

“PNRR e Digitalizzazione: l’inizio di una nuova era”

Ida Vangone

Sara Russo

La Redazione Nursing Foresight

Per poter affrontare al meglio il tema di questo numero, sono necessarie alcune premesse. Ad oggi, non possiamo minimizzare l'importanza dell'implementazione del PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza), che ha destinato alla Missione Salute (Missione 6) una cifra di € 15,63 miliardi, pari all'8,16% dell'importo totale dei finanziamenti previsti, per sostenere significative riforme e investimenti a beneficio del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), da realizzare entro il 2026 (1). Il PNRR è un piano di riforma che si inserisce all'interno del programma Next Generation EU (NGEU), il pacchetto da 750 miliardi di euro, concordato dall'Unione Europea in risposta alla crisi pandemica che prevede investimenti e riforme per:

- accelerare la transizione ecologica e digitale;
- migliorare la formazione delle lavoratrici e dei lavoratori;
- conseguire una maggiore equità di genere, territoriale e generazionale

L'Italia è la prima beneficiaria, in valore assoluto, dei due principali strumenti del NGEU: il Dispositivo per la Ripresa e Resilienza (RRF) e il Pacchetto di Assistenza alla Ripresa per la Coesione e i Territori d'Europa (REACT-EU).

Il PNRR prevede linee di investimento e relative strategie che hanno come obiettivi il miglioramento delle condizioni regolatorie, ordinamentali, di contesto e l'incremento in equità efficienza e competitività del Paese che lo adotta (2).

Gli interventi della Missione Salute del PNRR si dividono in due aree:

- 1) ridisegnare la rete di assistenza sanitaria territoriale con professionisti e prestazioni disponibili in modo capillare su tutto il territorio nazionale, per una sanità che sia vicina e prossima alle persone;
- 2) innovare il parco tecnologico ospedaliero, digitalizzare il SSN grazie ad iniziative di ricerca per tecnologie e percorsi innovativi in ambito sanitario e assistenziale, investire in ricerca e formazione del personale sanitario per una sanità più sicura, equa e sostenibile.

Per rispondere al primo punto, è fondamentale fare una premessa sulla telemedicina. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (3), esistono almeno "104 definizioni sottoposte a revisione paritaria di telemedicina". In letteratura sono stati utilizzati anche altri termini, come mobile-health, e-health e mHealth (4,5,6). Sebbene varino in alcuni aspetti, includono tutti la comunicazione, la tecnologia e la distanza. L'Organizzazione Mondiale della Sanità descrive il termine in generale come: "...la fornitura di servizi sanitari, dove la distan-

za è un fattore critico, da parte di tutti gli operatori sanitari che utilizzano le tecnologie dell'informazione e della comunicazione per lo scambio di informazioni valide per la diagnosi, il trattamento e la prevenzione delle malattie e degli infortuni, la ricerca e la valutazione, e per la continua formazione degli operatori sanitari, tutto nell'interesse del progresso della salute degli individui e delle loro comunità (7).

L'importanza della telemedicina e la sua differenza rispetto all'assistenza sanitaria di persona è stata riconosciuta (8,9) e alcuni studi suggeriscono che la telemedicina può essere altrettanto vantaggiosa dell'assistenza sanitaria di persona (10,11), soprattutto in determinate situazioni.

I servizi di telemedicina si sono sviluppati rapidamente nei primi due decenni del 21° secolo e hanno visto un grande impiego durante la pandemia di Covid-19, poiché per rispettare le restrizioni è stato necessario che molte persone lavorassero da casa e fornissero servizi a distanza (12,13). Sicuramente la pandemia ne ha incentivato progressivamente l'utilizzo, considerando per esempio che nel mese di agosto 2021, il 23% delle visite è stato effettuato a distanza, con un aumento del 78% rispetto al 2021 (14). I professionisti sanitari hanno aggiunto soluzioni di telemedicina alla loro pratica e alcuni cercano di formarsi adeguatamente in questo campo per offrire tali servizi.

Attualmente si è assistito ad una rapida espansione dei servizi di telemedicina e le politiche si sono sviluppate fortemente in questa direzione nell'ultimo decennio, stabilendo progetti, leggi e regolamenti.

In Italia i servizi di telemedicina vedono una diffusione grazie al Decreto del 30 settembre 2022, dal titolo "Procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e l'adozione delle Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina", in cui viene sostenuta la necessità di questo strumento soprattutto per il supporto ai pazienti cronici e alle loro famiglie.

In riferimento alla telemedicina, il PNRR, e in particolare la già citata missione 6, prevedono la creazione di una Piattaforma Nazionale di Telemedicina con l'obiettivo di colmare il divario tra le disparità territoriali e offrire maggiore integrazione tra i servizi sanitari regionali e le piattaforme nazionali, attraverso soluzioni innovative. Lo sviluppo della telemedicina è fra gli interventi per fare della Casa il primo luogo di cura.

