



L'apporto delle Società scientifiche e sanitarie alla realizzazione e messa a sistema della Telemedicina in Italia

Presentazione del documento di proposta

Roma 24 maggio 2023

Auditorium "Cosimo Piccinno" – Ministero della Salute





Sommario

4	Il Gruppo di lavoro
6	Introduzione
7	L'attuale perimetro di indirizzo e normativo
10	I luoghi della riflessione
12	Verso un PDTA Digitale
13	Innovazione senza spreco
14	Le proposte
15	Conclusioni



Stefano Bianchi, Presidente Società Italiana di Nefrologia



Mauro Carone, Presidente Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri



Massimo Caruso, Segretario generale Associazione Italiana Sanità Digitale e Telemedicina



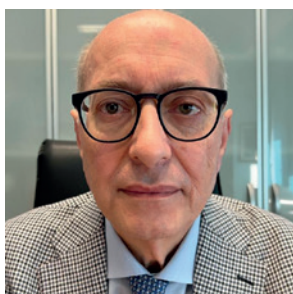
Bruno Cavaliere, Presidente della Società Italiana per la Direzione e il Management delle professioni Infermieristiche



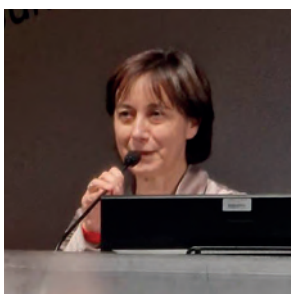
Paola Cipriani, Delegata per la Telemedicina Società Italiana di Reumatologia



Matteo Maria Ciccone, Coordinatore per la Telemedicina Società Italiana di Cardiologia



Nicola Di Renzo, Responsabile per la Sanità Digitale Società Italiana di Ematologia



Maria Ernestina Faggiano, Incaricata per la Telemedicina Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi farmaceutici alle Aziende Sanitarie



Piero Fiore, Past President SIMFER



Pietro Giurdanella, Delegato per la Sanità Digitale e la Telemedicina Società Italiana per la Direzione e il Management delle professioni Infermieristiche



Tiziana Latiano, Coordinatrice per la Telemedicina Associazione Italiana Oncologia Medica



Luigi Laviola, Delegato per la Telemedicina Società Italiana di Diabetologia



Luigi Lavorgna, Coordinatore del Gruppo di lavoro sulla Telemedicina Società Italiana di Neurologia



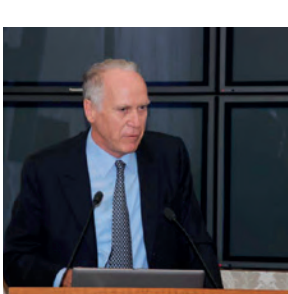
Vito Napoletano, Coordinatore per Sanità Digitale e la Telemedicina Associazione Italiana Neurologi Ambulatoriali Territoriali



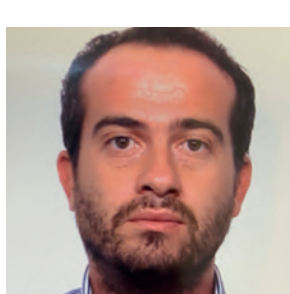
Angela Pezzolla, Responsabile per la Sanità Digitale Società Italiana Unitaria di Endocrinochirurgia



Sergio Pillon, Vicepresidente e Responsabile per le Relazioni istituzionali Associazione Italiana Sanità Digitale e Telemedicina



Giacomo Vespasiani, Responsabile per la Sanità digitale e Telemedicina Associazione Medici Diabetologi



Giovanni Vicenti, Delegato per la Telemedicina Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia

Introduzione

La Digital Health rappresenta un tassello importante della gestione della cronicità, anche alla luce della riforma dell'assistenza di prossimità, che si intende attuare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 C1 e C2 e, a tale scopo, risulta strategico l'inserimento degli strumenti di Digital Health nel SSN.

Il motivo che ha stimolato la creazione di un gruppo di lavoro comune tra le diverse Società scientifiche e sanitarie sulla Telemedicina è stato quindi quello di volere comprendere e affrontare con maggiore contezza e in maniera condivisa le indicazioni di mutamento di sistema, date dalla recente attività normativa sulla Telemedicina nel quadro delle misure e degli obiettivi posti dal PNRR, e sulla riorganizzazione della rete assistenziale, che negli ultimi due anni hanno dato una spinta decisiva all'implementazione delle piattaforme e delle soluzioni di Telemedicina nei processi assistenziali e di cura.



