Indicatori regionali sull’assistenza sociosanitaria

Il punto al 2017

Laura Pelliccia, | 14 ottobre 2019

Sono pochi gli strumenti a disposizione per monitorare l’andamento dell’assistenza sociosanitaria nelle regioni, in un sistema sanitario che ancora concentra gli sforzi di rilevazione e valutazione degli esiti esclusivamente sul sistema ospedaliero.

Finora la fonte principale per osservare l’andamento dell’assistenza per anziani, disabili e per le altre tipologie di bisogni sociosanitari è stato il set di indicatori contenuti della cosiddetta “Griglia Lea”, lo strumento con cui vengono monitorate le regioni (negli scorsi mesi sono stati diffusi i risultati del 2017). E’ utile ricordare inoltre che nel caso dei Lea sociosanitari, non essendo mai stati individuati a livello normativo standard di riferimento nazionali rispetto ai livelli di offerta attesi delle singole regioni, le verifiche ministeriali vertono su confronti di tipo statistico (si osserva il posizionamento relativo rispetto alle altre regioni e le variazioni rispetto ai precedenti periodi per le regioni più carenti).

In futuro questo set subirà alcune modifiche, per effetto di un recente processo di rivisitazione noto come “Nuovo Sistema di Garanzia” (Decreto Ministero della Salute 12 marzo 2019). Anche a seguito di questo aggiornamento, per l’assistenza sociosanitaria saranno considerati solo indicatori sul livello di offerta e continueranno a mancare informazioni su altre dimensioni (equità, appropriatezza, efficienza, efficacia dei servizi).

Stante queste avvertenze, e senza volerci addentrare sulle specificità metodologiche di ciascun indicatore, cercheremo di rappresentare la fotografia più aggiornata disponibile da queste fonti, analizzando, dapprima, il posizionamento delle regioni sulle le singole tipologie di servizi, secondo il più recente quadro informativo[note]Le informazioni tratte dalla Griglia Lea sono state integrate con quelle dell’Annuario Statistico del SSN e con quelle del Rapporto Annuale al Parlamento sulle cure palliative.[/note]. In secondo luogo, cercheremo di capire come è cambiata questa situazione rispetto a qualche anno fa, per verificare se e quanto il sistema sta progredendo. Si ricorda che il livello di sviluppo dei servizi sociosanitari è indicativo della capacità delle regioni di realizzare interventi precoci sul bisogno e della capacità di prevenire ricoveri inappropriati o accessi ai servizi di emergenza/urgenza.

La situazione al 2017

La tabella 1 riporta, per ogni regione, i principali indicatori sui livelli di erogazione dell’assistenza sociosanitaria per i principali target (anziani, disabili, malati terminali, salute mentale), aggiornati al 2017. Il simbolo, accanto al valore regionale, segnala il relativo posizionamento, in termini di percentile, rispetto all’intera distribuzione delle regioni (ad esempio, se la regione si posiziona sul primo quartile viene indicata solo una barra, mentre, all’opposto, le regioni del quarto quartile sono contrassegnate da quattro barre). Viene indicato anche il valore riferito al complesso delle regioni[note]Non si tratta di una pura media aritmetica dei valori regionali, ma dell’indicatore calcolato sulla somma dei valori (giornate/utenti/popolazione target) del complesso delle regioni.[/note] e il livello che il Ministero della Salute considera come soglia di normalità ai fini delle verifiche Lea.

Tabella 1 - Indicatori per regione, 2017

	ADI		ANZIANI		DISABILI		PALLIATIVE	SALUTE MENTALE
	DOMICILIARE		RESIDENZIALI	SEMIRES	RESIDENZIALI	SEMIRES	RESIDENZIALI	AMBULATORIALE
	% di anziani trattati		Posti equivalenti per assistenza residenziale anziani (per 1000 anziani)		Posti equivalenti per 1000 abitanti		Posti su totali deceduti per tumore (%)	Assistiti in Dsm su 1000 adulti
Anno	2017	2018	2017	2017	2017	2017	2017	2017
Piemonte	2,4	2,8	27,9	0,2	0,7	0,28	1,1	20,1
Valle_d'Aosta	0,1	0,2	1,3	0,0	0,3		1,8	13,2
Lombardia	2,1	2,5	27,8	1,7	0,8	0,42	2,8	17,4
Bolzano				0,7	0,2	0,01	1,7	
Trento	3,3	2,9	72,6	1,7	0,5	0,0	2,1	11,3
Veneto	4,2	3,5	21,5	0,8	0,7	0,70	1,4	18,4
Friuli_Venezia_Giu	2,8	3,4	22,0	0,6	0,7	0,16	1,8	16,6
Liguria	3,2	3,3	14,1	0,6	0,7	0,37	1,3	21,0
Emilia-Romagna	3,5	3,6	14,9	1,6	0,5	0,50	2,0	21,3
Toscana	3,1	3,3	9,4	0,8	0,4	0,28	1,1	15,0
Umbria	2,7	2,0	17,8	0,6	0,4	0,50	1,1	18,3
Marche	2,6	2,8	13,6	0,2	0,6	0,23	1,4	13,3
Lazio	1,7	1,5	4,5	0,0	0,4	0,19	1,9	11,5
Abruzzo	3,1	3,5	7,1	0,0	0,5	0,27	1,7	15,3
Molise	5,4	4,7	0,8	0,0	0,4	0,05	1,9	18,3
Campania	2,0	2,4	1,0	0,0	0,3	0,30	0,7	12,4
Puglia	1,9	1,9	5,4	0,3	0,6	0,33	1,7	23,0
Basilicata	3,2	3,5	1,9	0,0	0,7	0,15	1,7	15,0
Calabria	1,4	1,1	12,3	0,0	0,6	0,06	0,9	19,8
Sicilia	3,7	4,0	3,9	0,0	0,3	0,22	1,0	18,9
Sardegna				0,1	0,4	0,23	5,1	8,0
tot regioni	2,6	2,7	14,4	0,6	0,5	0,33		16,7
valore normale griglia	1,9		9,8		0,5	0,22	1,0	10,8

