

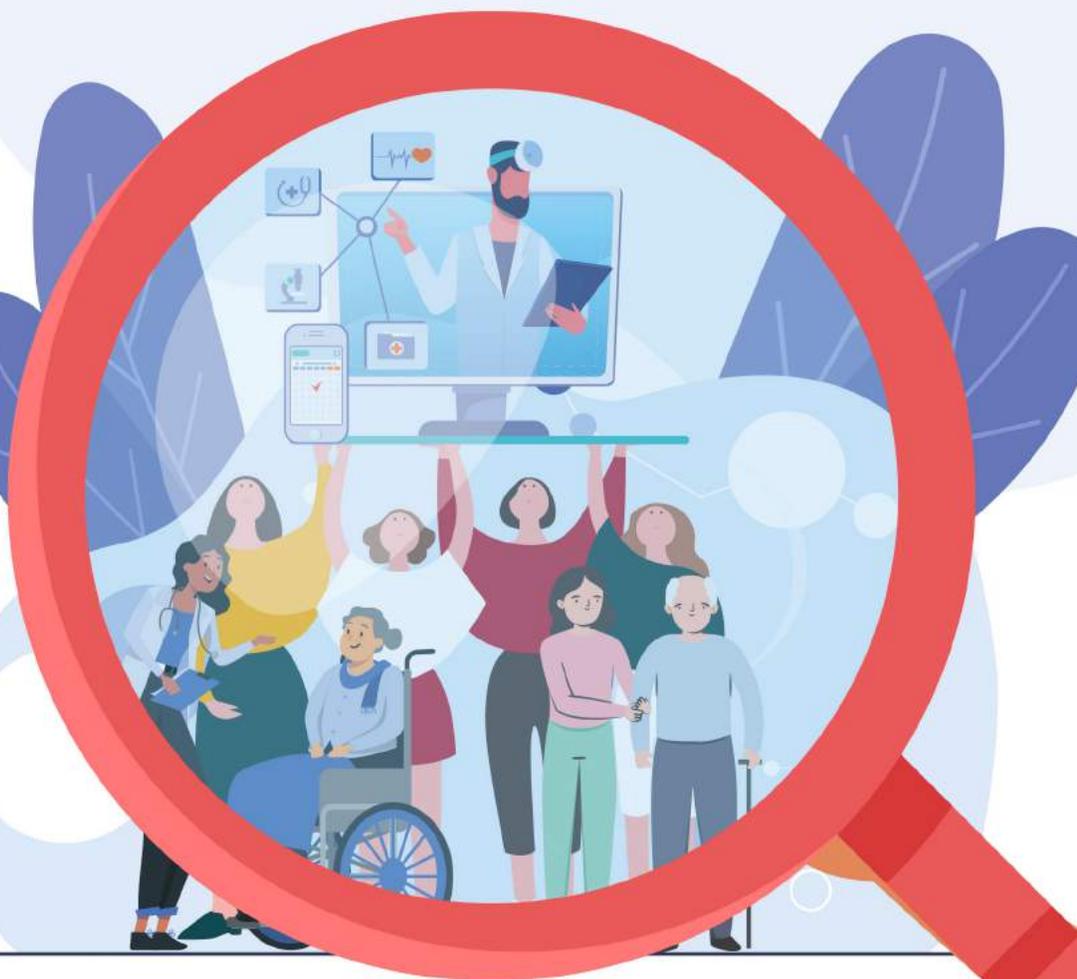
SANITÀ DIGITALE

TERZA EDIZIONE 2023

ISTRUZIONI PER L'USO

Servizi e tecnologie con uno sguardo al femminile

DESTINATARI: CITTADINI, CAREGIVER, PAZIENTI ED OPERATORI DELLA SANITÀ



a cura della Commissione Donne ASSD

SANITÀ DIGITALE

Servizi e tecnologie con uno sguardo al femminile

terza edizione 2023

Il presente opuscolo rientra nei progetti della Commissione Donne di ASSD.

Promosso da Commissione Donne ASSD:

Gregorio Cosentino – *Presidente ASSD*

Laura Patrucco – *Vicepresidente ASSD, coordinatrice Commissione Donne ASSD*

Coordinamento:

Marisa De Rosa



Copyright © 2023 ASSD - www.assd.it





INDICE



Prefazione

Gregorio Cosentino/Laura Patrucco

Introduzione - Gender Gap nel digitale

Marisa De Rosa

Servizi di sanità digitale per i cittadini

Italia Agresta, Elena Pilotti

Nuova visione olistica della sanità OneHealth

Italia Agresta, Sandra Frateiacci

Patient Empowerment

Italia Agresta, Antonella Celano, Sandra Frateiacci, Laura Patrucco

Sanità Territoriale

Barbara Porcelli

Nuovo Piano Oncologico Nazionale (PON)

Daniela Abbatantuono, Maria Peano

Oncologia Territoriale

Rossana Berardi

Ambulatorio Virtuale

Stefania Mancini

Glossario

Italia Agresta, Caterina Brancati, Antonella Celano, Sandra Frateiacci, Stefania Mancini, Daria Orfeo

4

6

8

12

15

19

23

26

31

40

AUTRICI



Daniela Abbatantuono - Referente Ropi-Rete Oncologica Pazienti Italia e Presidente FraParentesi Italia
Italia Agresta - Vicepresidente APMARR aps - Associazione Nazionale Persone con Malattie Reumatologiche e Rare

Rossana Berardi - Prof. Ordinario di Oncologia Università Politecnica delle Marche - Direttrice Clinica Oncologica AOU delle Marche – Presidente Women for Oncology Italy – Presidente One Health Foundation

Caterina Brancati - ICT Project e Program Manager

Antonella Celano - Presidente APMARR aps - Associazione Nazionale Persone con Malattie Reumatologiche e Rare

Marisa De Rosa - Comitato scientifico ASSD-già Direttore Dipartimento Sanità-Cineca

Sandra Frateiacci - Presidente ALAMA - APS Associazione Liberi da Asma, Malattie Allergiche, Atopiche, Respiratorie e Rare

Stefania Mancini - Corporate Ambassador MAPS GROUP - Responsabile d'Impatto I-TEL Società Benefit - Top 50 Women Tech InspiringFifty

Daria Orfeo - Presidente Associazione AriAnuovA odv

Laura Patrucco - Vice Presidente ASSD - Responsabile Scientifico e Patient Advocacy PRE.ZIO.SA associazione

Maria Peano - Presidente Associazione PRE.ZIO.SA ets

Elena Pitotti - Presidente AIRSA Associazione Indipendente Ricerca Salute e Ambiente

Barbara Porcelli - Direttore UOC Assistenza alla persona- ASL Roma 2



Questo opuscolo, arrivato alla terza edizione, nasce da un gruppo di professioniste aderenti alla Commissione Donne di ASSD con l'obiettivo di dare una panoramica delle criticità ancora presenti nella popolazione per la comprensione e l'accesso ai servizi digitali da portare all'attenzione dei decisori, con uno sguardo al femminile.

PREFAZIONE

Per una sanità digitale alla portata di tutti e tutte

Pensando alla terminologia declinata ad un ambito come quello della sanità digitale, non passa inosservata la questione del genere femminile, sia verbalmente parlando sia concettualmente, in ambito ricerca clinica, sanitario e nei percorsi di cura.

Una nota che merita attenzione, perché diviene mandatorio ogni giorno realizzare un sistema salute strutturato, solido e proattivo, dalle sembianze di facile fruibilità e accesso, a prescindere.

La prima forma di cura è garantire equità e democrazia sanitaria anche e soprattutto attraverso gli strumenti più all'avanguardia, che risultano di piena innovazione se realizzabili e complianti ad ogni cittadino, persona o paziente che sia, di qualunque classe anagrafica o sociale.

L'evoluzione della sanità è stata ed è soprattutto trasformazione del mondo utente, desideroso in crescendo di nuove conoscenze, di nuovi assetti, di nuove esperienze, avallate da un'innovazione in termini di coinvolgimento e di interattività esperienziale.

Inevitabile e sfidante al contempo affiancare la tecnologia all'umano e generare un'equazione in cui la salute possa stare al paziente come il digitale al progresso, sfidante mantenere quella soggettività che riesca ad evocare la sanità alla portata di tutti.

Arduo compito, ma ormai recepito (tale l'auspicio), che l'alfabetizzazione al digitale con il digitale sia come incipit di cura, per perimetrare un sistema sanitario competitivo poiché includente, solido perché co-progettato, virtuoso se sostenuto. Il mondo dell'Associazione è sicuramente colonna portante, supportato da evidenze scientifiche, sociali e relazionali, ne siamo testimoni come ASSD insieme ai nostri autorevoli partner e professionisti sanitari. Questo opuscolo vuole dunque essere la prova provata di un percorso tracciato da percorrere insieme, con la forza del fare rete e della condivisione di competenze che siano il sale della conoscenza, che è scienza e cura. Dal femminile in poi, secondo logiche di inclusione e armonizzazione delle necessità, degli strumenti e delle persone.

Un opuscolo, voluto e promosso da ASSD, che in questa edizione si è identificato con lo sguardo al femminile per renderlo includente piuttosto che non, per dare voce a chi desidera conoscere per curarsi, formarsi per formare a sua volta, pensiamo solo alle figure dei caregivers. Una guida alla terminologia, ai servizi, all'innovazione sotto spoglie di un ABC che trasferisca informazione e formazione, accogliendo il bisogno di un digitale partecipato e quindi valoriale. ASSD - Associazione Scientifica Sanità Digitale - con il contributo anche della Commissione Donne ASSD che ha supportato la creazione di questa guida informativa, prosegue tutt'oggi con una mission a carattere scientifico e formativo, volta a promuovere la cultura della sanità digitalizzata, con programmi in-formativi specifici indirizzati sia agli operatori sanitari che ai pazienti e ai cittadini, grazie al prezioso e continuo supporto di professionisti che trasferiscono inter e multidisciplinarietà.

Troverete in questo opuscolo con un aggiornato glossario, ormai alla sua terza edizione, l'evidenza e lo strumento proprio per sostenere tale impegno di ASSD, per codificare quel bisogno di alfabetizzazione al digitale in educazione sanitaria primaria. Lasciamoci guidare, affinché noi stessi diventiamo guida.

**In piena parità di genere,
Gregorio Cosentino - Presidente ASSD
Laura Patrucco - Vicepresidente ASSD**

Introduzione

Digital Gender Gap: la disuguaglianza di genere è anche una questione digitale

Come Commissione Donne di ASSD, ci siamo poste il problema emergente della disuguaglianza di genere nel digitale e con questo opuscolo vorremmo contribuire alla informazione nel nostro campo che è quello Sanità Digitale.

CHE COS'È



L'Onu ha lanciato un allarme sul Digital Gender Gap.

Sima Bahous, vicesegretaria generale delle Nazioni Unite nel discorso inaugurale della 67esima sessione della "Commission on the status of women (Csw)" ha parlato di un nuovo tipo di povertà che si è diffusa nel mondo, la **povertà digitale**, che esclude specialmente le donne e le popolazioni fragili dalle possibilità offerte dal mondo digitale.

"Non raggiungeremo la parità di genere senza colmare il digital divide", ha sottolineato la vicesegretaria generale dell'Onu. **Digital divide** significa "divario digitale" che divide la popolazione nell'accesso a Internet, una divisione tra chi ha la possibilità di avere l'accesso e chi no, con conseguente esclusione dai vantaggi della società digitale, e con gravi danni socioeconomici e culturali per chi ne è colpito.

Già a partire dagli anni '90 si diffonde l'idea di una nuova forma di disuguaglianza sociale causata dal mancato utilizzo di internet. Nel 1996 Al Gore negli USA utilizza per la prima volta l'espressione "digital divide" per indicare il gap esistente fra gli information haves e gli have-nots nell'ambito del programma K-12 education.

Come si evince dal **Global Connectivity Report 2022**, nello scorso anno 2,9 miliardi di persone non hanno avuto accesso a internet e ancora oggi milioni di utenti possono avvalersi solo di servizi di connessione costosi o scadenti.

Una disuguaglianza che ha anche origini sociodemografiche: nei paesi a basso reddito l'utilizzo di internet è pari al 22%, contro il 91% dei paesi con alto reddito.

Tra le categorie più minacciate dall'esclusione digitale vi sono i soggetti anziani, le donne non occupate o in particolari condizioni, gli immigrati, le persone con disabilità e in generale coloro che per motivi economici e socioculturali non sono in grado di utilizzare gli strumenti informatici.

