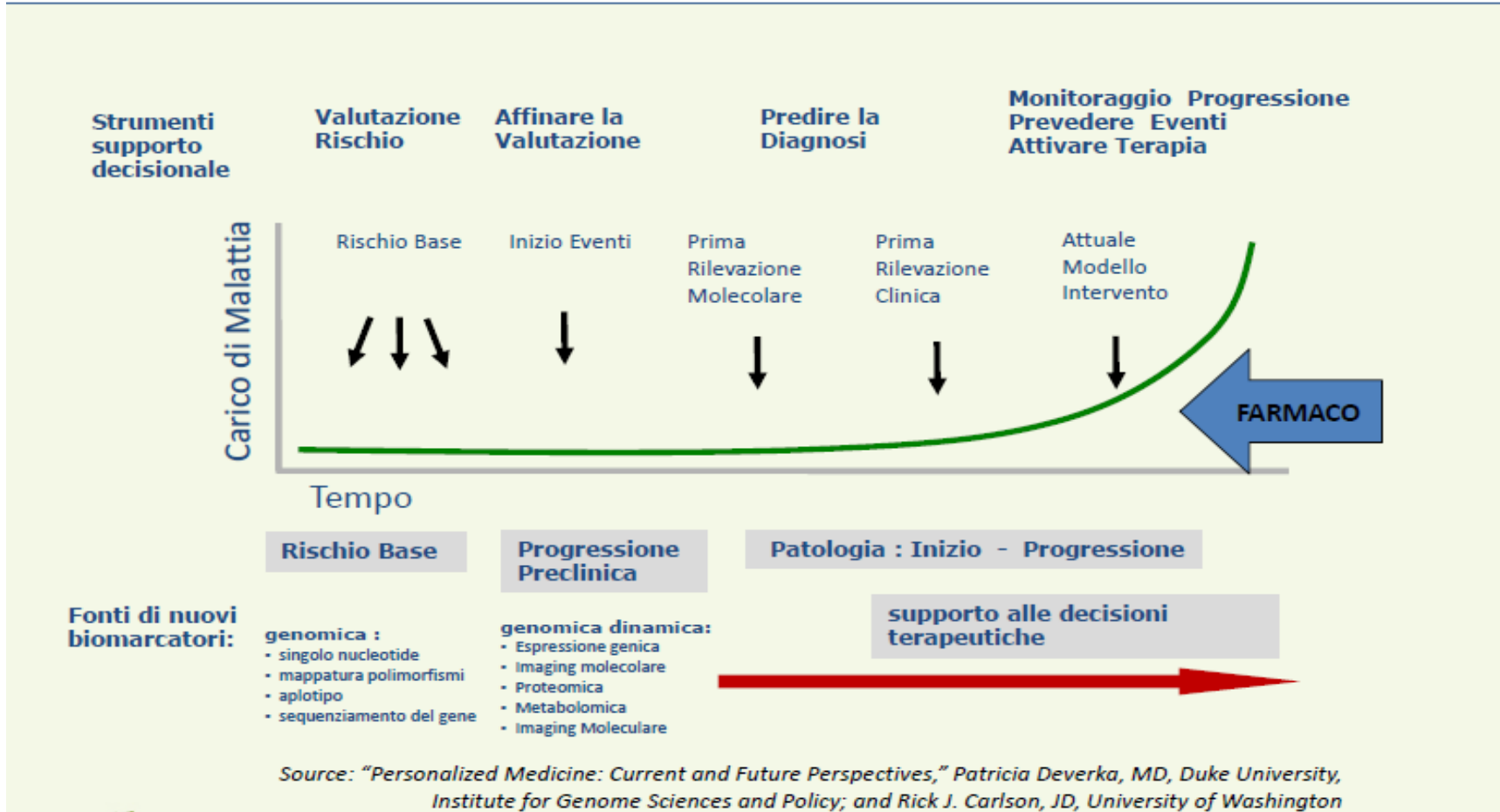


Televisita

Simonetta Scalvini, Cardiology Rehabilitation Department,
Continuity Care Unit and Telemedicine Service,

ICS Maugeri S.p.A SB IRCCS Lumezzane (BS), Italy

PRESENTE E PROGETTO FUTURO *(vicino)*



DIVERSITA' DI APPROCCIO

Malattie acute

- **Visite più brevi dedicate prevalentemente:**
 - diagnosi
 - gestione della malattia
 - accelerare la guarigione

Malattie croniche

- **Visite più lunghe**
- **Maggior parte del tempo dedicata agli aspetti educazionali** (counseling dietetico, promozione della salute, attività fisica)
- **alla ricerca della compliance**
- **alla negoziazione**

European Council DEFINITION OF PERSONALISED MEDICINE

MEDICINA PERSONALIZZATA



Ampiamente condiviso che la medicina personalizzata si riferisce a

modello medico per caratterizzazione dei fenotipi e genotipi degli individui

(es.: profilo molecolare, imaging medicale, dati di stile di vita)

per

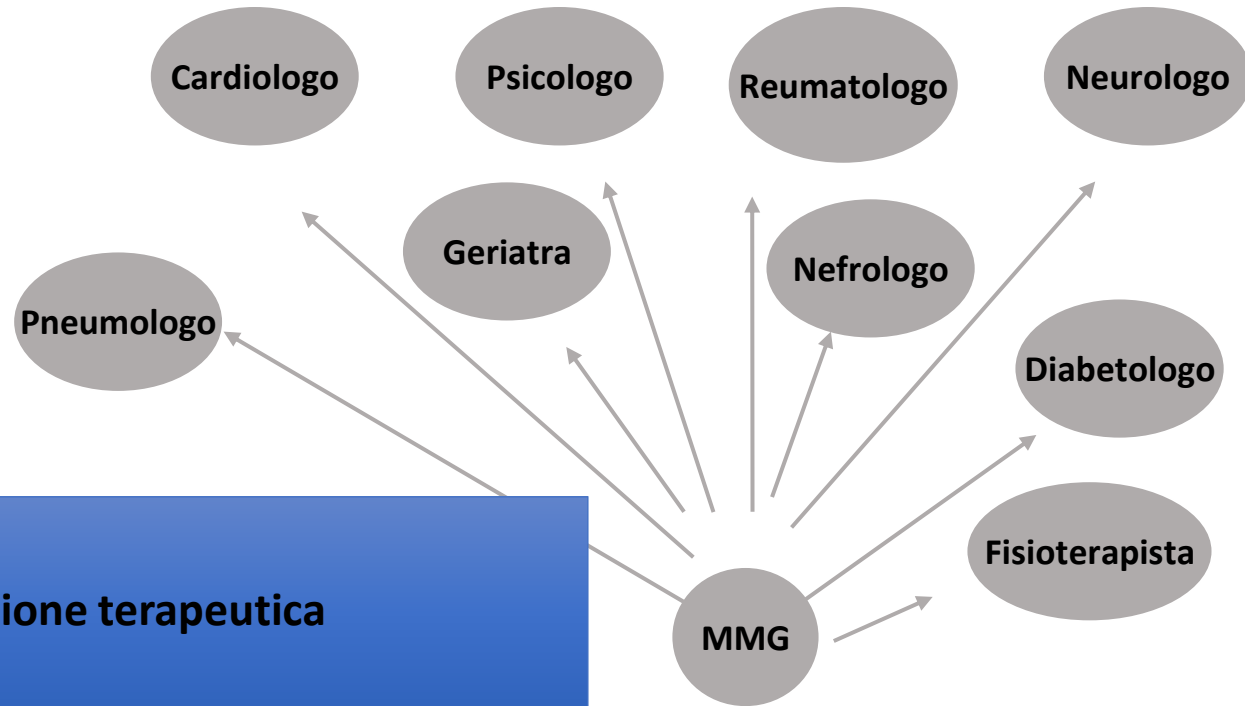
- adattare la strategia terapeutica giusta per la persona giusta al momento giusto
- determinare la predisposizione alla malattia
- fornire prevenzione tempestiva e mirata

