

L'ASSEGNO DI CURA PER L'ANNUALITÀ 2017-2018

Come è andata la I annualità del nuovo corso?

Documento di analisi delle evidenze dell'annualità
2017-18



A fronte di oltre 9.500 domande di accesso all'Assegno di cura, la decisione della Presidenza della Giunta Regionale, in via straordinaria per la prima annualità dell'Assegno di cura (2017-18), è stata quella di richiedere alle ASL il pagamento della misura economica per tutti i pazienti dichiarati ammissibili, che si sono rivelate ben superiori al numero di 4.166 domande ammissibili con la dotazione finanziaria anche integrata a 50 Meuro, e pari invece a **num. 5.145 domande ammissibili**, e finanziate con ulteriori economie derivanti dalle annualità precedenti di gestione della precedente versione della Misura.



Le risorse complessivamente spese

Risorse Assegnate per fonte e per ASL

Prov	% su Pop Residente	Importo su FRA 2017 (AD n. 719/2017)	Importo su FNA residui (AD n. 889/2017)	Importo su FNA 2017 (A.D. n. 174/2018)	Totale l annualità	Stima domande finanziabili
BA	26,70%	3.204.000,00 €	2.414.347,50 €	2.391.652,50 €	8.010.000,00 €	667,50
BT	9,50%	1.140.000,00 €	859.037,50 €	850.962,50 €	2.850.000,00 €	237,50
BR	9,30%	1.116.000,00 €	840.952,50 €	833.047,50 €	2.790.000,00 €	232,50
FG	18,10%	2.172.000,00 €	1.636.692,50 €	1.621.307,50 €	5.430.000,00 €	452,50
LE	22,90%	2.748.000,00 €	2.070.732,50 €	2.051.267,50 €	6.870.000,00 €	572,50
TA	13,50%	1.620.000,00 €	1.220.737,50 €	1.209.262,50 €	4.050.000,00 €	337,50
Puglia	100,00%	12.000.000,00 €	9.042.500,00 €	8.957.500,00 €	30.000.000,00 €	2.500,00

Maggiori risorse per la l annualità

Prov	% su Pop Residente	Importo su Bilancio regionale (da impegnare)	Nuovo totale risorse assegnate e da assegnare alle ASL per la l annualità (fino al 14 luglio 2018)	Nuova stima domande ammissibili	Numero totale domande	Proiezione incidenza ammessi
BA**	26,70%	€ 5.340.000,00	13.350.000,00	1112,5	2810**	39,6%
BT	9,50%	€ 1.900.000,00	4.750.000,00	395,8	760	52,1%
BR	9,30%	€ 1.860.000,00	4.650.000,00	387,5	621	62,4%
FG	18,10%	€ 3.620.000,00	9.050.000,00	754,2	1584	47,6%
LE	22,90%	€ 4.580.000,00	11.450.000,00	954,2	2195	43,5%
TA	13,50%	€ 2.700.000,00	6.750.000,00	562,5	1280	43,9%
Puglia	100,00%	€ 20.000.000,00	50.000.000,00	4166,7	9250	45,0%

**Il numero totale delle domande della ASL BA è viziato dal dato anomalo di n. 805 domande presentate nel solo Distretto Sociosanitario di Altamura

Le domande, gli ammessi e le risorse spese

Le ASL pugliesi hanno concluso a maggio 2018 le valutazioni sanitarie per arrivare ad un quadro complessivo di seguito riportato:

AA.SS.LL.	Num. Definitivo Ammessi Assegno di cura	Incidenza su domande presentate	Fabbisogno totale
BA	1477	52,6%	€ 17.369.520,00
BAT	404	53,2%	€ 4.751.040,00
BR	381	61,5%	€ 4.480.560,00
FG	960	60,6%	€ 11.289.600,00
LE	1181	53,8%	€ 13.888.560,00
TA	742	58,0%	€ 8.725.920,00
TOTALI	5145	55,6%	€ 60.505.200,00

in Puglia, a fronte di 4.048.000 abitanti sono risultati gravissimi non autosufficienti ammessi al beneficio economico dell'assegno di cura pari a n. 5.145 casi, con un corrispondente fabbisogno finanziario per una annualità pari ad Euro 60.505.200,00.