Non solo, la percentuale cambia anche in relazione al sesso, infatti il 62% degli uomini utilizza internet, contro il 57% delle donne.

Quest'ultimo dato apre una riflessione sul **Digital Gender Gap**.

Nel settore tecnologico, a livello globale, le donne non solo occupano meno posizioni, solo il 28% dei laureati in ingegneria e il 22% dei lavoratori del settore dell'intelligenza artificiale sono donne, ma affrontano anche un divario retributivo di genere del 21%.

Il World Economic Forum ha pubblicato il **Global gender gap report 2023**, che misura la **parità di genere** in 146 Paesi prendendo in considerazione 4 settori: la partecipazione e l'opportunità economica, il livello di istruzione, la salute e la sopravvivenza, e infine il potere politico. Il gap complessivo, tenendo in considerazione tutti i 146 Paesi, è pari al 68,4%. La parità totale non è ancora stata raggiunta da nessun Paese, anzi: di questo passo serviranno circa 131 anni per il completo raggiungimento, non prima del 2154!

I Paesi più virtuosi in termini di parità di genere sono l'Islanda, che occupa la prima posizione già da diversi anni, seguita dalla Finlandia e dalla Norvegia.

Nella top ten sono presenti anche altri Paesi europei come Svezia, Irlanda e Germania.

Il confronto mette in evidenza il **ritardo dell'Italia** nella riduzione del gap di genere.

A livello globale l'Italia si colloca al 63esimo posto su 146 Paesi mentre a livello europeo è 25esima su 35 Paesi! Secondo l'ultimo rapporto Auditel-Censis, sono 14 milioni gli utenti che in Italia non accedono alla rete o che lo fanno in maniera discontinua e con una connessione di bassa qualità con totale o parziale esclusione dal mondo digitale.

SCENARI FUTURI



C'è ancora tanta strada da percorrere ma **la rivoluzione socioculturale è già in atto**.

Per appianare le disparità è importante che il percorso di innovazione tecnologica tenga conto dei principi di inclusione e parità per colmare il divario digitale di genere.

È necessario che le donne diventino protagoniste attive di questo cambiamento, entrando nei processi di progettazione, sviluppo e diffusione della tecnologia.

E' inoltre necessario investire nell'educazione digitale, scientifica e tecnologica per ragazze e donne, per garantire che possano accedere a posti di lavoro e posizioni di leadership nei settori della tecnologia e dell'innovazione. Le ripercussioni sono visibili sia nel campo del lavoro dove più del 90% delle professioni attualmente attive richiede skill digitali, che nella vita di tutti i giorni dove dimensione digitale è presente sia nella sfera pubblica che e privata delle persone

Questo non è un paese per donne, almeno sul versante delle tecnologie. Eppure, il primo programmatore della storia dei computer è stato una donna: nel 1843 Ada Lovelace fu la prima a sviluppare un algoritmo espressamente pensato per essere elaborato da una macchina analitica in grado di generare i numeri di Bernoulli.

L'origine di questa povertà digitale è da imputare a un'immagine stereotipata che vede la donna distante da un percorso di formazione orientato alle nuove tecnologie.

Il digitale è un bene comune e **l'uguaglianza deve essere una pietra miliare della cittadinanza digitale**.

Servizi di sanità digitale per i cittadini: bisogni e criticità

CHE COS'È

La Sanità sta cambiando e, con essa, le modalità di erogazione e di accesso ai Servizi per la salute. Con la forte spinta verso le tecnologie informatiche in tutti i settori della società, sarà sempre più possibile utilizzare molti dei Servizi per la salute, oltre che in presenza, anche in modalità online. Le principali nuove opportunità per i Cittadini sono: Telemedicina, Fascicolo Sanitario Elettronico, Ricetta medica elettronica, Prenotazione e pagamento ticket online.

TELEMEDICINA

Servizio di tele-visite (assistenza e monitoraggio dei pazienti a distanza) da parte di Medici specialisti o Medici e Pediatri di base, di teleassistenza (controllo a distanza dei parametri vitale di pazienti, anche tramite dispositivi e sensori biometrici), di teleconsulto (consulto a distanza tra Sanitari su particolari casi clinici), di invio e ricezione di documenti, diagnosi e referti per via telematica.

FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE)

E' lo strumento informatizzato attraverso il quale il cittadino può consultare tutta la storia della propria vita sanitaria. E' l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi che può essere consultato anche dai professionisti sanitari (verso i quali l'assistito ha prestato il proprio consenso) per garantire un servizio più efficace ed efficiente. Importanti funzioni del FSE sono: il Profilo Sanitario Sintetico che sintetizza le principali patologie, utile soprattutto in prestazioni di emergenza-urgenza ed il Taccuino con la quale l'assistito potrà inserire ulteriori dati e documenti personali relativi ai propri percorsi di cura, anche effettuati presso strutture al di fuori del SSN (Patient Generated Health Data).

RICETTA MEDICA ELETTRONICA

Sostituisce la prescrizione farmaceutica e di prestazioni specialistiche cartacea, con un documento digitale, valido in tutto il territorio nazionale. Può essere utilizzato anche solo comunicando (al Centro di Prenotazione Unico e/o in Farmacia), insieme al proprio Codice Fiscale, il Numero di ricetta elettronica (NRE) che il Medico invia all'assistito via mail, via sms, con un promemoria cartaceo, tramite comunicazione telefonica o inserendo la richiesta nel Fascicolo Sanitario Elettronico.



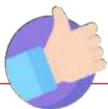
PRENOTAZIONE E PAGAMENTO TICKET ONLINE

Inserendo il Numero di ricetta elettronica (NRE), insieme al proprio codice fiscale e il numero della propria tessera sanitaria l'assistito, può prenotare una prestazione online sul Portale della propria ASL. Con il Numero di ricetta elettronica (NRE), dal Portale della propria ASL, è possibile pagare online il ticket per prestazioni sanitarie ricevute. I sistemi di pagamenti elettronici e la tipologia di prestazioni sanitarie, variano a seconda della regione di appartenenza.

ALTRI SERVIZI ONLINE PER LA SALUTE

- **Consultazione in tempo reale dell'afflusso alle strutture pubbliche di Pronto Soccorso:** dal Portale di ciascuna ASL, si può visualizzare, in tempo reale, il tempo medio di attesa (in minuti) per codice colore, per ciascun Ospedale.
- **Scelta / Revoca Medico del proprio Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta.**
- **Diario vaccinazioni:** il sistema informa sui vaccini effettuati e/o da effettuare.
- **Autocertificazione esenzioni per reddito:** consente di autocertificare on-line la propria condizione per esercitare il diritto all'esenzione ticket per motivi di reddito per le prestazioni specialistiche e per i farmaci.
- **Visura esenzioni:** il servizio consente di visualizzare le esenzioni a proprio carico e le correlate prestazioni di specialistica ambulatoriale e di farmaceutica.
- **Servizi per gli assistiti celiaci:** permette di conoscere, in qualunque momento, il budget disponibile residuo, visualizzare le spese effettuate per l'erogazione in regime SSN di prodotti senza glutine e consultare l'elenco dei negozi dove è possibile utilizzare il budget.
- **Tessera sanitaria (TS):** abilita all'accesso delle prestazioni sanitarie erogate dal SSN su tutto il territorio nazionale ed è Tessera di assicurazione malattia ai fini del riconoscimento dell'assistenza sanitaria nei Paesi UE, oltre a fungere da codice fiscale. Per maggiori informazioni consultare il sito del Sistema TS
- **Disability Card:** è il documento in formato tessera che permette (anche attraverso la lettura del relativo QR Code) di certificare la propria condizione di disabilità presso tutti gli uffici pubblici; consente l'accesso gratuitamente o a tariffe agevolate, quando già presenti, presso i musei statali su tutto il territorio nazionale e luoghi di cultura anche nei paesi esteri aderenti al progetto.

I VANTAGGI



I Servizi online permetteranno, non solo un vantaggio in termini di tempo, ma anche spesso, in termini di Salute.

Vantaggi immediati: Semplificano la fruizione delle prestazioni sanitarie per il cittadino. Permettono il monitoraggio dei propri parametri clinici e vitali. Permettono di avere i documenti sanitari in un unico “luogo” e di renderli accessibili in tempo reale ai sanitari che hanno in cura l’assistito.

Vantaggi a lungo termine: Ampliamento dei servizi digitali fruibili dal proprio domicilio e ogni altro luogo diverso dalle sedi istituzionalizzate di cura. Il FSE di nuova generazione, diventerà il principale punto di accesso a tutti i servizi online per la salute. Sarà anche strumento di informazione e di educazione sanitaria, con l’obiettivo di promuovere la consapevolezza del proprio stato di salute tra i cittadini e di rendere il dossier sanitario di ciascun assistito, fruibile in tempo reale ai sanitari che li hanno in carico.

L'IMPATTO DELLE TECNOLOGIE



Il modello ‘centralizzato’ di assistenza sanitaria è in profondo cambiamento, in favore di una medicina sempre più basata sul concetto di “paziente al centro”.

L’utilizzo delle tecnologie digitali e l’intelligenza artificiale, destinate alle persone, prima ancora che alle categorie professionali e alle istituzioni, sono oggi due potenti mezzi nell’ambito della rivoluzione del sistema sanitario, capaci di intercettare in tempo reale i bisogni di salute ed elaborare miliardi di dati attraverso strumenti integrativi.

Tra gli effetti di maggior impatto dell’uso delle tecnologie in Sanità è il processo di **dematerializzazione** dei referti medici e delle cartelle cliniche che ha come obiettivo la creazione di un flusso di documenti digitali aventi pieno valore giuridico e che porterà alla sostituzione di tutti gli equivalenti cartacei, allo scopo migliorare i servizi ai cittadini.

CHI VI ACCEDE



Tutti i cittadini iscritti all’Anagrafe degli assistiti hanno accesso ai Servizi online per la salute. Molti sono ad **accesso libero**, altri **con autenticazione** tramite credenziali SPID o con CIE (Carta d’Identità Elettronica) o con TS-CNS (Tessera Sanitaria_TS che risponda ai requisiti della Carta Nazionale dei Servizi_CNS).

Si può accedere tramite computer, tablet o smartphone.

L’uso dei dispositivi informatici e dell’Identità Digitale (Spid, CIE, TS-CNS) presuppone il possesso di competenze digitali di base. Per l’attivazione dello Spid è prevista la delega da parte di persone anziane ad altro soggetto (es. figlio, nipote o caregiver).

Per l’accesso a diversi servizi online per la salute, già in molte regioni è attiva la funzione che permette l’accesso come genitore dei minori o tutore legale di persona disabile.

Sono in atto diverse iniziative per l’attivazione di Sportelli di facilitazione digitale e Consulenza digitale personalizzata, al fine di evitare che le persone con competenze digitali scarse o nulle, siano escluse dall’importante vantaggio in termini di tempo e di salute che i Servizi online per la salute offrono.

Per ulteriori informazioni consultare il sito.

<https://www.agid.gov.it/piattaforme/sanita-digitale>





Nuova visione olistica della Sanità OneHealth: Il nuovo ruolo del paziente nell'era digitale

CHE COS'È



“One Health” è un approccio integrato e unificante per bilanciare e ottimizzare la salute delle persone, degli animali e dell'ambiente (Fonte: OMS).

È particolarmente importante prevenire, prevedere, rilevare e rispondere alle minacce per la salute globale provenienti dai diversi contesti di vita prevedendo ed attuando azioni che mettano al centro di “tutte le politiche” la **salute dell'uomo**, degli **animali** e dell'**ambiente**, riscoprendo quanto il regno vegetale e animale - la **natura** - abbia un riflesso importante e imprescindibile sulla salute dell'uomo e come siano interdipendenti.

“One Health” con il suo approccio multidisciplinare e multisettoriale che mira a coinvolgere i settori della sanità pubblica, della sanità veterinaria e dell'ambiente, ed è particolarmente rilevante per ciò che riguarda la sicurezza alimentare e idrica, la nutrizione, il controllo delle zoonosi (malattie che possono diffondersi tra gli animali e l'uomo), la gestione dell'inquinamento e la lotta alla resistenza antimicrobica (l'emergenza di microbi resistenti alla terapia antibiotica) nonché al cambiamento climatico i cui seri impatti sulle risorse di cui l'umanità ha bisogno, minano la sostenibilità del suo futuro in quanto legata alle altre specie animali e vegetali.