L'attuale perimetro di indirizzo e normativo

Nell'ultimo biennio si è succeduto un insieme di documenti e di attività di indirizzo, che ha delineato il perimetro normativo della realizzazione della Telemedicina e che rappresenta il perimetro delle possibilità di implementazione e delle modalità progettuali, nello specifico:

- Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di Telemedicina – 19/12/2020

Decide per un rinnovamento organizzativo e culturale, teso ad una diffusa ed uniforme traduzione operativa dei principi di Primary Health Care raccomandati dall'OMS e alla riorganizzazione delle attività sanitarie, clinico-assistenziali e di riabilitazione, che deve poter garantire contemporaneamente la massima continuità assistenziale ed empowerment del paziente.

Promuove l'erogazione di alcune prestazioni di telemedicina: tele-visita, teleconsulto medico, teleconsulenza medico-sanitaria, teleassistenza da parte di professioni sanitarie e telerefertazione.

- Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare - DM 29/4/2022

Si definisce il modello di riferimento per l'attuazione dei diversi servizi di Telemedicina nel setting domiciliare, attraverso l'individuazione di processi innovativi di presa in carico del paziente a domicilio e la valorizzazione della collaborazione multiprofessionale e multidisciplinare tra i diversi professionisti.

- Nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN – DM 77/2022

Si definiscono modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN. Vengono forniti gli standard per l'assistenza territoriale, vengono introdotti dei modelli organizzativi ed assistenziali nuovi come le Case della Comunità, viene fornito il contesto organizzativo e professionale entro il quale si sviluppano gli investimenti del PNRR, si promuovono la riorganizzazione e il rilancio dell'assistenza territoriale.

- Approvazione delle Linee guida per i servizi di Telemedicina

- Requisiti funzionali e livelli di servizio – 21/9/2022 pubblicato in GU il 2/11/2022

Identifica i requisiti minimi di carattere funzionale, che dovranno caratterizzare le soluzioni di Telemedicina oggetto di sviluppo nei contesti regionali. Si identificano i requisiti minimi di carattere tecnologico, che dovranno caratterizzare le soluzioni oggetto di sviluppo nei contesti regionali per garantire l'erogazione omogenea dei servizi sanitari in regime di Telemedicina. Vengono identificate le competenze e la conseguente formazione relativa allo sviluppo e alla efficacia dei servizi di Telemedicina nei contesti sanitari regionali per professionisti e cittadini.

- Procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di Telemedicina e l'adozione delle Linee di indirizzo per i servizi di Telemedicina – DM 30/9/2022 in GU il 22/12/2022

Si disciplinano le procedure di selezione delle soluzioni di Telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di Telemedicina e l'adozione delle Linee di indirizzo per i servizi di Telemedicina. Il Decreto prevede che l'investimento in Telemedicina rappresenti un mezzo per: contribuire a ridurre gli attuali divari geografici e territoriali, per garantire una migliore esperienza di cura per gli assistiti e per migliorare l'efficacia e l'efficienza dei Sistemi Sanitari Regionali, tramite la promozione dell'assistenza domiciliare e di protocolli di monitoraggio da remoto.

- Casa come primo luogo di cura (ADI) - DM 23/1/2023 in GU il 6/3/2023

Ripartisce i 2,72 miliardi di euro finanziati con il PNRR per il potenziamento dell'assistenza domiciliare alla popolazione italiana con più di 65 anni, con l'obiettivo di assisterne direttamente nelle proprie case il 10% entro il 2026

A questa produzione normativa, si aggiungono le attività da parte di Age.Na.S. di realizzazione della Piattaforma nazionale di Teleme-



dicina (marzo 2023), della Piattaforma di Intelligenza Artificiale (dicembre 2022) e i diversi tavoli di lavoro avviati, sempre nel corso del 2022, dal Ministero della Salute.

Last but not least, la presentazione, avvenuta lo scorso maggio, dei POR (Piani Operativi Regionali) da parte delle Regioni, tra cui si ricordano come benchmark le Regioni Puglia e Lombardia, che dovranno essere approvati entro il mese di giugno 2023 e che daranno il via, nel prossimo triennio, alle attività concrete di realizzazione dei servizi di Telemedicina con l'obiettivo di raggiungere entro il 2026 il target di 200.000 pazienti assistiti target nazionale.

