

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

**Traccia intervento di Simona Ricci** - Funzione Pubblica Cgil Nazionale - Area Sanità e Terzo Settore

Il tema della sanità digitale, in tutte le sue declinazioni, ha in sé molte sfide, opportunità e anche qualche rischio. Per la categoria le sfide più importanti e qualificanti hanno ovviamente a che fare con il ruolo del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro e della contrattazione integrativa come strumenti per interpretare il cambiamento e agirlo, sia dal punto di vista professionale che da quello dell'organizzazione del lavoro.

La sanità digitale, pensiamo solo per fare un esempio alla telemedicina e al teleconsulto, piuttosto che all'adi e alla medicina del territorio, pone una serie di temi legati alla responsabilità etica e professionale che solo in parte sono stati affrontati ma, sicuramente, hanno necessità di essere approfonditi, anche dal punto di vista legislativo.

Già il Piano Digitale contenuto nell'Accordo Stato Regioni del 2016, vi è un passaggio, indicato come impegno delle Aziende Sanitarie, di "collaborare col sistema formativo per preparare gli operatori alle nuove procedure e favorire l'umanizzazione delle prestazioni anche attraverso strumenti motivazionali". Un passaggio, questo, ineludibile, se si vuole che trasformazioni organizzative così rilevanti, sia per gli operatori che per i cittadini, siano vissuti dentro una transizione naturale e positiva, dentro uno scambio "win - win", estremamente delicato e affatto scontato quando si parla di cura e di presa in carico dentro un lavoro di equipe multiprofessionale e multispecialistica, soprattutto nella medicina del territorio.

Il principale ostacolo, spesso sottolineato dai tecnici del settore, è il portato di un federalismo sanitario portato alle estreme conseguenze non solo sui modelli organizzativi riguardanti le strutture ed i servizi, ma persino in relazione agli investimenti di cui la sanità digitale necessita (tutto il tema dell'interoperabilità dei sistemi, delle procedure, delle applicazioni e quindi dei dati). Soprattutto in tema di integrazione socio sanitaria, un ulteriore ostacolo, non di poco conto, in particolare dal punto di vista della governance complessiva del sistema sanitario, come abbiamo visto, principale ostacolo in tema di sanità digitale, è l'esternalizzazione avvenuta negli anni di interi servizi e strutture ai gestori privati e del privato sociale nonché, all'interno del SSN, la presenza di una pluralità di rapporti convenzionali, a partire dai MMG e PLS, che sicuramente non facilitano un processo unitario di gestione dei sistemi operativi.

E' un ostacolo ampiamente sottovalutato ma di cui abbiamo avuto prova e testimonianza durante l'emergenza pandemica, in particolare per la politica delle tre T. Alcune regioni non avevano un modello di assistenza territoriale, altre lo avevano ma estremamente fragile e poco strutturato, le regioni che lo avevano hanno approfittato per implementarlo e "testarlo" ulteriormente dal punto di vista dei sistemi e delle tecnologie, a vantaggio dei pazienti, degli operatori e, in questo caso, di un efficace contenimento della pandemia sul territorio. E' il caso, quest'ultimo ad esempio, della Delibera del PdG della Regione Toscana, la n.34 del 14/4/20, "Linee di indirizzo per la gestione del paziente Covid", con la quale, tra le altre cose, vengono messe in rete, in un processo in divenire, tutti i sistemi e gli applicativi regionali già attivi per creare all'interno del SCT (Sistem Cloud Toscana),

un unico ambiente integrato, per le strutture laboratoriali, per il monitoraggio delle risorse ospedaliere, per l'igiene pubblica e l'indagine epidemiologica, per le Usca, per il FSE e per la ricetta elettronica, per le televisite e i teleconsulti e molto altro ancora.

E' necessario che tali processi di innovazione, ad alto impatto sull'organizzazione del lavoro degli operatori sanitari, da ogni punto di vista, possano essere al centro della contrattazione integrativa nelle aziende sanitarie e a livello regionale: tali processi si misurano, dal punto di vista dell'efficacia, anche e soprattutto dal grado di coinvolgimento e partecipazione dei lavoratori e delle lavoratrici e ovviamente delle loro rappresentanze sindacali. Non è un caso che il tema della partecipazione è stato uno degli elementi qualificanti dell'Accordo del 30 novembre 2016 sui rinnovi contrattuali nel pubblico impiego, laddove si specifica che "...L'innovazione del settore pubblico ha bisogno, infatti, di una partecipazione attiva, responsabile e motivata delle professionalità dei lavoratori pubblici...". In tutti i rinnovi contrattuali della tornata 2016/18, infatti, sono stati introdotti i Comitati Paritetici per l'Innovazione quali luoghi dove, tra l'altro, possono essere discussi e condivisi anche progetti e sperimentazioni organizzative relativi all'introduzione di nuove tecnologie, valutando così in ogni aspetto il loro impatto. Va detto che, vista la loro recente introduzione, essi faticano ancora ad essere riconosciuti come luoghi nei quali si possa agire questo livello di partecipazione, anche se si stanno diffondendo molte buone prassi in tal senso.

I processi di innovazione tecnologica in sanità pubblica necessitano di investimento formativi importanti e a questo proposito va rimarcato come ad oggi, per il personale dipendente delle aziende sanitarie non soggetto ad obbligo ECM, valgono ancora i vincoli di spesa che impongono di tagliare le spese per formazione continua in misura del 50% dello speso 2019. Vincolo, neanche a dirlo, che abbiamo, anche di recente, più volte chiesto di rimuovere definitivamente. Ancora di più, il disinvestimento sul personale sanitario negli ultimi 15 anni, ha determinato una diminuzione di organici tale, sia sul personale sanitario ma anche su quello tecnico e professionale (determinante ai fini dell'implementazione di determinate innovazioni tecnologiche), da costituire questo sì, l'ostacolo più grande a qualsiasi processo di innovazione organizzativa. L'età media del personale dipendente del SSN (dati Conto Annuale 2018) pari a mediamente 51 anni, più alta per la dirigenza medica, non facilita sicuramente tali processi. A proposito di tecnici a supporto dei processi di innovazione, una recente ricerca dell'Università Cattolica di Milano pubblicata su Forum PA ha rilevato come l'obbligo per le aziende sanitarie, derivante dal Codice dell'Amministrazione Digitale, di nominare il responsabile della transizione digitale, sia stato evaso da meno della metà delle aziende sanitarie italiane e, nella maggior parte dei casi, coincide con il responsabile dei sistemi informativi senza che allo stesso siano stati forniti strumenti e supporti aggiuntivi per essere davvero un perno della trasformazione digitale delle aziende stesse.

In conclusione, prim'ancora delle risorse finanziarie da mettere in campo, comunque prioritarie per investire sul personale del SSN, appare ineludibile immaginare e praticare un modello di governance della transizione digitale della sanità più centralizzato, più condiviso, più partecipato dagli operatori e dalle operatrici e dalle loro rappresentanze sindacali.

Simona Ricci

Funzione Pubblica Cgil Nazionale - Area Sanità e Terzo Settore