

N. 1403

DISEGNO DI LEGGE

**d'iniziativa dei senatori NAPOLI Roberto, NAPOLI Bruno,
MINARDO, CIRAMI e TOMASSINI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 2 OTTOBRE 1996

Teleassistenza domiciliare agli anziani

ONOREVOLI SENATORI. - Il diffondersi delle tecnologie innovative che hanno segnato gli ultimi decenni ha originato un'articolata domanda di servizi ed ha aperto enormi possibilità di miglioramento della qualità della vita. Le comunicazioni, che hanno finito per denominare e aggettivare la presente della vita. Le comunicazioni, che hanno finito per denominare e aggettivare la presente era, hanno contribuito, inoltre, ad una diffusione della cultura ed a un annullamento delle nozioni tradizionali di tempo e di spazio, realizzando una nuova dimensione: il tempo reale.

La telefonia e la televisione sono così divenute gli strumenti essenziali di realizzazione di ogni attività relazionale e hanno consentito una simultaneità di contatti, che ha rimpicciolito il mondo, ma ha avvicinato tutti i popoli della terra. In particolare, si è avvertita l'esigenza di aprire nuove strade di professionalità attraverso l'uso delle tecnologie innovative: tale è il caso della didattica, che, superando ogni confine, ha potuto divenire uno strumento di educazione internazionale e tale può essere considerata la teleassistenza, nelle sue diverse forme e svariate applicazioni, sia di aiuto e di soccorso per i momenti emergenziali (telesoccorso), sia di intervento, per l'apprestamento di diagnosi e di terapie di urgenza a distanza (telemedicina in tutte le sue applicazioni).

All'orizzonte si profila pure il diffondersi del telelavoro, destinato, nel futuro, a surrogare molte tradizionali forme di prestazione dell'attività lavorativa ed a risolvere perciò taluni cruciali problemi, quali quelli del trasporto e della mobilità. La teleassistenza, in particolare, si è rapidamente diffusa nei diversi Paesi di avanzata civiltà ed ha contribuito non poco ad accrescere le possibilità di aiuto della popolazione, oltre che a realizzare notevoli economie nel campo della

ospitalizzazione, attraverso l'alternativa dell'assistenza domiciliare.

Negli Stati Uniti in particolare, la diffusione della telemedicina - e relativi Centri specialistici di ascolto - è talmente capillare che solamente lo studio della mappatura può rendere chiara l'analisi di quella che viene ormai considerata una tecnologia indispensabile ad una moderna medicina.

Il Giappone pur essendo partito in ritardo, ha recuperato, sia pure in parte, il terreno perduto, grazie al *Medical information system development center*. Diretto da medici con l'ausilio di esperti di informatica, telecomunicazioni ed economia, il sistema è finanziato dal ministero per l'industria e il commercio con l'estero e finalizzato a promuovere ricerche su un sistema nazionale di servizi con sottosistemi regionali adeguati alle varie realtà geografiche e sociali.

I servizi giapponesi si articolano in servizi di teleassistenza, sistemi centralizzati di analisi chimiche, banche regionali di dati sanitari personali, sistemi di informatica distribuita negli ospedali, rete informatica tra ospedali diversi, sistemi centralizzati di ausili medici (liste di attesa per trapianti, disponibilità di donatori, compatibilità e così via).

La Svezia sta realizzando per gradi dei Centri per affrontare le emergenze e i disastri, chiamati *Dicaster emergency medical center*, che dovrebbero servire, oltre alla Scandinavia, la regione del Baltico (Lettonia, Lituania, Estonia), nonché gli Stati europei della Comunità degli Stati indipendenti (ex URSS).

In Finlandia è in avanzata fase sperimentale un bracciale per la pressione arteriosa con segnalazione automatica di allarme collegato con un centro di assistenza.

