

L'integrazione dell'assistenza di persone con GCA attraverso la telemedicina

Mauro Zampolini

- Direttore Dipartimento di Riabilitazione - USL Umbria 2

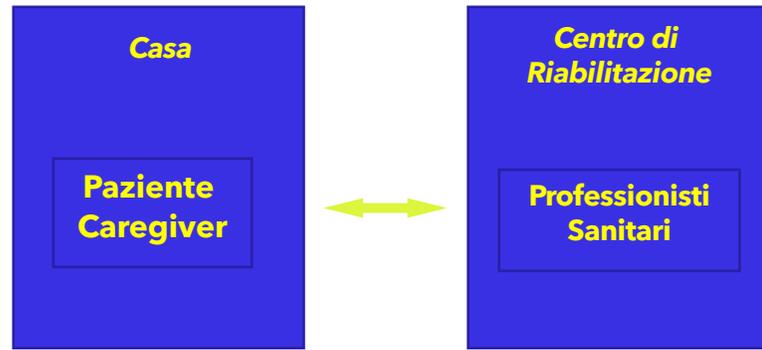
A person wearing a bright green jacket and dark pants is walking away from the camera on a gravel path that leads towards a snowy, coastal landscape. The path is flanked by snow-covered fields and a few small buildings in the distance. The sky is filled with heavy, grey clouds, with a bright light source breaking through on the right side, creating a dramatic, overcast atmosphere.

Un percorso di 25 anni

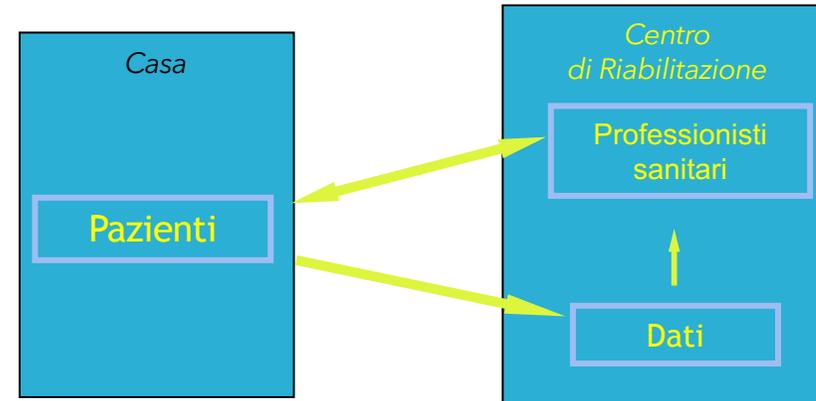
A wide-angle photograph of a coastal dune landscape. A wooden boardwalk, made of dark grey planks, starts in the foreground and curves gently to the right, leading the eye into the distance. The dunes are covered in a mix of green grasses and patches of yellowish-brown sand. In the background, a line of dark evergreen trees marks the horizon under a heavy, grey, overcast sky. The overall mood is contemplative and serene.

Uno sguardo al futuro

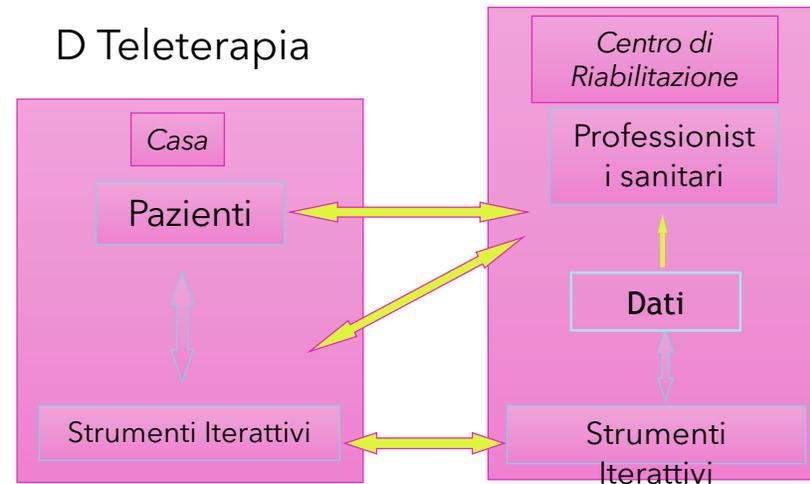
A Teleconsulto - B Teleassistenza



C Telemonitoraggio

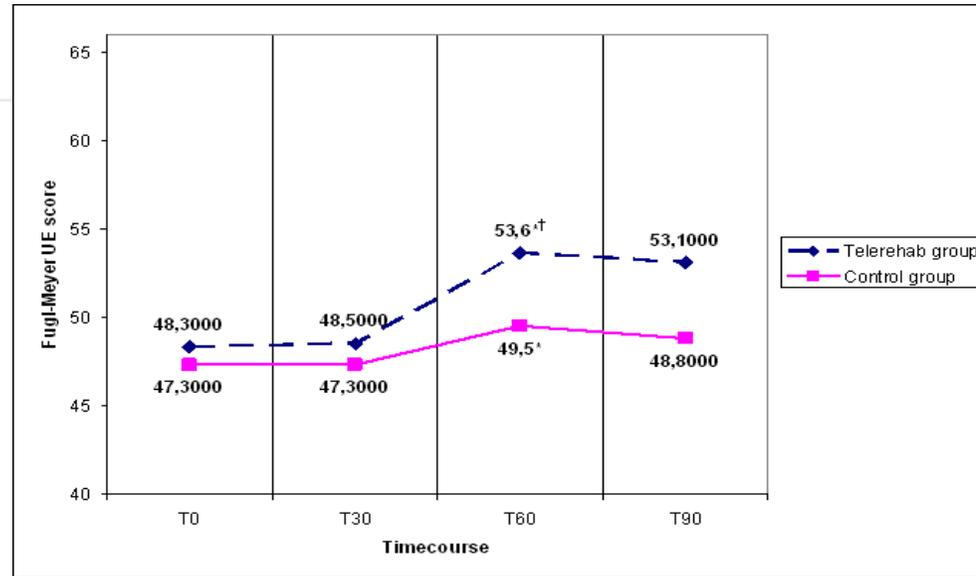
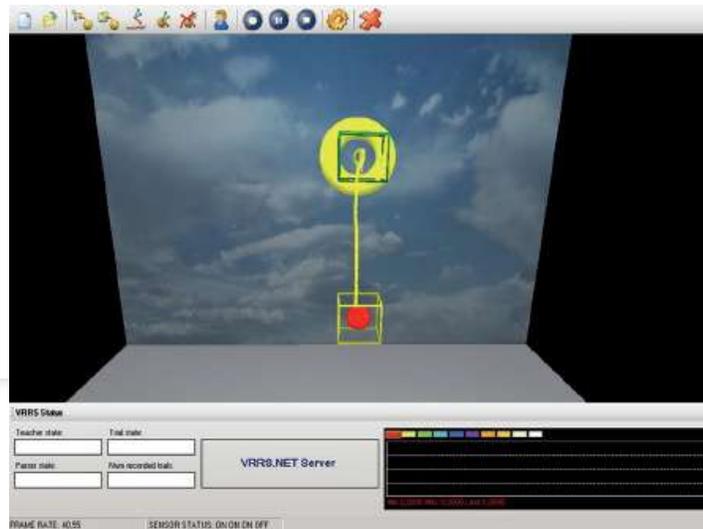


D Teleterapia

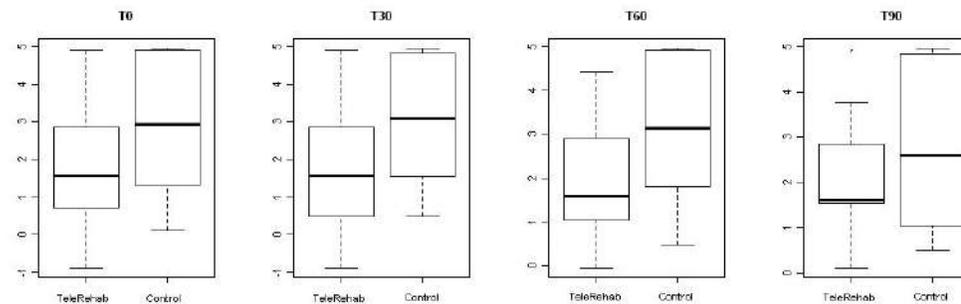


Adapted from L. Piron 2002

Esercizi per l'arto superiore paretico dopo l'ictus: Un approccio combinato tra realtà virtuale e telemedicina



Abilhand



J Rehabil Med. 2009 Nov;41(12)

L'integrazione dell'assistenza di persone con GCA
attraverso la telemedicina

Piron L1, Turolla A, Agostini M, Zucconi C, Cortese F, Zampolini M, Zannini M, Dam M, Ventura L, Battauz M, Tonin P.

Progetti H-CAD e Hellodoc

L'obiettivo principale dello studio era dimostrare l'efficacia clinica del sistema H-CAD (Home Care Activity Desk) a domicilio.

