 185 | 86 | 46,49 |
| PARMA | 818 | 623 | 76,2 | 179 | 156 | 87,2 | 539 | 418 | 77,55 | 100 | 49 | 49,00 |
| REGGIO E. | 649 | 470 | 72,4 | 82 | 76 | 92,7 | 415 | 325 | 78,31 | 152 | 69 | 45,39 |
| MODENA | 1.032 | 429 | 41,6 | 198 | 141 | 71,2 | 548 | 260 | 47,45 | 286 | 28 | 9,79 |
| BOLOGNA S. | 491 | 378 | 77,0 | 108 | 92 | 85,2 | 290 | 222 | 76,55 | 93 | 64 | 68,82 |
| IMOLA | 232 | 200 | 86,2 | 69 | 59 | 85,5 | 148 | 129 | 87,16 | 15 | 12 | 80,00 |
| BOLOGNA N. | 120 | 61 | 50,8 | 16 | 11 | 68,8 | 86 | 46 | 53,49 | 18 | 4 | 22,22 |
| CITTA' BO | 968 | 509 | 52,6 | 288 | 238 | 82,6 | 494 | 241 | 48,79 | 186 | 30 | 16,13 |
| FERRARA | 461 | 233 | 50,5 | 83 | 54 | 65,1 | 322 | 163 | 50,62 | 56 | 16 | 28,57 |
| RAVENNA | 578 | 65 | 11,2 | 54 | 49 | 90,7 | 271 | 16 | 5,90 | 253 | - | 0,00 |
| FORLI' | 313 | 171 | 54,6 | 34 | 30 | 88,2 | 172 | 99 | 57,56 | 107 | 42 | 39,25 |
| CESENA | 191 | 82 | 42,9 | 20 | 14 | 70,0 | 115 | 67 | 58,26 | 56 | 1 | 1,79 |
| RIMINI | 260 | 72 | 27,7 | 30 | 13 | 43,3 | 139 | 45 | 32,37 | 91 | 14 | 15,38 |
| TOTALE | 6.802 | 3.784 | 55,6 | 1191 | 961 | 80,6 | 4.013 | 2.408 | 60,00 | 1.598 | 415 | 25,96 |

A livello Aziendale (vedi grafico 2) esistono differenze significative: 7 AUSL presentano valori intorno alla media regionale, mentre altre presentano valori molto più elevati (Parma 76%, Reggio E. 72%, Bologna sud 77%, Imola 86%) ed altre molti bassi (Rimini 28%, Ravenna 11%).

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

Rispetto ai tre livelli di intensità assistenziale (vedi tabella 8) si nota come gli assegni ridotti per la presenza dell'indennità di accompagnamento rappresentano l'80% degli assegni del livello A (+5% rispetto al 2000), il 60% del livello B (+9,2%) ed il 26,1% del livello C (+ 4,2%).

Tale distribuzione è logicamente correlata ai livelli di gravità.

Da notare come nell'Azienda USL di Ravenna non risultano attivi al 31.12.2001 assegni di cura del livello C per persone che già usufruiscono dell'assegno di accompagnamento, in conseguenza delle scelte di priorità condivise a livello distrettuale.

In effetti è da approfondire il tema della presenza di contratti di livello moderato (C) ad anziani con indennità di accompagnamento, che presentano condizioni di maggiore non autonomia e conseguentemente presumibilmente richiedono un maggior livello di intervento.

4.5 Durata dei contratti in continuità

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

A partire dal 2001 è però possibile disporre di dati più precisi in merito alla durata in continuità di tutti gli assegni goduti nel corso dell'anno.

A differenza della rilevazione 2000, per lo scorso anno tutte le Aziende USL hanno indicato la durata (in quattro gruppi) dei contratti cessati nel corso del 2001 e di quelli attivi al 31.12.2001.

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

In ogni caso risulta un indicatore sottostimato rispetto alla realtà per tutti i contratti attivi al 31.12.2001, dal momento che presumibilmente tali contratti hanno una durata maggiore.

La situazione che scaturisce per il 2001 indica una chiara differenziazione dell'assegno di cura, qualificandolo maggiormente nella direzione degli obiettivi strategici indicati dalla delibera 1377/99.

I dati della tabella 9 si riferiscono a 11.229 anziani sul totale di 11.50'8 (98%).

A livello regionale il 56% ha durata certamente superiore ai 6 mesi (27% tra 6 e 12 mesi, l'11% tra 12 e 18 mesi, il 18% superiore a 18 mesi).

Considerando quanto affermato circa la durata dei contratti attivi al 31.12.2001 è quindi presumibile che una quota non inferiore al 90% dei contratti ha durata superiore a 6 mesi, nel pieno rispetto delle indicazioni ("di norma") della direttiva regionale.

Da questi dati emerge un uso articolato dell'assegno di cura, per accompagnare in modo personalizzato i diversi percorsi assistenziali.

Tutte le AUSL, ad eccezione di Bologna Sud, hanno una quota di contratti con durata superiore a 12 mesi.

