



Telemedicina e Medicina del Lavoro: pro e contro

**CONVENTION NAZIONALE MEDICI
COMPETENTI SIML 2025**
Marino Signori

**TELEMEDICINA:
IPPOCRATE E IL FUTURO**

**DISABILITY MANAGEMENT:
IL LAVORO INCLUSIVO**

Museo Nazionale Ferroviario di Pietrarsa
Via Pietrarsa, snc, 80146 Napoli NA

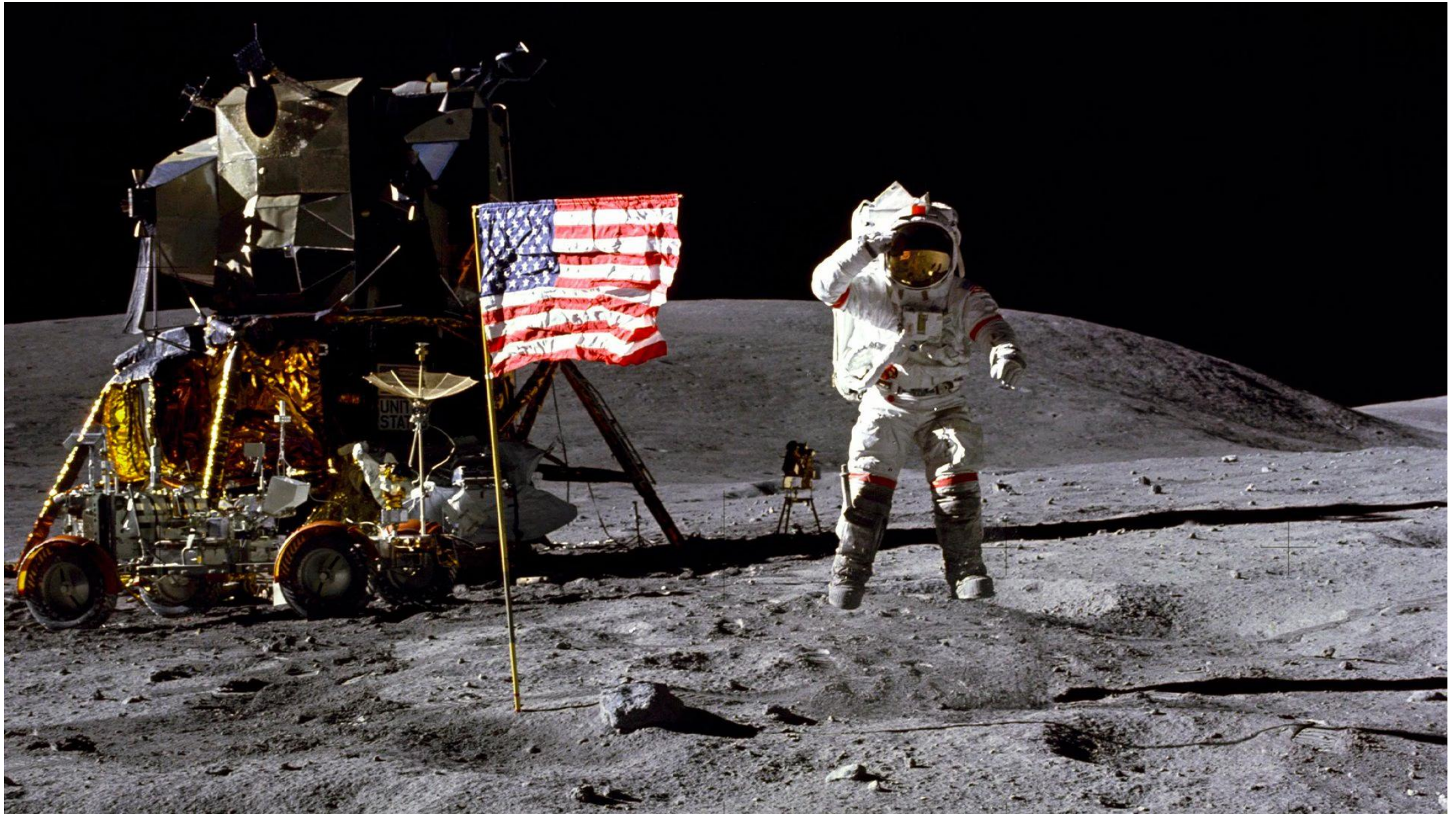
6/7 GIUGNO 2025

Claudio Gili

Antonio Lo Izzo

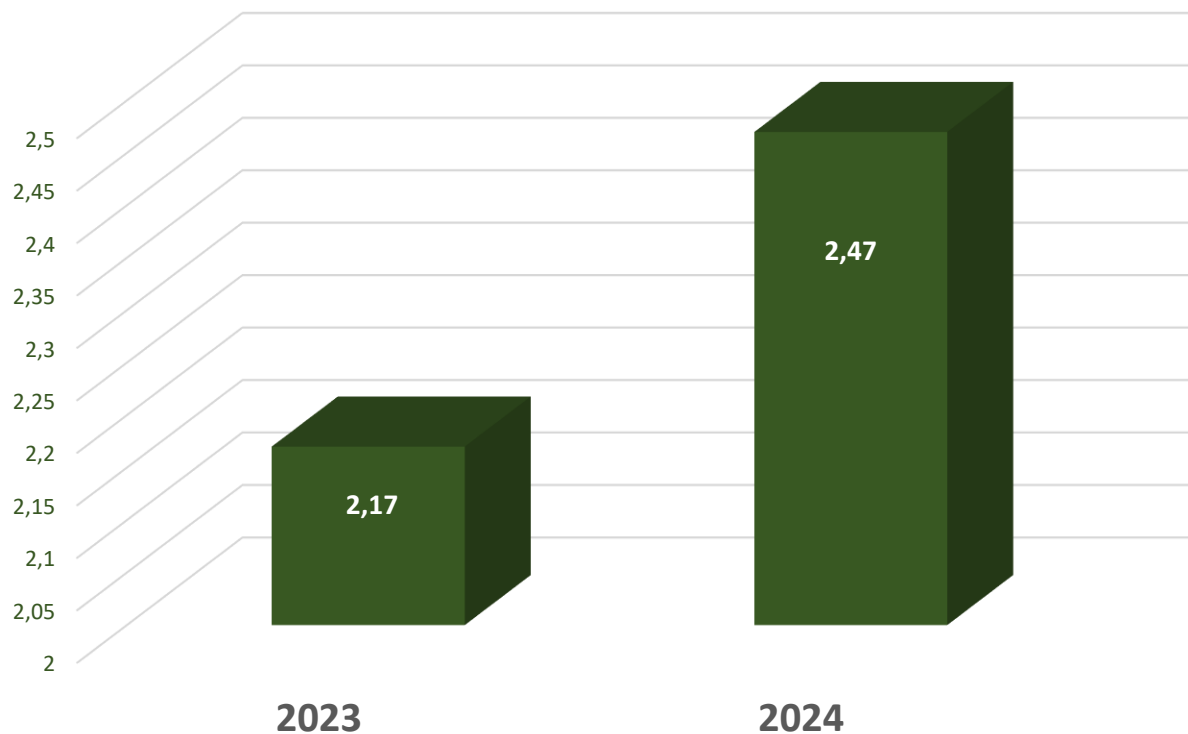
Antonello Serra







Sanità digitale *investimenti in miliardi di euro*



Politecnico di Milano. Osservatorio Sanità Digitale; maggio 2025





European Health Data Space (EHDS)

