



2014  
Presidenza Italiana del Consiglio  
dell'Unione Europea



*Ministero della Salute*



## CONFERENZA SULLA SANITA' ELETTRONICA

### LaTelemedicina

---

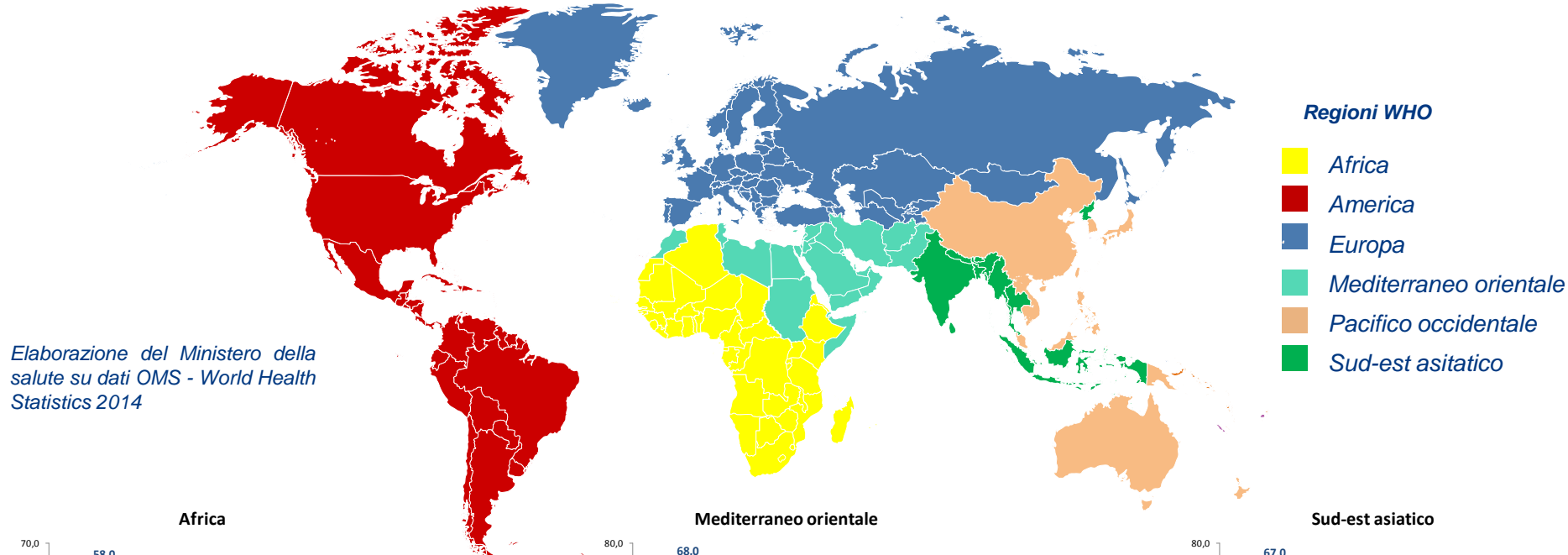
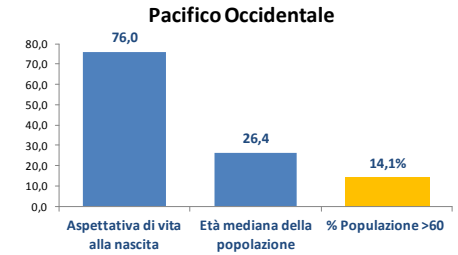
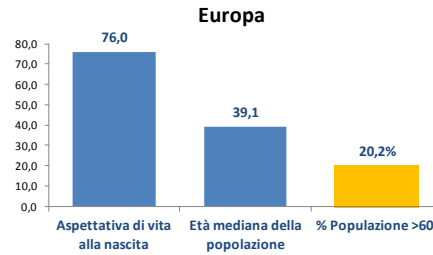
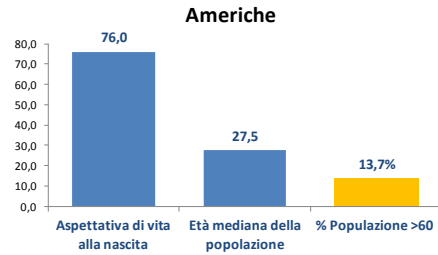
*Massimo Casciello*