medicina personalizzata:

concetto più ampio di assistenza centrata sul paziente, basata su:

i sistemi sanitari devono rispondere al meglio ai bisogni del paziente

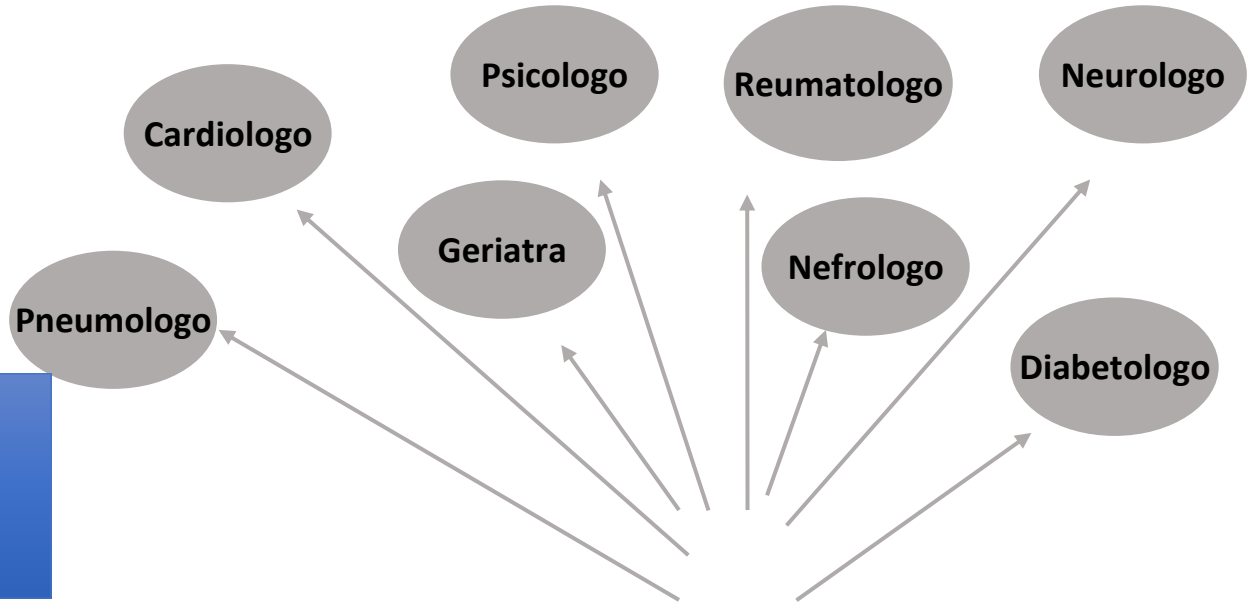




- **Duplicazione esami**
- **Difficoltà alla riconciliazione terapeutica**
- **Sintesi per il paziente?**



- **Circolo virtuoso**



Case manager: INFERMIERE TUTOR



From Hospital...



...To Home

Multidisciplinary management with remote monitoring and telephone support



Trained and dedicated team, including specialists, GPs and nurses



Adherence to therapy

Patient and Caregiver



Videoconference and Telerhabilitation



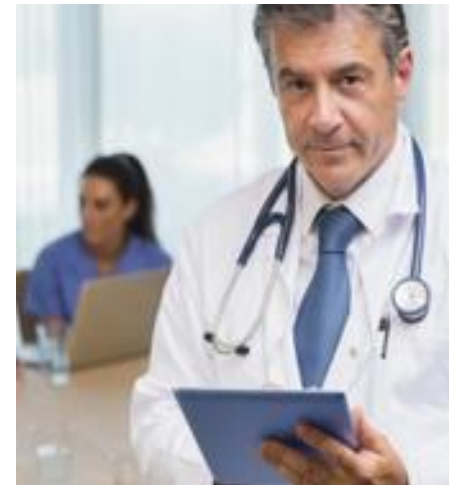
Telemonitoring



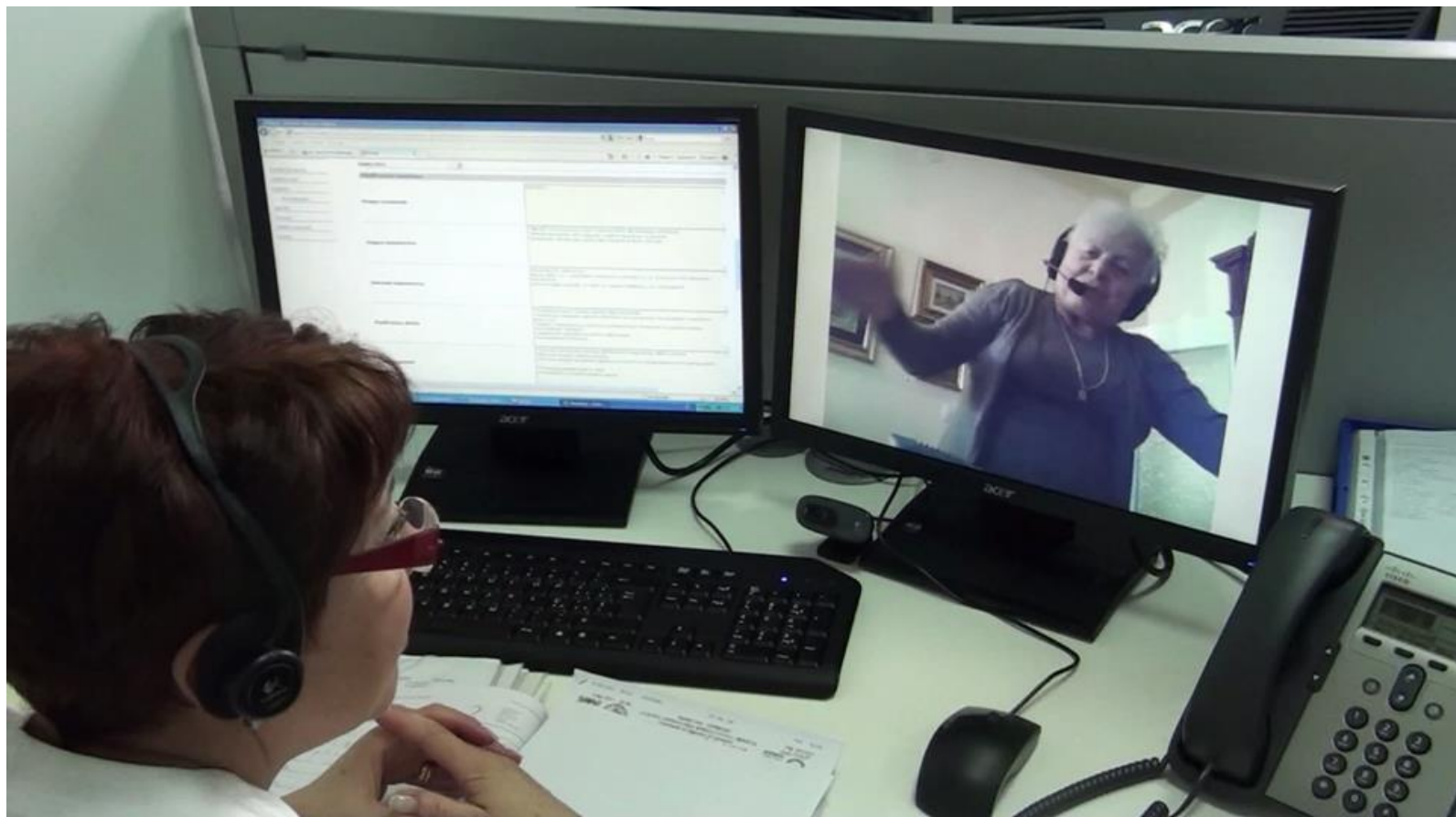
Telemedicine Service Centre

Inserimento del paziente in un modello di management Patologie croniche «ICT-assisted»

