

TELEMEDICINA E DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI

Quali sinergie per una svolta necessaria

N. 1 Policy Brief – Area Innovazione

AUTRICI

Maria Rosaria Della Porta, Eleonora Mazzoni

Abstract

A sei anni dall'approvazione delle ultime linee d'indirizzo nazionale sulla telemedicina, sulle quali era stata sancita l'intesa in Conferenza Stato Regioni nel febbraio 2014, vediamo finalmente entrare la telemedicina nel Servizio Sanitario Nazionale. Almeno sulla carta, le linee guida nazionali, approvate alla fine di dicembre 2020, rappresentano una decisione importante per il nostro paese, fornendo alla telemedicina un riconoscimento a sé all'interno delle prestazioni sanitarie. Con le nuove linee guida viene stabilito un insieme di requisiti piuttosto impegnativi che richiedono un approccio sistemico e la definizione di processi ben strutturati. Per calare la telemedicina nel contesto clinico e assistenziale è ancora necessario lavorare per ottenere un maggiore livello di integrazione tecnica, organizzativa e professionale. In questo contesto risulta di centrale importanza la capacità di raccolta e condivisione dei dati sanitari. Nei paragrafi che seguono vedremo come l'epidemia da Covid-19 abbia dato una spinta importante alla digitalizzazione dei servizi sanitari in Italia, portando ad investire rapidamente per una risposta in chiave emergenziale. Anche il Fascicolo Sanitario Elettronico, strumento importante di abilitazione ai servizi di telemedicina, è stato oggetto di interventi semplificativi e rafforzativi. Ciononostante nella sua reale implementazione restano molte differenze tra le regioni italiane, ed in generale lo strumento così come costruito stenta ancora ad essere utilizzabile per fini collettivi. Le nuove linee guida sulla telemedicina possono rappresentare un primo passo per mettere a sistema le buone pratiche sino ad oggi attivate nelle regioni italiane, e costruire così una risposta di lungo periodo per il sistema.

Telemedicina e rafforzamento del SSN

La telemedicina si sta affermando come tecnologia chiave per aumentare l'efficienza e l'efficacia dell'assistenza sanitaria e a livello internazionale, la stessa Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ne ha fatto menzione tra i servizi essenziali nella politica di **rafforzamento della risposta dei sistemi sanitari al Covid-19**. Allo stesso tempo le viene riconosciuto un ruolo di modello alternativo per i servizi clinici e il supporto alle decisioni cliniche nell'ambito dell'azione di ottimizzazione dell'erogazione dei servizi sanitari. **La telemedicina non sostituisce la medicina tradizionale**, ma la affianca e la integra con nuovi canali di comunicazione e tecnologie innovative, con l'obiettivo di migliorare l'assistenza sanitaria e aiutare i cittadini ad accedere ed ottenere le migliori cure possibili.

Secondo l'OMS "la telemedicina prevede l'utilizzo delle telecomunicazioni e delle tecnologie virtuali per fornire assistenza sanitaria al di fuori delle strutture sanitarie tradizionali". La telemedicina, che richiede solo l'accesso alle telecomunicazioni, **è la componente più semplice dell'eHealth**, che utilizza una più ampia gamma di tecnologie di informazione e di comunicazione (ICTs)" e può essere suddivisa in **tre macro-categorie**, da combinare a seconda dei casi:

- **monitoraggio a distanza**, ossia l'uso di dispositivi e piattaforme mobili per condurre test medici di routine, comunicare i risultati agli operatori sanitari in tempo reale e, potenzialmente, lanciare risposte automatizzate pre-programmate;
- **memorizzazione e inoltro di applicazioni**. Sono simili alle applicazioni di monitoraggio a distanza, ma sono utilizzati per dati clinici meno sensibili al tempo e per i quali è accettabile un ritardo tra la trasmissione e la risposta;
- **telemedicina interattiva (in tempo reale)**. Comporta una comunicazione diretta e sincrona tra gli operatori sanitari e i pazienti. Questa definizione esclude quelle applicazioni che non comportano alcuna condivisione di dati o interazioni.