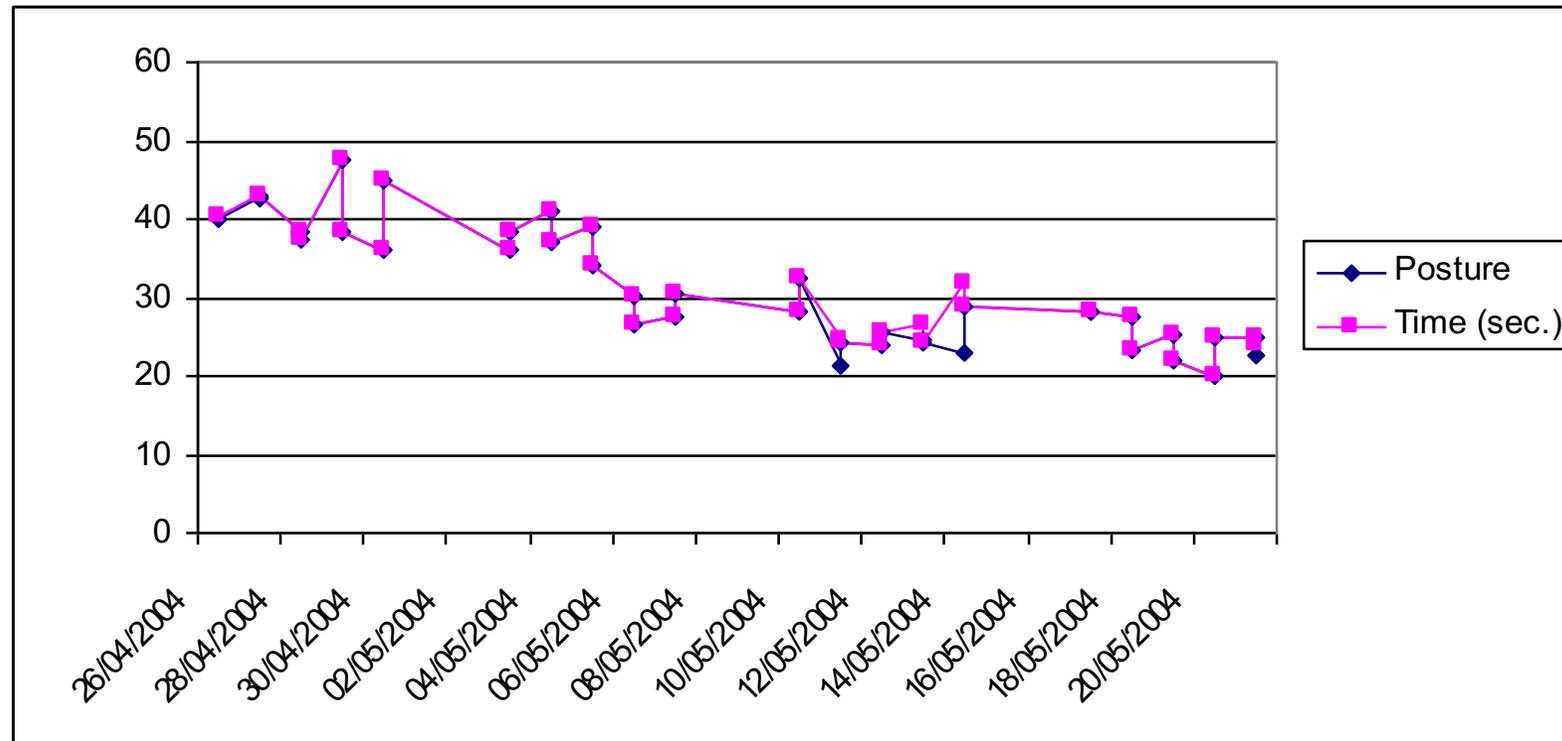
L'ipotesi era che il sistema H-CAD fosse efficace quanto l'attività usuale nel migliorare la funzione dell'arto superiore in pz con Ictus, TCA e SM patients.



H-CAD system

L'integrazione dell'assistenza di persone con GCA
attraverso la telemedicina

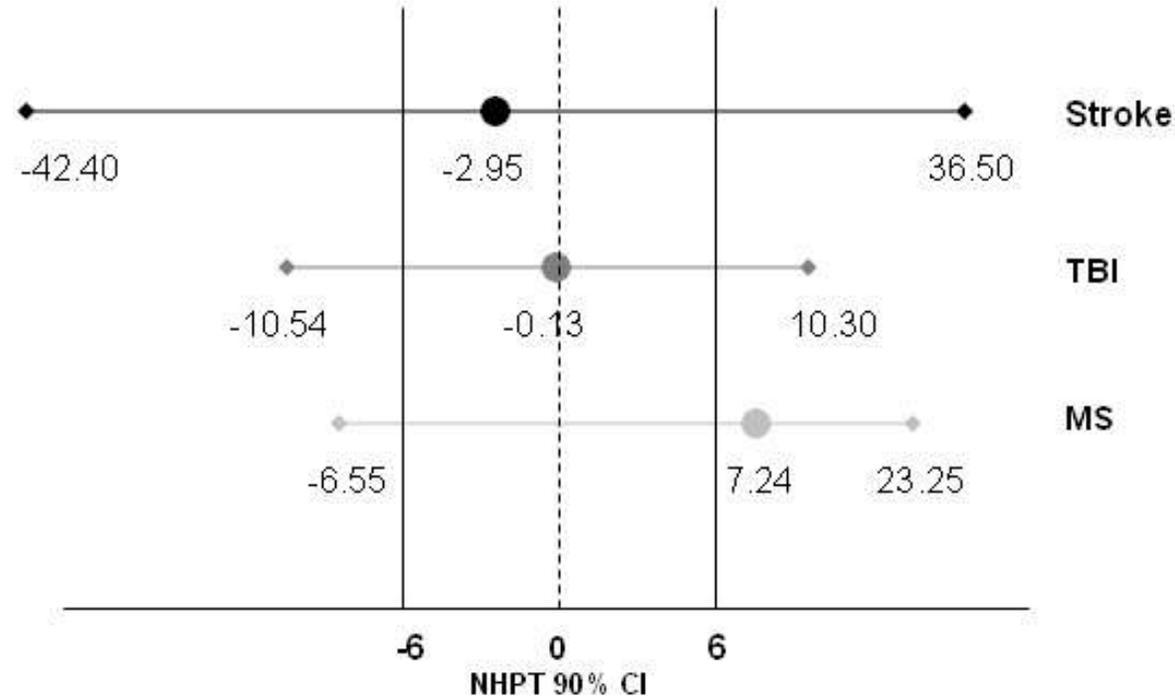
Controlling the time of execution and posture



L'integrazione dell'assistenza di persone con GCA
attraverso la telemedicina

Results

- difference between T2 and T1 on the NHPT



J Telemed Telecare. 2008;14(5):249-56

- All lines include zero, this means that groups are equal.
- MS/HCAD care tends to more improvement on NHPT

L'integrazione dell'assistenza di persone con GCA
attraverso la telemedicina



Tele-rehabilitation: present and future

**Mauro Zampolini^(a), Elisabetta Todeschini^(a), Montserrat Bernabeu Guitart^(b), Hermie Hermens^(c),
Stephan Ilsbrouckx^(d), Velio Macellari^(e), Riccardo Magni^(f), Marco Rogante^(e),
Sandro Scattareggia Marchese^(g), Miriam Vollenbroek^(c) and Claudia Giacomozzi^(e)**

^(a) ASL n. 3, Umbria, Unità Organica di Riabilitazione Intensiva Neuromotoria, Trevi (Perugia), Italy

^(b) Fundació Institut Guttmann, Barcelona, Spain

^(c) Roessingh Research and Development BV, Enschede, The Netherlands

^(d) National Multiple Sclerosis Centre, Melsbroek, Belgium

^(e) Dipartimento di Tecnologie e Salute, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy

^(f) Pragma Engineering Srl, Perugia, Italy

^(g) Signo Motus Srl, Messina, Italy

20 febbraio 2014



Ministero della Salute

TELEMEDICINA
Linee di indirizzo nazionali

Tabella 2.1 Classificazione dei servizi di Telemedicina

TELEMEDICINA					
CLASSIFICAZIONE		AMBITO	PAZIENTI		RELAZIONE
TELEMEDICINA SPECIALISTICA	TELE VISITA	sanitario	Può essere rivolta a patologie acute, croniche, a situazioni di post-acuzie	Presenza attiva del Paziente	B2C B2B2C
	TELE CONSULTO			Assenza del Paziente	B2B
	TELE COOPERAZIONE SANITARIA			Presenza del Paziente, <i>in tempo reale</i>	B2B2C
TELE SALUTE		sanitario	E' prevalentemente rivolta a patologie croniche	Presenza attiva del Paziente	B2C B2B2C
TELE ASSISTENZA		socio-assistenziale	Può essere rivolta ad anziani e fragili e diversamente abili		

* B2B: individua la relazione tra medici

B2B2C: individua la relazione tra un medico e un paziente mediata attraverso un operatore sanitario

