

Lombardia a confronto sulle risorse sociosanitarie per Lea anziani

Analisi dei dati dal 6° rapporto NNA - Network non autosufficienza 2017-18

Dopo il confronto sui LEA sociosanitari, l'articolo propone un'analisi comparativa delle risorse investite dai vari SSR per l'assistenza sociosanitaria agli anziani, a partire dai dati del Rapporto NNA. Per la Lombardia ne esce un buon posizionamento complessivo ma emerge la storica debolezza sulla domiciliarità e una scelta peculiare sull'area della residenzialità.

a cura di Valentina Ghetti - mercoledì, dicembre 06, 2017

<http://www.lombardiasociale.it/2017/12/06/lombardia-confronto-sulle-risorse-sociosanitarie-lea-anziani/>

Di recente è stato pubblicato sul nostro sito un [approfondimento sul rispetto dei LEA sociosanitari in Lombardia](#) e nelle regioni del Nord. Con questo contributo ampliamo l'approfondimento comparativo sul tema delle risorse.

Grazie alla recente pubblicazione del [rapporto Network Non Autosufficienza 2017](#) (NNA) infatti sono possibili anche una serie di confronti tra le risorse investite dai vari SSR per l'assistenza sociosanitaria. In particolare nel rapporto sono stati costruiti una serie di indicatori sulla spesa delle Regioni per i servizi per gli anziani non autosufficienti. Sebbene certamente non esaustivo di tutto il settore, si tratta senza dubbio del target più rappresentativo dell'assistenza sociosanitaria.

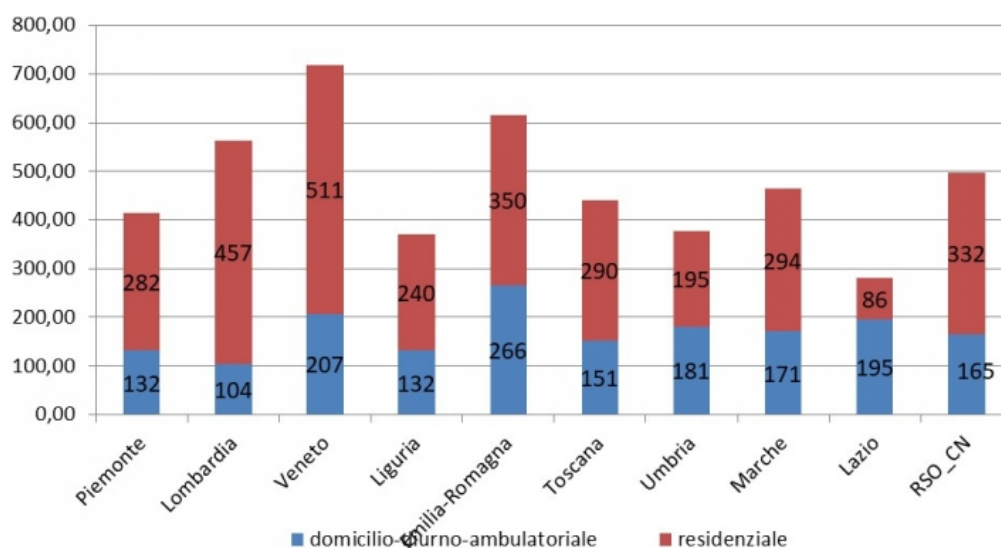
Il rapporto NNA ha effettuato un'analisi basata sui dati di fonte Ministeriale tratti dai modelli di classificazione della spesa sanitaria per livelli di assistenza (modelli LA), ricostruendo per tutte le regioni la spesa per i servizi residenziali e quella per i servizi per il mantenimento al domicilio (centri diurni, servizi ambulatoriali, ADI). Alcuni di questi indicatori, rispetto a quelli pubblicati nel rapporto NNA, sono stati aggiornati a seguito della pubblicazione da parte del Ministero della Salute della Griglia Lea 2015.

