

LA TELEMEDICINA: UN SERVIZIO, NON UNO STRUMENTO

Dr. Giacomo Corsini
Direttore Sanitario
Azienda USL Toscana Nord Ovest

AGENDA

La normativa di riferimento

Perchè Telemedicina?

Approcci progettuali al servizio

Progetti realizzati in ASL TNO

Focus: la telecardiologia

summary

RIFERIMENTI NORMATIVI SULLE RIFORME



1. PNRR

2. DM70/2015: STANDARD QUALITATIVI, STRUTTURALI, TECNOLOGICI E QUANTITATIVI RELATIVI ALL'ASSISTENZA OSPEDALIERA: RETE OSPEDALIERA

3. DM77/2022: MODELLO DI ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE:

- CASA DELLA COMUNITÀ
- CENTRALE OPERATIVA 116117
- CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT)
- INFERMIERE DI FAMIGLIA E COMUNITÀ
- UNITÀ DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE
- ASSISTENZA DOMICILIARE: MULTIPROFESSIONALE E MULTIDISCIPLINARE
- OSPEDALE DI COMUNITÀ
- RETE DELLE CURE PALLIATIVE
- SERVIZI PER LA SALUTE DEI MINORI, DELLE DONNE, DELLE COPPIE E DELLE FAMIGLIE
- TELEMEDICINA –VIENE UTILIZZATA DAL PROFESSIONISTA SANITARIO PER FORNIRE PRESTAZIONI SANITARIE AGLI ASSISTITI O SERVIZI DI CONSULENZA E SUPPORTO AD ALTRI PROFESSIONISTI SANITARI. INCLUSA IN UNA RETE DI CURE COORDINATE, LA TELEMEDICINA CONSENTE L'EROGAZIONE DI SERVIZI E PRESTAZIONI SANITARIE A DISTANZA ATTRAVERSO L'USO DI DISPOSITIVI DIGITALI, INTERNET, SOFTWARE E DELLE RETI DI TELECOMUNICAZIONE

DELIBERE DI REGIONE TOSCANA: 1424/2022; 1425/2022; 1508/2022
EMERGENZA URGENZA E RIORGANIZZAZIONE TERRITORIALE.

CONCETTO CARDINE: PROSSIMITA' DELLE CURE



Perchè Telemedicina?



- *oneroso e rischioso trasferimento in ospedale*
- *oneroso e rischioso spostamento dei clinici*
- *necessità di maggiore prevenzioni sanitaria*
- *strumentazione obsoleta nella periferia*
- *rischio di contagio*
- *necessità di centralizzazione delle competenze*
- *efficace presa in carico*
- *maggiore prevenzione ed appropriatezza*





Scenario generazionale di pazienti ed operatori



LA TELEMEDICINA

Un servizio affidabile



1: leva di miglioramento della **qualità** dell'assistenza sanitaria



2: consentire la fruibilità di cure, servizi di diagnosi e consulenza medica a **distanza**



3: permettere il **monitoraggio** dello stato di salute



4: **Sicurezza e tutela** dei dati del pz



5: Servizio **additivo** e non sostitutivo

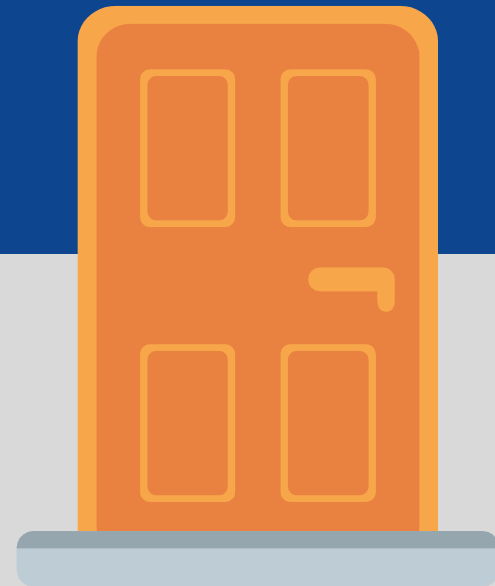
Può accadere che...