B2C: individua la relazione tra medico e paziente

L'integrazione dell'assistenza di persone con GCA
attraverso la telemedicina

Executive summary

Introduction

1. eHealth foundations

2. Electronic health records

3. Telehealth

4. mHealth

5. eLearning in health

6. Social media in health

7. Health analytics and big data in health

8. Legal frameworks for eHealth

Concluding remarks

References

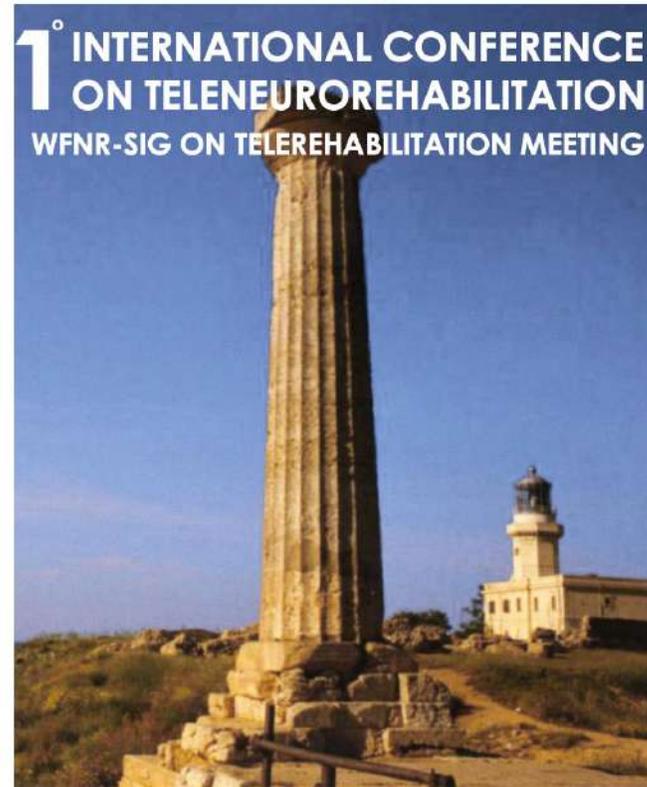
FROM INNOVATION TO IMPLEMENTATION

eHealth in the WHO European Region





mzampolini@gmail.com



Different countries, different policies,
different resources, same needs

May 10-11, 2019
CROTONE, ITALY

L'integrazione dell'assistenza di persone con GCA
attraverso la telemedicina

Scientific Committee

Michela Agostini (Venezia)

Placido Bramanti (Messina)

Annie Hill (Brisbane)

Nam-Yong Paik (Seoul)

Loris Pignolo (Crotone)

Mauro Zampolini (Foligno)

Paolo Tonin (Crotone)

Organizational Secretariat

Lidia Romania (Crotone)

Promoted by

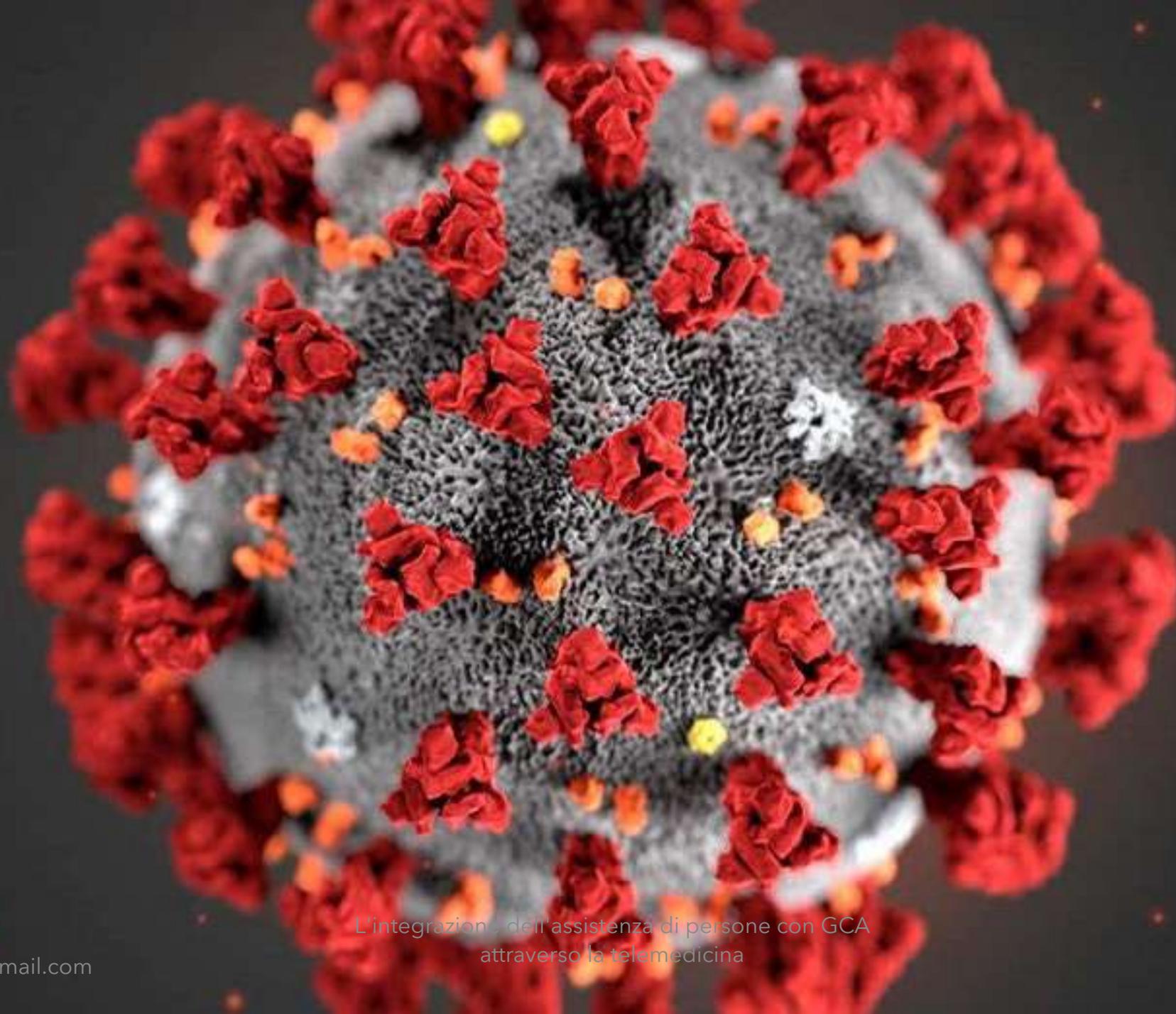
WFNR
World Federation for NeuroRehabilitation





Telehealth working group (Londra, Ottobre 2019)

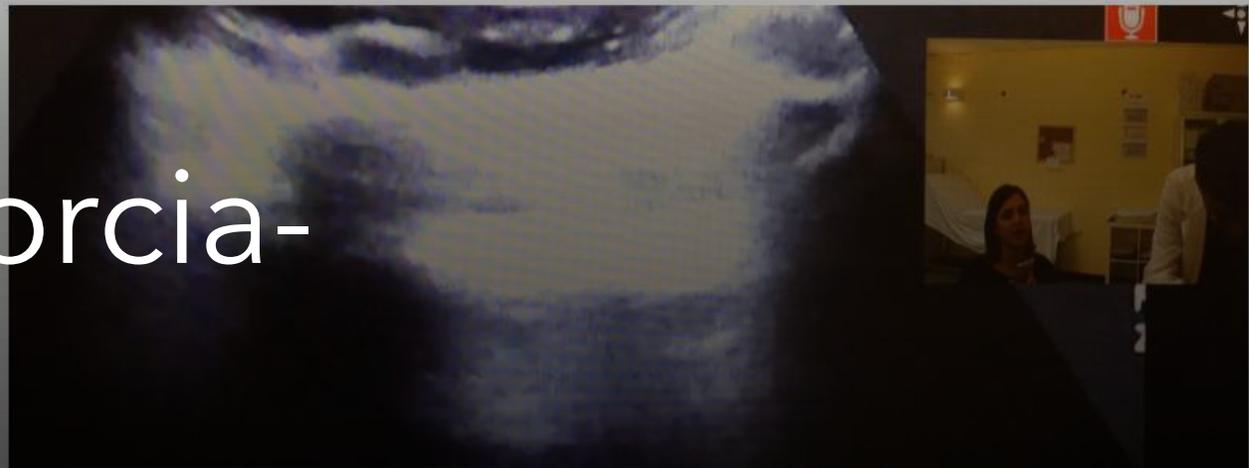
- Nessuna Conclusione
- Solo dubbi:
 - Privacy
 - Responsabilità Professionale
 - Connessioni lente
 - Snaturamento della funzione medica



L'integrazione dell'assistenza di persone con GCA
attraverso la telemedicina



Telestroke (Foligno-Orvieto-Norcia- Spoleto)



Servizi e funzionalità



Creazione di un team multidisciplinare, che può interagire con il paziente/caregiver e, all'interno del team, con un sistema di note non visibili al paziente, integrando anche eventuali dati clinici



VIDEOCHAT per televisite e teleconsulti

Raccolta della storia del paziente e/o del caregiver attraverso la modalità del *diario digitale, guidato da stimoli narrativi. Testi, audio, immagini*



Referti e questionari



Messaggistica e calendario



Le word cloud delle storie in tempo reale per stimolare l'ascolto e focalizzare subito gli aspetti più importanti