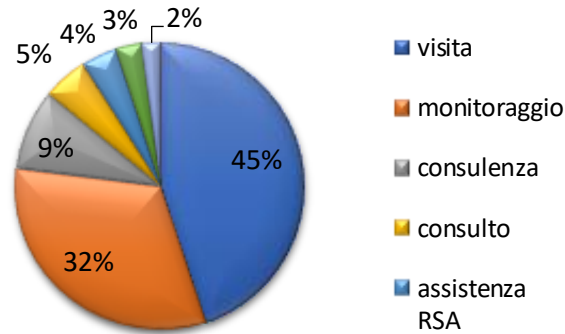
La prestazione di servizi di assistenza sanitaria mediante le tecnologie informatiche crea una **rete telematica fra medici, operatori sanitari e pazienti**, ma la sua diffusione in Italia ha fatto **progressi limitati per molti anni**. Attualmente, le criticità legate alla gestione dell'emergenza sanitaria causata dal Covid-19 hanno però portato la telemedicina al centro dell'attenzione anche per la sua capacità di offrire ai pazienti cronici e/o fragili che devono eseguire controlli o adeguamenti terapeutici la possibilità di essere seguiti appropriatamente evitando spostamenti non necessari, allo stesso tempo riducendo il rischio di contagio. Secondo un'indagine di CompuGroup Medical (Cgm), leader mondiale della Medical Information Technology, che ha analizzato la risposta digitale all'emergenza Covid-19, in

Italia, oltre 4mila medici, farmacisti, dentisti, psicologi e altri operatori si sono attivati nel teleconsulto mediante l'utilizzo della piattaforma "Clickdoc", fornita gratuitamente durante l'emergenza per favorire la relazione medico-paziente, salvaguardando la continuità assistenziale, specialmente in relazione alle malattie croniche. A livello mondiale, è salito a circa 80mila il numero di professionisti attivatisi nel teleconsulto. Anche sul fronte del telemonitoraggio, che permette di tenere sotto controllo le condizioni del paziente da casa, si hanno esperienze di successo che vedono coinvolte le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere come l'AUSL Piacenza, l'ospedale Luigi Sacco di Milano e l'ASL del Sud Tirolo.

Se da un lato la pandemia ha evidenziato le criticità Servizio sanitario nazionale italiano, dall'altro ha messo in luce le potenzialità della medicina digitale per il miglioramento dell'assistenza sanitaria. **Gli stessi medici sono del parere che le tecnologie digitali costituiscano un prezioso aiuto.** Un'indagine dell'Osservatorio Innovazione digitale in sanità della School of Management del Politecnico di Milano, in collaborazione con il Centro Studi della Fimmg sull'Information Communication Technology in Medicina Generale, ha infatti rilevato che **il 95% dei medici di medicina generale vede nelle risorse della telemedicina una risposta** per gestire, negli scenari post-covid, la salute e le cronicità. Le soluzioni di telemedicina, il cui utilizzo appariva già in aumento prima dell'emergenza Covid, sono giudicate di grande interesse per la professione: l'88% dei medici è interessato ad utilizzare il teleconsulto con gli specialisti, il 60% la tele-cooperazione (MMG-Specialista-paziente), il 74% le risorse destinate alla tele-salute, il 72% quelle per la tele-assistenza.

Come riportato dall'Instant report dell'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari (Altems), pubblicato a fine maggio, **tra le soluzioni di e-health maggiormente adottate durante il periodo del primo lockdown nazionale (marzo – maggio 2020) si trovano la televisita ed il telemonitoraggio** (Fig. 1).

