

Lea sociosanitari e posizionamento della Lombardia

I risultati del monitoraggio nazionale per ADI e residenzialità - anno 2012

Sono pubblicati i dati del monitoraggio LEA aggiornati al 2012. Sulla base di questi proviamo a seguire i trend già proposti in precedenti contributi, approfondendo il confronto tra la Lombardia e le altre Regioni del Centro Nord.

a cura di Diletta Cicoletti - giovedì, dicembre 18, 2014

<http://www.lombardiasociale.it/2014/12/18/lea-sociosanitari-e-posizionamento-della-lombardia/>



Il [monitoraggio LEA](#) del Ministero della Salute mette in luce alcuni dati interessanti sull'ADI e sull'assistenza residenziale lombarda, soprattutto se letti in rapporto ai dati delle regioni comparabili (area centro nord), e aggiorna la mappatura LEA a livello nazionale, mostrando alcuni trend significativi. Nel confronto Lombardia – Regioni di Centro Nord (escludendo le province autonome e le Regioni a statuto speciale) emerge un trend in lieve calo per quanto riguarda l'indicatore *anziani over65 anni utenti ADI*, calo reso più evidente dal trend di decisa crescita dell'ADI in Emilia Romagna.

Con i dati aggiornati al 2012 e con la possibilità di verificare effettivamente il risultato della prima fase di “riforma dell'ADI” di Regione Lombardia, abbiamo la conferma della lieve flessione del numero di anziani assistiti al domicilio in ADI. Si registra dunque una lieve flessione: **3,97% di anziani 65 anni e oltre trattati in ADI invece dei 4,14% del 2011 e dei 4,27% del 2010** (Tab.1).

Tab. 1 - Percentuale di anziani ? 65 anni trattati in ADI (sul totale degli anziani residenti)

Regione	2010	2011	2012
Piemonte	2,16	2,00	2,12
Lombardia	4,27	4,14	3,97
Veneto	5,55	5,44	5,54
Liguria	3,46	3,76	3,51
Emilia Romagna	11,60	10,62	11,94
Toscana	2,31	2,36	2,00
Umbria	7,67	7,21	5,23

Marche 3,53 3,34 3,00

Fonte: Ministero della Salute - DG Sistema Informativo e Statistico Sanitario - Ufficio II - Elaborazione SIS Modello FLS21

L'assistenza residenziale, che per anni ha visto un primato e un trend in crescita per Regione Lombardia, nel 2012 avvia un andamento in controtendenza rispetto ai precedenti due anni (Tab.2). I dati non mostrano un calo eclatante, ma forse possono essere letti come un segnale. Sappiamo infatti che i cambiamenti occorsi negli ultimi anni (si vedano in proposito i [Vademecum](#) di LombardiaSociale.it) hanno in parte modificato gli assetti della residenzialità regionale, spostando le priorità da una residenzialità sociosanitaria ad elevata intensità, ad una residenzialità legata ai percorsi riabilitativi e infine ad una residenzialità più legata a percorsi assistenziali sociali (con l'apertura alla [residenzialità leggera](#)). Il 2012 sembra dunque l'anno di un primo cambiamento che suggerisce attenzione per i futuri approfondimenti.

Tab. 2 - Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ? 65 anni

in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti

Regione	2010	2011	2012
Piemonte	14,73	16,09	16,16
Lombardia	28,12	28,26	28,56
Veneto	25,28	25,44	25,05
Liguria	13,10	13,86	13,41
Emilia Romagna	15,41	16,54	15,44
Toscana	11,92	11,72	12,31
Umbria	6,83	7,14	9,50
Marche	3,87	4,01	4,08

Fonte: Ministero della Salute - DG Sistema Informativo e Statistico Sanitario - Ufficio II - Elaborazione SIS Modello STS24

Il sistema di indicatori e verifiche: alcuni elementi interessanti

Il [sistema di indicatori e verifiche](#), di cui si è già detto in un precedente articolo, è uno strumento puntuale di rilevazione che per il 2012 disegna la mappa delle Regioni adempienti rispetto ai LEA, marcando la differenza tra i posizionamenti dei diversi territori.

