Indagine conoscitiva in tema di semplificazione dell'accesso dei cittadini ai servizi erogati dal Servizio Sanitario Nazionale

Documento a cura di:
Federsanità

- **PREMESSA**

Federsanità è un soggetto istituzionale che ha come mission il raccordo tra mondo delle Aziende Sanitarie e Amministrazioni locali, per facilitare i percorsi di integrazione socio-sanitaria e socio-assistenziale e diffondere sani stili di vita, per prevenire l'insorgenza di malattie croniche e delle dipendenze.

Federsanità ha una rete attiva sul territorio costituita dalle Federsanità Anci regionali che, in raccordo con le Anci di riferimento, promuovono buone pratiche di prevenzione sul territorio. A livello nazionale la Confederazione dialoga e collabora con il Coordinamento nazionale Anci salute, con l'obiettivo di mettere al centro temi, contenuti, iniziative per rispondere meglio, in termini di qualità e prossimità, ai bisogni dei cittadini.

Il punto di osservazione qui rappresentato parte quindi proprio dal ruolo istituzionale dell'Associazione che mette assieme esigenze e punti di vista di Aziende Sanitarie e Enti Locali, sottolineando la lettura che tali Enti fanno del tema dell'accessibilità del cittadino ai servizi sanitari ed allargandola ai servizi integrati socio-sanitari.

Nel documento si affrontato alcuni dei problemi di accessibilità e si propongono soluzioni anche tenendo conto di alcune esperienze attive tra gli Associati.

- **TIPOLOGIA DI ACCESSO**

L'accesso al servizio sanitario presenta problemi e richiede approcci organizzativi diversi, in base alle caratteristiche del cittadino e alla tipologia di accesso richiesto.

Sulla base delle caratteristiche del cittadino si possono identificare le seguenti tipologie:

- ✓ **Accesso occasionale.** Il cittadino ha necessità di una singola prestazione. In questo caso sarà importante la facilità con cui è possibile identificare modalità e luogo dove per ottenere la prestazione più appropriata e i relativi tempi di attesa.
- ✓ **Accessi ripetuti per lo stesso problema**. E' il caso tipico di persone con una patologia cronica o di lunga durata, che richiede la necessità di programmare più accessi in maniera semplificata per evitare la ripetizione inutile di pratiche burocratiche e per rispettare il calendario dei controlli richiesto dagli specialisti.
- ✓ **Accessi ripetuti per problemi di diversa natura**. Rientrano in questa categorie le persone con più patologie o con un insieme di problemi sanitari e sociali o socio assistenziali. Si tratta, in molti casi, di persone anziane per le quali è necessario programmare l'accesso a più servizi specialistici, in alcune situazioni anche organizzare servizi di trasporto e assistenza, servizi a domicilio, compresi pasti e pulizia.
- ✓ **Accessi di persone affette da gravi forme di disabilità o patologie di tipo psichiatrico.** In questo caso le difficoltà all'accesso sono dovute principalmente alle difficoltà delle persone stesse nella comprensione dell'organizzazione dei servizi o nella resistenza ad entrare in luoghi poco familiari. L'altra difficoltà è la scarsa familiarità di molti operatori sanitari all'approccio con persone che hanno questa tipologia di problemi.

- **AREE DI DIFFICOLTÀ ALL'ACCESSO**

Oltre al problema più conosciuto e trattato, quello dei tempi di attesa per ottenere la prestazione su cui vi sono stati interventi normativi anche recenti (Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021), esistono altre aree che meritano attenzione e interventi migliorativi.

- **Urban rural divide.** La carenza di personale del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), in particolare di quello medico, sta concentrando sempre di più nelle aree urbane servizi e professionalità, lasciando ampie zone del territorio, in particolare quello montano, in grave sofferenza. Si pensi ad esempio alla grave carenza di medici di medicina generale che si aggraverà ulteriormente nei prossimi anni e per la quale sempre più Sindaci segnalano problemi e disagi.

- **Molteplicità di servizi / benefici.** Per alcuni tipologie di problemi (es. non autosufficienza e disabilità) i servizi e i benefici disponibili sono numerosi ed erogati da enti diversi. Per i cittadini non è sempre facile conoscere tutti i servizi disponibili e sapere le modalità di accesso. Il cittadino quindi rischia di non ottenere prestazioni di cui ha diritto.

- **Moltiplicazione degli accessi.** Talvolta per ottenere un beneficio (es. esenzione ticket per patologia) il cittadino, pur in possesso della documentazione disponibile, deve comunque ripetere procedure o visite presso altri uffici o servizi.

