



# INDICE

<b>1</b>	<b>PREMESSA.....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>I RAPPORTI CON LE FAMIGLIE.....</b>	<b>2</b>
2.1	SEMPLIFICAZIONI DELLE PROCEDURE.....	3
<b>3</b>	<b>DATI QUANTITATIVI SULL'UTILIZZO DELL'ASSEGNO DI CURA.....</b>	<b>3</b>
3.1	NUMERO CONTRATTI.....	3
3.2	LIVELLI DI INTENSITÀ ASSISTENZIALE.....	4
3.3	PERSONE CHE RICEVONO L'ASSEGNO DI CURA.....	4
3.3.1	<i>Percentuali di diffusione dell'assegno di cura rispetto alla popolazione anziana residente.....</i>	<i>7</i>
3.3.2	<i>Età di coloro per i quali è stato concesso l'assegno di cura.....</i>	<i>7</i>
3.3.3	<i>Persone di riferimento.....</i>	<i>8</i>
3.4	ASSEGNI DI CURA ED ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO.....	9
3.5	DURATA DEI CONTRATTI IN CONTINUITÀ.....	12
3.6	ASSEGNO DI CURA E RETE DEI SERVIZI.....	14
3.6.1	<i>Alternative proposte all'assegno di cura.....</i>	<i>14</i>
3.6.2	<i>Compresenza di altri servizi.....</i>	<i>15</i>
3.7	TEMPI DI ATTESA.....	17
3.8	RECLAMI.....	18
<b>4</b>	<b>UTILIZZO DELLE RISORSE.....</b>	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>SITUAZIONI VALUTATE E ATTESA DELL'ASSEGNO DI CURA.....</b>	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>CONFRONTO DATI ANNI PRECEDENTI.....</b>	<b>23</b>
<b>7</b>	<b>ELENCO TABELLE E GRAFICI.....</b>	<b>26</b>

## 1 - PREMESSA

Il 2004 ha rappresentato un anno importante: il consistente aumento di risorse messo a disposizione dalla Regione sia con il Fondo sanitario che con quello sociale, ha consentito di raggiungere un significativo aumento del numero di beneficiari. Nel corso dell'anno quasi il 4% degli ultrasessantacinquenni ha ricevuto l'assegno di cura, i contratti attivi alla fine dell'anno sono 11.760, il trend di crescita risulta costante: dal 2000 al 2004 i contratti attivi sono cresciuti del 74% ed il totale delle persone che in un anno hanno ricevuto l'assegno di cura del 77%.

Anche sul fronte della durata degli assegni si confermano i risultati positivi degli ultimi anni.

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

Si sottolinea come, accompagnando il processo di programmazione zonale, dal 2005 è necessario che anche in ambito distrettuale sia predisposta una specifica relazione sull'utilizzo dell'assegno di cura, come previsto dalla Delibera G.R. n. 2686/2004.

## 2 - I RAPPORTI CON LE FAMIGLIE

Le modalità di rapporto con le famiglie che assistono anziani a domicilio e che ricevono l'assegno di cura, impegnando le Aziende USL ed i Comuni in un terreno di sostegno articolato ai bisogni di coloro che "prestano cura" e che la Direttiva 1377 ha introdotto ormai da quasi cinque anni, anche per il 2004 non sembrano mettere in

evidenza sostanziali modificazioni rispetto allo scorso anno. La tabella 1 riporta infatti una situazione sostanzialmente stabile rispetto a quella rilevata nel 2003 ma ancora insufficiente: solo 6 Aziende USL su 11 – ad esempio - hanno attivato iniziative rivolte ai familiari di anziani che ricevono l'assegno di cura.

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

Azienda USL	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)	% di persone di riferimento partecipanti su totale anziani con assegno
Piacenza	2	2	0	0	0	0,0
Parma	4	4	0	0	0	0,0
Reggio Emilia	5	5	2	14	172	8,5
Modena	0	0	0	0	0	0,0
Imola	1	1	1	12	30	0,0
Bologna	2	2	4	63	161	20,5
Ferrara	1	1	1	18	26	0,0
Ravenna	2	2	2	6	166	29,0
Forlì	1	1	1	2	60	12,0
Cesena	0	2	0	0	0	0,0
Rimini	2	2	0	0	0	0,0
<b>TOTALE</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>11</b>	<b>115</b>	<b>615</b>	<b>5,4</b>

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

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

## 2.1 - SEMPLIFICAZIONE DELLE PROCEDURE

La semplificazione delle procedure attraverso o la valutazione all'ammissione o la valutazione per il rinnovo dell'assegno di cura da parte del MMG e dell'assistente sociale in base a criteri ed indicazioni formulate dalle UVGT, non ha sostanzialmente registrato variazioni rispetto al 2003: oltre all'Azienda USL di Forlì è stata svolta attività di valutazione ed ammissione dal Responsabile del caso+MMG, solo nell'Azienda USL di Reggio Emilia, così come è rimasta stabile l'attività di verifica e di rinnovo dei contratti B e C, presente in 14 distretti. Pur sottolineando - comunque - che la Direttiva regionale 1377/99 aveva proposto questa come una possibilità da

sviluppare nel tempo e progressivamente, e ricordando come l'effettiva acquisizione della cultura e degli strumenti della valutazione multidimensionale debbono precedere qualsiasi innovazione e semplificazione procedurale, sembra tuttavia necessario approfondire i motivi che non hanno consentito, anche per il 2004, una più ampia diffusione della semplificazione indicata dalla delibera regionale, alla luce di una più generale riorganizzazione delle attività di cura al domicilio e delle necessità di orientare le risorse della valutazione multidimensionale verso le situazioni più complesse.

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

### 3.1 Numero contratti

Nel corso del 2004 si è registrato un significativo aumento del numero di contratti rispetto al 2003, che conferma una tendenza ormai costante.

Al 31.12.2004 risultano attivi 11.760 contratti, con un incremento del 26,5% rispetto ai contratti attivi al 1.1.2003 (era stato del 9,8 % nel 2003 rispetto al 2002). Il numero dei contratti attivi alla fine del 2004 è superiore in tutte le Aziende USL

(considerando la nuova AUSL di Bologna) rispetto all'inizio del 2004 e si può affermare che a livello regionale la capacità di costante erogazione di assegni di cura durante tutti i periodi dell'anno si conferma in netta crescita, arrivando nel 2004 ad un aumento di oltre 3.100 contratti rispetto al 2003: 2.294 nel liv. A (+ 28,3%), 1.925 nel liv. B (+ 27,5%), 541 nel liv. C (+22%).

**TAB. 2 N° CONTRATTI PER LIVELLO ASSISTENZIALE**

AUSL	N° contratti attivi al 1/1	N° contratti cessati nel corso dell'anno	N° contratti attivati nel corso dell'anno	N° Totale contratti attivi al 31/12	n.° contratti livello A attivi al 31/12	n.° contratti livello B attivi al 31/12	n.° contratti livello C attivi al 31/12	% livello A su contratti attivi al 31/12	% livello B su contratti attivi al 31/12	% livello C su contratti attivi al 31/12
PIACENZA	770	369	566	967	71	552	344	7,3	57,1	35,6
PARMA	603	803	1.387	1.187	231	793	163	19,5	66,8	13,7
REGGIO E.	901	921	1.383	1.363	199	971	193	14,6	71,2	14,2
MODENA	1.062	706	1.262	1.618	427	846	345	26,4	52,3	21,3
IMOLA	348	128	155	375	134	229	12	35,7	61,1	3,2
BOLOGNA	2.470	1.888	2.028	2.610	676	1.497	437	25,9	57,4	16,7
FERRARA	758	467	483	774	103	617	54	13,3	79,7	7,0
RAVENNA	844	710	1.076	1.210	106	643	461	8,8	53,1	38,1
FORLI'	433	199	464	698	111	405	182	15,9	58,0	26,1
CESENA	339	127	261	473	97	299	77	20,5	63,2	16,3
RIMINI	332	166	319	485	139	154	192	28,7	31,8	39,6
<b>TOT. E.R.</b>	<b>8.860</b>	<b>6.484</b>	<b>9.093</b>	<b>11.760</b>	<b>2.294</b>	<b>7.006</b>	<b>2.460</b>	<b>19,5</b>	<b>59,6</b>	<b>20,9</b>

**NOTA:** Il dato dell'Azienda USL di Bologna sintetizza tendenze diverse tra le tre ex AUSL. L'ex AUSL Città di Bologna presenta valori in aumento in linea con la media regionale.

### 3.2 Livelli di intensità assistenziale

Come per il 2003, si rileva il generalizzato utilizzo anche nel 2004 di tutti e tre i livelli assistenziali previsti dalla normativa vigente. A differenza degli anni passati, questo non sembra più rappresentare quella novità che invece si era osservata immediatamente a ridosso dell'uscita della Direttiva 1377/99.

La distribuzione per livello assistenziale è analizzata facendo riferimento ai contratti in essere alla fine dell'anno. La maggior parte dei contratti (59,6%) è di livello di media intensità, mentre il livello più elevato (A, 19,5%) e moderato (C, 20,9%) si attestano intorno al 20%, evidenziando una stabilità rispetto ai dati dell'anno precedente.

Il riconoscimento di un maggior numero di contratti del livello A (+650) conferma le indicazioni contenute nella Direttiva 1377 a testimonianza di una sempre maggiore capacità di presa in carico dei Servizi di utenti con la necessità di un'elevata intensità assistenziale.