TAB. 9: DURATA IN CONTINUITA' DEI CONTRATTI PER LIVELLO ASSISTENZIALE AL 31.12.2001 - VALORI ASSOLUTI anno 2001

| Azienda USL | SINO 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 | 10 | 113 | 53 | 176 | 6 | 95 | 30 | 131 | 5 | 106 | 79 | 190 | 5 | 87 | 37 | 129 | 22 | 194 | 114 | 330 |
| PARMA | 40 | 82 | 44 | 166 | 139 | 387 | 63 | 589 | 136 | 349 | 33 | 518 | 11 | 55 | 12 | 78 | 6 | 31 | 4 | 41 |
| REGGIO E. | 36 | 154 | 49 | 239 | 102 | 359 | 80 | 541 | 20 | 95 | 24 | 139 | 8 | 62 | 38 | 108 | 8 | 139 | 77 | 224 |
| MODENA | 36 | 149 | 38 | 223 | 37 | 123 | 104 | 264 | 90 | 305 | 93 | 488 | 51 | 137 | 100 | 288 | 49 | 219 | 134 | 402 |
| BOLOGNA S. | 43 | 134 | 45 | 222 | 20 | 103 | 26 | 149 | 85 | 184 | 76 | 345 | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| IMOLA | - | - | - | - | 1 | 4 | - | 5 | 14 | 15 | - | 29 | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| BOLOGNA N. | 49 | 153 | 76 | 278 | 65 | 260 | 109 | 434 | 11 | 42 | 4 | 57 | 4 | 10 | 4 | 18 | 3 | 37 | 10 | 50 |
| CITTA' BO | 55 | 81 | 26 | 162 | 75 | 132 | 49 | 256 | 98 | 110 | 42 | 250 | 94 | 102 | 38 | 234 | 118 | 228 | 104 | 450 |
| FERRARA | 34 | 77 | 13 | 124 | 31 | 90 | 16 | 137 | 45 | 117 | 23 | 185 | 20 | 60 | 25 | 105 | 10 | 128 | 35 | 173 |
| RAVENNA | 38 | 76 | 95 | 209 | 19 | 96 | 62 | 177 | 30 | 184 | 156 | 370 | 17 | 44 | 46 | 107 | 12 | 51 | 21 | 84 |
| FORLI' | 14 | 33 | 28 | 75 | 15 | 92 | 52 | 159 | 11 | 105 | 90 | 206 | - | 31 | 34 | 65 | - | 8 | 3 | 11 |
| CESENA | 9 | 24 | 9 | 42 | 11 | 21 | 12 | 44 | 18 | 89 | 12 | 119 | 20 | 46 | 18 | 84 | 30 | 82 | 24 | 136 |
| RIMINI | 9 | 23 | 26 | 58 | 8 | 26 | 19 | 53 | 16 | 48 | 45 | 109 | 5 | 10 | 18 | 33 | 9 | 116 | 36 | 161 |
| TOTALE | 373 | 1.099 | 502 | 1.974 17,6% | 529 | 1.788 | 622 | 2.939 26,2% | 579 | 1.749 | 677 | 3.005 26,8% | 235 | 644 | 370 | 1.249 11,1% | 267 | 1.233 | 562 | 2062 18,3% |

4.6 Assegno di cura e rete dei servizi

4.6.1 Alternative proposte all'assegno di cura

L'assegno di cura è uno degli interventi della rete tra quelli a disposizione dell'UVG. E' pertanto utile monitorare quelle situazioni alle quali è stato proposto un intervento diverso dall'assegno di cura dopo la valutazione tecnica.

I dati della tabella 10 si riferiscono al numero ed alla tipologia delle alternative proposte all'Assegno di Cura e anche se incompleti (mancano o sono scarsi i dati di 6 AUSL) forniscono interessanti informazioni per il 2001.

E' tuttavia da notare che non è possibile il confronto con l'anno precedente e che comunque sembra necessario, da parte delle Aziende USL, un maggiore impegno nella rilevazione di queste informazioni per consentire un più reale confronto dei dati.

Infatti, a parte le Aziende che non sono in grado di disporre delle informazioni, l'Azienda USL di Imola segnala che non propone alternative, mentre le Aziende USL di Ferrara e Ravenna indicano dati molto parziali che non aiutano a leggere la situazione complessiva.

Innanzitutto è opportuno notare come sono state avanzate 790 proposte alternative, pari al 13% dei contratti attivati nel corso del 2001. Percentuale che aumenta sino al 21% se si prendono in considerazione solo le 7 AUSL che hanno fornito dati completi rispetto alle alternative proposte.

Altro dato interessante è rappresentato dalla percentuali di programmi attivati rispetto alle proposte: 58%. In particolare l'81,7% degli interventi di Assistenza Domiciliare, il 92% dei ricoveri di sollievo, mentre i programmi assistenziali attivati per le proposte relative a Centro Diurno e Struttura residenziale non raggiungono invece il 50%.

TAB. 10: Alternative proposte all'Assegno di Cura

| Az. USL | Totale proposte | Di cui Progr. attivati | Centro Diurno | Di cui Progr. attivati | A.D.I. | Di cui Progr. attivati | Ricovero Sollievo | Di cui Progr. attivati | Strutt. residenziale | Di cui Progr. attivati |
|---------------|-----------------|------------------------|---------------|------------------------|------------|------------------------|-------------------|------------------------|----------------------|------------------------|
| Piacenza | 125 | 38 | 37 | 12 | 62 | 9 | 5 | 3 | 21 | 14 |
| Parma | 35 | 34 | 5 | 4 | 27 | 27 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| Reggio E. | 35 | 34 | 7 | 7 | 11 | 10 | 10 | 10 | 7 | 7 |
| Modena | 117 | 103 | 19 | 9 | 77 | 77 | 8 | 8 | 13 | 9 |
| BO Sud | 213 | 121 | 43 | 17 | 45 | 45 | 0 | 0 | 125 | 59 |
| Imola | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| BO Nord | 242 | 131 | 73 | 20 | 73 | 73 | 0 | 0 | 96 | 38 |
| Città BO | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. |
| Ferrara | 20 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 |
| Ravenna | 3 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Forlì | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | 0 | 0 | n.d. | n.d. |
| Cesena | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. |
| Rimini | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. |
| TOTALE | 790 | 464 | 198 | 69 | 296 | 242 | 25 | 23 | 271 | 130 |

