

Assistenza a distanza

traguardi lontani

Roberto
Carminati

Lo sviluppo dei servizi di telemedicina è centrale per l'attuazione della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, ma i contenuti delle bozze del decreto ministeriale 71 che dovrebbe normarlo denotano lacune rilevanti su temi critici come la sicurezza e protezione dei dati

KEYWORDS

telemedicina
telemedicines

Sebbene l'emergenza sanitaria dell'ultimo biennio e le necessità di razionalizzare spesa e modello organizzativo del sistema sanitario abbiano portato servizi e tecnologie di telemedicina agli onori delle cronache, molto resta da fare perché le loro promesse possano concretizzarsi. Nel quadro del PNRR e in riferimento alla Missione 6 essi giocano sulla carta un ruolo centrale, anche in vista del ridisegno dei paradigmi territoriali di cura. Eppure, secondo il parere autorevole di alcuni esperti, le misure sin qui prospettate e le bozze di decreto ministeriale circolanti appaiono per molti versi lacunose. In particolare, per quel che riguarda la gestione di aspetti estremamente critici come la sicurezza e protezione dei dati personali e l'assegnazione delle responsabilità in materia. Tecnica Ospedaliera ne ha discusso con l'avvocato Sarah Ungaro, consulente senior dello Studio Legale Lisi, sedi a Lecce e Milano, e vicepresidente di ANORC Professioni (Associazione nazionale operatori e responsabili della custodia di contenuti digitali). Altrove, nel commentare i contenuti delle proposte per le Linee guida organizzative contenenti il Modello digitale per l'assistenza

Responsabilità

Se le responsabilità non vengono compiutamente disciplinate, il pericolo è che dinanzi ai primi eventi avversi, o alle prime controversie, ci si trovi abbandonati all'arbitrio

domiciliare Ungaro aveva già espresso alcune perplessità, che in quest'occasione ha voluto ribadire.

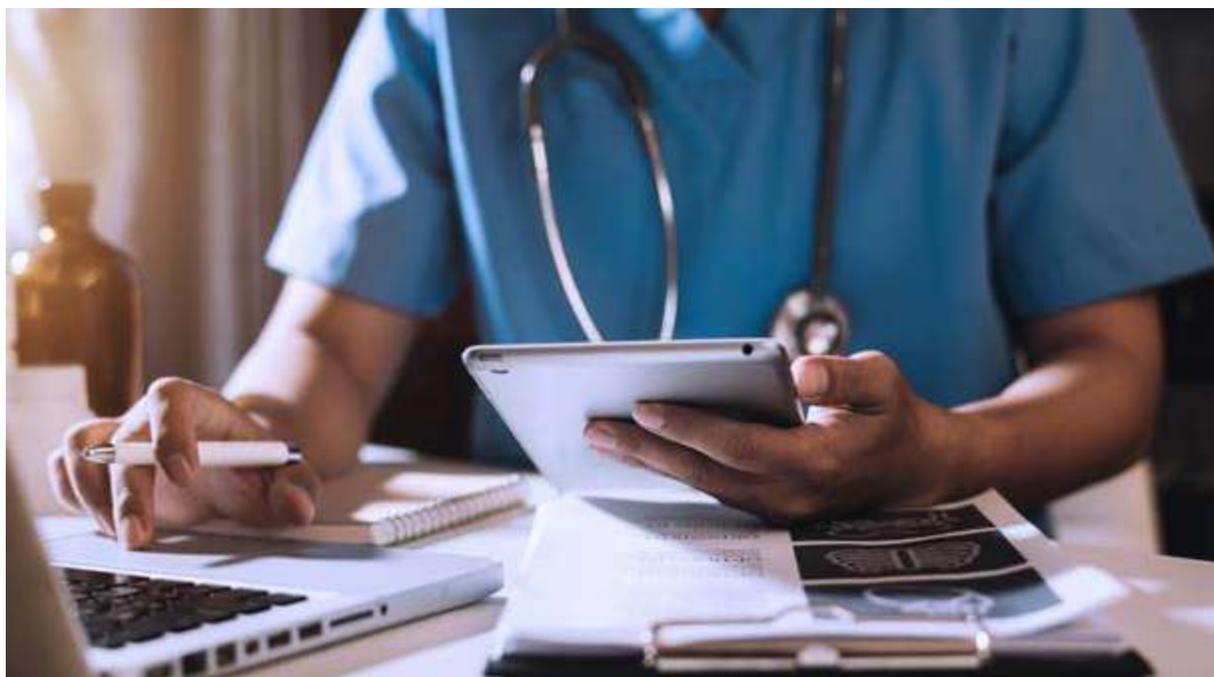
Troppe questioni ancora aperte

«La cybersecurity è un tema fondamentale», ha esordito, «sul quale rispetto ai contenuti del Dm71 (Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale) sono stati fatti innegabili passi avanti, nel tentativo di dare compiutezza alla Missione 6. Tuttavia, anche

nei documenti più recenti l'accento vien posto più su argomenti e parametri macro quali l'interoperabilità della tessera sanitaria, il Fascicolo sanitario elettronico, i repository correlati».