Come fare per
evitare che la
Telemedicina
faccia quella fine?

Adattamento e semplificazione

"Tecnologie che le persone
possono ridefinire mentre le
usano"





FACCIAMO CHIAREZZA SULLE TANTE FACCE DELLA STESSA MEDAGLIA: LA TELE-MEDICINA



Tele-monitoraggio

Permette il monitoraggio a distanza dei parametri del paziente, attraverso l'utilizzo di appositi device che, a seconda delle loro caratteristiche, sono in grado di rilevare **periodicamente** informazioni come glicemia, peso corporeo, pressione del sangue, saturazione

Tele-consulto

Il teleconsulto è una **comunicazione** fra medici specialisti che consente ad un medico di chiedere il consiglio di uno o più medici in merito a un paziente specifico.

Tele-visita

La televisita è paragonabile alla tradizionale visita in presenza che intercorre fra medico e paziente, ma al contrario di quest'ultima, si tratta di una **visita a distanza in tempo reale**, resa possibile da una connessione internet che permette il contatto fra due video device.

Tele-controllo

la modalità operativa della telemedicina che consente il controllo a distanza del paziente in modalità **continua** e clinicamente completa.

Tele-riabilitazione

permette al paziente di poter **mettere in atto i protocolli di riabilitazione** che possono essere da lui seguiti anche senza l'assistenza diretta di personale sanitario e che non richiedono l'utilizzo di strumenti che non possono essere spostati presso il proprio domicilio.

APPROCCIO PROGETTUALE

Il processo: primo passo → definizione del **protocollo clinico** da informatizzare



**1: Analisi tecnica
preventiva**



**3: Affiancamento
e formazione**



**2: Progettazione della
soluzione**



**4: Assistenza e
monitoraggio**

continui...

Ipotizziamo i prossimi passi



L'importanza della strategia

Sfruttare le opportunità derivanti da PNRR e Sanità Digitale



*PNRR e telemedicina:
cambio di passo nella
medicina territoriale*

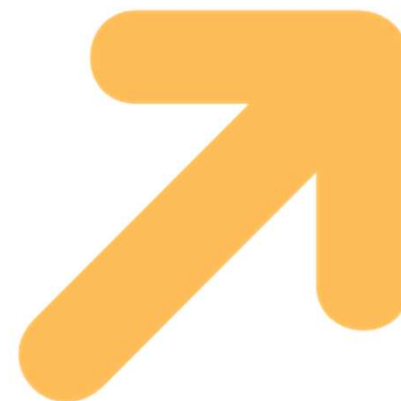
01
Definizione dello
scenario e dei bisogni

02
La **televisita** e il
teleconsulto come
miglioramento
dell'accesso alle cure i

03
Definizione dei
protocolli clinici da
implementare

04
Installazione degli
strumenti e **formazione**
del personale

05
Estendere il modello





Caso pratico di teledermatologia applicabile alla sanità penitenziaria: "occhio al neo"



La prevenzione del melanoma è estremamente importante, poiché questo tipo di cancro della pelle può essere adeguatamente curato se diagnosticato in tempo. Il controllo regolare della pelle è quindi un consiglio che viene rivolto a tutti, in particolare per chi ha la pelle chiara e ha avuto la brutta abitudine ad esporsi al sole senza precauzioni. La possibilità di fare questi controlli attraverso il **videodermatoscopio mobile in dotazione alle farmacie comunali della Farmavaldera** permette ai pazienti di accedere, vicino a casa, ad una strumentazione tecnologicamente avanzata e di avere un **risponso dermatologico senza recarsi in ospedale.**



Caso pratico di telemedicina applicabile alla sanità penitenziaria: **televisita isola Capraia**



Attualmente è disponibile un sistema di **monitoraggio e teleconsulto** che permette varie prestazioni di alto livello tecnologico. Attraverso una **telecamera ad alta risoluzione** il personale presente nell'isola può interagire con il Pronto Soccorso di Livorno per procedere alla valutazione del caso e può decidere la terapia e l'eventuale modalità di trasporto.

