

6. Interventi in ambito socio-sanitario: impegnative di cura domiciliare e residenzialità extra ospedaliera

6.1 Impegnative di cura domiciliare

Riferimenti al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 (L.R. 29.6.2012, n. 23)

Obiettivo qualitativamente e culturalmente rilevante del PSSR è favorire il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita ed al proprio domicilio. In questo contesto, rappresentano azioni prioritarie della programmazione regionale il consolidamento dei contributi economici ed assegni di cura, quale supporto alla famiglia che sostiene il carico assistenziale della persona non autosufficiente.

(Paragrafo 3.1.3 pag. 52, Paragrafo 3.5.4 pag. 102)

Quadro di sintesi

Con la deliberazione della Giunta regionale nr. 1338 del 2013 la Giunta regionale ha istituito l'Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD). Con il provvedimento programmatico ha inteso riunire in un unico "paniere" l'insieme dei servizi, erogati prevalentemente in forma di contributo economico, rivolti al sostegno della domiciliarità nell'assistenza sociosanitaria alle persone anziane non autosufficienti e alle persone con disabilità.

A due anni dall'entrata in vigore del nuovo strumento, è possibile tracciare alcuni dati di output riferiti al complesso delle prestazioni erogate nel corso dell'intero 2014, che vengono raggruppati per i seguenti temi: rispondenza numerica alla programmazione del 2013; dati anagrafici dei beneficiari; motivi di chiusura; valori medi delle valutazioni; considerazioni sull'ISEE a seguito della recente riforma.

Con la deliberazione della Giunta regionale nr. 1338 del 2013 la Giunta regionale ha istituito l'Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD). Con il provvedimento programmatico ha inteso riunire in un unico "paniere" l'insieme dei servizi, erogati prevalentemente in forma di contributo economico, rivolti al sostegno della domiciliarità nell'assistenza sociosanitaria alle persone anziane non autosufficienti e alle persone con disabilità.

L'ICD è stata articolata in cinque categorie, ciascuna delle quali denominata con una lettera che ne indica la tipologia. L'ICDb è rivolta alle persone con basso bisogno assistenziale, rilevato attraverso una scheda di valutazione SVaMA (Scheda di Valutazione Multidimensionale Anziani) semplificata compilata a cura del Medico di Medicina Generale e dell'Assistente sociale, e con ISEE inferiore a 16.631,71 euro. L'ICDb ha un valore mensile fisso di 120,00 euro e viene istituita come conversione dall'Assegno di cura base a sua derivante da un contributo regionale previsto sin dal 1992 a favore delle famiglie che assistono a casa propria persone non autosufficienti.

L'ICDm deriva dall'Assegno di cura per l'assistenza domiciliare alle persone con malattia di tipo Alzheimer accompagnata da gravi disturbi del comportamento. Ha un importo mensile fisso di 400,00 euro ed è erogata a utenti con ISEE inferiore a 16.631,71 euro e con bisogno assistenziale medio valutato in UVMD attraverso la SVaMA ordinaria e con disturbo comportamentale certificato con il test NPI.

L'ICDa è rivolta a persone con gravissima disabilità e in condizione di dipendenza vitale, tra i quali i malati di SLA. Il valore del contributo è articolato sull'ISEE, il cui tetto massimo sale a 60.000,00 euro.

L'ICDp e l'ICDf sono rivolte alle persone con disabilità. L'ICDp traduce nel paniere i contributi per i progetti di aiuto personale e di autonomia personale, prevalentemente rivolti a persone con disabilità psichico intellettiva, mentre le ICDf sono a supporto dei progetti di vita indipendente. Gli importi economici di queste due tipologie variano in funzione delle progettualità. La presa in carico è subordinata a valutazione multidimensionale, con SVaMDi (Scheda di Valutazione Multidimensionale per persone con Disabilità), attualmente senza definizione di una soglia ISEE.