I risultati relativi al livello A, infatti, si attestano sul valore del 19,5 % con solo l'Azienda USL di Imola che fa ancora registrare un dato (35,7%) superiore all'indicazione regionale, mentre 5 Aziende USL (Parma, Reggio Emilia, Ferrara e Forlì) registrano valori inferiori al 20% e 2 Aziende USL (Piacenza e

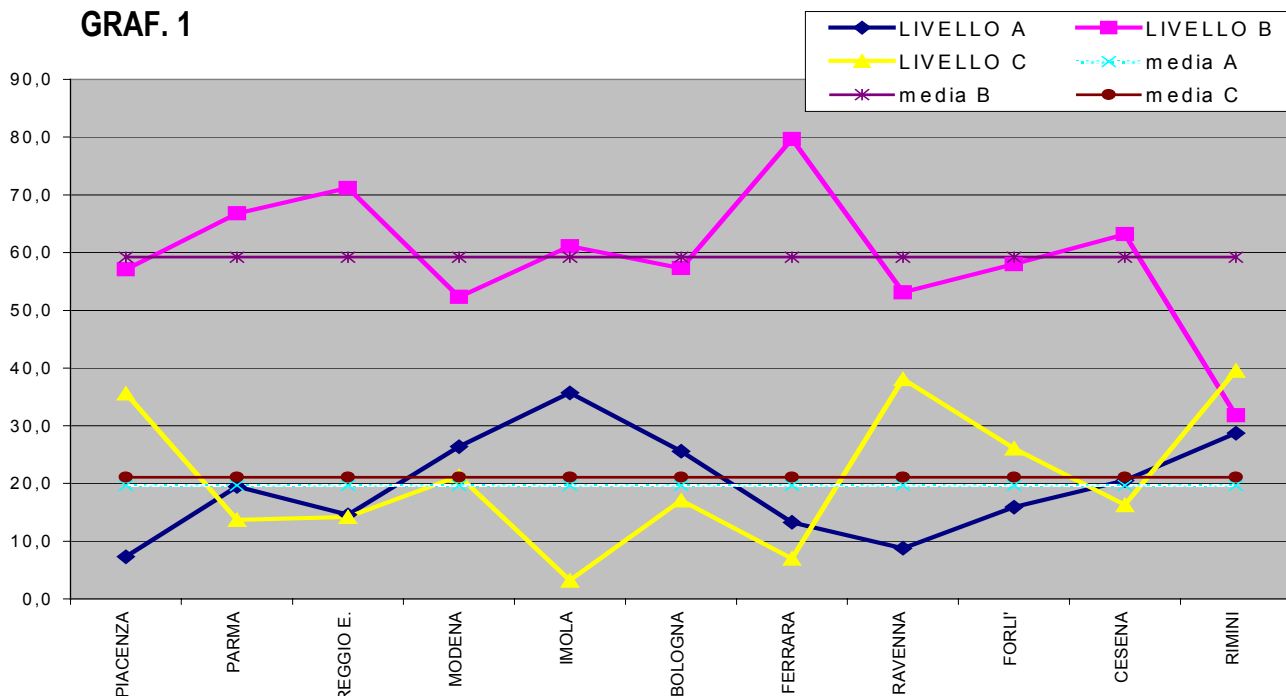
Ravenna) non arrivano al 10% di utilizzo del liv. A. Per quanto riguarda il confronto tra Aziende USL, nell'anno 2004 vengono sostanzialmente registrate differenze percentuali non particolarmente significative nel livello B, ad eccezione dei valori più alti dell'Azienda USL di Ferrara (79,7% - +3,7% di aumento) e delle Aziende USL di Parma e Reggio Emilia (66,8 e 71,2%) e del valore più basso dell'Azienda USL di Rimini (31,8%).

Rispetto alla media regionale del livello moderato (C) gli scostamenti più significativi in aumento dalle medie regionali si registrano ancora una volta nelle Aziende USL della Romagna (Ravenna, Rimini) e nell'Azienda USL di Piacenza, con un valore superiore al 35%.

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 tali variazioni a seguito della modifica della 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 2005 risultati più omogenei.

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

GRAF. 1



Nel 2004 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 17.119, con un aumento di 3.023 persone (+ 17,6 % ) rispetto al 2003.

Nella **Tabella 3** sono riportati i dati riferiti alle persone che hanno usufruito dell'assegno di cura nel corso dell'anno e le giornate per le quali sono stati concessi gli assegni. Il numero complessivo delle giornate è aumentato del 27,2% rispetto al 2003.

La media di giornate per persona nel corso del 2004, dato puramente statistico che non identifica la durata media dei contratti, è risultato di 227 giornate, con 6 Aziende USL che superano il valore medio regionale. Tale valore è maggiore rispetto a quello analogo del 2003 (media di 201 giornate).

Si evidenzia in particolare che tra le 5 Aziende USL che hanno valori inferiori alla media, Parma e Reggio Emilia registrano una diminuzione del dato rispetto al 2003. Da notare poi che ben 7 Aziende USL (su 11) erogano assegni con valori medi inferiori alla media regionale (5,02 euro). Per

quanto riguarda poi la sottoscrizione di contratti con durata più breve rispetto alla media regionale, occorre che tale situazione (criticità evidenziata in particolare in un distretto della nuova Azienda USL di Bologna) venga superata rapidamente, là dove viene registrata, adottando comportamenti in linea con gli indirizzi regionali, e garantendo la necessaria continuità degli interventi nel caso di persistenza delle condizioni che hanno motivato la concessione dell'assegno, evitando immotivate rotazioni predefinite.

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

**TAB. 3:** PERSONE FISICHE CHE HANNO USUFRUITO DELL'ASSEGNO DI CURA NEL CORSO DELL'ANNO, % COPERTURA POPOLAZIONE =>75 anni E GIORNATE DI CONCESSIONE DELL'ASSEGNO

Azienda USL	N° persone che hanno usufruito dell'assegno nel corso dell'anno	% anziani con assegno di cura su totale popolazione =>75 anni	n.° giorni/assegni concessi	media giorni/assegni nell'anno	Assegno medio giornaliero in €
PIACENZA	1.320	4,07	273.707	207	4,86
PARMA	1.932	4,07	384.329	199	5,40
REGGIO E.	2.031	4,23	410.047	202	4,72
MODENA	2.173	3,33	608.598	280	4,92
IMOLA	503	4,18	135.328	269	4,77
BOLOGNA	3.923	4,07	927.007	236,3	4,96
FERRARA	1.231	2,96	269.628	219	6,19
RAVENNA	1.844	4,33	382.976	208	4,85
FORLI'	897	4,32	200.974	224	4,20
CESENA	615	3,38	151.141	246	5,08
RIMINI	650	2,46	148.157	228	5,49
<b>TOTALE R.E.R.</b>	<b>17.119</b>	<b>3,79</b>	<b>3.891.892</b>	<b>227</b>	<b>5,02</b>

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

	A			B			C			Totali per Az. USL		
	TOTALE	senza Accomp.	con Accomp.	TOTALE	senza Accomp.	con Accomp.	TOTALE	senza Accomp.	con Accomp.	TOTALE	senza Accomp.	con Accomp.
	15,49	7,74		10,33	5,16		7,23	3,61				
PIACENZA	21.347	1.357	19.990	169.262	18.476	150.786	83.098	26.135	56.963	273.707	45.968	227.739
PARMA	86.048	11.183	74.865	249.829	51.271	198.558	48.452	42.881	5.571	384.329	105.335	278.994
REGGIO E.	57.176	6.093	51.083	284.079	45.139	238.940	68.792	32.808	35.984	410.047	84.040	326.007
MODENA	294.588	213.184	81.404	219.486	105.386	114.100	94.524	82.479	12.045	608.598	401.049	207.549
IMOLA	50.076	6.468	43.608	77.455	21.884	55.571	7.797	3.334	4.463	135.328	31.686	103.642
BOLOGNA	271.144	56.558	214.586	488.223	124.750	363.473	167.640	92.307	75.333	927.007	273.615	653.392
FERRARA	38.404	3.422	34.982	209.104	41.057	168.047	22.120	10.578	11.542	269.628	55.057	214.571
RAVENNA	39.630	11.761	27.869	212.643	98.121	114.522	130.703	112.029	18.674	382.976	221.911	161.065
FORLI'	33.504	3.898	29.606	113.660	36.476	77.184	53.810	32.994	20.816	200.974	73.368	127.606
CESENA	33.274	2.668	30.606	92.125	20.164	71.961	25.742	25.681	61	151.141	48.513	102.628
RIMINI	44.345	8.369	35.976	48.985	39.585	9.400	54.827	50.080	4.747	148.157	98.034	50.123
<b>TOT.</b>	<b>969.536</b>	<b>324.961</b>	<b>644.575</b>	<b>2.164.851</b>	<b>602.309</b>	<b>1.562.542</b>	<b>757.505</b>	<b>511.306</b>	<b>246.199</b>	<b>3.891.892</b>	<b>1.438.576</b>	<b>2.453.316</b>

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

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

Pertanto è ancora da considerare con la dovuta attenzione e cautela il riferimento alla popolazione anziana residente (% di anziani che ricevono in un anno l'assegno di cura rispetto al totale della popolazione anziana =>75 anni), cercando di evitare ogni erronea semplificazione.

Nel caso di un'alta percentuale di copertura della popolazione =>75 anni, sembra possibile riferire

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

A livello regionale gli anziani che hanno ricevuto l'assegno di cura nel corso del 2004 corrispondono al 3,79 % della popolazione ultrasettantacinquenne, in aumento (+ 0,7%) rispetto al 2003.

La **tabella 3** evidenzia le differenze tra Aziende USL (soltanto le Aziende USL di Ferrara e di Rimini risultano significativamente al di sotto della media regionale, mentre ben 7 Aziende USL evidenziano un valore superiore al 4%), che possono essere correttamente analizzate, come detto, solo in relazione alle diverse articolazioni locali della rete dei servizi e delle diverse scelte operate a livello distrettuale.

