

Il PNRR per lo sviluppo del modello della Connected Care

Paolo Locatelli, Responsabile Scientifico dell'Osservatorio Sanità Digitale, Politecnico di Milano

Chiara Sgarbossa, Direttore dell'Osservatorio Sanità Digitale, Politecnico di Milano

La pandemia ha messo a dura prova il sistema sanitario italiano, portandone sotto i riflettori le fragilità: disparità a livello socioeconomico e demografico nell'accesso ai servizi, tempi di attesa elevati per l'accesso alle prestazioni, poche risorse e competenze digitali. Il nostro Paese ha sofferto per gli scarsi investimenti in Sanità Digitale, ben al di sotto della media europea. Ora siamo protagonisti di una sfida: occorre una vera e propria rivoluzione tecnologica, infrastrutturale e culturale.

A fronte di questa situazione entra in gioco il **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)**, un piano che fa ben sperare in un sistema sanitario sostenibile, resiliente, equo e che sfrutti pienamente i benefici che il digitale offre al personale sanitario e ai cittadini. Il PNRR prevede importanti investimenti in ambito sanitario, all'interno della Missione 6, che si articola in 2 componenti fondamentali:

1. Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale (7 miliardi di euro): gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari;
2. Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale (8,63 miliardi di euro): le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammmodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale.

Come si evince anche dalla direzione intrapresa a livello governativo, è ormai evidente come il nostro sistema Salute non possa prescindere dalla necessità di ripensare i servizi e i processi integrandoli con il digitale, rendendoli efficaci ed efficienti e modellandoli sulle esigenze dei vari attori che operano nel settore, in primis operatori sanitari e cittadini/pazienti.

Questo ripensamento consentirebbe di sviluppare il **modello della “Connected Care”**, cioè l’ecosistema che permette al paziente di accedere alle informazioni sanitarie attraverso piattaforme digitali integrate o interoperabili e di condividere tali informazioni con tutti gli attori coinvolti nel processo di cura (medici e infermieri, operatori sanitari sul territorio e a domicilio, farmacie, assicurazioni, ecc.). Allo stesso modo anche i diversi attori che entrano in contatto con il paziente sono connessi tra di loro e hanno a disposizione la storia clinica del paziente, così da supportarli nella presa di decisioni. Per comprendere quale sia ad oggi il ruolo del digitale in questo nuovo ecosistema, l’Osservatorio Sanità Digitale ha identificato e analizzato le diverse fasi attraverso le quali il cittadino/paziente entra in contatto con il “sistema Salute” (prevenzione e stili di vita, accesso, cura e follow-up), studiando il livello di diffusione e maturità delle tecnologie digitali che supportano ciascuna fase (Figura 1).

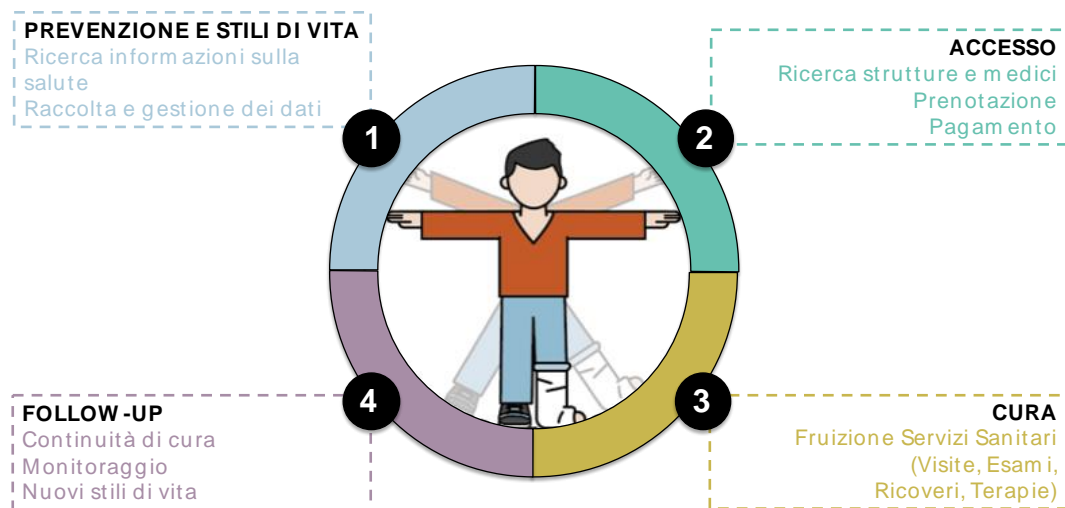


Figura 1 - Le fasi di interazione del cittadino/paziente nel modello della Connected Care