Nell'insieme, si tratta di provvedimenti che investono il mondo medico e delle professioni sanitarie con un impatto sensibile sulla reingegnerizzazione dei processi assistenziali e di cura e sulla modalità di relazioni con il paziente, nonché di governo del processo sanitario e che prefigurano un SSN più agile, moderno e più vicino al cittadino e ai suoi bisogni.

Ma c'è di più: la scommessa è quella di mettere in moto opportunità di sostenibilità, equità e universalità del SSN. Una sfida culturale e sanitaria cui le Società scientifiche e sanitarie non possono mancare.

I luoghi della riflessione

La riflessione svolta dal gruppo di lavoro si è concentrata sugli aspetti di natura assistenziale, clinica e organizzativa, che sono sottesi all'introduzione della Telemedicina nella prassi delle Aziende sanitarie e nei loro obiettivi di governo e di erogazione dei servizi, soprattutto oggi, in cui è necessario creare l'ecosistema di cure che superi la dicotomia ospedale/territorio e le divisioni specialistiche.

Si è voluto dichiaratamente spostare l'attenzione dell'utilizzo della Telemedicina dagli aspetti puramente e più immediatamente tecnologici, di cui negli anni spesso e in abbondanza si è discusso, per focalizzare l'attenzione sull'impatto della Telemedicina come modalità strategica per avviare una profonda revisione dei processi assistenziali e di cura e per il raggiungimento degli obiettivi clinici, non solo perché consente una vicinanza maggiore con il paziente ma anche perché la mole di informazioni prodotte rappresenta un patrimonio inestimabile per governare il processo con maggiore appropriatezza ed efficacia nell'ottica del perseguimento dei criteri della "One Health".

Non si può, tuttavia, procedere in questa direzione senza una parallela revisione organizzativa dei processi assistenziali, delle modalità di relazione con i pazienti, della riflessione sui modelli di responsabilità di natura legale e di tutela privacy ed anche di nuove regole di ingaggio con il mondo medico e sanitario.

Nell'insieme, aspetti che richiedono indicazioni generali di indirizzo, linee guida di riferimento, onde evitare confusione, possibili sovrapposizioni, con il risultato di protrarre le asimmetrie regionali che pregiudicherebbero poi la stessa universalità ed equità delle cure.

Perché la Telemedicina possa essere messa a sistema è appunto auspicabile, oltre che strategicamente necessario, il pieno coinvolgimento delle Società scientifiche e sanitarie in un processo di senso e di piena trasparenza e condivisione dei modelli organizzativi e strategici, di informazione e di interdisciplinarietà anche con le altre figure coinvolte nell'innovazione digitale in Sanità, da quelle informatiche al Risk manager, ai Responsabili del controllo di gestione ed oltre, per la creazione di un ambiente interdisciplinare coerente con



la logica ecosistemica, che sola può sorreggere la realizzazione dei processi di assistenza e cura in Telemedicina.

Il pieno coinvolgimento delle Società scientifiche e sanitarie offre anche, vista la loro diffusione capillare sul territorio, di veicolare la cultura di progetto dell'innovazione in Sanità, secondo una metodologia di indirizzo, organizzata e condivisa di concerto con le istituzioni nazionali, per una migliore e corretta informazione sugli obiettivi di sistema e per orientare al meglio l'intero processo con un coinvolgimento ampio e profondo delle figure mediche e sanitarie.

La trasformazione dei processi, e aggiungiamo culturale, che il mondo digitale sta provocando è così profonda e pervasiva che è importante che i medici e i sanitari nel loro complesso vengano coinvolti in un comune percorso di crescita culturale e di senso rispetto al proprio ruolo e ai rapporti con la tecnologia e al loro particolare carattere di mediazione e intermediazione nelle relazioni, senza il quale la Telemedicina rischia di non essere strumento confidente nella normalità quotidiana dei processi ordinari di assistenza e cura e di non raggiungere gli obiettivi prefissati.

Verso un PDTA Digitale

Come è noto, i PDTA sono strumenti di governo clinico, che permettono di delineare, rispetto a una patologia o a un problema clinico, la migliore sequenza temporale e spaziale possibile degli interventi da effettuare per risolvere i problemi di salute di una tipologia di pazienti, sulla base delle conoscenze tecnico-scientifiche e in relazione alle risorse organizzative, professionali e tecnologiche disponibili. Inserire tale processo di cura e di assistenza all'interno di un ambiente digitale pone la necessità di comprendere come le soluzioni digitali possano, e in che modo e in quale momento, sostenerlo.