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

Sulla base della rilevazione dei dati per età (nel 2004 i dati sono relativi alla totalità delle 17.119 persone che hanno usufruito di almeno un contratto) il 66,98% di coloro per i quali è stato concesso l'assegno di cura ha più di 80 anni (+2% rispetto al 2003), il 17,98% un'età compresa tra i

75 ed i 79 anni e poco più del 15% un'età inferiore a 75 anni.

L'Azienda USL di Imola (con l'80,98% di ultraottantenni) è l'unica realtà aziendale che si discosta significativamente dalla media regionale.

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

Az. USL	TOTALE Fino a 74 anni		TOTALE 75 - 79 anni		TOTALE Oltre 80 anni	
	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%
PIACENZA	177	13,41	314	23,79	829	62,80
PARMA	262	13,56	365	18,89	1.305	67,55
REGGIO EMILIA	293	14,43	319	15,71	1.419	69,87
MODENA	434	19,97	344	15,83	1.395	64,20
IMOLA	65	12,92	64	12,72	374	74,35
BOLOGNA	565	14,40	655	16,70	2.703	68,90
FERRARA	256	20,80	220	17,87	755	61,33
RAVENNA	280	15,18	306	16,59	1.258	68,22
FORLI'	43	4,79	234	26,09	620	69,12
CESENA	104	16,91	97	15,77	414	67,32
RIMINI	119	18,31	126	19,38	405	62,31
<b>TOTALE RER</b>	<b>2.598</b>	<b>15,18</b>	<b>3.044</b>	<b>17,78</b>	<b>11.477</b>	<b>67,04</b>

Rispetto al totale degli anziani che hanno usufruito dell'assegno di cura il 41,5 % è rappresentato da ultraottantenni con livello di intensità assistenziale medio (B), il 13% da ultraottantenni con livello di intensità moderato (C), l'12,5% da ultraottantenni con livello di intensità assistenziale elevato (A). Gli anziani in età compresa tra 75 e 79 anni con livello

di intensità assistenziale medio (B) rappresentano il 10,2% del totale, mentre percentuali sostanzialmente uguali (3,8 e 3,9) si riscontrano nella stessa fascia di età rispettivamente per il livello A e per il livello C. Il quadro che ne risulta sembra essere sostanzialmente analogo alla situazione rilevata nell'anno precedente.

**TAB. 6: CLASSI DI ETA' PER LIVELLO ASSISTENZIALE**

Azienda USL	LIVELLO A			LIVELLO B			LIVELLO C		
	Fino a 74 anni	75-79	=>80	Fino a 74 anni	75-79	=>80	Fino a 74 anni	75-79	=>80
PIACENZA	25	20	58	100	161	508	52	133	263
PARMA	72	106	274	152	210	877	38	49	154
REGGIO EMILIA	59	49	186	187	226	1.018	47	44	215
MODENA	154	92	353	189	181	825	91	71	217
IMOLA	33	21	132	32	41	224	0	2	18
BOLOGNA	203	191	639	276	342	1.604	86	122	460
FERRARA	52	33	82	172	168	619	32	19	54
RAVENNA	40	36	110	142	163	676	98	107	472
FORLI'	23	36	104	19	143	349	1	55	167
CESENA	35	26	77	55	60	264	14	11	73
RIMINI	34	36	130	41	43	137	44	47	138
<b>TOTALE RER *</b>	<b>730</b>	<b>646</b>	<b>2.145</b>	<b>1.365</b>	<b>1.738</b>	<b>7.101</b>	<b>503</b>	<b>660</b>	<b>2.231</b>
<b>% per Livello</b>	<b>20,7</b>	<b>18,3</b>	<b>60,9</b>	<b>13,4</b>	<b>17,0</b>	<b>69,6</b>	<b>14,8</b>	<b>19,4</b>	<b>65,7</b>
<b>% su Totale</b>	<b>4,3</b>	<b>3,8</b>	<b>12,5</b>	<b>8,0</b>	<b>10,2</b>	<b>41,5</b>	<b>2,9</b>	<b>3,9</b>	<b>13,0</b>

### 3.3.3 Persone di riferimento

Per il 2004 è disponibile la totalità dei dati sulla convivenza o meno dei familiari (o conoscenti) che garantiscono il lavoro di cura a domicilio, dato che negli anni precedenti era sempre risultato parziale: 96,7% nel 2003 e addirittura 90,3% nel 2002.

La **tabella 7** offre la possibilità di una lettura generale della situazione. Il 64,18% dei familiari che garantiscono la cura convive con l'anziano (nel

2003 era il 67,42%), mentre il 35,82% (nel 2003 era il 32,58%) invece non convive.

I dati per l'anno 2004 sembrano comunque ancora confermare l'esistenza di una forte correlazione tra convivenza e "livello assistenziale": i non conviventi rappresentano il 45% del livello C, il 34% del livello B ed il 32% del livello A.

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

Azienda USL	CONVIVENTI				NON CONVIVENTI			
	Liv. A	Liv. B	Liv. C	TOTALE	Liv. A	Liv. B	Liv. C	TOTALE
PIACENZA	72	534	297	903	32	234	151	417
PARMA	354	831	120	1.305	98	408	121	627
REGGIO E.	219	964	162	1.345	76	467	143	686
MODENA	420	768	228	1.416	179	427	151	757
IMOLA	28	60	7	95	157	236	15	408
BOLOGNA	754	1.499	383	2.636	279	723	285	1.287
FERRARA	116	530	56	702	51	430	48	529
RAVENNA	125	716	340	1.181	61	265	337	663
FORLI'	115	357	100	572	48	154	123	325
CESENA	111	296	74	481	27	83	24	134
RIMINI	130	115	106	351	70	106	123	299
<b>TOTALE R.E.R.</b>	<b>2.444</b>	<b>6.670</b>	<b>1.873</b>	<b>10.987</b>	<b>1.078</b>	<b>3.533</b>	<b>1.521</b>	<b>6.132</b>
				<b>64,18</b>				<b>35,82</b>

### 3.4 Assegni di cura ed assegno di accompagnamento

I contratti attivi a 31.12.2004 concessi a persone che godono dell'indennità di accompagnamento, e perciò ridotti del 50%, risultano essere per il 2004 n. 7.523 pari al 66% dei contratti attivi alla fine dell'anno (nel 2003 era il 63,7%).

Il **grafico 2** offre la possibilità di valutare il quadro d'insieme a livello Aziendale dal quale, analogamente al 2003, sono rilevabili differenze significative: 8 Aziende USL presentano valori superiori alla media regionale (nel 2003 erano 7), mentre 3 Aziende USL (Modena, Ravenna e Rimini) presentano invece valori al di sotto della media regionale.

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

Rispetto ai tre livelli di intensità assistenziale (vedi **tabella 8**) si nota come gli assegni ridotti per la presenza dell'indennità di accompagnamento

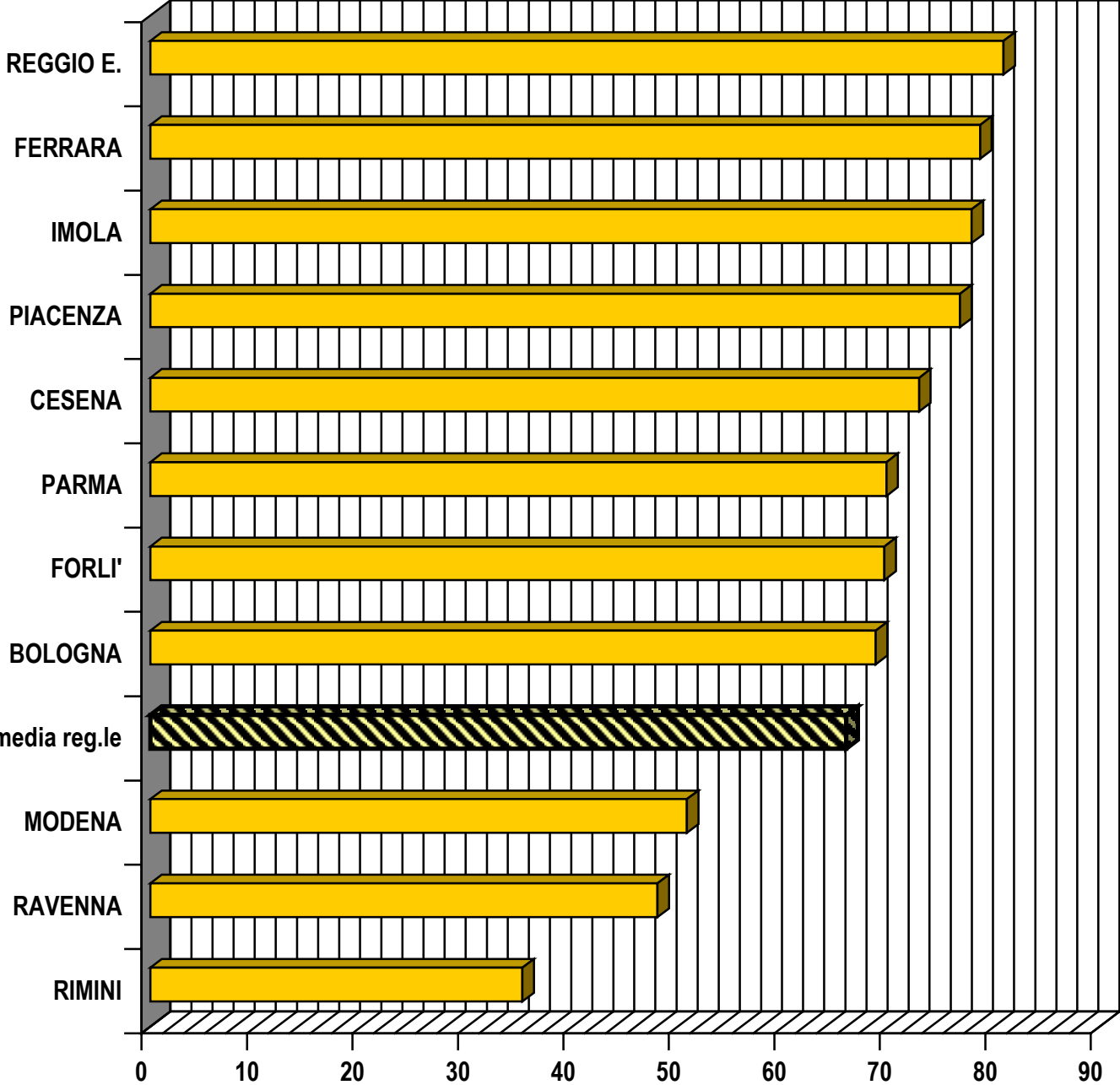
rappresentano oltre l'84% degli assegni del livello A (+1,2% rispetto al 2003), il 72,4% del livello B (+2,6%) ed il 32,3% del livello C (+1%).