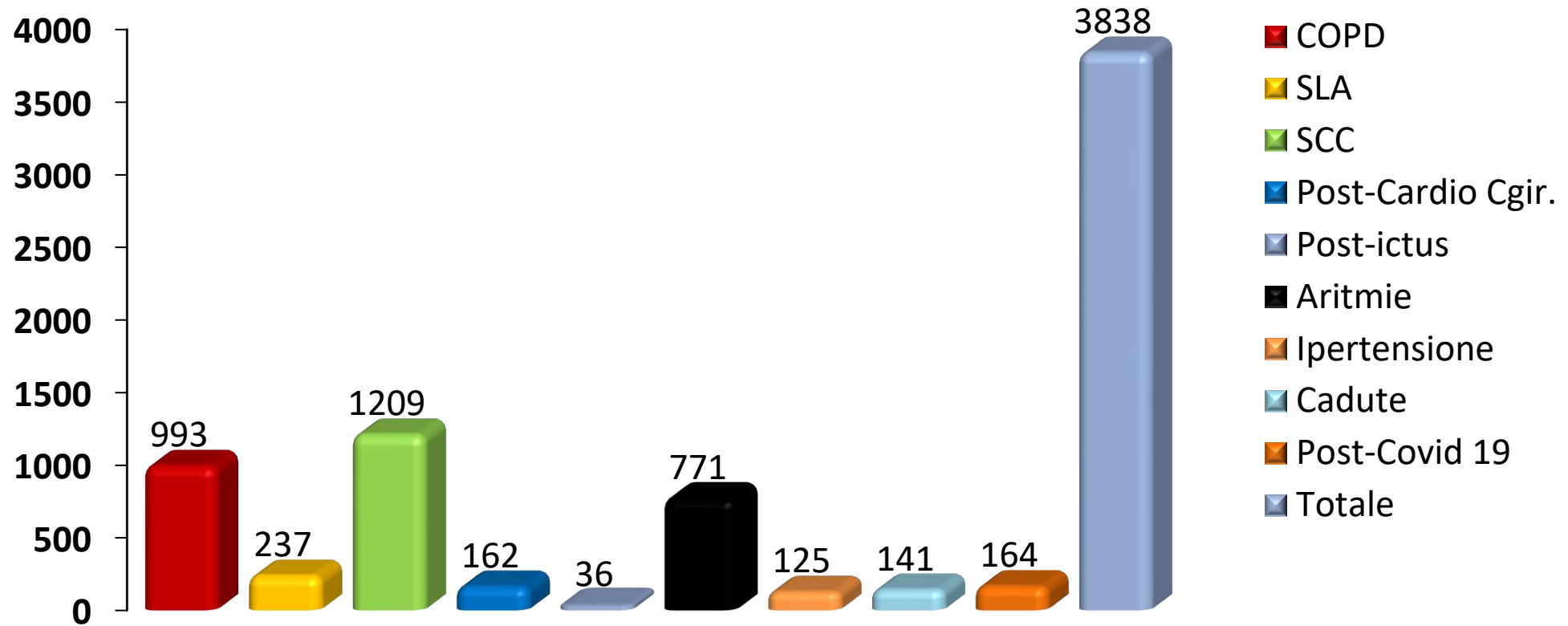
La telemedicina si deve porre come un mezzo in aggiunta, non in alternativa al modello classico di gestione integrata, per **facilitare, intensificare e personalizzare** il monitoraggio della malattia.



Fase domiciliare



Pazienti al 31/12/2020



Dal 1998 al 2020

Percorsi di Telediagnosi

Patologie	Progetti e Servizi	Finanziatori	Status	N. di pazienti al 31/12/2020	Referenze biblio
SECOND OPINION SECIALISTICA PER IL MMG	Boario Home Care RF-2003: SUMMA- Second opinion Unificata per Medici di Medicina generale Associati e valore aggiunto delle nuove forme organizzative RF – 2004: TELEMACO – TELEMedicina Ai piccoli Comuni lombardi RF 2005: Arcipelago Salute	Sponsor Ministero della Salute	Concluso	55.000 pazienti, 220 MMG	20, 21, 22
Aritmie	Boario Home Care ICS Maugeri	Sponsor Regime privatistico	In corso	771	23, 24
Ipertensione	RF 2009: Controllo della pressione arteriosa e gestione del rischio cardiovascolare in pazienti ipertesi ad elevato rischio. Efficacia clinica e fattibilità del telemonitoraggio domiciliare	Ministero della Salute	Concluso	125	25, 26

Dal 1998 al 2020

Percorsi di Telesorveglianza domiciliare

<i>Patologie</i>	<i>Progetti e Servizi</i>	<i>Finanziatori</i>	<i>Status</i>	<i>N. di pazienti al 31/12/2020</i>	<i>Referenze biblio</i>
SCOMPENSO CARDIACO CRONICO (SCC)	RF- 2000: Sperimentazione e valutazione del rapporto costo/beneficio di sistemi di teleassistenza nel cardiopatico cronico ad alto rischio RF-2002 CRITERIA: Confronti tra Reti Integrate TECnologiche per gestire a domicilio pazienti post acuti e cronici RF – 2004: TELEMACO – TELEMedicina Ai piccoli Comuni lombardi NUOVE RETI SANITARIE	Ministero della Salute Regione Lombardia Tariffazione SNR	In corso	1209	1, 2 3, 4,
BPCO / IRC	RF – 2004: TELEMACO – TELEMedicina Ai piccoli Comuni lombardi NUOVE RETI SANITARIE	Ministero della Salute Regione Lombardia Tariffazione SNR	In corso	993	5, 6, 7, 3
Sclerosi laterale amiotrofica (SLA)	RF-2006: Sperimentazione di un modello di telesorveglianza domiciliare nel paziente neurologico Servizio	Regione Lombardia Associazione pazienti	In corso	237	8, 9, 10, 11
Post-COVID	Attività fornito da ICS Maugeri: Progetto Welfare Regione Lombardia: Progetto MIRATO	ICS MAUGERI Regione Lombardia	In corso	164	12, <i>In stesura</i>

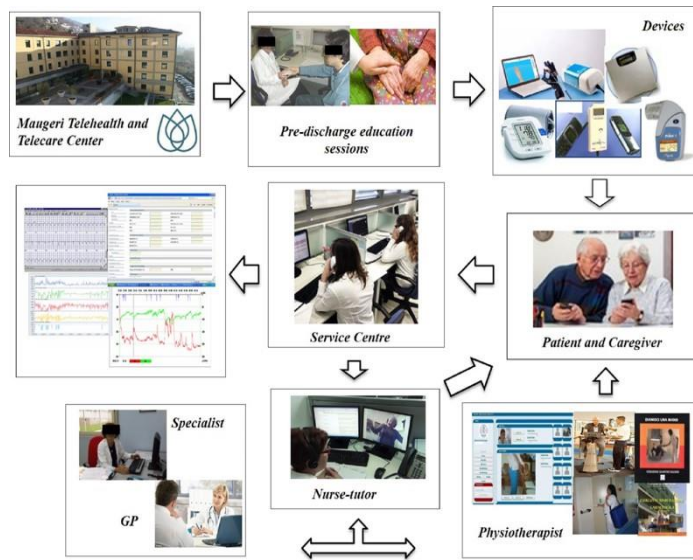
Dal 1998 al 2020

Percorsi di Teleriabilitazione domiciliare

Patologie	Progetti e Servizi	Finanziatori	Status	N. di pazienti al 31/12/2020	Referenze biblio
POST-CARDIO- CHIRURGICO	RF-2002 CRITERIA: Confronti tra Reti Integrate TECnologiche per gestire a domicilio pazienti post acuti e cronici NUOVE RETI SANITARIE	Ministero della Salute Regione Lombardia Tariffazione SNR	Concluso	162	13
SCOMPENSO CARDIACO CRONICO (SCC)	RF 2007: Valutazione di un programma riabilitativo basato su un sistema di telemonitoraggio domiciliare in pazienti anziani affetti da scompenso cardiaco cronico	Ministero della Salute	Concluso	22	14
POST-ICTUS	RF-2006: Sviluppo e applicazione di tecnologie web-based per il monitoraggio e la teleriabilitazione cognitiva e motoria di pazienti affetti da patologie croniche del sistema nervoso centrale MIUR 2011: Gloreha Home TC	Ministero della Salute Regione Lombardia	Concluso	36	15, 16
SCC E BPCO combinato	CCM 2011: Modelli innovativi di gestione integrata tele-gestita ospedale-territorio del malato cronico a fenotipo complesso: studio di implementazione, validazione ed impatto.	Ministero della Salute	Concluso	56	17