4.6.2 Compresenza di altri servizi

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

Tutte le Aziende USL hanno fornito quest'anno informazioni al riguardo (vedi tabelle 11 e 12), anche se i dati si riferiscono a 10499 persone (91% del totale)

Il 29% dei piani individualizzati prevede la compresenza di altri servizi della rete: il 22% dell'ADI, il 2% del telesoccorso, il 3% di inserimenti in centri diurni, il 2% di ricoveri di sollievo.

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

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 | 11 | 407 | 204 | 622 | 30 | 192 | 112 | 334 |
| PARMA | 174 | 373 | 111 | 658 | 73 | 123 | 25 | 221 |
| REGGIO E. | 53 | 405 | 185 | 643 | 121 | 404 | 83 | 608 |
| MODENA | 202 | 801 | 464 | 1467 | 62 | 105 | 32 | 199 |
| BOLOGNA S. | 101 | 368 | 124 | 593 | 47 | 53 | 23 | 123 |
| IMOLA | 75 | 145 | 14 | 234 | 27 | 48 | 6 | 81 |
| BOLOGNA N. | 29 | 267 | 104 | 400 | 67 | 129 | 44 | 240 |
| CITTA' BO | 327 | 516 | 211 | 1054 | 113 | 137 | 48 | 298 |
| FERRARA | 112 | 371 | 103 | 586 | 28 | 101 | 9 | 138 |
| RAVENNA | 70 | 290 | 253 | 613 | 8 | 14 | 10 | 32 |
| FORLI' | 8 | 54 | 42 | 104 | 32 | 215 | 165 | 412 |
| CESENA | 23 | 82 | 45 | 150 | 65 | 180 | 30 | 275 |
| RIMINI | 30 | 162 | 108 | 300 | 17 | 62 | 35 | 114 |
| TOTALE RER | 1.215 | 4.241 | 1.968 | 7.424 | 690 | 1.763 | 622 | 3.075 |
| % | | | | | 36,2 | 29,4 | 24,0 | 29,3 |

Rispetto ai livelli di intensità assistenziale, la compresenza di altri servizi risulta maggiore nel livello più elevato (A) 36%, rispetto al livello intermedio (B) 29% e moderato (C) 24%.

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.

TABELLA 12: COMPRESENZA DI ALTRI INTERVENTI DELLA RETE NEI PROGRAMMI DI INTERVENTO CON ASSEGNO DI CURA

| Azienda USL | Totale contratti che prevedono altri servizi | % su totale | TELE SOCCORSO | % Teles. | ADI | % ADII | Centro diurno | % li CD | Ricoveri di sollievo | % Ricoveri di sollievo |
|-------------------|--|----------------|------------------|-------------|--------------|-------------|------------------|------------|-------------------------|---------------------------|
| PIACENZA | 334 | 34,9 | 0 | 0,0 | 321 | 33,6 | 10 | 1,0 | 3 | 0,3 |
| PARMA | 221 | 25,1 | 12 | 1,4 | 196 | 22,3 | 13 | 1,5 | 0 | 0,0 |
| REGGIO E. | 608 | 48,6 | 5 | 0,4 | 476 | 38,0 | 56 | 4,5 | 77 | 6,2 |
| MODENA | 199 | 11,9 | 36 | 2,2 | 108 | 6,5 | 46 | 2,8 | 9 | 0,5 |
| BOLOGNA S. | 123 | 17,2 | 3 | 0,4 | 102 | 14,2 | 18 | 2,5 | 0 | 0,0 |
| IMOLA | 81 | 25,7 | 5 | 1,6 | 28 | 8,9 | 2 | 0,6 | 46 | 14,6 |
| BOLOGNA N. | 241 | 37,6 | 37 | 5,8 | 151 | 23,6 | 52 | 8,1 | 0 | 0,0 |
| CITTA' BO | 298 | 22,0 | 10 | 0,7 | 105 | 7,8 | 40 | 3,0 | 38 | 2,8 |
| FERRARA | 138 | 19,1 | 3 | 0,4 | 107 | 14,8 | 19 | 2,6 | 9 | 1,2 |
| RAVENNA | 32 | 5,0 | 0 | 0,0 | 20 | 3,1 | 30 | 4,7 | 15 | 2,3 |
| FORLI' | 412 | 79,8 | 0 | 0,0 | 412 | 79,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| CESENA | 275 | 64,7 | 0 | 0,0 | 268 | 63,1 | 1 | 0,2 | 6 | 1,4 |
| RIMINI | 114 | 27,5 | 54 | 13,0 | 46 | 11,1 | 5 | 1,2 | 16 | 3,9 |
| TOTALE RER | 3.076 | 29,3 | 165 | 1,4 | 2.340 | 22,3 | 292 | 2,8 | 219 | 2,1 |

4.7 Tempi di attesa

Con il nuovo flusso informativo si dispone di informazioni anche sui tempi che intercorrono tra l'evidenziazione del bisogno assistenziale e la valutazione multidimensionale e tra quest'ultima e la decorrenza del contratto, in caso di concessione dell'assegno di cura.