- **Diseguaglianze**. Esiste ormai una consolidata letteratura scientifica che ha dimostrato che l'accesso ai servizi sanitari, dalla prevenzione alla cura, è ampiamente condizionato da reddito, titolo di studio e residenza (Nord-Sud in particolare). Questo comporta anche importanti conseguenze sullo stato di salute e sugli esiti.

IPOTESI DI INTERVENTI DI MIGLIORAMENTO

In linea generale si possono identificare almeno cinque aree di intervento di carattere generale riassumibili con uno slogan.

- **"ONE SHOT ONE GOAL"** Sviluppo diffuso dei Punti unici di accesso. E' necessario che il cittadino abbia un riferimento semplice e unico da cui accedere ai servizi. Questo punto unico può essere fisico, telefonico o informatico. Le Aziende o insieme di Aziende e Servizi degli Enti Locali devono innanzitutto rendere esplicita e trasparente la propria organizzazione e quindi metterla a disposizione del cittadino. i punti di accesso devono garantire l'informazione alle persone e famiglie sull'intera gamma degli interventi e supporti che potrebbero essere utili, erogabili non solo dal SSN o dai servizi sociali locali ma anche da altre amministrazioni e soggetti del territorio, quali agevolazioni fiscali, nei trasporti, nella riduzione delle barriere architettoniche, nei congedi ai familiari del disabile o non autosufficiente, nelle prestazioni erogabili dall'INPS. La famiglia del non autosufficiente dovrebbe incontrare in un unico luogo una informazione (e agevolazione all'accesso) non solo per gli interventi che quel *front office* attiva (ad esempio la prenotazione in UVG), ma su "tutto ciò che offre il welfare". Sarebbe utile che i punti di accesso potessero anche favorire l'accesso alle diverse prestazioni, anche di diverse amministrazioni, sino all'eventuale accompagnamento nel caso di persone che non potrebbero accedervi senza tale risorsa.
  E' necessario, poi, che l'informazione sulla natura, localizzazione e funzioni dei punti di accesso sia veicolata con continuità a cura delle Aziende Sanitarie e degli Enti gestori dei servizi sociali verso tutti i soggetti che ne possono a loro volta informare persone e famiglie, tra i quali i medici di medicina generale, gli ospedali, le strutture sanitarie di ricovero post ospedaliero, le strutture residenziali per non autosufficienti, gli Uffici Relazioni col Pubblico delle Aziende Sanitarie e dei comuni, i servizi di continuità assistenziale delle Aziende Sanitarie, i patronati sindacali, le associazioni e fondazioni di tutela e supporto di disabili e non autosufficienti

- **MECCANISMI DI INCENTIVAZIONE PER MOBILITÀ A TEMPO/EQUIPE ITINERANTI** presso zone rurali, montane, di provincia, sarebbero opportuni meccanismi di incentivazione a mobilità a tempo/equipe itineranti, previsti nel prossimo CCNL della dirigenza e nell'accordo sui MMG. Un aiuto potrebbe derivare dall'infermiere di comunità, collegato ad un medico di una equipe itinerante, e dalla farmacia dei servizi (v. per esempio, esperienza Asl 3 di Genova).

- **“ALLA RICERCA DEL TEMPO PERDUTO”** ovvero “Semplificazione delle procedure”: le Aziende dovrebbero intraprendere un progetto “Alla ricerca del tempo perduto”, analizzando, in collaborazione con le Associazioni dei cittadini e con gli Enti istituzionali preposti, tutte le procedure complesse, ripetute, ridondati, inutili ed inefficaci in atto che fanno perdere inutilmente tempo ai cittadini e agli operatori (v. ad esempio protocollo tra INPS, Regione Lazio e Favo finalizzato ad agevolare certificazione invalidità per i pazienti oncologici). In questo capitolo rientra anche la pessima pratica delle istituzioni di chiedere più volte al cittadino informazioni che sono già in loro possesso. Si pensi, ad esempio, alla già citata esenzione ticket per patologia in cui, ad oggi, è spesso necessari fare due o tre passaggi per ottenerla. In alcune realtà ad esempio (Friuli Venezia Giulia), si è concesso ai medici di medicina generale di produrre la documentazione necessaria all’esenzione per ipertensione e diabete, risparmiando così decine di migliaia di visite inutili e di tempo del cittadino.

- **“GREEN ACCESS”** Abolizione degli spostamenti evitabili. Esistono ancora molti esempi in cui il cittadino o l’operatore sono costretti a spostarsi fisicamente, in auto o con mezzi pubblici, per fare una pratica, ritirare un referto, fare una prenotazione, ecc. Alcune Aziende hanno calcolato il grande impatto ambientale dell’informatizzazione di alcune di queste pratiche oltre che ovviamente di miglioramento dell’accessibilità. Ad esempio la possibilità di poter vedere on line i referti di esami di laboratorio o di diagnostica per immagini, fa risparmiare ogni anno decine di migliaia di viaggi in auto.