La Telemedicina

Tra gli ambiti di innovazione più rilevanti nel modello della Connected Care, negli ultimi due anni, trova uno spazio fondamentale la Telemedicina. L’emergenza Covid ha accelerato molto la diffusione di queste applicazioni e servizi, soprattutto in risposta alle difficoltà di svolgere prestazioni sanitarie in presenza e di minimizzare gli accessi in ospedale, quando non necessari. Secondo la ricerca dell’Osservatorio Sanità Digitale, nel corso del 2020 il 47% dei medici specialisti e il 39% dei medici di famiglia hanno fatto ricorso al Tele-consulto con medici specialisti. In forte aumento l’adozione della Tele-visita: è stata utilizzata durante l’emergenza dal 39% dei medici specialisti e MMG, mentre i tassi di utilizzo pre-emergenza erano attorno al 10%.

Anche a livello normativo si sono fatti passi avanti: il 17 dicembre 2020 sono state, infatti, approvate dalla Conferenza Stato-Regioni le indicazioni nazionali sulla Telemedicina, che definiscono le regole per l’erogazione da remoto di alcune prestazioni sanitarie e le relative logiche di tariffazione. In

particolare, sono aggiornate alcune definizioni che già ritrovavamo nelle Linee di Indirizzo del 2014, con particolare attenzione alla Tele-visita. Il 18 novembre 2021 sono state, inoltre, approvate le “Indicazioni nazionali per l’erogazione di prestazioni e servizi di Tele-riabilitazione da parte delle professioni sanitarie”. L’obiettivo è quello di dare uniformità a livello nazionale nell’erogazione di queste prestazioni, chiarendo gli ambiti di applicazione: Tele-riabilitazione motoria e cognitiva, neuropsicologica, occupazionale, della comunicazione, della deglutizione, del comportamento. Così come previsto per la Tele-visita, la tariffazione delle prestazioni in Tele-riabilitazione sarà equivalente a quella delle prestazioni erogate in presenza.

I servizi di telemedicina, nella visione del PNRR, rappresentano un formidabile mezzo per contribuire a ridurre gli attuali divari geografici, migliorare l’esperienza di cura per i pazienti, efficientare i sistemi sanitari regionali. Nella Missione 6 del PNRR è previsto l’investimento di 1 miliardo di euro proprio per la Telemedicina. Tra le aree di investimento previste, troviamo la Piattaforma Nazionale di Telemedicina, che sarà utile per colmare il divario tra diverse aree territoriali e consentirà di creare un livello fondamentale di interoperabilità che garantisca standard comuni ai servizi di telemedicina sviluppati dalle Regioni, valorizzando quanto già disponibile nel panorama dei contesti locali, integrando o completando il portafoglio di servizi. È di recente pubblicazione l’avviso per la manifestazione di interesse per la presentazione di proposte di Partnership Pubblico Privato per l’affidamento in concessione per la progettazione, realizzazione e gestione dei servizi abilitanti della piattaforma nazionale di Telemedicina.

È importante sottolineare che, affinché un progetto di innovazione digitale come quelli che riguardano la Telemedicina abbia successo, oltre alla componente prettamente tecnologica si devono considerare molte altre variabili, tra cui la revisione dei processi e dei modelli organizzativi, lo sviluppo delle competenze idonee per i professionisti coinvolti e il corretto engagement di tutti gli attori (es. paziente) che utilizzano questi sistemi.