“One Health” e “Salute in tutte le Politiche” sono quindi i due paradigmi sui quali incentrare le azioni attuali e future.

I VANTAGGI



Riuscire ad integrare in un'ottica di “Sistema” il lavoro sulla salute umana, animale e ambientale. L'OMS sta lavorando con l'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) per l'alimentazione e l'agricoltura (FAO), il Programma delle Nazioni Unite per l'ambiente (UNEP) e l'Organizzazione mondiale per la salute animale (WOAH) al fine di proporre e promuovere le trasformazioni necessarie per prevenire e mitigare l'impatto delle sfide sanitarie attuali e future a livello globale, regionale e nazionale, delineate nel piano d'azione congiunto One Health (OH-JPA). A tale scopo nel 2021 è stato istituito un gruppo di esperti (OHHLEP) con il compito di fornire consulenza alle sopra citate Organizzazioni per la definizione delle raccomandazioni per la ricerca sulle minacce di malattie emergenti, lo sviluppo di un piano d'azione globale a lungo termine per prevenire

focolai di malattie e indagare sull'impatto dell'attività umana (produzione e distribuzione di cibo, urbanizzazione e infrastrutture, viaggi e commercio internazionali, attività che determinano perdita di biodiversità e cambiamenti climatici, sfruttamento intensivo delle risorse naturali) sull'ambiente e sugli habitat della fauna selvatica e su come questo, determini minacce di malattie.

L'IMPATTO DELLE TECNOLOGIE



Per comprendere la gestione “One Health” della salute bisogna comprendere l'importanza un approccio in un'ottica di “Sistema” per trovare e attivare le interconnessioni tra tecnologia, organizzazione, infrastrutture, competenze. L'**approccio One Health** richiede lo sforzo di più discipline, all'interno delle scienze della salute umana, animale e ambientale, **di lavorare assieme in una visione globale**, tracciando il legame tra questo approccio e la digitalizzazione.

Agendo sulla tecnologia per il potenziamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari e sul **change management** per l'incremento di un mix di competenze tecnologiche, manageriali e soft skills dei professionisti del sistema sanitario, si può parlare di sanità digitale abilitando processi di cambiamento del sistema sanitario come indicato nel “**Connected care**” (Osservatorio Sanità Digitale Politecnico di Milano), che permette l'empowerment delle persone definendoli attori del sistema di cura.

Nell'intento di favorire l'implementazione omogenea dei percorsi di telemedicina su tutto il territorio nazionale, facilitando la presa in carico della popolazione più fragile, acuta - cronica - rara, da parte delle cure territoriali, si deve favorire l'**interconnessione tra i diversi setting assistenziali**; migliorando l'accessibilità ai servizi sanitari dei cittadini/pazienti riconoscendo il nesso tra ambiente, politiche strutturali e salute al fine di andare verso una politica di iniziative orientate a co-benefits attraverso sistemi interoperabili, prevedendo percorsi formativi per le direzioni aziendali, gli operatori sanitari, cittadini, pazienti e caregiver.

La grande quantità di dati disponibili (Health Data e data governance), prodotti all'interno dei Sistemi Sanitari regionali, degli Istituti Zooprofilattici, delle Agenzie per l'ambiente e di tutte le organizzazioni o istituzioni che si occupano di sanità, veterinaria e ambiente, viene usata in maniera limitata mentre vi è la necessità di superare la gestione dei dati a “silos”, dando rilevanza al “dato” e alla sua gestione condivisa nell'ottica One Health grazie ad un progetto incentrato sull'interoperabilità dei dati sanitari per intervenire, compiendo azioni coordinate ed evitando la frammentazione fra applicazioni e basi dati diverse e la consolidazione del **data-driven governance**.

One Health necessita di un cambiamento che richiede nuove competenze, nuovi attori, nuove professionalità e quindi la necessità di sanare un gap tecnologico e organizzativo in termini di risorse umane, ad oggi esistente. Le competenze legate alla digitalizzazione dovrebbero essere innescate e contaminate con le discipline cliniche e ambientali evidenziando la complessità del quadro che si presenta.

È quindi necessario sviluppare non solo le competenze digitali nel settore sanitario ma anche in tutti gli altri settori della Pubblica Amministrazione, coinvolti nelle aree di interesse della One Health per l'interconnessione e scambio di informazioni e dati utili a definire gli scenari attuali e futuri dei diversi "Sistemi" (umano, animale, ambientale), delle diverse componenti Istituzionali, Organizzative e Operative, per condividere l'enorme mole di dati necessari a determinare la pianificazione e lo sviluppo di interventi da realizzarsi negli specifici settori volti alla realizzazione di Politiche concrete di attuazione della One Health.

CHI VI ACCEDE



Come indicato sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità la One Health è definita come "un modello sanitario basato sul riconoscimento che la salute **umana, animale e dell'ecosistema** siano indissolubilmente legate" rappresentando un approccio ideale per raggiungere la **salute globale** considerando l'ampio spettro di determinanti che da questa relazione emerge.

Quindi, l'accesso a tale "Sistema" dovrebbe essere garantito a tutti i cittadini/pazienti/caregiver attraverso la realizzazione di un ecosistema il cui impatto diretto o indiretto sulla salute, sia in termini di informazioni che di accessibilità ai sistemi messi a loro disposizione dalle Amministrazioni, incida sulle possibilità di effettuare scelte consapevoli e intervenga sulla qualità di vita delle persone.

Italia Agresta
Antonella Celano
Sandra Frateiacchi
Laura Patrucco



Patient Empowerment

Una strategia per la consapevolezza del paziente che "attraverso l'educazione sanitaria e la promozione di comportamenti favorevoli alla salute, gli fornisce strumenti critici per prendere decisioni migliori per il suo benessere, riducendo le disuguaglianze culturali e sociali.

CHE COS'È



Il termine fu coniato dallo psicologo americano Bob Anderson e poneva al centro del processo di cure la storia personale, il vissuto, le relazioni sociali, l'ambiente presente e passato del paziente, considerandolo un soggetto attivo.

Il concetto si sviluppa negli Stati Uniti negli anni '70, quando il paziente esce da ruolo di soggetto passivo e si autodetermina come parte attiva, è la rivoluzione culturale di quegli anni. Dal processo di Norimberga in poi, con l'introduzione del **Consenso Informato** è un susseguirsi di piccole conquiste in questo senso: l'Associazione americana degli ospedali sancisce il "Patient bill of rights" a cui fa seguito il "Living will".

In Gran Bretagna vengono introdotte le "Patients Chartes", sulla cui scia nel nostro Paese a metà degli anni novanta, viene introdotta la Carta dei servizi Pubblici e successivamente quella dei Servizi sanitari.

Il **Patient Empowerment** è una strategia che attraverso l'educazione sanitaria e la promozione di comportamenti favorevoli alla salute, fornisce alla persona gli strumenti critici per prendere decisioni migliori per il proprio benessere, riducendo le disuguaglianze culturali e sociali.

E' una sorta di "**terapia informativa**" che livella le conoscenze tra medico e paziente perché quest'ultimo adotta un comportamento favorevole al mantenimento della propria salute e partecipa attivamente allo svolgimento delle proprie cure, esercitando il diritto ad essere informato sugli aspetti sanitari che lo riguardano e compiendo scelte responsabili in merito alla propria salute.



Una delle **caratteristiche dell'empowerment** che trova d'accordo i diversi autori (Castro, Regenmortel, Vanhaecht, Sermeus, & Hecke, 2016) è che la partecipazione del paziente è l'elemento focale di questo cambiamento.

Tritter (2009) identifica cinque diversi livelli di partecipazione del paziente:

1. partecipazione del paziente a decisioni riguardanti il trattamento;
2. il paziente può essere coinvolto nello sviluppo dei servizi;
3. può integrare con la sua prospettiva le valutazioni dei servizi;
4. può partecipare al training e alla formazione;
5. può decidere di partecipare in modo attivo alle attività di ricerca che gli vengono proposte .

La partecipazione dei pazienti è inoltre caratterizzata da un coinvolgimento maggiore nel processo decisionale nella cura a loro prescritta. Le decisioni possono riguardare, nello specifico, la propria condizione di malato e quindi i trattamenti da seguire (processo che si svolge anche attraverso il consenso informato) o anche decisioni riguardanti il possibile sviluppo del servizio. La partecipazione del paziente al processo decisionale potrebbe portare ad un impegno attivo (Castro et al., 2016).

Quello che cambia è la visione del paziente non più al centro del processo salute ma attore attivo dove al centro vi è il Benessere della persona, responsabilizzato, incluso nei processi decisionali, più forte sulla scena. È un paziente che è capace di aumentare la propria compliance rispetto alle terapie proposte aumentando il senso di responsabilità nella fruizione dei servizi sanitari.

La persona informata e consapevole sa come prevenire le malattie più comuni causate da comportamenti scorretti e sa come gestirsi nel processo di cura.

Si passa da una prospettiva incentrata sul ruolo predominante del medico ad un modello co-relazionale – dove anche la narrazione di malattia del paziente e le sue preferenze trovano una loro importanza nell'assegnazione della cura – è senza dubbio un grande passo verso nuove prospettive di rinforzo e valorizzazione del paziente stesso.

L'autoefficacia e l'empowerment sono visti come concetti dalle caratteristiche molto simili, in parte sovrapponibili.

Diversi autori considerano l'autoefficacia come un risultato del processo di empowerment mentre altri, tra cui le linee guida della WHO, propongono che sia acquisita durante il processo e in quanto elemento necessario per la partecipazione del paziente al processo decisionale, vista come il risultato finale dell'empowerment (Cerezo, Juvé-Udina, & Delgado-Hito, 2016).



Attualmente, nell'era della trasformazione digitale, la tecnologia digitale ha ricevuto un'attenzione senza precedenti in vari settori.

L'e-Health o Sanità Digitale rappresenta la chiave di volta della trasformazione del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) che, dopo la pandemia da Covid-19, ha un'opportunità importante tra nuove risorse e strategie comunicative migliorando l'esperienza del paziente in tutto il percorso di cura, dalla prima interazione con la struttura sanitaria alla diagnosi iniziale, dalla presa in carico alle dimissioni fino ai successivi percorsi di assistenza e follow up.

La co-creazione ci permette di osservare alcune caratteristiche salienti dell'approccio generale della Digital Health inserendo le prospettive e le narrazioni dei pazienti e caregiver, implementando le radicalità delle soluzioni. Le diverse tecnologie sembrano non avere tutte lo stesso impatto sul rapporto tra le pratiche di Design Thinking e l'Innovazione Radicale. Attraverso strumenti quali Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), Centro Unico Prenotazione, (CUP), Telemedicina, Tessera sanitaria, Ricette digitali e una vasta gamma di servizi online, dati clinici, informazioni su referti, struttura sanitaria di riferimento, tempi d'attesa, pagamenti digitali, si abbrevia la distanza tra operatori sanitari e singolo paziente e si bilancia la domanda di quantità e qualità delle prestazioni.



Il Patient Empowerment può tradursi in strumento che permetta al paziente di responsabilizzarsi ed essere reso responsabile in modo pro-attivo nel suo percorso di cura, attraverso un coinvolgimento in prima persona.

Il risultato è il paziente informato e formato, quel paziente che è in possesso di tutte le informazioni correlate alla sua patologia, sia in termini di cura che di prevenzione, ricevute grazie a corsi di formazione a lui dedicati (Paziente Esperto EUPATI, ad esempio, per la ricerca clinica). Il Patient Empowerment può realizzare una sanità partecipata da tutti i portatori del bisogno, dal paziente ai suoi interlocutori sanitari (medici, operatori sanitari, istituzioni).

Un paziente responsabilizzato e formato diviene co-protagonista nei tavoli di lavoro, sia per la raccolta di elementi a favore di una migliore qualità di vita durante uno studio clinico sia nella stesura dei PDTA.

Il coinvolgimento dei pazienti formati così come dei rispettivi familiari e caregiver (vedi def. glossario), in quanto responsabilizzati, può avvenire soprattutto se sostenuto da campagne di sensibilizzazione (Patient Advocacy -vedi def. glossario- definita come tutte quelle attività correlate alla vita del paziente nel sistema salute: ricerca clinica, supporto psicologico, valutazione dei bisogni del quotidiano, identificazione delle necessità, scelta del percorso terapeutico o definizione di una strategia adeguata), che le Associazioni

di Pazienti promuovono, insieme con il fare rete, nei confronti delle Autorità locali e centrali, oltre che con il mondo dei clinici.

