

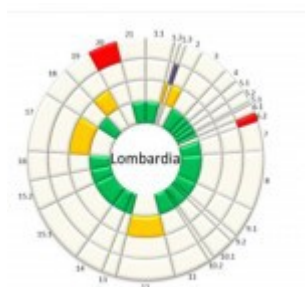
## Lea sociosanitari: quali novità da indicatori e verifiche?

di [Laura Pelliccia](#)

29 marzo 2014

Temi > [ADI](#), [Finanziamento e spesa](#), [LEA](#)

La situazione dell'andamento dell'assistenza sociosanitaria è monitorata attraverso pochi indicatori che oggi sintetizzano l'offerta delle singole regioni. Questi strumenti sono peraltro utilizzati a livello ministeriale per verificare l'effettiva capacità delle regioni di garantire i Lea. Si cercherà di verificare cosa sta cambiando nelle regioni del Centro Nord, con un focus particolare sulla Lombardia e sull'Adi.



### Le più recenti tendenze dell'Adi

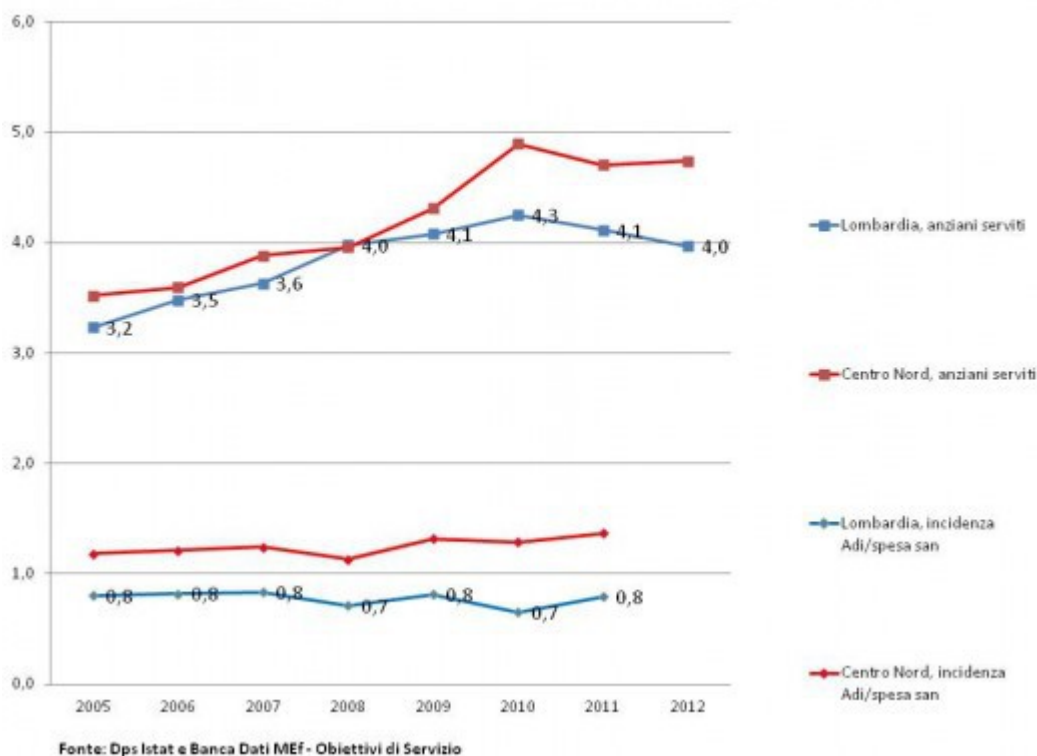
L'assistenza sociosanitaria a domicilio, dopo aver conosciuto una discreta espansione in tutto il paese nell'arco dello scorso decennio, nelle regioni del Centro Nord nel 2011 ha scontato un leggero arretramento nella presa in carico (dal 4,9 al 4,7%) e una stabilizzazione nel 2012 (Graf. 1).

Rispetto a queste tendenze, la dinamica della Lombardia dello scorso biennio è quella di un arretramento nella quota di anziani serviti, fenomeno presente sia nel 2011 che nel 2012 (rispetto al 2010 si è passati dal 4,3 al 4%). La riforma dell'Adi avviata nel corso del 2011, nel 2012 non sembra ancora aver prodotto pienamente benefici in termini di aumento della presa in carico di utenza anziana assistita a domicilio.

