

## Presentazione del Position Statement FNOPI: Sanità Digitale. La persona assistita, la prossimità, la sanità digitale

Pietro Giurdanella

Consigliere Comitato Centrale FNOPI e Presidente OPI Bologna

Il tema della digitalizzazione in sanità è centrale nell'agenda politica istituzionale per due motivi: rispetto a tanti altri settori, l'ambito sanitario ha ancora molti margini di miglioramento; la digitalizzazione è uno dei pilastri portanti del PNRR, con investimenti previsti di oltre un miliardo di euro.

Se da una parte tutto ciò rappresenta un volano per la realizzazione di un'offerta di soluzioni digitali disponibili sul mercato - di fatto quasi illimitata - capace di trasformare il sistema dei servizi sociosanitari, dall'altra richiede un'accurata analisi per valutarne l'impatto su molteplici piani, da quello culturale a quello dell'organizzazione e del lavoro in team multidisciplinare.

### In questo quadro, qual è la posizione della FNOPI?

La Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche da oltre un anno ha condotto un'approfondita analisi in tal senso, coinvolgendo esperti del settore, colleghi delle società scientifiche e confrontandosi con l'Osservatorio sulla Sanità Digitale del Politecnico di Milano, per delineare il posizionamento degli infermieri, avendo bene in mente il paradigma di riferimento che è - e deve rimanere - centrato sul cittadino.

La sanità digitale a cui facciamo riferimento è quella da sviluppare nel territorio, come previsto nel Decreto Ministeriale 77 del 2022, capace di sostenere il principio della prossimità dei luoghi di assistenza, fino a realizzare la cosiddetta "casa come primo luogo di cura", obiettivo prioritario della Missione 6 - Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Da queste riflessioni si sviluppa il Position Statement sulla sanità digitale della FNOPI, al quale ho partecipato per la redazione, "La persona assistita, la prossimità, la sanità digitale".

Il titolo sottende un paradigma basato su un ecosistema nel quale le persone assistite e i professionisti sanitari convivono nella prossimità, mettendo insieme saperi, conoscenze, tecnologie e organizzazione.

### Nel Position Statement è stato definito "l'ultimo miglio". Ci può spiegare cos'è?

Oggi c'è un grande bisogno di prossimità. Nel documento FNOPI sulla sanità digitale, tale prossimità viene identifi-

cata nell'**ultimo miglio**, una nuova definizione che fa riferimento alla moderna teoria urbanistica della cosiddetta "città dei 15 minuti" teorizzata dall'urbanista Carlos Moreno: tutti i servizi fondamentali per la vita quotidiana di ogni cittadino (approvvigionamenti, svago, tempo libero, istruzione, sanità, sviluppo delle inclinazioni e passioni) si devono svolgere a non più di un quarto d'ora da casa, con un facile accesso.

È una rivoluzione copernicana rispetto alle teorie che hanno guidato l'urbanistica attuale e il suo sviluppo verso le periferie, dove sono stati creati agglomerati industriali, commerciali, didattici, ospedalieri. In questa esplosione delle città in periferia, gli unici che sono rimasti dentro le città sono gli anziani, impossibilitati a raggiungere i servizi così in periferia. Da qui l'inversione di rotta.

Il ripensamento della struttura urbana investe anche gli spazi **dell'assistenza sanitaria**. Il territorio non è il semplice sfondo dell'attività sanitaria ma la fonte a cui attingere per dare forma e sostanza all'attività di cura. Una persona, se viene curata in casa o vicino casa, è un tutt'uno con la realtà che lo circonda. È una visione olistica dell'assistenza. In questo senso "L'ultimo miglio" corrisponde al luogo nel quale, entro 15 minuti dal domicilio del cittadino, vi sono servizi di prossimità, come le case della comunità e l'infermieristica di famiglia e di comunità; il luogo dove far partecipare attivamente i cittadini, promuovendo il *welfare di comunità*, le reti formali e informali e la *community building*. La digitalizzazione rappresenta la leva strategica per implementare questo nuovo paradigma. In questa dinamica, gli infermieri possono fare molto, soprattutto con l'infermieristica di comunità, gestendo in modo proattivo il bisogno di salute del cittadino e collegandolo alle risorse familiari e comunitarie.

