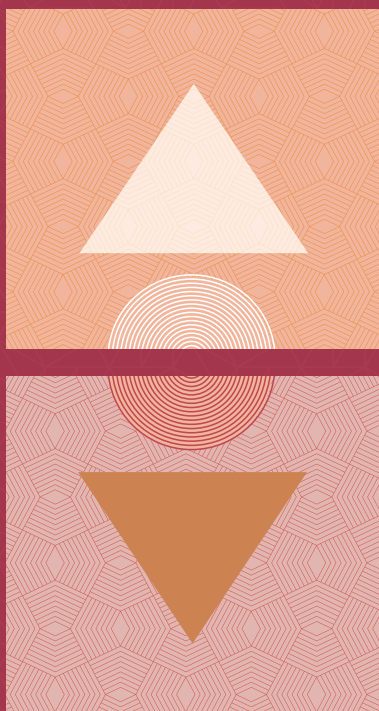


LO STATO DIGITALE NEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



a cura di
Valerio Bontempi

38

Collana

L'Unità del Diritto



Roma TiE-Press
2022



Università degli Studi Roma Tre
Dipartimento di Giurisprudenza

NELLA STESSA COLLANA

1. P. CARNEVALE (a cura di), *La Costituzione riscritta. Saggi sulla revisione costituzionale in itinere*, 2016
2. E. BATTELLI, B. CORTESE, A. GEMMA, A. MASSARO (a cura di), *Patrimonio culturale: profili giuridici e tecniche di tutela*, 2017
3. R. BENIGNI (a cura di), *Libertà religiosa, diritti umani e globalizzazione*, 2017
4. A. MASSARO (a cura di), *La tutela della salute nei luoghi di detenzione. Un'indagine di diritto penale intorno a carcere, REMS e CPR*, 2017, 2017
5. V. ZENO-ZENCOVICH, *Comparative Legal Systems. A Short Introduction*, 2017 (I ed.) *Comparative Legal Systems. A Short and Illustrated Introduction*, 2019 (II ed.)
6. M. GAMBACCIANI, *Impresa e lavoro: il nuovo bilanciamento nei licenziamenti collettivi*, 2017
7. A. MASSARO, M. SINISI (a cura di), *Trasparenza nella P.A. e norme anticorruzione: dalla prevenzione alla repressione*, 2017
8. A. D. DE SANTIS (a cura di), *I profili processuali della nuova disciplina sulla responsabilità sanitaria*, 2017
9. V. VITI, *La locazione finanziaria tra tipicità legale e sottotipi*, 2018
10. C. CARDIA, R. BENIGNI (a cura di), *50 Anni dalla Populorum Progressio. Paolo VI: il Papa della modernità. Giustizia tra i popoli e l'amore per l'Italia*, 2018
11. G. NUZZO, *L'abuso del diritto di voto nel concordato preventivo. Interessi protetti e regola di correttezza*, 2018
12. G. GRISI, C. SALVI (a cura di), *A proposito del diritto post-moderno. Atti del Seminario di Leonessa, 22-23 settembre 2017*, 2018
13. G. MAESTRI, *L'ordinamento costituzionale italiano alla prova della democrazia paritaria*, 2018
14. G. CONTE, A. FUSARO, A. SOMMA, V. ZENO-ZENCOVICH (a cura di), *Dialoghi con Guido Alpa. Un volume offerto in occasione del suo LXXI compleanno*, 2018
15. E. PODOGHE, *Comunicazione e "dignità della donna". Uno studio di genere*, 2018
16. G. GRISI (a cura di), *L'abuso del diritto. In ricordo di Davide Messinetti*, 2019
17. S. ANASTASIA, P. GONNELLA (a cura di), *I paradossi del diritto. Saggi in omaggio a Eligio Resta*, 2019
18. S. DEL GATTO, *Poteri pubblici, iniziativa economica e imprese*, 2019