Tale distribuzione è logicamente correlata ai livelli di gravità.

Da notare come nell'Azienda USL di Cesena non risultano attivi al 31.12.2004 (come d'altra parte rilevato anche per il 2003) assegni di cura del livello C per persone che già usufruiscono dell'assegno di accompagnamento, in conseguenza delle scelte di priorità.

La sostanziale conferma dei dati dell'anno 2004 rispetto a quelli rilevati nell'anno precedente, ripropone la necessità di un ulteriore approfondimento del riconoscimento di contratti di livello moderato (C) ad anziani con indennità di accompagnamento che presentano condizioni di maggiore non autonomia e che, presumibilmente, richiederebbero invece un adeguato livello di intervento.

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



TAB. 8

**ASSEGNO DI CURA ED INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO PER LIVELLO ASSISTENZIALE****(Contratti attivi al 31.12.2004)**

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	967	743	76,8	71	67	94,4	552	481	87,1	344	195	56,7
PARMA	1.187	829	69,8	231	214	92,6	793	603	76,0	163	12	7,4
REGGIO E.	1.363	1.103	80,9	119	180	90,5	971	812	83,6	193	111	57,5
MODENA	1.618	823	50,9	427	300	70,3	846	455	53,8	345	68	19,7
IMOLA	375	292	77,9	134	108	80,6	229	176	76,9	12	8	66,7
BOLOGNA	2.240	1.540	68,8	564	484	85,8	1.243	880	70,8	433	176	40,6
FERRARA	774	609	78,7	103	91	88,3	617	495	80,2	54	23	42,6
RAVENNA	1.210	582	48,1	106	90	84,9	643	394	61,3	461	98	21,3
FORLI'	698	486	69,6	111	101	91,0	405	301	74,3	182	84	46,2
CESENA	473	345	72,9	97	90	92,8	299	255	85,3	77	0	0,0
RIMINI	485	171	35,3	139	116	83,5	154	36	23,4	192	19	9,9
<b>TOTALE</b>	<b>11.390</b>	<b>7.523</b>	<b>66,0</b>	<b>2.182</b>	<b>1.841</b>	<b>84,4</b>	<b>6.752</b>	<b>4.888</b>	<b>72,4</b>	<b>2.456</b>	<b>794</b>	<b>32,3</b>

### 3.5 Durata dei contratti in continuità

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

La nuova rilevazione regionale che si è proposta a partire dal 2001 ha reso possibile una migliore definizione del dato riguardante la durata in continuità di tutti gli assegni goduti nel corso dell'anno.

Già a partire dal 2001, quindi, tutte le Aziende USL hanno fornito il dato riguardante la durata dei contratti cessati nel corso dell'anno e di quelli attivi alla fine dell'anno.

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

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

La situazione che scaturisce per il 2004 indica tuttavia una più chiara differenziazione dell'assegno di cura, che viene maggiormente a qualificarsi nella direzione degli obiettivi strategici indicati dalla delibera 1377/99.

I dati della **tabella 9** si riferiscono alla totalità (100%) dei contratti stipulati sul totale di 17.119.

A livello regionale l'86,88% (+15,2% rispetto al 2003) ha durata certamente superiore ai 6 mesi (il 39,98% tra 6 e 12 mesi, con un incremento percentuale dell'11,12 mentre il 16,68% da 12 a 18 mesi e ben il 30,22 superiore a 18 mesi).

Conformemente a quanto indicato nella direttiva 1377/99 ("di norma") è evidente come dal dato relativo ai contratti attivi al 31.12. sia rilevabile una situazione complessiva che segnala un quasi

totale ricorso a contratti della durata superiore a 6 mesi, dato che viene a confermare quanto rilevato anche negli anni precedenti. Da considerare che il notevole aumento di nuovi contratti registrati nel corso del 2004 in conseguenza delle maggiori risorse, porta ad un naturale ridimensionamento della percentuale di contratti con durata superiore e 12 mesi.

Questo fatto permette di mettere ulteriormente in risalto l'utilizzo articolato dell'assegno di cura per accompagnare in modo personalizzato i diversi percorsi assistenziali.

Nel corso del 2004 tutte le AUSL, senza eccezioni, presentano dati relativi ad almeno una quota di contratti con durata superiore a 12 mesi. Nel 2004 le Aziende USL di Imola e i distretti della ex Bologna Nord (ora confluiti nella nuova Azienda USL di Bologna), che nell'anno precedente avevano sottoscritto un numero ridotto di contratti con durata superiore ai 18 mesi, hanno attivato invece oltre 190 contratti (complessivamente) di questa durata. In particolare, l'Azienda USL di Imola "aumenta ex novo" il numero dei contratti oltre i 18 mesi (134) che nel 2003 erano stati "solo" 1.

E' importante rilevare che oltre il 30% di tutti i contratti attivi nel corso del 2004, con un incremento percentuale di quasi 5 punti, hanno avuto una durata superiore a 18 mesi.

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

**TAB. 9 DURATA IN CONTINUITA' PER LIVELLO ASSISTENZIALE - Valori Assoluti**

Azienda USL	FINO A 3 MESI	TOT.	DA 3 A 6 MESI	TOT.	DA 6 MESI A 1 ANNO	TOT.	DA 12 A 18 MESI	TOT.	OLTRE 18 MESI	TOT.
----------------	---------------	------	---------------	------	--------------------	------	-----------------	------	---------------	------

	Liv. A	Liv. B	Liv. C		Liv. A	Liv. B	Liv. C		Liv. A	Liv. B	Liv. C		Liv. A	Liv. B	Liv. C		Liv. A	Liv. B	Liv. C	
PIACENZA	13	110	66	189	20	140	113	273	26	169	183	378	18	68	1	87	26	282	85	393
PARMA	91	200	40	331	131	352	79	562	107	370	70	547	61	229	37	327	62	88	15	165
REGGIO E.	39	200	37	276	122	619	106	847	29	236	38	303	28	95	17	140	76	281	108	465
MODENA	108	165	41	314	123	235	55	413	155	445	98	698	47	108	63	218	166	242	122	530
IMOLA	33	37	3	73	13	27	2	42	36	78	14	128	35	85	6	126	67	65	2	134
BOLOGNA	168	160	41	369	116	441	203	760	231	478	160	1.327	97	279	68	585	247	462	114	882
FERRARA	27	148	12	187	25	199	37	261	38	243	33	314	25	117	17	159	52	252	6	310
RAVENNA	52	189	56	297	55	286	213	554	56	443	307	806	11	42	65	118	12	21	36	69
FORLI'	10	43	17	70	31	90	33	154	25	81	26	132	28	55	25	108	69	242	122	433
CESENA	9	22	10	41	12	40	9	61	29	72	17	118	24	94	9	127	64	151	53	268
RIMINI	19	14	9	42	36	32	33	101	86	83	97	266	24	35	39	98	35	57	51	143
<b>TOTALE</b>	569	1.288	332	2.189	684	2.461	883	4.028	818	2.698	1.043	5.017	398	1.207	347	2.093	876	2.143	714	3.792

12,79

23,53

29,31

12,23

22,15

## 3.6 Assegno di cura e rete dei servizi

### 3.6.1 Alternative proposte all'assegno di cura

L'assegno di cura è "uno" degli interventi della rete tra quelli a disposizione dell'UVG.

Risulta conseguentemente di notevole importanza il monitoraggio delle situazioni alle quali è stato proposto un intervento diverso dall'assegno di cura dopo la valutazione tecnica.

I dati della **tabella 10** si riferiscono al numero ed alla tipologia delle alternative proposte all'Assegno di Cura e anche se incompleti (mancano i dati complessivi delle Aziende USL di Parma e Modena, mentre l'Azienda USL di Rimini non fornisce il dato riguardante i programmi attivati) riferiscono interessanti informazioni per il 2004. Nel confronto con l'anno precedente, e a differenza di quanto successo negli anni precedenti dove a fornire il dato specifico erano state davvero poche Aziende USL, si rileva in particolare il fatto che in 2 Aziende USL il dato non viene rilevato. Tuttavia i dati forniti dalle altre Aziende USL risultano essere di estrema utilità per una lettura della situazione complessiva che rimane ancora un terreno sul quale si dovranno prevedere particolari forme di monitoraggio a livello distrettuale ed aziendale.