E' questo un dato molto importante che deve vedere sempre più le Aziende USL ed i S.A.A impegnate a monitorare i tempi di risposta ai bisogni, indicatore indiretto di qualità complessiva della rete dei servizi. Nel 2001 tutte le Aziende USL hanno fornito dati in merito.

Per quanto riguarda il tempo intercorrente tra la evidenziazione del bisogno e la valutazione (Tab. 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 relativi a quella parte di situazioni il cui programma di intervento è sostenuto dall'assegno di cura rappresentano soltanto una parte (sia pur significativa) del problema e vanno letti in tal senso.

In 9 AUSL il tempo medio rimane entro i 35 giorni. Le AUSL di Piacenza, Modena e Cesena presentano medie più elevate, sulle quali occorre intervenire. Assolutamente problematica risulta la situazione dell'AUSL Bologna sud.

Complessivamente, comunque, a livello regionale la metà dei casi ha una valutazione entro i 20 giorni dalla segnalazione.

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 20 giorni |
|-------------|--|--------------------------|---------------------------|--|
|-------------|--|--------------------------|---------------------------|--|

| | | | | |
|------------|-----|----|-----|--------|
| PIACENZA | 60 | 4 | 185 | 68,67 |
| PARMA | 35 | 17 | 53 | nd |
| REGGIO E. | 21 | 0 | 210 | 34,55 |
| MODENA | 54 | 15 | 119 | 65,59 |
| BOLOGNA S. | 154 | 9 | 544 | 83,24 |
| IMOLA | 33 | 1 | 176 | 51,44 |
| BOLOGNA N. | 23 | 15 | 30 | 59,62 |
| CITTA' BO | 20 | 2 | 125 | 53,61 |
| FERRARA | 21 | 4 | 66 | 44,03 |
| RAVENNA | 23 | 2 | 95 | 44,17 |
| FORLI' | 18 | 15 | 20 | - |
| CESENA | 40 | 30 | 180 | 100,00 |
| RIMINI | 8 | 1 | 385 | 16,67 |

| | | | | |
|-------------------|-------------|------------|--------------|--------------|
| TOTALE RER | 46,1 | 9,2 | 164,3 | 51,11 |
|-------------------|-------------|------------|--------------|--------------|

Per quanto riguarda invece il tempo intercorrente tra la valutazione e la decorrenza del contratto (Tabella 14) la situazione appare più problematica, ad eccezione delle AUSL di Forlì e Reggio Emilia.

Il tempo medio regionale di 37 giorni non è accettabile, dal momento che l'intervallo temporale dovrebbe essere teoricamente molto esiguo, limitato eventualmente ai giorni strettamente necessari per la definizione amministrativa di documentazione e procedure e la firma del contratto.

Le 11 Aziende ed i relativi SAA con un intervallo temporale elevato debbono intervenire sulle scelte organizzative, procedurali e di relazione tra uffici e servizi in modo da risolvere questo problema. Fatti salvi eventuali ritardi dovuti esclusivamente ai cittadini, il tempo che intercorre tra la valutazione e la decorrenza del contratto non può ragionevolmente superare i 10 giorni.

TAB. 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 | 53 | 3 | 187 | 31,1 |
| PARMA | 30 | 14 | 46 | n.d. |
| REGGIO E. | 7 | 0 | 105 | 12,8 |
| MODENA | 61 | 0 | 197 | 7,1 |
| BOLOGNA S. | 97 | 68 | 244 | 95,9 |
| IMOLA | 30 | 20 | 40 | 48,6 |
| BOLOGNA N. | 18 | 10 | 25 | 45,5 |
| CITTA' BO | 14 | 3 | 31 | 34,9 |
| FERRARA | 12 | 2 | 50 | 22,7 |
| RAVENNA | 15 | 0 | 60 | 25,5 |
| FORLI' | 20 | 10 | 30 | 0 |
| CESENA | 40 | 30 | 180 | 100,0 |
| RIMINI | 13 | 1 | 148 | 52,0 |
| TOTALE RER | 37,5 | 14,2 | 11,5 | 25,1 |

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

4.8 Reclami

Il dato riportato nella Tab.15 si riferisce a reclami e lamentele "formalizzate". Rispetto alla rilevazione del 2000 sembra rappresentare una maggiore attenzione (tutte le Aziende USL hanno risposto) al

problema, che richiede comunque un continuo impegno, sia in termini di tempestività che di chiarezza.

Rispetto ai reclami pervenuti alle AUSL è da notare l'alta percentuale di casi risolti (33 su 38).

TAB. 15: RECLAMI FORMALI

| Azienda USL | n. reclami pervenuti | n. situazioni risolte |
|----------------------|----------------------|-----------------------|
| Piacenza | 0 | 0 |
| Parma | 3 | 3 |
| Reggio Emilia | 4 | 4 |
| Modena | 14 | 14 |
| Bologna Sud | 0 | 0 |
| Imola | 1 | 1 |
| Bologna Nord | 4 | 3 |
| Città di Bologna | 2 | 1 |
| Ferrara | 4 | 2 |
| Ravenna | 1 | 1 |
| Forlì | 0 | 0 |
| Cesena | 3 | 2 |
| Rimini | 2 | 2 |
| TOTALE R.E.R. | 38 | 33 (87%) |

E' evidente che il numero delle persone "insoddisfatte" è maggiore. Basta a tale proposito riferirsi ai dati delle situazioni che, pur giudicate tecnicamente in modo positivo, non hanno ricevuta l'assegno di cura (vedi successiva tabella 17). E parte di questa insoddisfazione si rivolge all'URP della Regione, al Difensore Civico o direttamente all'Assessorato regionale.