19. R. BENIGNI, B. CORTESE (a cura di), *La "giurisdizione". Una riflessione storico-giuridica*, 2019
20. M. RUOTOLO (a cura di), *La Costituzione...aperta a tutti*, 2019 (I ed.); M. RUOTOLO, M. CAREDDA (a cura di), *La Costituzione...aperta a tutti*, 2020 (II ed.)
21. N. POSTERARO, M. SINISI (a cura di), *Questioni di fine vita*, 2020
22. G. RESTA (a cura di), *L'Armonia nel diritto. Contributi a una riflessione su diritto e musica*, 2020
23. F. LATTANZI (a cura di), *Genocidio. Conoscere e ricordare per prevenire*, 2020
24. E. TOTI, *Diritto cinese dei contratti e sistema giuridico romanistico tra legge e dottrina*, 2020
25. B. CORTESE, *La tutela in caso di vizio della res empta e della res locata: inadempimento rispondenza ex fide bona*, 2020
26. M.S. BONOMI, *La motivazione dell'atto amministrativo: dalla disciplina generale alle regole speciali*, 2020
27. G. GRISI, F. RASSU (a cura di), *Perspectives nouvelles du droit. Thèmes, méthodes et historiographie en France et en Italie*, 2020
28. F. APERIO BELLA, A. CARBONE, E. ZAMPETTI (a cura di), *Dialoghi di Diritto Amministrativo. Lavori del Laboratorio di Diritto Amministrativo 2019*, 2020
29. S. CALDARELLI, *I vincoli al bilancio dello Stato e delle pubbliche amministrazioni. Sovranità, autonomia e giurisdizione*, 2020
30. A. MASSARO (a cura di), *Connessioni di Diritto Penale*, 2020
31. R. BENIGNI (a cura di), *Diritto e religione in Italia*, 2021
32. E. CALZOLAIO, R. TORINO, L. VAGNI (a cura di), *Liber amicorum Luigi Moccia*, 2021
33. A. CARRATTA (a cura di), *Limiti esterni di giurisdizione e diritto europeo. A proposito di Cass. Sez. Un. n. 19598/2020*, 2021
34. M. CATENACCI, R. RAMPIONI, V.N. D'ASCOLA (a cura di), *Studi in onore di Antonio Fiorella*, 2021
35. F. GRASSI, O. HAGI KASSIM (a cura di), *Vecchie e nuove certezze nel diritto amministrativo. Elementi essenziali e metodo gradualista. Dibattito sugli scritti di Giampaolo Rossi*, 2021
36. B. CORTESE (a cura di), *Il diritto dei beni culturali. Atti del Convegno OGIPAC in memoria di Paolo Giorgio Ferri. Roma 27 maggio 2021*, 2021
37. V. MANNINO, *Governo misto romano e repubblicanesimo americano*, 2022

*Si ringrazia l'Istituto di Ricerche sulla Pubblica Amministrazione (IRPA)
per aver finanziato la pubblicazione di questo volume.*





Università degli Studi Roma Tre
Dipartimento di Giurisprudenza

LO STATO DIGITALE NEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

a cura di
Valerio Bontempi

prefazione di
Luisa Torchia

38

L'Unità del Diritto
Collana del Dipartimento di Giurisprudenza



Roma TrE-Press
2022

La Collana *L'unità del diritto* è stata varata su iniziativa dei docenti del Dipartimento di Giurisprudenza. Con questa Collana si intende condividere e sostenere scientificamente il progetto editoriale di Roma TrE-Press, che si propone di promuovere la cultura giuridica incentivando la ricerca e diffondendo la conoscenza mediante l'uso del formato digitale ad accesso aperto.

Comitato scientifico della Collana:

Paolo Alvazzi Del Frate, Roberto Baratta, Concetta Brescia Morra, Paolo Carnevale, Antonio Carratta, Mauro Catenacci, Alfonso Celotto, Carlo Colapietro, Emanuele Conte, Tommaso Dalla Massara, Carlo Fantappiè, Elena Granaglia, Giuseppe Grisi, Andrea Guacero, Luca Luparia Donati, Francesco Macario, Luca Marafioti, Enrico Mezzetti, Giulio Napolitano, Giuseppe Palmisano, Annalisa Pessi, Giorgio Pino, Alberto Franco Pozzolo, Giampiero Proia, Giorgio Resta, Francesco Rimoli, Giuseppe Ruffini, Marco Ruotolo, Maria Alessandra Sandulli, Chris Thomale, Giuseppe Tinelli, Luisa Torchia, Mario Trapani, Vincenzo Zeno-Zencovich, Andrea Zoppini.

Collana pubblicata nel rispetto del Codice etico adottato dal Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università degli Studi Roma Tre, in data 22 aprile 2020.

Il volume pubblicato è stato sottoposto a previa e positiva valutazione nella modalità di referaggio *double-blind peer review*.

Coordinamento editoriale:

Gruppo di Lavoro *Roma TrE-Press*

Elaborazione grafica della copertina: **MOSQUITO**, mosquitoroma.it

Caratteri tipografici utilizzati:

American Typewriter condensed, Brandon Grottesque, Gotham rounded (copertina e frontespizio)

Adobe Garamond Pro (testo)

Impaginazione e cura editoriale: Colitti-Roma colitti.it

Edizioni: Roma TrE-Press ©

Roma, marzo 2022

ISBN: 979-12-5977-079-0

<http://romatrepress.uniroma3.it>

Quest'opera è assoggettata alla disciplina *Creative Commons attribution 4.0 International License* (CC BY-NC-ND 4.0) che impone l'attribuzione della paternità dell'opera, proibisce di alterarla, trasformarla o usarla per produrre un'altra opera, e ne esclude l'uso per ricavarne un profitto commerciale.



