



**Forum Risk Management**

obiettivo sanità salute

**26-29 NOVEMBRE 2024**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

19

# Telemedicina: il progetto AISDET e la collaborazione IN.GE.SAN

*Ing. Carlotta Patrone*

*Vicepresidente In.Ge.San – Gestione Operativa ASST Rhodense*

*Ing. Elvira Parente*

*Gestione Operativa ASST Rhodense*

# Gruppo di lavoro Telemedicina In.Ge.San

*Ing. Carlotta Patrone – Coordinatore*

*Ing. Brioschi*

*Ing. Bigli*

*Ing. Carlomagno*

*Ing. Garavaglia*

*Ing. Parente*

*Ing. Chiarella*



IN.GE.SAN

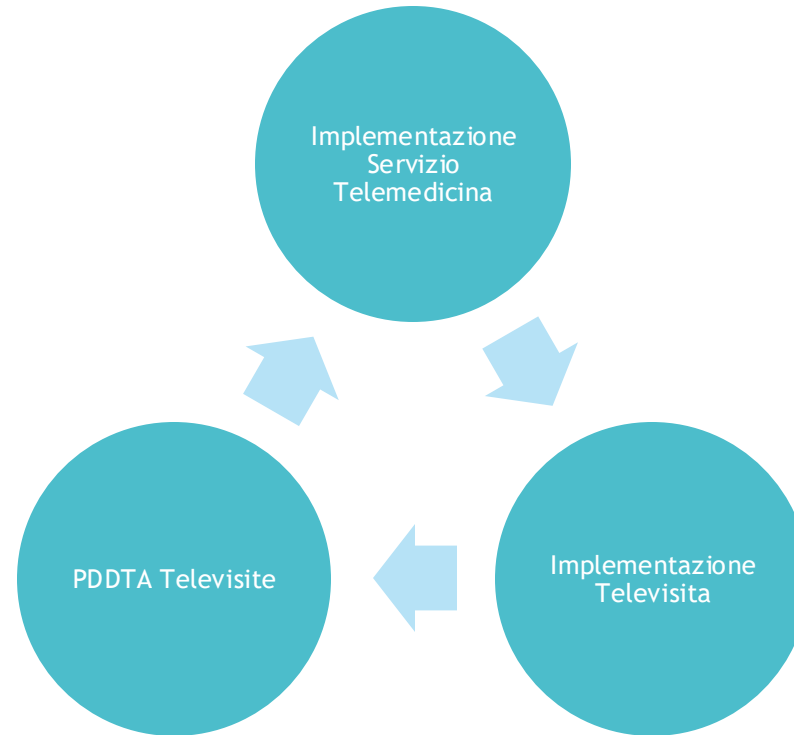
AiSDeT è l'Associazione Italiana Sanità Digitale e Telemedicina, un network nazionale che unisce professionisti, aziende e istituzioni per trasformare il sistema sanitario attraverso l'innovazione digitale.

L'obiettivo è migliorare l'efficienza dei servizi sanitari, ridurre i tempi di risposta, favorire la domiciliarizzazione delle cure e costruire ecosistemi digitali che integrino medici, professionisti sanitari, manager e industria.

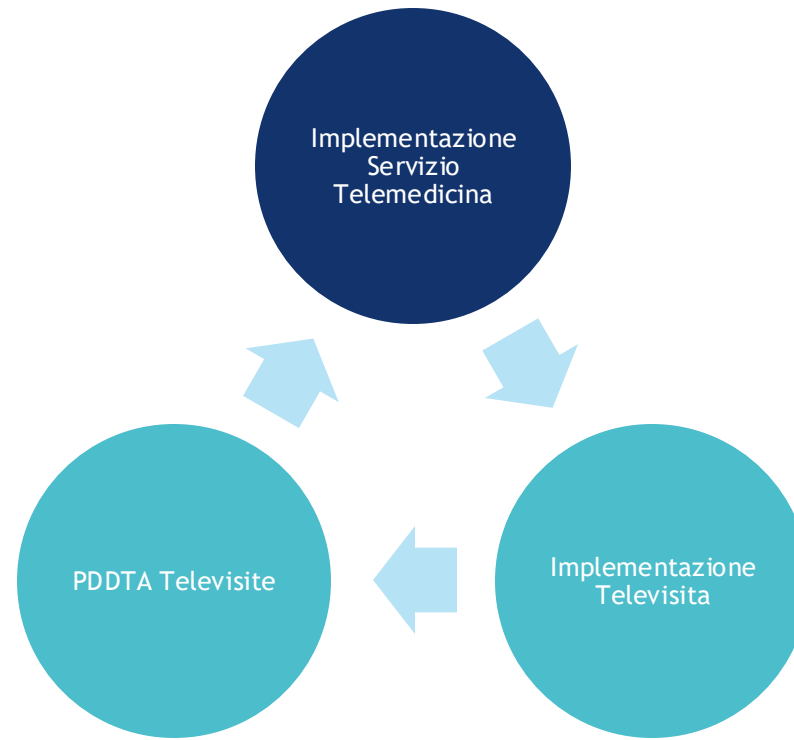
AiSDeT è un punto di riferimento per sviluppare nuove competenze e promuovere modelli organizzativi innovativi, orientando la Sanità verso un futuro più connesso, accessibile e centrato sul cittadino.

