

*“Il sistema di protezione e cura
delle persone non autosufficienti.
Prospettive, risorse e gradualità degli interventi”
Progetto promosso dal Ministero del Welfare
Coordinatore: Cristiano Gori*

I servizi domiciliari

Gianbattista Guerrini

Fondazione Brescia Solidale

Indice

1. Le criticità attuali
2. L'offerta dei servizi domiciliari
3. Le differenze territoriali
4. I criteri qualitativi

Le criticità attuali

Le criticità attuali

- Insufficiente offerta dei servizi domiciliari
- Bassa percentuale di persone non autosufficienti assistite a domicilio (5.2% degli anziani, contro il 10% dell'Europa a 15)
- Scarsa intensità degli interventi (SAD: 3 h/settimana medie; ADI: 23 h/anno medie)
- Esclusione di un cospicuo gruppo di né né *
- Insufficiente integrazione socio-sanitaria
- Elevata eterogeneità territoriale

* Quelli "non ... abbastanza poveri da ricevere il SAD né abbastanza benestanti da pagarsi l'assistente familiare ... e quelli che non hanno bisogni sanitari sufficientemente gravi da poter ricevere l'ADI ma non sono certo esenti dalla necessità di fruirne" (Baldini et al, 2008)

L'offerta dei servizi domiciliari

L'offerta dei servizi domiciliari:

premesse metodologiche

- Le proposte sono articolate sull'arco di due trienni
- Per definire indici di sviluppo e relativi costi si è mantenuto l'attuale rapporto tra SAD e ADI
- Si sono presi in considerazione solo gli utenti anziani
- Nelle proposte di aumento del numero di utenti si è definito un indice medio programmatico nazionale ed un indice minimo per ogni singola Regione
- Le simulazioni della spesa alla fine dei due trienni tiene conto dell'espansione della popolazione anziana

L'offerta dei servizi domiciliari:

le alternative

1. Mantenimento della situazione attuale
2. Aumento del numero di utenti dei servizi
3. Aumento dell'intensità degli interventi domiciliari a parità di persone assistite
4. Aumento globale dei servizi domiciliari (più utenti con un'intensità media di intervento maggiore)

Alternativa 1 : nessun cambiamento

- L'intervento da parte dello Stato si limita alla raccolta e restituzione alle Regioni dei dati conoscitivi sulla realtà dei servizi
 1. Lo stato promuove una modalità di rilevazione dei dati relativi ai servizi definendo con le Regioni un minimum data set
 2. Le Regioni si impegnano a restituire entro il primo triennio i dati sulla tipologia degli utenti e degli interventi erogati (debito informativo)

Alternativa 1: nessun cambiamento

le ragioni

- Si prende atto delle difficoltà da parte dello Stato ad aumentare le risorse
- Si riconosce alle Regioni il diritto / dovere di orientare la spesa socio-sanitaria
- Si ritiene che le differenze nello sviluppo dei servizi domiciliari possano riflettere un diverso livello di bisogni legato a differenti contesti socio-familiari

Alternativa 1: nessun cambiamento

Finanza Pubblica	Tiene conto delle compatibilità di bilancio Vincola l'aumento della spesa per i servizi domiciliari alla riduzione di altri capitoli di bilancio
Efficacia	Non supera le criticità attuali
Equità	Nessun impatto
Differenziazioni territoriali	Non riduce le differenze territoriali
Fattibilità	E' facilmente realizzabile
Welfare futuro	Non affronta il nodo della carenza di interventi domiciliari nei confronti di quelli ospedalieri e residenziali

Alternativa 2 : aumento del numero degli utenti

- Si prevede l'aumento del numero degli utenti dei servizi (al 6% e 9% nei due trienni, con un indice minimo regionale di 3.7% e 5%) senza modificare l'intensità media degli interventi resi ad ogni utente

Ipotesi di aumento	SAD		ADI		TOTALE	
	min	med	min	med	min	med
Attuale (%)		1.8		3.4		5.2
I° triennio (%)	1.7	2.1	2.0	3.9	3.7	6.0
II° triennio (%)	2.0	3.2	3.0	5.8	5.0	9.0

Alternativa 2 : aumento del numero degli utenti

le ragioni

- L'aumento della (poli)patologia cronica richiede l'incremento delle cure continuative
- La riduzione delle dimensioni della famiglia ne riduce le capacità di cura
- Nel nostro Paese è bassa la percentuale di persone non autosufficienti assistite a domicilio
- E' nota la preferenza degli utenti – e delle loro famiglie – per le cure domiciliari