L'attività della *Roma TrE-Press* è svolta nell'ambito della

Fondazione Roma Tre-Education, piazza della Repubblica 10, 00185 Roma

Collana del Dipartimento di Giurisprudenza

L'unità del diritto

La Collana di studi giuridici promossa dal Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università Roma Tre assume un titolo – quello de *L'unità del diritto* – che può apparire particolarmente impegnativo, perché il fenomeno giuridico riflette la complessità delle società che il diritto mira a regolare, si sviluppa intorno ad una molteplicità di articolazioni e sembra pertanto sfuggire ad una definizione in termini di unità. Anche la scienza del diritto, intesa come riflessione intorno al diritto, come forma di conoscenza che assume il diritto ad oggetto diretto e immediato di indagine, sia nella prospettiva teorica sia in quella storico-positiva relativa ad un singolo ordinamento, soffre a trovare una sua dimensione unitaria. La riflessione intorno al diritto, da qualunque punto di partenza si intenda affrontarla, ammette una pluralità di opzioni metodologiche, contempla una molteplicità di giudizi di valore, si caratterizza inevitabilmente per una pluralità di soluzioni interpretative. L'unico, generalissimo, elemento che sembra contraddistinguerla in senso unitario è dato dal suo essere rivolta alla conoscenza del diritto, dal suo carattere conoscitivo dell'esperienza giuridica complessivamente intesa, una unità, potrebbe dirsi, figlia della diversità e varietà delle scelte di metodo e del pluralismo interpretativo, ma pur sempre una unità quanto meno in questo suo nucleo irriducibile. Ed è allora questo il senso da attribuire al titolo della collana che prende l'avvio, ossia quello di dare ospitalità a contributi di studiosi diversi per formazione e interessi, ma che si riconoscono tutti nella comune esigenza di indagare il fenomeno giuridico applicando con rigore il metodo prescelto, nella consapevolezza della condivisione di un patrimonio formativo e culturale idoneo a creare un'adeguata coscienza di sé e sulla cui base costruire l'impegno scientifico del giurista.

In questa prospettiva, la Collana si ripromette di ospitare non solo contributi scientifici di tipo monografico, raccolte di scritti collettanei, atti di convegni e seminari, ma anche materiali didattici che possano proficuamente essere utilizzati nella formazione dei giovani giuristi.

La Collana entra a far parte della struttura di Roma TrE-Press, che, affiancando alla tradizionale pubblicazione in formato cartaceo quella in formato digitale in *open access*, contribuisce ad una nuova e più ampia diffusione del sapere giuridico.

Prof. Antonio Carratta
Direttore del Dipartimento di Giurisprudenza
Università Roma Tre

Indice

<i>Prefazione</i> , di LUISA TORCHIA	11
<i>Introduzione</i> , di VALERIO BONTEMPI	15

SEZIONE I

LE COMPETENZE DIGITALI, L'ISTRUZIONE E LA RICERCA SCIENTIFICA

GIANLUCA SGUEO, <i>Reclutamento e formazione del personale</i>	23
GIANLUCA SGUEO, <i>Il piano per la formazione delle competenze digitali e il programma «repubblica digitale»</i>	29
MARIANNA MAZZARELLA, <i>I programmi scolastici e la transizione digitale del personale docente</i>	35
CAMILLA RAMOTTI, <i>Gli interventi di riqualificazione e digitalizzazione dell'edilizia scolastica</i>	43
VALERIO BONTEMPI, <i>Il potenziamento dell'attività di ricerca scientifica e tecnologica</i>	51

SEZIONE II

LE INFRASTRUTTURE DIGITALI

PAOLO BONINI, <i>Neutralità tecnologica e partenariato pubblico-privato</i>	61
SVEVA DEL GATTO, <i>Le infrastrutture per la banda ultra larga e il piano per la copertura delle zone a fallimento di mercato</i>	67
GIANLUCA BUTTARELLI, <i>La strategia italiana per la tecnologia 5G</i>	75
PATRIZIO RUBECHINI, <i>La digitalizzazione dei sistemi aeroportuali</i>	83

SEZIONE III

LA DIGITALIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA

MARTINA CARDONE, <i>La digitalizzazione del procedimento amministrativo</i>	95
PAOLO CLARIZIA, <i>L'e-procurement</i>	109