Legenda	
	I° quartile
	II° quartile
	III° quartile
	IV° quartile
	max
	min

L'indicatore territoriale che ha un maggior peso nell'ambito della Griglia Lea è quello relativo all' **Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**, a riprova della centralità dell'auspicabilità del rafforzamento dell'assistenza in questo setting; la misurazione considera l'assistenza erogata agli anziani, il target prevalente di questo servizio (sebbene non l'unico). Nel 2017 in media sono stati assistiti in ADI il 2,6% degli anziani, con un campo di variazione dallo 0,1% della Valle d'Aosta al 5,4% del Molise. Dal punto di vista geografico, non si riscontrano particolari pattern Nord-Centro-Sud, dal momento che in tutte le ripartizioni si osserva una compresenza di regioni forti e regioni deboli. L'area più avanzata si conferma quella del Nord-Est (dal Friuli all'Emilia tutte le regioni si posizionano nel terzo/quarto quartile). In ogni caso, la valutazione Ministeriale fissa una soglia di normalità molto bassa (1,9%), che fa sì che tutte le regioni siano promosse, tranne Val D'Aosta e Calabria.

Su questo indicatore sono già disponibili alcune anticipazioni sul 2018 e la tabella riporta anche i valori di quest'ultimo anno: sebbene diverse regioni siano interessate da importanti variazioni in aumento/diminuzione rispetto al 2014, viene confermato il posizionamento relativo tra le varie aree geografiche del 2017.

Per quanto riguarda i **servizi per gli anziani**, è utile distinguere tra l'assistenza residenziale e assistenza nei centri diurni[note]Quest'ultimo indicatore non fa parte della Griglia Lea e pertanto non concorre alla valutazione ministeriale. È stato ricavato a partire dalle informazioni disponibili per il 2017 nell'annuario statistico del SSN, attraverso opportune conversioni

dei dati disponibili in questa fonte in posti equivalenti, nell'ipotesi di apertura per 365 giorni, in analogia all'indicatore utilizzato per i servizi semiresidenziali per i disabili.[/note]; la misurazione avviene in termini di posti equivalenti[note]Posti equivalenti=giornate erogate nell'anno/365; si tratta del numero di posti che sarebbero occupati nell'ipotesi di presenza dell'ospite per 365 giorni.[/note]. In ambito residenziale, a parte la specificità di Trento, presumibilmente legata al regime speciale della Provincia, il Piemonte si rivela la realtà con maggior diffusione di questo servizio (27,9) e, all'opposto, il minimo si registra in Molise (0,8). In generale si osserva un deciso divario tra le ripartizioni geografiche, con l'indicatore che decresce mano a mano che ci si sposta verso Sud. Fanno eccezioni a questa regola la Calabria e la Valle D'Aosta, in controtendenza rispetto alle altre regioni della medesima ripartizione.

Lo squilibrio tra le aree geografiche è ancora più accentuato se si considerano i centri diurni per gli anziani, un servizio sostanzialmente inesistente (o comunque presente in maniera irrisoria) nei sistemi sanitari del Lazio e delle regioni meridionali (la Puglia risulta l'unica area con un'offerta significativa). Rispetto ad un dato nazionale di 0,6 posti equivalenti/1000 anziani, al Nord le aree di eccellenza sono la Lombardia, il Trentino e l'Emilia-Romagna (tutte oltre 1,6).

La situazione dei **servizi per i disabili** è decisamente eterogenea. In ambito residenziale le regioni che offrono la miglior copertura in termini assoluti sono al Nord (a parte BZ e Valle d'Aosta, tutte le regioni settentrionali sono nel quartile più alto); anche al Sud si riscontrano delle aree con discreti livelli erogativi (Puglia, Basilicata e Calabria sono oltre il dato nazionale pari a 0,5).

Per quanto riguarda i centri diurni per disabili, invece, non si riscontrano pattern geografici significativi, con un indicatore che oscilla tra lo 0,06 della Calabria e lo 0,7 del Veneto, rispetto ad un dato di 0,33 del complesso delle regioni.