**AiSDeT**  
Associazione italiana di Sanità Digitale e Telemedicina

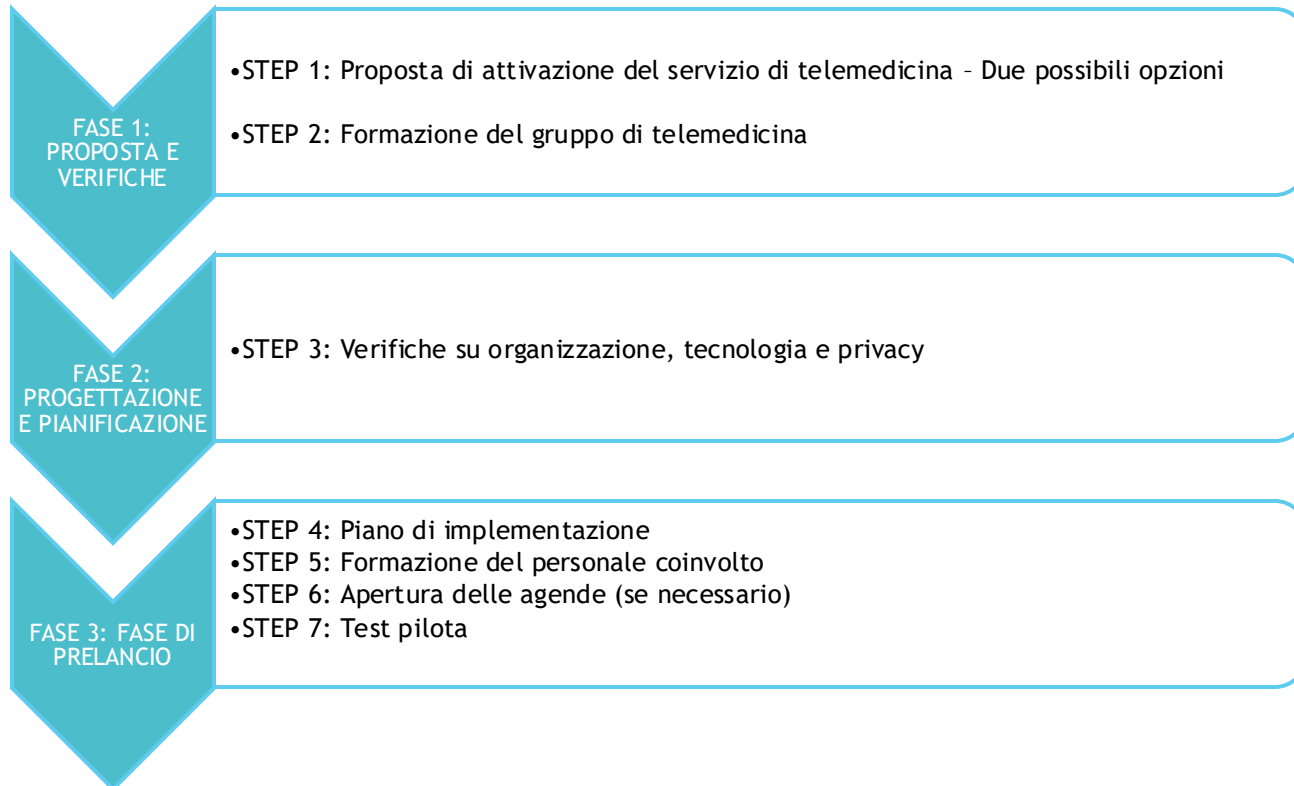
# AGENDA



# AGENDA



## IMPLEMENTAZIONE DEL SERVIZIO DI TELEMEDICINA ARTICOLAZIONE IN FASI



medico, infermiere, ingegnere gestionale, informatico, ing. clinico, rappresentante del CUP, rappresentante del risk, rappresentante affari legali per i rapporti con il DPO

Mappatura del processo AS IS e creazione processo TO BE

Raccolta feedback

## IMPLEMENTAZIONE DELLA TELEMEDICINA

### Ruoli e responsabilità: alcune verifiche

- Software di prenotazione: è presente un flag che indica la possibilità di prenotare una televisita medico/paziente? Sì, potrebbe essere predisposta questa possibilità sul gestionale CUP
- Le credenziali di accesso della piattaforma da usare per il servizio di telemedicina per il MMG/specialista/PLS da chi vengono create? Vengono create dal fornitore dell'applicazione o dello strumento di condivisione di cui si avvale l'ente erogatore
- Le credenziali di accesso per il paziente da chi vengono create e fornite? Vengono create dal fornitore dell'applicazione o dello strumento di condivisione di cui si avvale l'ente erogatore; e vengono fornite al paziente dall'infermiere che si occupa del servizio;
- Costruire le istruzioni d'uso per la piattaforma di telemedicina, e per tutte le app necessarie all'erogazione della prestazione a distanza. Gruppo di telemedicina
- Rendicontazione finale in 28San della prestazione erogata a distanza (es. televisita).