Il confronto con altre Regioni benchmark

Il dato pugliese si presenta marcatamente difforme dal dato di molte altre Regioni italiane. E per fornire esempi qualificati di Regioni che da anni attuano la misura dell'Assegno di cura a valere sulle risorse del FNA e di una parziale integrazione regionale, si riportato i dati delle Regioni Lombardia e Marche:

Regioni	Popolazione residente 2017	Num. beneficiari Assegni di cura per gravissimi non autosufficienti	incidenza x 1000 ab.
Marche	1.531.753	719	0,469
Lombardia	10.036.258	4.769	0,475
Puglia	4.048.242	5.145	1,271

se la Puglia dovesse allinearsi al parametro medio delle altre Regioni, tra 0,45 e 0,50 gravissimi non autosufficienti percettori di assegno di cura ogni 1000 residenti, il numero di beneficiari in Puglia dovrebbe attestarsi tra i 1800 e i 2000 casi.



Chi sono i richiedenti l'Assegno di cura dell'annualità 2017-18?

Fasce di età dei beneficiari	Num. beneficiari	% su totale
da 1 a 5 anni	263	2,77%
da 6 a 10 anni	407	4,29%
da 11 a 17 anni	648	6,83%
da 18 a 29 anni	814	8,59%
da 30 a 64 anni	2284	24,09%
da 65 a 79 anni	1683	17,75%
da 80 anni in poi	3382	35,67%
Totale	9481	100,00%

Sono minorenni il 16% circa dei casi.

Sono anziani oltre il 53% dei casi, e di questi 2 su 3 risulta che “vivono da soli”, cioè fanno nuclei DSU a sé.



Chi sono i richiedenti l'Assegno di cura dell'annualità 2017-18?

Fascia ISEE	Num. Nuclei DSU	% su totale
Isee 0	393	4,15%
Isee da 0 a 500	204	2,15%
Isee da 501 a 1000	133	1,40%
Isee da 1001 a 3000	629	6,63%
Isee da 3001 a 6000	1600	16,88%
Isee da 6001 a 10000	2065	21,78%
Isee da 10001 a 15000	1763	18,60%
Isee oltre 15000	2694	28,41%
Totale	9481	100,00%

Il 16% circa dei casi presenta un ISEE inferiore a 3000 euro, ma quasi il 47% dei casi ha un ISEE superiore a 47.000 euro.

700 richiedenti hanno un ISEE superiore a 40.000,00 euro, cioè non avrebbero potuto avere accesso ad alcuna altra prestazione sociale agevolata, eppure hanno richiesto l'Assegno di cura.



Chi sono i richiedenti l'Assegno di cura dell'annualità 2017-18?

Condizione di gravissima non autosufficienza	Totale casi	% su totale
Ogni altro paziente in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche	3073	32,4%
Paziente in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC)	220	2,3%
Paziente dipendente da ventilazione Meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7)	252	2,7%
Paziente con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5	452	4,8%
Paziente con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura	139	1,5%
Paziente con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare (compresi SLA, SMA e affini)	2999	31,6%
Paziente con grave o gravissimo stato di demenza	1277	13,5%
Paziente con diagnosi di ritardo mentale grave o profondo	793	8,4%
Pazienti sordociechi	276	2,9%
totale domande di accesso all'Assegno di cura	9481	100,0%

In tutte le famiglie di patologie indicate dal Decreto Ministeriale, le valutazioni sanitarie delle ASL pugliesi hanno fatto emergere un numero di casi "gravissimi" secondo le scale utilizzate che è quasi 3 volte superiore a quello registrato in Lombardia. Avere utilizzato per la prima volta, in moltissimi casi, le scale richieste e la forte pressione dei richiedenti può avere indotto al rilascio di valutazioni più favorevoli.