Grazie al sistema di raccolta automatizzata i dati attinenti all'anamnesi clinica vengono anche raccolti dai vari applicativi aziendali e resi disponibili per l'invio della **richiesta di teleconsulenza**.



Caso pratico di telemedicina applicabile alla sanità penitenziaria: **televisita Portoferraio (isola Elba)**



L'obiettivo principale è quello di ottimizzare l'assistenza sanitaria, individuando i modelli organizzativi per le tre aree assistenziali: territoriale, ospedaliera, emergenza. Tra i benefici ci sono quelli di consentire una **corretta presa in carico** attraverso la revisione dei percorsi organizzativi, di assicurare equità di accesso alle cure e di trattamento per ogni cittadino indipendentemente dalla sede di provenienza, di garantire un livello sempre maggiore di sicurezza e di competenza specialistica, di creare un database che supporti i processi di rilevazione, analisi e valutazione dei risultati conseguiti e di garantire i tempi di presa in carico.



Sanità penitenziaria: Casa di reclusione Gorgona

TIMELINE

Consegna degli strumenti
tecnologici per abilitare il servizio
di telemedicina



7 MARZO 2022

16 GIUGNO 2022

Sopralluogo e studi di fattibilità



Con la consegna il 16 giugno scorso delle tecnologie che consentono di abilitare il servizio, sarà possibile realizzare sull'isola esami diagnostici a distanza, riducendo i tempi di attesa, migliorando le prestazioni e abbattendo i costi di trasferimenti, scorte e piantonamenti. Digitalizzare la sanità carceraria rappresenta, infatti, uno dei sistemi più validi e adeguati per sopperire alle inevitabili difficoltà organizzative, economiche e di carenza di personale che da tempo fisiologicamente la penalizzano.

TRANSIZIONE AL DIGITALE



Sanità penitenziaria: Casa circondariale di Pisa



TIMELINE

Consegna degli strumenti
tecnologici per abilitare il servizio
di telemedicina



23 GIUGNO 2022

3 OTTOBRE 2022

Sopralluogo e studi di fattibilità



Questo progetto rappresenta un esempio di concreta attenzione alla condizione del carcere che, alla luce dell'esperienza drammatica vissuta con l'emergenza Covid, attinge agli sviluppi tecnologici disponibili per consentire l'ottimizzazione delle risorse ma consente, in particolare, di superare alcuni "rallentamenti" dovuti alla logistica organizzativa delle carceri, assicurando una presa in carico del paziente sempre più completa e tempestiva.