L'inserimento, infatti, della Digital Health nei PDTA richiede la presenza di fattori abilitanti, che devono:

- minimizzare gli errori di tipo tecnologico, rendendo la comunicazione più facile e continua fra i diversi attori;
- offrire equità di accesso all'assistenza sanitaria anche per gli utenti meno esperti in ambito informatico;
- garantire efficacia, efficienza e appropriatezza rispetto al tipo di prestazione;
- garantire gli standard normativi richiesti per le prestazioni sanitarie;
- tutelare dal punto di vista del rischio e legale gli operatori sanitari e il paziente.;
- garantire l'integrazione e l'interoperabilità nella trasmissione delle informazioni (dati) secondo quanto richiesto dalle indicazioni di indirizzo e normative nazionali sulla Telemedicina.

Realizzare un PDTA digitale richiede, dunque, la progettazione di un processo di natura ecosistemica, che chiama la partecipazione in fase progettuale e di realizzazione anche altre figure professionali come l'IT Manager, il Risk Manager, il DPO, solo per dirne alcune, che favoriscano anche l'azione di valutazione di efficacia clinica e assistenziale delle soluzioni di Telemedicina all'interno del PDTA stesso.

Questo fatto modifica, e non di poco, la metodologia consueta di progettazione di un PDTA, richiedendo una metodologia di realizzazione particolare, di cui bisogna tenere conto. Tale mutamento di prospettiva stimola, per evitare confusione, a che le Società scientifiche e sanitarie producano documenti di riferimen-

Le proposte

Nella consapevolezza che il SSN è un sistema afferente a 20 Sistemi regionali e a una Provincia autonoma (Trento), si ritiene che, in collaborazione con il Ministero della Salute e AgeNaS, sia necessario costituire un **Tavolo di lavoro** con le Società scientifiche e sanitarie, che realizzi delle Linee guida di indirizzo per:

- **modelli organizzativi** sottesi alla realizzazione dei processi assistenziali e di cura in Telemedicina (vedi ad esempio gli aspetti di natura legale e di rischio o di organizzazione dei team aziendali);
- **indicazione dei bisogni di formazione** organizzate e coerenti con le politiche di sistema e di indirizzo;
- **monitoraggio** della realizzazione dei progetti di Telemedicina nelle Regioni realizzati nel triennio 2023/2026.

Le Società scientifiche e sanitarie contemporaneamente si adopereranno nel prossimo triennio per:

- **editare** modelli di riferimento di PDTA in ambiente digitale;
- **avviare** attività di formazione e informazione capillare e diffusa in coerenza con gli obiettivi di sistema anche in collaborazione con le associazioni dei pazienti;
- **realizzare** una biblioteca dei progetti di Telemedicina e di Reti digitali di patologia realizzati nell'ultimo decennio;
- **realizzare** una biblioteca omogenea della documentazione scientifica prodotta a valle dei progetti di Telemedicina realizzati;
- **proporre** modelli organizzativi dei ruoli professionali all'interno della revisione dei processi assistenziali e di cura in ambiente digitale in Telemedicina, in particolare per quanto riguarda l'"ultimo chilometro" e cioè quello legato alla cura e all'assistenza al domicilio del paziente e al coinvolgimento organizzato delle professioni sanitarie e sociosanitarie;
- **proporre** modelli di valutazione clinica e assistenziale degli ambienti di Telemedicina utilizzate dal punto di vista delle ricadute in termini di outcome rispetto agli obiettivi aziendali e alla domanda di assistenza e salute dei pazienti.

Conclusioni

In ultimo, **le Società scientifiche e sanitarie chiedono** di agire e di collaborare pienamente al processo di innovazione digitale in Sanità per:

- **esaltare** l'aspetto clinico e assistenziale e quindi aiutare a spostare l'attenzione sugli aspetti di natura più squisitamente medica e sanitaria che tecnologica;

- **agire** in un quadro di indicazioni generali più chiaro, ordinato e lineare;

- **collaborare** per la stesura di un quadro normativo più unitario e omogeneo a tutela e garanzia delle figure mediche e sanitarie, del paziente e delle stesse aziende sanitarie;

- **produrre** documenti scientifici di validazione clinica e assistenziale dei risultati dei progetti associati al PNRR Missione 6 C1 e C2.





**Società Italiana Unitaria
di EndocrinoChirurgia**

Per informazioni
segreteria@aisdet.it