GIANLUCA SGUEO, <i>I servizi pubblici digitali</i>	119
GIANLUCA SGUEO, <i>L'identità digitale</i>	127
ALESSIA PALLADINO, <i>PagoPA e pagamenti digitali</i>	133
GIANLUCA BUTTARELLI, <i>L'interoperabilità dei dati nella Pubblica Amministrazione</i>	141
BRUNO CAROTTI, <i>Il settore pubblico e il cloud computing</i>	147
ANDREA RENZI, <i>Le prospettive della cybersecurity</i>	157
ANTONELLA MASCOLO, <i>L'uso dell'Intelligenza Artificiale nel settore pubblico</i>	171
ALESSIA PALLADINO, <i>Le politiche nazionali in tema di spazio</i>	177
NICOLA POSTERARO, <i>Il fascicolo sanitario elettronico</i>	187
NICOLA POSTERARO, <i>La telemedicina</i>	201
PAOLO CLARIZIA, <i>Piattaforme e strategie digitali per l'accesso al patrimonio culturale</i>	209
ELEONORA SCHNEIDER, <i>La digitalizzazione dei parchi nazionali e delle aree marine protette</i>	219
PAOLO CLARIZIA, <i>Gli interventi in materia di giustizia amministrativa</i>	231
PROFILI BIOGRAFICI	241

Nicola Posteraro

La telemedicina

Per quanto attiene all'azione n. 1 (Infrastruttura tecnologica del Ministero della salute e analisi dei dati e modello predittivo per garantire i LEA italiani e la sorveglianza e vigilanza sanitaria) dell'investimento 1.3., della Componente M6C2 della Missione 6 dedicata alla Salute, lo scopo del progetto è il rafforzamento del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), ovvero dell'infrastruttura e degli strumenti di analisi del Ministero della salute per il monitoraggio dei LEA e la programmazione di servizi di assistenza sanitaria alla popolazione in modo tale che siano in linea con i bisogni, l'evoluzione della struttura demografica della popolazione, i trend e il quadro epidemiologico. Il progetto (che assorbe risorse per un totale di 0.29 miliardi di euro) prevede, tra le altre cose, la creazione di una piattaforma nazionale dove possano incontrarsi domanda e offerta di servizi di telemedicina forniti da soggetti accreditati (il costo stimato per la piattaforma per la telemedicina è di 0,02 miliardi)¹: in tal modo, saranno assicurati strumenti di programmazione, gestione e controllo uniformi in ogni territorio².

Per telemedicina, come noto, si intende una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso alle *Information and Communication Technologies* (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovino nella stessa località (ovvero, si trovino nella stessa località, ma siano impossibilitati

¹ Il progetto prevede poi: i) il potenziamento dell'infrastruttura tecnologica e applicativa del Ministero della salute; ii) il miglioramento della raccolta, del processo e della produzione di dati NSIS a livello locale; iii) lo sviluppo di strumenti di analisi avanzata per studiare fenomeni complessi e scenari predittivi al fine di migliorare la capacità di programmare i servizi sanitari e rilevare malattie emergenti.

² Come si evince dalla relazione sullo stato di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza del 23 dicembre 2021, oltre che da quella del Ministero della salute aggiornata al 16 dicembre 2021, nel mese di agosto 2021 è stato definito il piano dei fabbisogni per la realizzazione della piattaforma nazionale per l'incontro di domanda e offerta dei servizi di telemedicina e nel mese di ottobre 2021 sono stati sottoscritti, nell'ambito dei contratti quadro Consip, i contratti esecutivi per la realizzazione della Piattaforma nazionale per la diffusione dei servizi di telemedicina.

a incontrarsi fisicamente)³. Il Piano la qualifica quale asse portante del rafforzamento della sanità territoriale e del miglioramento degli standard di cura di cittadini e residenti⁴; e, proprio nell'ottica di assicurare in modo significativo il necessario aggiornamento digitale nell'area della sanità, la rafforza⁵, sviluppandone ecosistemi avanzati: il suo potenziamento, afferma, è indispensabile per garantire la modernizzazione del sistema sanitario nazionale⁶.

