



# Telemedicina e Medicina del Lavoro: pro e contro

(seconda parte)

*Claudio Gili, Antonio Lo Izzo, Antonello Serra*

**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**

Edited by H. GERNSBACK

## THE RADIO DOCTOR—*Maybe!*

See Page 1406

**IN THIS ISSUE:**  
Sir Oliver Lodge, F.R.S.  
Dr. J. A. Fleming, F.R.S.  
F. W. Dunmore and  
F. H. Engel of  
Bureau of Standards  
Howard S. Pyle  
Rainard Foote



1924: la rivista "Radio News" parlava del Radio Doctor come di un medico del prossimo futuro



Italia, 1935

Centro Internazionale  
Radio-Medico (CIRM)

Soccorso a distanza alle  
Navi che avevano a bordo una  
persona dell'equipaggio  
ammalata.

Archivio Storico Luce <https://youtu.be/vKo4wGS4UAM>

# Telemedicine in a rural health delivery system.

Justice JW, Decker PG. 1979, *Adv. Biomed. Eng.* 7:101-71



Primo programma di telemedicina, finanziato dal National Institute of Mental Health, ha collegato il Norfolk State Hospital alla Scuola di Medicina dell'Università del Nebraska (Wittson, Affleck e Johnson, 1961).

Nel 1967 una rete interattiva tra l'aeroporto Logan di Boston e il Massachusetts General Hospital (Dwyer, 1973),

Durante i primi anni '70, programmi sia nelle aree urbane che in quelle rurali, per fornire consulenza in carceri e case di cura.

**Space Technology Applied to Rural Papago Advanced Health Care (STARPAHC)**, finanziato dalla NASA, equipaggiato da Lockheed e implementato nella riserva indiana Papago in Arizona. Ha utilizzato la tecnologia delle telecomunicazioni sviluppata per consentire alla NASA di monitorare il funzionamento fisiologico degli astronauti nello spazio (Lovett e Bashshur, 1979; Pool, Stonesifer e Belasco, 1975), in combinazione con unità sanitarie mobili. Il progetto ha dimostrato la fattibilità di utilizzare la tecnologia avanzata per portare i servizi medici in aree remote (Bashshur, 1979).

I fornitori di STARPAHC hanno dato recensioni contrastanti al progetto. Maggiore accesso a determinati servizi, ma attrezzatura costosa, un po' inaffidabile e spesso inutile per la diagnosi e la gestione dei pazienti (Fuchs, 1979).

# Telehealth Application in Occupational Health

Janet G. MORRISON<sup>1</sup>

*British Columbia Institute of Technology, School of Health Science*



- In Canada, i servizi di Medicina del lavoro attualmente disponibili solo per coloro che lavorano per i datori di lavoro più grandi e concentrati in piccole aree.
- I dipendenti delle piccole e medie imprese, distribuiti in ampie aree geografiche, rimangono una popolazione sottoservita. I programmi di telemedicina sono stati implementati nel tentativo di applicare una soluzione tecnologica alle disparità delle grandi distanze geografiche/demografiche/sanitarie.
- Il caso di studio illustra l'utilità di un sistema di telemedicina, combinato con team di assistenza sul campo, faccia a faccia, per fornire servizi di Medicina del lavoro di alta qualità a una popolazione di dipendenti ampia e ampiamente dispersa, anche per fornire un'ampia varietà di servizi proattivi di promozione della salute.

## TELEMEDICINE IN OCCUPATIONAL HEALTH: A ONE-YEAR EXPERIMENTAL PROJECT

Tiago Bouça Nova, Occupational Medicine, Volume 74, Issue Supplement\_1, July 2024, Page 0, (Abstract Book ICOH2024 Congress)



- I vantaggi e le sfide dell'utilizzo del teleconsulto in medicina del lavoro in aree remote della Francia:
- Lo studio si è svolto per un anno e si è concentrato su 1796 dipendenti di due aziende.
- Risultati: 1672 teleconsulti effettuati, per un periodo di un anno, solo 3 dipendenti hanno rifiutato il teleconsulto e solo 30 accertamenti sono stati programmati con la presenza del medico.
- Soluzione per l'assistenza nelle aree remote, per evitare un ritardo cumulativo della sorveglianza sanitaria, per facilitare l'accesso al Medico Competente ai dipendenti in malattia o in telelavoro e per eseguire gli accertamenti di medicina del lavoro presso l'infermeria aziendale.
- Il rispetto per la riservatezza, il diritto del dipendente di rifiutare il teleconsulto, così come la vigilanza del rapporto medico-lavoratore/paziente e del diritto alla disconnessione del medico competente.

