

**7 luglio 2020 - Webinar CGIL: "Assistenza socio sanitaria a distanza: nuove tecnologie per la salute e le cure ..."**

Traccia dell'intervento conclusivo di **Stefano Cecconi**

Dalla presentazione dei webinar CGIL: ... *Trasformare le proposte in rivendicazioni della nostra contrattazione sociale e nel lavoro e generare una grande mobilitazione, del sindacato e delle forze della società civile che vogliono cambiare, e costruire davvero un nuovo modello di sviluppo e di convivenza sociale. Il ciclo di webinar CGIL sul welfare socio sanitario "Oltre l'emergenza ... i martedì per la salute" è finalizzato a sostenere questo impegno. **L'intero ciclo dei webinar è dedicato al potenziamento dell'assistenza socio sanitaria territoriale.***

Ringrazio relatrici e relatori per i contributi che reputo davvero interessanti e utili per il nostro lavoro sindacale.

Alcune precisazioni in premessa:

**L'innovazione tecnologica**

- **comporta cambiamenti organizzativi e del lavoro:** è dunque questione sindacale
- **non è neutra:** per noi deve servire ad assicurare il **diritto alla tutela della salute e alle cure**, in modo Equo, Efficace, Efficiente. Quindi non è un problema "tecnico" ma di indirizzo politico, di "senso": a cosa serve la tecnologia come ci ricordava Lotti. E richiama con forza, come diceva Maiolini, il ruolo centrale del servizio pubblico
- **può creare disuguaglianze sociali o contrastarle**, a seconda di come viene utilizzata
- **questo campo di innovazione** comporta l'acquisizione di un enorme quantità di dati digitali personali (big data) da diversi soggetti ed **espone a rischi** che riguardano *"la protezione della privacy della persona, la mercificazione di un diritto universale, la trasparenza, l'equità, la qualità dell'informazione, la dipendenza (dei consumatori dai produttori), il principio di giustizia partecipativa e la governance"* (vedi [Comitato Nazionale per la Bioetica](#)).
- non riguarda solo le tecnologie digitali, in sanità lo spettro è amplissimo: dalle apparecchiature biomedicali ai farmaci ...
- anche il campo di applicazione delle nuove tecnologie digitali in ambito socio sanitario è vastissimo (amministrazione, programmazione, comunicazione, cartelle elettroniche, FSE, telemedicina, robotica, ...) oggi abbiamo trattato solo alcune questioni. I relatori ci hanno aiutato a ricostruire un quadro più chiaro. Ad esempio per una efficace panoramica vi suggerisco una pubblicazione di "Liberetà" tratto da una ricerca di Giovanna Vicarelli: "Sanità 2.0." [LINK](#)).
- **L'Organizzazione Mondiale della Sanità** nel 2019 raccomandava l'utilizzo della sanità digitale in alcuni ambiti (vedi [Linee Guida OMS](#)). Tra questi: il rafforzamento della telemedicina, il consolidamento di una fluida e costante comunicazione con i pazienti, un supporto alle decisioni degli operatori sanitari.

- Invece il **potenziale enorme delle nuove tecnologie digitali non risulta sia stato pienamente utilizzato nell'emergenza** che abbiamo vissuto e stiamo vivendo, rivelando ritardi, e differenze territoriali, nell'innovazione del SSN e dei servizi del welfare. Ad esempio le stesse [indicazioni ISS](#) per l'emergenza hanno confermato la mancanza di indicazioni univoche per l'adozione di servizi in telemedicina coerenti tra loro su tutto il territorio nazionale, adattabili alle realtà locali.
- Il ritardo non riguarda l'ambito dell'assistenza ospedaliera o farmaceutica, dove da tempo, e per diverse ragioni, l'innovazione tecnologica ha fatto irruzione. Qui semmai si pongono **due problemi 1) appropriatezza**, quindi forte ruolo dell'[Health Technology Assessment](#) nella selezione delle nuove tecnologie, 2) **recupero dei divari fra territori-uniformità nel Paese** (quindi anche interoperabilità dei sistemi).
- **Il ritardo dell'innovazione** – Vicarelli parlava di “blocchi” che impediscono l'innovazione - **riguarda in particolare:**
  - A. **l'assistenza socio sanitaria territoriale**
  - B. **i servizi che possono semplificare e velocizzare il rapporto tra il cittadino e il Ssn/welfare socio sanitario (e il rapporto tra i professionisti del Ssn)**
- **A) ASSISTENZA TERRITORIALE:** il potenziale di lavoro che la sanità digitale potrebbe svolgere, come ci ha descritto Cacciapuoti raccontando l'esperienza in Emilia Romagna, **riguarda proprio quei settori delle cure e dell'assistenza socio sanitaria rivolti a rispondere alla situazione epidemiologica di gran lunga prevalente**, riferita a persone: con malattie croniche, anziane, con sofferenza mentale, disabili. Che per inciso sono anche le persone più esposte ai rischi e danni del Covid19.
- Occorre perciò perfezionare e sviluppare effettivamente le [linee guida per la telemedicina](#) (che sono secondo la classificazione: **Telesalute di Medicina Generale, Telemedicina specialistica, TeleAssistenza riferita all'ambito socio assistenziale della persona fragile o anziana**).
- L'applicazione delle tecnologie digitali per potenziare e migliorare l'assistenza socio sanitaria territoriale naturalmente reclama **un forte rapporto tra Ospedale e Rete dei Servizi Territoriali (ReSeT)** e quindi richiama la questione della **CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (il SSN non può funzionare con un OSPEDALE SEMPRE PIU TECNOLOGICO: H 4.0) e un TERRITORIO DEBOLE E TECNOLOGICAMENTE ARRETRATO.**
- Il potenziamento della ReSeT presuppone una forte **innovazione tecnologica e quindi organizzativa e del lavoro.**