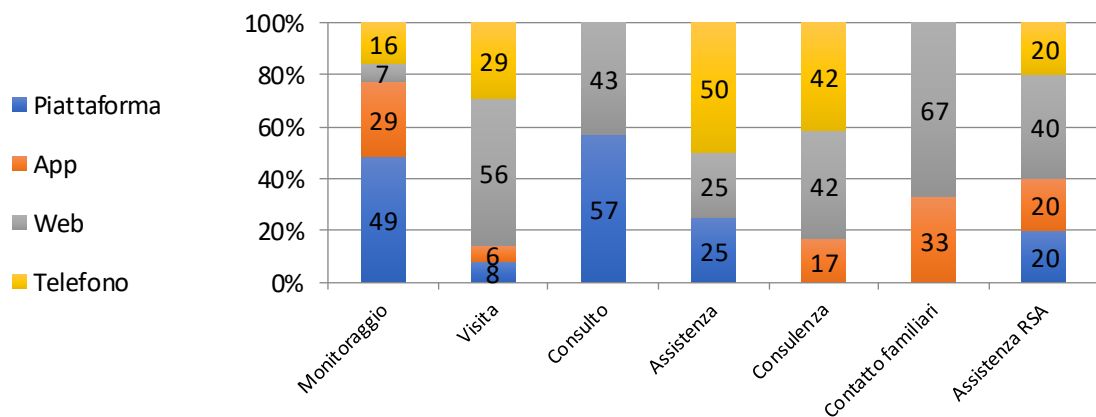
Fig. 1: E-health, tipologia di servizi erogati



Fonte: M. Mangia e P. Colli Franzone, La salute digitale nell'emergenza Covid-19, 26 marzo 2020; Alt ems, Analisi dei modelli organizzativi di risposta al Covid-19, 21 maggio 2020

Nella Figura 2 sono invece riportati gli strumenti utilizzati per le diverse attività inerenti ai servizi di telemedicina. Piattaforme, app e web risultano i più utilizzati in particolare per il telemonitoraggio, la televisita e il teleconsulto.

Fig. 2: E-health, strumenti utilizzati per le diverse attività



Fonte: M. Mangia e P. Colli Franzone, La salute digitale nell'emergenza Covid-19, 26 marzo 2020; Alt ems, Analisi dei modelli organizzativi di risposta al Covid-19, 21 maggio 2020

Nella situazione di emergenza sanitaria, con rispetto ai servizi di teleassistenza a domicilio offerti tramite sistemi di telemedicina è intervenuto anche **l'Istituto Superiore di Sanità¹**, che **durante la prima fase della diffusione del virus in Italia ha indicato tre tipi di esigenze assistenziali** a domicilio affrontabili in telemedicina in corso di epidemia:

¹ Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19, Rapporto ISS Covid-19 n.12/2020

- **Persone in periodo di quarantena o in isolamento**, asintomatiche e non affette da patologie precedenti (automonitoraggio e monitoraggio a distanza);
- **Persone in isolamento**, con sintomi da lievi a moderati ma non affette da patologie precedenti (sorveglianza in relazione a Covid-19 e trattamento a distanza);
- **Persone affette da patologie croniche**, o che necessitano di mantenere continuità assistenziale specifica durante la quarantena, l'isolamento o nel periodo di applicazione delle norme di distanziamento sociale (sorveglianza dell'intero quadro clinico e trattamento a distanza).

L'ISS sottolineava l'esistenza di molteplici servizi possibili per il tramite della telemedicina, con grande disuguaglianza, però, in termini di condizioni di operatività pre-esistenti il Covid-19. **In attesa di una strutturazione nazionale di tali prestazioni, si esortava** dunque prima di tutto **a realizzare e rendere disponibili quelle soluzioni rapidamente attivabili** ed utilizzabili dalle persone a domicilio con le dotazioni tecnologiche a loro disponibili nell'immediato, e per periodi di tempo congrui alle necessità poste dalla situazione di emergenza.