Per il 2004 si rileva infatti un drastico calo del numero di proposte alternative (- 371 rispetto al 2003). E' opportuno però rilevare che nel confronto con lo scorso anno, la sola Azienda USL di Modena avesse indicato un numero di alternative all'assegno di cura di ben 596, dato che non viene rilevato per il 2004. E' chiaro che si rende necessario un approfondimento che possa aiutare a comprendere tale dinamica. Nelle restanti Aziende USL si registra comunque un calo del numero di proposte alternative all'assegno di cura. Non considerando il dato dell'Azienda USL di Modena, la diminuzione è di 371 proposte pari al 29,6%. Tale diminuzione è in parte spiegata dal significativo aumento di assegni di cura (+ 23%) realizzato nel 2004 grazie all'aumento delle risorse.

E' tuttavia da notare un aumento percentuale del dato sui programmi attivati rispetto alle proposte: 70,2% contro il 66,1% del 2003 e il 56,3% del 2002. Di questo 70,2% le proposte alternative interessano in misura quasi uguale tutti gli ambiti rilevati, con una lievissima preferenza per gli interventi di Assistenza Domiciliare.

**TAB. 10: Alternative proposte all'Assegno di Cura**

Az. USL	Totale proposte	di cui attivati	Centro Diurno	di cui attivati	ADI	di cui attivati	Ricovero Sollievo	di cui attivati	Strutture residenziali	di cui attivati
<b>Piacenza</b>	56	50	11	9	37	33	1	1	7	7
<b>Parma *</b>	0									
<b>Reggio E.</b>	62	59	20	20	17	17	21	19	4	3
<b>Modena *</b>	0									
<b>Imola</b>	8	8			8	8				
<b>Bologna</b>	148	130	67	57	32	28	28	24	21	21
<b>Ferrara</b>	61	44	9	2			26	21	26	21
<b>Ravenna</b>	34	29	6	3	20	19	4	4	4	3
<b>Forlì</b>	70	55	20	13	25	25	10	7	15	10
<b>Cesena</b>	244	244	35	35	35	35	10	10	164	164
<b>Rimini **</b>	198	0	18		106		44		30	
<b>TOTALE</b>	<b>881</b>	<b>619</b>	<b>186</b>	<b>139</b>	<b>280</b>	<b>165</b>	<b>144</b>	<b>86</b>	<b>271</b>	<b>229</b>

\* Le AUSL di Parma e Modena non rilevano il dato

\*\* L'AUSL di Rimini non rileva il dato sui programmi attivati

### 3.6.2 Compresenza di altri servizi

Per comprendere l'effettivo utilizzo dell'assegno di cura, è necessario comprendere il livello di integrazione e compresenza dello stesso con altri servizi all'interno del Piano di assistenza individuale (vedi tabelle 12 e 13).

Il 32,7% dei piani individualizzati prevede la compresenza di altri servizi della rete (nel 2003 era il 31,4%) mentre quelli che non prevedono l'attivazione e/o la compresenza di altri servizi

sono passati da 9.656 del 2003 a 11.523 del 2004 (67,3% con una diminuzione del 1,2% rispetto al 2003). E' comunque possibile esprimere un giudizio complessivamente positivo, anche se l'utilizzo dell'assegno di cura in modo integrato con gli altri servizi ed interventi deve continuare a rappresentare un terreno di sempre maggiore impegno per le Aziende USL ed i S.A.A.

TAB. 11

Az. USL	N° Contratti che NON prevedono altri servizi				N° Contratti che prevedono altri servizi			
	Liv. A	Liv. B	Liv. C	TOT.	Liv. A	Liv. B	Liv. C	TOT.
PIACENZA	31	459	318	808	72	310	130	512
PARMA	267	825	153	1.245	185	414	88	687
REGGIO E.	102	680	154	936	192	751	152	1.095
MODENA	296	640	283	1.219	303	555	96	954
IMOLA	147	261	0	408	39	36	20	95
BOLOGNA	775	1.595	504	2.874	214	431	138	783
FERRARA	141	832	102	1.075	26	127	3	156
RAVENNA	122	798	581	1.501	64	183	96	343
FORLI'	138	421	172	731	25	90	51	166
CESENA	44	172	66	282	94	207	32	333
RIMINI	118	55	33	206	82	166	196	444
<b>TOTALE RER</b>	<b>2.224</b>	<b>6.912</b>	<b>2.387</b>	<b>11.523</b>	<b>1.297</b>	<b>3.292</b>	<b>1.007</b>	<b>5.596</b>
					23,2%	58,8%	18,0%	32,7%

Rispetto ai livelli di intensità assistenziale, la compresenza di altri servizi risulta maggiore nel livello più elevato (A) 47%, rispetto al livello intermedio (B) 39,8% e moderato (C) 32,3%.

Da questi dati emerge un uso integrato dell'assegno di cura come indicato nella direttiva regionale, per accompagnare in modo flessibile i diversi percorsi di cura.

**TAB. 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	512	0	0	0	0	-	68	295	127	490	95,7	4	12	0	16	3,1	2	7	3	12	2,3
PARMA	687	2	22	7	31	4,5	172	343	66	581	84,6	15	85	68	168	24,5	5	10	0	15	2,2
REGGIO E.	1.095	2	9	0	11	1,0	134	407	63	604	55,2	22	148	45	215	19,6	34	187	44	265	24,2
MODENA	954	7	65	16	88	9,2	272	423	59	754	79,0	6	40	21	67	7,0	18	27	0	45	4,7
IMOLA	95	0	0	0	0	-	15	9	18	42	44,2	3	3	0	6	5,9	21	24	2	47	49,5
BOLOGNA	783	10	10	15	35	4,5	131	323	95	549	70,1	10	53	23	86	11,0	64	67	10	141	18,0
FERRARA	156	0	4	2	6	3,8	20	81	1	102	65,4	6	37	0	43	27,6	0	5	0	5	3,2
RAVENNA	343	0	0	0	0	-	57	146	36	239	69,7	3	20	19	42	12,2	4	8	7	19	5,5
FORLI'	166	1	2	1	4	2,4	10	15	5	30	18,1	3	14	11	28	16,9	3	4	1	8	4,8
CESENA	333	0	0	0	0	-	92	203	26	321	96,4	1	1	2	4	1,2	6	6	6	18	5,4
RIMINI	444	10	0	16	26	5,9	78	149	189	416	93,7	28	17	39	84	18,9	28	23	9	60	13,5
<b>TOTALE RER</b>	<b>5.596</b>	<b>32</b>	<b>112</b>	<b>57</b>	<b>201</b>	<b>3,6</b>	<b>1.049</b>	<b>2.394</b>	<b>691</b>	<b>4.128</b>	<b>73,8</b>	<b>101</b>	<b>430</b>	<b>228</b>	<b>759</b>	<b>13,6</b>	<b>185</b>	<b>368</b>	<b>82</b>	<b>635</b>	<b>11,3</b>

1,2

24,1

4,4

3,7

### 3.7 Tempi di attesa

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

Questo, vale la pena ricordarlo, è un dato molto importante che deve vedere le Aziende USL ed i S.A.A sempre più impegnate a monitorare i tempi di risposta ai bisogni, indicatore indiretto di qualità complessiva della rete dei servizi. Per quanto riguarda il tempo intercorrente tra la evidenziazione del bisogno e la valutazione (**tabella 13**) è da precisare come questo aspetto non riguardi soltanto l'assegno di cura ma, più in generale, la fase di primo contatto e di valutazione di tutta la rete dei servizi. Pertanto i dati qui rappresentati sono relativi a quella parte di situazioni il cui programma di intervento è sostenuto dall'assegno di cura e rappresentano soltanto una quota (sia pur significativa) del problema e vanno pertanto letti in tal senso. A livello regionale vi è da registrare un aumento del

dato relativo al tempo medio sul totale dei soggetti valutati che passa da 31,1 nel 2003 a 33,3 nel 2004. Sono in particolare 3 le Aziende USL (Piacenza, Imola e Cesena) che fanno registrare un valore più elevato della media regionale di 33,3 giorni. Piacenza in particolare, anche se nel 2004 ha ridotto di 8,3 giorni il tempo medio è la situazione più critica. A queste situazioni occorre porre la massima attenzione e prevedere specifici interventi di monitoraggio. Rimangono poi sostanzialmente invariati i valori relativi al tempo minimo (5,1 contro 5 nel 2003) e alla percentuale delle situazioni superiori ai 30 giorni (26,4 contro 26 nel 2003), mentre si registra una diminuzione del dato relativo al tempo massimo, che passa da 184 a 120 giorni..

Complessivamente circa i  $\frac{3}{4}$  delle situazioni vengono valutate entro i 30 giorni. E' necessario comunque che Comuni e AUSL (nelle articolazioni distrettuali) assicurino un maggiore impegno per ridurre tali tempi, in particolare tutti i distretti che presentano una % di situazioni superiori a 30 giorni superiore al 25% dei casi.

**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	53,0	1,5	152	34,6
PARMA	31,0	0	104	30,3
REGGIO E.	18,0	0	180	9,0
MODENA	26,8	11,8	48	18,8
IMOLA	49,9	0	135	69,0
BOLOGNA (*)	46,0	10	50	30,4
FERRARA	31,4	0	170	30,0
RAVENNA	26,2	1	211	25,6
FORLI'	20,0	10	30	0,0
CESENA	35,0	20	45	11,5
RIMINI	29,0	1	165	29,1
<b>TOTALE RER</b>	<b>33,3</b>	<b>5,1</b>	<b>120</b>	<b>26,4</b>

(\*) Il dato dell'Azienda USL di Bologna è condizionato dai valori elevati registrati principalmente nella ex AUSL Bologna Sud

Per quanto riguarda invece il tempo intercorrente tra la valutazione e la decorrenza del contratto (**tabella 14**) la situazione appare nettamente migliorata rispetto al passato. Il tempo medio (valore regionale) di 33,3 giorni risulta essere sostanzialmente analogo a quello dello scorso

anno (nel 2003 era di 33), così come risultano migliorati il dato del tempo minimo (5,1 nel 2004 ed era di 6 nel 2003) e il dato del tempo massimo, passato da 139 giorni nel 2003 a 120 nel 2004. Quindi "solo" il 26,4% delle situazioni a livello regionale risulta essere sopra la soglia dei 30

giorni. 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. Si ricorda ancora una volta che, fatti salvi eventuali ritardi dovuti esclusivamente ai cittadini, il tempo che intercorre tra la valutazione e

la decorrenza del contratto non può "ragionevolmente" superare i 10 giorni. E' necessario che Comuni e AUSL (nelle articolazioni distrettuali) assicurino un maggiore impegno per ridurre tali tempi, in particolare tutti i distretti che presentano una % di situazioni superiori a 20 giorni.