Poco, invece, è stato fatto sul fronte della IT security: «Sono stati delineati obiettivi minimali», ha detto Ungaro, «e fa senz'altro sensazione il mancato richiamo alla necessità di soddisfare i requisiti specifici e gli standard imposti dalla circolare 2 del 2017 dall'Agenzia per l'Italia digitale (AgID) e che il Garante per la protezione dei dati personali ha comunque ritenuto non sempre sufficienti. Non viene chiarito esplicitamente chi debba farsi carico della sicurezza informatica: se i distretti sociosanitari, le ASL o gli enti che erogano le prestazioni. Si fa riferimento a un Centro servizi cui spetterebbero prerogative eminentemente operative, senza però che sia specificato se esso richieda l'intervento di attori e fornitori esterni, quali ne siano i meccanismi d'appalto, in che modo agisca la struttura». Ulteriore se non più grave motivo di preoccupazione, il ruolo dell'operatore sanitario cui viene assegnata «la responsabilità della prestazione». Eppure, questa stessa prestazione potrebbe risul-

The development of telemedicine services is central to the implementation of Mission 6 of the National Recovery and Resilience Plan, but the contents of the draft Ministerial Decree 71 that is supposed to regulate it reveal major shortcomings on critical issues such as security and data protection



**FA SENZ'ALTRO
SENSAZIONE
IL MANCATO
RICHIAMO ALLA
NECESSITÀ DI
SODDISFARE
I REQUISITI
SPECIFICI E GLI
STANDARD
IMPOSTI DALLA
CIRCOLARE
2 DEL 2017
DALL'AGENZIA
PER L'ITALIA
DIGITALE
(AGID) E CHE IL
GARANTE PER LA
PROTEZIONE DEI
DATI PERSONALI
HA COMUNQUE
RITENUTO
NON SEMPRE
SUFFICIENTI**

tare inficiata da guasti e malfunzionamenti di ordine tecnico e meglio sarebbe allora sgombrare il campo dagli equivoci, sottolineando che la responsabilità del professionista riguarda il solo atto medico. Di nuovo, anche quest'argomento d'importanza tutt'altro che marginale viene affrontato superficialmente, con tutti i rischi del caso.

«Troppi punti restano ancora da limare», ha detto Ungaro, «su parti decisive. Se le responsabilità non vengono compiutamente disciplinate, il pericolo è che dinanzi ai primi eventi avversi, o alle prime controversie, ci si trovi abbandonati all'arbitrio».

Un puzzle da ricomporre

Provvedimenti e proposte si presentano agli occhi dei giurisperiti «come le tessere di un puzzle» date anche le loro diverse e distinte tempistiche e modalità di emanazione. Questo finisce per incidere sulla pubblicazione e gestione dei bandi Consip e sul lavoro delle stazioni appaltanti. A oggi (scriviamo alla fine di maggio, ndr) «queste ultime si trovano di fatto impossibilitate a redigere i capitolati di gara», come ricordato da Ungaro. Né agli eventuali fornitori di tecnologie e soluzioni è dato conoscere in dettaglio le caratteristiche delle implementazioni.

«Il pericolo», ha evidenziato, «è scoprire che, una volta assegnate e vinte le gare, il loro modello di funzionamento si riveli già superato da provvedimenti successivi. La materia è delicata; il modo di procedere accresce i dubbi».

Ferme sinora alla discussione sul tavolo della Conferenza Stato-Regioni sono le già citate linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'assistenza domiciliare e anche in relazione al possibile operato delle stesse regioni i nodi da sciogliere non sono pochi; né trascurabili.

«Non è azzardato paventare», ha detto la consulente senior dello Studio legale Lisi, «una certa difformità nell'adozione dei servizi e conseguentemente nella loro erogazione a livello territoriale. In sanità le Regioni godono infatti di ampi margini di autonomia e cruciale rimane il compito dei Distretti sanitari. A seconda che ai loro vertici siano nominati professionisti dalla vocazione ed esperienza in ambito amministrativo, oppure medici, si compirebbero probabilmente scelte strategiche diverse; diversa sarebbe la visione degli uni e quella degli altri. Prevedere una tale discrezionalità implica di per sé lasciar la porta aperta a una disomogeneità di approccio che va oltre la protezione dei dati».

A macchia di leopardo

D'altra parte, le contraddizioni si annidano anche nell'utilizzo e nella diffusione di strumenti che già adesso dovrebbero essere consolidati e maturi come il Fascicolo Sanitario Elettronico. A dispetto della sua originaria natura unificante, risulta adottato a macchia di leopardo.