# Telemedicina in Medicina del Lavoro nel Mondo



- Progressi significativi nelle telecomunicazioni e tecnologie digitali
- La pandemia di COVID-19 ha accelerato drasticamente l'adozione. L'uso globale è raddoppiato dopo la pandemia
- Molte deroghe normative temporanee sono state rese permanenti, segnalando un cambiamento di paradigma duraturo
- **Rilevanza per il Lavoro Moderno:** Il passaggio a modelli di lavoro ibridi e remoti
- **Affrontare le Sfide:** La telemedicina affronta efficacemente le disparità regionali, le limitazioni delle risorse e le vaste distanze geografiche
- **Riorientamento Strategico:** La telemedicina è ora considerata una "componente essenziale" e uno «strumento trasformativo» anche per alcuni ambiti della Medicina del Lavoro

# Telemedicina in Medicina del Lavoro nel Mondo



Nord America (Stati Uniti, Canada)

- Stati Uniti:

**Politiche e Regolamentazioni:** L'American Relief Act ha esteso alcune deroghe alla telemedicina

*Accesso 24 ore su 24, 7 giorni su 7 a sanitari occupazionali, consultazioni virtuali immediate per la gestione di infortuni/malattie, rientro al lavoro in conformità agli standard OSHA (Occupational Safety and Health Administration) e DOT (Department of Transportation). Monitoraggio salute in Edilizia e Trasporti con stazioni di telemedicina on-site. Programmi di sorveglianza sanitaria continua, come screening di droghe e alcol, servizi di salute mentale*

- Canada:

"Connected Care for Canadians Act" mira a consentire l'accesso sicuro ai dati sanitari personali e a facilitare la condivisione secondo standard di interoperabilità, con forte enfasi sulla cura preventiva e sul triage *24 ore su 24, 7 giorni su 7* per infortuni/malattie. Accesso ai servizi per aree geografiche remote e popolazioni disperse (es. miniere, comunità indigene). Integrazione in Employee Assistance Programs (EAP) per consulenze mediche e *psicologiche*

# Telemedicina in Medicina del Lavoro nel Mondo



## Regno Unito e Paesi Nordici

- Regno Unito:
  - Accelerazione post-COVID-19 per screening e triage (es. personale sanitario).
  - "*Health coaching*" e supporto alla salute dei dipendenti.
  - Miglioramento dell'accesso per lavoratori con *disabilità*.
- Paesi Nordici (es. Norvegia, Svezia):
  - Pionieri nell'accesso remoto per *aree rurali* e scarsamente popolate.
  - Consulenze digitali e rilascio di certificati di malattia (es. Norvegia).
  - Piattaforme di *tele-psicologia* e supporto terapeutico online.

# Telemedicina in Medicina del Lavoro nel Mondo



## Australia e Paesi in Via di Sviluppo

- Australia:
  - Ampio utilizzo per servizi in *aree rurali* e remote (come Canada/Nord America).
  - Espansione significativa dei finanziamenti e *servizi post-pandemia*.
  - Modelli "store-and-forward" per consulti asincroni specialistici, "*approccio ibrido*", che combina consultazioni di persona e di telemedicina
- India / Paesi in Via di Sviluppo:
  - Cruciale per *superare barriere geografiche* e di costi.
  - Supporto a strutture sanitarie *rurali* (es. Tele-ICU in India).
  - Sviluppo di *app* per informazioni su farmaci e accesso alle cure.