*Direttore Generale della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica*

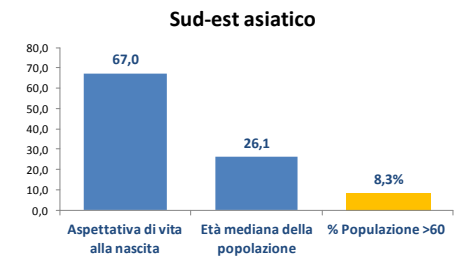
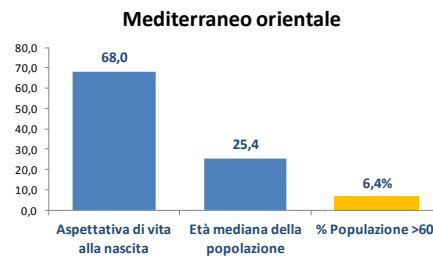
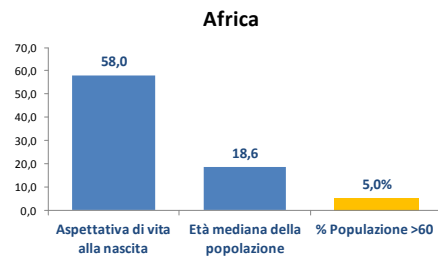
*Ministero della salute*

*Roma, 8 Ottobre 2014*

# L'Europa presenta la più elevata incidenza di popolazione ultrasessantenne a livello mondiale...

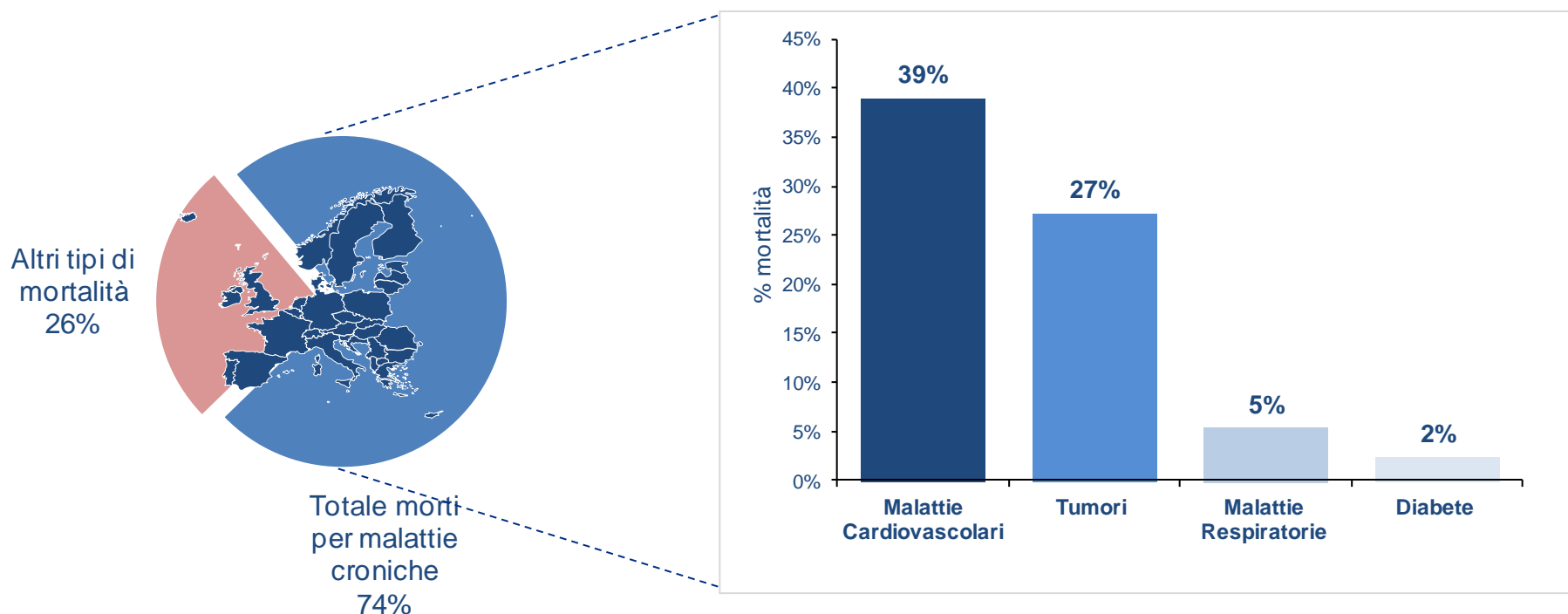


Elaborazione del Ministero della salute su dati OMS - World Health Statistics 2014