Il confronto che proponiamo in questa sede si riferisce alle regioni a statuto ordinario del Centro Nord (RSO CN), che rappresentano di fatto i principali referenti comparativi della Lombardia

La spesa per i vari regimi assistenziali

Il primo livello di confronto è tra le risorse per anziano che i SSR dedicano ai servizi per gli over 65 non autosufficienti. Si distingue tra i servizi per favorire il mantenimento dell'anziano al domicilio (intesi in un'accezione ampia, ovvero non solo l'ADI, ma anche i centri diurni e gli sportelli ambulatoriali di orientamento per gli anziani) e l'assistenza residenziale (si vedano il Grafico 1 e Tab. 1 per i dettagli). In media nelle regioni considerate si osserva una spesa pari a 165€ per anziano per i servizi diurni e 332€ per quelli residenziali, per un totale di circa 500€.

Graf. 1 Spesa per Lea sociosanitari per anziani (€ per anziano, 2015)



Fonte: Elaborazione NNA su dati Ministero della Salute, modelli LA

Nel caso della Lombardia, la spesa sanitaria complessiva per la non autosufficienza degli anziani nel 2015 risulta pari a 562€ per anziano, oltre il dato medio delle regioni considerate, sebbene non sia la prima poiché preceduta da Veneto (718€) ed Emilia Romagna (616€).

La particolarità della Lombardia resta però quella di una forte incidenza dei servizi residenziali rispetto a quelli per favorire il mantenimento al domicilio. In media nelle altre regioni ai servizi diurni sono dedicate un terzo delle risorse, mentre in Lombardia tale incidenza si attesta sotto il 20%. Per l'ADI si investono circa 78€ per anziano, contro i 118€ medi delle altre regioni (cfr tab 1).

L'investimento della Lombardia sui servizi domiciliari risulta il più contenuto rispetto alle regioni considerate. Ricordiamo che, dopo il 2011, la Regione ha dato avvio ad un [percorso di sviluppo del sostegno alla domiciliarità](#) che ha comportato un miglioramento degli investimenti in questo campo e che anche in questa legislatura le [risorse investite su quest'area sono cresciute](#). Ciò nonostante, nel 2015 il posizionamento rispetto agli investimenti delle altre regioni è ancora modesto.

Le risorse per i centri diurni (22,64€ per anziano lombardo, si veda nella tab. 1 voce "assistenza semiresidenziale") risultano invece adeguate rispetto ai 17,5€ degli altri referenti territoriali.

Come noto poi, la Lombardia si distingue per una rete per l'assistenza residenziale piuttosto estesa, ne consegue un livello di spesa particolarmente sostenuto per questo setting assistenziale (457€ per anziano). **Nelle altre regioni mediamente la spesa per la residenzialità è più limitata (332€) e solo in Veneto si osserva una spesa superiore a quella lombarda (511€).**

Tab. 1 – Spesa sanitaria per servizi per anziani non autosufficienti, valori per anziano 2015

	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare –	Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare –	Ass. territoriale semiresidenziale – Assistenza agli	Ass. territoriale residenziale – Assistenza agli	totale

	Assistenza programmata a domicilio (ADI)	Assistenza agli anziani	anziani	anziani	
Piemonte	105	20	7	282	414
Lombardia	78	4	23	457	562
Veneto	102	96	10	511	718
Liguria	99	27	6	240	372
Emilia-Romagna	242	5	18	350	616
Toscana	104	28	19	290	441
Umbria	92	70	19	195	377
Marche	149	0	22	294	465
Lazio	126	44	25	86	281
RSO CN	119	29	17	332	497

Fonte: Elaborazione NNA su dati Ministero della Salute, modelli LA

A tale riguardo però si precisa che sulla spesa per le RSA ci sono delle discordanze tra i dati di fonte ministeriale e quelli di fonte regionale. Se si dovessero utilizzare i dati della spesa per le RSA di fonte regionale, risulterebbe infatti una spesa per assistenza residenziale per anziano in Lombardia pari a 404€ e una spesa sanitaria complessiva per i servizi per la non autosufficienza degli anziani pari a 508€. Anche se ridimensionato, tuttavia il posizionamento rispetto alle altre regioni sarebbe comunque confermato

[1].

