



**Federazione  
nazionale  
Ordini dei  
TSRM  
e delle professioni  
sanitarie tecniche,  
della riabilitazione  
e della prevenzione**

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3  
C.F. 01682270580

Camera dei Deputati

XII Commissione permanente

Affari sociali

## **Piano nazionale di ripresa e resilienza**

Federazione nazionale Ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica  
e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della professione

Audizione informale

27 gennaio 2021

\*\*\*\*\*

L'attenzione della FNO si è focalizzata principalmente sulla seconda parte del Piano, la *missione 6 – Salute* e, in seconda battuta, sulla *missione 1, Digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura*, considerata l'importanza che tale missione riveste anche in ambito socio-sanitario.

### **Premessa**

Quel che abbiamo vissuto in questi mesi ha rafforzato il convincimento che per sostenere e innovare il Sistema sanitario sia necessaria una serie di interventi strutturali, in assenza dei quali anche le iniziative intraprese sulla base dei migliori propositi e con le necessarie risorse non troverebbero punti di ancoraggio stabili, patendo la precarietà che ne deriverebbe, sino al loro sostanziale fallimento.

Nella tradizione del nostro Paese c'è la capacità sia di individuare i temi e gli ambienti sui quali è necessario intervenire, sia di elaborare documenti di buona qualità, per contenuti e proposte, e dal potenziale impatto positivo, che purtroppo restano inattuati per una cronica incapacità a renderli operativi. A titolo di esempio sarà sufficiente considerare come i progetti di seguito elencati, tutti recenti e autorevoli, siano ancora quasi completamente da implementare: Patto per la Salute, Patto per la sanità digitale, Piano nazionale della prevenzione, Piano nazionale della cronicità, etc...



**Federazione  
nazionale  
Ordini dei  
TSRM  
e delle professioni  
sanitarie tecniche,  
della riabilitazione  
e della prevenzione**

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3  
C.F. 01682270580

Con tali premesse, risulta pertanto indispensabile non solo monitorare in modo costante il corretto funzionamento del sistema, attraverso l'individuazione puntuale degli idonei interventi da effettuare e la giusta allocazione delle risorse a loro supporto, ma anche un ulteriore sistema di monitoraggio che tenga costantemente sotto osservazione lo stato di attuazione dei vari processi e degli eventuali interventi correttivi necessari alla loro positiva conclusione. Servono indicatori e strumenti di misura trasparenti e applicabili, in grado di individuare tempestivamente le aree e le attività che non funzionano ed evolvono in modo differente dall'atteso, consentendo i necessari rapidi interventi correttivi.

I decisori devono essere pienamente consapevoli di come l'innovazione abilitata dall'introduzione di nuove tecnologie possa dare un enorme contributo a rispondere a queste sfide, ma ciò richiede di ripensare l'organizzazione, la *governance* e le competenze del sistema stesso, rivedendo in particolare la relazione tra l'individuo, gli operatori e le strutture.

#### Relativamente alla missione 6 si rileva:

- **le risorse destinate alla salute sono insufficienti:** servono almeno 30 miliardi di €, per ben presidiare l'assistenza socio-sanitaria territoriale; le Case della comunità; la cronicità, la non autosufficienza e le disabilità; la salute mentale; le dipendenze; la salute della popolazione carceraria; la salute dei giovani, delle famiglie e di genere; le cure palliative e la terapia del dolore; la sicurezza dei luoghi delle cure; la prevenzione;
- l'attuale impostazione concettuale del Piano è rappresentativa di un **approccio ancora troppo centrato sulla cura piuttosto che sulla prevenzione**. Il potenziamento del territorio dovrebbe invece fondarsi su finalità preventive, affinché nel medio-lungo periodo il territorio stesso e l'ospedale siano sempre meno impegnati a gestire i problemi di salute determinati anche dalla scarsa o nulla attività di prevenzione. Da questa prospettiva, la dimensione della cronicità, spesso multi-patologica, trarrebbe un significativo beneficio dalla promozione e dall'adozione di stili di vita maggiormente favorevoli e protettivi della salute, al momento assenti nel Piano;
- l'**ammodernamento del parco tecnologico** deve necessariamente essere pianificato sulla base di un **approccio d'insieme** (le tecnologie non sono isole, ma tasselli territoriali di un unico sistema sanitario) e di **accorte valutazioni di *health technology assessment***, in grado di allocare le risorse solo laddove ve ne è bisogno e nella misura adeguata;
- non è chiaro il modo in cui le **Case della comunità** si integreranno con la filiera **Ospedale -> Ospedale di comunità -> ADI**;
- lo **sviluppo delle competenze dei professionisti** sanitari dovrebbe, **secondo un'impostazione funzionale, orizzontale**, coinvolgere tutti i soggetti concretamente e attivamente coinvolti nelle attività socio-sanitarie;
- è necessario comprendere **con chiarezza il significato** e le possibili ricadute della frase: "*Gli interventi saranno calibrati in funzione della possibilità di compensare finanziariamente gli*



