

OSSERVATORIO PERMANENTE SULLA SILVER ECONOMY

**Il futuro dei servizi sanitari e della telemedicina:
il ruolo di CNA Pensionati**

Approfondimenti regionali

Sommario

Approfondimenti regionali	3
1.1. L'obiettivo della rilevazione.....	3
1.2. Funzionamento dei servizi di assistenza.....	3
1.3. Provvedimenti regionali	4
1.4. Tavoli o gruppi regionali sull'assistenza	5
1.5. Collaborazione con ASL e Enti Locali	5
1.6. Convenzioni o accordi per servizi sanitari e sociosanitari	6
1.7. Contatti per bisogni assistenziali	7
1.8. Servizi di telemedicina/teleassistenza attivi sul territorio	7

Approfondimenti regionali

1.1. L'obiettivo della rilevazione

A giugno 2022 è partita la sezione qualitativa di analisi, finalizzata ad evidenziare ciò che funziona bene in ambito sanitario, i punti di debolezza, nonché i progetti innovativi attivati per elaborare ulteriori proposte, come ad esempio quella legata alla promozione dell'autorganizzazione della prossimità, ovvero rendere coscienti le CNA Pensionati territoriali del ruolo propositivo che possono acquisire - grazie ad una logica di rete, intermediazione ed integrazione - rispetto all'insieme degli attori delegati all'implementazione degli investimenti del PNRR in ambito sanitario ed assistenziale. Ulteriori finalità sono quelle di verificare lo spessore e le caratteristiche di esperienze attive di telemedicina.

Una scheda con la sintesi dei risultati delle precedenti indagini e una griglia di compilazione con otto domande è stata presentata alle singole Segreterie territoriali CNA Pensionati con la richiesta di confrontarsi con i principali soggetti regionali e locali che operano nel settore sociosanitario e assistenziale.

In totale sono stati raccolti 58 questionari compilati, distribuiti in 14 regioni.

Quadro dei questionari raccolti nei focus group regionali (Valori assoluti)

Regione	Questionari	Regione	Questionari
CAMPANIA	8	TOSCANA	1
VENETO	2	ABRUZZO	1
TRENTINO-ALTO ADIGE	1	UMBRIA	1
PIEMONTE	1	MARCHE	10
EMILIA-ROMAGNA	9	SICILIA	19
LOMBARDIA	1	LIGURIA	1
FRIULI-VENEZIA GIULIA.	1	BASILICATA	2

Fonte: CNA Pensionati

1.2. Funzionamento dei servizi di assistenza

Domanda: Quali sono i servizi di assistenza che funzionano meglio specificamente rivolti agli over 65 nei territori, con particolare riferimento a:

- **Persone con multi-cronicità comunque autosufficienti**
- **Persone non autosufficienti**

Dai questionari si evidenzia come, in generale, i servizi di assistenza agli anziani siano non adatti, o presenti in numero non sufficiente, a prestare un'adeguata assistenza alla popolazione richiedente. Tra i servizi maggiormente citati come più utili vi è il servizio di assistenza primaria garantito dal medico di medicina generale, il servizio di assistenza domiciliare per persone non autosufficienti

(SAD) e il servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI). Anche la figura dell'infermiere di famiglia e di comunità è riconosciuta come un importante punto di riferimento per gli over 65enni che richiedono assistenza sanitaria. Per quanto riguarda la sfera sociale, in alcuni territori si fa positivo riferimento a sportelli sociali e servizi e attività di ricreazione dedicate agli anziani attivati dal Comune. Su diversi territori si sottolinea inoltre l'importante presenza delle strutture di RSA che offrono assistenza gratuita all'anziano non autosufficiente grazie a convenzioni regionali.

Tra i servizi che non fanno parte del Sistema Sanitario pubblico o privato, viene spesso fatto riferimento a enti del terzo settore (AUSER, Cooperative, Associazioni) i quali sono per alcuni punti di riferimento per progetti di assistenza per patologie specifiche (ad esempio demenze), o per fornire supporto e formazione a caregiver e badanti.

Si segnala inoltre il riferimento alle Case della Comunità le quali, sebbene non siano ancora diffusamente presenti sul territorio nazionale, sono comunque considerate un importante luogo di assistenza di prossimità continuativa.

1.3. Provvedimenti regionali

Domanda: Esistono a livello regionale specifici provvedimenti (leggi, linee guida, finanziamenti speciali ecc.) a favore di pazienti over 65? (Eventualmente anche distinti tra livello di reddito, aree di domicilio ecc.)