# Telemedicina in Medicina del Lavoro nel Mondo



- Emirati Arabi:
  - Dubai si è posizionata come leader globale nel campo della telemedicina, grazie a innovazioni tecnologiche avanzate e alla rapida espansione dei servizi digitali.
  - La pandemia ha accelerato notevolmente l'adozione della telemedicina in medicina del lavoro
- Cina:
  - Il paese ha un indice ICT elevato, che supporta l'integrazione della telemedicina
  - Elevato volume di ricerca relativo (RSV) per la telemedicina, indicando una domanda e un'adozione significative anche per la medicina del lavoro, *per migliorare l'accesso alle cure e al monitoraggio della salute dei lavoratori, specialmente in aree remote.*
  - L'applicazione delle normative può variare a seconda delle regioni e delle industrie e la *conformità non è sempre omogenea*
  - È necessario un ulteriore aumento della consapevolezza sulla prevenzione delle malattie professionali tra imprese e lavoratori per raggiungere l'obiettivo di "*zero pericoli dinamici*" e ridurre gli incidenti sul lavoro

# In Italia ?



**2020**

Misure per il contenimento dell'epidemia Covid19.  
Indicazioni in merito all'attività di Sorveglianza Sanitaria

**A marzo 2020 le Regioni Sicilia e Veneto**

In due documenti chiaramente ammessa la possibilità di eseguire prestazioni sanitarie, purché urgenti e indifferibili, anche in assenza del contatto diretto medico competente-lavoratore, stante l'emergenza sanitaria in cui versava il Paese



Cerca...

Cerca

[Chi siamo](#)

[Congresso](#)

[News](#)

[Eventi](#)

[Sezioni territoriali](#)

[Commissioni permanenti](#)

[Contatti](#)



**Posizione SIML sulle visite a distanza**

# LA POSIZIONE DI SIML



01.04.2020

L'attività del medico competente implica necessariamente un approccio clinico completo nelle sue varie fasi (anamnesi, esame obiettivo, monitoraggio biologico, esecuzione di accertamenti strumentali integrativi) per arrivare ad una valutazione diagnostica che ha come fine la formulazione del giudizio di idoneità e l'eventuale verifica della sussistenza di una malattia di origine professionale. Tale metodologia di valutazione non può che avvenire attraverso un rapporto "diretto" tra il medico competente ed il lavoratore. Sussistono inoltre considerazioni di natura giuridica legate agli obblighi del medico competente (art. 25 e 41 del DLgs 81/2008) che appaiono ostative alla sorveglianza sanitaria "a distanza".

Pertanto usare questa metodica per la SS periodica non appare facilmente ipotizzabile.

Nei due documenti su citati, viene prospettato che la "visita a distanza" potrebbe essere effettuata solo per la così detta sorveglianza sanitaria indifferibile (visite preassuntive, su richiesta del lavoratore, per rientro al lavoro dopo assenza > di 60 gg.) e quando esista l'impossibilità di garantire tutte le misure finalizzate al contenimento della diffusione epidemica.

Ne deriva che **la sorveglianza sanitaria a distanza può essere attivata solo in presenza di due ben precise condizioni: lo stato di indifferibilità della valutazione del medico competente e l'assenza di condizioni logistiche idonee.**

Ciò non vuol dire che la medicina del lavoro e i medici competenti debbano essere ostativi alle innovazioni tecnologiche ma che l'interazione con le ICT debba essere necessariamente integrativa e non sostitutiva delle attività cliniche proprie della disciplina. Il modello di interazione dovrà essere costruito razionalmente al di fuori delle attuali condizioni emergenziali avendo la possibilità di condividere valutazioni prospettiche sulla nuova realtà del mondo del lavoro che necessariamente emergerà appena superata l'attuale situazione.

# CONVEGNO NAZIONALE SIT Società Italiana di Telemedicina



## TELEMEDICINA OGGI STRUMENTO PER IL BUON GOVERNO DELLA SANITÀ TECNOLOGICA BOLOGNA, 29-31 MAGGIO 2025

*Con il progresso tecnologico si apre una nuova stagione per il cittadino:*

*riduzione delle visite non necessarie, limitazione delle liste d'attesa e dei consulti ripetuti di specialisti. La telemedicina porterà all'unificazione dei dati sanitari e le cure al domicilio dei pazienti*

# Prestazioni erogabili in Telemedicina



- **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 indossabili o vicini al pz;*
- **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.*

# TELEVISITA – Verifica di Eseguitività

(atto medico in cui il professionista interagisce a distanza con il lavoratore in tempo reale)



- **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**

# TELEVISITA -1

*(atto medico in cui il professionista interagisce a distanza con il lavoratore in tempo reale)*