**TAB. 14 TEMPI TRA LA VALUTAZIONE E LA DECORRENZA DEL CONTRATTO**

Azienda USL	Tempo medio sul totale dei contratti	Tempo minimo (in giorni)	Tempo massimo (in giorni)	% situazioni al di sopra dei 20 giorni
PIACENZA	86,7	10,5	275	69,6
PARMA	8,0	0	31	12,6
REGGIO E.	10,6	0	161	8,3
MODENA	0,0	0	-	0,0
IMOLA	38,3	2	113	73,5
BOLOGNA (*)	56	12	240	26,3
FERRARA	41,0	0	131	42,4
RAVENNA	11,5	1	155	12,4
FORLI'	90,0	30	150	32,3
CESENA	60,0	20	90	76,6
RIMINI	36,0	1	145	34,2
<b>TOTALE RER</b>	<b>39,8</b>	<b>6,8</b>	<b>123</b>	<b>35,6</b>

(\*) Il dato dell'Azienda USL di Bologna è condizionato dai valori elevati registrati principalmente nella ex AUSL Bologna Sud

Il monitoraggio dei tempi di risposta del sistema e la riduzione degli stessi, attraverso la semplificazione e l'ottimizzazione delle procedure, debbono rappresentare un costante terreno di impegno delle Aziende USL. E' pertanto evidente, quindi, come questo impegno debba coinvolgere direttamente le articolazioni aziendali che

gestiscono le diverse fasi del rapporto con i cittadini, i Distretti, ed anche i Servizi Assistenza Anziani. E' doveroso accennare alla situazione della nuova Azienda USL di Bologna che registra alcuni dati "alterati" a causa di alcune problematiche riscontrate solo in una delle ex AUSL.

### 3.8 Reclami

E' utile ancora una volta ribadire che il dato riportato nella **tabella 15** si riferisce a reclami e lamentele "formalizzate". Rispetto alle rilevazioni degli anni precedenti questo aspetto sembra rappresentare una maggiore attenzione al problema da parte di tutte le Aziende USL ma che richiede comunque un continuo impegno, sia in termini di tempestività che di chiarezza.

Rispetto ai reclami pervenuti alle Aziende USL risulta una percentuale di situazioni risolte pari all'88,9% (16 risoluzioni su 18 casi segnalati), mentre è da notare che vi è stato un incremento dei reclami rispetto al 2003 (18 contro 12), reclami che sono pervenuti da 11 Distretti delle 6 Aziende USL che registrano il dato.

**TAB. 15 RECLAMI FORMALI**

Azienda USL	n. reclami pervenuti	n. situazioni risolte	Distretti con reclami
Piacenza	1	0	1
Parma	0	0	0
Reggio Emilia	3	3	2
Modena	7	7	4
Imola	0	0	0
Bologna	2	2	0
Ferrara	2	1	2
Ravenna	0	0	0
Forlì	0	0	0
Cesena	3	3	2
Rimini	0	0	0
<b>TOTALE R.E.R.</b>	<b>18</b>	<b>16 (88,9%)</b>	<b>11 (27,5%)</b>

E' tuttavia da tenere presente, come già sottolineato anche negli anni passati, che il numero di "reclami" formalizzati non rappresenta l'universo delle persone che manifestano insoddisfazione. Basta riferirsi a tale proposito ai dati delle situazioni che, pur giudicate tecnicamente in modo positivo, non hanno ricevuta l'assegno di cura. Parte di questa insoddisfazione si rivolge ancora, come in più occasioni segnalato, all'URP della Regione, al Difensore Civico o direttamente all'Assessorato, evidenziando la necessità di maggior chiarezza nell'informazione sulle finalità proprie dell'Assegno di cura e sulle procedure per l'accesso alla rete dei servizi. A volte l'insoddisfazione nasce anche dalla diffusione, da parte di diversi attori sociali, di una

visione dell'Assegno di cura come di una sorta di "diritto" legato alla condizione dell'anziano a prescindere da ogni altra considerazione e valutazione di merito. Occorre in ogni caso che siano previsti canali più diretti e "locali" per recepire l'insoddisfazione ed i reclami e, soprattutto, che sia data risposta tempestiva agli stessi quando vengono evidenziati comportamenti, procedure o comunicazioni non corrette. Al di là dei reclami formali esiste evidentemente un problema di corretta informazione e comunicazione con gli anziani ed i loro familiari che richiede un maggior impegno da parte delle Aziende USL, come indicato dalle Delibere regionali 1377 e 1379.

#### **4 - 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 definizione di un budget distrettuale per l'assegno di cura, al quale concorrono risorse del Fondo sanitario e risorse dei Comuni, e la verifica dell'effettivo utilizzo non rappresentano purtroppo ancora una prassi consolidata, chiara e condivisa con gli operatori, che invece potrebbe sicuramente evitare inesatte comunicazioni agli utenti (ad

esempio in merito a "presunte" carenze di fondi, come spesso viene riportato anche agli uffici regionali).

E' questo un presupposto fondamentale per una gestione dell'assegno di cura all'interno della rete dei servizi. E' necessario quindi un impegno più chiaro e sempre costante dei Comuni e delle Aziende USL per la definizione, in tempi congrui, del budget annuale di distretto per l'assegno di cura (con distinzione delle fonti di finanziamento) e la verifica del livello di utilizzo delle risorse.

La stabilizzazione della programmazione zonale dei piani di zona rappresenta una importante novità che concorre a consolidare prassi più chiare.

**TAB. 16 Effettivo utilizzo del budget annuale**

Azienda USL	Assegnazione Fondo sanitario anno 2004 (migliaia di €)	Quote utilizzate	% utilizzo del Fondo Sanitario	Quote del Fondo Sociale utilizzate (migliaia di €)	Tot. Quote utilizzate (F.San+F. Soc)
PIACENZA	1.558	1.551	99,6	825	2.376
PARMA	2.277	2.276	100	356	2.632
REGGIO EMILIA	2.291	2.250	98,2	258	2.508
MODENA	3.109	3.106	99,9	771	3.877
IMOLA	631	631	100	272	903
BOLOGNA	4.169	4.179	100,2	1.326	5.505
FERRARA	1.726	1.515	87,8	299	1.814
RAVENNA	2.063	2.063	100	680	2.743
FORLI' (*)	997	977	98,0	355 (*)	1.333
CESENA	856	817	95,4	227	1.044
RIMINI	1.100	1.063	96,6	197	1.260

<b>TOTALE RER</b>	<b>20.777</b>	<b>20.428</b>	<b>98,3</b>	<b>5.566</b>	<b>25.995</b>
-------------------	---------------	---------------	-------------	--------------	---------------

**NOTA (\*):** La composizione del budget da parte dell'AUSL di Forlì tiene conto della disponibilità della somma di 200.000 euro assicurata dalla Fondazione della Cassa dei Risparmi di Forlì di cui, però, utilizzate solo in quanto a 80.000 euro.

Complessivamente il 2004 ha rappresentato un anno di forte incremento delle risorse che ha consentito l'ampliamento significativo dei beneficiari. Per quanto riguarda l'utilizzo del Fondo sanitario regionale, si registra un maggiore utilizzo (98,3% contro il 97,9% del 2003 ed il 95,4% del 2002), con 6 Aziende USL che registrano valori superiori alla media regionale. E' da rilevare poi che 4 di queste 6 Aziende hanno valori percentuali di utilizzo delle quote del Fondo sanitario pari o superiori al 100%. E' da rilevare anche il deciso miglioramento registrato dall'Azienda USL di Rimini (96,6% di utilizzo contro il 70,7% del 2003).

E' comunque necessario un costante impegno nella definizione del budget annuale, in modo da assicurare maggiore certezza ed operatività nella concessione degli assegni di cura.

Considerando invece il finanziamento di parte sociale, va rilevato che anche per il 2004 è da migliorare l'attendibilità dei dati, nonostante emerga a livello regionale un incremento delle somme utilizzate e, pertanto, ogni considerazione in merito deve tenere conto di questo elemento. Nel corso degli anni è cresciuto - come detto - l'impegno del Fondo sociale regionale:

**TAB. 17 Assegnazioni del fondo sociale regionale per anno di assegnazione e relative quote di autofinanziamento comunale (in migliaia di euro)**

	Somme liquidate dalla Regione ai Comuni (in euro)	Quota finanziamento dei Comuni	Riferimento periodi di erogazione ai Comuni
1999	764.569	382.285	Settembre 2000
2000	-	-	-
2001	2.083.544	1.087.769	Febbraio 2003
2002	2.500.000	1.204.355	Settembre 2003
2003	4.610.000	2.125.970	Settembre 2004

2004	4.000.000	1.714.286	
------	-----------	-----------	--

Come in altre occasioni segnalato, i tempi e le procedure del finanziamento regionale comportano un fisiologico slittamento temporale tra l'anno di assegnazione delle risorse regionali e l'anno di effettivo utilizzo. Pertanto si può ipotizzare che l'utilizzo delle risorse regionali 2003 (4.610.000 euro) destinate ai Comuni per l'assegno di cura per anziani siano state utilizzate, almeno in parte, nel corso del 2003 e per un'altra parte nel 2004.