Come seconda area della missione Salute abbiamo citato l'innovazione del parco tecnologico ospedaliero, insieme a ricerca e formazione, per rendere tutto più equo. Proprio in questo ambito di innovazione ed equità, si inserisce il Fasci-

colo Sanitario Elettronico (FSE), che racchiude dati sanitari e identificativi dell'assistito (Art. 3 – Contenuti del FSE), con la possibilità di inserire all'interno di una sezione denominata "il taccuino personale", ulteriori specifiche, come dati relativi ai propri percorsi di cura che possono essere eliminati dall'assistito stesso o da un delegato nominato direttamente dallo stesso. Oltre a questo, però, è presente anche il profilo sanitario sintetico, o "patient summary", ovvero il documento sociosanitario informatico, redatto e aggiornato dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di Libera Scelta, che riassume la storia clinica dell'assistito e la sua situazione corrente conosciuta. Tutto ciò è di enorme facilitazione nella gestione della presa in carico dell'assistito, che si trova a vivere in una condizione sempre meno ospedalocentrica ma che si sviluppa sempre di più nella realtà territoriale.

A questo proposito, la figura dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità è quella figura cardine, che facilita lo sviluppo della digitalizzazione, come dichiarato nelle "Linee di indirizzo Infermiere di Famiglia o Comunità". Infatti, la figura deve essere in grado di utilizzare sistematicamente strumenti digitali, telemedicina e teleassistenza (15), che risultano chiave soprattutto perché è proprio grazie a questi strumenti digitali che l'infermiere può favorire la presa in carico a domicilio in sinergia con altri professionisti e con le organizzazioni territoriali e quindi poi, garantire un'adeguata attivazione di consulenze infermieristiche su specifiche problematiche assistenziali.

Di pari passo e non di minore importanza risulta la questione inerente la protezione dei dati. Il Ministero della salute, le regioni e province autonome adempiono alle misure previste dalla direttiva Network and Information Security (UE n° 1148/2016) e dalla direttiva Network and Information Security 2 (UE n° 2555/2022) e, per gli eventuali sotto-sistemi che dovessero ricadervi, alle misure previste dal perimetro nazionale di sicurezza cibernetica (DPCM 30 luglio 2020, n. 131) (16).

BIBLIOGRAFIA

1. Cergas, Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano, 2022. Consultabile sul sito: <https://cergas.unibocconi.eu/sites/default/files/media/>. Consultato il 20 Novembre 2023.
2. Ministro della salute, Il Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, 2022. Consultabile dal sito: <https://salutedigitale.blog/wp-content/uploads/2022/10/Indicazioni-Piano-Operativo-TM.pdf>. Consultato il 20 Novembre 2023.
3. World Health Organization, Telemedicine: Opportunities and developments in member states: Report on the second global survey on eHealth, 2010. Consultabile dal sito: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497>. Consultato il 18 Novembre 2023.
4. Rheuban K.S., Shipman S., Workforce, Definitions, and Models, Krupinski E.A. (Eds.), Understanding Telehealth, McGraw Hill, 2018.
5. World Health Organization, Telemedicine: Opportunities and developments in member states: Report on the second global survey on eHealth, 2010. Consultabile dal sito: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497>. Consultato il 18 Novembre 2023.
6. American Academy of Family Physicians. , What's the difference between telemedicine and telehealth?, 2023. Consultabile dal sito: <https://www.aafp.org/news/media-center/kits/telemedicine-and-telehealth.html>. Consultato il 14 Novembre 2023.
7. World Health Organization, A health telematics policy in support of WHO's Health-for-All strategy for Global Health Development, 1998. Consultabile dal sito: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63857/WHO_DGO_98.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Consultato il 14 Novembre 2023.
8. Nesbitt T.S., Katz-Bell J. History of Telehealth in: K.S. Rheuban, E.A. Krupinski (Eds.), Understanding Telehealth, McGraw Hill, 2018.
9. Agosta L., Empathy in Cyberspace: The Genie is out of the bottle H. Weinberg, A. Rolnick (Eds.), Theory and Practice of Online Therapy: Internet-delivered Interventions for Individuals, Groups, Families, Routledge, and Organizations, 2020.
10. Hanley T. and Reynolds DJ, Counselling psychology and the internet: A review of the quantitative research into online outcomes and alliances within text-based therapy Counselling Psychol. Rev., 24, 2009, pp. 4-13.
11. Stephen J., Collie K., McLeod D. et al. Talking with text: Communication in therapist-led, live chat cancer support groups. Soc. Sci. Med., 104, 2014, pp. 18-186.
12. Iodice F., Romoli F.M., Giometto B., et al, Stroke and digital technology: a wake-up call from COVID-19 pandemic Neurol. Sci., 42, 2021, pp. 805-809.
13. Pierce B.S., Perrin P.B., Tyler C.M., et al. The COVID-19 telepsychology revolution: A national study of pandemic-based changes in U.S. mental health care delivery Am. Psychol., 76, 2021), pp. 14-25.
14. Bhave, Telemedicina per la ripartenza e il recupero delle visite perdute. Consultabile sul sito: <https://bhave.it/download/report-telemedicina/>. Consultato il 19 Novembre 2023.
15. AGENAS, Linee di indirizzo Infermiere di Famiglia o Comunità, 2022. Consultabile dal sito: <https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primo-piano/2298-agenas-pubblica-le-linee-di-indirizzo-infermiere-di-famiglia-o-comunit%C3%A0>. Consultato il 20 Novembre 2023.
16. Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, Regolamento (ue) 2021/2282 del parlamento europeo e del consiglio del 15 dicembre, 2021. Consultabile dal sito: <https://www.salute.gov.it/portale/dispositiviMedici/dettaglioContenutiDispositiviMedici.jsp?id=5202&area=dispositivi-medici&menu=tecnologie&tab=1>. Consultato il 20 Novembre 2023.