Si ricorda che per valutare i livelli assistenziali per regione sarebbe utile considerare non solo il numero di posti/giornate offerte da ogni regione, ma anche i livelli di sforzo assistenziale delle regioni come intervento di spesa per singola giornata[note]Per alcune valutazioni comparative tra livelli di spesa per giornata e giornate erogate per assistenza agli anziani si veda Pelliccia, L., 2017, *Alcuni profili di assistenza nelle Regioni,* in NNA (Network Non Autosufficienza) (a cura di), "Il tempo delle risposte – 6° Rapporto sull'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia", Maggioli, Rimini, pp. 55-; per comparazioni relative ai disabili si veda qui.[/note].

Oltre ai servizi per anziani e disabili, un altro tassello dell'assistenza territoriale è rappresentato dalle **cure palliative**. Oggi le comparazioni fra regioni possono essere effettuate sostanzialmente con il solo riferimento al setting residenziale, con una diffusione del servizio (misurata in termini di posti in hospice rispetto ai deceduti per tumore), tra lo 0,7 della Campania e il 5,1% della Sardegna. Questa variabilità non sembra essere correlata al contesto geografico di riferimento: si ritrovano regioni con dotazioni alte sia al Nord (Lombardia, Trento, Emilia-Romagna), sia al Centro (Lazio), sia nel Meridione (Molise)

Si ricorda che si tratta di una delle poche aree in cui esiste uno standard normativo programmatico di riferimento per le regioni (1 posto letto ogni 56 deceduti per causa di tumore, d.m. n. 43/2007) e che, secondo il più recente rapporto di settore, oltre la metà delle regioni presenta una dotazione di posti inferiore al fabbisogno teorico, fatta eccezione per Abruzzo, Basilicata, Trentino Alto Adige e Basilicata (in linea con lo standard programmatorio), mentre un eccesso di posti rispetto allo standard si osserva in Lombardia, Lazio e Emilia Romagna.

Completano la rassegna i servizi ambulatoriali per la salute mentale (DSM): questo tipo di assistenza oscilla da un minimo di 8 assistiti ogni 1000 adulti della Sardegna al massimo di 23 della Puglia. Anche in questo caso, il livello degli interventi ambulatoriali è indicativo della capacità di realizzare interventi precoci, evitando l'acutizzazione del bisogno.

Cosa è cambiato rispetto a qualche anno fa?

E' utile un confronto con la situazione al 2014 per monitorare i progressi conseguiti delle singole regioni. La tabella 2 confronta i livelli erogativi del 2017 con quelli del 2014.

Per quanto riguarda l'ADI il confronto è realizzato con le informazioni più recenti (2018). Emerge che sostanzialmente tutto il Centro Sud ha realizzato dei miglioramenti, mentre al Nord la tendenza generale è quella di un freno (con le sole eccezioni di Veneto e Friuli Venezia Giulia): è come se, una volta raggiunto un buon livello, le ulteriori possibilità di crescita si esauriscano. In ogni caso, sembra che le distanze Nord-Sud si stiano accorciando rispetto a qualche anno fa.

Con riferimento invece all'assistenza residenziale per anziani, la tendenza prevalente è quella di riduzione della copertura di questo servizio, vale a dire una generale difficoltà delle regioni a tenere il passo con le dinamiche demografiche (le dotazioni di posti crescono meno rispetto al numero di anziani). In alcuni casi, tale fenomeno potrebbe essere giustificato da problemi legati all'alimentazione dei sistemi informativi[note]Si veda ad esempio, nel caso della Lombardiam, questo link.[/note], fermo restando che la generale tendenza al ribasso resta confermata. Si riscontrano miglioramenti significativi solo in Piemonte, Liguria e Campania.

Una situazione di stallo sembra interessare invece i Centri Diurni per Anziani: a differenza dell'arretramento osservato per i servizi residenziali, in questo caso sembra si sia riusciti almeno a tenere il passo con le dinamiche dell'invecchiamento, senza tuttavia riuscire a far decollare questo servizio che in tante aree presenta ancora notevoli carenze. Miglioramenti significativi si osservano solo in Puglia, Friuli-Venezia Giulia e a Bolzano.

Anche per i servizi territoriali per i disabili emerge un generale immobilismo: uniche variazione di rilievo sono l'ampliamento della residenzialità del Piemonte e le contrazioni di Liguria e Molise.

Risulta invece in crescita l'assistenza residenziale ai malati terminali, con importanti avanzamenti in quasi tutte le regioni del Nord e discreti miglioramenti nel resto del Paese.

Nell'ambito dei servizi ambulatoriali per il disagio psichico si osserva un miglioramento generalizzato dei livelli di assistenza: una crescita che interessa tutte le regioni eccetto la P.A. di Trento, le Marche e il Lazio. E' possibile che un così evidente progresso sia spiegabile anche dalla migliore capacità delle regioni di alimentare il relativo sistema informativo[note]Flusso Salute Mentale (SISM).[/note] rispetto a qualche anno fa.