Il modello ideale è creare cultura del cambiamento nel ruolo del paziente sempre più consapevole, al fine di ridurre le differenze di accesso alle cure, compresa la sanità digitale (vedi glossario -Def. tutti i servizi di accesso per tramite della tecnologia: tele visita, telemedicina, telemonitoraggio, fascicolo sanitario elettronico), migliorando la prospettiva del paziente unitamente alla percezione del suo interlocutore.

La formazione dei pazienti (alfabetizzazione sanitaria e digitale, per imparare come accedere ai servizi di sanità digitale) può diventare strumento di prima cura, perché conoscere e decidere insieme al paziente il suo percorso di cura significa facilitare l'aderenza alla cura stessa e quindi garantire maggiore efficacia del trattamento. Il Patient Empowerment può così generare valore per la cura e la persona.



Sanità Territoriale: raccontando di Case e Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali, Assistenza Domiciliare e Telemedicina

CHE COSA SONO

Il PNRR ed il successivo DM 77/2022, attraverso l'attivazione di 1.350 Case della Comunità, 602 Centrali Operative Territoriali, 381 Ospedali di Comunità, prevedono un rilevante programma di intervento sulla sanità territoriale, interessando in modo particolare il Distretto sanitario, individuato quale punto riferimento per l'accesso a tutti i servizi e sede anche di politiche attive per l'inclusione sociale e la coesione territoriale.

Il Distretto deve garantire:

- una risposta coordinata, integrata e continua attraverso un'efficace presa in carico della comunità locale;
- uniformità dei livelli di assistenza;
- pluralità dell'offerta.

Ogni Distretto sanitario serve in media un'area di circa 100 mila abitanti e comprende al proprio interno:

- almeno una Casa della Comunità hub, ogni 40.000-50.000 abitanti e Case della Comunità spoke;
- ambulatori di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta;
- almeno un Infermiere di Famiglia e Comunità ogni 3.000 abitanti;
- almeno una Unità Speciale di Continuità Assistenziale (1 medico e 1 infermiere) ogni 100.000 abitanti;
- una Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il distretto abbia un bacino di utenza maggiore;
- almeno un Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti;

La Casa della Comunità, collocata nell'ambito del distretto, è il luogo fisico di prossimità e di facile individuazione, dove tutte le persone della comunità di riferimento (persone sane oppure fragili di ogni fascia di età) possono accedere ed entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e socio-sanitaria: è una struttura socio-sanitaria polivalente tesa a garantire funzioni di assistenza sanitaria primaria, prevenzione, promozione della salute.

In queste strutture, aperte fino a 24h su 24 e 7 giorni su 7, sono forniti tutti i servizi sanitari di base: il Medico di Medicina Generale e il Pediatri di Libera scelta, lavorano in équipe,

in collaborazione con gli Infermieri di Famiglia e Comunità, gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti sanitari quali logopedisti, fisioterapisti, dietologi e i tecnici della riabilitazione. Tra i servizi inclusi sono previsti anche il PUA (il punto unico di accesso) e le COT (Centrali Operative Territoriali) per le valutazioni multidimensionali e i servizi dedicati alla tutela della donna, del bambino e dei nuclei familiari secondo un approccio di medicina di genere. La presenza degli assistenti sociali nelle Case della Comunità è fondamentale per rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali nonché una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale.

L'Infermiere di Famiglia e Comunità - IFeC è la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica di prossimità (integrata anche dai servizi di teleassistenza), ai diversi livelli di complessità, in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera. Non solo si occupa delle cure assistenziali verso i pazienti, ma interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità per rispondere a nuovi bisogni attuali o potenziali.

Il modello delle Centrale Operativa Territoriale - COT rappresenta il valore aggiunto di questa nuova riorganizzazione della sanità territoriale perché attraverso un ecosistema di piattaforme digitali avviene la condivisione in tempo reale dei dati utili a gestire l'assistenza socio-sanitaria. Le COT svolgono una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza

Le COT garantiscono la continuità assistenziale per il governo unitario a livello territoriale della gestione del *patient journey* e del *transitional care*. Anche in quest'ambito la figura dell'IFeC, anche attraverso la teleassistenza e il telemonitoraggio, svolge un'importante funzione di care management e di coordinamento della presa in carico, insieme con il MMG/PLS, per esempio, di pazienti fragili dimessi dall'ospedale che necessitano di esser monitorati e/o accompagnati nella transizione di setting ospedale-domicilio e/o ospedale-strutture residenziale e viceversa.

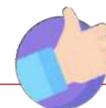
L'Ospedale di Comunità è una struttura È una struttura sanitaria di ricovero breve dell'Assistenza Territoriale con 20 posti letto che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, per evitare ricoveri ospedalieri impropri o favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.

Nel nuovo assetto dell'Assistenza territoriale definito dal PNRR e DM 77/22, le Cure Domiciliari costituiscono un servizio importante per la gestione della cronicità correlata alla non autosufficienza finalizzato all'erogazione diretta al domicilio di interventi caratterizzati da un livello variabile di intensità e complessità assistenziale, nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza.

L'obiettivo del legislatore statale è quello di riuscire, entro il 2026, potenziare il sistema di Cure Domiciliari affinché sia in grado di assistere a casa almeno il 10% degli over 65. In questo senso, con l'Intesa della Conferenza Stato Regioni del 4 agosto 2022 sono stati definiti precisi requisiti strutturali e organizzativi per l'accreditamento degli erogatori pubblici e privati di Assistenza Domiciliare con lo scopo di uniformare a livello nazionale le prestazioni domiciliari ed innalzare il livello qualitativo dell'assistenza alle persone assistite.

Il servizio di cure domiciliari sarà quindi di fatto integrato con le prestazioni di telemedicina.

I VANTAGGI



Il potenziamento delle reti di prossimità, insieme al rafforzamento dell'assistenza domiciliare e lo sviluppo della telemedicina costituiscono un punto di partenza per:

- favorire una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari;
- rendere le cure più accessibili e sicure;
- realizzare una sanità più vicina alle persone, le quali saranno incluse in una rete integrata di servizi e competenze.

L'IMPATTO DELLE TECNOLOGIE



Nell'ambito dei nuovi modelli di assistenza territoriale sopracitati, l'accesso alle prestazioni sanitarie da parte dei cittadini può essere facilitato anche dall'uso dei servizi di telemedicina (teleassistenza, teleconsulto, televisita, teleriabilitazione etc.) attraverso i quali è possibile visitare, monitorare, assistere la persona "a distanza".

Grazie anche alla positiva esperienza durante la pandemia, l'impiego delle tecnologie nell'assistenza possono migliorare la customer experience consentendo di mettere al centro la persona del proprio processo di cura.

Anche dal lato degli specialisti l'uso delle tecnologie della telemedicina nella pratica clinica viene percepita positivamente consentendo un efficientamento operativo con conseguenze vantaggiose sia per il miglioramento dei processi aziendali e sia per la riduzione dei carichi di lavoro del personale sanitario.

Tra i diversi vantaggi dell'uso della telemedicina vi sono:

- accessibilità alle cure consentendo di prestare assistenza medica ai pazienti che si trovano nelle regioni remote;
- monitoraggio e osservazione dei pazienti a mobilità ridotta;
- riduzione indiretta dei costi sanitari contribuendo a ridurre il numero di visite mediche nonché assicurare la verifica delle prescrizioni ed il controllo su quali medicinali vengono prescritti;
- scambio di esperienze tra gli operatori sanitari che hanno la possibilità di interagire tra loro, pur trovandosi a distanza uno dall'altro;
- riduzione del rischio di diffusione delle malattie infettive così come si potuto sperimentare durante l'emergenza pandemica da SARS-CoV2.

La transizione organizzativa integrata dall'uso del digitale nell'approccio alle cure alla persona, richiede infatti che gli operatori sanitari acquisiscano conoscenze specifiche e sviluppino quelle ulteriori competenze tecniche digitali necessarie per le nuove pratiche operative basate sul digitale.

In questo senso, è necessario che le Aziende sanitarie:

- governino la transizione digitale e l'impatto di questa sui nuovi modelli di servizio derivanti dal PNRR e dal DM 77/22;
- promuovano lo sviluppo e la diffusione della cultura del digitale favorendone l'utilizzo attraverso specifici percorsi formativi permanenti (ad es: Programmi di sviluppo DigiComp) a partire dai Piani Formativi Aziendali: come si modifica la pratica professionale con l'introduzione del digitale e come questo integra e diversifica le modalità di erogazione delle cure ai cittadini;
- governino il progressivo *shifting* di competenze associato all'innovazione dei modelli di servizio e il maggior peso del contributo delle Professioni Sanitarie nell'organizzazione dei servizi sanitari.

CHI VI ACCEDE



Attraverso i luoghi fisici (Casa della Comunità, Ospedali di Comunità, Assistenza domiciliare) della prossimità previsti dal PNRR, la popolazione locale, principalmente la popolazione più anziana, può accedere facilmente al sistema di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale evitando così di rivolgersi ai servizi di Pronto Soccorso anche per problemi di salute non urgenti.

Piano Oncologico Nazionale documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023-2027

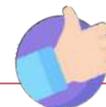
CHE COS'È



Il Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027 è un piano di azione a lungo termine che ha l'obiettivo di ridurre l'impatto del cancro sulla popolazione italiana, prevenendone la diffusione e migliorando le cure rivolte ai pazienti. È stato adottato dal Ministero della Salute il 26 gennaio 2023 in coerenza con il Piano europeo contro il cancro e dovrà essere recepito con gli appositi provvedimenti da Regioni e Province autonome. Grazie all'approccio olistico che abbraccia la prevenzione, la diagnosi precoce e il trattamento personalizzato, il piano mira a migliorare la salute e la qualità della vita dei pazienti affetti da tumore.

Il documento integrale è consultabile sul sito del Ministero della salute.

I VANTAGGI



Il PON getta le basi per un'attuazione concreta delle indicazioni della Commissione Europea, che attraverso la "Mission on Cancer" e il "Piano europeo di lotta contro il cancro" ha chiesto a tutti gli Stati membri di impegnarsi fattivamente per salvare almeno tre milioni di vite e aumentare dal 47% al 75% il tasso di sopravvivenza per tutti i tumori entro il 2030.

Analizzando alcuni dei punti salienti del piano emergono numerosi vantaggi:

Diagnosi precoce:

il piano si concentra sull'importanza della diagnosi precoce, che è fondamentale per aumentare le possibilità di successo nel trattamento del cancro. Ciò comporta la diffusione di linee guida e protocolli specifici per garantire una diagnosi tempestiva e accurata dei tumori. Inoltre, viene indicato il potenziamento delle strutture sanitarie con attrezzature all'avanguardia per esami diagnostici come mammografie, colonscopie e scansioni PET.

Preso in carico a livello globale:

Il PON promuove la formalizzazione di Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) e di Reti Oncologiche in tutte le regioni per la "presa in carico" dei pazienti sin dal primo sospetto di malattia, seguendole per tutto il percorso di cura.

Trattamento personalizzato:

il Piano Oncologico Nazionale promuove l'implementazione della medicina personalizzata nel trattamento dei tumori. Questo si traduce nel vantaggio per i pazienti di ricevere terapie specifiche basate sulle caratteristiche molecolari del tumore. Questo approccio mirato migliora l'efficacia dei trattamenti e riduce gli effetti collaterali indesiderati.

Accessibilità e parità di cura:

il piano si impegna a garantire a tutti i cittadini pari accesso a cure oncologiche di qualità, indipendentemente dalla loro posizione geografica o dalla condizione economica. Per garantire l'eliminazione delle disuguaglianze si punta all'allocazione di risorse, alla riduzione delle liste d'attesa per le terapie e all'implementazione di centri di eccellenza nelle varie regioni italiane.

Supporto psicologico e sociale:

il piano riconosce l'importanza del supporto psicologico e sociale per i pazienti e i loro familiari. Vengono implementati servizi di formazione, counseling, gruppi di sostegno e programmi di riabilitazione per aiutare i pazienti a superare le difficoltà associate alla malattia e poter così favorire un completo reinserimento sociale e lavorativo.

Formazione e comunicazione:

il PON promuove lo sviluppo di un piano di interventi formativi rivolti al personale sanitario, alle associazioni pazienti, ai caregiver e ai pazienti stessi al fine di garantire l'efficacia e l'efficienza dei percorsi di diagnosi e cura.