Nei diversi territori esistono dei fondi stanziati dalla Regione per il sostegno degli anziani non autosufficienti o che si trovano in particolari situazioni di fragilità. In alcuni casi vengono segnalati progetti di monitoraggio e screening delle condizioni di fragilità della popolazione che prevedono il successivo accesso diretto ai servizi di assistenza socio-sanitaria. Un ruolo importante per quanto riguarda le iniziative di assistenza e sostegno ai fragili viene attribuito al terzo settore con cooperative e servizi speciali dedicati. Generalmente è possibile ritenere che ovunque esistono dei provvedimenti che prevedono lo stanziamento di risorse da destinare alle persone anziane in difficoltà; tuttavia, spesso viene sottolineata l'insufficienza dei fondi erogati e il fatto che i beneficiari dei sostegni siano solo disabili gravi e non persone con autonomia ridotta, che rappresentano la maggioranza della popolazione anziana.

1.4. Tavoli o gruppi regionali sull'assistenza

Domanda: Esistono tavoli o gruppi di lavoro o di consulto formalizzati a livello regionale per affrontare il problema dell'assistenza agli over 65?

La maggior parte dei rispondenti segnala di non essere a conoscenza di tavoli o gruppi di lavoro formalizzati a livello regionale sul tema dell'assistenza agli over 65.

Molte delle interlocuzioni tra attori chiave che hanno un ruolo nelle politiche di assistenza agli anziani, vengono segnalati a livello di unità operative sociali e sanitarie in cui esiste una collaborazione tra il livello distrettuale (sanitario) e gli ambiti territoriali, (sociale). Laddove non esista un tavolo di lavoro istituzionale, sono segnalati dei gruppi di lavoro che vedono coinvolte le associazioni di lavoro autonomo o consulte di pazienti e famiglie con persone portatrici di patologie croniche (diabetici, oncologici ecc.).

In alcuni casi si fa riferimento che ai tavoli a cui partecipa CNA Pensionati in collaborazione con le altre Associazioni che aderiscono al CUPLA, al fine di promuovere il dialogo tra cittadini e istituzioni anche per quanto riguarda il tema dell'assistenza all'anziano fragile.

Nel complesso è possibile riscontrare, tra le risposte fornite, una rete frammentata di dispositivi di dialogo e confronto a livello regionale.

1.5. Collaborazione con ASL e Enti Locali

Domanda: Quale è il livello di programmazione congiunta o di collaborazione tra servizi delle ASL e i servizi degli enti locali? Evidenziarne punti di forza e/o di debolezza.

I distretti sociosanitari sono i luoghi di programmazione e di collaborazione tra il sanitario e i servizi erogati dalle Amministrazioni Comunali, anche se la qualità della collaborazione non è omogenea per tutte le regioni. Lo strumento di riferimento attraverso il quale avviene la programmazione è il Piano di Zona (redatto dai comuni) che si integra con le linee di indirizzo regionali.

Laddove vengano segnalati punti di forza rispetto alla collaborazione tra servizi delle ASL e i servizi degli enti locali, essi fanno riferimento al buon funzionamento del servizio di ADI e alla collaborazione con il medico di medicina generale. I punti di debolezza riguardano invece e la carenza cronica di personale e la mancanza di risorse economiche per prestare assistenza a tutti i richiedenti.

1.6. Convenzioni o accordi per servizi sanitari e sociosanitari

Domanda: Esistono convenzioni/accordi di CNA Pensionati con strutture pubbliche o private per servizi sanitari o sociosanitari o assistenza domiciliare ecc.? Specificare le caratteristiche di queste convenzioni e produrre documentazione

Non tutti sono a conoscenza delle convenzioni e degli accordi stipulati da CNA Pensionati con strutture pubbliche o private. Tale dato è possibile collegarlo al differente ruolo di chi ha compilato il questionario (referenti CNA Pensionati provinciali, MMG, farmacisti, assessori comunali ecc.). In ogni caso questo elemento è utile a considerare la necessità di una maggiore comunicazione interna ed esterna agli associati delle iniziative di collaborazione e convenzione che CNA pensionati attiva. I rappresentanti di CNA Pensionati segnalano, in particolare, la presenza di convenzioni con diverse tipologie di strutture e servizi. In allegato ai questionari raccolti è stata presentata la documentazione relativa alle convenzioni attualmente attive nelle diverse regioni: per la maggior parte si riportano convenzioni con poliambulatori specialistici mediante i quali si possono eseguire esami diagnostici e screening nonché prestazioni specialistiche fisioterapiche ecc.