# TELEMEDICINA

## DEFINIZIONI E PROCESSO

I **servizi minimi di telemedicina** previsti nel PNRR, al fine di assicurare un'attivazione uniforme degli stessi su tutto il territorio nazionale, sono:

- Televisita
- Teleconsulto e Teleconsulenza medico-sanitaria
- Teleassistenza
- Telemonitoraggio.





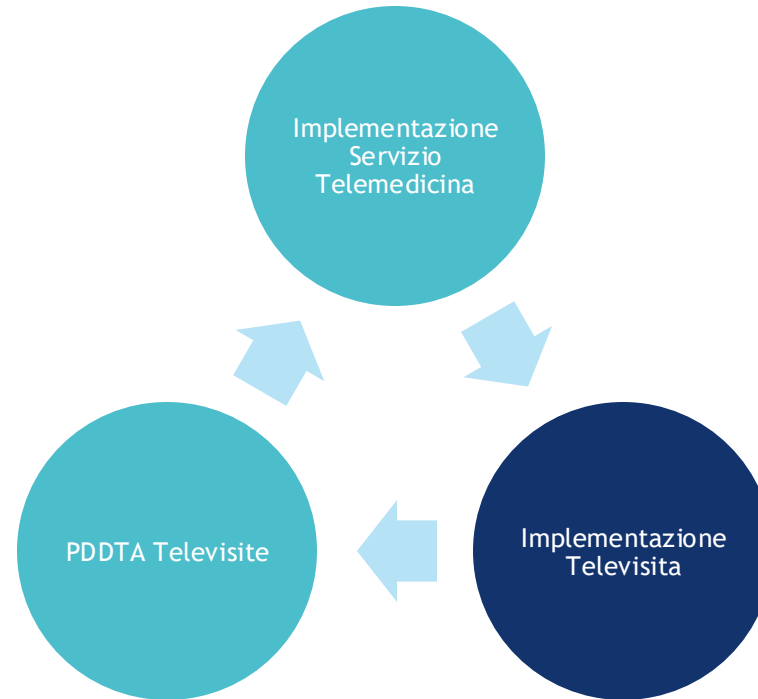
**Forum Risk Management**

obiettivo sanità salute

**26-29 NOVEMBRE 2024**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

19

# AGENDA





## IMPLEMENTAZIONE DEL SERVIZIO DI TELEVISITA

- STEP 1: Proposta di Attivazione del Servizio di Telemedicina – Due possibili modalità di attivazione
- STEP 2: Formazione del gruppo multidisciplinare e sue responsabilità
- STEP 3: Verifiche sulla componente tecnologica necessaria
- STEP 4: Verifica della conformità con le normative sulla privacy
- STEP 5: Formazione del personale coinvolto
- STEP 6: Apertura agende

## IMPLEMENTAZIONE DEL SERVIZIO DI TELEVISITA

STEP 1: Proposta di Attivazione del Servizio di Telemedicina - Due possibili modalità di attivazione:

### 1. Iniziativa Medica:

**Medici:** Valutano la necessità e i vantaggi di introdurre un servizio di telemedicina, come ad esempio una televisita. Identificano i pazienti target che possono trarre beneficio da tale servizio. Redigono una proposta dettagliata che includa le evidenze cliniche, i potenziali vantaggi per i pazienti, l'efficienza operativa e i costi previsti.

La proposta viene presentata alla Direzione Strategica dell'ente sanitario.

**Direzione Strategica:** Valuta la proposta considerando fattori come la conformità alle normative, l'impatto sul budget, e l'integrazione con gli altri servizi sanitari. Se approvata, la direzione conferma formalmente l'avvio del progetto.

### 2. Decisione Strategica della Direzione:

**Direzione Strategica:** Decide di attivare un servizio di telemedicina sulla base di normative regionali, ministeriali, e/o istituzionali, anche senza una proposta iniziale da parte dei medici. Identifica il bisogno di innovare o migliorare l'accesso ai servizi sanitari attraverso la telemedicina e stabilisce le linee guida generali per l'attuazione.