❑ Obiettivi

- *Creazione di uno spazio digitale che consenta la possibilità di scambiare dati sanitari in modo sicuro, efficiente e interoperabile*
- *Utilizzo dei dati sanitari per la ricerca e obiettivi di pubblico interesse*

❑ Riferimenti regolamentari

- *Direttiva 2011/24/UE Applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera*
- *EU Artificial Intelligence Act; 2025*
- *Regolamento europeo 2021/2282 di Health Technology Assessment per le valutazioni sulle tecnologie sanitarie*

In tutti i paesi dell'UE sono in fase di sviluppo due servizi sanitari elettronici transfrontalieri:

le ricette elettroniche e i profili sanitari sintetici

su una piattaforma centralizzata (MyHealth@eu)





Telemedicina

base giuridica

- Accordo Stato- Regioni rep. Atti n.16/CSR del 20 febbraio 2014 « TELEMEDICINA – Linee d’indirizzo nazionali»
- Accordo Stato- Regioni rep. Atti n.215/CSR del 17 dicembre 2020 « Indicazioni nazionali per l’ erogazione di prestazioni in Telemedicina»
- DM n. 77 del 23/05/2022 «Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’ assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.»
- DM Salute 21 settembre 2022. «Linee guida per i servizi di telemedicina»



Piano Nazionale Ripresa e Resilienza - Missione 6

Componente 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Intervento 1.2: «Casa come primo luogo di cura e telemedicina»

Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario

1.2,3,1 Piattaforma di Telemedicina

1 Infrastruttura Nazionale di Telemedicina

Soggetto attuatore AGENAS (ASD)

Obiettivi

- *Promozione della digitalizzazione SSN e supporto alla gestione del Nuovo Sistema informativo Sanitario (NSIS)*
- *Possibilità di scambiare i dati sanitari in maniera sicura e affidabile*
- *Cambiamento culturale del personale sanitario e della popolazione*

- *Business Glossary*
- *Proposta al Ministero Salute tariffario TM*
- *Supporto alla valutazione richiesta dati da soggetti terzi di dati nel E.D.S*
- *Monitoraggio e reportistica*



1.2.3 Servizi di Telemedicina

21 Infrastrutture Regionali di Telemedicina

Soggetto attuatore Regioni e Province Autonome

Obiettivi

- *Gestione piattaforme regionali*
- *Abilitazione operatori*
- *Organizzazione servizi*
 - ✓ *Televisita*
 - ✓ *Telemonitoraggio*
 - ✓ *Teleconsulto / Teleconsulenza*
 - ✓ *Teleassistenza*

DM Salute 21 settembre 2022. Linee guida per i servizi di telemedicina.





Ecosistema Dati Sanitari

□ Obiettivi:

- Integrazione digitale tra:
 - (1) *Fascicolo Sanitario Elettronico*
 - (2) *Telemedicina*
 - (3) *Tecniche di Intelligenza Artificiale*
- Interoperabilità e sicurezza dei dati sanitari
- Modello partecipativo



*Ministero della Salute. Decreto 31 dicembre 2024:
Istituzione dell'Ecosistema dati sanitari.*



Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Missione 6 - risorse

Componente 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Intervento 1.2: «Casa come primo luogo di cura e telemedicina»

Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario

1.2.3 «Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici»

(finanziamento di progetti che consentano interazioni medico-paziente a distanza e iniziative di ricerca ad hoc sulle tecnologie digitali in materia di telemedicina)

1 miliardo EURO



1.2.3.1 «Piattaforma di telemedicina»

(costruzione della piattaforma nazionale)

250 milioni EURO

1.2.3.2 «Servizi di telemedicina»

(software, hardware, postazioni, logistica)

Aria (Regione Lombardia) / InnovaPuglia SpA (Regione Puglia)

750 milioni EURO



Missione 6 del PNRR *obiettivi 2026*

PAZIENTI



792.166

MEDICI

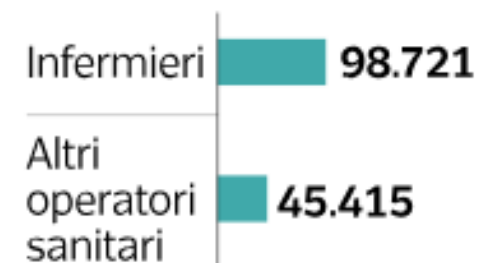
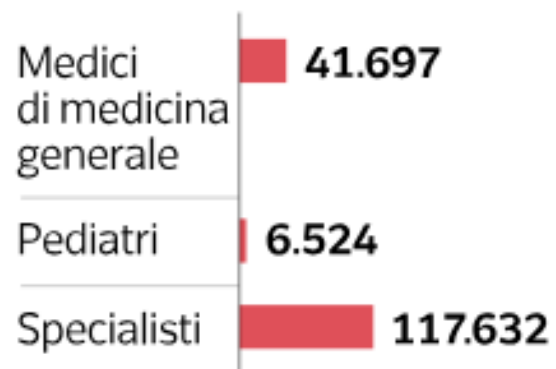
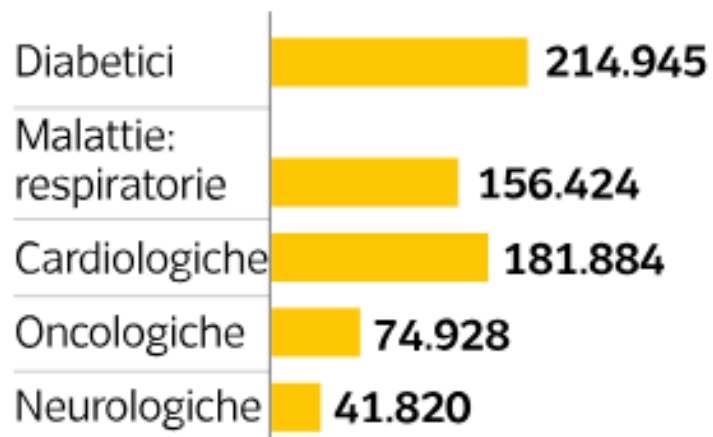