Un altro elemento significativo per monitorare il ruolo dell'Adi è la quota di risorse destinate a questo regime assistenziale da parte dei servizi sanitari regionali; nel complesso delle regioni del Centro Nord le tendenze storiche, che vengono confermate anche negli anni più recenti, sono quelle di una crescita modesta ma pressoché costante dell'incidenza dell'Adi sulla spesa sanitaria (Graf. 1).

In Lombardia l'assorbimento di risorse da parte dell'Adi ha conosciuto un andamento altalenante nello scorso quinquennio; il dato più recente, quello per l'anno 2011, mostra un lieve ripresa e, in ogni caso, l'indicatore ritorna sui livelli del 2010 (di fatto analoghi a quelli del 2005). E' possibile che qualche progresso in più si dimostri sul 2012, considerando gli investimenti intrapresi nel 2011, ma dalle informazioni al momento disponibili non sembra ancora che la riforma abbia modificato sostanzialmente il ruolo dell'Adi rispetto al complesso del SSR.

Graf. 1 - Anziani serviti in Adi e incidenza dell'Adi sulla spesa sanitaria (%)

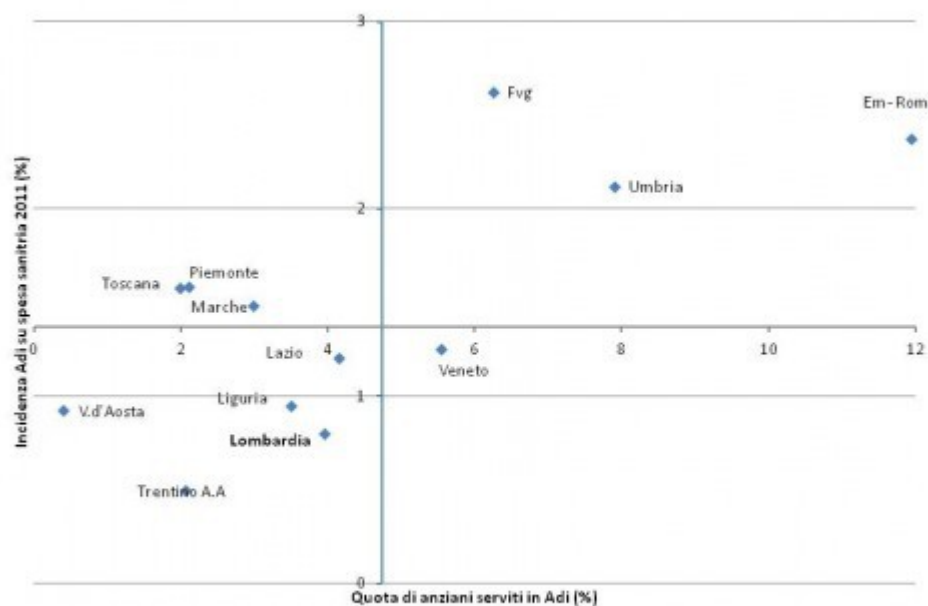


La situazione delle singole regioni del Centro Nord può essere così sintetizzata (Graf. 2):

- ♦ Friuli, Umbria e Emilia Romagna presentano valori particolarmente alti sia nella presa in carico degli anziani che nella quota di assorbimento di risorse;
- ♦ Piemonte, Marche e Toscana mostrano un'elevata incidenza dell'Adi sulla spesa sanitaria ma valori contenuti di diffusione dell'Adi;
- ♦ insieme a Val d'Aosta, Liguria, Trentino Alto Adige e Lazio, la Lombardia si colloca tra le regioni con valori di diffusione dell'Adi al di sotto della media (appena sotto ma ben distante dalle realtà dove l'Adi è molto sviluppata) e una quota di risorse sanitarie per le cure domiciliari particolarmente contenuta. Questo posizionamento potrebbe essere spiegabile dal modello organizzativo che si fonda prevalentemente sull'esternalizzazione del servizio. Rispetto alle altre regioni dove prevale l'Adi a gestione diretta, con importante impiego di personale dipendente, è assente quello zoccolo di risorse fisse dedicate all'Adi (sia per l'erogazione delle prestazioni che per le attività di accesso) e si tende a remunerare solo i voucher-prestazioni rese.