L'accesso alle ICD avviene per scorrimento di graduatoria. La loro durata è annuale e il rinnovo avviene automaticamente in presenza di strumenti di valutazione (ISEE, SVaMA o SVaMDi, NPI) in corso di validità al momento della scadenza.

Il confronto con la prima programmazione

L'istituzione dell'ICD ha da un lato "fotografato" la situazione relativa all'Assegno di cura e ai contributi domiciliari per le persone con disabilità, rilevando i dati relativi all'utenza e alle risorse impiegate. Dall'altro ha inteso creare un contrappeso, soprattutto nell'area delle persone anziane, attraverso l'assegnazione di ulteriori obiettivi e risorse alle aziende ULSS con minore presenza di servizi residenziali rispetto alla media regionale. A tale proposito si è fatto riferimento alle conclusioni contenute nel Capitolo 4 del "Libro bianco del Servizio socio sanitario della Regione del Veneto 2001 - 2009. Le politiche socio-sanitarie. Parte prima. I servizi per le persone anziane non autosufficienti. ARSS 2011"¹. I seguenti grafici mostrano i trend, per ULSS, relativi all'utenza delle ICD nel 2013 e nel 2014 in confronto con i numeri programmati dalla DGR 1338/2013. Il numero di utenti è espresso in termini di utenti equivalenti a 12 mesi.

Per quanto riguarda le ICDb, l'utilizzo medio regionale sale di 5 punti percentuali. Con un numero di utenti equivalenti attivi nel 2014 pari a 19.032 su 19.444 previsti dalla DGR 1338/2013.

Per quanto riguarda le ICDm, invece, decresce di 8 punti e rimane molto basso in alcuni territori regionali. Il numero di utenti equivalenti è stato di 3.343 unità su un totale previsto di 5.000.

Per le ICDa rimane variabile tra ULSS, ma comunque prossimo al 100% regionale, il tasso di utilizzo (699 utenti equivalenti su una previsione di 729).

¹ La pubblicazione è consultabile in <http://extraospedaliero.regione.veneto.it/pubblicazioni>.