Maugeri Centre for Telehealth and Telecare: A real-life integrated experience in chronic patients

Simonetta Scalvini MD^{1,2}, Palmira Bernocchi¹, Emanuela Zanelli², Laura Comini³ and Michele Vitacca⁴; on behalf of the Maugeri Centre for Telehealth and Telecare (MCTT)



Journal of Telemedicine and Telecare
0(0) 1–8
© The Author(s) 2017
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1357633X17710827
journals.sagepub.com/home/jtt





Telecardiology community: a new approach to take care of cardiac patients.

Scalvini S, Zanelli E, Domeneghini D, Massarelli G, Zampini P, Giordano A, Glisenti F.

Cardiologia 1999; Vol 44, n 10: 921-24

Un servizio di telecardiologia può offrire ai Medici di Medicina Generale, in tempo reale, un utile strumento diagnostico e la possibilità di uno screening accurato di pazienti con sospetta cardiopatia ischemica.

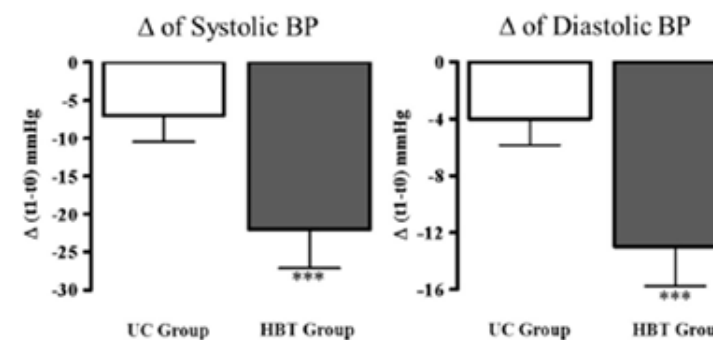
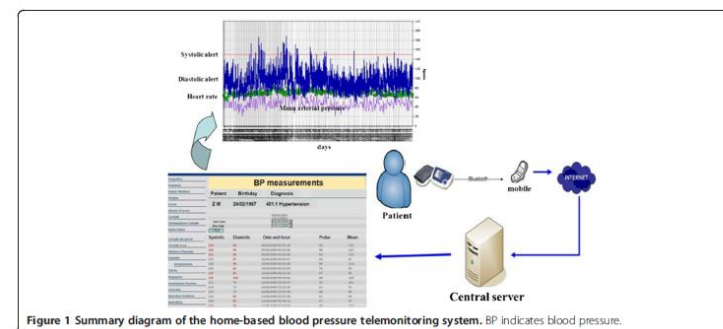
178 MMG coinvolti

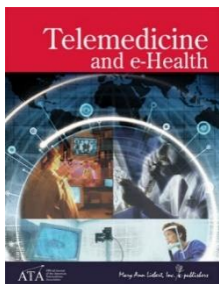
- 2254 ECG di 2254 pazienti (63±18 anni) di cui: 27% (n = 609) storia di ipertensione sistemica, 12.5% (n = 283) storia di coronaropatia e 38% (n = 834) nessuna storia di patologie cardiovascolari.
- Al momento dell'esecuzione dell'ECG: 42% dei pazienti (n = 949) era sintomatico: dolore toracico (39%), dispnea (23%), palpitazione (19%), vertigini (10%) e astenia (9%).
- Nessuna azione era stata suggerita nel 74% dei casi.
- Dei pazienti rimanenti: 16% (n = 92) inviati al Pronto Soccorso; 27% (n = 158) consigliate ulteriori indagini diagnostiche; 56% (n = 328) iniziate nuove terapie o modificate le presistenti.

**Soluzione in tempo reale dell'88% delle problematiche
poste dai Medici di Medicina Generale.**

Table 1 Characteristics of the two patient populations at baseline (T0)

Patients	HBT group n = 74	UC group n = 94	P=
M/F (%)	38/36 (51/49%)	50/44 (53/47%)	0.77
mean age ±SD (years)	59.7 ± 12.5	59.1 ± 13.3	0.76
Mean follow-up (days)	80 ± 25	82 ± 28	0.54
Pts followed for 40–65 days	21	29	
Pts followed for 66–99 days	38	33	
Pts followed for 100–120 days	10	25	
Pts followed for 120–130 days	5	7	
Diagnosis:			
Hypertension (H)	74 (100%)	94 (100%)	
H + hypertensive cardiomyopathy	10 (14%)	9 (10%)	
H + ischemic cardiomyopathy	1 (1.4%)	2 (2%)	
BMI	27 ± 6	28 ± 5.2	0.25
Risk factors (%):			
Diabetes	12 (16%)	18 (19%)	0.45
Obesity	21 (28%)	30 (32%)	
Family History	66 (89%)	77 (82%)	
Dyslipidemia	20 (27%)	29 (31%)	
Smokers	12 (16%)	10 (11%)	
Ex-smokers	13 (18%)	8 (9%)	
Patients with >2 risks	43 (58%)	50 (53%)	





The SUMMA Project: A Feasibility Study on Telemedicine in Selected Italian Areas

Simonetta Scalvini, M.D.,¹ Caterina Tridico, M.D.,² Fulvio Glisenti, M.D.,³
Amerigo Giordano, M.D.,¹ Silvia Pirini, M.Eng.,⁴ Paolo Peduzzi, M.D.,⁵
and Francesco Auxilia, M.D.⁶

TELEMEDICINE and e-HEALTH APRIL 2009

- **Studio di fattibilità** che valuta l'interazione tra 135 medici di medicina generale e 70 specialisti attraverso il sistema di Telemedicina nella forma di "second opinion".
- Coinvolge principalmente **3 regioni**: Lombardia, Molise e Valle d'Aosta
- **Valuta**: fattibilità, efficacia, soddisfazione (attraverso un questionario dedicato) e costi

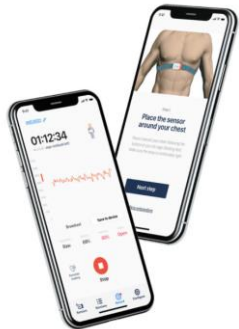
- 93/135 MMG hanno utilizzato il sistema per un totale di 1396 chiamate:
 - 1264 per cardiologia,
 - 65 per dermatologia,
 - 32 per diabetologia,
 - 22 per reumatologia
 - 13 per la pneumologia

DEVIATION	TELEMEDICINE CONSULTATIONS (NO.)	BREAK-EVEN COST	VARIATION
-75%	349	€ 75.73	198.6%
-50%	698	€ 42.14	66.2%
-30%	977	€ 32.55	28.4%
0%	1,396	€ 25.36	0.0%
30%	1,814	€ 21.48	-15.3%
50%	2,093	€ 19.75	-22.1%
75%	2,441	€ 18.16	-28.4%

Telemedicina e Malattie del sonno

Fase Diagnostica:

- Utilizzo di sensoristica per lo screening (vedi Airgo)
- Utilizzo di saturimetro a trend a trasmissione su app di cellulare O2 ring
- Costruzione di piattaforma di refertazione comune tra i centri Maugeri e refertazione da remoto
- Televisita per comunicazione referto e prescrizione terapia



Fase di Gestione della Malattia:

- Formazione del paziente ed educazione al sonno in videoconferenza
- Gestione dell'utilizzo della CPAP (ore di utilizzo da parte del paziente, controllo posizionamento maschere, allarmi del dispositivo ...etc...)
- Gestione delle comorbidità attraverso teleconsulto (cardiologia, diabetologia etc...)