**Federazione  
nazionale  
Ordini dei  
TSRM  
e delle professioni  
sanitarie tecniche,  
della riabilitazione  
e della prevenzione**

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3  
C.F. 01682270580

oneri permanenti nell'ambito delle risorse complessive disponibili a legislazione vigente nel Sistema" (pag. 153), al fine di evitare che il PNRR diventi un'indicazione progettuale vincolante che, non potendosi realizzare con le risorse delle quali dispone il sistema sanitario pubblico, di fatto determini l'esigenza di esternalizzare quote rilevanti e strategiche delle sue prestazioni e dei suoi interventi;

#### Relativamente alla missione 1 si rileva:

- **sembra mancare un vero e proprio piano organico** in ottica di *digital health*;
- "La connettività a **banda ultra-larga** in Italia è assai più limitata che in altri Paesi, con grandi differenze tra le diverse aree geografiche in termini di penetrazione e qualità. È necessario un intervento sistematico per ridurre il divario digitale e rendere il Paese totalmente e universalmente connesso, permettendo così l'ampia diffusione tra aziende e privati delle tecnologie innovative (ad es. sanità digitale e telemedicina, istruzione in *e-learning*, acquisti e-commerce, pagamenti *contactless*, etc.). Lo sviluppo ubiquo della rete in fibra ottica è la priorità assoluta, dal momento che genera attività economica nell'immediato e stimola la crescita futura. È fondamentale completare su tutto il territorio nazionale la posa di tale rete, complementare al pieno sviluppo della rete 5G che deve a sua volta essere realizzata rapidamente, in linea con i paesi più avanzati". [Iniziative per il rilancio "Italia 2020-2022" c.d. Piano Colao];
- non si riscontrano riferimenti all'indispensabile e necessario **ammodernamento delle dotazioni informatiche**: PC, *tablet*, *smartphone*, reti di dati, etc...; la dotazione informatica, quando presente, è spesso arcaica e datata, con reti informatiche che versano in condizioni disastrose;
- minimi gli investimenti sul **FSE, inteso esclusivamente come strumento di analisi epidemiologica, non come strumento di cura**, malgrado si configuri una futura ricezione dei dati dei dispositivi indossabili (*wearable device*). Questo strumento dovrebbe costituire il fondamento per il telemonitoraggio, per la televisita, per la telerefertazione, per l'autenticazione nel SSN digitale del cittadino e di ogni operatore sanitario;
- andrebbe considerato che **la sanità digitale non è solo telemedicina**, ma anche radiografie in cloud; point of care testing; medicina molecolare e medicina di precisione; radiologia domiciliare; continuità assistenziale;
- il **paperless**, obiettivo fondamentale di ogni sistema sanitario digitale, non è neppure citato;
- risultano **assenti i temi della cybersecurity** del SSN e delle competenze digitali. Per esempio non si parla affatto di una possibile quanto auspicabile squadra nazionale per la gestione delle emergenze informatiche in sanità, né di una regionale, né tantomeno di un CareCERT inglese;



**Federazione  
nazionale  
Ordini dei  
TSRM  
e delle professioni  
sanitarie tecniche,  
della riabilitazione  
e della prevenzione**