Nel fare questi confronti, va però tenuto conto di alcuni limiti dell'attuale sistema informativo: finora la misurazione dell'Adi si è basata sul numero di assistiti, considerando tutte le casistiche, anche quelle prestazionali/estemporanee; è evidente che oggi ci sono problemi di coerenza/qualità delle rilevazioni[1]. L'obiettivo a cui si sta lavorando da qualche anno, con l'introduzione del Siad, è quello di isolare gli interventi di presa in carico continuativa/complessa; quando saranno diffusi i dati del nuovo flusso si avrà maggiore uniformità qualitativa dei dati (oggi invece a parità di assistiti in qualche regione gli interventi prestazionali potrebbero pesare più che in altre)[2].

Graf. 2 – Indicatori sull'Adi per regione

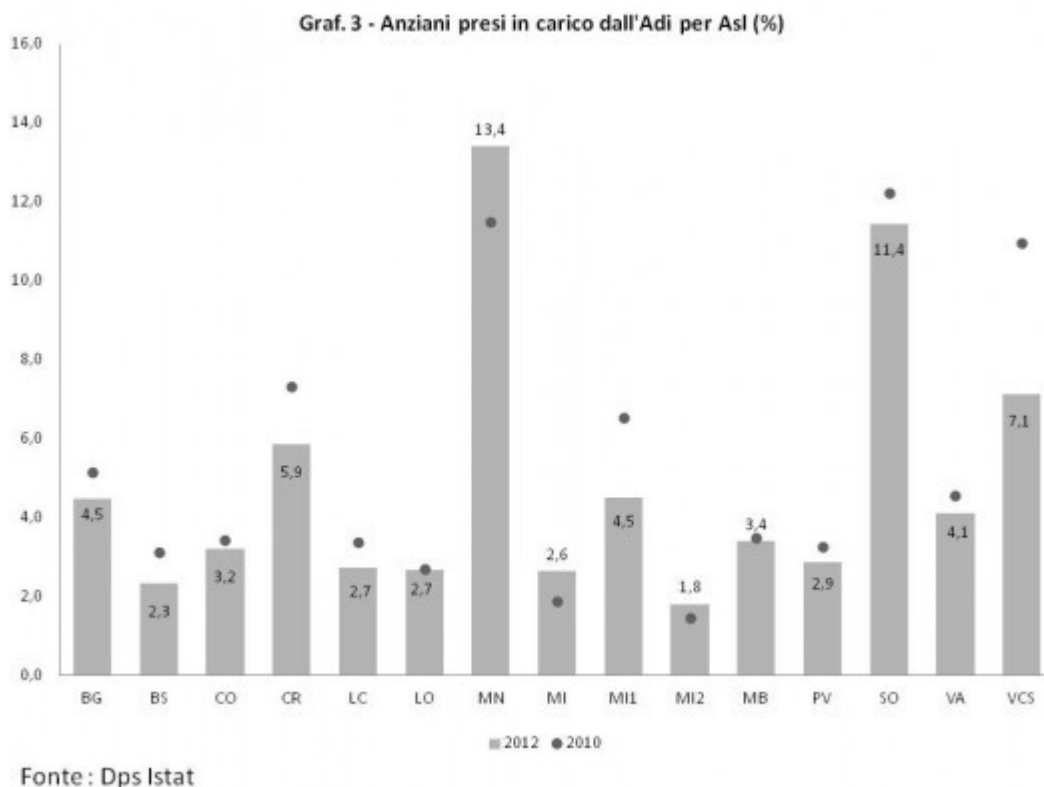


Fonte: Dpststat e Banca dati Mef Obiettivi di Servizio

## La situazione infraregionale

La pubblicazione dei dati per singola Asl consente di illustrare la situazione interna alla Lombardia (Graf. 3). Permane una pronunciata variabilità nell'utenza servita rispetto alla media regionale (da 1,8 a 13,4%), con il massimo nei territori montani, il cremonese e il mantovano.