Occorre che siano previsti canali più diretti e "locali" per recepire l'insoddisfazione ed i reclami e soprattutto che sia data risposta tempestiva agli stessi, quando vengono evidenziati comportamenti, procedure o comunicazioni non corrette.

Al di là dei reclami formali esiste un problema di corretta informazione e comunicazione con gli anziani ed i loro familiari.

Sembra ancora persistere la sensazione che le Aziende USL non tengano nella dovuta considerazione questo tema, mentre invece le delibere 1377 e 1379 evidenziano la necessità di un maggiore impegno sul versante di una comunicazione chiara, tempestiva e corretta.

5 UTILIZZO DELLE RISORSE

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

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

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

La definizione di un budget distrettuale per l'assegno di cura, al quale concorrono risorse del fondo sanitario e risorse dei comuni, e la verifica dell'effettivo utilizzo non rappresentano ancora una prassi consolidata, chiara e condivisa con gli operatori, anche al fine di evitare inesatte comunicazioni con gli utenti (ad esempio in merito a carenze di fondi).

E' questo un presupposto fondamentale per una gestione dell'assegno di cura all'interno della rete dei servizi. E' necessario un impegno più chiaro e costante dei Comuni e delle AUSL 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, anche per canale di finanziamento.

TAB. 16: Effettivo utilizzo del budget annuale

| Azienda USL | Assegnazione Fondo sanitario anno 2001 | Totale risorse Fondo sanitario utilizzate Migliaia Euro | % utilizzo Fondo sanitario | Totale risorse sociali utilizzate Migliaia Euro | Totale risorse utilizzate Migliaia Euro | % risorse sociali su totale risorse utilizzate | Quota pro-capite per anziano =>75 residente in Euro |
|-------------|--|---|----------------------------|---|---|--|---|
|-------------|--|---|----------------------------|---|---|--|---|

| | | | | | | | |
|----------------|--------|--------|-------|-------|--------|------|------|
| PIACENZA | 1245,7 | 1243,1 | 99,8 | 29,4 | 1272,5 | 2,3 | 40,4 |
| PARMA | 1837,0 | 1757,5 | 95,7 | 1,5 | 1759,1 | 0,1 | 38,1 |
| REGGIO EMILIA | 1829,8 | 1412,5 | 77,2 | 30,0 | 1442,5 | 2,1 | 31,2 |
| MODENA | 2421,1 | 2410,3 | 99,6 | 296,4 | 2725,3 | 11,0 | 43,9 |
| BOLOGNA SUD | 893,0 | 900,7 | 100,9 | 44,4 | 945,1 | 4,7 | 41,1 |
| IMOLA | 450,9 | 449,3 | 99,7 | 54,7 | 504,1 | 10,9 | 43,7 |
| BOLOGNA NORD | 747,8 | 840,8 | 112,4 | 28,4 | 869,2 | 3,3 | 45,2 |
| BOLOGNA CITTA' | 2019,3 | 2050,3 | 101,5 | 290,2 | 2340,6 | 12,4 | 46,4 |
| FERRARA | 1571,1 | 1155,3 | 73,5 | 42,9 | 1198,2 | 3,6 | 29,9 |
| RAVENNA | 1613,9 | 1242,6 | 77,0 | 82,6 | 1325,2 | 6,2 | 32,5 |
| FORLI' | 792,2 | 764,4 | 96,5 | 20,1 | 784,5 | 2,6 | 39,1 |
| CESENA | 661,1 | 660,5 | 99,9 | 67,7 | 728,2 | 9,3 | 42,7 |
| RIMINI | 960,1 | 790,2 | 82,3 | 33,6 | 823,7 | 4,1 | 33,0 |

| | | | | | | | |
|-------------------|---------------|---------------|-------------|--------------|---------------|------------|-------------|
| TOTALE RER | 17.043 | 15.678 | 92,2 | 1.022 | 16.700 | 6,1 | 38,6 |
|-------------------|---------------|---------------|-------------|--------------|---------------|------------|-------------|

Per quanto riguarda l'utilizzo del fondo sanitario regionale, si registra un maggiore utilizzo (92,2%) rispetto al 2000 (+ 3%) , con nove Aziende USL con valori superiori al 95% (nel 2000 erano otto), e tre Aziende USL (Reggio Emilia, Ferrara, Ravenna) con valori inferiori all'80%.

Quest'ultimo dato risulta poco comprensibile, soprattutto per le AUSL di Reggio Emilia e Ravenna, se confrontato con la presenza di situazioni già valutate tecnicamente che non ricevono però l'assegno di cura con motivazioni di scarsità di risorse (vedi tabella 17).

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

Nonostante il miglioramento registrato per il 2001, è necessario che le AUSL (in particolare quelle di Reggio Emilia, Ferrara, Ravenna e Rimini) assicurino un più completo utilizzo delle quote del Fondo sanitario.

Per quanto riguarda il finanziamento di parte sociale va precisato che è ancora da migliorare l'attendibilità dei dati e pertanto ogni considerazione in merito deve tenere conto di questo elemento. Le risorse utilizzate dai Comuni nel 2001 derivano in parte dai residui dell'assegnazione del fondo sociale regionale anno 1999 non completamente utilizzate nel corso del 2000 ed in gran parte da risorse proprie dei Comuni.