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3  
C.F. 01682270580

- minimi, approssimativi e insufficienti i riferimenti alle competenze digitali del personale del SSN, che annovera gli operatori tra i più anziani in Europa, con scarse competenze digitali sia degli operatori sanitari che del *top management*. **Serve un adeguato piano di coinvolgimento e formazione**, senza il quale si vanificheranno gli investimenti;
- andrebbe definito e adottato un **indicatore del grado di digitalizzazione** delle strutture ospedaliere, universitarie e di ricerca e il grado di soddisfazione e di miglioramento della fruizione delle prestazioni socio-sanitarie che il cittadino-utente ha percepito con gli strumenti e soluzioni *e-health* adottate;
- infine, in tema di **trasformazione digitale**, il Piano prevede l'assunzione di giovani, cosa certamente positiva, ma del tutto insufficiente allo scopo, considerato che per la trasformazione digitale oltre ad assumere neolaureati volenterosi servono manager capaci di guidare tale processo di trasformazione, come peraltro scritto nel recente documento approvato in conferenza stato-regioni sulla telemedicina.

Proposta	Azioni necessarie	Missione
Approccio centrato sulla prevenzione	<p>Malattie croniche sempre più diffuse e una popolazione più anziana hanno già richiesto una trasformazione epocale con il passaggio da una medicina basata sulla diagnosi e sui trattamenti alla medicina delle 4P (<i>4P medicine</i>): predittiva, preventiva, personalizzata e partecipativa.</p> <p>Passaggio culturale dalla "cura delle malattie" alla "gestione complessiva del benessere degli individui". Il concetto di individuo assistito standard fra qualche anno verrà sostituito da quello di "individuo geneticamente unico", su cui cucire su misura l'approccio più corretto per preservare la sua salute o, meglio, il suo benessere.</p> <p>Pertanto il SSN, per garantire l'universalismo, deve occuparsi della persona in quanto individuo e per erogare una diagnosi/terapia deve mirare alla "precisione" cioè allo stesso individualismo biologico. Il SSN, per consentire l'universalismo, deve occuparsi di individualismo. Ma occorre un approccio allo sviluppo del tutto diverso, con un utilizzo intelligente delle esperienze degli assistiti e del personale sanitario: l'innovazione che non c'è (sia prima che dopo il Coronavirus), ma che potrebbe rivoluzionare la sanità.</p>	6.1
Limitare il rischio derivante dalla frammentazione dei dati sanitari	<p>Appare fondamentale dare definitivo valore alla raccolta e gestione dei dati sanitari e non solo, il bene invisibile e il più prezioso nella gestione della sanità.</p> <p>Mai come in questi giorni l'opinione pubblica si è interessata di informazioni sanitarie e mediche e soprattutto ha capito</p>	6.2



**Federazione  
nazionale  
Ordini dei  
TSRM  
e delle professioni  
sanitarie tecniche,  
della riabilitazione  
e della prevenzione**