# ...conseguentemente la popolazione europea si caratterizza per una significativa prevalenza delle patologie croniche

In Europa il trend crescente di invecchiamento e la maggiore longevità della popolazione sta generando un progressivo aumento di problematiche a carattere socio-sanitario, quale l'aumento delle malattie di tipo cronico-degenerativo



Elaborazione del Ministero della salute su dati OMS - "Non Communicable Diseases Country Profiles 2014"

**..popolazione anziana con patologie croniche ma anche diversa  
« culturalmente» perché con maggiori informazioni.....**

- ☐ Pertanto aspettativa di vita maggiore
- ☐ Sopravvivenza a patologie (cronicità)
- ☐ Patologie emergenti come le demenze
- ☐ Modifiche agli stili di vita
- ☐ Modifiche ambientali e culturali
- ☐ Progresso scientifico e tecnologico
- ☐ ecc



*Stanno portando alla emersione di nuovi bisogni sia di salute che sociali  
e, pertanto, a una necessaria*

**RIVISITAZIONE DEL SISTEMA ASSISTENZIALE**

### Quale ruolo per l'OSPEDALE!!!



Questo, nel sistema Italiano, ha sempre avuto un ruolo centrale

Pur mantenendo il sistema Universalistico l' Ospedale, così come è adesso, non potrà far fronte ai bisogni emergenti

e questo perché:

- ☐ Le risorse sono limitate e vi è la necessità di assicurare l'accesso a tutti i cittadini
- ☐ Il progresso scientifico e tecnologico può determinare alti costi e vi è dunque la necessità di concentrare le disponibilità.
- ☐ Il personale deve essere adeguatamente formato alle nuove tecnologie
- ☐ I cittadini sopravvivono di più ma spesso con diverse patologie ( dunque complessi e fragili ) e tutto ciò può e deve essere affrontato solo in ambienti territoriali / familiari ( integrazione socio sanitaria ) che possano garantire una intensità di cura importante .

In sostanza deve essere garantita una Continuità assistenziale relegando all'ospedale la sola cura intensiva o ad alta tecnologia o complessa.

Tutto ciò non può prescindere, considerando la rapidità dei cambiamenti sociali dell'ambiente e con questo dei bisogni dei cittadini, da una flessibilità dei sistemi.

La flessibilità è necessaria per garantire aggiustamenti o la riprogettazione dei sistemi stessi.

Ma per conoscere dove, come, quando e con cosa intervenire ma anche per poter verificare l'appropriatezza dell'investimento è necessario avere cognizione dei fenomeni emergenti avendo tempestivamente informazioni prestazionali del sistema, *informazioni*, che debbono essere:

**Attendibili**



**Sensibili**

**Specifiche**



Dati immediatamente disponibili si possono avere soltanto con la messa in rete delle informazioni

La presa in carico può avvenire solo con una organizzazione che utilizzi le nuove tecnologie e ciò per una serie di motivi:

- ☐ Vi è un limite alle risorse disponibili
- ☐ Vi è ancora una riluttanza ai nuovi sistemi di comunicazioni ma questa si sta progressivamente riducendo con l'affermarsi dei prodotti consumer
- ☐ La generazione anziana nei prossimi venti anni è quella che ha apprezzato le nuove tecnologie e non le troverà astruse
- ☐ La generazione che è occupata nell'assistenza già usa queste tecnologie e ne conosce le potenzialità in termini di velocità ed accuratezza delle informazioni.
- ☐ ecc

...necessità pertanto di nuovi approcci in linea con i cambiamenti culturali mondiali.....



Inoltre si dovrà anche affrontare il cambiamento indotto

- ❑ dalla massiccia presenza di informazioni
- ❑ e cittadini con una sempre più diffusa convinzione di poter comprendere il progresso scientifico a loro modo

Tutto ciò determina una emersione di bisogni non reali e spesso pericolosa sia in termini di risorse che di salute.