Rapporto ISS COVID-19 • n. 12/2020

Indicazioni *ad interim* per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19

versione 13 aprile 2020

Indice

Destinatari del rapporto.....	ii
Glossario dei termini.....	ii
Introduzione.....	1
Esigenze assistenziali a domicilio affrontabili in telemedicina in corso di COVID-19.....	2
A. Persone non affette da patologie precedenti al momento in cui è stata necessaria la quarantena o l'isolamento, asintomatiche e che rientrano nella definizione di contatto stretto o di caso confermato (C.M. 0007922 – 09/03/2020).....	4
B. Persone non affette da patologie precedenti al momento in cui è stato necessario l'isolamento, che presentino sintomi da lievi a moderati con l'ID-19 e che rientrino in una delle definizioni di caso sospetto, probabile o confermato (C.M. 0007922 – 09/03/2020).....	4
C. Persone affette da patologie croniche, malattie rare e persone in condizioni di fragilità, oppure che richiedono trattamenti di lungo periodo o di particolare assistenza e/o supporto non ospedalieri, e che necessitano di mantenere la continuità dei servizi durante la quarantena, l'isolamento o nel periodo di applicazione delle norme di distanziamento sociale.....	5
Obiettivo generale per servizi a domicilio in corso di COVID-19.....	7
Principi di riferimento per realizzare servizi domiciliari in telemedicina in corso di emergenza COVID-19.....	8
Condizioni preliminari per rendere possibili servizi in telemedicina.....	8
Condizioni riferite alle infrastrutture di telecomunicazione.....	9
Condizioni riferite all'organizzazione sanitaria.....	10
Condizioni riferite alla sicurezza dei dati personali e dei dispositivi digitali presenti al domicilio dell'utente.....	11
Condizioni riferite alla possibilità della persona a domicilio di collaborare.....	12
Responsabilità sanitaria durante attività in telemedicina.....	13
Schema degli elementi necessari per realizzare i servizi a domicilio.....	14
Caratteristiche di base.....	14
Strumenti a supporto delle attività del personale sanitario (medico).....	14
Strumenti di supporto per il paziente.....	15
Funzionamento della videochiamata sanitaria.....	15
Passaggi iniziali di attivazione del servizio.....	16
Tipi di servizi di telemedicina a domicilio.....	17
Tipo 1. Tele-controllo attivo dello stato di salute delle persone in situazione (A), per rilevare l'eventuale comparsa di segni e sintomi da infezione COVID-19.....	17
Tipo 2. Tele-sorveglianza del quadro clinico delle persone in situazione (B), per le cure necessarie contro COVID-19 e per disporre l'eventuale ricovero ospedaliero quando appropriato.....	19
Tipo 3. Tele-sorveglianza attiva del quadro clinico complessivo delle persone in situazione (C), al fine di fornire a domicilio la migliore continuità possibile delle cure e dell'assistenza, in relazione alla condizione di base e all'eventuale infezione COVID-19.....	21
Tipo 4. Tele-supporto psicologico rispetto ai disagi e limitazioni dell'isolamento (su richiesta delle persone).....	23
Limiti di applicazione dei servizi in telemedicina a domicilio.....	24
Schema di funzionamento dei servizi in telemedicina proposti.....	25
Schema di organizzazione del sistema di telemedicina.....	26
Riferimenti bibliografici.....	27

Linee guida Regione Umbria

l'uso di **strumenti e modalità di gestione delle prestazioni a distanza e di telemedicina**, laddove non è richiesto un contatto fisico o comunque ravvicinato tra il paziente ed il medico;

la riorganizzazione delle attività correlate alla prestazione con **espletamento telefonico di ogni attività di anamnesi e di informazione** (sia precedente che successiva alla prestazione stessa).

L'integrazione dell'assistenza di persone con GCA
attraverso la telemedicina



Inoltre, altre regioni hanno indicato, alcune normato, la telemedicina come una strategia integrativa.

- Veneto: DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 568 del 05 maggio 2020: Attivazione di servizi di assistenza sanitaria erogabili a distanza: Telemedicina.
- Toscana: Delibera_n.464_del_06-04-2020-Allegato-A
- Lombardia: DELIBERAZIONE N° XI / 3115. Seduta del 07/05/2020

Sulla base di queste considerazioni si rende necessaria l'organizzazione di attività strutturata di collegamento a distanza che può essere effettuata sia per via telefonica che, in modo più articolato, per via telematica con specifici strumenti che possano migliorare la presa in carico del paziente. Occorre, quindi, strutturare una attività con specifiche prestazioni, e con codifica temporanea, che possono risultare all'interno dell'attività oraria istituzionale e che possano permettere di pianificare una sorta di ambulatorio digitale.

Progetto Telemedicina

Ospedale di Foligno

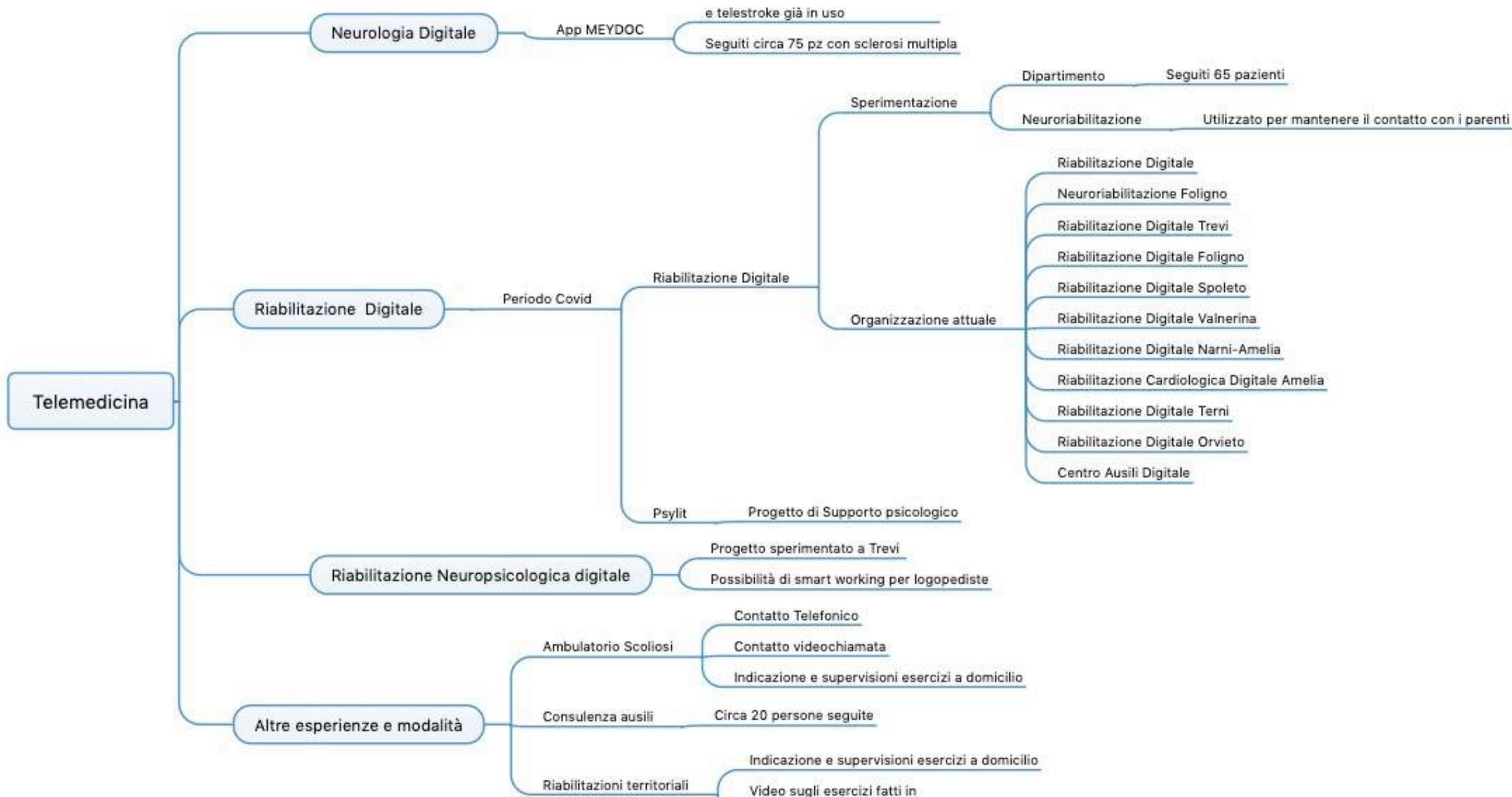
Dipartimento di Riabilitazione

Analisi delle criticità del periodo dell'emergenza Covid-19.....	2
1.1. Scopo del progetto	3
1.2. Ripresa attività ambulatoriale programmata	3
2. Problemi e opportunità dell'implementazione della telemedicina	4
3. Criteri di applicazione	5
4. Setting di prestazione	5
5. Condizioni cliniche gestibili in telemedicina	5
6. Prescrizione ed erogazione.....	6
7. Riorganizzazione basata sulla telemedicina	6
7.1. Sotto-progetto di integrazione con altre piattaforme	7
8. Caratteristiche necessaria della piattaforma digitale	7

progetto telemedicina linee di indirizzo dipartimento di Riabilitazione v1_0.docx