Età media per famiglie di condizioni di non autosufficienza

Condizione Medica	Nr. Richiedenti	%	Età media
Ogni altro paziente in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche	3114	32%	63,6
Paziente con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare	3089	32%	57,7
Paziente con grave o gravissimo stato di demenza	1302	13%	80,6
Paziente con diagnosi di ritardo mentale grave o profondo	792	8%	32,1
Paziente con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5	449	5%	12,2
Paziente con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare	276	3%	58,8
Paziente dipendente da ventilazione Meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7)	269	3%	60,8
Paziente in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC)	235	2%	60,5
Paziente con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura	143	1%	49,5
(vuoto)	49	1%	
Totale complessivo	9718		58,5

Nota: Elaborazioni su 9.718 domande lavorate (comprese le non validate, comunque ammesse a istruttoria)



La platea dei beneficiari AdCura e le altre prestazioni sociali e sanitarie

I richiedenti (circa 9500) e i beneficiari (5125) di Assegni di cura sono stati incrociati con le seguenti banche dati:

- Banca dati regionale su Fruizione di Assegni di cura per centri diurni socioeducativi (artt. 60-60ter-68) e per ADI e SAD (art. 87-88) a domanda individuale
- EDOTTO – dati su UVM – PAI – Cure Domiciliari sanitarie

Presenza di UVM per famiglie di condizioni di non autosufficienza

Condizione Medica	UVM effettuata nel corso del 2017			Totale
	no	si	% sì	
Ogni altro paziente in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche	2844	270	9%	3114
Paziente con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare	2786	303	10%	3089
Paziente con grave o gravissimo stato di demenza	1140	162	12%	1302
Paziente con diagnosi di ritardo mentale grave o profondo	723	69	9%	792
Paziente con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5	408	41	9%	449
Paziente con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare	260	16	6%	276
Paziente dipendente da ventilazione Meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7)	238	31	12%	269
Paziente in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC)	207	28	12%	235
Paziente con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura	126	17	12%	143
(vuoto)	43	6	12%	49
Totale complessivo	8775	943	10%	9718



Presenza di UVM per classi di età dei non autosufficienti

Classe di età	UVM			Totale
	no	si	% sì	
0-9	628	45	7%	673
10-19	822	78	9%	900
20-29	555	79	12%	634
30-39	471	61	11%	532
40-49	612	67	10%	679
50-59	695	63	8%	758
60-69	794	93	10%	887
70-79	1284	146	10%	1430
80-89	2052	230	10%	2282
>90	861	81	9%	942
(vuoto)	1			1
Totale	8775	943	10%	9718

Presenza di PAI per famiglie di condizioni di non autosufficienza

Condizione Medica	PAI elaborato			Totale
	no	si	% sì	
Ogni altro paziente in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche	1321	1793	58%	3114
Paziente con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare	1205	1884	61%	3089
Paziente con grave o gravissimo stato di demenza	495	807	62%	1302
Paziente con diagnosi di ritardo mentale grave o profondo	543	249	31%	792
Paziente con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5	362	87	19%	449
Paziente con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare	172	104	38%	276
Paziente dipendente da ventilazione Meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7)	42	227	84%	269
Paziente in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC)	25	210	89%	235
Paziente con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura	58	85	59%	143
(vuoto)	35	14	29%	49
Totale complessivo	4258	5460	56%	9718

Presenza di PAI per classi di età dei non autosufficienti

Classe di età	Presenza nel PAI di Cure domiciliari di I-II-III livello					Totale
	I	II	III	% III	NO	
0-9	14	10	36	5%	613	673
10-19	42	28	46	5%	784	900
20-29	55	34	34	5%	511	634
30-39	36	35	41	8%	420	532
40-49	61	48	58	9%	512	679
50-59	97	64	81	11%	516	758
60-69	132	87	125	14%	543	887
70-79	250	146	98	7%	936	1430
80-89	397	226	45	2%	1614	2282
>90	179	88	11	1%	664	942
(vuoto)					1	1
Totale	1263	766	575	6%	7114	9718



Commento 1

Solo il 10% dei richiedenti l'Assegno di cura nel corso del 2017 hanno ricevuto una valutazione multidimensionale in UVM, però il 56% dei richiedenti risulta intestatario di un PAI.

Ciò significa che:

- l'UVM non è ancora uno snodo decisivo per l'accesso alla rete dei servizi sanitari del SSR per i pazienti complessi (cioè che non richiedano solo prestazioni sanitarie ma ad elevata integrazione sociosanitaria)
- Il PAI è elaborato anche, o forse è meglio dire in misura prevalente, da unità mediche specialistiche, dal Dipartimento di Riabilitazione, dal Dipartimento Salute mentale, senza passare da UVM.