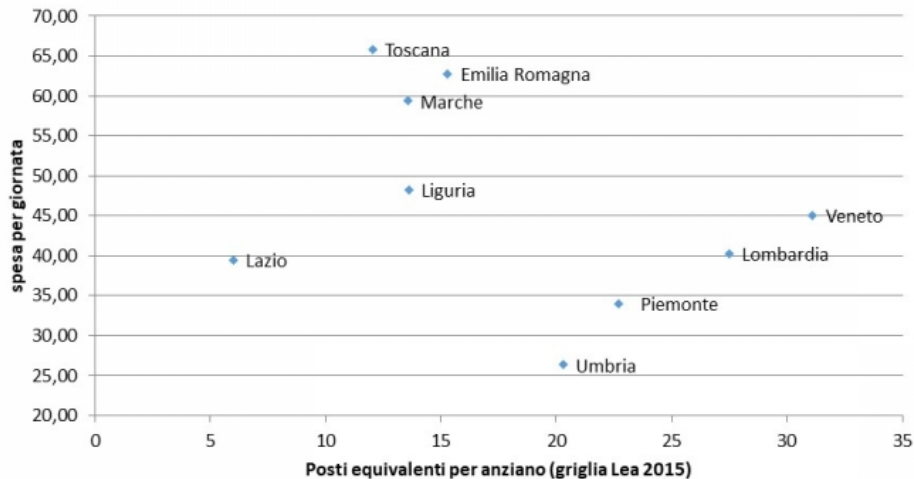
Un confronto sull'intensità degli investimenti nell'assistenza residenziale

Nel rapporto di NNA viene proposto inoltre un confronto tra estensione della rete residenziale (misurata in giornate equivalenti) e intensità di questo tipo di assistenza, utilizzando come *proxy* le risorse dedicate per assicurare gli oneri a carico del SSR, la cosiddetta "quota sanitaria"^[2]. Ricordiamo che solitamente vi è una relazione di complementarietà tra quota a carico del SSN e quota a carico del cittadino e che in Lombardia le compartecipazioni sono particolarmente elevate rispetto al resto del Paese, con le annesse [criticità in termini di rispetto della quota prevista dai Lea](#).

La tariffa media a carico del SSR per giornata, nelle regioni considerate, si attesta mediamente sui 45 euro. Per quanto in alcune realtà la tariffa sia addirittura molto inferiore (in particolare in Umbria e Piemonte), la **Lombardia riconosce un contributo -40,23€^[3] – che risulta dunque abbastanza modesto nel panorama del Centro-Nord** e decisamente lontano dai valori di Emilia Romagna e Toscana (> 60€). **Il livello di copertura, calcolato in giornate equivalenti per anziano invece è tra i più elevati**, superato solo dalla Regione Veneto (l'indicatore misura il numero di giornate erogate/365, ovvero converte le giornate effettivamente erogate in posti, nell'ipotesi di piena occupazione per tutto l'anno).

Guardando dunque la rappresentazione del grafico 2 emerge come la politica della regione sembri quella di favorire una maggior copertura rispetto ad altre regioni sebbene con contributi inferiori, detto in altri termini assistere molti più anziani dando a ciascuno un contributo più limitato.

Graf. 2 - Assistenza residenziale del SSN: livello di copertura e spesa del SSN per giornata, 2015



Fonte: Elaborazione NNA su dati Ministero della Salute, modelli LA

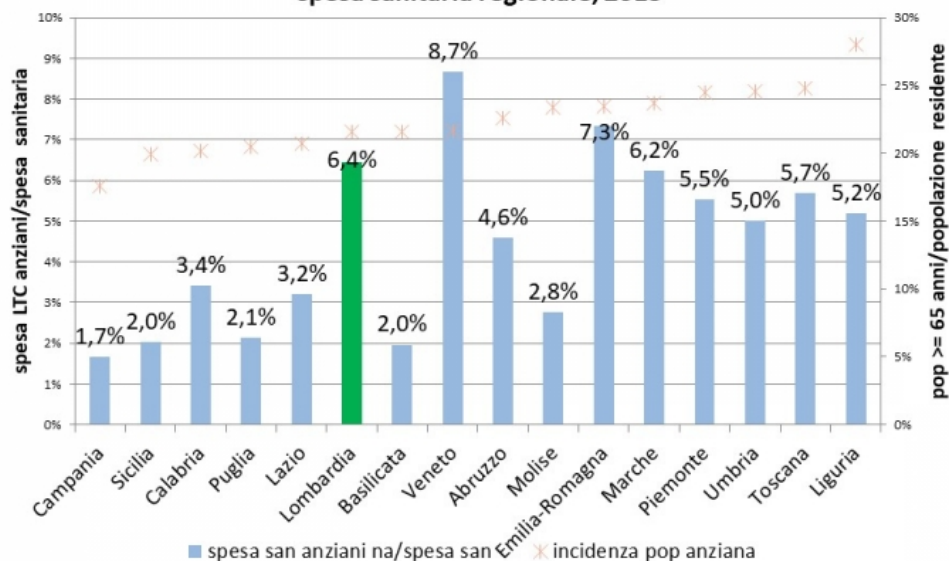
La centralità della spesa per la non autosufficienza nei vari SSR