Alternativa 2 : aumento del numero degli utenti

i costi

	SAD	ADI	TOTALE
Attuale ¹	389.470	1.035.092	1.424.562
I° triennio ²	428.057	1.233.005	1.661.062
> spesa (euro)	38.587	197.913	236.500
II° triennio ²	637.831	1.844.437	2.482.268
> spesa (euro)	248.361	809.345	1.057.706

in migliaia di Euro

1. rapportata al 2009
2. tiene conto dell'aumento degli anziani nel 2012 e 2015

Alternativa 2 : aumento del numero degli utenti

Finanza Pubblica	Rispetta (almeno nel 1° triennio) le compatibilità di spesa Lascia ipotizzare nel medio periodo una riduzione della spesa ospedaliera e residenziale
Efficacia	Nessun impatto
Equità	Riduce il gruppo dei "né né" Potenzia la valenza preventiva
Differenziazioni territoriali	Riduce le differenze territoriali consentendo alla Regioni più avanzate un ulteriore sviluppo
Fattibilità	Richiede precisi vincoli di spesa
Welfare futuro	Favorisce lo spostamento di risorse dall'acuzie alla long term care e dalla residenzialità alla domiciliarità

Alternativa 3 : aumento dell'intensità degli interventi domiciliari

- Si privilegia l'aumento dell'intensità degli interventi (numero medio di ore garantite dai servizi) a parità di numero degli utenti
 - I finanziamenti aggiuntivi sono vincolati ad aumentare il numero medio di ore di assistenza erogata
 - del 30% alla fine del I° triennio
 - del 50% alla fine del II° triennio

Alternativa 3 : aumento dell'intensità degli interventi domiciliari

le ragioni

- I dati segnalano una scarsa intensità e continuità dei servizi domiciliari
- Aumenta la complessità dell'utenza per l'intreccio tra disabilità progressiva, instabilità clinica e deterioramento cognitivo
- L'instabilità clinico-funzionale e la presenza di disturbi comportamentali (demenza) sono tra i determinanti principali della richiesta di ricovero
- E' necessario sostenere nell'impegno di cura la famiglia e le assistenti domiciliari

Alternativa 3 : aumento dell'intensità degli interventi domiciliari

i costi

	SAD	ADI	TOTALE
Attuale ¹	389.470	1.035.092	1.424.562
I° triennio ²	506.311	1.345.620	1.851.930
> spesa (euro)	116.841	310.528	427.368
II° triennio ²	584.205	1.552.638	2.213.843
> spesa (euro)	194.735	517.546	712.281

in migliaia di Euro

1. rapportata al 2009
2. tiene conto dell'aumento degli anziani nel 2012 e 2015

Alternativa 3 : aumento dell'intensità degli interventi domiciliari

Finanza Pubblica	Rispetta (almeno nel I° triennio) le compatibilità di spesa Lascia ipotizzare nel medio periodo una riduzione della spesa ospedaliera e residenziale
Efficacia	Garantisce una risposta più adeguata alle persone assistite e alle famiglie
Equità	Privilegia le persone più gravi Non riduce il gruppo dei "né né" Non potenzia la valenza preventiva
Differenziazioni territoriali	Non riduce le differenze territoriali
Fattibilità	Richiede precisi vincoli di spesa
Welfare futuro	Favorisce lo spostamento di risorse dalla residenzialità alla domiciliarità

Alternativa 4 : aumento globale degli interventi domiciliari

- Si propone l'aumento sia del numero di utenti dei servizi domiciliari che dell'intensità degli interventi resi ad ogni utente

Opzioni	SAD		ADI		TOTALE	
	min	med	min	med	min	med
Attuale (%)		1.7		3.0		4.7
1. Più utenza I triennio (%)	1.7	2.1	2.0	3.9	3.7	6.0
2. Più utenza II triennio (%)	2.0	3.2	3.0	5.8	5.0	9.0
3. Più intensità I triennio	+ 30%					
4. Più intensità II triennio	+ 50%					
5. Più utenza e intensità, I	1 + 3					
6. Più utenza e intensità, II	2 + 4					