Fase della Riabilitazione:

- Percorsi di Teleriabilitazione a partire da disabilità presenti, costruzione del PRI/pri etc...



SALUTE

Telemedicina nuova «frontiera» Maugeri studia modelli efficaci

Il progetto del ministero da 2,5 milioni

di Matteo Trebeschi

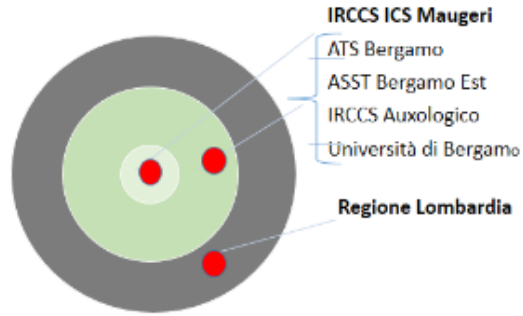
Approvato il progetto “Telemachron”: l’Azienda USL Toscana Nord Ovest ente capofila

Redazione 30 Agosto 2019 Assistenza a distanza



Il Ministero della Salute ha approvato il progetto “Telemachron”, presentato come ente capofila dall’Azienda USL Toscana Nord Ovest e dal valore complessivo di oltre 2,5 milioni di euro, per la gestione a domicilio dei pazienti cronici attraverso servizi di telemedicina. Il progetto, elaborato con la collaborazione dell’Istituto superiore di sanità, **l’Ircs Maugeri di Lumezzane (Brescia)** e l’Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento, avrà durata triennale e prevede la sperimentazione di tecniche innovative di telemedicina per la gestione di pazienti cronici che soffrono di una pluralità di patologie, una tipologia in continua crescita nei Paesi industrializzati.

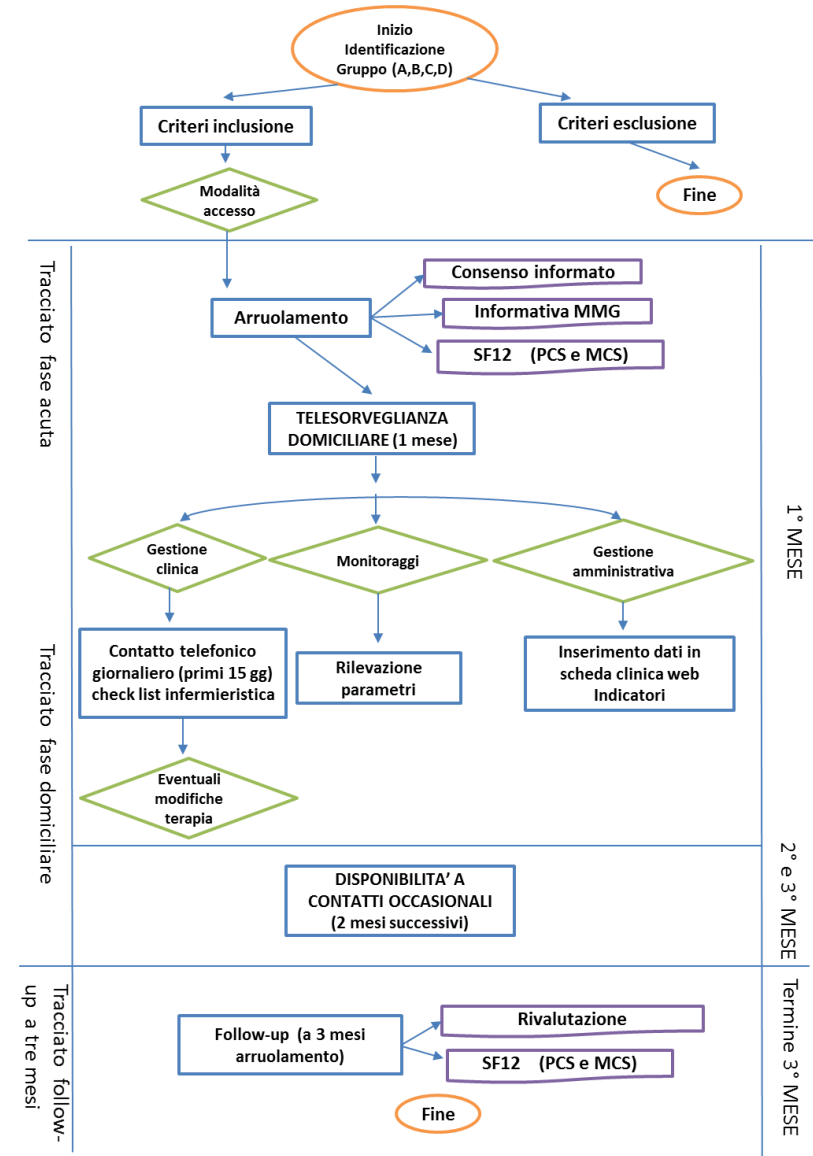
Progetto Mirato



Progetto MIRATO – Supporto mirato ai pazienti dimessi dopo un ricovero per infezione da Coronavirus SARS-CoV-2 e comorbidità.

Responsabile scientifico del progetto:

Dott.ssa Simonetta Scalvini, ICS MAUGERI IRCCS Via Salvatore Maugeri 1, 27100 Pavia



Accordo Stato-Regioni

Allegato 1

ACCORDO, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina".

Rep. Atti n. [●]

**LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO**



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 3528

Seduta del 05/08/2020

DELIBERA

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
STEFANO BOLOGNINI
MARTINA CAMBIAGHI
DAVIDE CARLO CAPARINI
RAFFAELE CATTANEO
RICCARDO DE CORATO
MELANIA DE NICHILO RIZZOLI
PIETRO FORONI

GIULIO GALLERA
STEFANO BRUNO GALLI
LARA MAGONI
ALESSANDRO MATTINZOLI
SILVIA PIANI
FABIO ROLFI
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

INDICAZIONI PER L'ATTIVAZIONE DI SERVIZI SANITARI EROGABILI A DISTANZA (TELEVISITA)

1. **Di approvare** l'allegato A parte integrante e sostanziale del presente provvedimento al fine di garantire un'applicazione omogenea delle regole per l'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale in modalità Televisita in tutto il SSR
2. **Di individuare** la Telemedicina, modalità Televisita, quale intervento per:
 - potenziare meccanismi di continuità dell'assistenza e della cura per il follow-up dei pazienti sia in ambito specialistico che territoriale di assistenza primaria
 - assicurare l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale durante l'emergenza Covid-19
 - favorire l'accessibilità dell'assistenza e la riduzione dei tempi di attesa in fase post-iperendemica, rappresentando ormai una modalità ordinaria di approccio al paziente;

Dosaggi e percorsi di follow-up

- La televisita è un mezzo!!!
- La tempistica segue quella dei percorsi autorizzati dalle linee guida e dai PDTA

Regione Lombardia DGR XI/3528 del 5/08/2020	
Caratteristiche di base	
1.	alti standard di affidabilità che garantiscano l'integrità delle informazioni gestite, la coerenza tra l'informazione trasmessa e quella disponibile quando la prestazione viene erogata in modalità convenzionale, l'operatività e la continuità del servizio;
1.	livello di sicurezza adeguato alla gestione di informazioni sanitarie e volto a prevenire tentativi di intrusione attraverso il software o i sistemi di collegamento
1.	piena compatibilità con il Regolamento Generale sulla Protezione dei dati (GDPR) e tutte le normative vigenti in materia di privacy;
1.	sistema di profilazione e autenticazione degli utenti che garantisca un controllo degli accessi e un livello di accesso alle informazioni differenziato in base al profilo. Tale sistema deve anche assicurare una modalità di accesso che, nel rispetto dei livelli di sicurezza, sia la più semplice possibile per i pazienti;
1.	soluzione multiplatforma che possa essere utilizzata sia da personal computer che da dispositivi mobili;
1.	interfaccia di semplice utilizzo per tutte le tipologie di utenti.