## **ATTENZIONE:**

- *Manca una piattaforma digitale di medicina del lavoro validata e il FSE non è adeguato alle finalità della sorveglianza sanitaria*
- *Limiti giuridici nella espressione del Giudizio di Idoneità*

*VISITA PREASSUNTIVA o PREVENTIVA: NON applicabile*

*VISITA PERIODICA: NON applicabile*

*VISITA SU RICHIESTA DEL LAVORATORE: NON applicabile, eccetto in caso di necessità di esprimere urgentemente un Giudizio di Idoneità con limitazione/prescrizione cautelativa su base documentale, soprattutto per condizioni di estrema fragilità, in attesa della esecuzione della visita medica*

*Cambio di paradigma: da sorveglianza periodica a sorveglianza continua*

# TELEVISITA - 2

*(atto medico in cui il professionista interagisce a distanza con il lavoratore in tempo reale)*



## **ATTENZIONE:**

*Manca una piattaforma digitale di medicina del lavoro e il FSE non è adeguato alle finalità della sorveglianza sanitaria*

*Limiti giuridici nella espressione del Giudizio di Idoneità*

***IDONEITÀ ALLA FLESSIBILITÀ DELL'ASTENSIONE OBBLIGATORIA DAL LAVORO PER GRAVIDANZA** : Applicabile, soprattutto in contesti a basso rischio (es. VDT)*

***SEGNALAZIONE di Stress Lavoro Correlato**, in caso di necessità di intervenire presso l'Azienda per le opportune verifiche e/o di esprimere urgentemente un Giudizio di Idoneità con limitazione/prescrizione cautelativa su base documentale, soprattutto per condizioni di estrema gravità, in attesa della esecuzione della visita medica*

***Cambio di paradigma**: da sorveglianza periodica a sorveglianza continua*

***PROGRAMMI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE**: Possibile, in ottica di TWH*

***VISITA RIENTRO DA INFORTUNIO/MALATTIA > 60gg**: Posizione SIML*

# LA POSIZIONE DI SIML

10.01.2025



In data 28 dicembre 2024 è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale la **Legge 13 dicembre 2024 n. 203** Disposizioni in materia di lavoro, che apporta alcune modifiche anche al D.lgs. 81/08 n. 81 e s.m.i.,

*e-ter) visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, qualora sia ritenuta necessaria dal medico competente al fine di verificare l'idoneità alla mansione. Qualora non ritenga necessario procedere alla visita, il medico competente è tenuto a esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica.*

Un approccio di questo genere non costituisce una sorta di prestazioni di 'telemedicina del lavoro, né può essere ravvisata una 'visita a distanza', tenuto conto che l'attività del medico competente implica **necessariamente un approccio clinico completo** che giunga a precise conclusioni diagnostiche e alla conseguente emissione del giudizio di idoneità, metodologia che può realizzarsi solamente con un rapporto diretto tra medico competente e lavoratore

Se ricompresa nel lasso di tempo della validità del precedente giudizio di idoneità nei casi in cui il medico competente non ravvisasse l'esigenza di realizzare la visita al rientro al lavoro, potrebbe essere sufficiente una comunicazione scritta al datore di lavoro – e contestualmente anche al lavoratore – nella quale si conferma della validità del giudizio di idoneità già a suo tempo emesso e la sua relativa scadenza.

# Telemonitoraggio

*(monitoraggio di parametri clinici a distanza tramite dispositivi medici indossabili o vicini al lavoratore)*

Applicabile

*Il monitoraggio remoto di parametri vitali o di attività fisica tramite dispositivi indossabili permette interventi proattivi e personalizzati. Possono supportare indirettamente le valutazioni ergonomiche, tracciando postura, schemi di movimento o sforzo fisico legato alle attività lavorative*



## Telecontrollo medico *(controllo del paziente nel tempo)*

Applicabile in alcuni casi

*Verifica rientro di parametri di laboratorio nella norma, esito negativo di visita specialistica da noi consigliata, soprattutto quando non vi è incidenza sui rischi lavorativi (es. promozione della salute)*

Lavoratori fragili (incluse alcune disabilità), con frequente variabilità di parametri biologici, Stress lavoro correlato: potrebbe essere necessaria una visita, nel caso di necessità di modifica del Giudizio di Idoneità