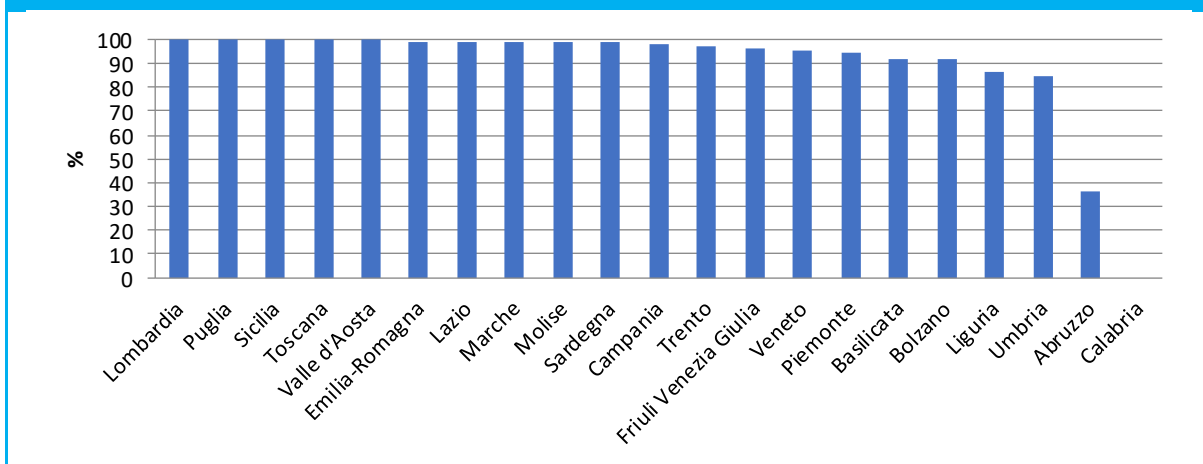
L'esigenza di mettere a sistema a livello nazionale la telemedicina e di rendere possibile la raccolta, l'accesso e la condivisione dei dati clinici dei pazienti è poi passata dall'essere una risposta necessaria all'emergenza ad essere **riconosciuta come un imprescindibile investimento strutturale per il futuro del nostro sistema sanitario**. La progettazione di tali strumenti deve dunque essere accurata e rispondere ad una logica di lungo periodo. **Il Covid-19 ha sicuramente innescato** nei mesi passati **un processo di sviluppo di nuovi meccanismi**, integrando le opportunità dal sistema di rispondere alle esigenze dei pazienti, e la telemedicina è un modello assistenziale che si aggiunge a tali opportunità fornendo un notevole supporto all'assistenza dei pazienti sul territorio. Tuttavia, le singole esperienze in questo senso messe in campo da regioni e ASL in questo periodo, seppur virtuose, non sono sufficienti a creare una risposta che sia in grado di intervenire a migliorare la capacità di rispondere ai bisogni di cura a livello di sistema. Questo perché non è il singolo oggetto che conta nella valutazione complessiva, ma il modo in cui le sue componenti (dotazioni infrastrutturali, tecniche, competenze e gestione dei servizi) sono combinate tra loro all'interno di una procedura.

È ancora lontana una piena evoluzione del sistema sanitario italiano verso il modello della "Connected Care", ovvero un sistema salute connesso e personalizzato, che si basa su un utilizzo maturo delle tecnologie digitali, e sulla valorizzazione dei dati.

La frammentazione del patrimonio informativo sui pazienti è ancora alta e tante sono le differenze non solo tra regioni e strutture diverse, ma anche all'interno della stessa struttura e ancora di più nella medicina territoriale. Nonostante con la conversione in Legge del cosiddetto "Decreto Rilancio" siano state introdotte una serie di misure per agevolare la diffusione e l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), favorendo l'interoperabilità dei dati, almeno per il momento la percentuale di utilizzo da parte di medici e pazienti di tale strumento è bassa e mostra grandi differenze interregionali.

A oggi, tenendo conto dello stato di avanzamento circa la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte delle Regioni, misurato mediante l'indicatore di attuazione (Fig. 3), che tiene conto della percentuale dei servizi del Fascicolo realizzati, quasi tutte le Regioni hanno completato l'attivazione dei servizi FSE, con 5 Regioni (Lombardia, Puglia, Sicilia, Toscana e Valle d'Aosta) che hanno raggiunto una percentuale di attuazione pari al 100% e il resto delle altre che si attesta su percentuali superiori all'80%. Fanno eccezione l'Abruzzo (36%) e la Calabria, che ancora non è partita con la realizzazione del FSE.