Alternativa 4 : aumento globale degli interventi domiciliari

i costi

	SAD	ADI	TOTALE
Attuale ¹	389.470	1.035.092	1.424.562
I° triennio ²	556.473	1.602.907	2.159.380
> spesa (euro)	167.003	567.815	734.818
II° triennio ²	956.746	2.766.656	3.723.402
> spesa (euro)	567.276	1.731.564	2.298.840

in migliaia di Euro

1. rapportata al 2009
2. tiene conto dell'aumento degli anziani nel 2012 e 2015

Alternativa 4 : aumento globale degli interventi domiciliari

Finanza Pubblica	Richiede un impegno più rilevante Consente nel medio periodo una più consistente riduzione della spesa ospedaliera e residenziale
Efficacia	Garantisce una risposta più adeguata alle persone assistite e alle famiglie
Equità	Riduce il gruppo dei "né né" Potenzia la valenza preventiva Assicura risposte ai più gravi
Differenziazioni territoriali	Riduce le differenze territoriali consentendo alla Regioni più avanzate un ulteriore sviluppo
Fattibilità	Richiede precisi vincoli di spesa Richiede un forte investimento organizzativo e formativo
Welfare futuro	Orienta decisamente lo spostamento di risorse dall'acuzie alla l.t.c. e dalla residenzialità alla domiciliarità

Le differenza territoriali

Le differenze territoriali:

le alternative

1. Mantenimento della situazione attuale
2. Progressiva riduzione delle differenze territoriali, con finanziamento delle sole Regioni che non raggiungono l'indice minimo di copertura dei servizi
3. Aumento del numero degli utenti senza riduzione delle differenze territoriali
4. Aumento del numero degli utenti e contestuale riduzione delle differenze territoriali
5. Definizione di un indice programmatico vincolante per tutte le Regioni

Alternativa 1 : nessun cambiamento

- Lo Stato si limita a proporre indicazioni non vincolanti sulle modalità programmatiche ed organizzative per potenziare i servizi domiciliari, senza erogare finanziamenti specifici

Alternativa 1: nessun cambiamento

le ragioni

- Si prende atto delle difficoltà da parte dello Stato ad aumentare le risorse
- Si riconosce alle Regioni il diritto / dovere di orientare la spesa socio-sanitaria
- Si ritiene che le differenze nello sviluppo dei servizi domiciliari possano riflettere un diverso livello di bisogni legato a differenti contesti socio-familiari

Alternativa 2 : progressiva riduzione delle differenze territoriali

- Lo Stato si limita a finanziare le Regioni i cui indici di copertura siano inferiori agli indici minimi definiti (3.7% e 5.0% nei due trienni), garantendo loro un'azione di consulenza tecnica e di monitoraggio

Alternativa 2 : progressiva riduzione delle differenze territoriali

le regioni

- L'entità delle differenze anche tra Regioni vicine non può essere riferito unicamente a differenti contesti socio-familiari
- Lo Stato ritiene di dover tutelare l'esigibilità concreta dei diritti su tutto il territorio nazionale
- Regioni di bilancio consigliano di concentrare le scarse risorse disponibili nelle Regioni più "arretrate" in termine di servizi

Alternativa 3 : aumento del numero di utenti senza riduzione delle differenze territoriali

- Lo Stato finanzia un aumento percentualmente uguale dell'utenza in ogni Regione (del 10% e del 50% del SAD a 3 e 6 anni, del 20% e del 50% dell'ADI a 3 e 6 anni)

Alternativa 3 : aumento del numero di utenti senza riduzione delle differenze territoriali

le ragioni

- La variabilità territoriale è considerata secondaria a reali differenze dei contesti socio-familiari
- Lo Stato decide di promuovere lo sviluppo dei servizi premiando le Regioni che più investono sugli interventi domiciliari

Alternativa 4 : aumento del numero di utenti e contestuale riduzione delle differenze territoriali

- Si prevede l'aumento del numero degli utenti dei servizi con un indice medio del 6% e 9% nei due trienni ed un indice minimo regionale del 3.7% e del 5% a 3 e 6 anni (*vedi offerta dei servizi domiciliari, alternativa 2*)

Alternativa 5 : definizione di un indice programmatico vincolante per tutte le Regioni

- Lo Stato eroga finanziamenti vincolati destinati al raggiungimento dell'indice programmatico (del 6.0% e del 9.0% nei due trienni) alle sole Regioni che non conseguono tale indice