24 giugno 2020

L'integrazione dell'assistenza di persone con GCA
attraverso la telemedicina



Attività di Telemedicina Dipartimento di Riabilitazione period Covid

Neurologia Digitale

App MEYDOC

Collegata al sistema di telemedicina e telestroke già in uso

Seguiti circa 75 pz con sclerosi multipla



L'integrazione dell'assistenza di persone con GCA attraverso la telemedicina

Communication

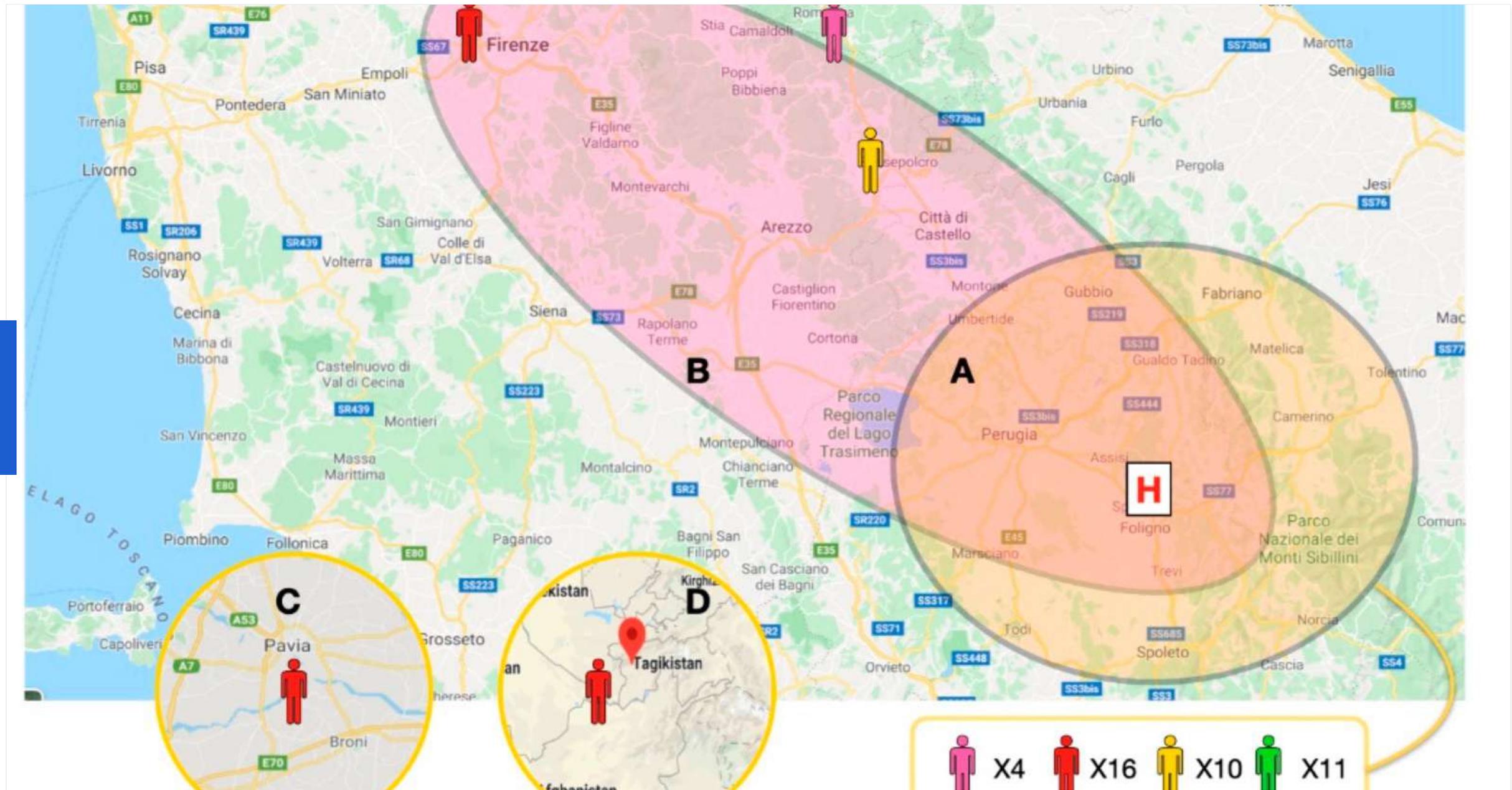
Telemedicine during the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic: A Multiple Sclerosis (MS) Outpatients Service Perspective

Francesco Corea ^{1,*} , Silvia Ciotti ², Antonella Cometa ³, Claudia De Carlo ⁴, Giancarlo Martini ⁵, Silvano Baratta ² and Mauro Zampolini ¹

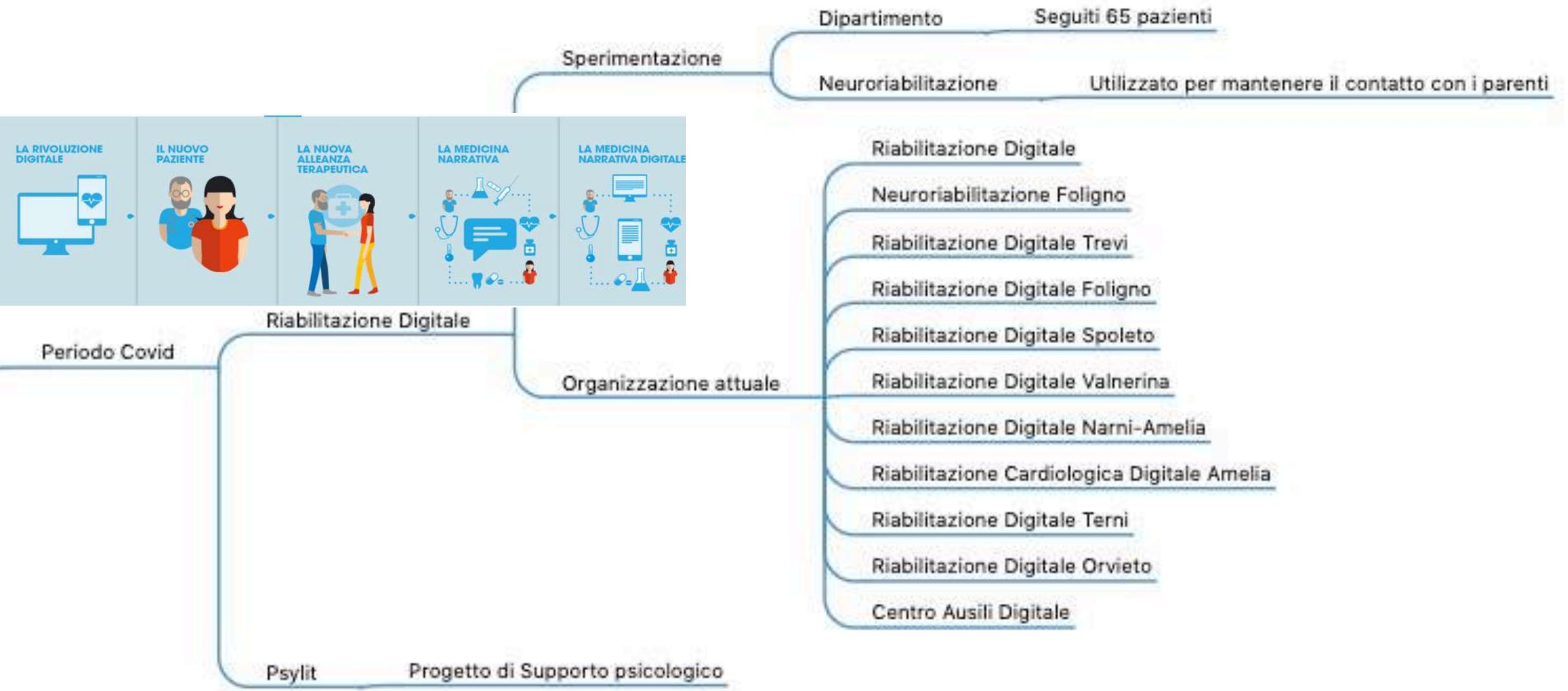
Table 2. Main reason/complaints of patients seen in televisits.

Main Complaint	DMTs Use /Dosage	Fever of Unknown Cause	COVID-19 Infection	Counselling on Social Distancing	Imaging	Others
Number of patients	46	10	5	46	25	3
%	100	21.7	10.8	100	54.3	6.5

L'integrazione dell'assistenza di persone con GCA attraverso la telemedicina



Attività di Telemedicina Dipartimento di Riabilitazione period Covid



L'integrazione dell'assistenza di persone con GCA attraverso la telemedicina

Servizi e funzionalità



Creazione di un team multidisciplinare, che può interagire con il paziente/caregiver e, all'interno del team, con un sistema di note non visibili al paziente, integrando anche eventuali dati clinici



VIDEOCHAT per televisite e teleconsulti

Raccolta della storia del paziente e/o del caregiver attraverso la modalità del *diario digitale, guidato da stimoli narrativi. Testi, audio, immagini*



Referti e questionari



Messaggistica e calendario



Le word cloud delle storie in tempo reale per stimolare l'ascolto e focalizzare subito gli aspetti più importanti

-  Curanti
-  Pazienti 1
-  Ricerca
-  Scarica tutti i dati

-  Questionari
-  Liste di stimoli
-  Agenda
-  Statistiche
-  Policy
-  Il progetto
-  F.A.Q.