- **“UN DIRITTO UN ACCESSO”** Per i cittadini con alcune situazioni complesse quali la grave non autosufficienza o disabilità, Stato e Regioni prevedono numerosi benefici con accessi ad enti, commissioni, luoghi diversi. La numerosità dei benefici può superare anche la decina come rilevato da alcuni dei nostri associati (es. in Friuli Venezia Giulia). Questo numero ha due implicazioni, da un lato la difficoltà del singolo cittadino ad attivare tutte le procedure, dall’altro la possibilità che il cittadino che ne ha diritto non ne venga a conoscenza e quindi non usufruisca del beneficio. Sarebbe quindi utile attivare norme e procedure per la semplificazione e unificazione di tali benefici. Si pensi che ad esempio benefici simili hanno soglie di ISEE diversi. Sarebbe necessario che l’Agenzia delle Entrate, l’INPS e l’INAIL, sotto il coordinamento del Ministero della Salute e del Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, producano una mappa articolata delle rispettive prestazioni/agevolazione per le persone non autosufficienti e le loro famiglie, da aggiornare con scadenze almeno semestrali. Tale mappa ha lo scopo di informare in modo chiaro e completo sia le famiglie che i diversi servizi della rete delle cure di tutte le opportunità, ed pertanto dovrebbe essere resa disponibile sui siti web delle amministrazioni citate. E fornita alle Regioni con modalità che consentano a Regioni, ASL ed Enti gestori dei servizi sociali di integrarla con le prestazioni locali.

Gli interventi proposti hanno effetto generale sul miglioramento dell'accessibilità ma non sono sufficienti. E' necessario a nostro parere adottare anche misure ad hoc per problemi specifici, quali quelli elencati nei paragrafi precedenti. Di seguito si analizzano alcuni di questi, suggerendo le relative proposte di miglioramento:

1. **Accesso ai servizi delle persone con patologie croniche o multiproblematiche**. Questo è e sarà il punto più critico del Servizio Sanitario Nazionale e richiede quindi uno sforzo programmatico di medio- lungo termine. Un approccio corretto e proattivo può modificare in misura rilevante qualità della vita ed esiti di salute. E' necessario che, una volta presa in carico la persona e condivisi con lei e con la famiglia obiettivi e percorso, l'accesso ai servizi sia agevole e programmato in anticipo. E',inoltre, necessario che il monitoraggio della situazione sia continuo, tempestivo e in grado di fornire le informazioni per aggiustare rapidamente il programma intrapreso, sulla base delle nuove necessità. Va prevista la figura del Case Manager di raccordo tra ospedale, territorio, mmg, appositamente formato (potrebbe essere un infermiere o un assistente sociale) o comunque di una persona che abbia evidenza dello stato del programma e che si occupi di tutti gli appuntamenti e delle scadenze. In questo ambito ha anche un grande ruolo l'informatica (si veda paragrafo specifico), per permettere un contatto costante tra cittadino e servizi.
2. **Accesso ai servizi di persone affette da gravi disabilità o da patologie di tipo psichiatrico**. E' noto che la mortalità per patologie diverse da quella specifica e molto più elevata della popolazione generale nelle persone con patologia psichiatrica o con gravi disabilità. Questo deriva da una attenzione ai problemi principali che comportano spesso il trascurare altre malattie (es. ipertensione, diabete, ecc.). In questi casi, è dimostrato che una organizzazione attenta e dedicata può influire in maniera rilevante sugli esiti e sulla gestione della malattia. A questo proposito si ritiene di suggerire lo sviluppo di modelli consolidati di servizi quali i Disabled Advanced Medical Assistance (DAMA), presenti ed attivi in alcune realtà italiane (Pordenone, Milano, Trento, ecc.).
3. **Sviluppo degli amministratori di sostegno**. L'amministratore di sostegno istituito, con L. 6 del 9 Gennaio 2004, è una figura importante di tutela e sostegno della persone fragili ed essenziali quando vi siano frequenti contatti con il SSN. Nel territorio di competenza del Tribunale di Pordenone si è sviluppata una interessante esperienza di forte coinvolgimento del volontariato e degli Enti Locali. A differenza di altre realtà, dove questo compito è stato affidato ad avvocati, in questo caso la maggioranza degli amministratori sono volontari costituiti in associazioni. Questa scelta ha comportato almeno due effetti molto positivi, la sottolineatura del ruolo di aiuto e lo stimolo che gli amministratori hanno dato al miglioramento dei servizi quali "case manager" della persona.