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3  
C.F. 01682270580

	<p>l'importanza per il mondo scientifico di avere dati in tempo reale, affidabili e confrontabili.</p> <p>Raccogliere e analizzare dati può essere utile per capire cosa sta succedendo oggi e per fare previsioni su ciò che potrebbe accadere domani. La cosa che emerge, la più importante, è la frammentazione dei dati, in un mondo sempre più tecnologico, non siamo ancora in grado, sul territorio nazionale, di dare una lettura omogenea perché ogni Regione si è organizzata con l'implementazione di proprie basi-dati prevalentemente orientate all'aspetto gestionale e organizzativo.</p> <p>Questa base di conoscenza dovrebbe essere anche integrata con altri data base di indicatori socio economico sanitari, i dati sull'ambiente, sull'inquinamento atmosferico e tutte le altre informazioni che porterebbero ad un <i>Clinical Repository Big Data</i>.</p>	
Ammodernamento parco tecnologico	Prevedere fondi e modello organizzativo per l'aggiornamento delle dotazioni informatiche degli ospedali, degli ambulatori territoriali e dei professionisti sanitari, per <i>hardware, software</i> e reti.	6.2
Paperless SSN	Definire scadenze, modelli e finanziamenti adeguati alla progressiva scomparsa della carta all'interno dei flussi clinici del SSN. Firma digitale per tutti gli operatori sanitari, <i>single sign on</i> , sistema unico di identificazione nazionale degli operatori sanitari.	6.2
Sviluppo competenze digitali del personale del SSN	<p>Lo sviluppo delle competenze digitali è ormai un tema ineludibile nel contesto più ampio della formazione del personale sanitario.</p> <p>Eppure la formazione e l'aggiornamento continuo risultano ancora insufficienti sia nell'ambito delle nostre Università sia nelle Aziende sanitarie o IRCCS in cui gli operatori sanitari lavorano. Dai dati raccolti dall'<a href="#">Associazione scientifica per la sanità digitale (ASSD)</a>, solo il 23% dei rispondenti indica che nella propria struttura sanitaria è stato implementato un programma di formazione per alcune o per tutte le categorie professionali, mentre il 43% dichiara che non è stata messa in atto alcuna azione di formazione per lo sviluppo delle competenze digitali, neanche di tipo episodico.</p> <p>Quali i target e i contenuti di questa formazione?</p> <p>*Sviluppo di competenze digitali specialistiche per il personale informatico delle strutture sanitarie;</p> <p>*sviluppo di competenze digitali di base per gli operatori sanitari e amministrativi delle strutture sanitarie;</p>	6.2



**Federazione  
nazionale  
Ordini dei  
TSRM  
e delle professioni  
sanitarie tecniche,  
della riabilitazione  
e della prevenzione**

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3  
C.F. 01682270580

	<p>*sviluppo di competenze di <i>e-leadership</i> per le Direzioni strategiche sanitarie;</p> <p>*formazione digitale di base anche per i cittadini e assistiti;</p> <p>Appare forte la necessità di atti d'indirizzo nazionali (Conferenza permanente Stato-Regioni, Ministero della Salute, MUR) vincolanti e verificabili sui progetti formativi dedicati al personale socio-sanitario, che devono interessare anche l'obbligo formativo ECM che nel dossier formativo del professionista della salute deve prevedere una parte obbligatoria relativa alla Sanità digitale.</p> <p>Utilizzare le linee di finanziamento nazionale ed europeo. Ad integrazione, appare matura la possibilità di sviluppare più collaborazioni pubblico privato per lo sviluppo di progetti formativi nel contesto della Sanità digitale, come conferma l'esperienza di ASSD.</p>	
Competenze digitali del vertice dirigenziale del SSN	Prevedere fondi adeguati e un piano di formazione obbligatorio del vertice dirigenziale del SSN, anche con dei master di II livello e corsi di perfezionamento universitari, vincolanti alla nomina e/o alla conferma nel ruolo.	6.2
Definizione di un indicatore nazionale per la valutazione della digitalizzazione delle strutture del SSN	Prevedere un finanziamento per la definizione e la messa in funzione di un sistema che si inserisce all'interno del sistema LEA in grado di definire, attraverso indicatori semiautomatici, l'evoluzione della digitalizzazione delle aziende del SSN e dei SSR. <p>Nella valutazione della performance delle Direzioni generali andrebbe introdotto l'indicatore del grado di digitalizzazione delle strutture ospedaliere, universitarie e di ricerca e il grado di soddisfazione e di miglioramento della fruizione delle prestazioni socio-sanitarie che il cittadino-utente ha percepito con gli strumenti e soluzioni <i>e-health</i> adottate.</p>	6.2
<i>Cybersecurity</i> del SSN	Prevedere un modello e finanziamenti adeguati a una rete di CERT SANITARI regionali federata o meglio di CSIRT SANITARI ( <i>Computer Security Incident Response Team</i> ), la struttura che ha la responsabilità di monitorare, intercettare, analizzare e rispondere alle minacce <i>cyber</i> .	6.2
Innovazione delle cure digitali	Finanziare un progetto che consenta di produrre per tutti i medici del SSN una certificazione elettronica (e non il semplice invio di comunicazione elettronica di malattia) all'interno del sistema tessera sanitaria (sistema TS). <p>Indirizzare e finanziare l'innovazione delle cure digitali delle Aziende sanitarie del SSN su ambiti prioritari come la fragilità, l'intelligenza artificiale e le terapie digitali evita il ricorso</p>	6.2