Nel rapporto NNA viene presentato anche un indicatore sull'incidenza della spesa per i servizi di LTC per gli anziani – LongTerm Care -, rispetto al totale della spesa sanitaria corrente delle singole regioni, indicativo della centralità che i SSR riconoscono alla LTC per gli anziani.

La Lombardia si attesta al terzo posto, con una spesa per LCT pari al 6,4% della spesa sanitaria corrente, superata solo da Veneto ed Emilia Romagna.

Ci si potrebbe aspettare che il maggior assorbimento di risorse per la LTC dipenda dalla struttura demografica della popolazione, ovvero che a dedicare una maggior quota di spesa ai servizi per la non autosufficienza degli anziani siano proprio le regioni con una maggiore presenza di anziani. Tenzialmente è così, cioè si riscontra un aumento dell'incidenza della spesa per LTC all'aumento del peso della popolazione anziana, ma la Lombardia rappresenta un'eccezione. **E' tra le regioni con struttura demografica più giovane e, come visto, dedica a questi servizi una quota consistente.** Tra le regioni che hanno una struttura omogenea a quella lombarda, solo il Veneto eccede per importanza assegnata alla Ltc (8,7%).

Graf. 3 - Rapporto tra la spesa regionale per LTC degli anziani e la spesa sanitaria regionale, 2015



Fonte: Elaborazione NNA su dati Ministero della Salute, modelli LA e spesa sanitaria di fonte RGS

In sintesi

L'investimento della Lombardia nei servizi per la non autosufficienza degli anziani resta abbastanza sostenuto rispetto ai propri referenti, pur non raggiungendo i livelli massimi di Veneto e Emilia Romagna. Per quanto la nostra regione abbia realizzato negli ultimi anni un importante recupero in termini di investimenti sull'area della domiciliarità, lo sforzo economico per l'ADI resta ad oggi ancora il più basso del proprio contesto territoriale di riferimento, evidenziando la presenza di un importante spazio di crescita ancora da coprire. Sulla residenzialità si conferma un investimento sostenuto, a fronte tuttavia di un livello di risorse per caso decisamente modesto.

[1] Il dato riportato per il 2015 nei modelli LA Ministeriali (circa 990 milioni per l'assistenza residenziale per anziani) è superiore rispetto a quello riportato per lo stesso anno in "Nuove strategie regionali di governo della cronicità e fragilità LA RETE TERRITORIALE", presentazione 1° Forum PA 28-29 gennaio 2016, pari a circa 872 milioni.

[2] Per confrontare l'intensità e la qualità dell'assistenza ricevuta dall'ospite delle strutture residenziali nelle varie regioni sarebbe necessario raccogliere con modalità omogenee su tutto il territorio nazionale dati sugli standard di personale e sugli altri requisiti strutturali garantiti, informazioni oggi non disponibili nei sistemi statistici nazionali (per un confronto al riguardo si veda Chiatti, Barbabella e Masera F., 2013). In assenza di tali strumenti, una *proxy* dell'intensità assistenziale può essere rappresentata dalle risorse dedicate dalle regioni per assicurare gli oneri a carico del SSR (per giornata di assistenza erogata). Ciò non significa necessariamente che a maggiori costi a carico del SSR corrispondano standard di erogazione superiori.

[3] Il dato della Lombardia è stato calcolato prendendo a riferimento il budget per le RSA tratto da fonti regionali, si veda nota 1

PDF generated by Kalin's PDF Creation Station