## IMPLEMENTAZIONE DEL SERVIZIO DI TELEVISITA

### STEP 2: Formazione del gruppo multidisciplinare e sue responsabilità (1/2)

Per il progetto di implementazione del servizio di telemedicina verrà costituito un gruppo multidisciplinare composto da professionisti con competenze specifiche nei vari ambiti coinvolti. Il gruppo includerà un medico specialista, un infermiere, ingegneri gestionali, un informatico, una figura del CUP (per la gestione delle prenotazioni e dei pagamenti), una figura della Qualità/Risk management, una figura degli affari legali che collaborerà con il DPO.

Il **gruppo multidisciplinare** è responsabile di diverse attività:

- Delineamento dei ruoli e delle responsabilità di ogni membro, assegnando compiti specifici per garantire una gestione efficace e coordinata di tutte le fasi del progetto.
- Mappatura del processo attuale (AS IS) e la definizione del processo futuro ottimizzato (TO BE).
- Stesura di un piano di implementazione di massima, che consenta di capire l'andamento del progetto di implementazione del servizio. Sarà necessario elaborare un cronoprogramma dettagliato, che scandisca le tempistiche per ogni fase dell'implementazione, facilitando una pianificazione accurata e puntuale.
- Stesura di un protocollo operativo che definisca chiaramente i processi necessari, i flussi di lavoro, e le modalità di interazione tra pazienti e medici, integrando il nuovo servizio con le infrastrutture e i sistemi sanitari esistenti.

## IMPLEMENTAZIONE DEL SERVIZIO DI TELEVISITA

### STEP 2: Formazione del gruppo multidisciplinare e sue responsabilità (2/2)

- Creazione di un format di progetto per il servizio di tele visita, che includa l'analisi del contesto, l'obiettivo del progetto, le attività e le responsabilità di ciascun attore coinvolto, gli strumenti da utilizzare e come utilizzarli (sistema CUP, piattaforme di telemedicina, APP dedicate) etc.
- Valutazione del budget disponibile e delle eventuali necessità di finanziamento, con successiva richiesta di finanziamento alla direzione strategica – se necessaria.
- Creazione del modulo di adesione e documento di istruzione per il paziente/cittadino. Il modulo di adesione è un documento per l'accettazione da parte del paziente delle condizioni e delle modalità del servizio di telemedicina. Le istruzioni di accesso per il paziente/cittadino sono linee guida dettagliate per il paziente su come accedere alla tele visita, comprendendo requisiti tecnici, procedura di login, e informazioni di contatto per l'assistenza.

Il gruppo multidisciplinare collaborerà con tutte le altre strutture aziendali coinvolte, come ad esempio la struttura dei sistemi informativi aziendali per la verifica della componente software e tecnologica necessaria all'implementazione del servizio di tele visita.

## IMPLEMENTAZIONE DEL SERVIZIO DI TELEVISITA

### STEP 3: Verifiche sulla componente tecnologica necessaria

La struttura Sistemi informativi aziendali sarà responsabile della verifica della componente software e tecnologica necessaria all'implementazione del servizio di tele visita e all'erogazione della prestazione:

- Software di accettazione: utilizzo del gestionale CUP in cui è presente il flag per la tele visita in modo tale da poter rendicontare la prestazione direttamente su 28SAN.
- Possibile uso di App mobili o web: applicazioni che consentono ai medici e al paziente di poter eseguire la prestazione a distanza: in questo caso l'ente erogatore (es. ASST, IRCCS) fornisce le credenziali di accesso al medico e al paziente coinvolti.
- Uso di strumenti di condivisione (es. C4C di Dedalus) che genera link che consente il collegamento da remoto per il paziente e il medico coinvolti nella prestazione a distanza.

Il SIA provvederà ad integrare tutti gli applicativi e software gestionali nella stessa piattaforma in modo tale da ottimizzare il processo e da eliminare perdite di dati. Ad esempio, sarà necessario che i sistemi siano integrati in modo tale da consentire in automatico l'invio dei dati del paziente da un applicativo alla piattaforma di telemedicina (appuntamento registrato su CUP sarà visibile anche sulla piattaforma di telemedicina).

## IMPLEMENTAZIONE DEL SERVIZIO DI TELEVISITA

### STEP 4: Verifica della conformità con le normative sulla privacy

La figura **dipendente degli affari legali**, in collaborazione con il **Data Protection Officer (DPO)** garantirà la conformità del progetto alle normative vigenti, in particolare riguardo alla privacy e alla protezione dei dati.

Sarà responsabile della creazione del modulo privacy e del consenso informato che verrà rilasciato al paziente.