In Grecia si stanno attuando dodici progetti di telemedicina con l'obiettivo di collegare gli abitanti delle isole dell'Egeo con un

centro di controllo situato nella Grecia continentale.

In Norvegia, il Ministero della sanità, in collaborazione con il gestore nazionale delle telecomunicazioni, ha pianificato l'introduzione di sistemi di telemedicina per offrire una migliore assistenza alle popolazioni delle regioni settentrionali.

In Gran Bretagna il dipartimento della sanità ha emanato un documento e un *Libro bianco* per definire le linee guida e fornire le informazioni necessarie ed assistere le autorità locali nel loro approccio all'informaticizzazione e ai relativi investimenti.

In Francia, il Ministero della sanità e della protezione sociale ha definito un programma di automazione dei 1.100 ospedali pubblici per offrire tutte le informazioni necessarie a sostenere gli operatori sanitari. In questo Paese, inoltre, dopo le decisioni del G7, il Professor Louis Lareng ha proposto la realizzazione, in corso di attuazione, del progetto GETS (*Global Emergency Telemedicine Services*), che ha per scopo l'attuazione, su scala mondiale, di un sistema di interventi d'urgenza, attraverso sistemi di telemedicina e telesorveglianza, multilingue, multidisciplinare, ventiquattr'ore su ventiquattro.

In Spagna infine, il Ministero della sanità ha predisposto un programma triennale per migliorare i sistemi informativi sanitari e consentire l'integrazione delle informazioni. In questo Paese, dopo le decisioni del G7, la Telefonica si è assunto il compito di realizzare una rete ospedaliera in grado di consentire tale integrazione.

Anche in Italia la teleassistenza e la telemedicina si sono diffuse attraverso un processo di distribuzione territoriale a macchia di leopardo ma tendono, per la loro importanza e per l'apprezzamento crescente da parte dell'opinione pubblica, ad estendersi

in maniera diffusiva in tutto il territorio nazionale. In questo senso il telesoccorso ha già raggiunto un grado di sviluppo notevole, mentre hanno abbandonato il loro carattere di sperimentali discipline quali la telecardiologia, la teledialisi, la telediabetologia, la teleassistenza ai malati di cancro in fase terminale.

Qualche difficoltà ed ostacolo, destinato ad essere superato nel tempo, è nato dalla incomprendimento di talune categorie del settore sanitario e dal naturale ritardo che incontra ogni scienza innovativa rispetto ai filoni tradizionali. Le regioni, inoltre, nei loro piani sanitari, hanno sempre ricompreso l'assistenza domiciliare agli anziani, ma, la «teleassistenza» e la «telemedicina», proprio per le ragioni sopradette, hanno trovato difficoltà procedurali ad essere parificate, in sede di gare d'appalto, alla assistenza domiciliare agli anziani stessa.

Da qui un ritardo del tutto ingiustificato che vede privilegiare assai spesso le forme tradizionali di assistenza e penalizzare quelle innovative e tecnologiche. Con evidente danno della spesa pubblica, qualora si pensi al grande effetto di deospedalizzazione che potrebbe derivare dal mancato ricovero dell'anziano in ospedale.

Per queste ragioni, Onorevoli colleghi, abbiamo ritenuto di presentare un disegno di legge, che non ha alcun costo, e attraverso il processo di parificazione della teleassistenza alla tradizionale assistenza domiciliare agli anziani possa consentire, nelle diverse regioni, il naturale accesso dei gestori di tali servizi alle normali gare di appalto ed ai conseguenti finanziamenti, che le regioni allocano nei rispettivi bilanci, sotto la voce dell'assistenza sociale.

Per tutti questi motivi confidiamo nella urgente approvazione del presente disegno di legge.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. La teleassistenza in tutte le sue diverse forme tecnologiche di telesoccorso e di telemedicina va parificata all'assistenza domiciliare agli anziani e, come tale, ammessa ad ogni gara od appalto riguardante la materia dell'assistenza sociale.