Fig. 3: Indicatore di attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (4° trimestre 2020)



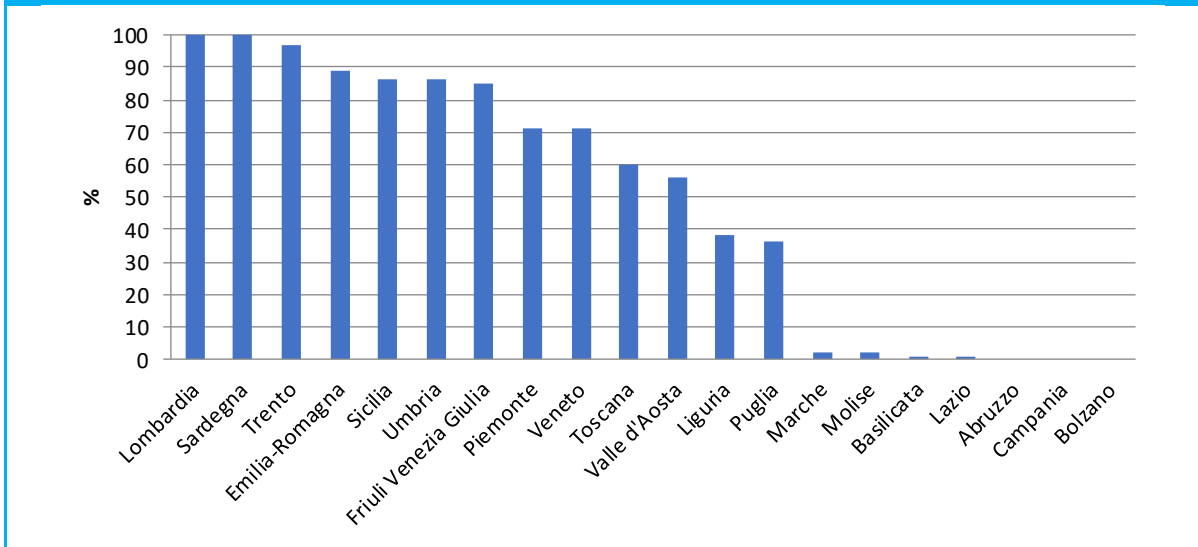
Fonte: <https://www.fascicolosanitario.gov.it/>

Tuttavia, se guardiamo gli indicatori di utilizzo, finalizzati a monitorare il reale livello d'uso e di diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) sul territorio nazionale da parte dei cittadini, dei medici e delle aziende sanitarie, **si notano situazioni molto differenti tra le Regioni.**

Ad esempio, relativamente all'attivazione del FSE da parte dei cittadini (Fig. 4), la Lombardia e la Sardegna si posizionano prime con il totale dei cittadini che hanno attivato il FSE. Al lato

opposto, si collocano invece, Abruzzo, Campania e Bolzano in cui nessun cittadino dispone di FSE.

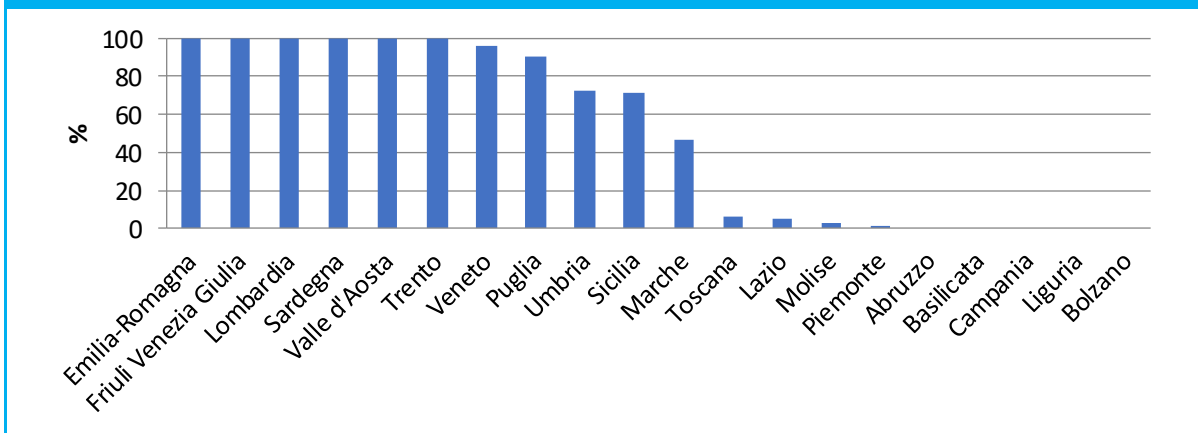
Fig. 4: Cittadini che hanno attivato il FSE (4° trimestre 2020)