Figura 6.1 ICDB – Utenti assegnati su utenti programmati. Anni 2013 e 2014

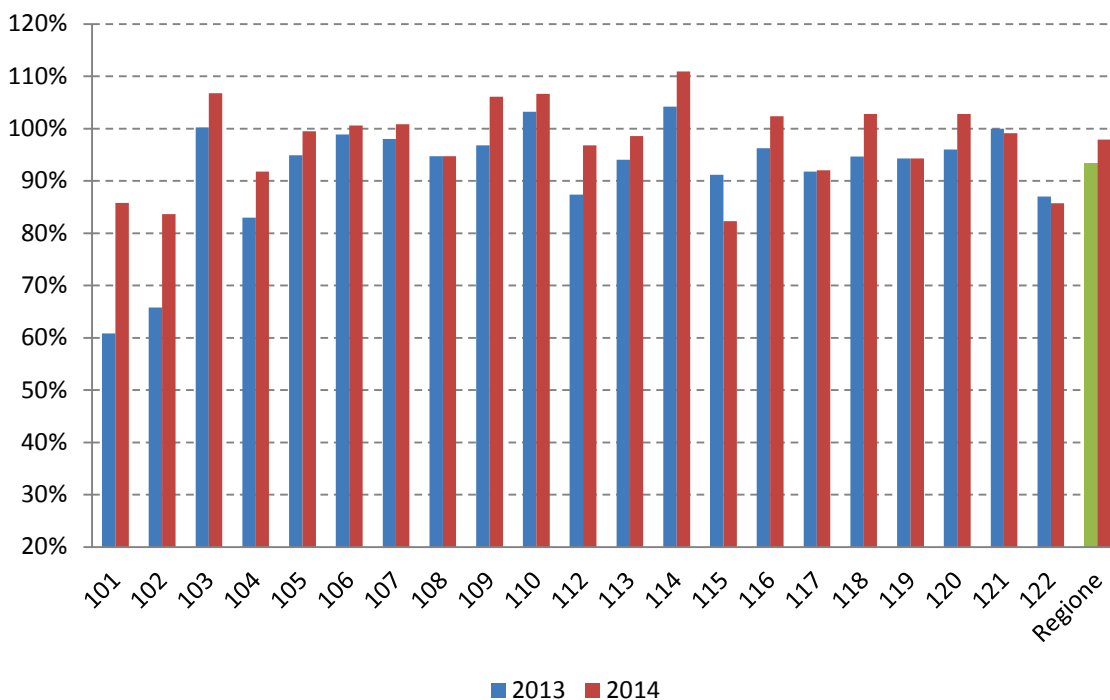


Figura 6.2 ICDm - Utenti assegnati su utenti programmati. Anni 2013 e 2014

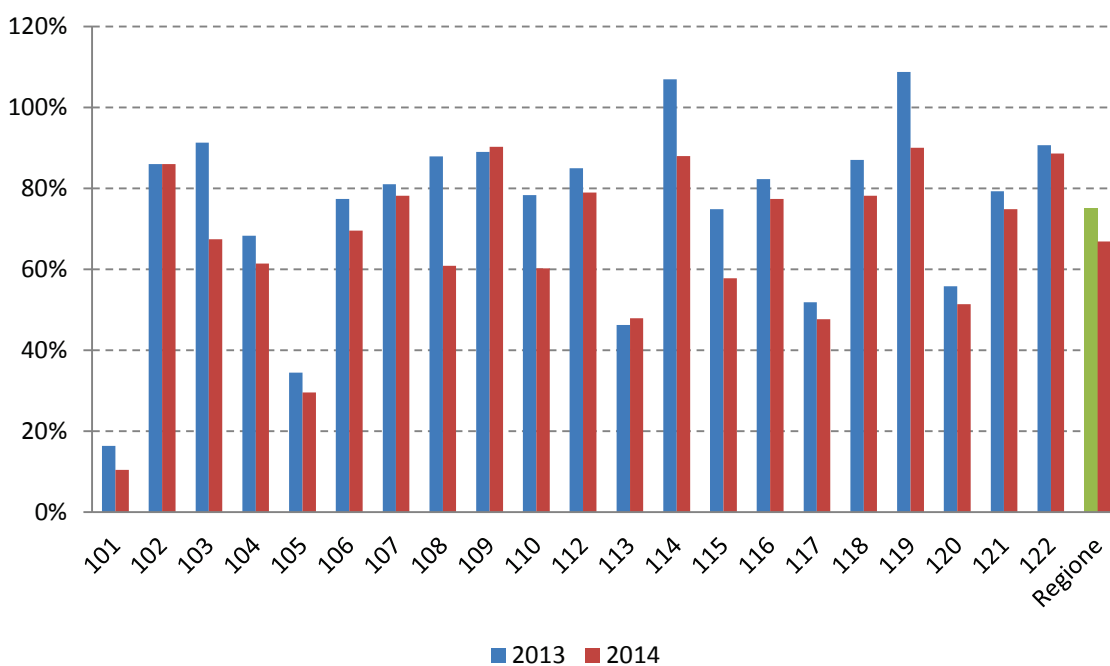
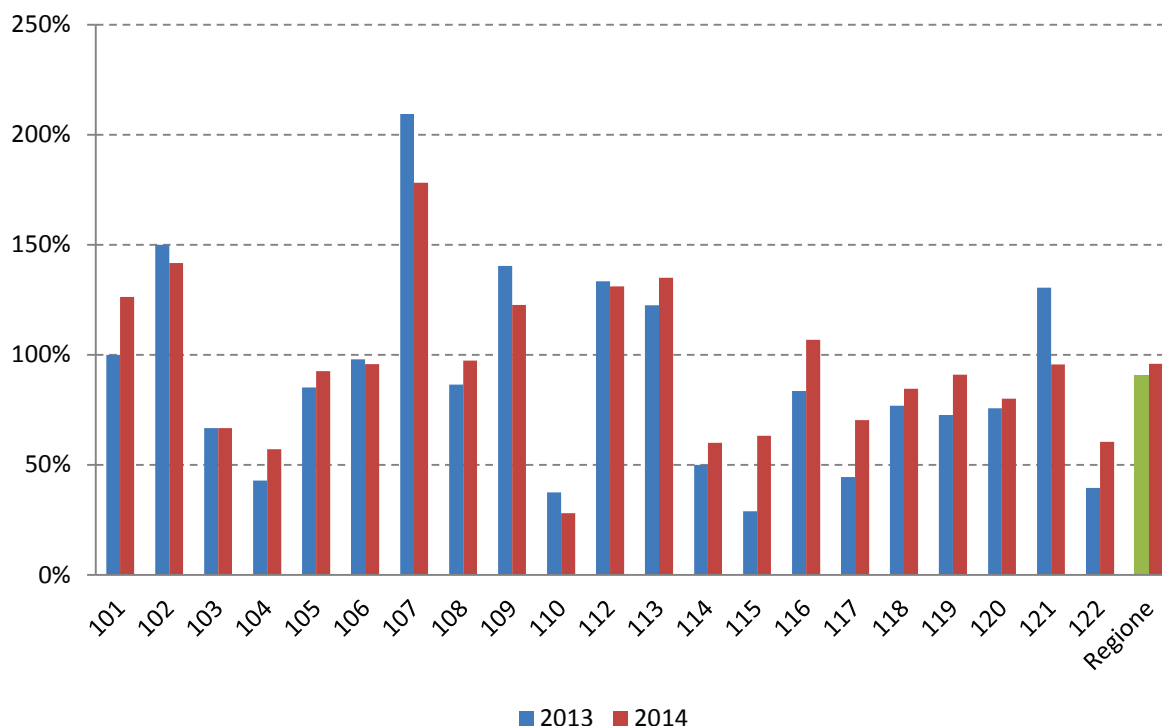