Opportunità della telemedicina

L'impiego della telemedicina può rivelarsi particolarmente utile per le seguenti finalità sanitarie:

Emergenza/Urgenza: in questo contesto la telemedicina interviene per gestire le attività di urgenza sanitaria, sfruttando l'immediatezza della trasmissione telematica per scambiare informazioni cliniche all'interno della rete sanitaria agevolando la gestione di pazienti critici o non raggiungibili.

Patologie rilevanti: la telemedicina offre un'assistenza specialistica sanitaria a distanza in molti ambiti – dalle patologie cardiovascolari alle malattie respiratorie, dal diabete alla patologia psichiatrica, perfino in pediatria sostenendo la riabilitazione dei pazienti, programmando con le strutture di riferimento l'iter medico necessario per gestire la malattia;

Opportunità della telemedicina

Diagnosi e cura: i servizi di telemedicina aiutano a muovere le informazioni diagnostiche anziché il paziente. Offrono la possibilità di effettuare visite ed esami diagnostici refertati dallo specialista; inoltre garantiscono la continuità delle cure a distanza valutando di volta in volta le scelte terapeutiche, l'andamento patologico e, se necessario, la presa in carico delle cronicità;

Monitoraggio: grazie all'utilizzo delle tecnologie digitali, la telemedicina permette di tenere sotto controllo l'andamento di alcuni parametri vitali del paziente classificato a rischio o già affetto da patologie, allo scopo di ridurre l'insorgenza di possibili complicazioni.

Nell'ambito della telemedicina specialistica si individuano numerosi servizi erogati a distanza, ognuno dei quali deve essere ricondotto al medesimo livello assistenziale che ne vede l'erogazione anche in presenza del paziente.

Nell'ambito della specialistica ambulatoriale **le interazioni a distanza** possono avvenire tra **medico e paziente** oppure **tra medici** o tra **medici e altri operatori sanitari**

Opportunità della telemedicina

- **Televisita:** il medico interagisce a distanza con il paziente con l'eventuale supporto del caregiver, può dar luogo alla prescrizione di farmaci o di cure. Durante la Televisita un operatore sanitario che si trovi vicino al paziente, può assistere il medico. Se tale visita anche a distanza garantisce tutti i requisiti di quella erogata in presenza, può essere considerata come prestazione specialistica ai sensi della normativa vigente.
- **Teleconsulto:** è un'indicazione di diagnosi e/o di scelta di una terapia senza la presenza fisica del paziente, consulenza a distanza fra medici. Questa attività si considera come parte integrante dell'attività lavorativa dei medici e degli specialisti e come quella effettuata in presenza non necessita di una remunerazione a prestazione, pertanto di una tariffa ad hoc.
- **Telecooperazione:** assistenza fornita da un medico o altro operatore sanitario ad un altro medico o altro operatore sanitario impegnato in un atto sanitario. Questa attività a seconda dei casi può essere ricondotta ad una delle precedenti, in particolare ad una visita multidisciplinare o ad un teleconsulto.

Attivazione delle prestazioni ambulatoriali a distanza (televisita): condizioni

Sono erogabili in Televisita le prestazioni ambulatoriali che non richiedono l'esame obiettivo del paziente (tradizionalmente composto da ispezione, palpazione, percussione e auscultazione) ed in presenza delle seguenti condizioni:

- il paziente è inserito in un percorso di follow up da patologia nota
- il paziente è inserito in un PDTA formalizzato in Azienda, o a livello regionale
- il paziente necessita di monitoraggio, conferma, aggiustamento, o cambiamento della terapia in corso (es. rinnovo piano terapeutico o modifica dello stesso)
- il paziente necessita di valutazione anamnestica per la prescrizione di esami di diagnosi, o di stadiazione di patologia nota, o sospetta
- il paziente necessita di spiegazione, da parte del medico, degli esiti di esami di diagnosi o stadiazione effettuati, cui può seguire la prescrizione di eventuali approfondimenti, o di una terapia
- ogni altro scenario dove il medico valuti la possibilità di erogare la visita in modalità "televisita"

Sistema delle Regole per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali a distanza

1) prestazioni: sistema tariffario, classificazione, rilevazione, rendicontazione.

Prestazioni erogabili in Televisita

Sono erogabili in Televisita tutte le **visite** ambulatoriali erogabili in modalità tradizionale, purché rispettino le condizioni previste al paragrafo precedente.

▪ **Prescrizione**

La prescrizione deve essere effettuata esclusivamente in modalità **dematerializzata**, attraverso la specifica procedura informatica già in uso, inserendo nel campo NOTE relativo alla prestazione il codice **TLM** che identifica la tipologia di visita in telemedicina. La ricetta dovrà seguire il normale processo di gestione elettronica, con la presa in carico e chiusura all'atto dell'erogazione.

Considerate le caratteristiche, le finalità (follow-up e continuità diagnostico-terapeutica) ed il target dei pazienti a cui si rivolge (paziente e/o patologia nota), la prescrizione deve essere effettuata dal medico specialista che ha in carico il paziente.

• Prenotazione

- I sistemi di prenotazione CUP degli Enti Sanitari dovranno assicurare la gestione delle agende garantendo la possibilità di prenotare sia le prestazioni erogate in modalità tradizionale che quelle in Televisita. A regime le prestazioni di Televisita dovranno essere opportunamente configurate nel CUP aziendale in spazi dedicati in modo da agevolare il processo di prenotazione da parte dei medici specialisti favorendo, quanto più possibile, tale modalità di erogazione.

• Pagamento

- Contestualmente alla prenotazione della visita, come per le visite tradizionali e salvo esenzioni, il paziente riceve il bollettino di pagamento del ticket sanitario tramite mail. Lo stesso documento è disponibile anche all'interno del Fascicolo Sanitario Elettronico. Il bollettino contiene anche tutte le istruzioni per il pagamento online attraverso il sistema PagoPA.
- La quietanza di pagamento può essere controllata attraverso i sistemi CUP degli Enti Sanitari e attraverso il Fascicolo Sanitario del paziente.

• Erogazione – Rendicontazione

- Occorre garantire la rilevazione della attività erogata a distanza sia nei flussi di erogazione/rendicontazione delle attività sia nel referto.
- A fronte di una prescrizione di una visita di controllo effettuata da un MMG/PLS, il medico specialista, laddove ne ravveda l'opportunità, prescrive una Televisita. Ogni CUP adotterà i meccanismi più idonei, già in uso per casi analoghi di sostituzione prestazione, atti a garantire la corretta registrazione della prestazione effettivamente erogata.
- La **rendicontazione** dell'erogazione di una prestazione di Televisita è effettuata secondo quanto disposto nella DGR n. 1697 del 03/06/2019 (ad oggetto "Aggiornamento flussi informativi connessi all'erogazione delle prestazioni sanitarie") mediante flag "telemedicina".