«Non mettendo a punto i necessari standard unitari di base per la gestione dei dati», ha puntualiz-



«LA CIVETTA È: LE BOZZE DEL DM DISPONIBILI NON DEFINISCONO QUALE SIA IL SOGGETTO TENUTO A ISTITUIRE E GESTIRE UNA COT»

Sara Ungaro, consulente senior dello Studio Legale Lisi e vicepresidente dell'Associazione Nazionale Operatori e Responsabili della Custodia di contenuti digitali

zato Sarah Ungaro, «ci si potrebbe trovare di fronte a uno scenario fatto di pochi centri di eccellenza nei quali la telemedicina, l'assistenza di prossimità e la digitalizzazione viaggiano a pieno regime, accanto però ad altri presso i quali il cittadino continuerà a doversi recare di persona e con documenti cartacei».

Grande è la confusione sotto il cielo – ma la situazione non è affatto eccellente – anche in materia di coordinamento e organizzazione dei servizi e dei professionisti che dovrebbero farsene carico. L'elemento di integrazione dovrebbe essere rappresentato da una cosiddetta Centrale operativa territoriale o COT.

«Le bozze di decreto ministeriale disponibili», ha argomentato la vicepresidente di ANORC, «non definiscono però quale sia il soggetto tenuto a istituire e a gestire una simile centrale operativa, a quale livello territoriale, con quali funzioni e con quali responsabilità».

Complica il tutto l'ipotizzata presenza di altre strutture, cui vengono teoricamente demandate attività di primaria importanza la cui natura viene delineata in maniera tutt'altro che circostanziata.

«Si prevede», ha spiegato l'avvocato, «la presenza di un'altra Centrale Operativa ADI (cioè di Assistenza domiciliare integrata); di un Centro erogatore presente nella stessa sede operativa ADI e infine di un eventuale Centro servizi. Questo dovrebbe essere destinato a svolgere i compiti fondamentali propri di una struttura tecnico-operativa dislocata su una o più sedi fisiche. Dovrebbe essere attivo 24 ore su 24 e dotato delle adeguate infrastrutture e di sistemi di comunicazione, informativi e informatici all'altezza. E non da ultimo essere presidiata da operatori qualificati e formati rispetto alle attività da svolgere e che dovrebbe

svolgere: fra queste, le mansioni di help-desk e di manutenzione e assistenza tecnica per assicurare la fruizione del sistema di telemedicina».

Quali risorse, quali piattaforme

Ancora una volta si deve purtroppo notare che questi temi sono stati trattati in maniera perfetta, così come si è già avuto modo di anticipare in parte in precedenza.

«Il Centro servizi», ha riflettuto Ungaro, «semberebbe dover svolgere compiti operativi delicatissimi, senza tuttavia che sia fatta alcuna menzione in relazione alle responsabilità di governance e gestione, se si eccettua una previsione. Cioè che gli eventuali aspetti tecnici riconducibili, per esempio, al malfunzionamento dell'attrezzatura e possono inficiare l'erogazione della prestazione sono in capo, per gli aspetti di competenza, al Centro stesso. Non viene ciononostante precisato quale dovrebbe essere il soggetto incaricato di istituirlo e gestirlo; in quali ambiti territoriali e con quali risorse.

Ancora, non si fa luce sul possibile coinvolgimento di fornitori terzi, sulle già menzionate responsabilità del professionista sanitario, sulle misure di protezione dei dati personali. In tale quadro s'inscrive, inoltre, l'elemento nevralgico costituito da una piattaforma tecnologica deputata all'erogazione dei servizi di telemedicina, circa la quale ci si limita a richiamare il menzionato Centro Servizi – senza specificare se sia tale organismo a dover gestire o meno questa piattaforma – e, in modo del tutto generico, il necessario rispetto delle norme che regolano il trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR».

Altri punti meritevoli quanto meno di approfondimento sono infine l'interoperabilità con «l'ecosistema di sanità digitale» poiché è assente «qualsiasi riferimento normativo o di standard per le attività di raccolta, archiviazione e consultazione delle informazioni sanitarie e socio-sanitarie gestite dalla cartella domiciliare».

In relazione a quest'ultima, si riporta solamente la necessità di «assicurare l'invio e la consultazione dei dati clinici e assistenziali e dei referti nel FSE tramite la piattaforma medesima.

«Anche questo aspetto», ha precisato in conclusione l'avvocato Sarah Ungaro, «può solo esser desunto in via presuntiva, non essendo esplicitato nel testo della bozza».

Difficoltà

Non è azzardato paventare una certa difficoltà nell'adozione dei servizi e conseguentemente nella loro erogazione a livello territoriale