Più in generale, i servizi di telemedicina, si legge, contribuiscono ad affrontare le principali sfide dei Sistemi Sanitari Nazionali: intanto, essi rappresentano un formidabile mezzo per contribuire a ridurre gli attuali divari geografici e territoriali in termini sanitari grazie all'armonizzazione degli standard di cura garantiti dalla tecnologia (elemento da non trascurare, visto che «vi sono significative disparità territoriali nell'erogazione dei servizi, in particolare in termini di prevenzione e assistenza sul territorio»⁷); in secondo luogo, garantiscono una migliore «esperienza di cura» per gli assistiti (nel senso che, si deve ritenere, assicurano ad esempio una migliore continuità della cura attraverso il confronto multidisciplinare)⁸. Tuttavia, allo stato, anche per via del fatto che il nostro legislatore non ha ancora

³ Cfr. le linee guida nazionali in tema di telemedicina, approvate dal Ministero della salute il 17 marzo 2014. Il termine «telemedicina» è stato introdotto negli anni '70 dallo statunitense Thomas Bird per indicare «la pratica della medicina senza l'usuale confronto fisico tra medico e paziente, utilizzando un sistema di comunicazione interattivo multimediale». Stando alla definizione dell'OMS, la telemedicina può essere descritta come «l'erogazione di servizi di cura ed assistenza, in situazioni in cui la distanza è un fattore critico, da parte di qualsiasi operatore sanitario attraverso l'impiego delle tecnologie informatiche e della comunicazione per lo scambio di informazioni utili alla diagnosi, al trattamento e alla prevenzione di malattie e traumi, alla ricerca e alla valutazione e per la formazione continua del personale sanitario, nell'interesse della salute dell'individuo e della comunità». Sul tema, si veda anche la Comunicazione della Commissione europea COM(2008)689, recante «Telemedicina a beneficio dei pazienti, dei sistemi sanitari e della società», emanata dalla Commissione europea il 4 novembre 2008, finalizzata a sostenere gli Stati membri nella realizzazione, su larga scala, di servizi di telemedicina attraverso specifiche iniziative.

⁴ Cfr. p. 19 del Piano.

⁵ Cfr. p. 33 del Piano.

⁶ *Ibidem*.

⁷ Cfr. p. 22 del Piano.

⁸ Come rilevato da M. POZZI, F. IEZZI, *Le potenzialità della telemedicina in cardiologia pediatrica e congenita*, in G. VICARELLI, M. BRONZINI, *Sanità digitale. Riflessioni teoriche ed esperienze applicative*, cit., pp. 87 ss., sotto il profilo della domiciliarizzazione dell'assistenza, la telemedicina riesce ad accrescere l'equità, riducendo le disegualianze nell'accesso all'assistenza sanitaria di alta qualità, sia a livello nazionale, sia a scala globale.

emanato una disciplina normativa specifica in materia, essi non sono adeguatamente sviluppati: molteplici sono le iniziative di telemedicina a livello nazionale, che, troppo spesso, si riducono a «sperimentazioni, prototipi, progetti, caratterizzati da casistica limitata e elevata mortalità dell’iniziativa»⁹; basti pensare che solo il 22% dei medici, in seno a una indagine condotta nel mese di febbraio 2020, ha dichiarato di averli impiegati in qualche occasione¹⁰.

In ogni caso, è innegabile che la telemedicina abbia ricevuto un nuovo impulso durante la crisi pandemica¹¹, diventando una preziosa alleata contro la propagazione del virus, grazie alla delocalizzazione dell’assistenza sanitaria dall’ospedale al territorio. Proprio in tale particolare contesto, il 27 ottobre 2020, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome ha approvato il documento del Ministero della salute recante «Indicazioni nazionali per l’erogazione di prestazioni in telemedicina»¹².

Di telemedicina il Piano si occupa specificamente nell’ambito della prima componente della Missione 6 (M6C1); il PNRR si prefigge in particolare l’obiettivo di: a) sviluppare la telemedicina e superare la frammentazione e la mancanza di omogeneità dei servizi sanitari offerti sul territorio; b) sviluppare soluzioni di telemedicina avanzate a sostegno dell’assistenza domiciliare.

In particolare, nell’ambito della suddetta componente M6C1, il

⁹ Cfr. p. 3 delle suddette linee guida nazionali del 2014.

¹⁰ Cfr. i dati dell’indagine condotta a febbraio 2020 dalla *task force* scientifica del progetto *Validate*. Il sondaggio *online* ha coinvolto un campione di 362 medici al di sotto dei 35 anni ed è stato condotto in collaborazione con l’Associazione Segretariato Italiano Giovani Medici (SIGM) e dall’Istituto superiore di sanità. Il progetto *Validate (Value-based Learning for Innovation, Digital-health, Artificial inTelligence)* ha come scopo la definizione, strutturazione e diffusione di *skills* e competenze specifiche nell’ambito dell’*e-Health* con particolare riferimento ai giovani medici.

¹¹ Si veda il Rapporto n. 12/2020 dell’Istituto superiore della Sanità (ISS), recante «Indicazioni *ad interim* per servizi assistenziali di telemedicina durante l’emergenza sanitaria Covid-19».