- **B) SEMPLIFICAZIONE DEL RAPPORTO TRA CITTADINO E Ssn/welfare sociosanitario (e tra i professionisti):** si tratta di sviluppare l'area dei servizi e delle prestazioni di teleprenotazione, teleprescrizione, telerefertazione, ecc e naturalmente concludere finalmente il cantiere incompiuto del **Fascicolo Sanitario Elettronico**. Questo comporta **una forte regia nazionale**, anche per l'interoperabilità dei diversi sistemi regionali (che oggi non c'è) e rendere **più uniforme e avanzata la realizzazione dei progetti a livello territoriale**. Il Fascicolo Sanitario Elettronico FSE adottato nel 2015 è ad oggi, diffuso in sole 12 regioni. E la sua stessa struttura andrebbe forse ripensata per diventare **Fascicolo socio sanitario** che deve divenire un nodo nella rete dell'e-Health (**abbiamo segnalato un possibile emendamento al DL Rilancio per l'articolo 11 sul FSE, in particolare per collocare presso il Ministero della Salute l'ufficio del coordinatore nazionale per la sanità digitale, che ovviamente deve lavorare in collaborazione le Regioni**).
- **L'impatto di simili innovazioni su chi lavora nei servizi è impressionante** e occorre uno straordinario intervento per la formazione degli operatori: necessita di una più forte **contrattazione sindacale** per assicurare diritti, formazione e partecipazione dei lavoratori e come dicevo fare in modo che le innovazioni si sviluppino anche nella rete dei servizi territoriali non solo sanitari ...
- **C'è un lavoro sindacale A LIVELLO NAZIONALE:** da parte nostra quindi pressing su Governo e a Regioni per attuare e accelerare il **programma di transizione digitale della sanità italiana e del sistema socio assistenziale**, e di andare oltre il terreno più esplorato, quello dell'assistenza ospedaliera, con una visione che preveda un welfare di comunità e sia orientato alla persona.
- **C'è un lavoro sindacale A LIVELLO REGIONALE TERRITORIALE:** sarebbe già un passo importante **chiedere conto a Regioni, Asl, Comuni della effettiva situazione riferita a strumenti e organizzazione:**
  - per favorire, **velocizzare e semplificare l'accesso dei cittadini a servizi e a prestazioni** (dematerializzazione di prenotazioni, ricette, refertazioni, ecc ...),
  - per lo scambio di dati tra professionisti e strutture (vedi: **FSE Fascicolo Sanitario Elettronico**, cartelle elettroniche, ecc.). Valutarne l'effettiva applicazione, problemi, ritardi, ecc.
  - per **l'assistenza e le cure a distanza, quindi attuazione Telemedicina: TeleM.Generale, TeleM.Specialistica, TeleAssistenza**. ad es. il Decreto Legge 32/2020 prevede (art. 38) per i medici di medicina generale l'uso di "piattaforme digitali" per il contatto con pazienti fragili e cronici gravi e la dotazione di piccoli dispositivi medici (pulsiossimetri) per il controllo a distanza in videoconsulto. **I piani regionali ex DL Rilancio** (art. 1) di potenziamento dell'assistenza socio sanitaria territoriale/domiciliare **prevedono interventi per assistenza e cure a distanza ?**

- Innovazioni da incentivare riguardano anche la **domotica rivolta a persone non autosufficienti** (vedi "[Abitare e Anziani](#)") o l'**utilizzo di alcune App**. Anche qui si pone un problema di appropriatezza (e di sicurezza), ed è opportuna sempre una validazione e percorsi certificati da parte delle pubbliche istituzioni.

**Il seminario si proponeva, grazie anche al contributo di esperti, di rappresentare la situazione esistente (senza pretese di completezza data l'enorme estensione del settore indagato), di individuare quale impatto le nuove tecnologie abbiano sui diritti dei cittadini utenti e delle persone che lavorano nei servizi socio-sanitari. Per individuare una traccia per la contrattazione sociale e del lavoro (su quest'ultima con FP) metteremo a disposizione, oltre ai materiali di questo webinar, un breve riepilogo di ciò che sarebbe utile fare anche a livello regionale/territoriale.**

7 luglio 2020 - Webinar CGIL

**"Assistenza socio sanitaria a distanza: nuove tecnologie per la salute e le cure ..."**

Traccia dell'intervento conclusivo di **Stefano Cecconi**