Tutti gli utenti che non hanno un PAI sono utenti che non richiedono una presa in carico continuativa dal SSR, ma fruiscono di prestazioni specifiche e puntuali (es: fornitura ausili, farmaci, ecc..) e non possono essere considerati gravissimi nell'accezione del Decreto FNA2016



Tipologia di PAI per famiglie di condizioni di non autosufficienza

Condizione Medica	Presenza nel PAI di Cure domiciliari di I-II-III livello					Totale
	I	II	III	% III	NO	
Ogni altro paziente in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche	443	256	145	5%	2270	3114
Paziente con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare	456	267	200	6%	2166	3089
Paziente con grave o gravissimo stato di demenza	200	132	21	2%	949	1302
Paziente con diagnosi di ritardo mentale grave o profondo	27	17	3	0%	745	792
Paziente con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5	5	2	1	0%	441	449
Paziente con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare	17	7	3	1%	249	276
Paziente dipendente da ventilazione Meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7)	30	28	122	45%	89	269
Paziente in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC)	58	39	71	30%	67	235
Paziente con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura	22	17	9	6%	95	143
(vuoto)	5	1		0%	43	49
Totale complessivo	1263	766	575	6%	7114	9718



Tipologia di PAI per esito istruttoria

Esito istruttoria	Presenza nel PAI di Cure domiciliari di I-II-III livello					Totale
	I	II	III	% III	NO	
Ammesso a valutazione sanitaria	39	33	13	15,3%	333	418
Ammissibile al beneficio	855	540	503	26,5%	3325	5223
Avvio Istruttoria ASL	2			0,0%	4	6
In istruttoria ASL	2			0,0%	5	7
In istruttoria di Distretto	1			0,0%		1
Non ammesso a valutazione sanitaria	38	7	13	22,4%	331	389
Non ammesso al beneficio	299	165	34	6,8%	2830	3328
Rinuncia espressa		1	2	66,7%	112	115
(vuote)	27	20	10	17,5%	174	231
Importo totale	1263	766	575	22,1%	7114	9718

Commento 2

Solo il 27% dei richiedenti l'Assegno di cura nel corso del 2017 hanno richiesto e ottenuto prestazioni domiciliari sanitarie , ovvero CDI di I , II , III livello.

In particolare solo il 6% di coloro che si dichiarano “pazienti non autosufficienti gravissimi” sono fruitori di CDI III, cioè prestazioni domiciliari sanitarie con protocolli ad elevata intensità di cure, che si concentrano tra i pazienti in dipendenza vitale da macchine per la respirazione e/o l'alimentazione e tra i pazienti in coma e stato vegetativo.

Tra i richiedenti che sono stati ammessi ad Assegno di cura solo il 9,6% sono coloro che fruiscono anche di cure domiciliari di III livello: coloro che sono stati dichiarati “gravissimi” solo in minima parte hanno richiesto/avuto accesso a cure sanitarie ad elevata intensità



Richiedenti l'Assegno di cura per fruizione Buoni Servizio

Esito Istruttoria	Num. Fruttori Buoni Servizio	
Ammesso a valutazione sanitaria	12	1,2%
Ammissibile al beneficio	561	58,3%
Avvio Istruttoria ASL	1	0,1%
In istruttoria ASL	3	0,3%
In istruttoria di Distretto	1	0,1%
Non ammesso a valutazione sanitaria	27	2,8%
Non ammesso al beneficio	269	27,9%
Rinuncia espressa	64	6,6%
(vuote)	25	2,6%
Importo totale	963	100,0%



Commento 3

Solo poco meno del 10% dei richiedenti l'Assegno di cura ha fatto domanda ed ha fruito di un buono servizio per centro diurno o per prestazioni domiciliari SAD e ADI a domanda individuale.

Tra coloro che sono risultati ammessi all'Assegno di cura si concentra il 56% dei fruitori, ma si tratta in ogni caso di una incidenza molto bassa, pur in presenza di scarsissime soglie di accesso (ISEE fino a 40.000 e dotazione finanziaria che ha consentito di accogliere quasi ovunque tutte le domande presentate)