¹² Le linee di indirizzo rappresentano il riferimento unitario nazionale per la implementazione di servizi di telemedicina e individuano gli elementi di riferimento necessari per una coerente progettazione ed impiego di tali sistemi nell’ambito del SSN e del più ampio contesto europeo. Pare il caso di rilevare che sulla gazzetta ufficiale n. 297 del 15 dicembre 2021 è stato pubblicato il decreto 30 ottobre 2021 del Ministero della salute, recante «Criteri e modalità di attribuzione del contributo, sotto forma di credito d’imposta, in favore delle farmacie per favorire l’accesso a prestazioni di telemedicina da parte dei cittadini dei piccoli centri urbani, nel rispetto del limite di spesa previsto per l’anno 2021».

PNRR si riferisce alla telemedicina nell'individuare la Riforma 1 (Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima) e nel delineare l'investimento 1.2. (Casa come primo luogo di cura e telemedicina).

Per quanto attiene alla riforma, il riferimento allo strumento in commento è invero contenuto solo nel titolo: sul piano del contenuto, infatti, il Piano non vi allude mai esplicitamente¹³. Più dettagliati, al contrario, i riferimenti contenuti nella descrizione dell'investimento 1.2., che mira ad aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare, fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni, con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti. L'intervento, afferma il Piano, si pone in linea con le migliori prassi europee; tuttavia, esso sembra correlare anzianità e patologie croniche/non autosufficienza, senza considerare che queste ultime possono in verità interessare anche la popolazione di età inferiore ai 65 anni. In ogni caso, il Piano rileva come l'emergenza pandemica abbia evidenziato con chiarezza la necessità di rafforzare la capacità del SSN di fornire servizi adeguati sul territorio. «Non solo il processo di invecchiamento della popolazione italiana prosegue», afferma, «ma una quota significativa e crescente della stessa, pari circa al 40%, è afflitta da malattie croniche». Per rispondere efficacemente a siffatte tendenze, esso, in linea con le raccomandazioni

¹³ La riforma si pone quale elemento propedeutico all'implementazione delle strutture e dei servizi relativi agli interventi della Componente M6C1 (così si esprime la relazione del Ministero della salute sull'attuazione del PNRR, aggiornata al 16 dicembre 2021). L'attuazione della riforma intende perseguire una nuova strategia sanitaria, sostenuta dalla definizione di un adeguato assetto istituzionale e organizzativo, che consenta al Paese di conseguire standard qualitativi di cura adeguati, in linea con i migliori paesi europei e che consideri sempre più il SSN come parte di un più ampio sistema di *welfare* comunitario. Essa prevede due attività principali: la definizione di standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale e l'identificazione delle strutture a essa deputate; la definizione, entro la metà del 2022, a seguito della presentazione di un disegno di legge alle Camere, di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con l'approccio *One-health*. Come emerge dalla relazione sullo stato di attuazione del PNRR del 23 dicembre 2021, il Ministero, in collaborazione con le regioni, ha effettuato un lavoro di istruttoria e preparazione al fine di garantire l'emanazione e l'entrata in vigore della riforma entro il 30 giugno 2022. A tal fine, è stato costituito un gruppo di lavoro con rappresentanti delle regioni e coordinato da Agenas. L'Agenas ha trasmesso al Ministero della salute la relazione tecnica illustrante una prima proposta di schema di riforma dell'assistenza territoriale; tale proposta è in corso di approfondimento da parte delle competenti direzioni del Ministero per la successiva trasmissione in sede di Conferenza Stato-Regioni; nel 2022, entrerà in vigore il decreto ministeriale che prevede la riforma dell'organizzazione sanitaria.

della Commissione europea del 2019, fa del potenziamento dei servizi domiciliari un obiettivo fondamentale¹⁴. La telemedicina, in quest'ottica (cui è per la verità destinato 1 solo miliardo di euro dei 4 stimati per la realizzazione dell'intero investimento), deve essere sfruttata al meglio per identificare un modello condiviso per l'erogazione delle cure domiciliari e supportare nel miglior modo possibile i pazienti con malattie croniche¹⁵. In tal modo, essa rafforzerà quanto promosso e previsto dagli investimenti 1.1 e 1.2 della Componente 2 della Missione 5¹⁶, posto che consentirà realmente il raggiungimento della piena autonomia e dell'indipendenza da parte delle persone anziane/disabili presso la propria abitazione, riducendo il rischio di ricoveri inappropriati¹⁷.