165.853

INFERMIERI



144.136



Corriere della Sera, aprile 2025

Telemedicina

obiettivi da realizzare entro il 2026

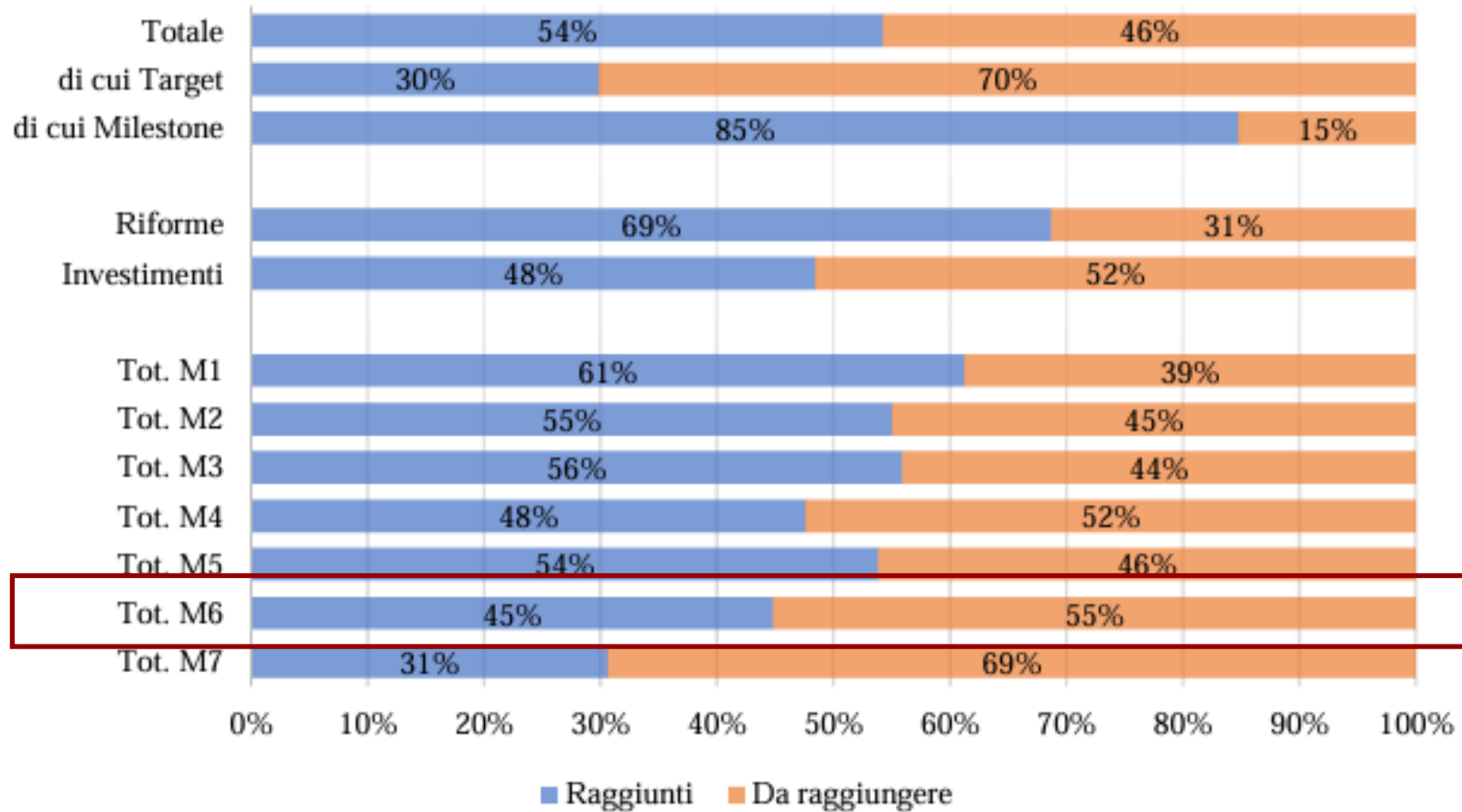
- Collaudo e attivazione delle Infrastrutture regionali da parte delle Regioni e Pubbliche Amministrazioni
- Pubblicazione dei decreti ministeriali di completamento della *Piattaforma Nazionale Telemedicina* e attivazione della funzionalità di monitoraggio e reportistica con i dati pseudoanonimizzati provenienti da *Ecosistema Dati Sanitari*
- Pubblicazione del decreto ministeriale del secondo riparto da destinarsi all'infrastruttura informatica e ai dispositivi medici della telemedicina (circa 172 milioni di euro)
- Assistenza attraverso la telemedicina di almeno 332.710 pazienti entro il 2025, 792.166 pazienti nel 2026.
operatività di 90.369 postazioni dei professionisti sanitari (Farmacie rurali, Studi medici, Case di Comunità/Ospedali di Comunità/Centrali Operative Territoriali ed Enti sanitari) connesse al Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 ed Ecosistema dei Dati Sanitari.





Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

livello di attuazione al II semestre 2024



Missione 6

Corte dei Conti, maggio 2025



Telemedicina

definizioni

Erogazione di **servizi sanitari, in cui la distanza è un fattore critico**, da parte di tutti gli operatori sanitari che utilizzano le tecnologie dell'informazione e della comunicazione per lo scambio di informazioni valide per la **diagnosi, il trattamento e la prevenzione di malattie, lesioni ed infortuni**, la ricerca e la valutazione e per la **formazione continua degli operatori sanitari**, il tutto nell'interesse della promozione e del progresso della salute degli individui e delle loro comunità

OMS, 1998

Una modalità di erogazione di **servizi e prestazioni assistenziali sanitarie sociosanitarie a rilevanza sanitaria a distanza**, abilitata dalle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, e utilizzata da un professionista sanitario per fornire **prestazioni sanitarie agli assistiti o servizi di consulenza e supporto ad altri professionisti sanitari**

Le prestazioni e i servizi di telemedicina **sono assimilati a qualunque altra prestazione o servizio diagnostico/terapeutico/assistenziale/riabilitativo**, e come tali devono sempre rispettare tutti i diritti e gli obblighi propri di qualsiasi atto sanitario

DM Salute 77, 23 maggio 2022

Il medico, facendo uso dei sistemi telematici, **non può sostituire la visita medica** che si sostanzia nella relazione diretta con il paziente, **con una relazione esclusivamente virtuale**