L'IMPATTO DELLE TECNOLOGIE

- **Riabilitazione oncologica integrata** ad ampio respiro per mantenere le cure attive e creare un sistema interdisciplinare in cui soddisfare il bisogno del paziente e superare i limiti dell'azione quotidiana del medico.
- **La tecnologia come strumento per valorizzare l'identità del paziente-persona** e considerare il cancro come una patologia multifattoriale, facendo rete con il territorio.
- **La teleoncologia** come strumento per realizzare visite a distanza (telemedicina) con il Sistema Sanitario Nazionale, per soddisfare il bisogno del paziente oncologico sempre come un atto medico in tutto il suo percorso di cura, dalla diagnosi al termine dei follow up.
- **Alfabetizzazione digitale:** formazione dei pazienti all'uso dei servizi digitali (teleoncologia) per ridurre le distanze tra cura digitalizzata e paziente e realizzare un'oncologia pensata per la persona per promuovere cura e prevenzione.
- **Rinnovo delle apparecchiature diagnostiche** e formazione del personale non sanitario.
- **Sviluppo di piattaforme** per la registrazione, l'integrazione e l'elaborazione di dati clinici, genomici, di imaging e di trattamento, al fine del miglioramento dei processi diagnostici e terapeutici.

CHI VI ACCEDE



L'obiettivo del PON è la realizzazione di un'oncologia partecipata a misura di paziente, migliorando le conoscenze. Coinvolge numerose parti interessate, tra cui pazienti e caregiver, medici, ricercatori, associazioni di pazienti e istituzioni.

CONSIDERAZIONI



- Necessità di rimuovere pregiudizi culturali a favore della coesione allargata e del coinvolgimento del paziente informato nella definizione dei suoi percorsi di cura.
- L'appello è soprattutto quello delle associazioni di pazienti per istituire tavoli di lavoro congiunti per la stesura di un regolamento attuativo, strutturato e definito, che renda operativo il PON a tutti i livelli, dagli screening alle diagnosi, fino ai registri passando per le reti oncologiche integrate nazionali ed europee.
- In una strategia e programmazione sanitaria finalizzata a garantire l'effettiva realizzabilità del PON, è indispensabile integrare l'enunciazione tecnico-scientifica con aspetti più direttamente correlabili alla operatività ed alla efficacia degli interventi.
- Monitorare i fabbisogni e l'appropriata distribuzione delle risorse tecnologiche e professionali, per definire i contesti in cui le attrezzature più innovative debbano essere collocate
- Il digitale come supporto integrato e non sostitutivo capace di portare valore aggiunto al Sistema Sanitario Nazionale e al paziente oncologico.

IL PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE

Il Piano Oncologico Nazionale (PON) è un programma strategico sviluppato da un governo nazionale per affrontare la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e la gestione delle patologie oncologiche all'interno di un Paese. Pone l'attenzione sulla centralità del malato e sulla riduzione o eliminazione delle disuguaglianze nell'accesso agli interventi di prevenzione e cura, in coerenza con il piano europeo contro il cancro. Il PON comprende obiettivi, strategie, azioni chiave, che possono variare da Paese a Paese in base alle specifiche necessità e risorse.

Terminato l'iter di confronto con le Regioni e le Province autonome, l'attuale PON 2023-2027 è stato adottato il 26 gennaio 2023, con intesa in Conferenza Stato Regioni.

Tra i numerosi obiettivi, il PON prevede di completare l'iter di istituzione del **registro tumori nazionale** e di garantire il processo di costituzione e la piena funzionalità organizzativa in tutte le aree del paese della Rete dei registri **tumori regionali**.

Relativamente alla **prevenzione primaria**, vengono incentivate le azioni che favoriscano stili di vita salutari, contrastando il tabagismo e l'abuso di alcool e promuovendo attività fisica e sana alimentazione. Inoltre, nell'ottica di una visione olistica della salute nel contesto del paradigma "One Health", il PON prevede uno spazio per le **politiche ambientali**, al fine di rendere la città più sane, riducendo l'inquinamento, rafforzando la mobilità sostenibile.

Altri punti fondamentali sono rappresentati dal rafforzamento di interventi per aumentare la **copertura vaccinale** contro gli agenti infettivi e dal potenziamento dei programmi organizzati di screening.

Nel PON viene altresì prevista un'**assistenza** sempre più **domiciliare e integrata con l'ospedale** e i **servizi territoriali**, con particolare attenzione all'integrazione del percorso diagnostico-terapeutico, alla continuità assistenziale territoriale, alle **reti oncologiche** e alla **rete nazionale dei tumori rari**, alla riabilitazione per i pazienti oncologici, allo sviluppo e all'implementazione della **psicooncologia**, al ruolo del **supporto nutrizionale**, al **follow up** e alla qualità della vita e **reinserimento sociale** dei malati, dei lungo sopravvissuti e dei guariti dal cancro.

Il PON sottolinea il ruolo fondamentale dei **PDTA (Percorsi Diagnostici Terapeutici ed Assistenziali)**, per assicurare la presa in carico complessiva del paziente in tutte le fasi, la necessità di completare l'implementazione in tutte le Regioni delle Reti Oncologiche, per garantire equità di accesso alle cure, nonché il valore della collaborazione **multidisciplinare** e **multiprofessionale** e del coinvolgimento delle **associazioni di pazienti**. Un risalto è dato alle iniziative di potenziamento della **ricerca**, sia nel campo della prevenzione e della diagnosi precoce, che nelle scienze-omiche, nelle tecnologie diagnostiche e terapeutiche nonché nelle strategie multidimensionali e multiprofessionali dei percorsi assistenziali. Importante è il focus sulla **transizione digitale** che prevede l'implementazione dei diversi servizi di telemedicina anche nel setting domiciliare e lo sviluppo di piattaforme per la registrazione, l'integrazione e l'elaborazione dei dati clinici, biomolecolari, di imaging, relativi alle terapie con il fine ultimo del miglioramento dei processi diagnostici e terapeutici.

Il PON raccomanda altresì la promozione della **formazione** e della **comunicazione**, nonché il coinvolgimento della popolazione al fine di sviluppare empowerment dei cittadini e favorire lo sviluppo di una cultura della prevenzione.

Un obiettivo importante è costituito dal consolidamento, in tutte le Regioni, di un modello organizzativo che preveda un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, con l'integrazione di diverse professionalità e specialità in un team dedicato alla gestione clinica dei pazienti affetti da un determinato tipo di tumore.

Il paziente oncologico affronta, infatti, problematiche complesse e necessita di una presa in carico globale e di una gestione integrata dei percorsi diagnostici e terapeutici.

L'ONCOLOGIA TERRITORIALE

In Italia si contano circa 3 milioni e 600 mila pazienti oncologici (circa 6% della popolazione), con un'incidenza di circa mille nuovi casi ogni giorno.

Circa due terzi di queste persone sono vivi a cinque anni dalla diagnosi (I numeri del Cancro 2022, AIOM-AIRTUM). La popolazione oncologica è caratterizzata da un'estrema eterogeneità di bisogni, perché costituita da soggetti in fase diagnostica, di terapia attiva o in follow-up.

I bisogni vanno, quindi, dall'altissima intensità assistenziale ad esigenze più prettamente socio-sanitarie.

Nell'attuale organizzazione sanitaria questi pazienti hanno come unico punto di riferimento la struttura ospedaliera che, caratterizzandosi sempre più come struttura per acuti, rischia di trovarsi in sovraccarico e di non rappresentare il setting di cura più appropriato. Appare dunque necessario definire modelli di presa in carico dei pazienti oncologici che prevedano oltre al setting ospedaliero di ricovero e di day hospital, anche quello territoriale e domiciliare: le esperienze regionali, già avviate o in via di definizione, possono essere un riferimento per tutto il territorio nazionale e devono essere costantemente condivise.



L'**Oncologia Territoriale** è un approccio innovativo e integrato alla gestione dei malati oncologici che mette al centro dei servizi di cura il paziente, coinvolgendo le comunità locali e le risorse sanitarie del territorio. Questo modello di assistenza mira a migliorare l'accessibilità ai servizi oncologici, a ottimizzare la qualità della cura e a rendere il percorso del paziente più agevole.

Il percorso del paziente oncologico è normalmente caratterizzato da brevi periodi ospedalieri, legati soprattutto alla terapia, e da lunghe fasi domiciliari.

La prospettiva di una vera integrazione ospedale-territorio nasce dalle reali esigenze del paziente oncologico, da una maggiore attenzione ai suoi bisogni e dalle modificazioni epidemiologiche in essere (cronicizzazione, polimorbilità e invecchiamento).

Alcune attività relative alla presa in carico dei pazienti oncologici (es. follow up, gestione delle terapie orali o sottocutanee, nutrizione clinica, sostegno psico-oncologico, cure palliative, ecc.) potrebbero pertanto essere delocalizzate nel territorio ridisegnando i percorsi e definendo prestazioni e attività che afferiscono ad ogni setting con il supporto delle infrastrutture telematiche adatte e dei gruppi multidisciplinari che includano tutti gli snodi del percorso con un'unica regia di coordinamento a beneficio della continuità di cura del paziente.



L'IMPATTO DELLE TECNOLOGIE

CASE DELLA COMUNITÀ

Alla luce di quanto sopra descritto, è importante rafforzare la sanità territoriale, come del resto ci ha insegnato la pandemia. Il **Piano Nazionale per la Ripresa e la Resilienza (PNRR)**, finanziato dall'Unione Europea, ha come obiettivo principale la **riorganizzazione del Sistema Sanitario Nazionale e dell'assistenza primaria**. Ha previsto l'introduzione delle Casa della Comunità che sono le nuove strutture socio-sanitarie che entreranno a far parte del Servizio Sanitario Nazionale e rappresentano il modello organizzativo per l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento, luoghi fisici e di facile individuazione ai quali i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale.

Nelle Case della Comunità lavorano in modalità integrata e multidisciplinare tutti i professionisti per la progettazione ed erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali, infermieri e psicologi), con la partecipazione della comunità locale nelle sue varie forme: associazioni di cittadini, pazienti, caregiver, volontariato.

Entro la metà del 2026 dovranno essere attivate nella misura di 1.350 e si potranno utilizzare sia strutture già esistenti sia strutture di nuova gestione.

Si distinguono due modelli organizzativi per le Case della Comunità: le **Case della Comunità hub** e le **Case della Comunità spoke**.

Le prime sono le strutture di riferimento, dovranno essere presenti ogni 40.000-50.000 abitanti, e articoleranno la loro azione in modo capillare nel territorio attraverso le Case della Comunità *spoke* e gli ambulatori dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta.

Le Case della Comunità **hub** devono obbligatoriamente garantire:

- **Presenza medica** H24 – 7 giorni su 7 anche attraverso la continuità assistenziale,
- **Presenza infermieristica** H12 – 7 giorni su 7 (fortemente raccomandata la presenza infermieristica H24 – 7 giorni su 7).
- **Équipe multiprofessionali** (Medico di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Continuità Assistenziale, Specialisti Ambulatoriali Interni e dipendenti, infermieri e altre figure sanitarie e socio-sanitarie).

Le Case della Comunità **spoke** devono obbligatoriamente garantire:

- **Presenza medica** H12 – 6 giorni su 7 (lunedì-sabato).
- **Presenza infermieristica** H12 – 6 giorni su 7 (lunedì-sabato).
- **Équipe multiprofessionali** (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali Interni e dipendenti, infermieri e altre figure sanitarie e socio sanitarie).

I servizi **obbligatoriamente** erogati dalle Case della Comunità **hub** sono:

- Servizi di cure primarie
- Servizi di assistenza domiciliare
- Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza (cardiologia, diabetologia, pneumologia, ecc.)
- Punto prelievi
- Servizi infermieristici
- Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale
- Integrazione con i Servizi Sociali
- Continuità assistenziale
- Servizi diagnostici di base (ad esempio ecografia, ECG, spirometria, tomografia ottica computerizzata, retinografia, ecc.).

I servizi **obbligatoriamente** erogati dalle Case della Comunità **spoke** sono:

- Servizi di cure primarie
- Servizi di assistenza domiciliare
- Alcuni servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza (cardiologia, diabetologia, pneumologia, ecc.)
- Servizi infermieristici
- Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale
- Integrazione con i Servizi Sociali
- Collegamento con la Casa della Comunità **hub** di riferimento.