*Cambio di paradigma: da sorveglianza periodica a sorveglianza continua*

# Teleconsulto medico

*(atto medico in cui il professionista interagisce a distanza con uno o più medici)*

Applicabile

*Consulto con colleghi di altre branche specialistiche*



# Tele-refertazione *(rilascio di referti medici a distanza)*

Applicabile

*Esempio tipico è la tele-refertazione degli ECG*

Gestione dell'emergenza tramite centrale operativa 112/118 ecc. (App **Where Are U**)

**Teleassistenza** *(interazione a distanza tra professionista sanitario e lavoratore/caregiver a supporto svolgimento attività assistenziali a domicilio): NON applicabile*

**Tele-riabilitazione** *(attività di riabilitazione da remoto): NON applicabile*

# Eccezionalità, distanza, emergenza, urgenza, monitoraggio

Non vogliamo negare l'utilità della telemedicina in medicina del lavoro (forse la usiamo già da tempo) ma delimitarne i Perimetri ed evidenziare che rappresenta uno **strumento** (come l'AI) per il medico e che **non lo può sostituire**

- Refertazione ECG a distanza (Telerefertazione)
- Pandemie (esempio Questionari anamnestici)
- Aggiornamenti da persone fragili
- Comunicazioni urgenti e indifferibili che possono modificare cautelativamente il giudizio di idoneità, in attesa della visita medica
- Comunicazione di stress lavoro correlato
- Dispositivi indossabili
- Gestione dell'emergenza tramite centrale operativa 112/118 ecc., migliorando i protocolli
- Promozione della Salute



# Pandemia (esempio Questionario anamnestico)

24.02.2020 Attivazione casella coronavirus@p... Poi, lockdown

Pochi giorni dopo... Questionario anamnestico:

- Identificazione dei positivi con relative istruzioni operative, al passo con le variazioni normative
- Identificazione dei contatti stretti e relative comunicazioni e supporto
- Identificazione delle persone fragili e relativo SW
- Rientro dopo guarigione con o senza necessità di visita
- Rientro dopo fine quarantena (con durata aggiornata alla normativa)
- Email al MCC
- Eventuale necessità di approfondimento con positivi, fragili, contatti stretti
- Fino a 300 mail/giorno al tempo di
- Riammissione al lavoro
- Data base che generava elenco dei green e dei red



# PRO

La Telemedicina: **dalla salute occupazionale al benessere olistico (fisico e psicologico) dei lavoratori.**

Dalla raccolta **episodica** di dati durante le visite a flussi di dati **continui** e in **tempo reale**: sorveglianza sanitaria **da un processo reattivo e periodico a uno proattivo e continuo.**

**Rilevazione precoce** di deviazioni di salute potenzialmente legate alle condizioni di lavoro

Interventi **tempestivi** e misure preventive **personalizzate**, anche per fragili e smart worker

Preziose informazioni per la **valutazione dei rischi** e lo sviluppo di programmi di **promozione della salute** mirati sul luogo di lavoro

Fornisce strumenti per interventi proattivi in aree, sempre più riconosciute come critiche:

→ **Ergonomia**: l'attenzione alla "postura neutra + movimento volontario + riposo" e ai dispositivi indossabili  
possibilità di monitoraggio remoto.

→ **La salute mentale**: la capacità di offrire supporto psicologico a distanza può ridurre lo stigma e aumentare l'accesso per i lavoratori che altrimenti non cercherebbero aiuto.



# CRITICITA'



## Integrazione con le Cartelle Cliniche Elettroniche (EHR/FSE) e gli Ecosistemi di Dati

L'integrazione senza soluzione di continuità con le Cartelle Cliniche Elettroniche (EHR) e il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è fondamentale

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) italiano sottolinea che le infrastrutture regionali di telemedicina devono integrarsi con i servizi nazionali in maniera standardizzata.