Codice Deontologico Medico; art. 78 p. 6



Telemedicina

cosa è

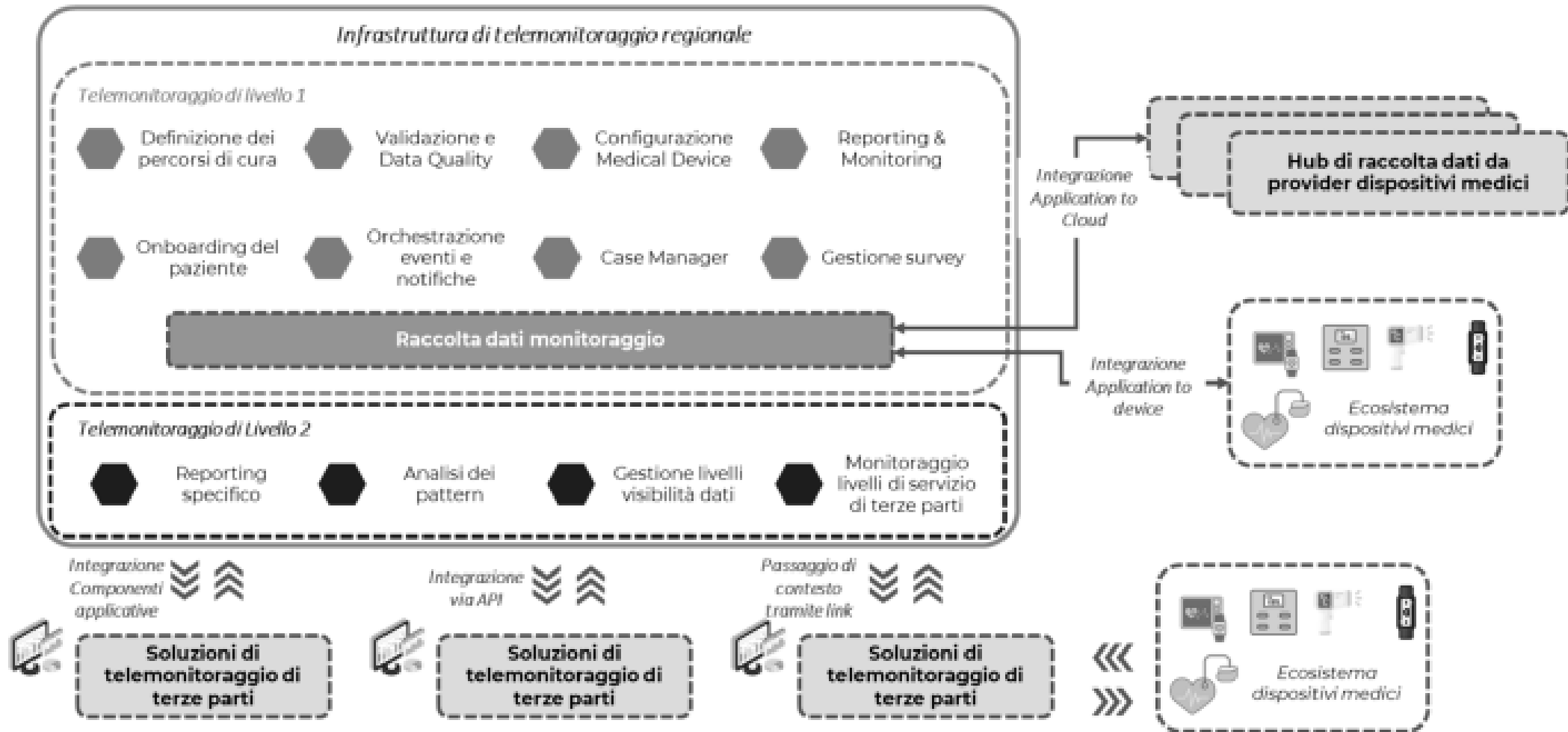
Comunicazioni tra Operatore Sanitario e Paziente

- *su una piattaforma di comunicazione sicura*
- *su una piattaforma di comunicazione affidabile*
- *con il consenso informato del paziente*
- *su una piattaforma che sia in grado di interoperare con i diversi sistemi nazionali (ANA, NSIS, TS, PAGOPA, SPID, etc.) e regionali (FSE, CUP, etc.) a supporto dell'assistenza sanitaria, garantendo il rispetto degli standard di interoperabilità nei dati*
- *su una piattaforma che consenta l'analisi dei dati aggregati per finalità di programmazione sanitaria e ricerca scientifica*



Telemedicina

Infrastruttura di telemonitoraggio regionale



Telemedicina

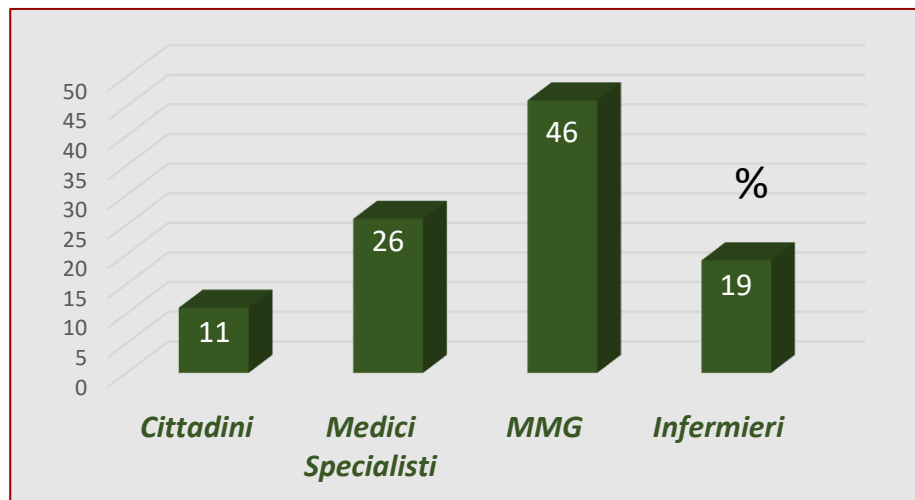
cosa non è

- Comunicazioni Medico - Paziente tramite strumenti di *Information and Communication Technology*: (programmi di messaggistica, posta elettronica, social network, piattaforme proprietarie)

6 cittadini su 10

- Consultazione di siti di informazioni sanitarie
- Partecipazione a forum, newsgroup su argomenti sanitari

- Interazione con sistemi di Intelligenza Artificiale



Politecnico di Milano. Osservatorio Sanità Digitale; maggio 2025



Telemedicina

razionale di applicazione

- Realizzare dei modelli assistenziali di gestione integrata tra ospedale e territorio (in particolare pazienti affetti da patologie croniche, fragili, anziani)
- Ridistribuire le risorse umane e tecnologiche per assicurare l'equità nell'accesso ai servizi socio-sanitari, anche nei territori remoti la continuità dell'assistenza
- Garantire attività di prevenzione, diagnosi, cura da remoto. Chirurgia robotica
- Offrire supporto ai servizi mobili d'urgenza o per le zone remote
- Ridurre la pressione sulle strutture ospedaliere





Telemedicina

razionale di applicazione

- *la crescente domanda di servizi sociali e sanitari a causa dell'invecchiamento della popolazione e di livelli di reddito e di istruzione più elevati;*
- *le maggiori aspettative degli utenti, che intendono disporre delle migliori prestazioni, anche attraverso la progressiva eliminazione di disparità di accesso a un'assistenza di qualità;*
- *la crescente mobilità dei pazienti e degli operatori a seguito della progressiva affermazione del mercato interno;*
- *la necessità di ridurre il cosiddetto "carico di malattia" e di far fronte a nuovi rischi epidemiologici;*
- *le difficoltà incontrate dalle pubbliche autorità nell'armonizzare gli investimenti in campo tecnologico con quelli destinati alla realizzazione delle complesse riforme organizzative rese necessarie dal progresso tecnologico;*
- ***l'esigenza di ridurre gli infortuni e le malattie professionali, migliorare il benessere sul luogo di lavoro e affrontare nuove forme patologiche legate all'attività professionale;***
- *la gestione di cospicue quantità di informazioni in materia sanitaria, che devono essere accessibili in modo sicuro, agevole e tempestivo e adeguatamente elaborate a fini amministrativi;*
- *la necessità di fornire la migliore assistenza sanitaria possibile disponendo di una dotazione finanziaria limitata*

COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL CONSIGLIO, AL PARLAMENTO EUROPEO, AL COMITATO ECONOMICO E SOCIALE EUROPEO E AL COMITATO DELLE REGIONI: Sanità elettronica - migliorare l'assistenza sanitaria dei cittadini europei: piano d'azione per uno spazio europeo della sanità elettronica. 30 aprile 2004