### Un quadro davvero nuovo. Ma i cittadini avranno le capacità di adattarsi a questo scenario?

È il tema centrale affrontato nel nostro position statement. Un recente studio dell'OMS condotto in Europa (1) mette alla luce un dato preoccupante relativo ad una nuova forma di **disuguaglianza** che sta crescendo tra i cittadini, legato all'accesso ai servizi in forma digitale. Sembra materializzarsi infatti il paradosso per cui coloro che potrebbero avvantaggiarsi degli strumenti della digital he-

alth sono in realtà proprio quelli che ne fanno meno uso. I cittadini che in Europa utilizzano di più soluzioni digitali per accedere ai servizi sanitari sono quarantenni, con un buon reddito da lavoro, che vivono nel centro della città e che non hanno patologie di tipo cronico. Diversamente le persone over 65, che vivono in periferia, appartenenti a minoranze etniche o caratterizzati da barriere linguistiche, con un'istruzione più bassa o appartenenti alle classi disagiate dal punto di vista socioeconomico – che costituiscono una grossa fetta della popolazione con importanti bisogni di salute - sono esclusi dall'utilizzo della sanità digitale. Mi viene da dire: “ma se queste persone non hanno accesso ai servizi digitali, noi chi intercettiamo?”.

All'interno di questo processo di cambiamento è fondamentale avere il cittadino *al fianco*, per evitare ciò che abbiamo definito nel documento “*la fragilità digitale*”. Se vogliamo fare in modo che il cittadino non diventi fragile di fronte all'imponente transizione digitale, dobbiamo fare in modo che l'offerta digitale sia accessibile, fruibile e “usabile”.

Pensiamo ad esempio ad un software che gestisca l'assistenza domiciliare, utilizzato da professionisti sanitari e dalle persone assistite con una interfaccia grafica simile al sistema di messaggistica più utilizzato, anche dalle persone anziane. È semplice, estremamente “usabile” e intuitivo. Dobbiamo quindi fare in modo che il cittadino con uno o due click possa arrivare facilmente al servizio sanitario. Inoltre, il servizio deve essere anche integrato e multicanale: non possiamo dare alla persona assistita un'applicazione per ogni bisogno di salute, o per ogni professionista sanitario che risponde al bisogno, perché non sarebbe fattibile, né pratico. Tutto questo deve essere fatto attraverso un progressivo empowerment, cioè con un coinvolgimento graduale del cittadino e della sua rete familiare.

### In che modo si coniuga la relazione di cura con la digitalizzazione e l'interazione a distanza?

La relazione ci identifica e identifica gli altri, ci colloca nel tempo e nello spazio, ci consente di riconoscere i contesti e la nostra posizione nel mondo, attribuisce un senso alle esperienze e alla vita. *Qualsiasi gesto di cura, dal più specialistico al più generico, si compie all'interno di una relazione.*

La digitalizzazione, quindi, deve permettere agli infermieri di mettere al centro la **relazione di cura** e al contempo, dare al cittadino la possibilità di stare all'interno di una relazione di cura.

La Teleassistenza, ovvero l'atto professionale garantito ed erogato a distanza dall'infermiere, deve garantire la reciprocità del processo di cura.

Da qui il tema delle competenze digitali dei professionisti sanitari e dei cittadini. Siamo formati a fare questo? I cittadini avranno le giuste competenze? Alcuni sì, altri no.

La formazione rappresenta quindi lo strumento principa-

le e necessario per fare in modo che la transizione all'interno della quale siamo immersi, possa essere affrontata con le competenze necessarie.

### Secondo le tempistiche dettate dal PNRR, entro il 2026 si deve realizzare quanto di programmato. Riusciremo a centrare gli obiettivi prefissati?

Ad oggi, la sanità italiana si trova in una fase nella quale deve realizzare quanto previsto e progettato per rispondere agli obiettivi del PNRR (in particolare alla Missione 6 Salute), nel rispetto delle tempistiche. La realizzazione dei progetti passa anche dalla qualità delle azioni messe in campo e dal coinvolgimento dei professionisti sanitari e delle persone assistite.