Figura 6.3 ICDA - Utenti assegnati su utenti programmati. Anni 2013 e 2014



I dati relativi alle ICDp e alle ICDf sono rappresentati nella Tabella 6.1, intendendo per "Soggetti" il numero di persone prese in carico, per "ICD" il numero di progetti attivati e per "Equivalenti" il numero di progetti attivati riportati a 12 mensilità.

Per le ICDp la ricognizione che aveva preceduto la DGR 1338/2013 aveva contato 3.148 progetti, per un valore medio mensile regionale pari a 225 euro (oscillante da un minimo di 32 a un massimo di 706 euro mensili erogati). Evidentemente l'ICD ha riequilibrato la situazione riducendo il numero di utenti ai quali viene mediamente assegnato un valore medio regionale di 408 euro.

Per le ICDf la medesima ricognizione aveva contato 1.061 utenti, per un valore medio erogato di 550 euro. Il numero di utenti equivalenti si contrae lievemente, e il valore medio mensile erogato sale nel 201 a 600 euro.

Tabella 6.1 Utenti e progetti attivati per Azienda ULSS e tipologia di ICD. Veneto, anno 2014

Ulss	ICDp			ICDf		
	Soggetti	ICD	Equivalenti	Soggetti	ICD	Equivalenti
101	25	25	17	45	45	35
102	18	18	2	31	31	30
103	89	89	83	27	27	26
104	86	86	86	23	23	23
105	76	76	43	27	27	26
106	143	143	107	73	72	62
107	18	18	16	22	22	18
108	187	187	178	42	42	39
109	132	132	71	86	86	79
110	116	116	35	52	52	52
112	43	43	27	101	101	97
113	51	51	46	81	81	78
114	17	17	11	19	19	18
115	47	47	37	50	50	50
116	99	99	99	99	99	97
117	35	35	32	52	52	40
118	76	76	70	29	29	26
119	53	53	53	18	18	18
120	76	76	59	84	84	73
121	55	54	47	25	25	23
122	170	170	146	51	51	51
Totale	1.612	1.611	1.262	1.037	1.036	959

Dati anagrafici dei beneficiari

Gli utenti delle ICDB sono prevalentemente maschi fino al 74° anno di età, sostanzialmente equivalenti tra i 75 e gli 84 anni, mentre la classe degli over 85 è prevalentemente femminile. La presa in carico degli uomini è più diluita per età, mentre per le donne avviene maggiormente a partire dal 75° anno.