Pertanto occorre programmare anche una diffusione in rete di informazioni attendibili e una interazione continua con il cittadino proprio per evitare manipolazioni o induzioni improprie.

La telemedicina, in tutte le sue eccezioni, e la gestione delle informazioni è

pertanto **NON UNA OPPORTUNITÀ MA UNA NECESSITÀ.**



# La Telemedicina: un modo nuovo di fare sanità



## Telemedicina

*"Modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle ICT, in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente non si trovano nella stessa località. La Telemedicina comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti" \**



\* Linee di indirizzo nazionali per la Telemedicina

# Aspetti chiave della Telemedicina

La prestazione in telemedicina non sostituisce la prestazione sanitaria tradizionale nel rapporto personale medico-paziente, ma la integra per potenzialmente migliorare efficacia, efficienza e appropriatezza

## Finalità

- *Prevenzione secondaria*
- *Diagnosi*
- *Cura*
- *Riabilitazione*
- *Monitoraggio*



## Classificazione dei servizi

- *Telemedicina specialistica:*
  - ✓ *televisita*
  - ✓ *teleconsulto*
  - ✓ *telecooperazione sanitaria*
- *Telesalute*



## Attori coinvolti

- *Utenti (paziente, medico)*
- *Centro Erogatore (strutture e operatori SSN)*
- *Centro servizi (funzione di gestione e manutenzione di un sistema informativo)*



# Le Linee di indirizzo nazionali per la Telemedicina

Un apposito tavolo tecnico istituito in data 24 febbraio 2011 presso il Consiglio Superiore di Sanità ha elaborato le Linee di indirizzo nazionali per la Telemedicina. Tale documento è stato approvato dallo stesso Consiglio Superiore di Sanità il 10 luglio 2012 ed è stato successivamente oggetto di confronto con i rappresentanti delle Regioni e delle Province autonome a cura del Ministero della salute, al fine di pervenire al testo condiviso sul quale è stata acquisita l'Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni in data 20 febbraio 2014

## Telemedicina

### LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI PER L'ARMONIZZAZIONE E L'EVOLUZIONE COERENTE DELLA TELEMEDICINA SUL TERRITORIO

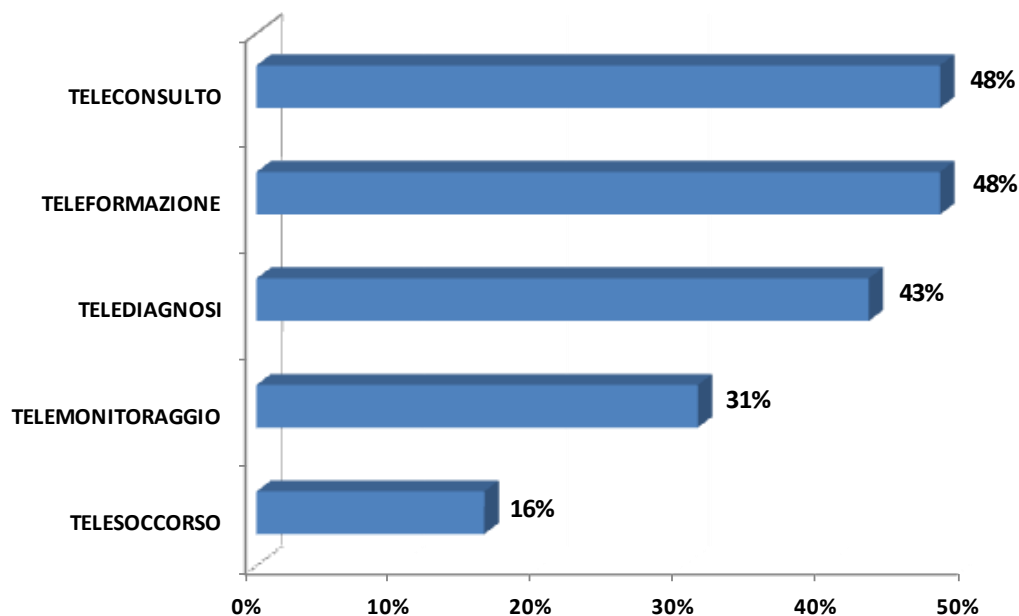
- **Definizione di modelli applicativi** che abbiano quali capisaldi la flessibilità, l'interoperabilità delle soluzioni realizzate, nonché l'adattabilità a sistemi socio-sanitari sensibilmente diversi tra loro, affinché sia possibile perseguire concretamente la condivisione ed il riuso delle migliori pratiche di Telemedicina;
- **Individuazione di priorità di intervento** opportunamente declinate, al fine di perseguire uno sviluppo coordinato, armonico, coerente e soprattutto contestualizzato della Telemedicina sul territorio nazionale, in un quadro di indirizzi e modalità tecnico-organizzative comuni.