A livello regionale risulta che i Comuni hanno partecipato al finanziamento dell'assegno di cura per il 6 %, con significative differenze in aumento (superiori al 10% il comune di Bologna, i comuni delle AUSL di Modena ed Imola) ed in diminuzione (i comuni delle AUSL di Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Forlì) intorno o al di sotto del 2%.

Le risorse regionali 2001 (circa 2.000.000 di euro) destinate dai Comuni per l'assegno di cura per anziani saranno utilizzate nel corso del 2002 e 2003. Considerando anche le ulteriori risorse del fondo sociale regionale 2002, ci si può attendere che a partire dal 2002 le risorse dei comuni per l'assegno di cura risulteranno aumentate significativamente.

E' comunque indispensabile un maggiore impegno da parte dei Comuni che sino ad oggi hanno partecipato in modo ridotto al finanziamento dell'assegno di cura, anche non sempre utilizzando a pieno le risorse del fondo sociale regionale destinate allo scopo.

6 Domanda inevasa e pressione sui servizi

Il costante monitoraggio delle situazioni valutate dalle UVG con caratteristiche idonee per l'assegno di cura alle quali non è stato possibile dare risposta con l'assegno di cura per mancanza di risorse è decisivo per permettere una adeguata programmazione delle risorse.

Rispetto al 2000 è cresciuta l'attenzione e la sensibilità su questo tema (tutte le AUSL hanno fornito risposte, mentre nel 2000 3 AUSL non avevano fornito dati), anche se è necessario un impegno più preciso e qualificato a livello distrettuale e aziendale.

E' bene ribadire che non si tratta di un censimento dei "malumori" né delle "aspettative" o delle richieste dei cittadini. Dal momento che l'assegno di cura non è "un intervento a domanda", ma una delle possibilità di intervento della rete dei servizi, vanno evidenziate soltanto le situazioni passate al vaglio tecnico delle UVG che presentano le condizioni soggettive ed oggettive per un efficace intervento mediante l'assegno di cura alle quali non è stato possibile dare risposta con l'assegno di cura per mancanza di risorse.

A livello regionale risultano 1.576 (nel 2000 erano stato 680) le situazioni (per tutti e tre i livelli) alle quali non è stato possibile dare risposta con l'erogazione dell'assegno di cura, pari al 13,7% degli utenti che hanno ricevuto l'assegno di cura nel corso del 2001 (con un incremento rispetto al 2000 del 6,7%).

Premesso che l'aumento è innanzitutto conseguenza di una migliore rilevazione e monitoraggio del fenomeno, si notano notevoli diversità tra AUSL, probabilmente conseguenti anche ad interpretazioni diverse della domanda posta.

Tre AUSL (Bologna nord, Ferrara, Rimini) dichiarano di non avere situazioni "inevase", altre sei AUSL (Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Imola, Bologna città, Ravenna) dichiarano un numero di situazioni "inevase" contenuto, tre AUSL (Modena, Bologna sud e Cesena) dichiarano un numero molto elevato. In queste ultime tre AUSL è concentrato il 64% del totale delle situazioni "inevase".

E' probabile che tale situazioni derivi da una interpretazione difforme di questo elemento da parte di queste tre AUSL. Anche in considerazione di ciò è opportuno che le AUSL pongano maggiore attenzione alla rilevazione della domanda "inevasa", considerando tale soltanto le situazioni valutate tecnicamente, attenendosi alla precedente definizione.

Tale rilevazione deve far crescere la capacità a livello territoriale di captare le modifiche dei bisogni ed il mutare delle domande poste dai cittadini.

Non si comprende se alle 1.576 situazioni "inevase" sono state formulate altre "proposte" assistenziali, anche temporanee, e se queste abbiano incontrato il gradimento da parte degli anziani.

In futuro è necessario che le AUSL tengano monitorato anche questa situazione.

Rispetto ai livelli assistenziali le situazioni "inevase" si concentrano soprattutto nei livelli intermedio e moderato (B 49%, C 44%), mentre solo il 7% è riferibile al livello più elevato (A).

In sostanza ciò significa che le situazioni di più alto livello assistenziale trovano quasi completamente risposta.

Il completo utilizzo delle risorse assegnate dal Fondo sanitario regionale e le maggiori risorse assicurate dai Comuni (anche grazie al contributo del Fondo sociale regionale) garantiscono dal 2002 una capacità di intervento maggiore che consentirà di rispondere, nella maggior parte delle AUSL, a gran parte delle "situazioni inevase" per le quali le UVG hanno giudicato tecnicamente efficace il sostegno dell'assegno di cura., in particolare per i livelli di più elevata intensità (A e B).

E' comunque necessario che queste valutazioni siano approfondite in sede di definizione delle priorità e della programmazione degli interventi in ambito distrettuale negli aggiornamenti dei "Piani di Zona" e del "Programma delle Attività Territoriali" di distretto, in particolare in quei territori che presentano una presenza particolarmente elevata di "situazioni inevase".