Anche per le ICDm la prevalenza femminile si rileva negli over 85. Trattandosi di un intervento rivolto a persone con demenza, la crescita è più ripida verso l'età anziana.

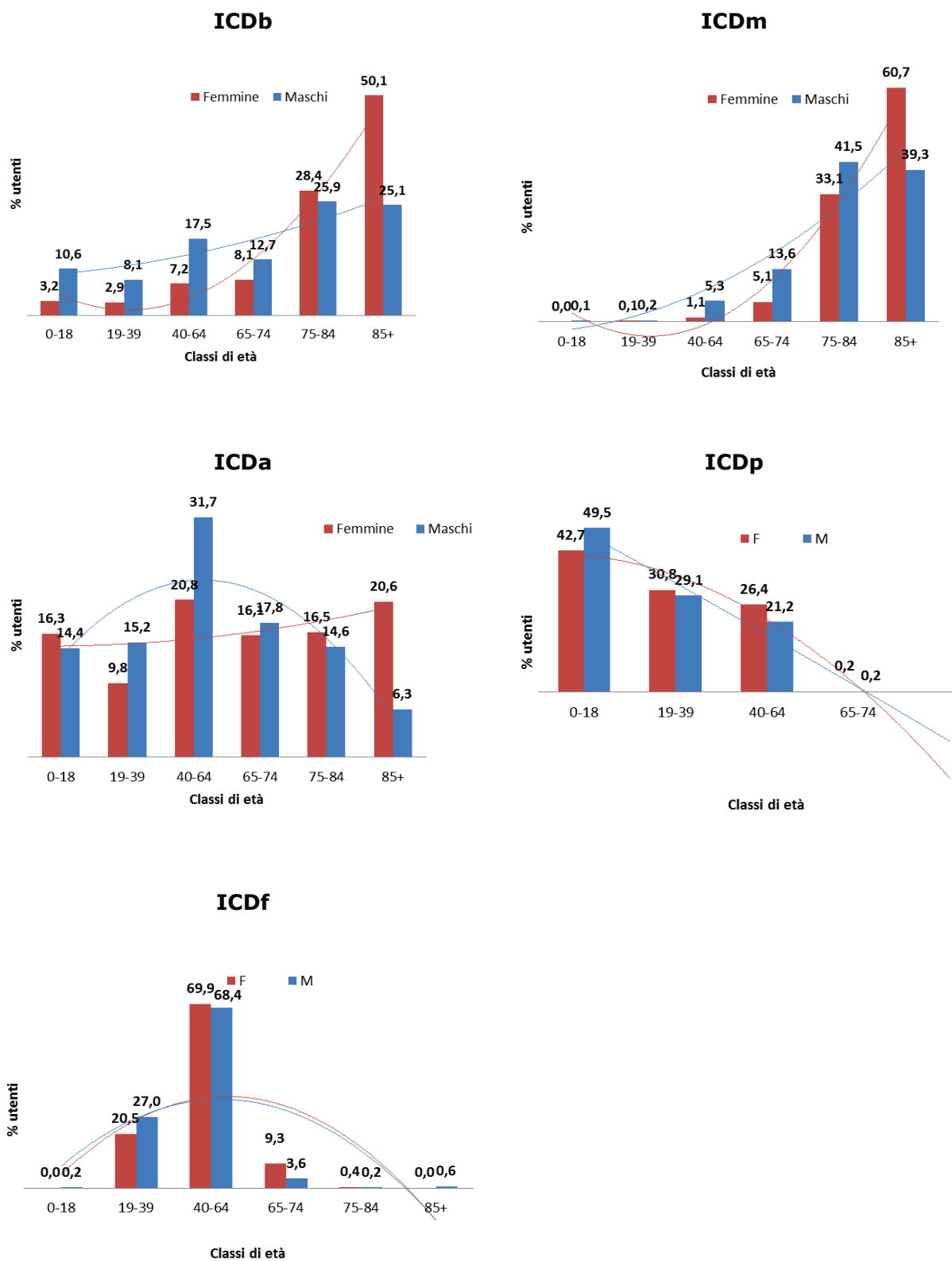
Di diverso tenore sono invece le curve dei beneficiari di ICDA, per i quali sarà opportuno individuare un indicatore di appropriatezza per la fascia over 85.