Fonte: <https://www.fascicolosanitario.gov.it/>

Anche l'indicatore di monitoraggio dell'utilizzo del FSE da parte dei medici (Fig. 5), presenta delle situazioni molto diverse, con otto Regioni (Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Sardegna, Valle d'Aosta, Trento, Veneto e Puglia) che si attestano su una percentuale di utilizzo superiore al 90% e altre **9 Regioni** (Toscana, Lazio, Molise, Piemonte, Abruzzo, Basilicata, Campania, Liguria, Bolzano) **in cui meno del 10% dei medici ha utilizzato il FSE.**

Fig. 4: Medici che hanno utilizzato il FSE (4° trimestre 2020)



Fonte: <https://www.fascicolosanitario.gov.it/>

Le linee guida sulla telemedicina

Le indicazioni nazionali sulla telemedicina intervengono a modificare questo scenario, definendo quattro tipologie di prestazioni. In aggiunta a quelle che possono essere assimilate alle prestazioni diagnostiche o terapeutiche tradizionali, il documento individua le prestazioni di supporto a queste ultime, le prestazioni che le integrano, sino a definire una categoria di prestazioni che sostituiscono completamente la prestazione sanitaria e che realizzano nuove prassi sanitarie.

Si tratta di una apertura importante anche se, come vedremo in seguito, **richiede ancora molto lavoro** per inquadrare queste ultime **nel sistema organizzativo del SSN**.

Il Ministero della Salute, le Regioni, e le province autonome hanno condiviso la necessità di fornire linee guida uniformi a livello nazionale per l'erogazione delle prestazioni sanitarie a distanza, anche alla luce del fatto che la pandemia ha reso improcrastinabile una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria in particolare a livello territoriale, e l'attivazione di strumenti digitali deve esserne parte come elemento concreto di innovazione organizzativa. **Il 17 dicembre 2020 è stato così approvato l'accordo Stato – Regioni sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina"**. Nel documento predisposto dal Ministero della Salute sulla base delle indicazioni fornite dalle Regioni, sono contenute le indicazioni da adottare a livello nazionale per l'erogazione di alcune prestazioni di telemedicina e si prevede, tra le altre, che queste ultime siano tariffate, rendicontate ed eventualmente sottoposte a ticket. **Per tutte le prestazioni erogate a distanza è stato infatti stabilito di applicare il sistema remunerativo/tariffario vigente per le medesime prestazioni erogate in modalità tradizionale. Le prestazioni sanitarie in telemedicina diventano così ufficialmente prestazioni sanitarie riconosciute dal SSN**, e al fine di poter ricondurre le prestazioni di telemedicina ai **livelli essenziali di assistenza** nell'ambito delle quali vengono erogate, le linee guida chiariscono le differenze tra le diverse tipologie di prestazione (televisita, teleconsulto medico, teleconsulenza medico-sanitaria, teleassistenza da parte di professioni sanitarie, telerefertazione).

L'intesa Stato-Regioni **ha raccomandato un'implementazione unitaria dei servizi di telemedicina** per garantire standard di qualità, sicurezza e interconnessione per l'erogazione appropriata delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione inserite nei LEA e quindi riconosciute nel nomenclatore tariffario come prestazioni erogate in via telematica, in particolare per la **presa in carico domiciliare secondo PDTA** delle patologie croniche. Le aziende sanitarie dovranno designare **un responsabile che garantisca l'organizzazione tecnico-sanitaria e la sussistenza degli standard prestazionali** per le attività cliniche erogate

da remoto, e identificare un **soggetto professionale responsabile della gestione e manutenzione delle tecnologie e dell'infrastruttura informatica** necessaria per l'erogazione di tali servizi. Il documento fornisce alcune indicazioni sulle caratteristiche di base che devono essere previste per erogare servizi in telemedicina e, nel definire i diversi tipi di prestazione, si fa presente che esse richiedono sempre la possibilità di condividere dati clinici, referti e immagini relativi al caso specifico. **L'interconnessione delle piattaforme di telemedicina con i sistemi informatici di anagrafe sanitaria**, del Fascicolo Sanitario Elettronico e di altre piattaforme di gestione clinica deve poter quindi consentire agli operatori sanitari di disporre in tempo utile delle informazioni necessarie per la presa in carico dei pazienti.