### STEP 5: Formazione del personale coinvolto

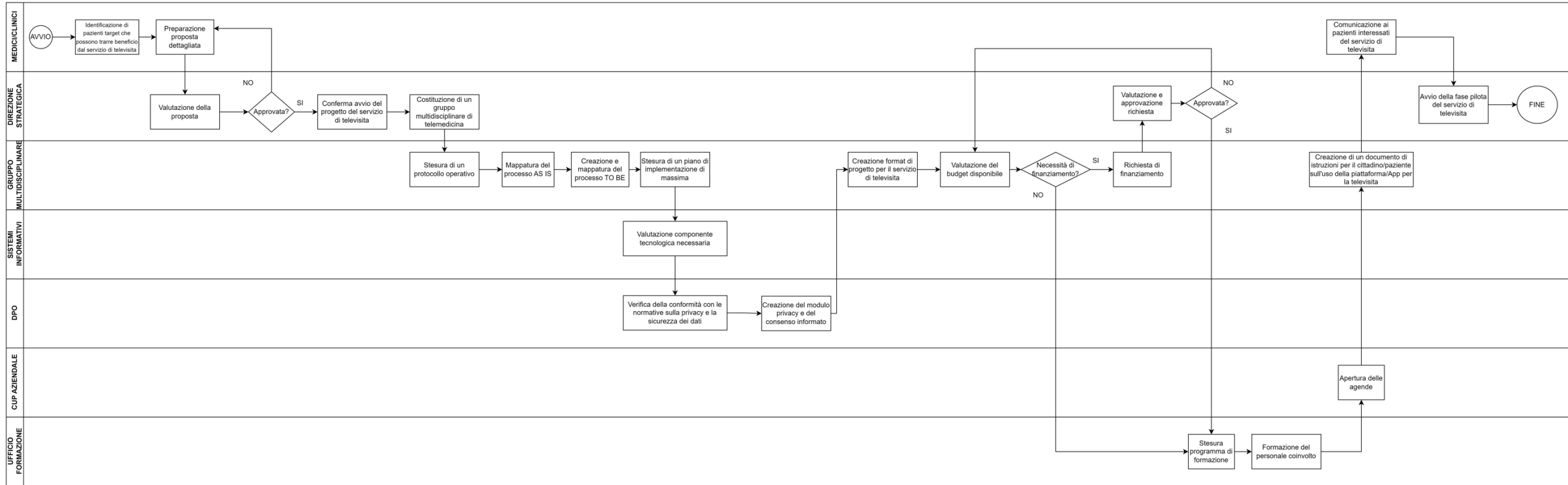
L'ufficio formazione, in collaborazione con un membro del gruppo multidisciplinare sarà responsabile della:

- Stesura del programma di formazione per il servizio di televisita
- Formazione del personale coinvolto nel servizio di televisita

### STEP 6: Apertura agende

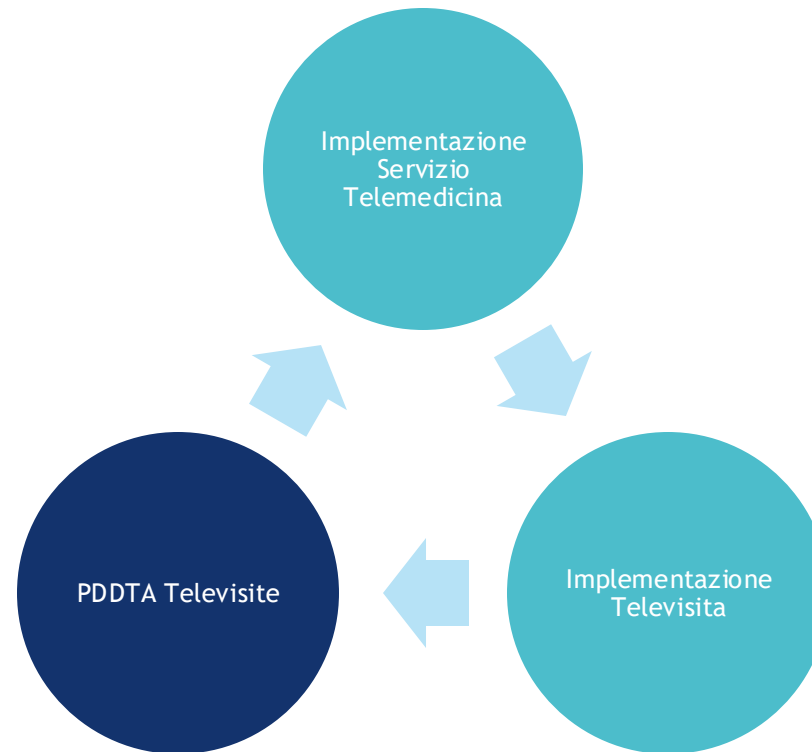
La figura dipendente del CUP sarà responsabile dell'apertura delle agende, laddove necessario.