Per le ICDp è prevalente la presa in carico di minori con disabilità. Oltre la metà dell'utenza è invece concentrata nelle classi 19-39 e 40-64.

Gli utenti di ICDf si concentrano nella fasce dell'età lavorativa, con prevalenza della classe 40-64. Si rileva una fascia 65-74, conforme alle disposizioni regionali per le quali sono ammesse queste progettualità anche per utenti "anziani", purché l'avvio sia avvenuto prima del compimento dei 65 anni².

² A tal proposito si veda il decreto del Direttore generale dell'Area Sanità e sociale n. 173 del 31 dicembre 2013, in <http://icd.regione.veneto.it/la-dgr-1338-2013/decreti>.

Figura 6.4 Utenti delle ICD per tipologia, classi di età e genere. Veneto, anno 2014



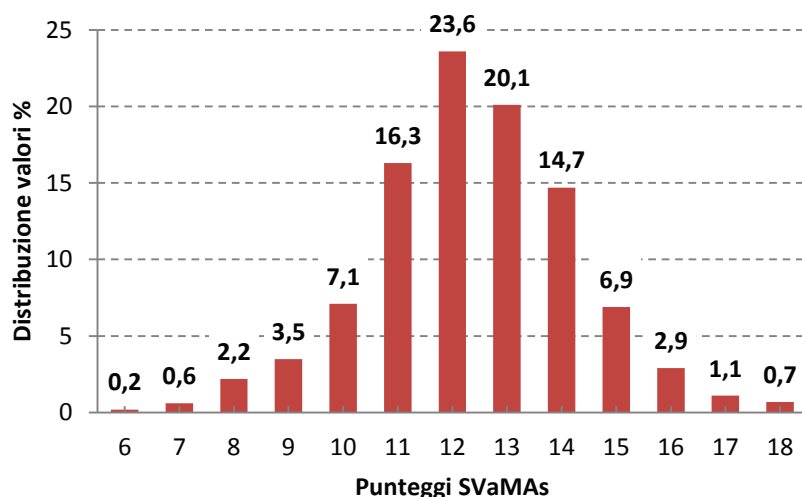
Le valutazioni multidimensionali per le ICD

La scheda di valutazione per l'ICDb è la SVaMA semplificata, compilata dal MMG e dall'Assistente sociale, senza la necessità di ulteriore valutazione in UVMD. La SVaMA semplificata raccoglie le informazioni sulle patologie principali che concorrono a determinare la situazione di non autosufficienza e prevede l'attribuzione di punteggi da 1 a 3 in ragione della maggiore compromissione nei seguenti domini già presenti nella SVaMA ordinaria: situazione cognitiva; problemi comportamentali; situazione funzionale; scala di Barthel per la mobilità; misurazione delle necessità di assistenza sanitaria; supporto della rete sociale (in questo caso il punteggio viene formulato per privilegiare le situazioni in cui la persona può disporre di un buon supporto della rete sociale per l'assistenza domiciliare).

Il punteggio perciò viene espresso in una scala compresa tra 6 e 18 punti.

L'esito delle valutazioni compiute nel corso del 2014 è rappresentato dal seguente grafico.