• Comunicazione dell'esito

- La prestazione sanitaria in Televisita deve essere gestita e refertata sui sistemi informatici in uso presso l'erogatore, alla pari di una visita specialistica tradizionale, specificando la modalità di erogazione in Televisita. Il referto sottoscritto digitalmente dal medico, nel rispetto delle vigenti normative in materia di privacy e sicurezza, deve essere consegnato al paziente in modalità telematica e comunque obbligatoriamente pubblicato nel Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).
- Al termine della Televisita, nel referto, oltre alle consuete informazioni, devono essere registrati:
 - - indicazione di eventuali collaboratori partecipanti alla Televisita (presenza caregiver, presenza di un medico);
 - - qualità del collegamento e conferma dell'idoneità dello stesso all'esecuzione della prestazione.
- Qualora lo strumento di telemedicina non permetta di mantenere inalterato il contenuto sostanziale della prestazione da erogare, le Aziende e gli erogatori privati sono tenuti a completare la prestazione ambulatoriale in modalità tradizionale senza ulteriori oneri a carico del SSN e/o utente.

Sistema delle Regole per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali a distanza

2) Adesione informata del paziente

L'attivazione del servizio di telemedicina richiede **l'adesione preventiva del paziente**, al fine di confermare tra l'altro la disponibilità di un contatto telematico per la interazione documentale/informativa con lo specialista ed accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche tecniche e le normative vigenti in materia di privacy e sicurezza.

3) Responsabilità sanitaria durante attività in Televisita

Agire in telemedicina per i sanitari significa assumersi **piena responsabilità professionale**, esattamente come per ogni atto medico condotto nell'esercizio della propria professione, tenendo conto della corretta gestione delle limitazioni dovute alla distanza fisica, nonché il rispetto delle norme sul trattamento dei dati.

Sistema delle Regole per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali a distanza

4) Comunicazione dell'Esito della prestazione ambulatoriale erogata in modalità Televisita

- Riconcontro o meno di una stabilità clinica nell'ambito del quadro diagnostico già noto
- Necessità o meno di un accesso urgente a prestazioni diagnostico-terapeutiche. In questo caso lo specialista assicura la presa in carico del paziente.
- Richiesta di approfondimento diagnostico: lo specialista prescrive le prestazioni ritenute opportune indicando il termine temporale appropriato alla loro esecuzione, anche attraverso l'indicazione nella ricetta del codice di priorità; in caso di esami strumentali lo specialista deve cercare di organizzarli con la presa in carico (prescrizione e programmazione della visita da parte dello specialista).
- Prescrizione o rinnovo di un piano terapeutico
- In caso di esito insoddisfacente, riprogrammazione della stessa in modalità ordinaria

Strumenti a supporto delle attività del personale sanitario (medico)

- a) **Sistemi differenziati per comunicare con il paziente** (SMS, email con testi criptati, video comunicazione);
- b) **Videochiamata verso il paziente**;
- c) **Centro di coordinamento tecnico che gestisca le attività del servizio in telemedicina**. L'organizzazione del suddetto centro può essere di vario tipo, ma con personale di supporto ulteriore ai sanitari che gestiscono i pazienti in telemedicina e con dimensioni proporzionate al carico di lavoro complessivo. Il centro di coordinamento deve essere gestito con un presidio continuo per assistere le videochiamate entranti dagli utenti ed instradarle. Si ricorda che le funzioni di supporto tecnico, compreso help desk, sono svolte dal Centro servizi.

Strumenti di supporto per il paziente

Il paziente deve essere in grado di mettere a disposizione un contatto telematico per la **interazione documentale/informativa** con lo specialista ed accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche richieste dal servizio.

Laddove il paziente fosse in difficoltà a reperire presso il proprio domicilio gli strumenti informatici per la televisita, dovrà essere garantita la possibilità di accedere a strutture territoriali dell'ASL ovvero verranno valutati opportuni accordi che permettano di usufruire di **postazioni dedicate messe a disposizione da enti prossimi al domicilio dello stesso o farmacie.**

Standard di Servizio per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali in Televisita

Gli erogatori devono assicurare, altresì, quanto segue:

- **Inserire nella Carta dei servizi l'elenco delle prestazioni erogabili in telemedicina**, le loro modalità di erogazione, l'organigramma funzionale con i diversi livelli di responsabilità, le tempistiche di rilascio dei referti, i costi, i tempi e le modalità di pagamento, etc.
- **Designare un Direttore/Responsabile Sanitario** che garantisce l'organizzazione tecnico-sanitaria e la sussistenza dei dovuti standard prestazionali per le attività cliniche erogate in telemedicina, e identificazione di un soggetto professionale, di comprovata e specifica competenza, responsabile della gestione e manutenzione delle tecnologie e dell'infrastruttura informatica atta a garantire l'erogazione di servizi di telemedicina.

Standard di Servizio per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali in Televisita

- **Erogare i servizi di telemedicina**, in ogni loro fase, attraverso personale con le necessarie qualifiche, conoscenze e competenze, di cui alle disposizioni e normative di riferimento in relazione agli specifici servizi erogati.
- **Assicurare un piano di formazione periodico** che garantisca il mantenimento nel tempo delle competenze del personale preposto, a vario titolo (acquisizione, consulto, refertazione), alla gestione e utilizzo dei servizi di telemedicina.
- **Adottare una procedura per assicurare idonea e preventiva informativa al cittadino** sull'esecuzione della prestazione "a distanza".

Standard di Servizio per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali in Televisita

- Assicurare all'utente la possibilità di **accedere e consultare i propri dati acquisiti**, gestiti e archiviati nell'ambito dei servizi erogati in telemedicina attraverso le infrastrutture regionali di FSE e Ritiro referti on Line.
- Adottare un piano formativo per **l'addestramento del personale utilizzatore** (pazienti, care givers, operatori sanitari) all'uso delle tecnologie impiegate.
- Adottare, ove possibile, procedure per l'eventuale **recupero, la pulizia, sanificazione e disinfezione** e il ricondizionamento di tecnologie provenienti dal domicilio, nei casi previsti di un loro possibile successivo riutilizzo con altri utenti.

Standard di Servizio per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali in Televisita

- Adottare politiche di tutela per **la sicurezza, riservatezza, conservazione e integrità dei dati**, conformemente alle direttive comunitarie e alle norme tecniche di riferimento inerenti la privacy e la sicurezza delle informazioni. I dati vengono gestiti limitatamente alle finalità di utilizzo previste
- Identificare le figure di responsabilità previste dalle normative vigenti in tema di **privacy e sicurezza**
- **Garantire la tracciabilità** delle attività di manutenzione, collaudi e controlli di sicurezza, qualora effettuati o previsti dalle normative vigenti, per le tecnologie hw e sw in uso, con relativi rapporti tecnici di dettaglio
- Adottare **un piano di qualità** che preveda procedure organizzative ben definite per l'espletamento dei servizi in telemedicina

Standard di Servizio per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali in Televisita

- Adottare un **piano di valutazione dei rischi**, commisurato alla tipologia di servizi forniti specificatamente in telemedicina, che preveda:
 - la ponderazione dei rischi connessi all'utilizzo delle tecnologie in relazione alla destinazione d'uso, al quadro clinico del paziente e ai fattori ambientali (strutturali, impiantistici, igienici, etc.) e di contesto sussistenti;
 - la presenza di procedure di mitigazione dei rischi di eventuali eventi avversi;
 - la rivalutazione periodica dei rischi connessi all'utilizzo delle tecnologie e l'eventuale ripianificazione delle procedure di mitigazione dei rischi;
 - la formazione dell'utente/care giver, in caso di servizi di telemedicina al domicilio, in merito a procedure di sicurezza e/o di mitigazione dei rischi di eventuali eventi avversi;
 - l'esplicitazione delle modalità di segnalazione e notifica di eventuali incidenti o mancati incidenti

Limiti di applicazione dei servizi in telemedicina a domicilio

Dal momento che non esistono esperienze quantitativamente significative pregresse di utilizzo di tali sistemi, **si sconsiglia**, a titolo precauzionale, l'utilizzo dei servizi in telemedicina nelle seguenti situazioni:

