

ASSEGNO DI CURA

Relazione primo semestre 2007 (dall'1/1/2007 al 30/06/2007)

Il primo semestre dell'anno 2007 ha confermato la validità del beneficio assegno di cura nella presa in carico di situazioni con bisogni assistenziali anche gravi

| LIVELLI ASSISTENZIALI | LIVELLO A | LIVELLO B | LIVELLO C | TOTALE |
|--|------------|-----------|-----------|------------|
| Assegni attivi al 1.1.2007 | 103 | 53 | 14 | 170 |
| cessati | 21 | 7 | 2 | 30 |
| attivati | 34 | 10 | 1 | 45 |
| Assegni attivi al 30.06.2007 | 116 | 56 | 13 | 185 |
| Hanno usufruito dell'assegno nel periodo 1/1 – 30/06/2007 | 142 | 61 | 15 | 218 |

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 30 giugno 2007:

- N. 37 assegni di cura sono integrati (ovvero vengono erogate ulteriori somme economiche, oltre l'assegno di cura, sempre finalizzate a garantire corrette risposte assistenziali);

| LIVELLI ASSISTENZIALI | A | | B | | C | | TOTALE | |
|--|-----|----|----|----|----|---|--------|----|
| | F | M | F | M | F | M | F | M |
| Assegni attivi al 1.1.2007 | 79 | 24 | 39 | 14 | 12 | 2 | 130 | 40 |
| cessati | 18 | 3 | 6 | 1 | 2 | 0 | 26 | 4 |
| attivati | 24 | 10 | 6 | 4 | 1 | 0 | 31 | 14 |
| Assegni attivi al 30.06.2007 | 116 | | 56 | | 13 | | 135 | 50 |
| Hanno usufruito dell'assegno nel periodo 1/1 – 30/06/2007 | 107 | 35 | 42 | 19 | 13 | 2 | 162 | 56 |

| CLASSI DI ETA' | LIVELLO | LIVELLO | LIVELLO | TOTALE |
|----------------|------------|-----------|-----------|------------|
| | A | B | C | |
| Fino a 74 anni | 35 | 13 | 4 | 52 |
| 75 -79 | 21 | 11 | 4 | 36 |
| Oltre80 | 86 | 37 | 7 | 130 |
| totale | 142 | 61 | 15 | 218 |

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

| CONVIVENZA FAMILIARI | LIVELLO | LIVELLO | LIVELLO | TOTALE |
|---|------------|-----------|-----------|------------|
| | A | B | C | |
| Familiari/persona di riferimento convivente | 79 | 35 | 4 | 118 |
| Vivono soli | 63 | 26 | 11 | 100 |
| Totale | 142 | 61 | 15 | 218 |
| di cui : | | | | |
| con Assistente familiare convivente | 61 | 18 | 3 | 82 |
| con Assistente familiare non convivente | 3 | 0 | 0 | 3 |
| Totale | 64 | 18 | 3 | 85 |

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.

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

Sui 218 nuclei che hanno usufruito dell'assegno di cura nel periodo 1/1 - 30/06/2007 il 39% ha utilizzato o utilizza un operatore privato.

| COMPRESENZA ALTRI SERVIZI | LIVELLO A | LIVELLO B | LIVELLO C |
|---|-----------|-----------|-----------|
| <input type="checkbox"/> SAD | 30 | 12 | 2 |
| <input type="checkbox"/> Telesoccorso* | 9 | 4 | 2 |
| <input type="checkbox"/> Centro diurno* | 5 | 2 | 1 |
| <input type="checkbox"/> Ricoveri sollievo* | 1 | 1 | 0 |

COMMENTO: queste informazioni sono di particolare rilevanza per poter affermare che la presa in carico presuppone una progettazione individualizzata e fortemente integrata nella rete dei servizi sociali e sanitari.

Tutte le situazioni sono prese in carico con progetto di vita e di cura condiviso fra Assistente sociale responsabile del caso e il Medico di Medicina generale, responsabile sanitario della persona non autosufficiente.

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' AS e se necessario dall'infermiera del SADI. Per tutte le situazioni è aperta un ADI presso l'Ausl. Le situazioni di emergenza/urgenza vengono attivate immediatamente e ratificate successivamente dalla commissione.

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

| RISORSE | TOTALE |
|---|---------------------|
| Residuo anno 2006 (comprensivo di un ulteriore assegnazione regionale fondo sociale di € 84.083,44) | 343.544,00 |
| Fondo sanitario 2007 | 1.028.101,00 |
| Fondo sociale quota regionale - 70% | 84.766,62 |
| Fondo sociale quota comunale - 30% | 37.099,12 |
| DISPONIBILITA' TOTALE | 1.493.510,74 |

| | |
|---------------------------------|-------------------|
| Spesa effettuata al 30.6.07 | 601.446,13 |
| Differenza al 30 .6.2007 | 892.064,61 |

In collaborazione con gli operatori dell'Informanziani sono state coinvolte le famiglie sul valore della formazione indirizzata alle assistenti familiari, finalizzata a far acquisire competenze operative e facilitare la conoscenza della rete dei servizi socio-sanitari presente in città.

Sono stati, inoltre, organizzati momenti di incontro con le assistenti familiari per informarle e motivarle alla frequenza di questa opportunità formativa che il Settore, in stretta collaborazione con il Centro territoriale permanente, ha organizzato.



Archivio Storico Cisl Emilia Centrale
portaledellacontrattazione.it

