

Relazione anno 2006 ASSEGNO DI CURA

Nel corso dell'anno 2006 si è consolidato il processo di presa in carico di ogni situazione che presentava bisogni assistenziali congrui con lo strumento assegno di cura.

DATI

LIVELLI ASSISTENZIALI	LIVELLO A	LIVELLO B	LIVELLO C	TOTALE
Assegni attivi al 1.1	85	69	15	169
cessati	34	28	3	65
attivati	58	12	2	72
Assegni attivi al 31.12	109	53	14	176
Persone che hanno usufruito dell'assegno durante l'anno 2006	143	81	17	241

COMMENTO: i dati indicano una prevalenza di erogazione di assegni di fascia A, confermando che, anche lo strumento assegno di cura, è rivolto ad anziani in condizione di grave non autosufficienza.

Il beneficio assegno di cura, unitamente ad altri interventi socio – assistenziali e sanitari, rappresenta un valido strumento per permettere all'anziano di rimanere nel proprio contesto di vita.

Degli assegni attivati e attivi al 31 dicembre 2006 si rileva inoltre:

- 27 assegni di cura sono integrati (ovvero vengono erogate ulteriori somme economiche, oltre l'assegno di cura, sempre finalizzate a garantire corrette risposte assistenziali);
- 99 assegni di cura sono erogati senza decurtazione ad anziani che, pur avendo l'assegno di accompagnamento, esprimono un bisogno di tutela molto alto;

CLASSI DI ETA'	LIVELLO A	LIVELLO B	LIVELLO C	TOTALE
Fino a 74 anni	35	15	4	54
75 -79	19	14	3	36
Oltre80	89	52	10	151
totale	143	81	17	241

COMMENTO: la fascia di età che usufruisce con netta prevalenza dell'assegno di cura è quella degli ultraottantenni.

CONVIVENZA FAMILIARI	LIVELLO A	LIVELLO B	LIVELLO C	TOTALE
Familiari/persona di riferimento convivente	83	52	6	141
Familiari/persona di riferimento <u>non</u> convivente	60	29	11	100
totale	143	81	17	241

COMMENTO: il dato relativo alla convivenza con familiari dimostra l'elevato carico assistenziale che l'accudire l'anziano comporta, richiedendo frequentemente l'utilizzo di ulteriori risorse, anche in relazione al fatto che chi accudisce spesso sono donne oltre i 65 anni.

Il numero elevato di persone anziane che vivono sole dimostra che lo strumento assegno di cura, permettendo l'acquisto di servizi privati e la possibile integrazione con servizi socio-assistenziali e sanitari, favorisce la loro permanenza al domicilio.

COMPRESENZA ALTRI SERVIZI	LIVELLO A	LIVELLO B	LIVELLO C	TOTALE
Nessun servizio	16	12	5	33
Altri servizi Attivati ad integrazione	127	69	12	208
totale	143	81	17	241

ALTRI SERVIZI Attivati sono:	LIVELLO A	LIVELLO B	LIVELLO C	TOTALE
<input type="checkbox"/> <i>Telesoccorso*</i>	5	3	2	10
<input type="checkbox"/> <i>ADI e altro sanitario*</i>	143	81	17	241
<input type="checkbox"/> <i>Centro diurno*</i>	1	3	0	4
<input type="checkbox"/> <i>Ricoveri sollievo*</i>	13	7	0	20

- le somme non corrispondono alla tabella precedente in quanto nella prima sommiamo persone, nella seconda servizi; si evidenzia che nei confronti di alcune persone sono stati attivati nel corso del 2006 più servizi contemporaneamente o nel corso dell'anno.

COMMENTO: questo elemento è di particolare rilevanza per poter affermare che su tutte le situazioni vi è una progettazione individualizzata e fortemente integrata nella rete dei servizi sociali e sanitari.

Tutte le situazioni sono prese in carico dall'Assistente sociale responsabile del caso in accordo con il Medico di Medicina generale.

MODALITA' E TEMPI DI ATTIVAZIONE

Le proposte presentate dagli assistenti sociali responsabili del caso alla commissione apposita, sono a seguito di una valutazione multidimensionale fatta dal medico di medicina generale, dall'I.P. e dall' AS stessa. Per tutte le situazioni è aperta un ADI.

Le situazioni di emergenza/urgenza vengono attivate immediatamente e ratificate successivamente dalla commissione.

I tempi medi per le urgenze sono di 3,13 gg. (condivisione proposta, valutazione e attivazione dell'assegno).

RISORSE	TOTALE
preventivo	1.028.101,00
Spesa effettuata	892.304,00
differenza	135.796,00

COMMENTO: Nell'anno 2006, come evidenziato dal prospetto, non sono state esaurite completamente le risorse economiche a disposizione. Nell'anno preso in considerazione si sono create le premesse per una presa in carico più rapida, ma nel contempo più coerente, con la restante rete dei servizi assistenziali e socio sanitari a sostegno della permanenza della persona anziana a domicilio: SAD, C.D. anche specialistici, servizio residenziale per ospitalità di sollievo temporanee.

Si è costruito, inoltre, un collegamento operativo con il progetto Serdom al fine di garantire agli anziani senza supporto familiare che hanno fatto richiesta di tale beneficio, una valutazione più approfondita e complessiva delle loro condizioni sanitarie, sociali e relazionali, per un eventuale passaggio all'assegno di cura, che prevede una presa in carico da parte dell'AS ed un attivazione ADI.

Sui 241 nuclei che hanno usufruito dell'assegno di cura nell'anno 2006 il 90% ha utilizzato o utilizza un operatore privato.

La collaborazione fra le assistenti sociali, le RAA e gli operatori dell'Informanziani ha permesso di costruire percorsi facilitanti la partecipazione alle iniziative formazione ed aggiornamento professionale degli assistenti familiari presso i nuclei che beneficiano dell'assegno di cura e del contributo Serdom.

A titolo esemplificativo riteniamo utile fornire l'informazione che dal 1 gennaio 2007 al 30 aprile 2007 sono stati attivi 183 assegni.

2 maggio 2007