Entro il 2030 queste strutture evolveranno per garantire in modo sempre più coordinato ai cittadini:

- l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria e socioassistenziale;
- la prevenzione e promozione della salute;
- la presa in carico di persone con problemi di cronicità e di fragilità;
- la valutazione del bisogno della persona e l'accompagnamento alla risposta più appropriata;
- la risposta alla domanda di salute della popolazione e la garanzia della continuità dell'assistenza;
- l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari che prevedono l'integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari e sociali

E' evidente che lo scenario si sta evolvendo e in questo contesto il valore espresso dai pazienti maggiormente coinvolti e consapevoli all'interno di nuovi e moderni percorsi di cura, dovrà essere un passaggio fondante di questo nuovo assetto.

Collateralmente, condizione imprescindibile è la sostenibilità del sistema di cui tutti dobbiamo diventare promotori.



L'ambulatorio virtuale: una soluzione per ottenere tanti risultati!



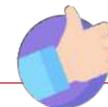
CHE COS'È



Nei mesi bui del lockdown si diceva che la telemedicina ci avrebbe "salvato" e si auspicava che, alla ripresa delle attività, ci sarebbe stata la corsa alla messa in campo di servizi digitali sul territorio.

In effetti, la pandemia è stata un grande banco di prova che ha fatto emergere una serie di problematiche da affrontare e risolvere in tempi brevi. Si fa riferimento, per esempio, alla alfabetizzazione digitale di medici e pazienti, in quanto è importantissimo saper utilizzare il computer e la rete per poter accedere agli ambulatori virtuali che sono via via nati sul territorio; ma anche alla resistenza che abbiamo un po' tutti nei confronti del cambiamento, in quanto le tecnologie innovative hanno sempre un grande impatto sia lato struttura sanitaria, sia lato abitazione familiare. Altri temi critici sono sicuramente: gli standard da adottare (primi fra tutti PDTA e LEA), le integrazioni con gli applicativi già esistenti (cartella clinica, fascicolo sanitario, ...), le certificazioni a garanzia delle soluzioni da acquistare.

I VANTAGGI



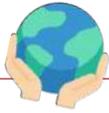
Ma vediamo in dettaglio che cos'è un ambulatorio virtuale e quali grandissimi vantaggi è in grado di apportare nei processi di "cura" del paziente. Si parla tanto di **paziente al centro**, ebbene, facciamo davvero in modo che la tecnologia venga declinata proprio al fine di migliorare il più possibile la qualità di vita del cittadino stesso e della sua rete parentale.

Cominciamo riportando alcune terminologie che sono alla base dell'ambulatorio virtuale: televisita, teleconsulto, teleassistenza, telemonitoraggio, ma anche teleriabilitazione e telerefertazione ⁽¹⁾.

Obiettivo di questo capitolo è proprio raccontare cosa è in grado di offrire oggi la tecnologia e in che modo personale sanitario e pazienti possano beneficiarne.



⁽¹⁾ fonte: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6: Salute Componente 1 (M6C1): Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5874_0_file.pdf



Vediamo anche cosa è necessario, da un punto di vista tecnologico, per realizzare un ambulatorio virtuale:

cosa serve lato struttura sanitaria:

- un gestionale software per realizzare l'ambulatorio virtuale
- un computer con un monitor abbastanza grande per poter vedere bene il paziente e i suoi dati
- una buona connessione di rete
- una buona formazione

cosa serve a casa del paziente:

- un computer o uno smartphone
- una buona connessione di rete

TELEVISITA

definizione: “È un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza in tempo reale con il paziente, anche con il supporto di un caregiver. La televisita, come previsto anche dal codice di deontologia medica, non può essere mai considerata l'unico mezzo per condurre la relazione medico-paziente, né può essere considerata in modo automatico sostitutiva della prima visita medica in presenza.”

Quindi, l'attività di televisita è un atto sanitario in cui il medico interagisce a distanza con il paziente e può dar luogo alla prescrizione di farmaci, o di ulteriori approfondimenti clinici. Tale atto permette pertanto di trasferire informazioni sanitarie senza far muovere il paziente garantendo così la continuità delle cure e consentendo di valutare di volta in volta le scelte terapeutiche e l'andamento del quadro clinico.

Di solito, il paziente riceve un messaggio mail o un messaggio sms con indicato data e ora della televisita e contenente un link per collegarsi alla televisita stessa. Ovviamente per poter fare la televisita è necessario che la stessa venga prenotata via CUP e che sia possibile pagarne il ticket, quando richiesto.

TELECONSULTO

definizione: “È un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza con uno o più medici per dialogare, anche tramite una videochiamata, riguardo la situazione clinica di un paziente, basandosi primariamente sulla condivisione di tutti i dati clinici, i referti, le immagini, gli audio-video riguardanti il caso specifico. Tutti i suddetti elementi sono condivisi per via telematica sottoforma di file digitali idonei per il lavoro che i medici in teleconsulto ritengono necessari per l'adeguato svolgimento del loro lavoro.

Il teleconsulto tra professionisti può svolgersi anche in modalità asincrona, quando la situazione del paziente lo permette in sicurezza. Quando il paziente è presente al teleconsulto, allora si svolge in tempo reale utilizzando le modalità operative analoghe a quelle di una televisita e si configura come una visita multidisciplinare.”

Quindi, il teleconsulto è un'attività di consulenza a distanza fra medici che permette ad un medico di chiedere il consiglio di uno o più medici riguardo la situazione clinica di un paziente. Il teleconsulto tra professionisti si può anche svolgere in modo asincrono, ossia senza che il medico richiedente sia connesso in attesa di ricevere un riscontro da parte del/i medico/medici a cui ha richiesto il consulto.

Inoltre, il teleconsulto può svolgersi anche con la presenza del paziente ossia si svolge in tempo reale utilizzando modalità operative analoghe a quelle della televisita e si configura come una visita multidisciplinare.

Le finalità del teleconsulto sono quelle di condividere le scelte mediche e rappresenta anche una modalità efficace per fornire la “seconda opinione” specialistica. Il teleconsulto contribuisce alla definizione del referto che viene redatto al termine della visita erogata al paziente, ma non dà luogo ad un referto a sé stante quanto piuttosto ad una “relazione collaborativa”.

Il teleconsulto contribuisce efficacemente alla riduzione del cosiddetto fenomeno della **Mobilità Sanitaria** che impatta su un numero importante di cittadini e di strutture.

Per esempio, nel 2018 (durante la pandemia il fenomeno è stato decisamente più contenuto) i pazienti in viaggio, in cerca di cure migliori, sono stati 736mila ⁽²⁾.

TELEASSISTENZA

definizione: “È un atto professionale di pertinenza della relativa professione sanitaria (infermiere, fisioterapista, logopedista, ecc.) e si basa sull'interazione a distanza tra il professionista e paziente (o caregiver) per mezzo di una videochiamata, alla quale si può all'occorrenza aggiungere la condivisione di dati referti o immagini. Il professionista che svolge l'attività di teleassistenza può anche utilizzare idonee APP per somministrare questionari, condividere immagini o video tutorial su attività specifiche. Lo scopo della teleassistenza è quello di agevolare il corretto svolgimento di attività assistenziali, eseguibili prevalentemente a domicilio.”

La teleassistenza prevede l'interazione con la persona assistita (o caregiver) in tempo reale, ma solitamente è prevista la fruizione di APP con diverse finalità:

- video e materiali informativi e formativi per l'assistito e/o caregiver
- documenti: referti e note delle varie visite/interventi eseguiti, valutazioni da parte dei professionisti sanitari, o da parte del medico che ha in gestione il caso e delle azioni intraprese (aggiornamento dieta, aggiornamento terapie farmacologiche o altro, in base alle variazioni dello stato di salute dovuto alla patologia)
- questionari su varie tematiche per raccolta feedback massivi
- aderenza terapeutica – molto importante! – l'APP diventa il “promemoria” costante per la corretta assunzione di farmaci



⁽²⁾ fonte: [QuotidianoSanità.it https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=80665](https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=80665)

È indispensabile che il paziente (o caregiver) segua un corso di formazione all'utilizzo dell'APP. Tale attività viene erogata direttamente dagli operatori della Casa di Comunità quando il paziente viene arruolato nel servizio di telemedicina.

Ovviamente, è indispensabile che il paziente abbia un suo smartphone dove installare l'APP, a meno che il device non venga fornito direttamente dall'azienda sanitaria stessa.

TELEMONITORAGGIO

definizione: “Permette il rilevamento e la trasmissione a distanza di parametri vitali e clinici in modo continuo, per mezzo di sensori che interagiscono con il paziente (tecnologie biometriche con o senza parti applicate). Il set di tecnologie a domicilio, personalizzato in base alle indicazioni fornite dal medico, deve essere connesso costantemente al sistema software che raccoglie i dati dei sensori, li integra se necessario con altri dati sanitari e li mette a disposizione degli operatori del servizio di telemedicina in base alle modalità organizzative stabilite.”

Quindi, l'obiettivo del telemonitoraggio è il controllo nel tempo dell'andamento dei parametri rilevati, permettendo sia il rilevamento di parametri con maggiore frequenza e uniformità di quanto possibile in precedenza, sia la minore necessità per il paziente di eseguire controlli ambulatoriali di persona.

Per misurare i parametri vitali e clinici sarà necessario avere a casa sensori e dispositivi medici (es. impiantabili) forniti dall'azienda sanitaria che inviano dati, in modo continuativo e automatico, alla piattaforma di telemedicina.

Alcuni esempi di apparati elettromedicali da avere a casa sono: termometro, glucometro, spirometro, sfigmomanometro, bilancia, pulsossimetro, elettrocardiografo, ecc... Tutte le informazioni raccolte vengono messe a disposizione degli operatori del servizio di telemedicina in base alle modalità organizzative stabilite.

È importante che il paziente (o caregiver) sia ben informato e formato sull'utilizzo degli apparati elettromedicali a domicilio.

TELECONTROLLO

definizione: “Il telecontrollo medico consente il controllo a distanza del paziente. Tale attività è caratterizzata da una serie cadenzata di contatti con il medico, che pone sotto controllo l'andamento del quadro clinico, per mezzo della videochiamata in associazione con la condivisione di dati clinici raccolti presso il paziente, sia prima che durante la stessa videochiamata. Questo per patologie già diagnosticate, in situazioni che consentano, comunque, la conversione verso la visita di controllo tradizionale in tempi consoni a garantire la sicurezza del paziente e in ogni caso sempre sotto responsabilità del medico che esegue la procedura.”

Obiettivo del telecontrollo è, quindi, la valutazione - nel tempo - del percorso clinico attraverso momenti di contatto con il paziente per la verifica delle rilevazioni attivate dallo stesso (es. parametri, stato di benessere, questionari).

Il ricorso al telecontrollo prevede sempre un documento di riferimento (PDTA o protocollo) che definisca: il profilo (target) dei pazienti candidabili, strumenti di telecontrollo disponibili, set minimo di parametri oggetto di monitoraggio, valori soglia, selezione di dati da riportare nella documentazione clinica.

Questo è uno dei momenti più importanti della telemedicina perché l'elemento centrale del telecontrollo è proprio il coinvolgimento del paziente, che, tramite la produzione dei dati di misurazione parametri, la risposta alla somministrazione dei questionari, l'aderenza terapeutica comunicata via APP, la disponibilità di documentazione clinica a supporto, mette a disposizione un insieme di informazioni che possono poi attivare la valutazione e l'eventuale intervento del medico.

Il telecontrollo avviene, quindi, attraverso il contributo attivo del paziente (o caregiver) che fornisce dati agli operatori relativi al proprio stato di salute (questionari, sintomi, parametri fisiologici, esercizio fisico, alimentazione, aderenza alla terapia farmacologica, ecc.). Questi dati vengono ricevuti e conservati tramite una piattaforma digitale che rende disponibile anche una Centrale Operativa che supervisiona e notifica eventuali allarmi generati dalla piattaforma stessa, ad esempio: un parametro vitale misurato che supera una determinata soglia oppure un promemoria per l'assunzione di un farmaco che viene disatteso.