# SWIMLANE IMPLEMENTAZIONE DEL SERVIZIO DI TELEVISITA





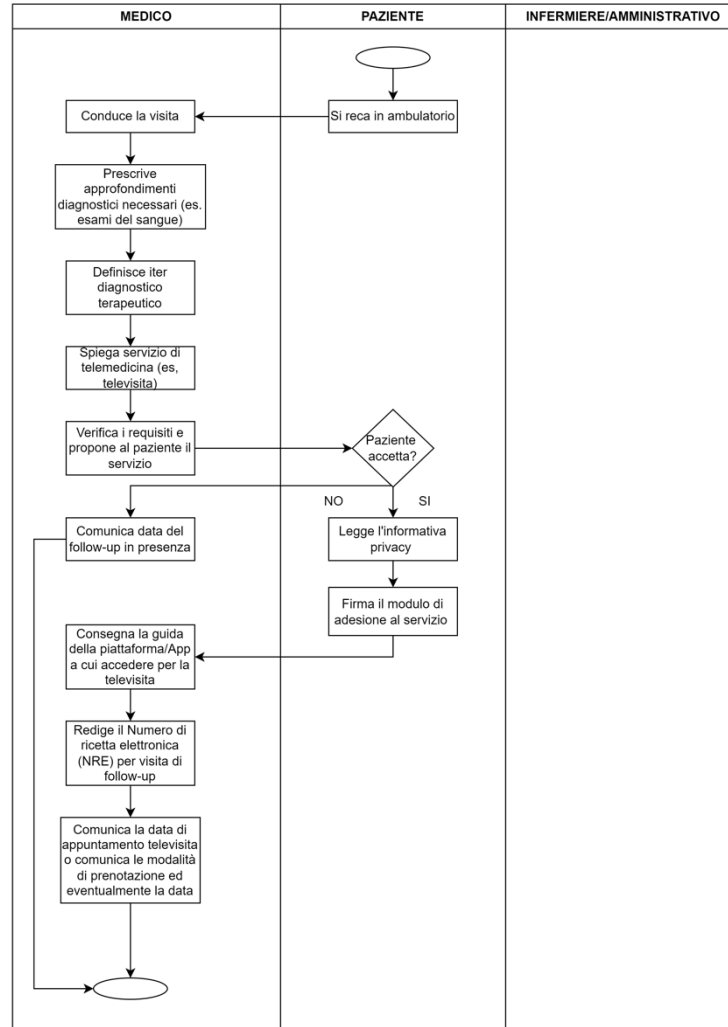
# AGENDA



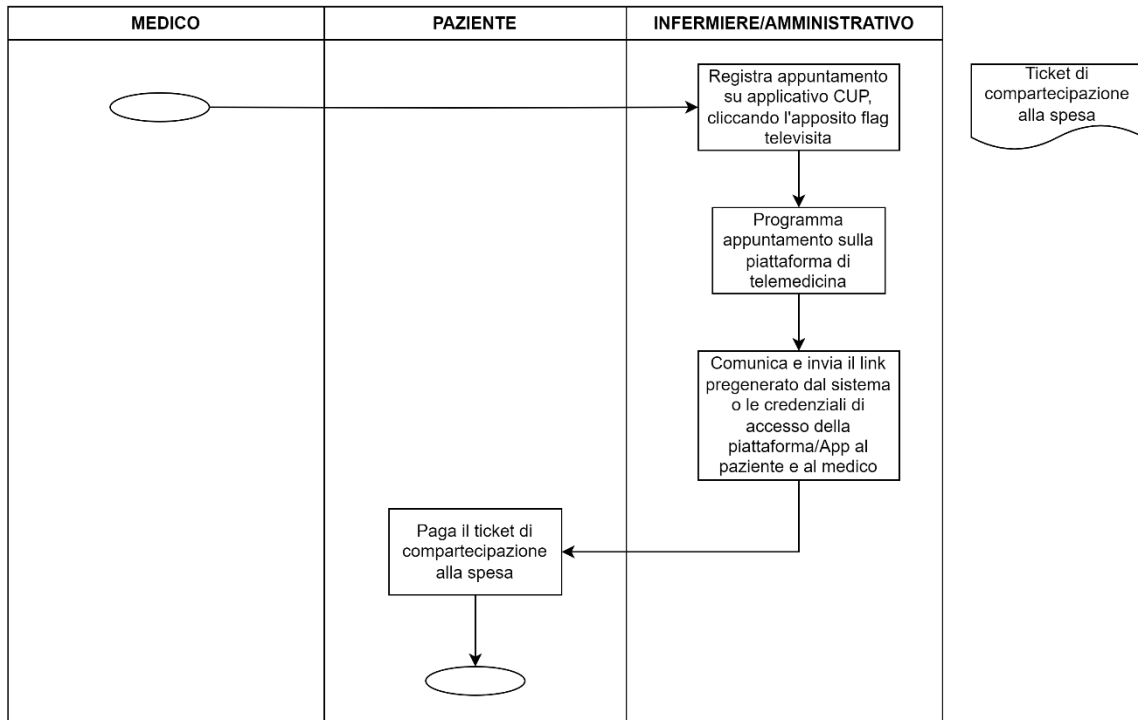
## DIAGRAMMA DI FLUSSO PER PDDTA TELEVISITA