L'aspetto che vale la pena sottolineare è che nell'ultimo biennio si è verificata un'espansione nell'utenza servita in tre Asl (Mantova, Città di Milano e Milano 2), mentre nei restanti territori la crescita dell'Adi non ha tenuto il passo con la dinamica dell'invecchiamento della popolazione (nel 2010 la diffusione del servizio rispetto al numero di anziani era maggiore di quella osservabile nel 2012).



## I Lea socio-sanitari nelle verifiche ministeriali

Il mantenimento dell'erogazione dei Lea è oggetto di apposite verifiche ministeriali che, attraverso un set di indicatori, rappresentano la situazione dell'assistenza sanitaria nelle regioni[3]; su questo monitoraggio si fonda il sistema premiale che assegna, solo alle regioni adempienti, una quota pari al 2% del Fondo Sanitario. Vediamo quali sono le informazioni più salienti a proposito dell'assistenza socio-sanitaria, rappresentata nella griglia Lea da alcuni indicatori sull'Adi, sull'assistenza residenziale agli anziani e ai disabili e sull'assistenza distrettuale ai malati terminali. Di fatto per ciascun indicatore vengono individuate delle soglie di normalità (ad esempio raggiungimento della media nazionale) e delle soglie di tolleranza (i diversi colori della Tab.1); ogni indicatore ha un diverso peso (quello che incide maggiormente – tra quelli socio-sanitari – è quello dell'Adi, misurato ancora con i vecchi flussi e non con il Siad).

Da risultati delle verifiche sull'anno 2011, ufficializzati a fine 2013 e riassunti nella Tab.1, è risultato che nelle regioni del Centro-Nord prevale una situazione di normalità o, comunque, di adempienza sui Lea socio-sanitari, con poche eccezioni (le aree rosse, perlopiù delle regioni autonome); diversa la situazione al Sud, dove le situazioni di assistenza socio-sanitaria inadeguata sono abbastanza diffuse (in ogni caso per definire le medie nazionali e le soglie di normalità con cui valutare tutte le regioni, si è tenuto conto anche dei dati del Sud).

Osservando i punteggi conseguiti dalle singole regioni del Centro Nord nell'assistenza socio-sanitaria, notiamo che nel 2011 la Lombardia, insieme all'Emilia, è risultata l'unica realtà che in tutti gli indicatori socio-sanitari (Adi, disabili, anziani e hospice) presenta una situazione di normalità (punteggio pieno) e, per questo, il punteggio conseguito complessivamente nella sfera socio-sanitaria della griglia Lea è massimo (49,5 punti): ciò può essere interpretato come una capacità delle due regioni di diversificare gli interventi, piuttosto che puntare solo su un tipo di

assistenza. In questa classifica dei Lea sociosanitari, le due regioni sono seguite dal Friuli Venezia Giulia (che non ottiene il punteggio massimo sui posti in residenzialità per disabili) e dal Veneto (che non raggiunge pienamente il target dei posti in hospice).

Recentemente sono stati diffusi anche i risultati di un'altra verifica, quella sugli "adempimenti Lea 2011", che dovrebbe valutare la capacità dei servizi sanitari regionali di adottare alcuni comportamenti organizzativi considerati virtuosi dalla programmazione sanitaria[4]. Tale monitoraggio analizza anche alcuni elementi dell'assistenza domiciliare e residenziale delle regioni. Tra i fattori monitorati c'è, ad esempio, lo sviluppo della valutazione multidimensionale dei disabili e delle procedure di presa in carico unificata: a tal proposito Piemonte, Lombardia, Veneto, Toscana e Umbria hanno ottenuto il punteggio massimo (20 punti), Liguria e Emilia si trovano in una posizione intermedia, a Marche e Lazio sono richiesti sforzi di miglioramento[5] (Tab. 1).

Un altro elemento oggetto di questa valutazione ministeriale è il corretto riparto degli oneri dell'assistenza sociosanitaria tra Asl e comuni/utenti (il rispetto delle percentuali previste del Dpcm 14/2/2001 e del Decreto 29/11/2001): sotto questo profilo nel 2011 ottengono punteggio pieno (25 punti) Veneto, Liguria, Emilia, Toscana, Umbria e Marche (queste ultime due regioni devono però apportare alcune modifiche[6]); le restanti regioni del Centro Nord, sono considerate adempienti ottenendo 20 punti (Tab. 1).