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z Tutti

▼ Filtri

Ordine
Ultimo accesso del paziente ⌵

	Nome	Policy	Curante	E-Mail	Telefono	Team	Attività	Ultimo accesso	⌵
						1	0	17 Giugno 2020	☰
						1	2	17 Giugno 2020	☰
						1	0	16 Giugno 2020	☰
						1	5	16 Giugno 2020	☰
						1	0	16 Giugno 2020	☰
						1	0	16 Giugno 2020	☰
						1	5	15 Giugno 2020	☰
						1	0	13 Giugno 2020	☰
						1	4	13 Giugno 2020	☰
						2	3	12 Giugno 2020	☰
						1	5	12 Giugno 2020	☰
						1	4	11 Giugno 2020	☰
						1	5	11 Giugno 2020	☰
						2	4	09 Giugno 2020	☰

mzampolini@gmail.com

L'integrazione dell'assistenza di persone con GCA
attraverso la telemedicina



11. Negli ultimi 30 giorni, quanta difficoltà ha avuto nel:

	1	2	3	4	5	Responses
Lavarsi l'intero corpo?						
Count	0	2	0	0	0	2
Row %	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
Vestirsi?						
Count	1	1	0	0	0	2
Row %	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
Nutrirsi?						
Count	2	0	0	0	0	2
Row %	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
Rimanere da solo per pochi giorni?						
Count	0	0	0	1	1	2
Row %	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	
Totals						
Total Responses						2

Nessun dato

Problemi attivi del paziente:

N/A

Obiettivi riabilitativi:

N/A

Strategie di cura:

N/A

Modifica

Referti e documentazione:

+ Aggiungi

Nome file

Caricato da

Data

Nome



Prof. Mauro Zampolini 08/05/2020



visita neurochirurgica I

Prof. Mauro Zampolini 08/05/2020



RM encefalo

Prof. Mauro Zampolini 08/05/2020



ANALISI 03:03:20.pdf



ANALISI 20.03.20.pdf



ANALISI 27.04.pdf



RICETTE.pdf

10/0



PREOSPEDALIZZAZIONE.pdf

10/1



WhatsApp Video 2020-05-10 at 9.16.58 PM.mp4

Videochat



Prof. Mauro Zampolini



Dr. Silvano Baratta



Persona con GCA

Narrazioni

- grazie molte per aver visionato i miei referti, mi sento meglio e più in forza ora, anche se fatico a concentrarmi quando devo fare cose inerenti
- tipo leggere o cose del genere.

Persona con sclerosi multipla in lockdown

- buongiorno professore, sto eseguendo gli es. che mi ha proposto, alcuni con problemi non tanto per la risposta del mio corpo, definito dai miei terapeuti reattivo, quanto per il raggiungimento della posizione, inginocchiarsi poi rialzarsi poi gambe stese sul muro. Faccio del mio meglio, poi chiederò aiuto al mio fisioterapista terminato l'isolamento.
- gli es. sono facili con beneficio tangibile, lei poi mi ha ricordato che io camminavo anche con un girello non avambrachiale che sto riutilizzando con l'uso di altri muscoli dimenticato .
- vado a camminare ancora

attacchi settimana
altre anni sonnolenza
acuta **alprazolam** compulsivo
panico effetto manie
quasi talvolta **giorno** assumo prima
cura affiora scalare mattina
oltre **forma** **soffro** **ansia** notatocaldo
propecia **citalopram** devo iniziare controllo
disturbi lieve tre migliorata volte concomitanza unico disturbo
assumere
presentano collaterale tricologica iniziato leggera **sempre**
arrivo depressione consigliato ossessivo estate
malattie sostituzione milligrammi

L'integrazione dell'assistenza di persone con GCA
attraverso la telemedicina

COVID-19: switching to remote neurology outpatient consultations

Arani Nitkunan, Dominic Paviour, Tharani Nitkunan

St George's Hospital, Neurology Department, London, UK

Correspondence to
Dr Arani Nitkunan, Neurology Department, Croydon University Hospital, London CR7 7YE UK; anitkunan@nhs.net

Accepted 26 March 2020

BACKGROUND

Teleneurology and telephone consultations have long been used in neurology.^{1,2} There is a lack of research data on using remote consultations for new neurology outpatients and only low-level evidence for their use in general practice. Remote consultations provide a mechanism for neurology

inform clinician training in this skill.⁷ This paper aims to help neurologists to conduct remote consultations, particularly in relation to the current COVID-19 circumstances, and to help to embed remote consultations as standard practice following the pandemic.

Key points

- ▶ COVID-19 has forced us to consider remote working as a way to continue 'seeing' neurology outpatients whilst reducing hospital footfall.
- ▶ Assessing patients using phone / video requires the usual systematic approach to diagnosis and management.
- ▶ Remote consultations cannot be a substitute for all face-to-face consultations; outside the COVID-19 context, we should consider individualised standards for such consultations.

Pract Neuro: first published as 10.1136/practneuro-2020-002571

- ▶ Eye movements. Camera close up on the face—keep facing the camera while moving the eyes left and right, then up and down
- ▶ Move the jaw from side to side
- ▶ Facial expression/weakness (raise eyebrows, close eyes, smile, etc)
- ▶ Protrude the tongue
- ▶ Arms held out in front—looking for drift
- ▶ Finger-to-nose testing each side
- ▶ Fast repetitive hand movements and piano playing (extrapyramidal and pyramidal)

Sensory function—very limited

- ▶ Ask about sensory symptoms in the history
- ▶ Romberg's test on camera: standing with feet together and then with eyes closed

Higher mental function

- ▶ Note language function and patient responses during the history

Motor function—including cranial nerves

- ▶ Ask the patient to stand from a chair
- ▶ Walk across the room to assess gait
- ▶ Heel-toe walking
- ▶ Stand on the toes/heels
- ▶ Speech/voice noted during history (bulbar)

L'integrazione dell'assistenza di persone con GCA
attraverso la telemedicina

Telemedicine and the Mini-Mental State Examination: Assessment from a Distance

Elizabeth L. Ciemins, Ph.D., M.P.H.,¹ Barbara Holloway, R.N.,
B.S.N., C.D.E.,¹ Patricia Jay Coon, M.D.,^{1,2}
Thelma McClosky-Armstrong, M.A.,² and Sung-joon Min, Ph.D.³

¹Billings Clinic—Center for Clinical Translational Research,
Billings, Montana.

²Billings Clinic—Telemedicine, Billings, Montana.

³University of Colorado Denver, Division of Health Care Policy and
Research, Aurora, Colorado.

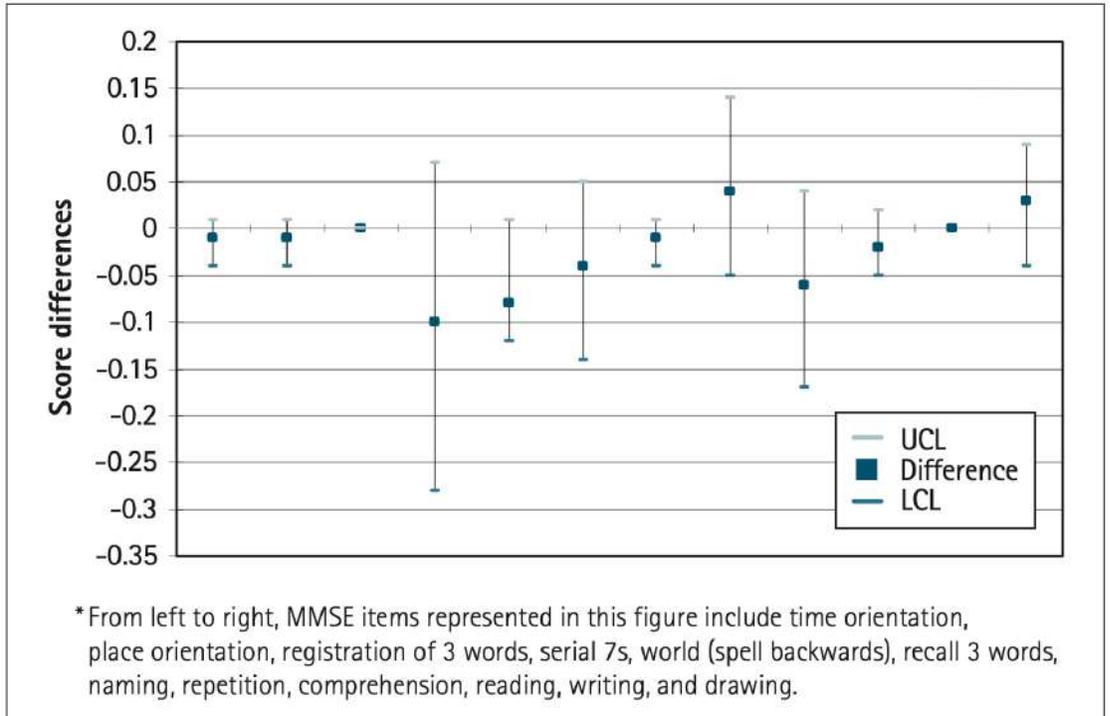
ensure that all healthcare provided via telehealth maintains an equal
quality level to that of in-person care.

Key words: telemedicine, access to care, rural health, mental health

Introduction

In the face of an aging population and rising healthcare costs, telehealth technology continues to grow rapidly throughout the United States. For patients living in rural or frontier areas, telehealth can translate to increased access to vital healthcare services, e.g., clinical care, consultation, counseling, and education.

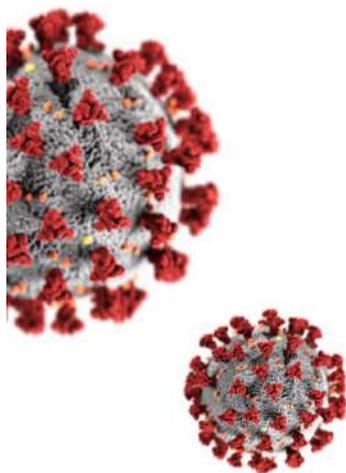
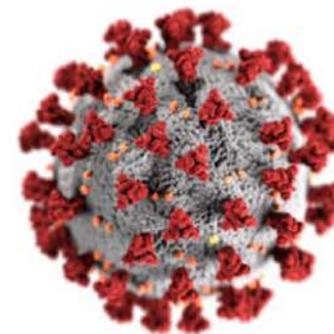
This study demonstrates the utility of using telehealth for cognitive assessment by MMSE, albeit across a narrow range of functioning. However, if telehealth error were to occur, it would likely produce false positives, which would initiate further testing. This supports the use of this technology for lower functioning patients because cognitive impairment is unlikely to be missed. This study supports the use of telehealth to improve healthcare access among patients for whom distance, cost, and mobility are potential barriers to attending face-to-face clinical visits. Continued validation and reliability testing is warranted to test more variable patient populations and to ensure that all healthcare provided via telehealth maintains an equal quality level to that of in-person care.