Osservando i dati, la situazione lombarda è valutata come adempiente rispetto ai LEA con un punteggio totale di **22** per **l'assistenza domiciliare e residenziale**. Nel dettaglio **troviamo un basso punteggio sulla valutazione multidimensionale del disabile, dove viene assegnato un solo punto**, mentre normali punteggi per gli altri indicatori: **9 punti per l'offerta assistenziale, 9 punti per la ripartizione degli oneri e 3 punti per la fornitura dati posti letto**[\[1\]](#).

In verità l'indicatore sulla valutazione multidimensionale è carente in tutte le regioni comparabili, ma forse per la Lombardia è maggiormente evidente se si pensa allo sforzo riformatore che si vorrebbe compiere proprio nella direzione di un sistema di valutazione multidimensionale a carattere regionale. Tale indicatore dà il segno di una strada che potrebbe rivelarsi particolarmente ardua, dato il punto di partenza in cui ci troviamo. Un punto di partenza dovuto, come argomentato in molti contributi, dal fatto che il tema è entrato nell'agenda regionale solo dal 2012 in poi.

E' da segnalare poi una specifica valutazione che riguarda la Lombardia che sottolinea una difficoltà incontrata in tema di valutazione della "ripartizione degli oneri" in chiave LEA. Si dice espressamente: *dalla documentazione trasmessa dalla Regione non si evinceva chiaramente quale fosse la partecipazione alla spesa degli utenti disabili nelle strutture riabilitative residenziali. L'indicazione di una retta media giornaliera a carico della famiglia sembrava in contraddizione con l'affermazione secondo cui la riabilitazione (specialistica, geriatrica e di mantenimento) è a totale carico del Fondo Sanitario Regionale. La quota di partecipazione per anziani cronici non autosufficienti in regime residenziale di lungoassistenza/mantenimento (€ 55 sul totale di € 84 = 65%) si discostava significativamente dalla quota fissata dal DPCM LEA (ovvero 50%).*

A seguito di questa nota la Regione ha provveduto ad inviare ulteriore documentazione specificando l'iter di un profondo processo di riforma soprattutto per l'assistenza extraospedaliera per la non autosufficienza, inviando un aggiornamento tariffario applicato in regime di residenzialità e semiresidenzialità e sulla relativa quota di compartecipazione applicata. Questo ha per ora risolto le incongruenze rilevate rispetto al DPCM LEA, fatta eccezione per i trattamenti socio-residenziali ad ex ricoverati in OP (a totale carico del SSR) e che comunque riguarda un numero assai contenuto di pazienti, destinato a ridursi progressivamente[\[2\]](#).

Questa vicenda ripropone la questione della scarsa informazione e trasparenza a cui abbiamo richiamato più volte e che persiste ancora oggi (si vedano [articoli precedenti](#)). Recentemente abbiamo infatti sottolineato il fatto che non siano stati ancora divulgati risultati di ricerche commissionate dalla Regione su temi particolarmente sensibili, ad esempio proprio in merito ai costi dei servizi sociosanitari.

Tab. 3– Valutazione sintetica 2012: adempienza rispetto al “Mantenimento dell'erogazione dei LEA” Misura S, ADI e Assistenza residenziale

Regioni comparabile – Area Centro-	Valutazione Multidimensionale del disabile	Offerta assistenziale	Ripartizione degli oneri	Fornitura dati posti letto	Punteggio Totale
------------------------------------	--	-----------------------	--------------------------	----------------------------	-------------------------

Nord					
Veneto	1	9	9	4	23
Marche	1	9	9	4	23
Liguria	1	9	9	4	23
Lombardia	1	9	9	3	22
Emilia Romagna	1	9	8	4	22
Umbria	1	7	9	4	21
Piemonte	1	9	6	4	20
Toscana	1	8	0	4	13

Fonte – Ministero della Salute, Direzione generale della Programmazione Sanitaria – Ufficio VI

[1] Il punteggio di 9 viene considerato valore normale, il punteggio 6 è uno scostamento minimo, il punteggio di 3 è considerato scostamento rilevante ma in miglioramento, lo 0 è considerato un punteggio non accettabile.

[2] Estratto da [verifica adempimenti LEA 2012](#) – Ministero della salute