Telemedicina

ambiti di applicazione

- **Servizi di prevenzione primaria:** *educazione alla salute*
- **Servizi di Prevenzione secondaria:** *pazienti con patologie croniche che necessitano di frequenti controlli e monitoraggio diagnostico, con ridotte capacità di movimento, che vivono lontane dai centri di cura, che afferiscono a Case delle Comunità (CdC), RSA, Istituti Penitenziari*
- **Servizi di cure primarie:** *medici di medicina generale, pediatri di libera scelta*
- **Servizi di cura:** *adeguamento delle strategie terapeutiche in pazienti con diagnosi accertata.*
Interventi chirurgici a distanza
- **Servizi di teleconsulto:** *attività di consulenza tra medici e/o operatori sanitari*
- **Servizi di riabilitazione** *erogati presso il domicilio o altre strutture assistenziali a pazienti cui viene prescritto l'intervento riabilitativo (come ad esempio pazienti fragili, bambini, disabili, cronici, anziani)*



Infrastruttura Regionale di Telemedicina

attori

- **Pazienti**
- **Medici e/o altri Operatori Sanitari accreditati**

Dipendenti di strutture pubbliche o private, Convenzionati SSN come MMG e PLS, Liberi Professionisti

- **Centri Erogatori (ambito sanitario)**

Strutture del SSN, Strutture private, Liberi Professionisti accreditati

- **Centri Servizi (ambito tecnico)**

Con compiti di gestione e manutenzione dei sistemi informatici

DM Salute 21 settembre 2022. Linee guida per i servizi di telemedicina.



Infrastruttura Regionale di Telemedicina

prestazioni erogabili

- **Televisita:** *atto medico in cui il professionista interagisce a distanza con il paziente in tempo reale;*
- **Telemonitoraggio:** *monitoraggio di parametri clinici a distanza tramite dispositivi medici prossimi al paziente;*
- **Teleconsulto medico:** *atto medico in cui il professionista interagisce a distanza con uno o più medici;*
- **Teleassistenza:** *interazione a distanza tra professionista sanitario e paziente/caregiver a supporto svolgimento attività assistenziali a domicilio;*
- **Telecontrollo medico:** *controllo del paziente nel tempo*
- **Tele-refertazione:** *rilascio di referti medici a distanza;*
- **Tele-riabilitazione:** *attività di riabilitazione da remoto.*

Accordo Stato- Regioni 17 dicembre 2020



Telemedicina *strumenti*

- rete di collegamento sempre disponibile tra medici e pazienti;
- portale web a cui i medici accedono con il proprio account per gestire i pazienti assegnati;
- accesso alla pagina web da computer o tablet o smartphone per i sanitari;
- login dei pazienti semplice, che devono poter accedere al servizio con un loro account, con verifica dell'identità, e compatibilità con il Gdpr per il trattamento dei dati personali
- la persona si connette alla rete internet con gli strumenti digitali che ha a disposizione (computer, tablet, smartphone);
- certificazione dell'hardware e/o del software, come dispositivo medico, idonea alla tipologia di prestazione che si intende effettuare in telemedicina.

DM Salute 21 settembre 2022. Linee guida per i servizi di telemedicina





Regione Toscana



Servizio Sanitario della Toscana

v1.0.9

Sara assistente digitale

Celiachia

Fascicolo Sanitario Elettronico

ZERO Code

Cup online



Sono un medico

Scarica le istruzioni



Sono un paziente

Scarica le istruzioni

LO SPECIALISTA A CASA TUA

Un unico punto di accesso comodo e sicuro per le tue televisite. Un contatto semplice con il tuo specialista per la gestione a distanza della tua salute

Sistema di Televisita del Servizio Sanitario Toscano

Controllo della tua salute senza muoverti da casa



Telemedicina

elementi considerati dall'operatore sanitario per la verifica della eseguibilità

- **Utilità clinica**
- **Sicurezza clinica**
 - *quantità e rilevanza delle informazioni anamnestiche necessarie*
 - *compatibilità con le limitazioni dell'esame obiettivo*
 - *analisi ed efficacia dei dati, provenienti da dispositivi digitali attivi presso il paziente*
- **Consenso del paziente alla prestazione**
- **Idoneità culturale e di autonomia o disponibilità di un caregiver**

DM Salute 21 settembre 2022. Linee guida per i servizi di telemedicina



Telemedicina

necessità formative degli Operatori Sanitari

- competenze nella gestione da remoto della relazione con i pazienti o con altri professionisti sanitari;
- capacità di comunicazione da remoto con pazienti, caregiver e tutti i componenti del team sanitario;
- competenze nell'uso dei sistemi informatici;
- conoscenza delle piattaforme tramite cui sono erogati i servizi di telemedicina;
- competenze sull'eleggibilità del paziente al servizio specifico di telemedicina;
- competenze nell'interpretazione e analisi dei dati del singolo e della popolazione oggetto di intervento;
- competenze specifiche in materia di privacy e sicurezza del dato connessa con l'utilizzo di strumenti elettronici

DM Salute 21 settembre 2022. Linee guida per i servizi di telemedicina



Televisita *definizioni*

- *Atto medico in cui il professionista interagisce a distanza in tempo reale con il paziente, anche con il supporto di un caregiver*
- *Attività di controllo di pazienti la cui diagnosi sia già stata formulata nel corso di visita in presenza*
- *Visite in cui non sia richiesto un esame obiettivo completo*

Accordo Stato, Regioni e Province Autonome 17/12/2020



- *...Visite in cui non sia richiesto un esame obiettivo completo...*



How to Administer a Virtual Physical Exam

As Telehealth Visits Rise, Stanford Physicians Offer Tips for Remote Physical Exams

Televisita *esiti*

La televisita si conclude sempre con un referto (ad eccezione nei casi in cui la televisita sia effettuata dal MMG/PLS) che deve essere inviato al FSE.

Il referto deve indicare anche eventuali collaboratori presenti alla televisita, qualità e idoneità del collegamento.

Qualora il paziente abbia difficoltà ad accedere al proprio FSE, su richiesta, il referto potrà essere inviato anche in modalità sicura, con doppia autenticazione.