- ▶ MACROFASE 1: VISITA INIZIALE IN PRESENZA
- ▶ MACROFASE 2: PROGRAMMAZIONE DELLA TELEVISITA
- ▶ MACROFASE 3: EROGAZIONE DELLA TELEVISITA
- ▶ MACROFASE 4: REFERTAZIONE DELLA TELEVISITA

**MACROFASE 1: VISITA INIZIALE IN PRESENZA**

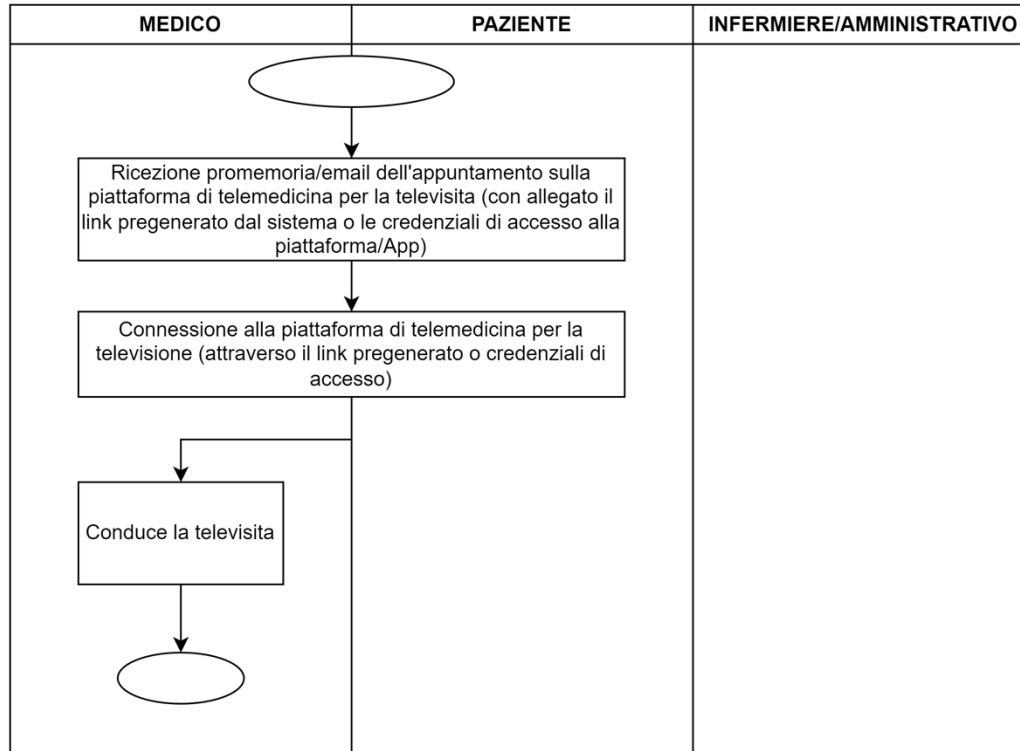


## MACROFASE 2: PROGRAMMAZIONE DELLA TELEVISITA



- In Regione Lombardia, il ticket per una televisita viene generato automaticamente al momento della prenotazione tramite il sistema di prenotazione regionale, come il portale "PrenotaSalute" o l'app SALUTILE. Dopo la prenotazione, l'avviso di pagamento può essere inviato via email, scaricato dal Fascicolo Sanitario Elettronico, ricevuto tramite SMS, o ritirato da un totem multifunzione presente presso l'ente sanitario, se disponibile. Il pagamento può essere effettuato tramite vari canali, tra cui online attraverso il sistema pagoPA, presso le banche, uffici postali, esercenti convenzionati (come bar, farmacie e tabaccherie), o tramite app come IO e home banking che supportano pagoPA.
- I sistemi integrati consentono di inviare in automatico i dati del paziente registrato sull'applicativo CUP sull'altra piattaforma, di conseguenza l'appuntamento registrato su CUP risulta visibile anche sulla piattaforma di telemedicina.
- L'infermiere/amministrativo invia tramite email:
  - il link pregenerato dal sistema, che consente, tramite web, il collegamento diretto tra il medico e il paziente, con il dispositivo elettronico di comune utilizzo (es. PC o tablet) oppure
  - le credenziali di accesso alla piattaforma/App utilizzata dall'ente per permettere la comunicazione tra il medico ed il paziente (con il dispositivo elettronico di comune utilizzo (es. PC o tablet)