**Federazione  
nazionale  
Ordini dei  
TSRM  
e delle professioni  
sanitarie tecniche,  
della riabilitazione  
e della prevenzione**

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3  
C.F. 01682270580

	all'urgenza/emergenza, che, pur se digitalizzata, non potrà far fronte all'impegno dei prossimi anni.	
Management della trasformazione digitale del SSN	Definizione di figure professionali che debbono essere inserite negli organici delle aziende del SSN (e.g. il <i>digital transformation manager</i> del SSN) e definire con fondi ed obbiettivi <i>ad hoc</i> il supporto economico finanziario all'integrazione di queste figure.	6.2
Telemedicina intesa come una modalità di esecuzione dell'atto sanitario in cui il professionista della salute e la persona assistita sono in luoghi differenti.	<p>È necessario un lavoro nazionale di approfondimento ed aggiornamento delle "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in Telemedicina" diffuse dall'Istituto Superiore Sanità ISS con l'accordo Stato-Regioni.</p> <p>Le indicazioni nazionali sono un importante passo avanti per transitare dal dire al fare, anche se si deve ancora lavorare sui Lea, e meglio definire tutte le visite che oltre in presenza possono essere erogate in televisita, approfondire il tema del telemonitoraggio e dettagliare aspetti tecnici non secondari come segnalato da tanti addetti ai lavori. Certo il Paragrafo 3 dell'allegato A "standard di servizio" contiene una lunga lista di necessari requisiti che gli Erogatori devono assicurare, molto apprezzata la più volte richiamata necessità di fare formazione, a tutti i livelli, ma preoccupa - per la mancanza di competenze - il requisito di "designare un Direttore/ Responsabile Sanitario", mentre appare più fattibile l'identificazione del "Responsabile della gestione e manutenzione".</p> <p>Con la nostra Associazione Scientifica Sanità Digitale (ASSD) siamo in prima fila, e mettiamo al servizio del SSN le nostre complementari e multifunzionali competenze, con nostri soci pronti ad operare sia nei vari gruppi di lavoro, che nelle sessioni formative.</p> <p>Utilizzare le linee di finanziamento nazionale ed europeo. È possibile integrare il finanziamento pubblico con quello privato.</p>	6.1
Sanità digitale non vuol dire solo telemedicina.	<p>Potenziare e finanziare alcuni servizi in cui le professioni sanitarie sono protagoniste dell'innovazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografie in <i>cloud</i></li> <li>• POCT <i>Point of care testing</i></li> <li>• Medicina molecolare e medicina di precisione.</li> <li>• Radiologia domiciliare</li> <li>• Continuità assistenziale.</li> </ul>	6.1
Recuperare e finanziare tante proposte	La connettività a banda ultra-larga in Italia è assai più limitata che in altri Paesi, con grandi differenze tra le diverse aree geografiche in termini di penetrazione e qualità. È necessario	6.2



**Federazione  
nazionale  
Ordini dei  
TSRM  
e delle professioni  
sanitarie tecniche,  
della riabilitazione  
e della prevenzione**

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:  
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3  
C.F. 01682270580

contenute nel rapporto Colao	un intervento sistematico per ridurre il divario digitale e rendere il Paese totalmente e universalmente connesso, permettendo così l'ampia diffusione tra aziende e privati delle tecnologie innovative (ad es. sanità digitale e telemedicina, istruzione in <i>e-learning</i> , acquisti e-commerce, pagamenti <i>contactless</i> , etc.). Lanciare e finanziare il piano di migrazione al <i>cloud</i> per garantire rilevante risparmio di risorse, maggiore sicurezza, coerenza e interoperabilità delle banche dati.	
------------------------------	--	--

**Il Presidente**  
Alessandro Beux