TAB. 17 BISOGNI INEVASI

| Azienda USL | | | se SI | | | | |
|-------------------|----------|-----------|------------|------------|------------|--------------|------------------------------------|
| | NO | SI | Liv. A | Liv. B | Liv. C | TOTALE | % su totale assegni concessi |
| PIACENZA | | X | | | 83 | 83 | 8,7 |
| PARMA | | X | 12 | 35 | 39 | 86 | 6,2 |
| REGGIO E. | | X | 2 | 16 | 49 | 67 | 5,4 |
| MODENA | | X | 24 | 115 | 134 | 273 | 16,4 |
| BOLOGNA S. | | X | 0 | 284 | 279 | 563 | 78,6 |
| IMOLA | | X | 14 | 23 | 5 | 42 | 13,4 |
| BOLOGNA N. | X | | | | | 0 | 0,0 |
| CITTA' BO | | X | 17 | 106 | 32 | 155 | 11,5 |
| FERRARA | X | | | | | 0 | 0,0 |
| RAVENNA | | X | 3 | 32 | 22 | 57 | 6,0 |
| FORLI' | | X | 0 | 70 | 15 | 85 | 16,5 |
| CESENA | | X | 37 | 89 | 39 | 165 | 38,8 |
| RIMINI | X | | | | | 0 | 0,0 |
| TOTALE RER | 3 | 10 | 109 | 770 | 697 | 1.576 | 13,7 |

6,9% 48,8% 44,3%

7 Confronto dati anni precedenti

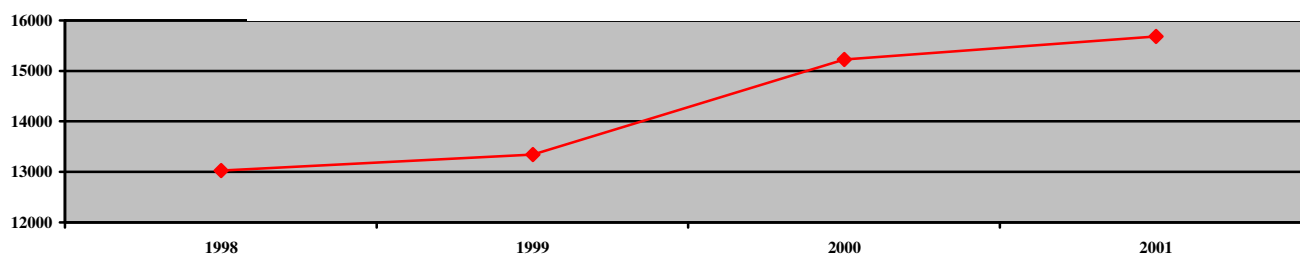
Dal confronto con gli anni precedenti (Tab. 18 e Graf. 3 e 4) emerge a livello regionale una linea di costante aumento sia delle risorse utilizzate, sia soprattutto dei contratti e delle persone che hanno usufruito dell'assegno di cura.

Si ricorda comunque, come evidenziato anche in precedenza, che i diversi criteri di calcolo utilizzati per il 2000 e 2001, rispetto agli anni precedenti, comportano conseguentemente una certa cautela nella valutazione del dato relativo alle persone.

Per quanto riguarda l'uso delle risorse del fondo sanitario a livello regionale si assiste ad un livello costante intorno all'85/86% negli anni dal 1997 al 1999 del budget assegnato di 30 miliardi. L'aumento del budget del 2000 (33 miliardi), in corrispondenza all'attuazione della nuova direttiva 1377/99, ha comportato un utilizzo maggiore sia in termini assoluti che percentuali. Il finanziamento aggiuntivo della parte sociale ha comportato, in generale, un più marcato aumento di risorse ed un conseguente aumento del numero dei beneficiari dell'assegno di cura. A fronte di questa tendenza va segnalata la scelta dell'Azienda USL Bologna Nord che, a fronte di un utilizzo basso delle assegnazioni sul fondo sanitario fino al 1999, è passata ad un utilizzo addirittura oltre il 100% nel 2001. Un utilizzo percentualmente superiore alle assegnazioni delle quote del Fondo Sanitario è evidenziato anche nelle Aziende USL di Bologna Sud e della Città di Bologna.

Hanno invece "ridotto" rispetto al 2000 le risorse del fondo sanitario utilizzate per l'assegno di cura le Aziende USL di Reggio Emilia, Ferrara, Ravenna e Rimini.

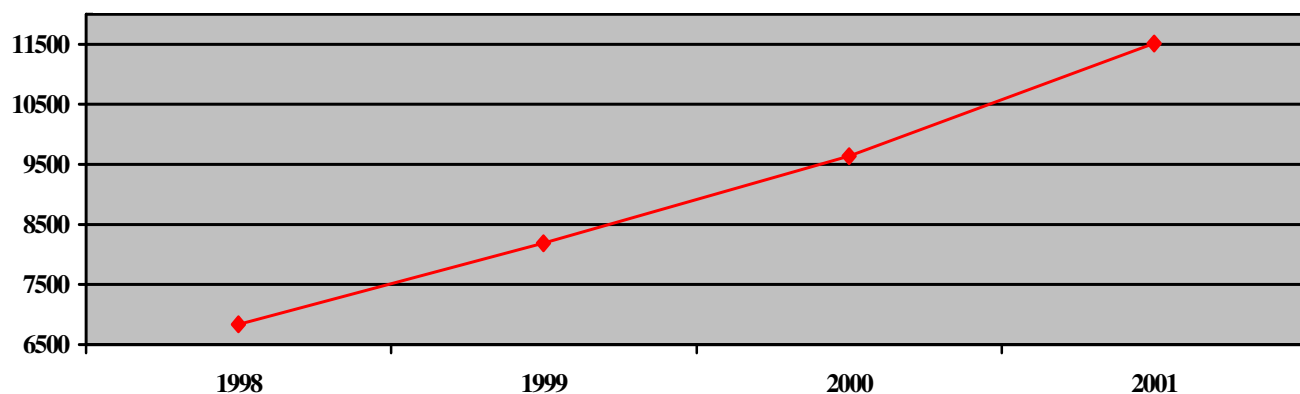
GRAF. 3 - Risorse Fondo san. utilizzate per l'Assegno di Cura (in migliaia di Euro)