L'intervento si traduce nel finanziamento di progetti di telemedicina proposti dalle regioni sulla base delle priorità e delle linee guida definite dal Ministero della salute¹⁸. I progetti potranno riguardare ogni ambito clinico e promuovere un'ampia gamma di funzionalità lungo l'intero percorso di prevenzione e cura: a questo proposito, il Piano, pur senza dilungarsi in ulteriori spiegazioni, riprende la distinzione tra tele-assistenza, tele-consulto, tele-monitoraggio e tele-refertazione¹⁹. Per ottenere i

¹⁴ Sul tema, cfr. Av. Vv., *L'assistenza domiciliare integrata: problemi, esperienze e prospettive*, Napoli, 2020, che raccoglie gli atti di un *webinar* organizzato dal Centro Interdisciplinare di Studi sul Diritto Sanitario (CeSDirSan), svoltosi nel mese di ottobre 2020, in seno al quale sono state messe a confronto le esperienze di alcune regioni per cercare di focalizzare i passaggi più importanti per migliorare una situazione che ha rivelato, soprattutto in alcune regioni, le inadeguatezze della nostra assistenza territoriale e un insostenibile sovraccarico degli ospedali.

¹⁵ La telemedicina migliora i livelli di efficienza dei sistemi sanitari regionali tramite la promozione dell'assistenza domiciliare e di protocolli di monitoraggio da remoto (cfr. p. 226 del Piano).

¹⁶ M5C2 – Infrastrutture sociale, famiglie, comunità e terzo settore; investimento 1.1: Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'Istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti; investimento 1.2: Percorsi di autonomia per persone con disabilità.

¹⁷ Stando alla relazione del Ministero della salute sull'attuazione del PNRR, aggiornata al 16 dicembre 2021, in relazione ai principi enunciati dalla direttiva delle amministrazioni titolari di progetti, riforme e misure, adottata dal Ministro per le disabilità, ai sensi dell'art. 5 della legge 23 agosto 1988, n. 400, tutti gli interventi previsti dalla Missione 6, Componente 1 del PNRR, e i servizi innovativi introdotti dalla Riforma dell'assistenza territoriale, contribuiranno a migliorare la qualità dell'assistenza anche per le persone con disabilità, con un impatto in termini di accessibilità, progettazione universale, promozione della vita indipendente, sostegno all'autodeterminazione, non discriminazione.

¹⁸ Occorre rilevare che il Ministero della salute ha ritenuto di volersi avvalere della collaborazione dell'Agenas in veste di soggetto attuatore (anche) per questo sub-intervento di telemedicina.

¹⁹ Per un approfondimento su alcune delle definizioni di queste sub-categorie, cfr. le

finanziamenti, tuttavia, i progetti non solo dovranno potersi «integrare con il FSE»²⁰, ma dovranno anche «raggiungere target quantitativi di performance legati ai principali obiettivi della telemedicina e del Sistema Sanitario Nazionale, nonché garantire che il loro sviluppo si traduca in una effettiva armonizzazione dei servizi sanitari»²¹. Il PNRR precisa inoltre che «saranno [...] privilegiati progetti che insistono su più Regioni, fanno leva su esperienze di successo esistenti, e ambiscono a costruire vere e proprie piattaforme di telemedicina facilmente scalabili»²².

A questo proposito, occorre rilevare che, come emerge dalla lettura della relazione sullo stato di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza del 23 dicembre 2021, è stato al momento concluso il ciclo di incontri finalizzato a una prima ricognizione dei progetti; entro il 28 febbraio 2022, ciascuna regione definirà il proprio piano operativo.

In effetti, il progetto di telemedicina prevede il raggiungimento di due scadenze europee: a) entro il 2023, almeno un progetto per regione sulla telemedicina come strumento di supporto nella gestione dei pazienti (considerando sia i progetti che verranno implementati nella singola regione, sia quelli che potranno essere sviluppati nell'ambito dei consorzi tra regioni); b) entro il 2025, almeno 200.000 persone assistite attraverso gli strumenti della telemedicina. Tali finalità sono perseguite congiuntamente al raggiungimento dell'obiettivo riportato nella Componente M6C2, con riguardo alla misura relativa alla creazione della piattaforma nazionale di telemedicina. Proprio a tal fine, sono state avviate le attività di un gruppo di lavoro sulla telemedicina, la cui formalizzazione è avvenuta da parte del Comitato interministeriale per la transizione digitale con verbale dell'11 ottobre 2021²³: si è in particolare reso necessario aggiornare la ricognizione nazionale sul ricorso alla telemedicina riferita all'anno 2018, in modo da individuare le strategie più opportune che consentiranno l'erogazione delle prestazioni attraverso i servizi di telemedicina²⁴. Parallelamente, sono state avviate le attività di un

linee di indirizzo del Ministero della salute (2014), più sopra citate, oltre che le recenti indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina (2020).

²⁰ Cfr. p. 226 del Piano.