Alternativa 5 : definizione di un indice programmatico vincolante per tutte le Regioni

le ragioni

- Lo Stato assume come prioritario l'aumento dell'utenza dei servizi domiciliari su tutto il territorio nazionale
- Lo Stato ritiene di dover tutelare l'esigibilità concreta dei diritti su tutto il territorio nazionale

Le differenze territoriali

i costi delle alternative 2,3 e 4

	1	2	3	3
Attuale ¹	1.424.562	1.424.562	1.424.562	1.424.562
I° triennio ²	1.498.487	1.498.487	1.856.541	1.856.541
> spesa (%)	5.2%	5.2%	30.3%	30.3%
II° triennio ²	1.708.675	1.708.675	2.599.664	2.599.664
> spesa (%)	19.9%	19.9%	82.5%	82.5%

in migliaia di Euro

1. rapportata al 2009
2. tiene conto dell'aumento degli anziani nel 2012 e 2015

Le differenze territoriali

i costi delle alternative 2,3 e 4

	2	3	4	5
Attuale ¹	1.424.562	1.424.562	1.424.562	1.424.562
I° triennio ²	1.498.487	1.670.527	1.661.062	1.856.541
> spesa (%)	+ 5,2%	+ 17,3	+ 16,6	+ 30,3
II° triennio ²	1.708.675	2.505.791	2.482.268	2.599.664
> spesa (%)	+ 19,9%	+ 75,9	+ 74,2	+ 82,5

in migliaia di Euro

1. rapportata al 2009
2. tiene conto dell'aumento degli anziani nel 2012 e 2015

I criteri qualitativi

I criteri qualitativi:

i criteri proposti

1. Copertura del servizio sulle 12 h e reperibilità (operatore dedicato / guardia medica) sulle 24 h
2. Sviluppo nelle equipe delle capacità di educazione, *counseling* e accompagnamento
3. Stesura, monitoraggio e verifica nel tempo di un Piano di assistenza individuale (PAI)
4. Individuazione per ogni caso complesso di un responsabile del caso (*case manager*)

I criteri qualitativi:

le alternative

1. Mantenimento della situazione attuale
2. Definizione di linee guida per lo sviluppo qualitativo dei servizi
3. Introduzione di criteri di qualità vincolanti

Alternativa 1 : nessun cambiamento

- Lo Stato si limita a richiedere alle Regioni dati conoscitivi sulle modalità di erogazione e sui criteri di qualità applicati nei servizi domiciliari

Alternativa 1: nessun cambiamento

le ragioni

- Si prende atto della difficoltà da parte dello Stato a definire un efficace percorso programmatico superando le profonde e radicate differenze territoriali
- Si riconosce alle Regioni il diritto di stabilire le modalità di erogazione dei servizi
- Si ritiene più realistico limitarsi in una prima fase a rilevare le modalità operative in atto, rinviando ad una seconda fase azioni di indirizzo e di incentivazione

Alternativa 2: definizione di linee guida

- Lo Stato offre alle Regioni linee-guida orientate al miglioramento qualitativo dei servizi domiciliari e le vincola a rilevare i dati relativi a tipologia dell'utenza, modalità di erogazione degli interventi e risultati conseguiti

Alternativa 2: definizione di linee guida

le ragioni

- Pur riconoscendo alle Regioni il diritto di stabilire le modalità di erogazione dei servizi, con la definizione congiunta (nell'ambito della Conferenza Stato-Regioni) di linee guida e la rilevazione sistematica dei dati si punta ad orientare lo sviluppo qualitativo dei servizi domiciliari

Alternativa 3: introduzione di criteri di qualità vincolanti

- Lo Stato subordina l'erogazione dei finanziamenti per i servizi domiciliari all'assunzione da parte delle Regioni dei criteri di qualità sopra indicati, definiti congiuntamente nell'ambito della Conferenza Stato-Regioni

Alternativa 3: introduzione di criteri di qualità vincolanti

le ragioni

- La complessità e l'instabilità clinico-funzionale dell'utenza dei servizi domiciliari presuppone una maggior continuità dei servizi nell'arco della settimana nonché la capacità degli operatori di garantire agli utenti ed ai loro familiari un supporto adeguato in termini di informazione, formazione e accompagnamento
- La letteratura scientifica ha dimostrato la maggior efficacia di cure domiciliari basate sulla definizione multidimensionale dei bisogni e sulla gestione da parte di un operatore responsabile (*case manager*) di un piano di assistenza individualizzato