Il recepimento delle Linee di indirizzo nazionali sulla Telemedicina è valutato in sede di adempimenti LEA

# Lo stato dell'arte della Telemedicina in Italia

In base agli ultimi dati disponibili l'adozione, o quantomeno la sperimentazione di servizi di Telemedicina da parte delle strutture sanitarie italiane, presenta il profilo di diffusione di seguito illustrato

**% di diffusione dei servizi di telemedicina**



NELLA MAGGIOR PARTE DEI CASI I PROGETTI DI TELEMEDICINA SI TROVANO IN FASE DI SPERIMENTAZIONE E DIFFICILMENTE ARRIVANO A REGIME UNA VOLTA ULTIMATA LA FASE PILOTA. DIVIENE QUINDI FONDAMENTALE METTERE IN ATTO INIZIATIVE FINALIZZATE A SUPPORTARE LA MESSA A SISTEMA DI QUESTA TIPOLOGIA DI SERVIZI A LIVELLO NAZIONALE

*Elaborazione del Ministero della salute su dati dell'Osservatorio ICT in Sanità 2014 del Politecnico di Milano*

# A livello europeo l'Italia partecipa a varie iniziative progettuali finalizzate a perseguire lo sviluppo della Telemedicina

## CAREWELL

Il progetto Carewell - Multilevel Integration for Patients with complex needs è un progetto europeo, della durata di 36 mesi, avviato nel mese di luglio 2013. Tale progetto vede la partecipazione di tredici partner provenienti da otto paesi europei: Spagna, Galles, Croazia, Polonia, Danimarca, Germania, Belgio, Croazia e Italia (attraverso l'Ulss 2 di Feltre). Il progetto ha l'obiettivo di potenziare e migliorare i servizi sul territorio a favore di pazienti anziani affetti da malattie cronico-progressive, mediante l'utilizzo della Telemedicina.

## RENEWING HEALTH

Il progetto REgionNs of Europe WorkINg toGether for HEALTH (Renewing Health) è un progetto europeo cui ha partecipato l'Italia insieme ad altri 8 Paesi Europei (Danimarca, Norvegia, Svezia, Grecia, Germania, Austria, Spagna, Finlandia). Il progetto è stato avviato nel 2010 e si è concluso nel 2013. Il progetto ha visto il coinvolgimento di circa 7000 pazienti con l'obiettivo migliorare la qualità di vita dei pazienti cronici affetti da patologie cardiovascolari, broncopneumopatia cronica ostruttiva e diabete, attraverso l'uso della Telemedicina. Per l'Italia ha partecipato la Regione Veneto come regione capofila.

## SPES

Il progetto Support Patients through E-services Solutions (SPES) è un progetto pilota di Telemedicina iniziato nel 2010, rivolto a pazienti con patologie respiratorie, demenze, handicap fisici, servizi per anziani della durata di 24 mesi, di cui dodici riservati agli studi clinici. Il progetto è stato co-finanziato dal Programma di Cooperazione Transnazionale Central Europe Programme. Per l'Italia ha partecipato la Regione Emilia-Romagna.

## HEALTH OPTIMUM

Il progetto Health OPTIMization throUgh teleMedicine (Health Optimum) è un progetto europeo che dal 2004 al 2009 ha permesso l'implementazione e lo sviluppo di servizi di Telemedicina per il teleconsulto neurochirurgico, il telelaboratorio, il teleconsulto neurologico per la gestione dell'ictus ischemico e la gestione della terapia anticoagulante orale. Nella prima fase, dal 2004 al 2006, è stata dimostrata la sostenibilità di modelli organizzativi di teleconsulto neurochirurgico e telelaboratorio, successivamente diffusi in tutta la Regione Veneto nel corso della seconda fase del progetto, dal 2007-2009. La Regione Veneto è stata regione capofila del progetto. Oggi in Veneto Health Optimum si configura come una rete consolidata di servizi di Telemedicina che collega 34 poli ospedalieri periferici a 7 centri specialistici, coinvolgendo oltre 1.000 professionisti in tutta la Regione.