²¹ *Ibidem.*

²² *Ibidem.*

²³ Costituito da rappresentanti del Ministero della salute, di Agenas, del Dipartimento per la trasformazione digitale ed esperti sia del PON GOV, sia dell'Ospedale Spallanzani e dell'ISS.

²⁴ Il Questionario nazionale per la mappatura delle esperienze di telemedicina sul territorio nell'anno 2018 ha rilevato ben 282 esperienze di telemedicina attive sul

sottogruppo di Lavoro Tecnico-Telemedicina (formalizzato con delibera Agenas nel settembre del 2021), che: a) predisporrà una piattaforma unica nazionale, o un insieme di piattaforme ‘federate’ tra di loro interconnesse; b) definirà gli standard per i servizi e le prestazioni di telemedicina; c) redigerà delle linee guida per l’implementazione di un modello digitale per l’assistenza domiciliare²⁵.

Tale investimento dimostra quanto le due componenti della Missione 6 siano interconnesse tra loro; in particolare, esso appare in linea con l’investimento 1.3 precedentemente analizzato: sia perché il rafforzamento della telemedicina contribuisce a sua volta a rafforzare l’infrastruttura tecnologica, sia perché il rafforzamento della telemedicina presuppone una infrastruttura tecnologica di base adeguatamente sviluppata.

In ogni caso, per riuscire concretamente ad assicurare un effettivo

territorio nazionale nell’anno 2018: nel 33,3% dei casi si tratta di prestazioni sanitarie erogate parzialmente in telemedicina e nel 28,4% erogate totalmente in telemedicina. Le restanti esperienze sono progetti pilota o sperimentali. Il 29% delle esperienze sono di teleconsulto, il 23% di telerefertazione e il 22% di telemonitoraggio. L’ambito specialistico è nel 43% la cardiologia, seguito dal 19% in radiologia. Nel 55% la tipologia di pazienti sono cronici e nel 45% sono pazienti acuti.

²⁵ All’interno del gruppo di lavoro sulla telemedicina, è stato costituito il sottogruppo di lavoro per la definizione delle linee guida dell’assistenza domiciliare. Nel corso del suo quinto incontro (che si è tenuto il 15 dicembre 2021), il CiTD ha avviato l’iniziativa di realizzazione della piattaforma nazionale di telemedicina, che «gestirà i servizi nazionali abilitanti per l’adozione nei territori (ad esempio l’integrazione con l’identità digitale e pagoPA)». L’identificazione delle specifiche applicazioni per i servizi di telemedicina – come la televisita, il telecontrollo, il teleconsulto, il telemonitoraggio – sarà invece affidata a livello regionale «tramite regioni capofila, con l’obiettivo di selezionare applicazioni innovative e scalabili secondo requisiti definiti dalla piattaforma nazionale». La procedura di attivazione scelta per la piattaforma nazionale è quella del *Private Public Partnership* (PPP), nella quale soggetti privati possono proporre soluzioni tecnologiche, tra cui il Governo sceglierà la più rispondente alle proprie esigenze. L’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), con il supporto del MITD, raccoglierà le manifestazioni di interesse a partire da gennaio 2022, dopo la pubblicazione di uno specifico avviso. Per quanto riguarda le applicazioni che insistono sulla piattaforma nazionale, le regioni capofila, individuate su proposta del Ministro per gli affari regionali e le autonomie, d’intesa con il Ministero della salute e con il Ministro per l’innovazione tecnologica e la transizione digitale, cureranno le procedure di acquisizione dei servizi di telemedicina. Tra queste soluzioni, tutte le regioni potranno scegliere i servizi che si adattano meglio alle loro esigenze, utilizzando le stesse procedure. I fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) saranno erogati quindi alle regioni che attiveranno servizi di telemedicina selezionati dagli specifici bandi. Cfr. i comunicati stampa del CiTD, consultabili al link: <https://innovazione.gov.it/argomenti/citd-comitato-interministeriale/>.

sviluppo di questa «rivoluzione culturale»²⁶, si ritiene che dovrà lavorarsi molto sulla fiducia di pazienti e operatori sanitari nei servizi di telemedicina e che dovrà essere assicurata una certa chiarezza giuridica, con riguardo ad alcune questioni ‘chiave’, quali, ad esempio, quelle relative all’accreditamento e all’autorizzazione dei centri erogatori, alla responsabilità, ai rimborsi e alla tutela dei dati personali. Il rischio è che, altrimenti, il servizio, sebbene astrattamente efficace e usufruibile, resti concretamente inutilizzato.

²⁶ Questa la definizione di telemedicina che il Comitato economico e sociale europeo ha reso, in data 23 dicembre 2009, nell’esprimere il proprio parere in merito alla Comunicazione COM(2008)689.