Caso pratico: la telecardiologia

Teleconsulto - FTGM

→ Login

Accesso al Teleconsulto

Login

Username

Password

Login

BMF 3

Powered by Biomedical framework © by
Fondazione Toscana Gabriele Monasterio



Caso pratico: la telecardiologia

HMS - TELECONSULTO FTGM

Cerca

Nome Cognome

Cognome: SARCA Nome: LORETTA

Filtrati: 8

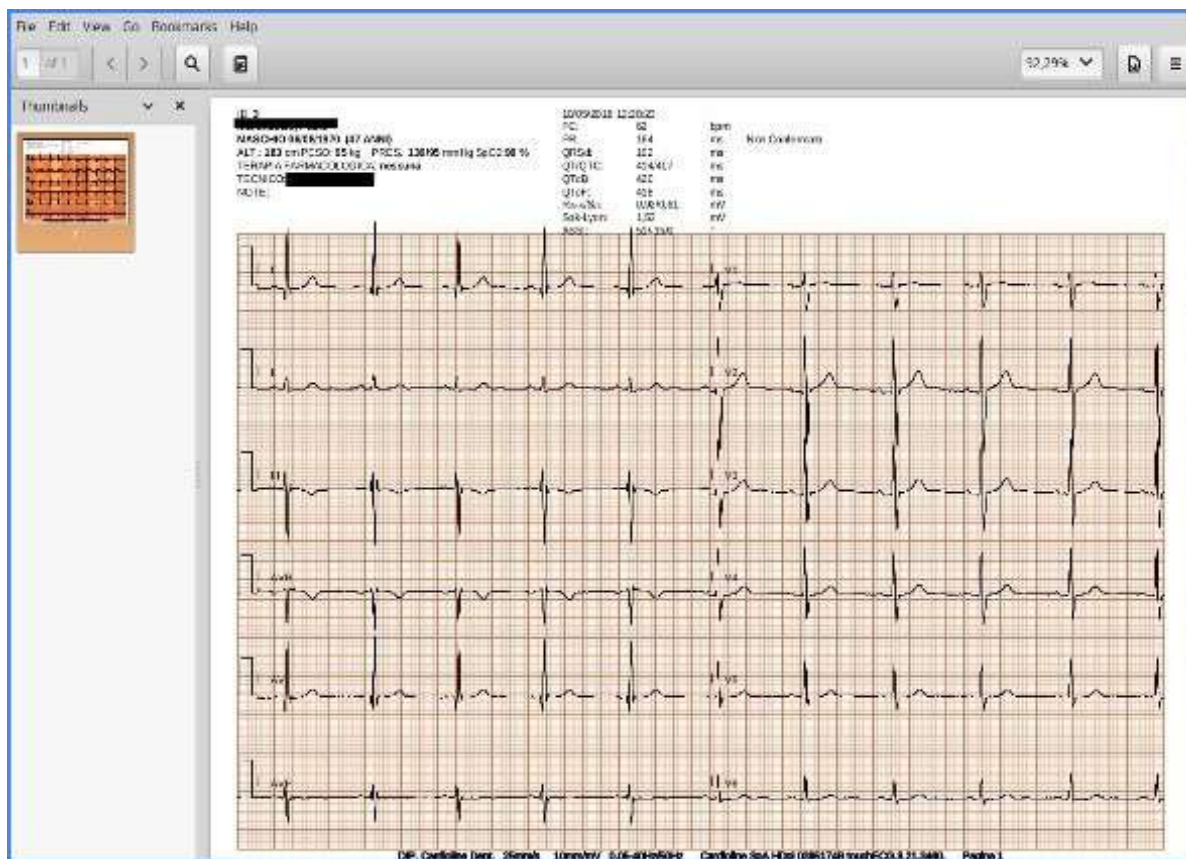
Filtrati Nuovo Anagrafica

Lista Pazienti

Cognome A.V.	Nome A.V.	Data Nascita	Sexo	Codice Fiscale	Cognome Materno	Stato	
SARCA	LORETTA	10/11/2003	F			Attenzione paziente	
SARCA	LORETTA	10/11/2003	F	490.873109400000	Maria		
SARCA	LORETTA WILDO	06/11/2011	M			Attenzione paziente	
SARCA TRE	LORETTA	10/11/2003	F	490.873109400000			
SARCA TRE	LORETTA	10/11/2003	F		Maria		
SARCA TRE	LORETTA	10/11/2003	F				
SARCA TRE	LORETTA	10/11/2003	F		Maria		
SARCA TRE	LORETTA	10/11/2003	F	490.873109400000			



Caso pratico: la telecardiologia





Caso pratico: la telecardiologia



“

**Non è la specie più
forte o la più
intelligente a
sopravvivere, ma quella
che si adatta meglio al
cambiamento**

Charles Darwin

”

GRAZIE ALLA UOC TRANSIZIONE DIGITALE PER IL CONTRIBUTO