TELERIABILITAZIONE

definizione: “Consiste nell'erogazione a distanza di prestazioni e servizi intesi ad abilitare, ripristinare, migliorare, o comunque mantenere il funzionamento psicofisico di persone di tutte le fasce d'età, con disabilità o disturbi, congeniti o acquisiti, transitori o permanenti, oppure a rischio di svilupparli. È un'attività sanitaria di pertinenza dei professionisti sanitari, può avere carattere multidisciplinare e, quando ciò costituisca un vantaggio per il paziente, può richiedere la collaborazione dei caregiver, familiari e non, e/o di insegnanti. [...] Nelle attività di teleriabilitazione vanno comprese anche quelle volte alla valutazione a distanza del corretto utilizzo di ausili, ortesi e protesi durante le normali attività di vita condotte all'interno dell'ambiente domestico o lavorativo.”

Si tratta quindi di servizi intesi ad abilitare, ripristinare il funzionamento psicofisico, nonché consentire una valutazione a distanza del corretto utilizzo di ausili, ortesi e protesi. Il servizio, in ambito domiciliare, prevede sempre l'interazione con il paziente in tempo reale. In un'ottica di ulteriore sviluppo tecnologico dei servizi, può essere ricondotta a questa fattispecie anche un servizio che preveda l'interazione tra paziente e un operatore virtuale, ipotizzando in futuro anche l'utilizzo dell'Intelligenza Artificiale.

TELEREFERTAZIONE

definizione: “È una relazione rilasciata dal medico che ha sottoposto un paziente a un esame clinico o strumentale il cui contenuto è quello tipico delle refertazioni eseguite in presenza e che viene scritta e trasmessa per mezzo di sistemi digitali e di telecomunicazione. Il medico esegue e invia il telereferto in tempi idonei alle necessità cliniche del paziente e in modo concorde con il medico che ha richiesto l'esame clinico o strumentale.”

Caso tipico di telerefertazione è proprio l'elettrocardiogramma:

- il medico che esegue il telereferto è distante dal luogo di esecuzione dell'esame
- tale medio può avvalersi, a seconda dei casi, della collaborazione del medico richiedente o di un sanitario addetto situati presso il paziente. Il telereferto può essere rilasciato anche successivamente all'esecuzione tradizionale in presenza dell'esame clinico o strumentale, all'interno di un adeguato, efficace e sicuro processo di gestione a distanza dell'esame clinico o strumentale (telegestione).

Il telereferto formalizza la telediagnosi con firma digitale validata del medico responsabile dello stesso.

CHI VI ACCEDE...RA'



Abbiamo detto “paziente al centro” e quindi vediamo perché la telemedicina ci cambierà la vita in meglio.

PRIMO OBIETTIVO – MIGLIORAMENTO QUALITÀ DI VITA ASSISTITI

L'aspetto più importante in assoluto è il miglioramento di qualità di vita degli assistiti. Un corretto slogan è “spostiamo i dati, non i pazienti”. Si parla tanto di casa come luogo primario di cura, ma senza telemedicina questo è impossibile. Questa tecnologia è, quindi, la soluzione primaria di sanità digitale per supportare malati cronici e anziani sia in ambito sanitario che assistenziale e riabilitativo, e per sostenere proprio l'invecchiamento della popolazione.

Gli assistiti possono davvero restare nelle loro case e diventa semplice monitorarne una grande quantità, tramite sale operative dedicate, presidiate da infermieri che, in caso di necessità, coinvolgeranno gli specialisti di riferimento. Con il telemonitoraggio è possibile controllare da remoto lo stato di salute dei pazienti che si trovano al proprio domicilio, grazie ad apparati elettromedicali connessi in rete e a sistemi di condivisione dei parametri clinici rilevati.

Questi parametri, rilevati dal paziente in piena autonomia, sono trasmessi in automatico ad una sala operativa e condivisi con il team di cura in tempo reale, permettendo di tenere costantemente sotto controllo l'evoluzione della patologia.

Il monitoraggio remoto, costante e proattivo, permette di verificare l'appropriatezza della terapia e la corretta assunzione dei farmaci. In caso di anomalie dei parametri rilevati, il sistema avvisa in automatico il personale sanitario, che può intervenire rapidamente e adeguare la cura.

Questo è un sistema vincente sia per le strutture sanitarie che dovranno gestire meno emergenze e meno assistiti in presenza, ma specialmente per i cittadini che, grazie all'innovazione tecnologica e a soluzioni che risolvono da remoto la sicurezza, potranno gestire la loro salute e la loro quotidianità beneficiando di un monitoraggio costante, nel pieno rispetto della propria autonomia e dell'organizzazione di tutta la famiglia.

SECONDO OBIETTIVO – allargamento del bacino di pazienti da poter seguire

Nel 2020, quasi un cittadino su quattro aveva più di sessantacinque anni e l'età media era salita a 46 anni.

L'invecchiamento della popolazione è divenuto strutturale, in quanto il declino delle nascite è inarrestabile; il 2020 registra infatti due primati poco invidiabili nella storia demografica del nostro paese: il minimo delle nascite e il massimo dei decessi, rispettivamente pari a 7 neonati e 13 decessi ogni mille abitanti.

Secondo le previsioni, la quota degli ultrasessantacinquenni sul totale della popolazione nel 2050 sfiorerà il 34% e quella degli over 85 supererà la quota del 7%. L'indice demografico di *dipendenza degli anziani* ⁽³⁾, attualmente pari al 35,6%, crescerà fino al 63%.

Non solo: nel 2019, più di un anziano su due - il 52%, circa 7 milioni di over65 - dichiara di avere almeno tre patologie croniche. In ambito salute mentale, sono due gli indicatori: depressione e demenza senile, in entrambi i casi emerge come le donne grandi anziane (over85) siano le più fragili, da questo punto di vista.

Non apriamo, infine, il tema della mancanza di medici e infermieri!

Comunque, la realtà di ogni giorno mostra il volto di un paese sempre più anziano, chiamato a fare i conti con situazioni in cui protagonisti non sono soltanto coloro che convivono con gli effetti fragili dell'età avanzata, ma anche tutti coloro che a loro sono vicini (familiari, caregiver). E poi c'è un mondo giovane, frenetico e digitale, che ogni giorno convive con la necessità di interfacciarsi con i sistemi sanitari, spesso ancora troppo articolati e complessi al loro interno. Ecco perché oggi è fondamentale investire su quello che sarà la richiesta pressante di domani: piattaforme tecnologiche che facilitino l'incontro tra domanda e offerta e che permettano di supervisionare e monitorare, in modo efficace, questa moltitudine di assistiti - giovani e anziani - che richiedono servizi sanitari.

TERZO OBIETTIVO – lavorare in smartworking

Lo smartworking è una bella eredità che ci ha lasciato la pandemia e che ha rappresentato un grandissimo passo avanti, non solo tecnologico, ma di costume e di pensiero.

Ma la sanità si è trovata completamente spiazzata e ha passato più di un anno a cercare di organizzarsi per stare più vicino agli assistiti.



⁽³⁾ fonte: Rapporto fra la popolazione anziana (65 e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni) per 100. (Istat, 2021a)

Poi, finalmente, ha iniziato a diffondersi la televisita e sono nati i primi cosiddetti “ambulatori virtuali” che hanno cominciato - con difficoltà - a lavorare.

Le soluzioni digitali di: telemedicina, telemonitoraggio, teleconsulto, sono fondamentali per lavorare in smartworking, anzi sono tecnologie che supportano validamente questo processo.

Non possiamo neanche immaginare un altro anno come quello passato durante la prima fase del Covid-19 dove è saltato tutto: visite di controllo, prevenzione oncologica, percorsi terapeutici per i cronici, supporto in ambito salute mentale. Oramai abbiamo toccato con mano che è possibile lavorare in smartworking anche in Sanità con la televisita, la telemedicina, il counseling.

QUARTO OBIETTIVO – supportare i caregiver

Secondo l’Istat, sono oltre 15 milioni, circa il 38% della popolazione, le persone che in Italia si prendono cura di chi ha bisogno di assistenza. E solo 900mila lo fanno per mestiere, rientrando cioè nella categoria dei badanti. Tutti gli altri, sono uomini e donne che assistono un loro familiare – coniuge, convivente, genitore, figlio o figlia: ammalato, invalido o non autosufficiente. È la fotografia che l’Istat ha scattato sul mondo dei caregiver, letteralmente donatori di cura, nel nostro paese. Per la maggior parte hanno tra i 45 e 64 anni e, secondo l’Istituto di statistica, in un caso su 4 dedicano alla persona malata più di 20 ore a settimana.

L’altro dato importante è che, su 100 caregiver, 86 sono donne: sono tante, tantissime che rinunciano al lavoro e alla vita sociale, ma anche a curare la loro salute. Un terzo di queste donne si occupa dei propri cari senza aiuti, solo la metà fa affidamento su collaborazioni saltuarie in famiglia e soltanto nel 14% dei casi si appoggia a un aiuto esterno.

Per le donne lavoratrici la situazione si aggrava ulteriormente dal momento che solo una su 4 può avere accesso al part-time, allo smartworking o agli asili assistenziali ⁽⁴⁾.



⁽⁴⁾ fonte: Onda, l’Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere



GLOSSARIO

ADERENZA TERAPEUTICA: indica la capacità che ha il paziente di rispettare il protocollo di cura (assunzione farmaci, misurazione parametri, ecc...).

ADI - ASSISTENZA DOMICILIARE: si tratta di un servizio finalizzato all'erogazione al domicilio di interventi sanitari caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza.

ADI - CENTRALE OPERATIVA: riceve tutte le richieste di attivazione di interventi domiciliari integrati e di continuità dell'assistenza, svolgendo funzione di supporto, collegamento e coordinamento delle prestazioni sanitarie e degli interventi domiciliari integrati.

AGENAS: Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

APP: Per APP si intende ogni specifica funzionalità disponibile sul proprio smartphone.
ES: ci sono APP che consentono di telefonare, APP che consentono di scambiarsi SMS, APP per "chattare" con gli amici, APP per fare fotografie ecc... Ogni APP appare sullo schermo del proprio smartphone sotto forma di piccola immagine sulla quale occorre "cliccare" per utilizzare la funzionalità. Ogni nuovo smartphone è dotato nativamente delle APP essenziali, ogni altra APP dovrà essere "scaricata" gratis o a pagamento.
L'APP che consente di cercare e scaricare nuove APP fa parte delle APP native di ogni nuovo smartphone.

APPA: Agenzie delle Province autonome per la Protezione dell'Ambiente <https://www.snpambiente.it/chi-siamo/i-nodi-del-sistema/i-siti-web/>.

APPARATI ELETTROMEDICALI: nell'ambito della telemedicina e del telemonitoraggio si tratta di apparecchiature, da tenere nel proprio domicilio, in grado di misurare alcuni parametri vitali; per esempio: termometro, glucometro, spirometro, sfigmomanometro, bilancia, pulsossimetro, elettrocardiografo, ecc...

ARPA: Agenzie Regionali per la Protezione dell'Ambiente <https://www.snpambiente.it/chi-siamo/i-nodi-del-sistema/i-siti-web/>.

Benessere: Benessere (da ben – essere = "stare bene" o "esistere bene") è uno stato che coinvolge tutti gli aspetti dell'essere umano, e caratterizza la qualità della vita di ogni singola persona all'interno di una comunità di persone (società). Il benessere consiste quindi nel miglior equilibrio possibile tra il piano biologico, il piano psichico ed il piano sociale dell'individuo; la condizione di benessere è di natura dinamica. <https://it.wikipedia.org/wiki/Benessere>.

CAREGIVER: caregiver familiare (familiare assistente) è una persona che presta assistenza gratuita e quotidiana ad un proprio parente di primo grado non autosufficiente fisicamente e/o mentalmente.

Carta dei servizi: Documento di accordo tramite il quale l'azienda sanitaria si impegna a garantire ai cittadini il diritto all'informazione, alla tutela, all'accoglienza e alla partecipazione nell'ambito dei servizi socio-sanitari.

Change management: si intende un approccio strutturato al cambiamento negli individui, nei gruppi, nelle organizzazioni e nelle società che rende possibile (e/o pilota) la transizione da un assetto corrente ad un futuro assetto desiderato. Il change management, così come viene comunemente inteso, fornisce strumenti e processi per riconoscere e comprendere il cambiamento e gestire l'impatto umano di una transizione, ad esempio dovuto ad innovazione o un cambiamento nella gestione operativa. https://it.wikipedia.org/wiki/Change_management.

CIE: La CIE è la carta di identità elettronica ovvero il documento di riconoscimento che sostituisce a tutti gli effetti la carta di identità cartacea. Fisicamente si presenta come una tessera bancomat. Oltre che come documento di riconoscimento da mostrare a vista la CIE si può usare anche per accedere ai servizi di sanità digitale.