L'integrazione dell'assistenza di persone con GCA
attraverso la telemedicina

HOW TO TREAT PATIENTS REMOTELY

Owing to the current restrictions imposed on face-to-face physiotherapy consultations and treatment, our Physio First team have been looking into the many and varied ways in which our members can continue to support their patients while following the current government guidelines.



Technology has developed and improved exponentially over the past few years, which has resulted in many platforms now lending themselves to high-definition visual connections that enable real-time consultations with patients who are unable to attend a clinic setting (Cottrell et al 2017). Now is definitely the time to embrace this way of working if you can, and to persuade your patients to join you.

L'integrazione dell'assistenza di persone con GCA
attraverso la telemedicina

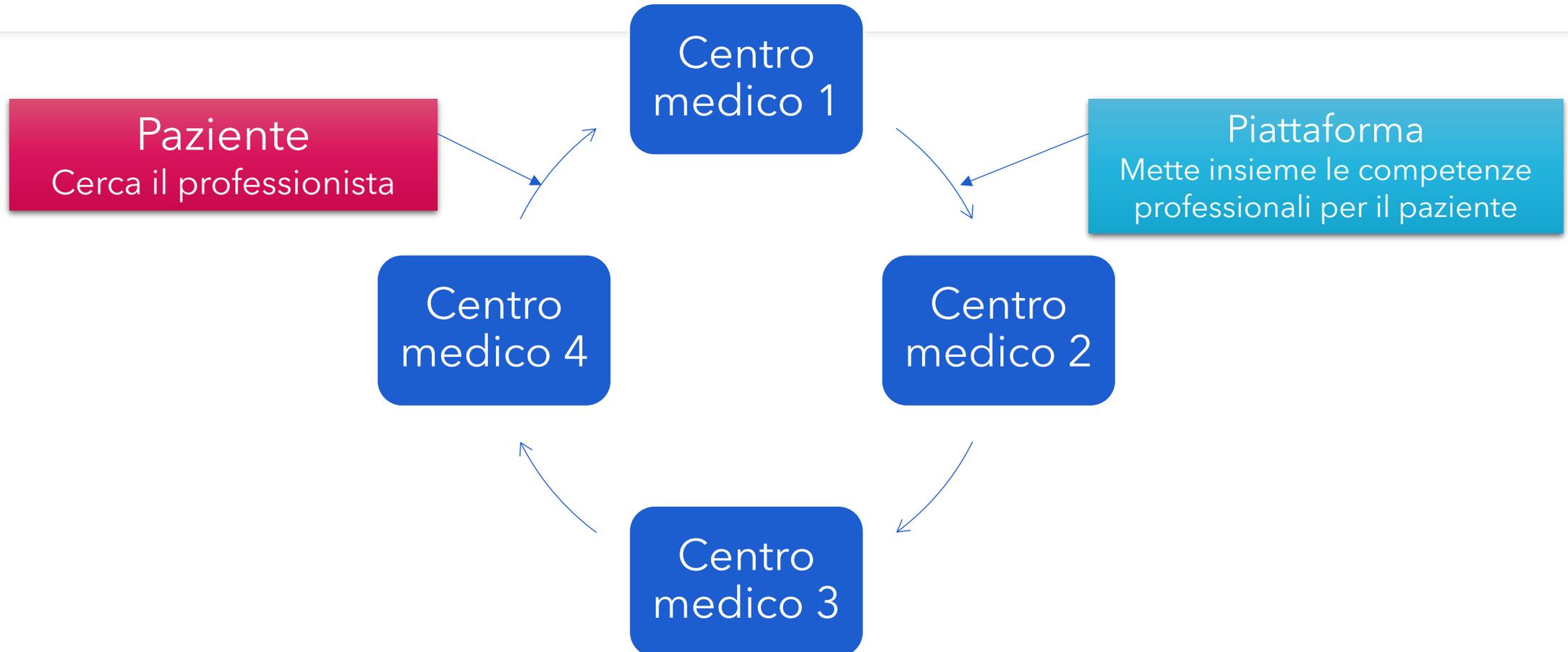
Superamento del
riferimento
struttura sanitaria vs
team
multiprofessionale
multisito

mzampolini@gmail.com

L'integrazione dell'assistenza di persone con GCA
attraverso la telemedicina



Un cambio di paradigma



L'integrazione dell'assistenza di persone con GCA
attraverso la telemedicina

Dal modello prestazionale alla presa in carico



Percorso di cura



L'integrazione dell'assistenza di persone con GCA
attraverso la telemedicina

Analisi dell'esperienza di telemedicina

- È stata positiva in periodo di chiusura
- Ha permesso di fornire ascolto e interazione
- Anche le persone più anziane hanno usato il mezzo con aiuto dei più giovani
- Possibilità di condividere la presa in carico del paziente anche con le strutture per il futuro ricovero.
- Adesso qualcuno comincia a chiedere la televisita

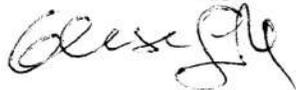


La legislazione nazionale

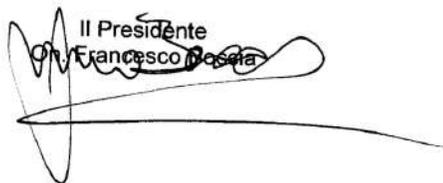
SI CONVIENE

1. di approvare il documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina", di cui all'allegato A, parte integrante del presente atto, quale riferimento unitario nazionale per l'implementazione dei servizi di telemedicina oggetto del documento stesso;
2. di adottare e mettere in atto le indicazioni, previste nel suddetto documento, nell'ambito dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria di ciascuna Regione e Provincia Autonoma;
3. di adeguare i flussi informativi di erogazione/rendicontazione delle attività di specialistica ambulatoriale al fine di tenere traccia delle prestazioni in telemedicina la cui tariffazione sarà equivalente alle analoghe prestazioni erogate in presenza;
4. all'attuazione della presente accordo si provvede nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Il Segretario
Cons. Elisa Grande



Il Presidente
On. Francesco De Siano



Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina".

Repertorio atti n. 215/CSR del 17 dicembre 2020

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

indicazioni da adottare a livello nazionale per l'erogazione di alcune prestazioni di telemedicina

televisita,

teleconsulto
medico,

teleconsulenza
medico-
sanitaria,

teleassistenza da
parte di
professioni
sanitarie,

telerefertazione,

Opportunità e ambiti di applicazione della telemedicina

- La Telemedicina rappresenta un approccio innovativo alla pratica sanitaria consentendo l'erogazione di servizi a distanza attraverso l'uso di dispositivi digitali, internet, software e delle reti di telecomunicazione.
- Attraverso la Telemedicina è possibile garantire la fruizione di servizi sanitari senza che il paziente o l'assistito debba recarsi presso le strutture sanitarie, rendendo accessibili le cure attraverso uno scambio sicuro di dati, immagini, documenti e videochiamate, tra i professionisti sanitari e i pazienti, garantendo in alcune situazioni clinico-assistenziali lo svolgimento delle prestazioni professionali equivalenti agli accessi tradizionali.
- Può essere un'opportunità innovativa in favore dei pazienti nell'ambito della prevenzione, della diagnosi, delle terapie e dei monitoraggi dei parametri clinici, ma anche per facilitare la collaborazione multidisciplinare sui singoli casi clinici e anche per lo scambio di informazioni tra professionisti.

Ambiti di Applicazione della Telemedicina

- Teleradiologia,
- Telecardiologia,
- Telepatologia,
- Teledermatologia,
- Teleneurofisiologia Clinica,
- Teleriabilitazione,
- Teleassistenza domiciliare



csr rep. n. 215 17 dic 2020

Certificazione medica in Telemedicina

- definire con precisione in quali casi sia possibile garantire l'appropriato contatto medico-paziente,
- l'acquisizione certa delle informazioni anamnestiche direttamente dal richiedente,
- la rilevazione certa dei dati e dei segni obiettivabili anche in Telemedicina,
- la loro trasmissione immediata,
- il rilascio immediato e sicuro del certificato al richiedente