### MACROFASE 3: EROGAZIONE DELLA TELEVISITA

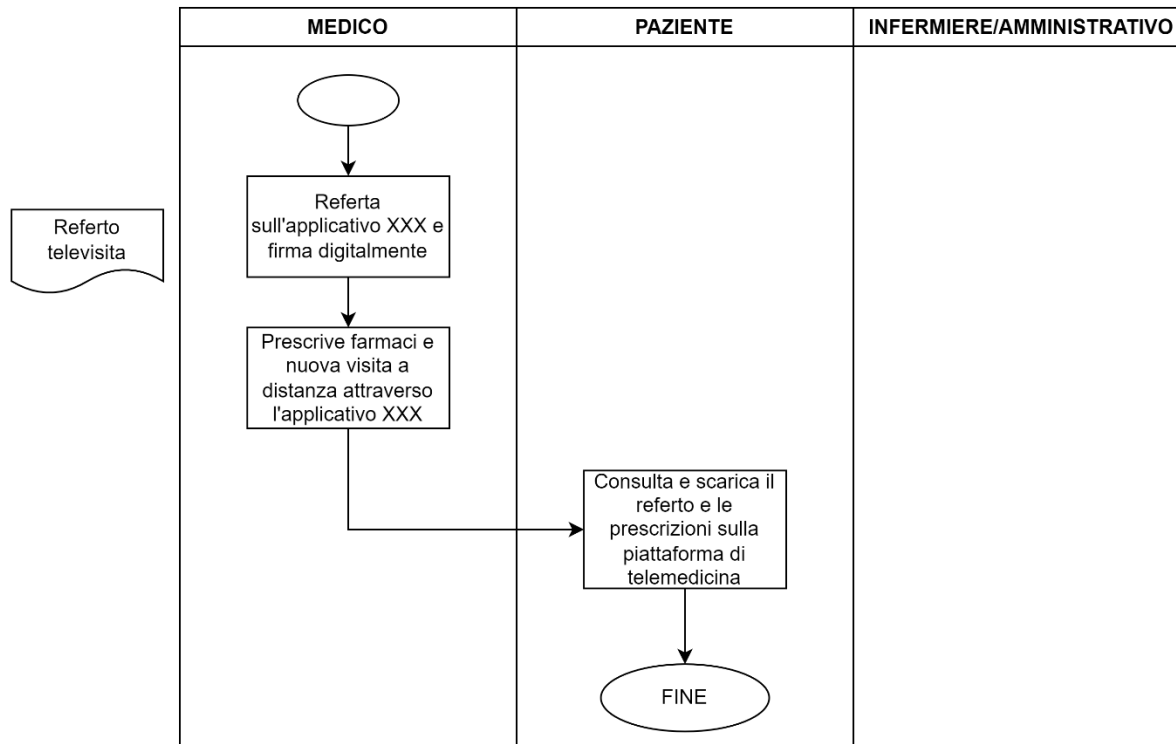


Le prime due attività descritte nel diagramma di flusso possono essere eseguite secondo le seguenti modalità operative:

- Nella stessa giornata della televisita, ma in un orario precedente a quello previsto per l'inizio della televisita.
- Nel giorno precedente o nei giorni antecedenti la televisita, per garantire un adeguato margine temporale.

L'ente erogatore può stabilire di adottare una di queste due opzioni, o entrambe, al fine di ridurre il rischio di dimenticanze da parte delle figure coinvolte e di ottimizzare il flusso di lavoro del medico, minimizzando eventuali ritardi nell'erogazione del servizio.

## MACROFASE 4: REFERTAZIONE DELLA TELEVISITA



Dopo aver refertato con la firma digitale sull'applicativo o sulla piattaforma di riferimento per la televisita il referto va in automatico su FSE. Il cittadino accede ad FSE e visualizza tutti i suoi documenti e referti.

## BIBLIOGRAFIA & SITOGRAFIA

- LINEE GUIDA ORGANIZZATIVE CONTENENTI IL MODELLO DIGITALE PER L'ATTUAZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE (Milestone EU M6C1-4)
- <https://www.statoregioni.it/media/3221/p-3-csr-rep-n-215-17dic2020.pdf>
- <https://www.dati-sanita.it/wp/>
- <https://www.dati-sanita.it/wp/wp-content/uploads/2021/07/PPS-giu21-babele-dei-dati.pdf>
- [www.agendadigitale.eu](http://www.agendadigitale.eu)
- INDICAZIONI METODOLOGICHE PER LA PERIMETRAZIONE DELLE PROPOSTE DI PPP PER LA PIATTAFORMA NAZIONALE DI TELEMEDICINA
- WHO Telemedicine Implementation Guide 2022
- Servizi di Telemedicina: Modello Regionale di Telemedicina
- Documenti interni ASST Bergamo Est



**Forum Risk Management**

obiettivo sanità salute

**26-29 NOVEMBRE 2024**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

**19**

RINGRAZIAMO TUTTI PER  
L'ATTENZIONE