Connected Care: (Osservatorio Sanità Digitale Politecnico di Milano), è un "modello di cura" disegnato attorno al cittadino l'ecosistema dei servizi, reso possibile dalla tecnologia e dall'accesso ai dati. La Connected care mette il cittadino-paziente al centro del sistema creando modelli organizzativi che favoriscano l'integrazione delle cure tra ospedale e territorio e abilitino l'empowerment del paziente. <https://www.agendadigitale.eu/sanita/sanita-digitale-i-primi-passi-per-la-connected-care-italiana/>.

Consenso Informato: nel campo medico, è una forma di autorizzazione utilizzata in Italia che deve essere espressa da un paziente per ricevere un qualunque trattamento sanitario previa la necessaria informazione sul caso da parte del personale sanitario proponente. https://it.wikipedia.org/wiki/Consenso_informato.

COT - CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE: è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza.

Data-driven governance: significa gestire al meglio la quantità di informazioni strutturate e destrutturate che arrivano da una molteplicità di processi e procedure. Il paradosso di avere a disposizione enormi quantità di dati senza riuscire a trarne valore è abbastanza diffuso all'interno delle organizzazioni. <https://www.digital4.biz/executive/digital-transformation/data-governance-cose-e-perche-la-gestione-dei-dati-e-cosi-importante/>.

Data governance: è la definizione delle regole e il controllo sulla gestione dei dati, in termini di pianificazione, esecuzione e monitoraggio. <https://www.digital4.biz/executive/digital-transformation/data-governance-cose-e-perche-la-gestione-dei-dati-e-cosi-importante/>.

DEVICE: in telemedicina, con questo termine si fa riferimento al cellulare smartphone che viene utilizzato tra paziente e ambulatorio virtuale come strumento di comunicazione e di passaggio dei dati.

Diagnosi precoce: diagnosi effettuata quando la patologia è ancora nelle sue prime fasi e non ha determinato uno stato di malattia. Individuare una patologia precocemente consente di iniziare le cure prima che il danno si aggravi.

DISPOSITIVO: Questa parola ha molti significati, vediamo cosa vuole dire all'interno di frasi di uso molto comune come "scaricare l'APP sul proprio dispositivo".
In questo caso per dispositivo si intende il computer, lo smartphone o il tablet sul quale vogliamo installare l'APP.

FAO: Organizzazione per l'alimentazione e l'agricoltura (Agenzia delle Nazioni Unite che guida gli sforzi internazionali per sconfiggere la fame. <https://www.fao.org/home/en> .

Fascicolo Sanitario Elettronico: Si tratta di un servizio on-line, disponibile in tutta Italia tramite il quale il cittadino può tracciare e consultare tutta la storia della propria vita sanitaria condividendola anche con strutture e professionisti sanitari.
Per consultare il proprio Fascicolo Sanitario Elettronico è necessario avere lo SPID o la CIE.

Health Data: descrive la condizione dei dati di un'azienda e misura quanto sono utili per prendere decisioni efficaci e tempestive, supportando gli obiettivi di business. https://health.ec.europa.eu/publications/study-health-data-digital-health-and-artificial-intelligence-healthcare_it .

INFERMIERE DI FAMIGLIA O DI COMUNITÀ: è la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona.

ISPRA: Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale <https://www.isprambiente.gov.it/it> .

ISS: Istituto Superiore di Sanità, il principale centro di ricerca, controllo e consulenza tecnico-scientifica in materia di sanità pubblica in Italia. Al fianco del Ministero della Salute, delle Regioni e dell'intero Servizio Sanitario Nazionale (SSN) orienta le politiche sanitarie sulla base di evidenze scientifiche. <https://www.iss.it/> .

Ministero della Salute: https://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4_5_5_1.jsp?lingua=italiano&label=org&menu=organizzazione .

Scarica l'APP: Quante volte sentiamo tutti i giorni in molte pubblicità la frase: "scarica l'APP", e questo perché molte aziende forniscono i propri servizi direttamente sugli smartphone. Per utilizzare questi servizi sarà necessario ricercare l'APP e scaricarla (o installarla, i due termini sono sinonimi) sul proprio cellulare. L'operazione è molto semplice, si ricerca l'APP desiderata e, appena individuata, si "clicca" per scaricarla. Quanto detto vale per le APP gratuite, per le APP a pagamento occorrerà seguire le istruzioni, presenti sullo schermo, per procedere al pagamento oppure per interrompere l'operazione.

SNPA: Sistema Nazionale per la Protezione dell'Ambiente <https://www.snpambiente.it/> costituito da:

- **ISPRA:** Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale <https://www.isprambiente.gov.it/it> .
- **ARPA:** Agenzie Regionali per la Protezione dell'Ambiente <https://www.snpambiente.it/chi-siamo/i-nodi-del-sistema/i-siti-web/> .
- **APPA:** Agenzie delle Province autonome per la Protezione dell'Ambiente <https://www.snpambiente.it/chi-siamo/i-nodi-del-sistema/i-siti-web/> .

MOBILITA' SANITARIA: è il fenomeno che indica i pazienti in viaggio, in cerca di cure migliori.

OH JPA: Piano d'azione congiunto One Health (2022-2026 ONU, FAO, UNEP, WOA): lavorare insieme per la salute dell'uomo, degli animali, delle piante e dell'ambiente <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059139> .

OHHLEP: Gruppo di Esperti sulla One Health a supporto di ONU, FAO, UNEP, WOA <https://www.who.int/groups/one-health-high-level-expert-panel> .

OMS (WHO): Organizzazione Mondiale della Sanità <https://www.who.int/> .

One Health: Approccio integrato e unificante per bilanciare e ottimizzare la salute delle persone, degli animali e dell'ambiente.

ONU: Organizzazione delle Nazioni Unite <https://www.un.org/> ; <https://unric.org/it/> .

PDTA: i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) sono uno strumento di gestione clinica per la definizione del migliore processo assistenziale finalizzato a rispondere a specifici bisogni di salute di categorie di pazienti, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili sull'argomento, adattate al contesto locale, tenute presenti le risorse disponibili.
Per esempio: i cardiopatici sono una categoria di pazienti che deve essere curata con un determinato protocollo, ebbene il PDTA compendia questo protocollo di cura (quali farmaci utilizzare e con quale frequenza, quali parametri misurare, con quale frequenza fare esami e visite di controllo, ecc...)

Piano europeo di lotta contro il cancro: documento programmatico della Commissione Europea che si sviluppa in quattro ambiti di intervento: prevenzione; individuazione precoce; diagnosi e trattamento; qualità della vita dei pazienti oncologici e dei sopravvissuti alla malattia. Il piano pone al centro, gli interessi e il benessere dei pazienti, delle loro famiglie e della popolazione in generale.

PON - Piano Oncologico Nazionale 2023 - 2027: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro. Emanato dal Ministero della salute a gennaio 2023, è sviluppato secondo un approccio globale e intersettoriale. Elementi chiave sono la prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico del paziente, miglioramento delle cure e prevenzione delle recidive.

Prevenzione primaria: interventi e comportamenti in grado di evitare o ridurre all'origine l'insorgenza e lo sviluppo di una patologia. Spesso sono interventi mirati a cambiare abitudini e comportamenti scorretti.

Prevenzione secondaria: interventi e misure messe in atto quando la malattia è riconosciuta e curata precocemente, spesso prima della comparsa dei sintomi, riducendo al minimo le conseguenze sfavorevoli.

Prevenzione terziaria: interventi e misure su persone già malate, con malattie croniche o irreversibili, con l'obiettivo di limitare la comparsa di recidive, complicanze o di invalidità.

Qualità di vita: percezione soggettiva che un individuo ha della propria posizione nella vita, nel contesto di una cultura e di un insieme di valori nei quali egli vive, anche in relazione ai propri obiettivi, aspettative e preoccupazioni (definizione OMS).

Recidiva oncologica: il ripresentarsi, a distanza di tempo più o meno lungo, del processo patologico dopo una fase di risposta completa o parziale alle terapie. È una condizione differente da un nuovo tumore, infatti a differenza del tumore primitivo, può svilupparsi anche in altre parti del corpo, rispetto a quella iniziale.

REFERTO: è un atto ufficiale, a valenza legale, che si traduce con l'elaborazione di un documento scritto, dettagliato, rilasciato dal medico nell'esercizio della propria attività.

RELAZIONE COLLABORATIVA: si intende l'elaborazione scritta di un documento condiviso rilasciato nella fase di teleconsulto da un professionista medico erogatore ad un altro professionista PNRR MISSIONE 6 - SALUTE 49 medico richiedente, ai fini dell'espletamento del servizio in essere.

Rete oncologica regionale: sistema, formalizzato con un Atto normativo regionale, che coordina tutte le attività, svolte a livello regionale di prevenzione, diagnosi, cura e ricerca in campo oncologico, che consentono la presa in carico del paziente oncologico e la condivisione di informazioni cliniche tra professionisti, strutture sanitarie, enti del servizio sanitario.

ROR: Osservatorio per il Monitoraggio delle Reti Oncologiche Regionali, gestito da AGENAS.

Salute in Tutte le Politiche (STP): Progetto del Ministero della Salute Italiano (dal dicembre 2007) https://www.ccm-network.it/documenti_Ccm/prg_area4/prg_4_salute_politiche_Asl3TO_obiettivi-metodi.pdf.

Servizi di sanità digitale o servizi on-line: Si intendono i servizi che il cittadino può fruire tramite un computer o un telefono "smart" (o smartphone) senza bisogno di doversi necessariamente recare presso la struttura che eroga il servizio. Se il cittadino è in possesso di un computer i servizi di sanità digitale sono fruibili attraverso un qualsiasi "browser".

Se il cittadino è in possesso di un telefono "smart" dovrà "scaricare" la relativa "APP".

Esempi di servizi di sanità digitale sono: la prenotazione di una visita, la visualizzazione e la stampa di un referto, il cambio del medico di famiglia ecc. Il loro numero cambia da Regione a Regione poiché la legislazione in merito è delegata alle Regioni.

Soft skills: sono tutte le competenze trasversali inerenti alla sfera interpersonale e della comunicazione e possono essere considerate come abilità più "teoriche", in quanto sono frutto delle attitudini personali, culturali e delle esperienze vissute dal singolo soggetto piuttosto che frutto di "studi" o competenze acquisite. <https://it.wikipedia.org/wiki/Abilit%C3%A0#:~:text=Soft%20skill%3A%20sono%20tutte%20le,frutto%20di%20%22studi%22%20o%20competenze>.

SPID: L'acronimo è: Sistema Pubblico di Identità Digitale e indica il sistema di identificazione ed autenticazione che consente l'accesso ai servizi digitali messi a disposizione del cittadino dalla pubblica amministrazione italiana. Si compone di una coppia di credenziali formata da uno "username" corrispondente al proprio nome e cognome e la relativa "password", parola segreta, scelta dalla singola persona. La certificazione delle credenziali va richiesta alle aziende che oggi sono preposte a questa funzione ed avviene "a vista" oppure tramite "webcam". Anche il fascicolo sanitario elettronico è consultabile utilizzando SPID o CIE.

Terapia informativa: è uno strumento per migliorare la comunicazione tra medico e paziente e tra quest'ultimo e il proprio nucleo familiare, favorendo la partecipazione attiva e la compliance al percorso diagnostico-terapeutico.

TOTEM: Con questo termine si intende l'apparecchio, presente in molte strutture sanitarie, tramite il quale prendere il biglietto corrispondente al servizio cui si desidera accedere.

Es: prenotazione visita, ritiro referto, ecc..

Il biglietto è spesso chiamato con il termine inglese "ticket".

UNEP: Organizzazione internazionale che opera dal 1972 contro i cambiamenti climatici a favore della tutela dell'ambiente e dell'uso sostenibile delle risorse naturali - Programma delle Nazioni Unite per l'ambiente <https://www.unep.org/>.

WOAH: Organizzazione Mondiale per la Salute Animale (Autorità globale sulla salute degli animali, Fondata nel 1924 come Office International des Epizooties (OIE), nel maggio 2003 ha adottato l'attuale denominazione <https://www.woah.org/en/home/> .

La produzione di questo libro è stata resa possibile grazie all'autofinanziamento di ASSD.
Il testo è distribuito a titolo gratuito dalla stessa ASSD ed è liberamente scaricabile in
formato digitale dal sito www.assd.it

Impostazione grafica
a cura di Sergio Monfrinotti