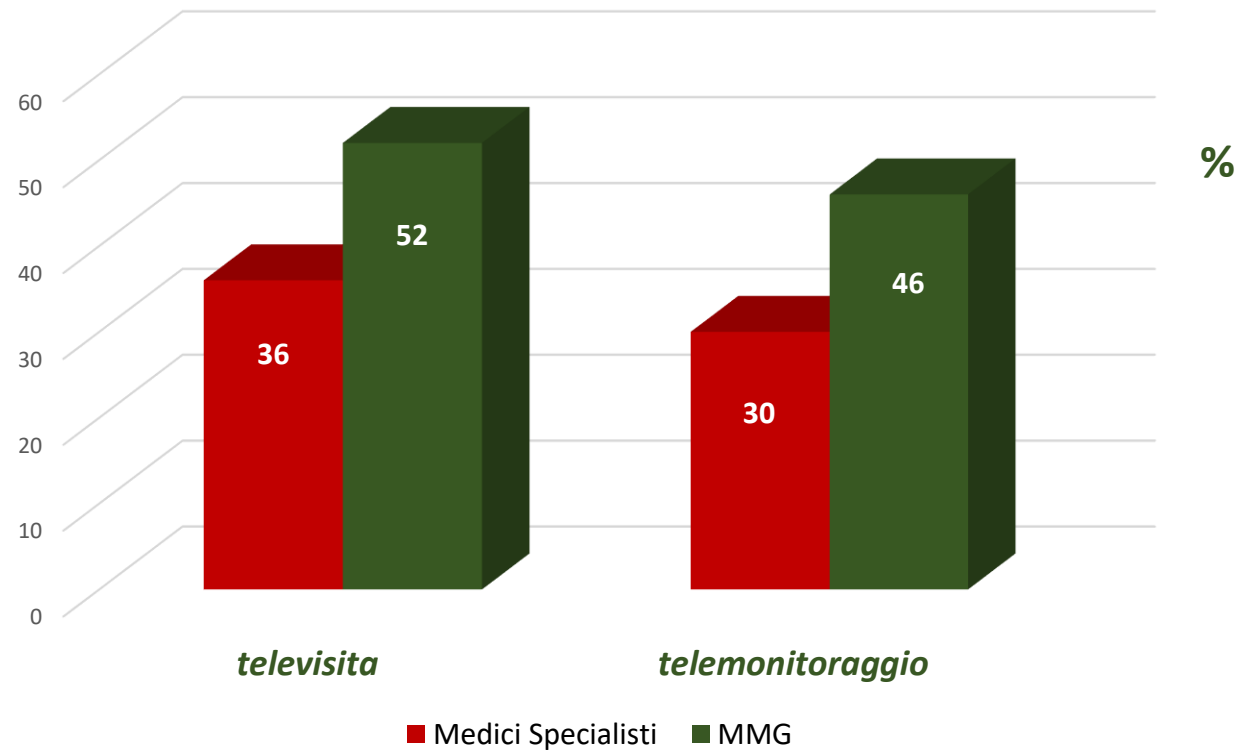
DM Salute 21 settembre 2022. Linee guida per i servizi di telemedicina



Telemedicina

statistiche sull'utilizzo e sull'interesse

%

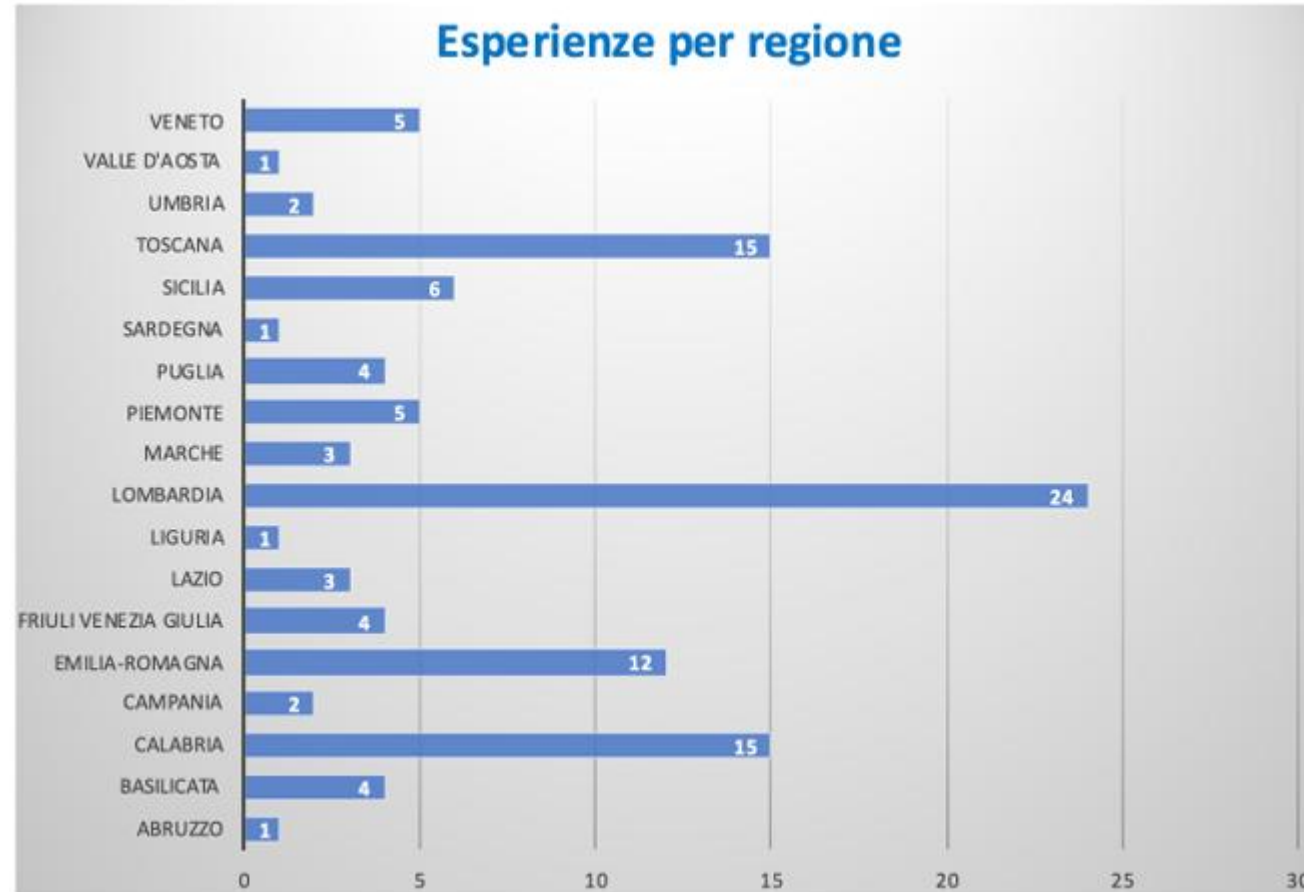


62% dei medici specialisti e il 46% dei MMG ricorre a questi strumenti solo poche volte al mese

Politecnico di Milano. Osservatorio Sanità Digitale; maggio 2025



Telemedicina *statistiche sull'utilizzo per regione*



Taddei A. e Al: National survey of telemedicine services and projects. 10 Maggio 2024. www.sitelemed.it

Telemedicina

statistiche sull'utilizzo per specialità

Ambito specialistico



Taddei A. e Al: National survey of telemedicine services and projects. 10 Maggio 2024. www.sitelemed.it

Telemedicina

statistiche sull'utilizzo per prestazione



Taddei A. e Al: National survey of telemedicine services and projects. 10 Maggio 2024. www.sitelemed.it

Telemedicina

profili di responsabilità professionale

*Le prestazioni e i servizi di telemedicina sono assimilati a qualunque altra prestazione o servizio **diagnostico/terapeutico/assistenziale/riabilitativo**, e come tali devono sempre rispettare tutti i diritti e gli obblighi propri di qualsiasi atto sanitario*