I dati in Sanità e il ruolo del Fascicolo Sanitario Elettronico

Tra le priorità del governo espresse nel PNRR vi è un focus importante sul tema della gestione e valorizzazione dei dati in Sanità. In particolare, il piano prevede uno stanziamento di 1,67 miliardi di euro per il rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione e l’analisi dei dati. A livello nazionale, la raccolta e l’analisi dei dati sul paziente rappresenta uno degli strumenti fondamentali per garantire la programmazione e la sorveglianza sanitaria. Proprio su questi temi si focalizza il progetto inserito nel PNRR volto al rafforzamento del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) del Ministero della Salute. In particolare, oltre al potenziamento dell’infrastruttura per la raccolta dei dati, si prevede anche lo sviluppo di “strumenti

di analisi avanzata per studiare fenomeni complessi e scenari predittivi al fine di migliorare la capacità di programmare i servizi sanitari e rilevare malattie emergenti”.

Uno degli asset fondamentali per la raccolta dei dati sui pazienti, le cui potenzialità ad oggi sono ancora poco sfruttate, è il **Fascicolo Sanitario Elettronico** (FSE), piattaforma che potrebbe contribuire allo sviluppo del modello della Connected Care e potrebbe costituire la base su cui implementare servizi innovativi aggiuntivi. Per quanto attivo in tutte le Regioni italiane, di fatto, il Fascicolo Sanitario Elettronico è oggi ancora poco conosciuto e utilizzato dai cittadini, nonostante nell'ultimo anno sia aumentato il livello di diffusione, anche grazie ad alcuni servizi legati alla pandemia Covid che sono stati veicolati attraverso il FSE (es. download dei referti dei tamponi Covid, accesso al Green Pass, accesso ai certificati vaccinali, ecc.).

Il PNRR dedica al FSE una sezione specifica, con 1,38 miliardi di finanziamento per il “potenziamento del FSE al fine di garantirne la diffusione, l’omogeneità e l’accessibilità su tutto il territorio nazionale da parte degli assistiti e operatori sanitari”. E sono già stati stanziati circa 610 milioni per l’“Adozione e utilizzo del FSE da parte delle Regioni”, che dovranno essere utilizzati per il potenziamento dell’infrastruttura digitale dei sistemi sanitari (299,6 milioni di euro) e per l’incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario (311,4 milioni di euro). Per ottenere tali risorse, le Regioni e le Province Autonome dovranno presentare i propri piani e dovranno rispettare gli obiettivi assegnati. Da quanto emerge dalle analisi effettuate da AgID e MITD nel 2021, infatti, esistono ancora alcuni gap rilevanti nello sviluppo del FSE: il nucleo minimo dei documenti clinici previsti non è stato pienamente implementato in tutte le Regioni, limitandone l’utilità effettiva; il FSE contiene prevalentemente documenti clinici con dati non strutturati, limitando così il suo utilizzo a fini analitici o non prettamente consultivi; il FSE è implementato in maniera disomogenea nelle Regioni, sia in termini di contenuti che di standard, limitando la portabilità dei contenuti tra Regioni e l’accesso agli operatori presenti sul territorio nazionale.

Tra gli obiettivi si prevede di arrivare al 100% di documenti indicizzati con standard CDA2 e con firma in PaDES entro la fine del 2023, ma soprattutto si dovrà lavorare sull’alimentazione dei Patient Summary da parte dei MMG, che dovrà raggiungere l’85% entro la metà del 2025, a fronte di un attuale livello di alimentazione prossimo allo zero.

Le competenze digitali dei professionisti sanitari

Una tra le principali leve per lo sviluppo della Sanità digitale, a cui lo stesso PNRR fa riferimento in un capitolo ad hoc, è lo sviluppo delle competenze – anche digitali - dei professionisti sanitari. Tra le principali barriere all’innovazione digitale in Sanità l’Osservatorio da anni rileva che vi è la mancanza di competenze e di cultura digitale all’interno delle organizzazioni.