Tra le caratteristiche di base richieste si trova la disponibilità di una rete, la presenza di un portale web a cui i medici accedono con il proprio account per gestire i pazienti assegnati, un'applicazione web che permetta il login dei pazienti in modo semplice, previa verifica della loro identità, attraverso gli strumenti che questo possiede (computer, tablet, smartphone). Il documento pone, come requisito, la certificazione dell'hardware e/o del software, come dispositivo medico, idonea alla tipologia di prestazione che si intende effettuare in telemedicina.

Si tratta nel complesso di un insieme di requisiti impegnativi che richiedono un approccio sistemico e professionale alla telemedicina, che si inserisce in un percorso che richiede la **definizione di processi strutturati** con soluzioni tecniche e professionalità adeguate.

Le risorse per la digitalizzazione dei servizi

L'azione delineata dal **Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr)**, il programma di investimenti che l'Italia deve presentare alla Commissione europea nell'ambito del Next Generation EU, è guidata da obiettivi di policy e interventi connessi a tre assi strategici: **digitalizzazione e innovazione, transizione ecologica, e inclusione sociale**. In questo contesto, una delle priorità italiane è **recuperare il profondo divario digitale nelle infrastrutture e nella cultura digitale**, come evidenziato dal quartultimo posto in UE del Paese nell'indice DESI (Indice di digitalizzazione dell'economia e della società), e dall'ultimo posto sulle competenze digitali. Le sei Missioni del Pnrr rappresentano le aree tematiche strutturali di intervento: 1. Digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura; 2. Rivoluzione verde e transizione ecologica; 3. Infrastrutture per una mobilità sostenibile; 4. Istruzione e ricerca; 5. Inclusione e coesione; 6. Salute. **Gli investimenti per la digitalizzazione del sistema salute** dovrebbero dunque essere contenuti in parte nella prima missione e in parte nella sesta. Secondo il piano, approvato dal Consiglio dei Ministri il 12

gennaio 2021, la prima componente della prima missione (digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura) riguarda infatti la digitalizzazione e la modernizzazione della PA, mentre la seconda componente della sesta missione (salute) riguarda l'innovazione dell'assistenza sanitaria, volta a promuovere la diffusione degli strumenti e delle attività di telemedicina, a rafforzare i sistemi informativi sanitari e gli strumenti digitali a tutti i livelli del SSN, a partire dalla diffusione ancora limitata e disomogenea della cartella clinica elettronica.

Complessivamente le risorse disponibili per la prima missione ammontano a 46,18 miliardi di euro, di cui **11,45 dedicati a digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA**. A tali risorse vanno aggiunti **1,3 miliardi di euro previsti dalla programmazione di bilancio relativa al periodo 2021-2026**. Per la missione relativa alla salute, invece, le risorse complessivamente disponibili ammontano a 19,7 miliardi di euro, **di cui 11,82 destinati a innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria**. A tali risorse va aggiunto **poco più di un miliardo, previsto invece dalla programmazione di bilancio**. A conti fatti, le risorse stanziare per la digitalizzazione della PA e per l'innovazione in salute sarebbero dunque **pari a 25 miliardi di euro**.