*I medici e gli altri operatori sanitari sono responsabili nel determinare **l'idoneità dell'assistito alla fruizione di prestazioni di telemedicina**, in quanto a tali soggetti spetta il compito di individuare gli strumenti più idonei per il singolo paziente, in un'ottica di proporzionalità, appropriatezza, efficacia e sicurezza, nel rispetto dei diritti della persona*

DM Salute 77 del 23/05/2022

*La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che ... si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria ... risponde ... delle loro condotte dolose o colpose. La disposizione di cui al comma 1 **si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte ... (anche) attraverso la telemedicina.***

L. 24/2017 art. 7



Telemedicina

profili di responsabilità professionale

I medici e gli altri operatori sanitari sono responsabili allorquando:

❑ **Facciano colpevolmente ricorso alla telemedicina**

- *perché la patologia del paziente controllato (telecontrollo) o monitorato (telemonitoraggio) richieda un grado di controllo/monitoraggio maggiore rispetto a quello garantito dalla telemedicina (es. ricovero in struttura),*
- *perché il medico effettui una televisita in sostituzione di una visita in presenza che, attraverso un esame obiettivo completo, avrebbe consentito di rilevare una diversa e/o più grave patologia;*
- *perché il paziente non è eleggibile*

❑ **Abbiano colpevolmente omesso di far ricorso alla telemedicina**

- *quando un telecontrollo/telemonitoraggio avrebbe potuto migliorare le condizioni di salute del paziente se affiancato al ricorso della medicina tradizionale*



Telemedicina

profili di responsabilità professionale

In termini generali, per i sanitari agire in telemedicina significa **assumersene la responsabilità professionale pienamente, anche della più piccola azione compiuta a distanza**. In concreto, fa parte della suddetta responsabilità la corretta gestione delle limitazioni dovute alla distanza fisica in modo da garantire la sicurezza e l'efficacia delle procedure mediche e assistenziali, nonché il rispetto delle norme sul trattamento dei dati

Istituto Superiore di Sanità “Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19”. Aprile 2020



Telemedicina

consenso informato e adesione preventiva del paziente

Il **Garante esprime parere favorevole** sullo schema di decreto del Ministero della Salute (*nota del 10 dicembre 2024, prot. n. 17794*) da adottare di concerto con Ministro dell'Economia e delle Finanze e con il Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega all'innovazione tecnologica recante la disciplina dei trattamenti di dati personali nell'ambito della infrastruttura Piattaforma nazionale di telemedicina



| **GPDP** |

**GARANTE
PER LA PROTEZIONE
DEI DATI PERSONALI**

16 gennaio 2025



Telemedicina

consenso informato e adesione preventiva del paziente

- in cosa consiste la prestazione, qual è il suo obiettivo, quali sono i vantaggi si ritiene possa avere il paziente e quali sono gli eventuali rischi;
- come verrà gestita e mantenuta l'informazione e chi avrà accesso ai dati personali e clinici del paziente;
- quali strutture e professionisti saranno coinvolti;
- quali saranno i compiti di ciascuna struttura e le relative responsabilità;
- quali sono gli estremi identificativi del/dei titolare/i del trattamento dei dati personali e di almeno un responsabile, indicando le modalità per conoscere l'elenco aggiornato dei responsabili;
- quali sono le modalità con cui rivolgersi al titolare o al responsabile;
- quali sono i diritti dell'assistito rispetto all'utilizzo dei propri dati.
- l'intervento tenuto in via telematica si potrebbe interrompere a causa di blackout, blocchi di sistema o instabilità della linea internet;
- i dati del paziente potrebbero essere esposti a ulteriori e diversi rischi di riservatezza;
- in caso di rifiuto della prestazione in telemedicina, il paziente potrebbe correre dei rischi a causa dell'attesa dei tempi di programmazione per una visita in presenza.

*L. 219/2017 art. 1, comma 3. DM Salute 77 del 23/05/2022
Accordo Stato, Regioni e Provincie Autonome 17/12/2020*



Telemedicina

il fascicolo sanitario elettronico

Il **fascicolo sanitario elettronico** consiste nella raccolta dell'insieme di dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi riguardanti l'assistito generati oltre che da strutture sanitarie pubbliche e private

Dlgs 179/2012, art. 12, comma 1

DPCM 178/2015

DM Salute del 7 settembre 2023 (FSE 2.0)



Telemedicina

il fascicolo sanitario elettronico; chi lo compila

- **MMG** (*compilazione del Profilo Sanitario Sintetico, compilazione ove possibile della storia clinica, costante aggiornamento dei dati clinici, accesso ai dati clinici*)
- **Centri erogazione di prestazioni di diagnosi e terapia pubblici e privati**
- **Centri erogazione prestazioni di prevenzione e profilassi**
- **Operatori sanitari pubblici e privati**



GPDP

GARANTE
PER LA PROTEZIONE
DEI DATI PERSONALI



Telemedicina

il fascicolo sanitario elettronico; chi può accedere

- **L'assistito**

può consultare i propri documenti sanitari clinici e amministrativi (ricette, referti). Accesso consentito tramite le credenziali e le modalità d'accesso stabilite dalla normativa e previste dalla regione/provincia autonoma di assistenza (quali SPID, CIE, TS-CNS). Potrà, in qualunque momento, modificare le indicazioni su chi può consultare il proprio Fascicolo e cosa può essere consultato, senza alcuna conseguenza per l'erogazione delle prestazioni erogate dal SSN e dai servizi socio-sanitari

- **Gli esercenti le professioni sanitarie (pubblici e privati con il consenso dell'assistito) che intervengono nel processo di cura dell'assistito**

I professionisti sanitari che hanno in cura l'interessato possono consultare il FSE, previa autorizzazione del paziente, secondo i livelli diversificati di accesso indicati nel Decreto Ministero Salute del 7/09/2023 (Fascicolo sanitario elettronico 2.0);

- **Le Regioni e Province Autonome, il Ministero della Salute, l'Agenas**

senza l'utilizzo dei dati identificativi degli assistiti, secondo livelli di accesso, modalità e logiche di organizzazione ed elaborazione dei dati conformi ai principi di proporzionalità, necessità e indispensabilità nel trattamento dei dati personali e delle misure tecniche e organizzative previste nei decreti attuativi del FSE già adottati e da adottare (Dpcm n. 178/2015 e D.M Salute del 7 settembre 2023).