Nelle scorse settimane la stampa ha anticipato i risultati della stessa verifica per il 2012[7]: al di là dei risultati ottenuti dalle singole regioni (i particolari saranno chiari solo dopo l'ufficializzazione del rapporto dal Ministero), è evidente che sta aumentando la pressione del Centro affinché i servizi sanitari regionali si facciano carico solo delle quote a rilevanza sanitaria dell'assistenza sociosanitaria, completino le procedure di accreditamento e migliorino la qualità dei dati dei flussi statistici del settore.

Tab. 1 – Le verifiche ministeriali

	Griglia Lea 2011						monitoraggio adempimenti Lea 2011		
	Anziani trattati in Adi	giornate assistenza anziani nelle residenze	Posti per anziani nelle residenze	giornate assistenza disabili nelle residenze	Posti per disabili nelle residenze	Posti attivi in hospice	totale punti su Lea sociosan. (punti* peso indicator)	valutaz. multi dim. disabili	riparto oneri Asl/comuni
	Peso: 2	Peso: 1	Peso: 0,25	Peso: 0,8	Peso: 0,2	Peso: 1,25		20	25
Piemonte							19,2	20	20
V. d'Aosta							14,25	nd	nd
Lombardia							49,5	20	20
Bolzano							34,5	nd	nd
Trento							29,25	nd	nd
Veneto							42	20	25
Friuli V.G.							48,3	nd	nd
Liguria							41,1	15	25
Toscana							26,25	20	25
Emilia Rom.							49,5	15	25
Umbria							31,8	20	25
Marche							24	15	25
Lazio							34,2	15	20

Legenda	Punti
normale	9
scostamento minimo	6
scostamento rilevante ma in miglioramento	3
scostamento non accettabile	0

[1] Nell'ambito del monitoraggio "adempimenti Lea 2011", il Ministero ha verificato se c'è coerenza tra il numero di assistiti nei flussi informativi alimentati dalle regioni e i dati sulla casistica di cure domiciliari che le stesse riportano per la verifica degli adempimenti Lea (indicatore "s"). In diverse regioni il numero di assistiti dei flussi tradizionali dell'Adi è molto più elevato del numero di persone considerabili come assistiti in "cure domiciliari". Ad esempio in Lombardia, Veneto, Toscana, Emilia, Umbria e Lazio.

[2] Alcune informazioni sull'intensità assistenziale (es. numero di ore per caso) venivano già fornite dalle rilevazioni storiche. Purtroppo non è possibile utilizzarli per il mancato aggiornamento dell'Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale la cui ultima edizione, diffusa a gennaio 2013, è ferma ai dati del 2010.

[3] Il Ministero ha diffuso a fine 2013 i risultati della griglia Lea 2011 (Ministero della Salute, Adempimento "mantenimento dell'erogazione dei LEA" attraverso gli indicatori della griglia Lea, Metodologia e risultati 2011)

[4] Ministero della Salute, Verifiche Adempimenti Lea anno 2011

[5] Alle Marche viene richiesto di aumentare la quota di casistica trattata con VM, mentre nel Lazio il fatto che centri accreditati effettuino la valutazione non convince il Ministero.

[6] Il Ministero rileva che l'Umbria non richiede la quota sociale per i trattamenti socio riabilitativi psichiatrici e applica ai trattamenti intensivi residenziali per non autosufficienti una tariffa superiore di quelli intensivi. Alle Marche viene richiesto di regolare con norma la quota degli oneri dei servizi a carico del sociale.

[7] [http://www.sanita.ilsole24ore.com/pdf2010/Sanita2/\\_Oggetti\\_Correlati/Documenti/Regioni-e-Aziende/verifica\\_adempimenti\\_2012\\_sintesi.pdf?uuid=1a63dca4-7eb6-11e3-856e-1dfd953f113f](http://www.sanita.ilsole24ore.com/pdf2010/Sanita2/_Oggetti_Correlati/Documenti/Regioni-e-Aziende/verifica_adempimenti_2012_sintesi.pdf?uuid=1a63dca4-7eb6-11e3-856e-1dfd953f113f)



[Share on facebook](#)[Share on twitter](#)[Share on email](#)[Share on pinterest](#)[\\_share](#)[More Sharing Services](#)