Figura 6.5 ICDb – Distribuzione punteggi SVaMA semplificata. Veneto, anno 2014



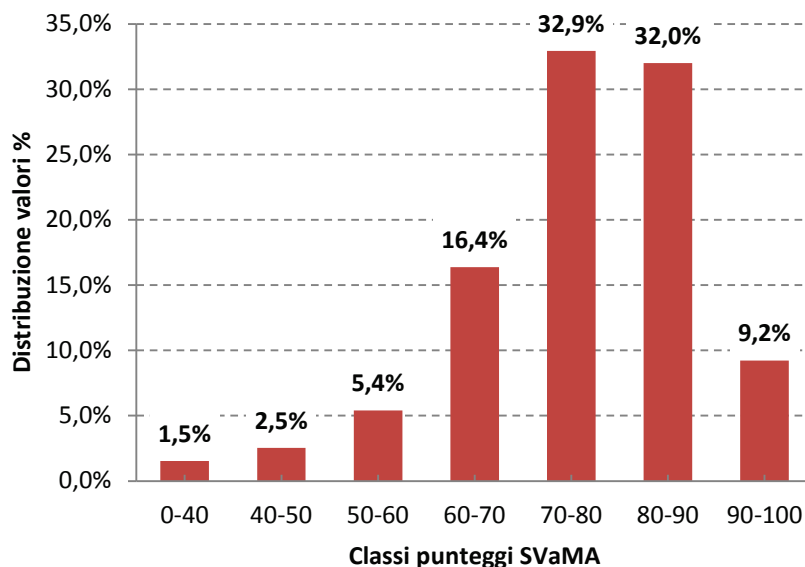
La lettura della curva porta a formulare due considerazioni sulle code. A sinistra viene rappresentata una presa in carico probabilmente impropria, per la quale il meccanismo delle graduatorie non ha sufficientemente operato con selettività consentendo l'accoglimento di utenti con valori molto bassi. Si rende perciò opportuno valutare l'introduzione di una soglia minima pari ad almeno 10 punti.

A destra si collocano (con punteggio maggiore o uguale a 16) le situazioni di particolare gravità e bisogno, per le quali dovrebbe essere rivista la definizione di basso bisogno assistenziale, individuando un possibile strumento per l'eventuale attribuzione di ICDm anche in assenza di demenza con disturbi del comportamento. Il numero di tali utenti è pari a circa 1.000 unità.

Per quanto riguarda le ICDm si rappresentano con il seguente grafico i valori dei punteggi SVaMA, i cui valori sono in linea con quelli delle SVaMA per l'accesso alla residenzialità

extraospedaliera, per le quali, si ricorda, il valore soglia minimo è stato fissato dalla programmazione regionale in 60 punti.

Figura 6.6 ICDm – Distribuzione punteggi SVaMA. Veneto, anno 2014



Principali riferimenti normativi e deliberativi

[Deliberazione della Giunta Regionale n. 1338 del 30 luglio 2013](#)

Revisioni delle prestazioni costituenti LEA aggiuntivi regionali (cd. extra-LEA) in ambito socio-sanitario. Istituzione dell'Impegnativa di Cura Domiciliare (DGR 154/CR del 24 dicembre 2012 e DGR 37/CR del 3 maggio 2013).

[Deliberazione della Giunta Regionale n. 164 del 20 febbraio 2014](#)

Impegnativa di Cura Domiciliare. Approvazione degli esiti istruttori per l'anno 2013, ai sensi della DGR 1338 del 30 luglio 2013.

[Deliberazione della Giunta Regionale n. 1804 del 6 ottobre 2014](#)

Disposizioni in materia SVaMDi di cui alla DGR 2960/12. Approvazione del documento "Linee Guida per la codifica ICF e compilazione della Scheda di valutazione multidimensionale SVaMDi" e del programma operativo di implementazione ed estensione dello strumento.

Approfondimenti

<http://icd.regione.veneto.it>

Recapiti per ulteriori informazioni

Settore Strutture di ricovero intermedie e integrazione socio-sanitaria
Rio Novo Dorsoduro - 3493 - 30123 Venezia
Telefono 041 2793538
e-mail: cureintermedie@regione.veneto.it