Nel piano, in particolare, si parla di “attivazione di un percorso di acquisizione di competenze di management per professionisti sanitari del SSN, al fine di prepararli a fronteggiare le sfide attuali e future in una prospettiva integrata, sostenibile, innovativa, flessibile, sempre orientata al risultato”. I finanziamenti per lo sviluppo di competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario sono pari a 740 milioni di euro. Tra le azioni previste nel piano, troviamo l’erogazione di progetti formativi per lo sviluppo di competenze di management e digitali per i professionisti del SSN: si prevede la formazione di 2.000 persone entro la metà del 2024 e altre 4.500 persone entro la metà del 2026.

Per poter investire nella giusta direzione, è importante comprendere quali siano le priorità di sviluppo delle competenze, analizzandone il livello di presidio attuale da parte dei professionisti sanitari. Per raggiungere tale obiettivo, l’Osservatorio Sanità Digitale ha identificato due ambiti di competenze:

- Competenze digitali di base (*Digital Literacy*), legate all’utilizzo da parte dei medici di strumenti digitali o applicazioni nella vita quotidiana, alcuni dei quali impattano anche sull’utilizzo di strumenti nella vita lavorativa (es. utilizzo di chat o di video-chiamate per la relazione con i pazienti);
- Competenze digitali professionali (*eHealth Competences*), relative all’utilizzo di tecnologie e applicazioni nell’attività lavorativa e alla tipologia di approccio nel loro utilizzo.

In termini di *Digital Literacy*, oltre il 90% dei medici dichiara di utilizzare chat (es. WhatsApp), circa l’85% acquista prodotti e servizi su Internet e l’83% dei medici specialisti e il 67% dei MMG fanno videochiamate. L’utilizzo di Social Media, di assistenti vocali e di chatbot è invece più limitato. Possiamo considerare le prime tre competenze come ormai “necessarie” nella vita quotidiana, che dovrebbero avere tutti i medici con un livello che sia almeno superiore alla sufficienza. L’utilizzo di Social Media, assistenti vocali e chatbot, invece, possono essere considerate come competenze “avanzate” che possono completare il profilo delle competenze digitali del medico. Circa il 60% dei medici specialisti e dei MMG ha un livello di competenze sopra la sufficienza almeno su tutti gli ambiti considerati “necessari”. Tale quota supera il 75% tra i più giovani (sotto i 44 anni), mentre scende sotto il 50% tra gli over 65. Se consideriamo invece anche tutti gli ambiti “avanzati”, il 9% dei medici specialisti e il 10% dei MMG hanno un livello di competenze sopra la sufficienza; anche in questo caso emerge una minore presenza per i medici più anziani.

Rispetto alle *eHealth Competences*, è stato possibile comprendere se il medico svolge quella attività e se quindi può essere valutato sulla competenza e, nel caso in cui venga svolta l’attività, se la svolge in modo adeguato e se fornisce un apporto strategico nel migliorare la soluzione che utilizza e nel definire best practice. Dalla rilevazione emerge che gli strumenti maggiormente utilizzati dai medici specialisti sono quelli legati alla raccolta e archiviazione sicura delle informazioni nonché l’utilizzo

di documenti digitali. Sugli altri ambiti, è interessante notare che si riduce notevolmente l'utilizzo da parte dei medici. Ad esempio, solo il 50% del campione utilizza la Cartella Clinica Elettronica e quindi l'altra metà non ha ancora potuto sviluppare le competenze ad essa associate. Inoltre, solo il 4% dei medici specialisti ha una valutazione sufficiente su tutte le aree, segno di quanto sia raro un presidio a 360° delle competenze legate all'eHealth.

Conclusioni

Gli investimenti per lo sviluppo della Sanità digitale non mancano e potranno dare una forte spinta allo sviluppo della Connected Care. Affinché tutto questo possa diventare realtà, tuttavia, le linee programmatiche che il PNRR fornisce dovranno essere attuate a tutti i livelli decisionali e manageriali, dai ministeri alle singole aziende sanitarie.

È necessaria la messa a terra di progetti concretamente attuabili, in cui il digitale svolgerà il doppio ruolo di abilitatore e di interfaccia dei servizi per cittadini, pazienti e professionisti. E, ancora, una logica di collaborazione tra i vari attori dell'ecosistema sarà fondamentale per raggiungere questi obiettivi.