Telemedicina

il fascicolo sanitario elettronico; chi non può accedere

- Periti
- Compagnie di assicurazione
- Datori di lavoro
- Associazioni scientifiche
- Organismi amministrativi pur se operanti in ambito sanitario
- Terzi non autorizzati

Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0

dal 30 agosto al 30 novembre 2024

Cittadini che hanno utilizzato il Fascicolo Sanitario Elettronico
media nazionale **18%**



Cittadini che hanno espresso il consenso alla consultazione dei propri documenti
Media nazionale **42%**



MMG e PLS che hanno effettuato almeno un'operazione sul Fascicolo
Media nazionale **95%**



Ministero Salute - Dipartimento per la Trasformazione Digitale



Telemedicina

possibili vantaggi

- **Migliore accessibilità alla salute** *abbattimento delle barriere geografiche; elevata capillarità territoriale dei servizi (visite mediche, monitoraggio strumentale, robotica chirurgica, e altri)*
- **Miglioramento del coinvolgimento del paziente e cura di se** *mHealth app, dispositivi indossabili e piattaforme sanitarie online possono migliorare la disposizione dei pazienti alla cura della salute*
- **Migliori risultati per l'assistenza dei pazienti con patologie croniche e pazienti in zone disagiate** *meno spostamenti per soggetti con mobilità ridotta. Minore congestione dei centri di cura*
- **Migliori risultati per i pazienti e rilevamento precoce delle malattie** *monitoraggio continuo dei pazienti (anche con il supporto di sistemi predittivi di IA), diagnosi precoci*



Telemedicina

studi di efficacia

Autori/anno	Disegno di studio	Setting	Intervento di telemedicina	Popolazione (Intervento/controllo)	Follow-up	Risultati principali
Sakakibara et al, 2021	RCT	Canada	Coaching Telephone-based Nurse-led	64 /62 (female 41%, male 59%)	12 mesi	Glucose levels: (b=0.17, IC 95% 0.17 a 0.32 p = 0,03) Lifestyle NS; (b= -2.87, IC 95% -8.3 a 2.29)
Irewall et al, 2019	RCT	Svezia	Telephone-based Nurse-led	433/438 (41% female, 59% male) Education Level: High/Low	12 mesi	SBP: High (-4.9 IC 95% -1.1 a -7.8) Low (-4.8 IC 95% -1.9 a -7.6) DBP: High (-2.9 IC 95% -1.00 a -4.8) Low (-2.1 IC 95% -0.4 a -3.7) LDL-C: High: NS Low (-0,3mmol/L IC 95% -0,2 a -0,4)
Fruhirth et al, 2022	Coorte	Austria	Mobile health app	21/21 (38% female, 62% male)	3 mesi	BP: hypertension improvement P=0,003 Physical Activity: r=0,60; p=0,005 Healthy Nutrition: r=-0,50 P=0.023 Smoke behaviour improved: (p = 0.001)
Ogren et al, 2018	RCT	Svezia	Telephone-based Nurse-led	433/438 (41% female, 59% male)	36 mesi	SBP: (-6,1 mmHg IC 95% 3,6 a 8,6) p < 0,001) DBP: (-3,4 mmHg IC 95% 1,8 a 5,1 p < 0,001) LDL-C: (-0,3mmol/ IC 95% 0,2 a 0,5; p <0,001)
Yan et al, 2021	RCT	Cina	Mobile health app	637/662 (42,6 female, 57,4 % male) rural area	12 mesi	SBP: (- 2.8 mmhg, IC 95% -4.8 a -0.9 p=0.005) DBP: (-2.2mmgh IC 95% -3.2 a -1,3 p= <0,001) Physical activity: min/wk 580; p=0.001 therapeutic adherence: statins n % (1.23; IC 95% 1.07 a 1.40 p=0.003) Antihypertensives: 1.11; IC 95% (1.00 a 1.22) p=0,039
Sarfo et al, 2017	RCT	Africa subsahariana	Mobile health app	30/30 (61% female, 39% male)	3 mesi	SBP: NS, p=0.12 Therapeutic Adherence: 82,2% ± 14,2 al 93,0% ± 8,5, p=0,005

Orlacchio N et Al. Effectiveness of telemedicine strategies in preventing stroke recurrence and reducing risk factors: a systematic review. Italian Journal of Nursing. 40,2022, pp 77-93

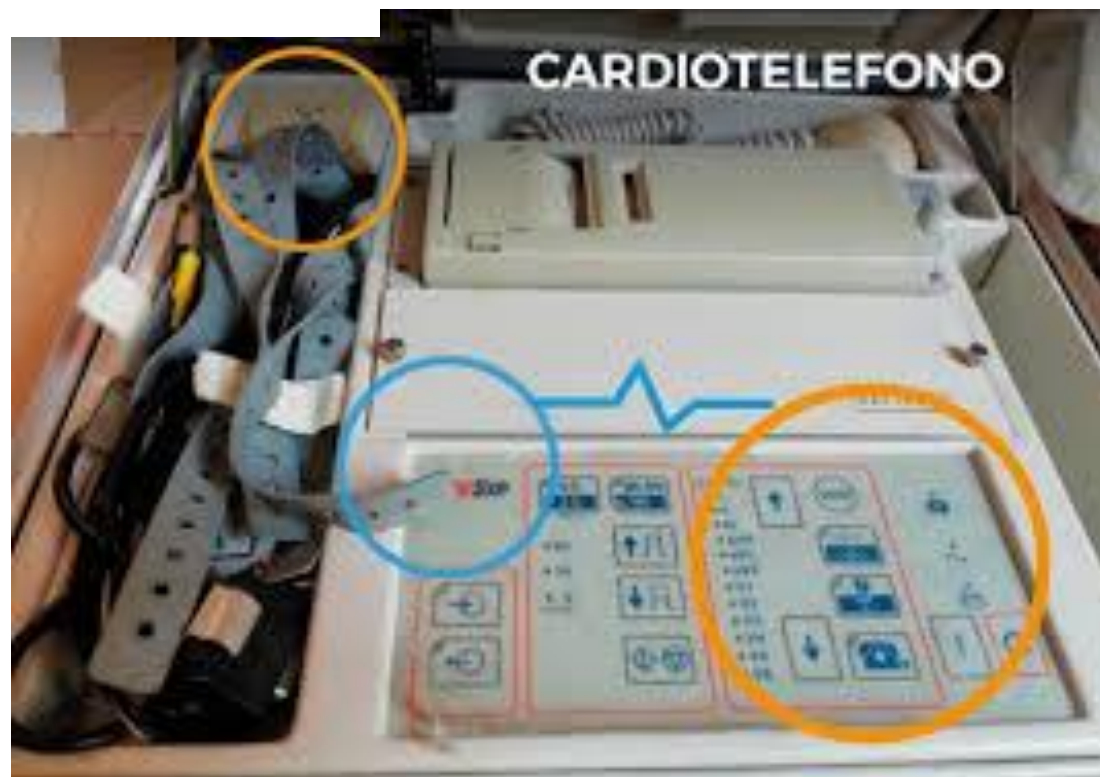
Telemedicina

possibili criticità

- **Garanzia di un corretto rapporto tra medico e paziente**
- **Formazione a medici e pazienti circa il corretto uso delle tecnologie**
- **Competenza informatica dei pazienti maggiormente coinvolti**
- **Valutazione della sostenibilità economica ed organizzativa**
- **Valutazione della qualità ed efficacia**
- **Sicurezza dei dati sanitari**
- **Necessità di riprogrammare il modello assistenziale**



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



1970





Telemedicina e Medicina del Lavoro: pro e contro

**CONVENTION NAZIONALE MEDICI
COMPETENTI SIML 2025**
Marino Signori

**TELEMEDICINA:
IPPOCRATE E IL FUTURO**

**DISABILITY MANAGEMENT:
IL LAVORO INCLUSIVO**

Museo Nazionale Ferroviario di Pietrarsa
Via Pietrarsa, snc, 80146 Napoli NA

6/7 GIUGNO 2025

Claudio Gili

Antonio Lo Izzo

Antonello Serra