A livello regionale risulta che le risorse del fondo sociale ( quota regionale + risorse proprie dei Comuni) sono aumentate ed hanno rappresentato nel corso del 2004 oltre il 21% del totale del finanziamento dell'assegno di cura, con una significativa differenza in aumento rispetto all'anno precedente (+ 4% circa). In generale sembra

abbastanza consolidato il meccanismo di integrazione delle risorse finanziarie, anche se alcune realtà presentano ancora problemi di tempestivo utilizzo. E' comunque necessario un miglior rapporto tra Azienda USL e Comuni nella fase di definizione tempestiva del budget annuale. La previsione regionale di una specifica scheda nell'ambito dei Piani sociali di zona dedicata all'assegno di cura rappresenta un importante contributo per consolidare questo processo. E' necessario che tutti i Comuni sede di Distretto adottino le procedure necessarie ad assicurare le disponibilità delle risorse sociali (regionali e comunali) per l'Assegno di cura in modo tempestivo, tale da garantire l'effettivo utilizzo delle risorse regionali al massimo entro l'anno solare successivo a quello di assegnazione.

**TAB. 18** SOMME EFFETTIVAMENTE EROGATE PER ASSEGNI DI CURA NEL CORSO DELL'ANNO DI RIFERIMENTO (in migliaia di euro)

	Quote Fondo Sanitario	Quote Fondo Sociale (Regione+Comuni)	TOTALE
1999	13.340	1.066	14.406
2000	15.222	1.401	16.623
2001	15.678	1.022	16.700
2002	16.245	2.059	18.304
2003	16.980	3.511	20.491
2004	20.777	5.566	25.995

## 5 - SITUAZIONI VALUTATE E ATTESA DELL'ASSEGNO DI CURA

Il costante monitoraggio delle situazioni valutate dalle UVG con caratteristiche idonee per l'assegno di cura alle quali non è stato possibile dare risposta con l'assegno di cura per mancanza di risorse è decisivo per permettere una adeguata programmazione delle risorse. Si può sicuramente affermare che rispetto agli anni scorsi è cresciuta l'attenzione e la sensibilità su questo tema, anche se è necessario garantire un costante impegno, preciso e qualificato, a livello distrettuale e aziendale.

In alcune AUSL (ad esempio la "nuova" Azienda USL di Bologna) permane una lettura visibilmente distorta causata dalla situazione particolare di alcune ex AUSL.

E' bene ribadire che non si tratta di un censimento dei "malumori" né delle "aspettative" o delle richieste dei cittadini. Dal momento che l'assegno di cura non è "un intervento a domanda", ma una delle possibilità di intervento della rete dei servizi, è stato chiesto alle Aziende USL di evidenziare soltanto le situazioni passate al vaglio tecnico delle UVG alle quali non è stato possibile dare risposta.

I dati forniti dalle Aziende USL sono tra loro molto diversi (vedi **tabella 20**) e probabilmente sono conseguenti ad interpretazioni diverse della domanda posta.

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

Le situazioni (per tutti e tre i livelli) alle quali non è stato possibile dare risposta con l'erogazione dell'assegno di cura risultano essere per il 2004, a livello regionale, 887 (con una riduzione di ben 589 situazioni rispetto al 2003 e di 740 se raffrontate al 2002), pari al 5,2% degli utenti che hanno ricevuto l'assegno di cura nel corso del 2004 (10,5% nel 2003).

4 Aziende USL (Modena, Ferrara, Cesena e Rimini) dichiarano di non avere situazioni "inevase", altre tre Aziende USL (Parma, Reggio Emilia e Ravenna) fanno registrare valori

percentuali inferiori alla media regionale e quattro Aziende USL (Piacenza, Imola, Bologna e Forlì) registrano invece un dato percentuale elevato e comunque superiore alla media regionale. In particolare, solo nei distretti delle ex Aziende USL di Bologna Sud e Bologna Nord (ora Azienda USL di Bologna) è concentrato quasi il 50% del totale delle situazioni "inevase". Per inciso, queste due realtà rappresentano anche quelle che meno hanno aumentato nel corso del 2004 il numero di beneficiari pur in presenza di un aumento di risorse. Comunque il dato, che appare strano e di difficile spiegazione, necessita di ulteriori approfondimenti.

In particolare le due realtà bolognesi, nell'ambito dell'unificata Azienda USL, devono trovare rapidamente un corretto approccio al problema.

Si ricorda qui, chiarendo comunque che non si vuole generalizzare il problema, che uno specifico "approfondimento" regionale svolto nel 2002 ha fatto emergere con chiarezza che le realtà che presentano un numero elevato di situazioni valutate tecnicamente in attesa dell'assegno, quasi sempre sono connotate da problemi di non corretta applicazione degli indirizzi regionali in ordine all'assegno di cura.

Una revisione dei criteri di priorità, un diverso approccio da parte del primo livello di ascolto della domanda ed un comportamento delle UVGT che assicuri maggiore omogeneità nei criteri valutativi ed un più stretto legame con le disponibilità di risorse appaiono come elementi che nel breve periodo possono consentire una maggiore omogeneità tra le Aziende USL. Va in ogni caso ribadito come **l'eterogeneità del dato non consente una corretta valutazione ed una automatica attribuzione delle 887 situazioni a casi "congrui" di Assegno di cura.**

E' da notare che il livello con più alta intensità assistenziale (A) è quello per il quale è invece più bassa la percentuale di situazioni inevase (7,4%). 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 13. Alla luce di queste considerazioni risulta opportuno che le Aziende USL pongano maggiore attenzione alla rilevazione della domanda "inevasa", considerando come tale solo quelle situazioni che, attenendosi alla precedente definizione, sono valutate tecnicamente, facendo crescere la capacità a livello territoriale di captare le modifiche dei bisogni ed il mutare delle domande poste dai cittadini. Indicazioni indirette sulle formulazioni di altre "proposte" assistenziali, anche temporanee, alternative all'assegno di cura sono contenute nel paragrafo 3.6.1. La Regione rinnova l'impegno affinché il monitoraggio delle AUSL su questo tema sia più puntuale e preciso anche con riferimento al gradimento da parte degli anziani di eventuali "altre" proposte di intervento. L'aumento delle risorse assegnate dal Fondo sanitario regionale nel 2004 e nel 2005 e le maggiori risorse assicurate dal Fondo Sociale e dai Comuni, possono garantire una capacità di intervento maggiore che consentirà di rispondere, nella maggior parte delle Aziende USL, a gran parte delle "situazioni inevase" per le quali le UVG hanno giudicato tecnicamente efficace il sostegno dell'assegno di cura, in particolare per i livelli di più elevata intensità (A e B). E' comunque necessario che queste valutazioni siano approfondite in sede di definizione delle priorità e della programmazione degli interventi in ambito distrettuale.

**TAB. 19 SITUAZIONI VALUTATE ED ATTESA ASSEGNO DI CURA**

Azienda USL	NO	SI	se SI	Liv. A	Liv. B	Liv. C	TOTALE	% su totale assegni concessi
PIACENZA		X		6	80	22	118	8,0
PARMA		X		27	24	8	69	2,6
REGGIO E.		X		1	24	10	25	1,6
MODENA	X			0	0	0	0	0,0
IMOLA		X		22	12	54	88	17,5
BOLOGNA		X		0	319	170	489	12,5
FERRARA	X			0	0	0	0	0,0
RAVENNA		X		0	2	24	26	1,4
FORLÌ		X		10	20	25	65	7,2
CESENA	X			0	0	0	0	0,0
RIMINI	X			0	0	0	0	0,0
<b>TOTALI F RFR</b>	<b>5</b>	<b>8</b>		<b>66</b>	<b>498</b>	<b>323</b>	<b>887</b>	<b>5,2</b>
				<b>7,4%</b>	<b>56,1%</b>	<b>36,4%</b>		

**NOTA:** Il dato dell'Azienda USL di Bologna è influenzato dal numero elevato registrato nelle ex AUSL BO Nord e BO Sud che presentano valori non in linea con gli altri territori regionali, mentre l'ex AUSL BO Città rientra pienamente nella media regionale.