Esistono anche convenzioni per cure termali e per l'acquisto di ausili presso centri sanitari specializzati. In alcuni territori si percepisce la forte collaborazione con le farmacie locali che offrono sconti agli associati.

Non sembrano essere attualmente attive delle convenzioni o accordi con strutture sanitarie pubbliche.

Domanda: Rispetto alla domanda precedente, quale è la quota di adesione dei pensionati alle convenzioni/accordi stipulati da CNA Pensionati?

La maggior parte dei partecipanti all'indagine non conosce la quota di adesione dei pensionati associati alle convenzioni/iniziative attivate da CNA Pensionati sul territorio provinciale. Questo elemento richiama la necessità di una valutazione più approfondita dell'utilizzo dei servizi offerti da parte delle diverse Segreterie CNA Pensionati al fine di orientare meglio l'offerta, potenziando i servizi più richiesti sulla base del maggior utilizzo degli associati.

1.7. Contatti per bisogni assistenziali

Domanda: In mancanza di parenti o persone di riferimento, è chiaro a chi rivolgersi in caso di:

- **Problema di salute di notte**
- **Necessità di assistenza post ricovero**
- **Necessità di accompagnamento per accertamenti diagnostici**
- **Assistenza in ospedale**

I riferimenti appaiono chiari e omogenei in tutte le regioni che hanno preso parte all'indagine.

Per quanto riguarda i problemi di salute per cui è necessario un intervento notturno, la quasi totalità dei rispondenti segnala come punto di riferimento principale il servizio di pronto soccorso e il servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica).

Per l'assistenza post ricovero, invece, i principali punti di riferimento sono assistenza domiciliare attivata dal proprio medico curante, Centrali Operative Territoriali (COT), badanti assunte privatamente, associazioni di volontariato o, in situazioni che richiedono maggiore intensità di assistenza, RSA e Case Protette.

Le associazioni di volontariato sembrano essere il principale e unico supporto al paziente che necessita di essere accompagnato per accertamenti diagnostici.

Per l'assistenza ospedaliera, invece, oltre al personale medico e infermieristico della struttura, si ricorre a infermieri privati che accompagnano il paziente nell'iter ospedaliero. Anche in questo caso, tuttavia, le associazioni di volontariato rivestono un ruolo di grande importanza per il cittadino anziano bisognoso di assistenza e supporto.

In generale è possibile evidenziare come, in mancanza di parenti o altre figure di riferimento, le associazioni di volontariato siano percepite su tutto il territorio nazionale come un valido sostegno per l'anziano con bisogni assistenziali.

1.8. Servizi di telemedicina/teleassistenza attivi sul territorio

Domanda: Quali sono i principali servizi di telemedicina/teleassistenza rivolti ai pazienti over 65 della vostra regione? Da chi sono erogati?

La telemedicina trova impulso nazionale nel recente Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e nel successivo DM 77/2022. Sono infatti di recente approvazione le "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina" con l'accordo della conferenza permanente stato regioni del 17 dicembre 2020. Il riferimento alla normativa e ai sostanziosi finanziamenti introdotti dallo

Stato per l'implementazione di servizi di telemedicina è fortemente presente. In particolare, per quanto riguarda il settore pubblico, in molte Regioni sono già stati attivati e strutturati all'interno delle ASL centrali operative di telemedicina gestite dalle aziende sanitarie stesse. Per il settore privato esistono, invece, molte società che propongono strumenti e modelli di telemedicina offerti a diverse strutture private, sia ospedaliere sia di carattere ambulatoriale.

La maggior parte dei servizi di telemedicina a cui si fa riferimento sono stati implementati in seguito all'emergenza Covid-19. Essi riguardano: teleassistenza, teleconsulto, telesoccorso e tele-refertazione. Si ritiene importante sottolineare come, in alcuni casi, anche le chiamate o lo scambio di messaggi con il proprio medico di base siano riconosciuti come servizi di teleassistenza dai soggetti coinvolti nell'indagine.

I servizi di telemedicina, tuttavia, non sono diffusamente riconosciuti: molti degli intervistati dichiarano infatti di non essere a conoscenza dell'esistenza di modelli di erogazione dei servizi di assistenza in forma digitale.

In generale, la telemedicina è considerata comunque di difficile fruibilità per la maggior parte degli anziani soli e con poca dimestichezza con i dispositivi digitali, obbligandoli al ricorso alle consuete modalità di visita che implicano il contatto diretto con medici, infermieri e operatori sanitari.