- Pazienti con patologie acute o riacutizzazioni di patologie croniche in atto;
- Pazienti con patologie croniche e fragilità o con disabilità che rendano imprudente la permanenza a domicilio











Backoffice: gestione videoconsulti

Gestione video consulti													Periodo di riferimento 15/10/2020		
<input type="text"/>											CERCA		ESPORTA		AZIONI
<input type="checkbox"/>	Appuntamento	Paziente	Gruppo	Prestazione	Nome risorsa	Tariffario	Stato del pagamento	Stato	Durata	Durata (paziente)	Crediti	Link risorsa	Link paziente		
<input type="checkbox"/>	Giovedì 15/10/2020 9:30 - 9:48 20-348452-1	Mario Rossi	SENOLOGIA - ONCOLOGIA MEDICA	TELEVISITA DI CONTROLLO - SENOLOGIA MEDICA	SM TERAPIE AMBULAT (EROGATORE)	Servizio Sanitario Nazionale	●	Pronto	-	-	-	Non inviato Copia link	Non inviato Copia link		
<input type="checkbox"/>	Giovedì 15/10/2020 10:00 - 10:18 20-386589-1	Filippo Bianchi	PSICONCOLOGIA	Colloquio Psiconcologico da REMOTO - Pacchetto da 10 Colloqui - Singola Seduta	PSIC02 SUPPORTO IN (EROGATORE)	Privato (senza scelta del medico)	● Disdici e rimborsa	Pronto	-	-	-	Non inviato Copia link	Non inviato Copia link		
<input type="checkbox"/>	Giovedì 15/10/2020 10:30 - 10:48 20-386589-1	Maria Verdi	RADIOTERAPIA	TELEVISITA CON SCELTA DEL MEDICO IN LIBERA PROFESSIONE - RADIOTERAPIA	PIPERNO GAIA	Privato (con scelta del medico)	● Disdici e rimborsa	Pronto	-	-	-	Non inviato Copia link	Non inviato Copia link		

Backoffice: gestione videoconsulti

Sala D'attesa Televisite

Cerca... Da un mese fa Annullata Pianificata Refertata Verbale Verbale ↕

Pianificata il	Paziente	Contatti	Gruppo	Stato	
2021 Martedì 06 Apr 14:30	 DAL FORNO, MICHELE 80 anni, M	☎ 3493494982 ✉ midalfor@alice.it	■ LU - UO RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA AMB	PIANIFICATA	● Il paziente non risulta collegato alla sua area per la visita 
2021 Martedì 06 Apr 15:00	 GALLI, ORNELLA 76 anni, F	☎ 3343379333 ✉ orny2102@gmail.com	■ LU - UO RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA AMB	PIANIFICATA	● Il paziente non risulta collegato alla sua area per la visita 
2021 Martedì 13 Apr 14:30	 FIORINI, GIULIANO 79 anni, M	☎ 3351299192 ✉ cristian@torneriaalghisi.it	■ LU - UO RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA AMB	PIANIFICATA	● Il paziente non risulta collegato alla sua area per la visita 
2021 Martedì 13 Apr 15:30	 PISTOIA, MARIA 83 anni, F	✉ valemateopaola@gmail.com	■ LU - UO RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA AMB	PIANIFICATA	● Il paziente non risulta collegato alla sua area per la visita 
2021 Martedì 20 Apr 10:30	 PEDRAZZINI, PAOLO 63 anni, M	☎ 3474332451 ✉ pedropaolo.pedrazzini@gmail.com	■ LU - UO RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA AMB	PIANIFICATA	● Il paziente non risulta collegato alla sua area per la visita 

Backoffice: gestione videoconsulti

Galileo - LU - UO RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA AMB - MASSARO ADRIANO - Noemalife Galileo Core - 1.5.6.5.6 [galileo-lb.fsm.loc], DB: 72.1

file Edit Unità Paziente Episodio Clinico Richiesta Aiuto Finestra

LU - UO RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA AMB - Referto Ambulatoriale - Richieste x MASSARO ADRIANO - Referto Ambulatoriale Visita x

Anamnesi Referto

Riassunto dati Paziente

MASSARO ADRIANO Data nascita **24/03/1958** Sesso **maschio**

Quesito diagnostico (da accettazione) Esenzione

Allergie

Nessuna allergia riferita Nessuna allergia riferita

Anamnesi Familiare

Non riferita Non conosciuta Non pertinente

Non pertinente

Fisiologica / Fattori di Rischio / Lavorativa

Non riferita Non conosciuta Non pertinente

Anamnesi Fisiologica: Non pertinente
Fattori di rischio: Non pertinente
Anamnesi Lavorativa: Non pertinente

Anamnesi Patologica Remota

Non riferita Non conosciuta Non pertinente

DIAGNOSI ALLA DIMISSIONE

-
- Pregressa ARDS da polmonite Covid 19 associata con Episodio di F.A.
- Cardiopatia ischemico/ipertensiva con pregressa PTCA + By-Pass Ao-Coronarico
- Ipertensione arteriosa
- Diabete Mellito tipo II in terapia orale
- Pregressi Episodi di Delirium notturni
- Esiti chirurgici di melanoma spalla sinistra
- Esiti di incidento traumatico con GCS in terapia sostitutiva



Comorbilità

Codice	Descrizione	Note
	Non ci sono dati	


Backoffice: gestione videoconsulti

The screenshot shows a web browser window with two tabs labeled 'HealthMeeting'. The address bar displays the URL: `healthmeeting.icsmaugeri.it/#/context/televisit/A4H2115800601210420`. The main content area is divided into two columns. The left column features a calendar icon and the text 'Visita pianificata per il 20/04/2021 12:00', with a green button labeled 'Inizia il teleconsulto con il paziente'. Below this, a message reads 'Clicca sul pulsante 'Carica documenti' per caricare la tua documentazione', accompanied by two buttons: 'Carica documenti' and 'Archivia'. The right column displays a user profile for 'MASSARO ADRIANO', 63 years old, male, with a 'Dettaglio Teleconsulto' link. A faint chat bubble icon is visible in the bottom right corner of the interface.

Appuntamento paziente


PRENOTA **APPUNTAMENTI** DISDICI DOSSIER   Esci

CONFERMATO Mara Fasani

 Gio 15 Ottobre 2020 - 9:30 >

SENOLOGIA - ONCOLOGIA MEDICA
TELEVISITA DI CONTROLLO - SENOLOGIA MEDICA


CONFERMATO Mara Fasani

 Gio 12 Novembre 2020 - 9:30 >

IEO - Sede di via Ripamonti.

SENOLOGIA - ONCOLOGIA MEDICA
VISITA SPECIALISTICA DI CONTROLLO - SENOLOGIA MEDICA



CONFERMATO Mara Fasani

 Gio 10 Dicembre 2020 - 9:30 >


IEO - Sede di via Ripamonti.

SENOLOGIA - ONCOLOGIA MEDICA
VISITA SPECIALISTICA DI CONTROLLO - SENOLOGIA MEDICA





PRENOTA **APPUNTAMENTI** DISDICI DOSSIER   Esci


CONFERMATO Mara Fasani


 Gio 15 Ottobre 2020 - 9:30


SENOLOGIA - ONCOLOGIA MEDICA
TELEVISITA DI CONTROLLO - SENOLOGIA MEDICA

Scarica l'App!
Porta sempre con te i tuoi appuntamenti e prenota le tue prossime visite tramite la nostra App.

Scarica su  

 CHIAMA

 DISDICI

 AGGIUNGI AL MIO CALENDARIO

STAMPA

INDIETRO

Fattori di successo

- ❖ Non improvvisarsi
- ❖ Definire il team multidisciplinare
- ❖ Sviluppare un piano di lavoro condiviso con le parti in causa, con obiettivi semplici, misurabili, sostenibili, realizzabili, pianificabili
- ❖ Garantire uno stretto coordinamento e continuità tra i professionisti, facilitando la comunicazione