Limiti professionali nello sviluppo della Telemedicina e Digital Health

Privacy

Responsabilità Professionale

Snaturamento della funzione professionale

Conessioni inadeguate

Perdita di tempo

Perdita dell'umanizzazione delle cure

Le prospettive applicative della telemedicina

Implementazione della
legislazione per
permetterne l'utilizzo
nella pratica
quotidiana

definizione di una
tariffazione dell'intero
percorso

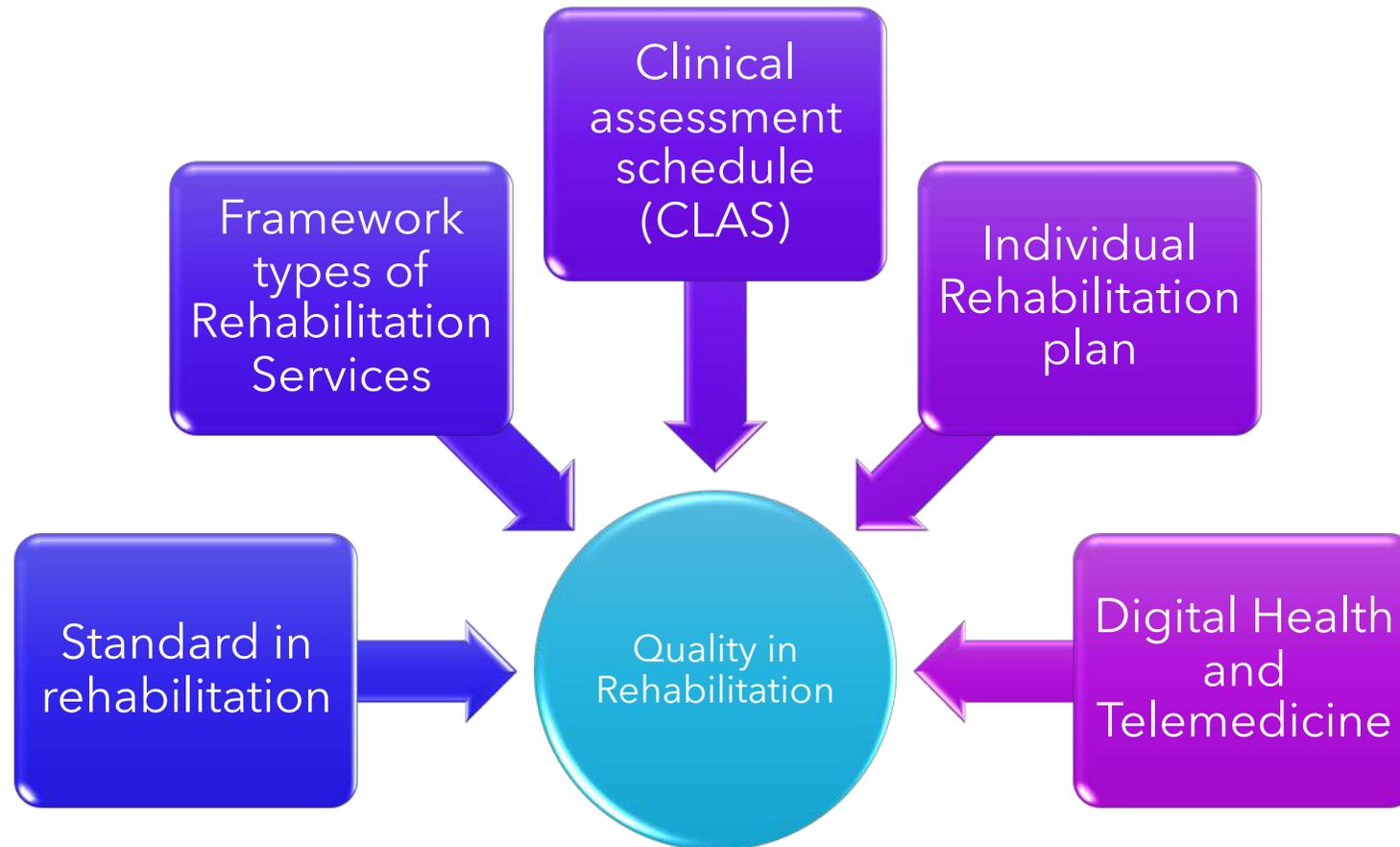
Definizione della
responsabilità
professionale

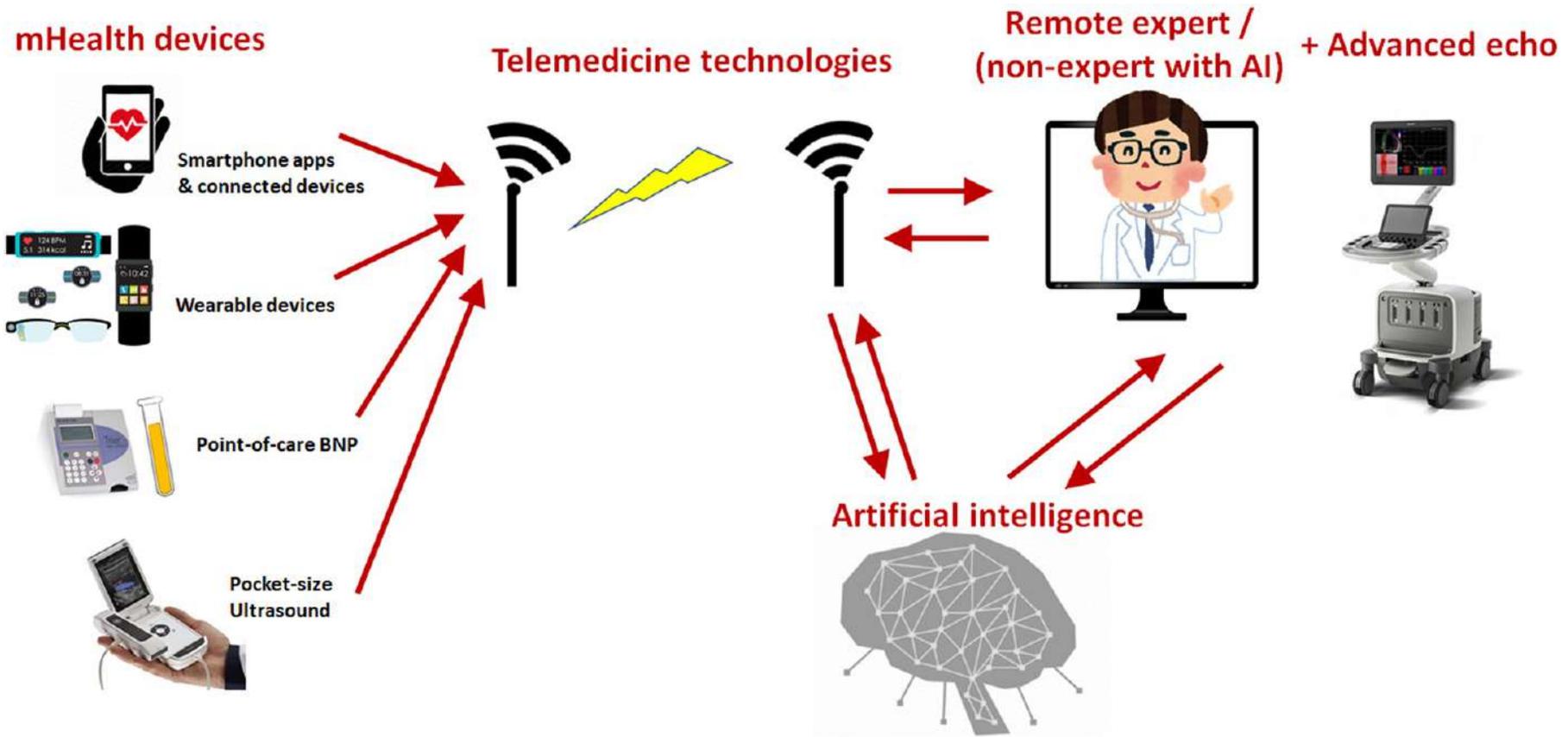
Adeguamento
connessioni internet

Rispetto della privacy
con applicazioni
professionali

L'integrazione dell'assistenza di persone con GCA
attraverso la telemedicina

Cooperative actions promoted from UEMS-PRM





Intelligenza artificiale

Analisi dei fattori

Tecnologici

- Rete sempre più veloce (anche 5G)
- Intelligenza artificiale
- Apps e sistemi indossabili

Amministrativi

- GDPR privacy
- Sistemi cloud con garanzia privacy (blockchain in Sanità)
- semplificazione

Culturali

- Cambio di paradigma

Un ambiente integrato



COMMENT | [VOLUME 2, ISSUE 3, E108-E110, MARCH 01, 2020](#)

3D technology and telemedicine in humanitarian settings

[Pierre Moreau](#) • [Samar Ismael](#) • [Hatim Masadeh](#) • [Esraa Al Katib](#) • [Laetitia Viaud](#) • [Clara Nordon](#) • et al.

[Show all authors](#)

Open Access • Published: March, 2020 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30020-0](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30020-0)



Check for updates

Local 3D Supervisor (Physiotherapist)

Local Biomedical Engineer

Local Occupational Therapist

Local P&O Consultant

Hardware

3D Scanner	Rodin4D M4D	<i>loaned from Rodin4D</i>
3D Printer	Ultimaker 3 Extended	<i>open source</i>
3D Printer	Lulzbot Mini 2	<i>open source</i>
3D Scanning/Design Laptops (3)	Dell i7, 16Gb RAM, 4Gb graphics	<i>\$850 - \$1700 each</i>

Software

3D Scanning	Creaform VX Elements	<i>included with loaned scanner</i>
Engineering CAD*	Autodesk Fusion 360	<i>free for non-commercial use</i>
Orthoprosthesis CAD*	Rodin4D Neo	<i>loaned from Rodin4D</i>
Mesh Design	Autodesk Meshmixer	<i>free</i>
3D Printing Slicer	Cura	<i>free</i>
3D Printing Slicer	Simplify3D	<i>\$149 USD for 2 installations</i>



La medicina digitale, di cui la telemedicina è una parte, ci prospetta non solo una semplice traslazione elettronica del modello attuale ma un modello nuovo che supera le barriere fisiche delle strutture sanitarie per pensare ad un modello collaborativo centrato sulle competenze necessarie alla persona malata nei vari momenti di cura.