Graf. 4 – Totale Somme utilizzate (Fondo san. + Fondo soc.) anni 2000-2001



Graf. 5 - Anziani che hanno usufruito dell'Assegno di Cura



**TOTALE CONTRATTI, PERSONE CHE HANNO RICEVUTO L'ASSEGNO
DI CURA e SOMME SPESE per gli anni 1998 - 1999 - 2000 - 2001**

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) | | | |
|---------------|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--|--------------|--------------|---------------|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 |
| PIACENZA | 372 | 447 | 549 | 689 | 502 | 665 | 825 | 956 | 1001 | 971 | 1042 | 1243 |
| PARMA | 517 | 572 | 732 | 818 | 789 | 860 | 1096 | 1.392 | 1683 | 1452 | 1550 | 1758 |
| REGGIO E. | 561 | 679 | 617 | 649 | 895 | 1148 | 1.037 | 1.251 | 1245 | 1434 | 1535 | 1413 |
| MODENA | 518 | 754 | 1006 | 1.032 | 819 | 888 | 1161 | 1.665 | 1890 | 1910 | 2377 | 2410 |
| BO SUD | 385 | 477 | 592 | 491 | 518 | 631 | 785 | 716 | 801 | 851 | 890 | 901 |
| IMOLA | 203 | 189 | 285 | 232 | 278 | 257 | 349 | 313 | 484 | 402 | 402 | 449 |
| BO NORD | 80 | 152 | 282 | 111 | 139 | 244 | 388 | 837 | 243 | 353 | 687 | 841 |
| BO CITTA' | 613 | 743 | 856 | 968 | 885 | 1194 | 1.091 | 1.352 | 1577 | 1609 | 1963 | 2050 |
| FERRARA | 341 | 401 | 393 | 461 | 489 | 608 | 667 | 724 | 1142 | 1275 | 1218 | 1155 |
| RAVENNA | 333 | 428 | 363 | 578 | 634 | 713 | 1006 | 947 | 1205 | 1252 | 1260 | 1243 |
| FORLI' | 230 | 231 | 363 | 313 | 319 | 329 | 471 | 516 | 633 | 574 | 768 | 764 |
| CESENA | 145 | 191 | 276 | 191 | 212 | 255 | 375 | 425 | 359 | 445 | 654 | 661 |
| RIMINI | 201 | 244 | 254 | 260 | 353 | 392 | 383 | 414 | 756 | 812 | 856 | 790 |
| R.E.R. | 4.499 | 5.508 | 6.568 | 6.793 | 6.832 | 8.184 | 9.634 | 11.508 | 13022 | 13340 | 15222 | 15678 |

8 ELENCO TABELLE E GRAFICI

| | | |
|---------|---|---------|
| TAB. 1 | Rapporti con le famiglie | Pag. 5 |
| TAB. 2 | Semplificazione delle procedure e responsabilizzazione degli operatori | Pag. 6 |
| TAB. 3 | Numero contratti per livello assistenziale | Pag. 7 |
| TAB. 4 | Persone fisiche che hanno usufruito dell'assegno di cura nel corso del 2001, % copertura popolazione e giornate di concessione dell'assegno | Pag. 9 |
| TAB. 5 | Età delle persone che hanno ricevuto l'assegno di cura nell'anno 2001 | Pag. 10 |
| TAB. 6 | Classi di età per livello assistenziale | Pag. 11 |
| TAB. 7 | Convivenza dei familiari che assistono | Pag. 12 |
| TAB. 8 | Assegno di cura ed indennità di accompagnamento per livello assistenziale | Pag. 13 |
| TAB. 9 | Durata in continuità dei contratti per livello assistenziale (valori assoluti) | Pag. 15 |
| TAB. 10 | Alternative proposte all'assegno di cura | Pag. 16 |
| TAB. 11 | Contratti con presenza di altri servizi | Pag. 17 |
| TAB. 12 | Presenza di altri interventi della rete nei programmi di intervento con assegno di cura | Pag. 18 |
| TAB. 13 | Tempi tra la segnalazione e la valutazione | Pag. 19 |
| TAB. 14 | Tempi tra la valutazione e la decorrenza del contratto | Pag. 20 |
| TAB. 15 | Reclami formali | Pag. 21 |
| TAB. 16 | Effettivo utilizzo del budget annuale | Pag. 22 |
| TAB. 17 | Bisogni inevasi | Pag. 24 |

| | | |
|---------|--|---------|
| GRAF. 1 | % livelli assistenziali degli Assegni di cura per Azienda USL | Pag. 8 |
| GRAF. 2 | % Assegni di cura con indennità di accompagnamento sugli assegni attivi al 31/12 | Pag. 12 |
| GRAF. 3 | Risorse del Fondo sanitario utilizzate | Pag. 25 |
| GRAF. 4 | Totale somme utilizzate | Pag. 25 |
| GRAF. 5 | Anziani che hanno usufruito dell'assegno di cura | Pag. 25 |