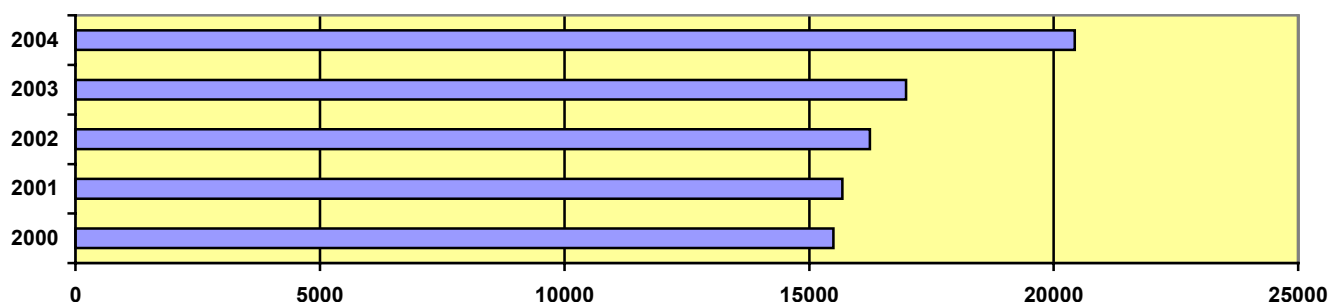
## **6 - CONFRONTO DATI ANNI PRECEDENTI**

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

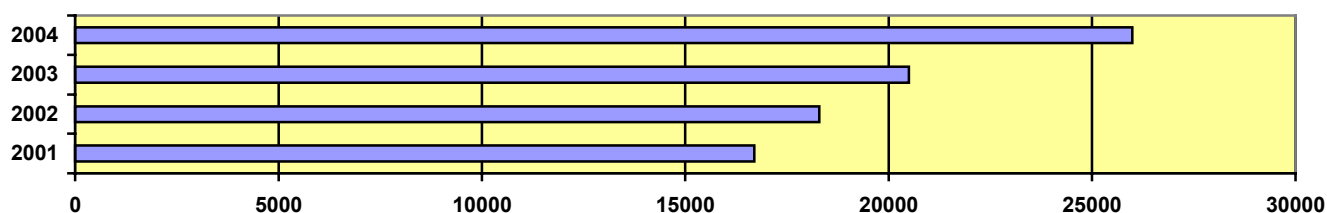
Per quanto riguarda l'uso delle risorse del Fondo sanitario, si è assistito negli anni dal 1997 al 1999 ad un livello costante di utilizzo del budget assegnato. L'aumento del budget dal 2000 (15.494 €), in corrispondenza all'attuazione della nuova direttiva 1377/99, ha comportato un utilizzo

maggiore sia in termini assoluti che percentuali. Il finanziamento aggiuntivo della parte sociale ha poi comportato, in generale, un più marcato aumento di risorse ed un conseguente aumento del numero dei beneficiari dell'assegno di cura. A fronte di questa tendenza va segnalata la "scelta" di alcune Aziende USL che, a fronte di un basso utilizzo delle assegnazioni sul fondo sanitario fino al 1999, sono passate ad un utilizzo pari o addirittura oltre il 100% negli anni seguenti (Parma, Bologna Sud, Imola, Bologna Nord, Bologna Città, Ravenna).

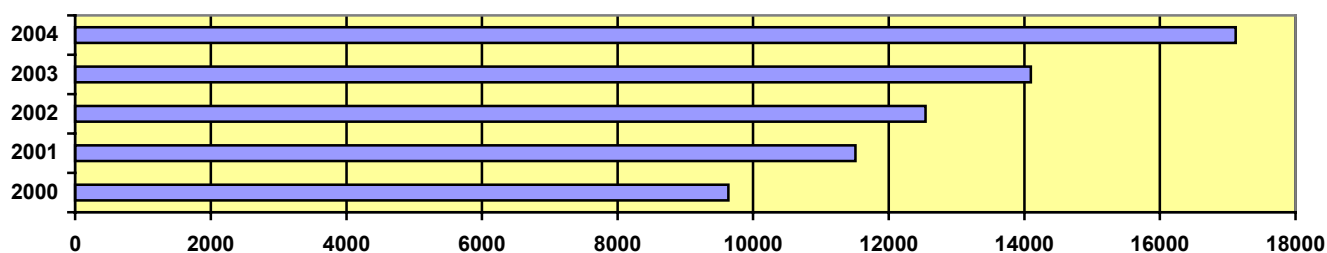
**GRAF. 3 - RISORSE FONDO SANITARIO UTILIZZATE PER L'ASSEGNO DI CURA (in migliaia di €)**



**GRAF. 4 - TOTALE SOMME UTILIZZATE (FONDO SANIT. + FONDO SOCIALE) anni 2001 - 2004**



**GRAF. 5 - ANZIANI CHE HANNO USUFRUITO DELL'ASSEGNO DI CURA (confronto anni 2000 - 2004)**



**TAB. 20 - TOTALE CONTRATTI, PERSONE CHE HANNO RICEVUTO L'ASSEGNO DI CURA e SOMME SPESE (confronto anni)**

*dati riferiti alle sole risorse del Fondo Sanitario per un confronto omogeneo*

	TOTALE CONTRATTI ATTIVI al 31.12.				TOTALE ANZIANI che hanno usufruito dell'assegno				SOMME SPESE (in migliaia di Euro)			
Aziende USL	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
PIACENZA	689	744	772	967	956	1.197	1.162	1.320	1.243	1.099	1.209	1.551
PARMA	818	922	729	1.187	1.392	1.504	1.505	1.932	1.758	1.822	1.870	2.276
REGGIO E.	649	729	815	1.363	1.251	1.143	1.527	2.031	1.413	1.605	1.832	2.250
MODENA	1.032	1.078	1.109	1.618	1.665	1.661	1.803	2.173	2.410	2.447	2.514	3.106
IMOLA	232	266	320	375	313	368	410	503	449	429	429	631
<i>ex BO SUD</i>	491	609	656	736	716	820	889	977	901	934	983	1.044
<i>ex BO NORD</i>	111	493	372	545	837	983	1.107	1.068	841	775	842	675
<i>ex BO CITTA'</i>	968	860	1.132	1.329	1.352	1.221	1.558	1.878	2.050	2.035	2.045	2.460
<b>BOLOGNA</b>	<b>1.570</b>	<b>1.962</b>	<b>2.160</b>	<b>2.610</b>	<b>2.905</b>	<b>3.024</b>	<b>3.554</b>	<b>3.923</b>	<b>3.792</b>	<b>3.744</b>	<b>3.870</b>	<b>4.179</b>
FERRARA	461	599	759	774	724	890	1.119	1.231	1.155	1.411	1.551	1.515
RAVENNA	578	568	856	1.210	947	1.067	1.383	1.844	1.243	1.471	1.597	2.063
FORLI'	313	369	433	698	516	542	640	897	764	771	807	977
CESENA	191	376	349	473	425	495	516	615	661	668	679	817
RIMINI	260	256	342	485	414	383	477	650	790	778	622	1.063
<b>TOT. R.E.R.</b>	<b>6.793</b>	<b>7.869</b>	<b>8.644</b>	<b>11.760</b>	<b>11.508</b>	<b>12.544</b>	<b>14.096</b>	<b>17.119</b>	<b>15.678</b>	<b>16.245</b>	<b>16.980</b>	<b>20.428</b>

TAB. 21

**ASSEGNO DI CURA**  
**DATI SINTETICI REGIONALI - CONFRONTO 2000 / 2004**

	<b>Anno 2000</b>	<b>Anno 2001</b>	<b>Anno 2002</b>	<b>Anno 2003</b>	<b>Anno 2004</b>
Risorse del Fondo Sanitario utilizzate <i>(in migliaia di euro)</i>	<b>15.222</b>	<b>15.678</b>	<b>16.245</b>	<b>16.980</b>	<b>20.428</b>
% di utilizzo delle Risorse del Fondo Sanitario	<b>89,3</b>	<b>92,2</b>	<b>95,4</b>	<b>97,9</b>	<b>98,3</b>
Totale Risorse Fondo Sanitario + Fondo Sociale utilizzate <i>(in migliaia di euro)</i>	<b>16.623</b>	<b>16.700</b>	<b>18.304</b>	<b>20.491</b>	<b>25.995</b>
Contratti con durata superiore ai 12 mesi	<i>Dato non disponibile</i>	<b>3.311</b> <b>(28,7%)</b>	<b>4.412</b> <b>(35,2%)</b>	<b>5.373</b> <b>(38,2%)</b>	<b>5.885</b> <b>(34,4%)</b>
Totale persone che hanno usufruito dell'assegno nel corso dell'anno	<b>9.634</b> indice = 100	<b>11.508</b> indice = 119,4	<b>12.544</b> indice = 130,2	<b>14.096</b> indice = 146,3	<b>17.119</b> indice = 177,7
Contratti attivi al 31.12	<b>6.568</b> indice = 100	<b>6.793</b> indice = 103,4	<b>7.869</b> indice = 119,8	<b>8.644</b> indice = 131,6	<b>11.760</b> indice = 179

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

TAB. 1	Rapporti con le famiglie	Pag. 2
TAB. 2	Numero contratti per livello assistenziale	Pag. 3
TAB. 3	Persone fisiche che hanno usufruito dell'assegno di cura nel corso del 2001, % copertura popolazione e giornate di concessione dell'assegno	Pag. 5
TAB. 4	Giorni/Assegno concessi nell'anno per tipologia e per livello	Pag. 6
TAB. 5	Età delle persone che hanno ricevuto l'assegno di cura	Pag. 7
TAB. 6	Classi di età per livello assistenziale	Pag. 8
TAB. 7	Convivenza dei familiari che assistono	Pag. 9
TAB. 8	Assegno di cura ed indennità di accompagnamento per livello assistenziale	Pag. 11
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	Reclami formali	Pag. 19
TAB. 16	Effettivo utilizzo del budget annuale	Pag. 20
TAB. 17	Assegnazione del fondo sociale per anno di riferimento e quote di autofinanziamento comunale	Pag. 20
TAB. 18	Somme effettivamente erogate per assegno di cura (confronto negli anni)	Pag. 21
TAB. 19	Situazioni valutate e attesa assegno di cura	Pag. 22
TAB. 20	Totale contratti, persone con assegno e somme spese	Pag. 24
TAB. 21	Dati sintetici regionali – Confronto 2000/2003	Pag. 25
GRAF. 1	% livelli assistenziali degli Assegni di cura per Azienda USL	Pag. 4
GRAF. 2	% Assegni di cura con indennità di accompagnamento sugli assegni attivi	Pag. 10
GRAF. 3	Risorse del Fondo sanitario utilizzate	Pag. 23
GRAF. 4	Totale somme utilizzate	Pag. 23
GRAF. 5	Anziani che hanno usufruito dell'assegno di cura	Pag. 23