Gli investimenti per la digitalizzazione della PA dovrebbero comprendere, tra gli altri obiettivi, quello di intervenire per **la trasformazione digitale del settore pubblico** (dotazioni tecnologiche, capitale umano e infrastrutturale, organizzazione, procedimenti e modalità di erogazione dei servizi ai cittadini), al contempo garantendo **l'interoperabilità delle banche dati**. Gli investimenti per la salute comprendono l'obiettivo di **dare impulso alla sanità digitale, disporre di soluzioni digitali per piani di presa in carico multidisciplinari e multiprofessionali** in grado di integrare processi di cura ed assistenza, nonché di supportare la vicinanza e la comunicazione alle persone, contestualmente al **rafforzamento dell'assistenza territoriale** per la quale, come emerso in questi mesi, si registra una grande frammentarietà e molte criticità nell'erogazione dei servizi di prossimità. **Nel piano si riconosce alla sanità digitale un ruolo cruciale e trasversale di supporto all'assistenza territoriale, mentre ad oggi solo l'1,2% della spesa pubblica è destinato a tecnologie digitali 4.0.**

Conclusioni

La possibilità di assistere i pazienti da remoto, tramite un pc o uno smartphone, sta **rivoluzionando l'assistenza sanitaria italiana soprattutto in questa fase emergenziale** e la telemedicina si sta rivelando essenziale per gestire anche le infinite liste d'attesa causate dalla pandemia. Tuttavia, **sono tanti i nodi da sciogliere e le questioni da affrontare.**

L'Italia sconta un **forte ritardo nell'implementazione dei servizi digitali in sanità** dovuto a diversi fattori, **a partire dalle linee di indirizzo sulla telemedicina che risalivano al 2014 e alle quali le Regioni non hanno mai dato piena attuazione**, se non con le solite differenze della nostra sanità a ventuno velocità. A questo si aggiungono i **forti ritardi**, su quasi tutto il territorio nazionale, **nell'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)**, che costituisce un fattore abilitante cruciale per i servizi di telemedicina.

Recentemente, il **Decreto Rilancio ha però previsto una serie di misure per agevolare la diffusione e l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)**, favorendo l'interoperabilità dei dati, che rappresentano la vera risorsa per poter far funzionare la telemedicina e la sanità digitale in generale. Ciononostante il Fascicolo Sanitario Elettronico, per come è ad oggi pensato e costruito, **è ancora una raccolta poco organizzata di documenti relativi al singolo cittadino**. Anche laddove fosse utilizzato al 100% da tutti i cittadini il FSE, così impostato, resta uno strumento per l'assistenza individuale al paziente **non adatto ad essere utilizzato per scopi collettivi**.

I dati sanitari pongono inoltre la spinosa questione della **tutela della privacy** anche se i recenti sviluppi normativi stanno cercando di **accompagnare la rivoluzione digitale in sanità** e dirimere le questioni ad essa relative. Nello specifico, la normativa di recente introdotta (**art. 11 decreto legge "Rilancio"**) prevede che, a decorrere dal maggio 2020, a prescindere da qualsivoglia manifestazione di consenso dei cittadini, **i dati di tutte le prestazioni sanitarie** fruite vadano a confluire automaticamente nel **Fascicolo sanitario elettronico**. Ovviamente, limitatamente alle Regioni che hanno già attivato il FSE. Al riguardo **il Garante precisa che** comunque, anche a seguito di tale alimentazione automatica del FSE, **i dati sanitari dei cittadini non saranno accessibili al personale sanitario in assenza di uno specifico consenso del singolo cittadino**. Inoltre, solo di recente, con le Linee Guida del Ministero **si è inteso regolamentare la telemedicina**, specificando quali attività potranno essere ricomprese nei Livelli essenziali di assistenza e prevedendo che le prestazioni offerte online vengano tariffate, rendicontate e laddove previsto sottoposte a ticket.

Dunque, dei passi in avanti nel processo di conversione del SSN al digitale si stanno compiendo ma bisogna ancora mettere in atto delle azioni precise per poter sfruttare appieno il potenziale straordinario della telemedicina.

È opportuno **mettere a sistema le competenze tecniche, organizzative e professionali**, evitare la frammentazione soprattutto a livello regionale, **eliminare le inefficienze e garantire un accesso equo** ai pazienti alle prestazioni sanitarie. Inoltre, è fondamentale investire nella **formazione digitale** del personale medico e infermieristico.