- **RUOLO DELLE TECNOLOGIE INFORMATICHE PER IL MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSO**

Federsanità, anche attraverso le iniziative di alcuni Associati, sta lavorando attivamente sulla riflessione del ruolo delle tecnologie informatiche per il miglioramento della vita delle persone e dell'efficienza ed efficacia dei servizi. Si ricorda a tal proposito la redazione della **"Carta di San Vito al Tagliamento sulla promozione e sviluppo della Robotica e della Domotica"** nel nuovo paradigma di integrazione tra ospedale e territorio" in cui sono stati sintetizzati alcuni principi guida operativi.

Oltre ai suggerimenti precedentemente riportati si elencano in conclusione alcune aree di sviluppo utili al miglioramento dell'accessibilità.

1 – Teleconsulto. La carenza di medici e il *urban rural divide* richiedono sempre più la necessità di sviluppare strumenti di teleconsulto da parte di medici e specialisti. Gli strumenti informatici sono ampiamente disponibili, mentre è ancora incerta e carente la legislazione sul tema.

2 – Intelligenza artificiale. Sono ormai molto utilizzati strumenti di intelligenza artificiale in grado di svolgere alcune funzioni di assistenza al cittadino in ambito sanitario. Molte grandi multinazionali dell'informatica e del web stanno lavorando in questo campo. E' utile che si prenda in carico il problema prima di dover subire soluzioni governate da altri.

3 – Monitoraggio a distanza. Gli strumenti tecnologici e informatici per monitorare a domicilio le persone senza dover ricorre a inutili spostamenti sono da tempo disponibili sul mercato. E' necessario che il SSR rifletta su quale ruolo e che organizzazione deve avere per usare la nuova tecnologia in maniera efficiente.

4 - APP personali. Il mercato delle APP e dei devices ad esse collegati (es. misuratore di frequenza cardiaca) è in continua espansione. Si tratta sicuramente di strumenti di grande potenzialità per la cura e l'autocontrollo. Anche in questo caso è necessario definire come il SSR se ne fa carico.

CONCLUSIONI

Federsanità mette a disposizione la propria esperienza e le competenze sul campo dei propri associati per qualsiasi iniziativa sia in grado di migliorare l'accessibilità del cittadino al Servizio Sanitario Nazionale. Federsanità ritiene che l'accesso sia uno dei temi di primaria importanza per favorire l'equità e l'universalità dei servizi sulla base dei criteri definiti dall'European Patients Forum nel 2016: per migliorare l'accessibilità il SSN deve essere Adeguato, Accessible, Sostenibile, Appropriato e Disponibile.

Tiziana Frittelli
Presidente Federsanità – Confederazione Federsanità Anci Regionali

Indagine conoscitiva in tema di semplificazione dell'accesso dei cittadini ai servizi erogati dal Servizio sanitario Nazionale

Presentazione

Federsanità è il soggetto istituzionale che ha come mission il raccordo tra mondo delle Aziende Sanitarie e Amministrazioni locali. La Congfederazione ha una rete attiva sul territorio costituita dalle Federsanità Anci regionali che, in raccordo con le Anci di riferimento, promuovono buone pratiche di prevenzione sul territorio. A livello nazionale la Confederazione dialoga e collabora con il coordinamento nazionale Anci salute con l'obiettivo di mettere al centro temi, contenuti, iniziative per rispondere meglio in termini di qualità e prossimità ai bisogni dei cittadini.

Tipologia di accesso

- **Accesso occasionale**
- **Accessi ripetuti per lo stesso problema**
- **Accessi ripetuti per problemi di diversa natura.**
- **Accessi di persone affette da gravi forme di disabilità o patologie di tipo psichiatrico.**

Ostacoli all'accesso

- **Urban rural divide**
- **Molteplicità di servizi / benefici**
- **Moltiplicazione degli accessi**
- **Diseguaglianze**

Proposte di miglioramento 1

- **“ONE SHOT ONE GOAL”**
- **“ALLA RICERCA DEL TEMPO PERDUTO”**
- **“GREEN ACCESS “UN DIRITTO UN ACCESSO”**

Proposte di miglioramento 2

- **Accesso ai servizi delle persone con patologie croniche o multiproblematiche.**
- **Accesso ai servizi di persone affette da gravi disabilità o da patologie di tipo psichiatrico**
- **Sviluppo degli amministratori di sostegno**

Sviluppi informatici e tecnologici

- **1 – Teleconsulto**
- **2 – Intelligenza artificiale**
- **3 – Monitoraggio a distanza**
- **4- APP personali**