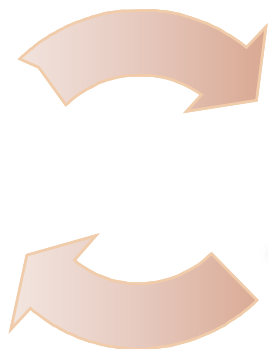
# La Telemedicina e il FSE: strumenti complementari tra loro

La Telemedicina e il FSE sono due ambiti applicativi dell'eHealth complementari tra loro. Il FSE, infatti, può supportare e favorire una più efficace erogazione dei servizi di Telemedicina mentre, la Telemedicina, intesa come strumento che integra le modalità di cura tradizionali, può contribuire ad arricchire le informazioni contenute nel FSE, abilitando modelli organizzativi innovativi

*Durante una prestazione di Telemedicina vengono prodotti dati che vanno ad alimentare il FSE del paziente*



**TELEMEDICINA**



**FASCICOLO  
SANITARIO  
ELETTRONICO**

*Il FSE rappresenta un valido strumento a supporto dei servizi di Telemedicina, in quanto contiene le informazioni necessarie al professionista sanitario per garantire una migliore erogazione delle cure ai cittadini, specialmente in termini di continuità assistenziale.*



# La Telemedicina e il FSE: strumenti complementari tra loro .....

La tabella sottostante riepiloga, rispetto ai servizi di Telemedicina, le azioni che i soggetti coinvolti nel processo (medici, operatori sanitari e pazienti) possono effettuare sul FSE

Ambito*	Servizio	Relazione	Medico	Operatore Sanitario (OS)	Paziente
Telemedicina Specialistica	Televisita	Medico - Paziente	Legge e alimenta		Legge
	Teleconsulto	Medico - Medico	Legge e alimenta		
	Tele cooperazione	Medico/OS – Medico/OS	Legge e alimenta	Legge e alimenta	
Telesalute	Telesalute	Medico-Paziente/OS	Legge e alimenta	Legge e alimenta (supporto al paziente)	Legge e alimenta

\* La Teleassistenza non è stata approfondita in quanto non oggetto delle Linee di indirizzo nazionali per la Telemedicina

Diventa oggi per quanto detto indispensabile focalizzarsi sulla gestione del malato fragile e complesso dunque sulla capacità di prendere in carico l'individuo nel lungo termine, oltre che sulla sistematica messa in atto di processi diagnostico – terapeutici - socio assistenziali che posizionino concretamente il cittadino al centro del sistema garantendo la continuità assistenziale.

Questo non è un «favore» fatto al cittadino ma una necessità concreta del SSN in ragione dei vincoli di bilancio da rispettare e rispettabili se viene introdotta in modo «sperimentato» e concreto l'ICT.



E' anche una grande opportunità del sistema Paese per proporre modelli, sperimentati « chiavi in mano » facendo convergere gli interessi di tutti gli attori come Stato, Regioni, accademie, ricerca e produttori al fine di creare, procedure e servizi replicabili, integrabili e misurabili nelle loro performance e valore aggiunto. Questa d'altronde è lo spirito che muove l'agenda di H2020.

La Telemedicina consente di realizzare modelli di assistenza e cura innovativi, grazie ai quali è possibile interagire con i pazienti più fragili direttamente presso il proprio domicilio e per mezzo dei quali il paziente empowered e le famiglie possono avere un ruolo sempre più attivo nel mantenimento/miglioramento della propria condizione di salute e benessere.

Gli stessi operatori del SSN dovranno essere integrati nelle informazioni (di base o avanzate dei pazienti) per essere aiutati nel ridurre gli errori e nel prendere decisioni più «serene», riducendo l'influenza della medicina difensiva che determina un alto spreco di risorse del sistema. Il mondo sanitario si dovrà avvicinare ai cittadini, i cittadini all'SSN.



# GRAZIE DELL'ATTENZIONE

Massimo Casciello

Direttore Generale della Direzione generale della digitalizzazione,  
del sistema informativo sanitario e della statistica

Ministero della salute