Le evidenze scientifiche ci dicono che oltre il 75% dei progetti di sanità digitale non si realizzano compiutamente perché si sottovalutano le necessità e le preferenze dei professionisti e dei pazienti, c'è poca considerazione delle resistenze culturali e le posizioni precostituite che frenano ogni cambiamento, si ha difficoltà nel misurare gli esiti in termini di salute (2).

In altri termini, se non trasformiamo l'organizzazione e quindi il modo di gestire i processi, basati prevalentemente su presupposti di tipo burocratici, non avremo una vera e propria transizione digitale.

La tecnologia aggiunge valore se consente l'erogazione di nuovi servizi, più sostenibili, più personalizzati, capaci di rilevare i bisogni di salute, basati su logiche di **coprogettazione** dei modelli di presa in carico, in cui gli sviluppatori comprendono meglio le esigenze di utilizzatori e pazienti, i professionisti sanitari sfruttano più facilmente le opportunità che la tecnologia può aprire, le persone assistite manifestano le attese principali e le organizzazioni possono comprendere i ragionevoli limiti di servizio.

È necessario ridisegnare i processi, creando interconnessioni fra parti del sistema che ad oggi sono separate, “a silos”. La persona anziana con problemi di cronicità viene gestita da tanti setting diversi: la persona con cardiopatia scompensata, che dializza e necessita di una visita pneumologica, se non è ricoverata, passa da 4 o 5 setting di cura ambulatoriali diversi. Oggi questi luoghi di cura sono separati, spezzettati e gestiscono la documentazione sanitaria in forma parzialmente digitalizzata o addirittura cartacea. È praticamente impossibile mettere insieme le singole porzioni di processo.

Uno studio condotto da Italia Longeva (3) sulla composizione qualitativa dei cittadini che si recano dal medico di medicina generale, evidenzia che il 75% di queste persone ha più di 5 patologie croniche. Ciò significa che questi cittadini passano da un setting di cura all'altro. La perdita del collegamento tra i diversi setting crea di per sé ulteriori problemi, poiché in assenza di un processo digitale di gestione delle Transitional Care, nessuno sarà capace

di unire le diverse informazioni cliniche e assistenziali e di rispondere in maniera compiuta.

**In questo scenario di cambiamento, quali sono le ricadute in termini di responsabilità professionale?**

La responsabilità professionale implica la capacità (e, deontologicamente, il dovere) di dare risposte. In questo senso la responsabilità professionale nell'ambito della sanità digitale non è concettualmente diversa dalla responsabilità presente in qualunque setting di cura. La Legge n.24 del 2017, all'art.7, comma 2, infatti stabilisce che le prestazioni erogate in "telemedicina" ricadono nell'alveo della responsabilità contrattuale.

Nel nostro position statement richiamiamo la necessità di una evoluzione normativa della stessa Legge 24/2017, al fine di riequilibrare il perimetro del rischio professionale adattandolo all'evoluzione delle soluzioni tecnologiche.

**C'è un ultimo messaggio che vuole condividere?**

Stiamo assistendo ad una vera e propria "rivoluzione digitale" che trasformerà le nostre organizzazioni ed il nostro modo di operare all'interno.

Il nostro approccio deve essere "di sistema", consapevole

che all'interno di una realtà organizzativa complessa (e quella sanitaria è la più complessa) non si può agire su singoli pezzi di processo per ottenere il risultato auspicato, ma vanno azionate molte leve in maniera uniforme e coordinata.

In questa situazione le professioni infermieristiche sono protagoniste della co-evoluzione del sistema e intendono portare un contributo sia al dibattito che all'attuazione, mettendo in gioco il proprio patrimonio di competenza e una riflessione pluriennale.

La FNOPI ritiene che la Sanità Digitale sia, **a certe condizioni**, un'occasione per la tutela della salute nel paese, cui le professioni infermieristiche possono dare un importante contributo ed essere a loro volta valorizzate.

**Bibliografia**

1. Equity within digital health technology within the WHO European Region: a scoping review, WHO, 2021
2. Vicarelli/Bronzini, Sanità Digitale, Il Mulino (2019)
3. La mappa della fragilità in Italia, gradiente geografico e determinanti sociodemografici. Italia Longeva, indagine 2022