A livello europeo, lo Spazio Europeo dei Dati Sanitari (EHDS), approvato ad aprile 2024 e pubblicato a marzo 2025, mira a facilitare l'accesso sicuro e il riutilizzo dei dati sanitari,

**L'interoperabilità** dei dati è la spina dorsale dei futuri sistemi sanitari. Ciò implica che per le aziende **multinazionali** o quelle con operazioni **transfrontaliere**, questo quadro sarà cruciale per la gestione coerente dei dati di **medicina del lavoro tra i diversi Stati membri dell'UE**. Implica anche un futuro in cui i dati sanitari, inclusi quelli di medicina del lavoro, potranno essere sfruttati su scala molto più ampia per la ricerca, la politica e potenzialmente per le analisi basate sull'intelligenza artificiale, rendendo necessarie robuste misure di governance dei dati e di cybersecurity.

## Sicurezza e Protezione dei Dati Sensibili:

- Garantire la conformità al GDPR e alle normative sulla privacy sanitaria.
- Necessità di infrastrutture IT robuste e protocolli di sicurezza avanzati.
- Rischio di cyberattacchi e violazioni dei dati.

## Limitazioni Diagnostiche e Necessità di Esami Fisici:

- Impossibilità di effettuare un esame obiettivo completo a distanza.
- Difficoltà nella valutazione di determinate patologie o condizioni che richiedono il contatto fisico.
- Necessità di stabilire criteri chiari su quando una visita telematica è appropriata e quando è indispensabile una visita in presenza.

## Alfabetizzazione Digitale e Accettazione:

- Formazione per medici, operatori sanitari e lavoratori sull'uso delle tecnologie.
- Superamento della "digital divide" e resistenza al cambiamento.
- Assicurare un'esperienza utente semplice e intuitiva.

## Frammentazione dei Sistemi e Interoperabilità:

- Integrazione tra diverse piattaforme di telemedicina e sistemi informativi aziendali/sanitari.
- Standardizzazione dei formati dei dati per uno scambio fluido di informazioni.
- Necessità di ecosistemi digitali coerenti e interconnessi.



# CRITICITA'



## Implicazioni Legali e Responsabilità Professionali per i Medici del Lavoro

La "Legge Gelli" (Legge 24 del 2017) sulla **responsabilità professionale e sanitaria** si applica anche alla telemedicina. La responsabilità professionale per i servizi di telemedicina e teleassistenza ricade sui medici.

**La distanza** nella relazione medico-paziente può aumentare la possibilità di **errori** medici, specialmente a causa delle limitazioni dell'esame fisico remoto e della raccolta incompleta dei dati.

**Il medico è responsabile** di decidere se un esame remoto è sufficiente o se è necessaria una visita in presenza. Deve anche interpretare i dati diagnostici remoti e collaborare con altri professionisti.

I pazienti hanno anche una certa responsabilità, ad esempio, nel fornire informazioni accurate o nell'aderire alle istruzioni.

**Una formazione adeguata** per i professionisti sanitari è cruciale per garantire un uso efficace delle tecnologie, prevenire errori di comunicazione e gestire i rischi clinici.

# Prospettive Future e Intelligenza Artificiale

- **Integrazione dell'IA per Supportare la Telemedicina:**
  - Analisi predittiva per identificare lavoratori a rischio di malattie professionali.
  - Diagnosi assistita da IA (es. analisi di immagini mediche, refertazione).
  - Chatbot e assistenti virtuali per il triage e la gestione delle richieste comuni.
  - Personalizzazione dei piani di prevenzione e benessere.
- **Sviluppo di Tecnologie Innovative:**
  - Dispositivi indossabili (wearable) per il monitoraggio continuo dei parametri vitali.
  - Piattaforme di telemedicina sempre più integrate e user-friendly.
  - Realtà virtuale/aumentata per formazione, simulazioni o interventi riabilitativi a distanza.
- **Espansione dei Modelli di Cura:**
  - Tele-riabilitazione e tele-consulenza psicologica.
  - Coinvolgimento attivo del lavoratore nella gestione della propria salute.
  - Sviluppo di percorsi di telemedicina dedicati a specifiche categorie di lavoratori o rischi professionali.
- **Sfide Etiche e Regolatorie dell'IA:**
  - Trasparenza e spiegabilità degli algoritmi di IA.
  - Prevenzione dei bias e discriminazioni algoritmiche.
  - Necessità di un quadro normativo che regoli l'uso dell'IA in ambito medico.



# Call to Action : Costruire il Futuro della Medicina del Lavoro

- Per Aziende e Datori di Lavoro:
  - Valutare l'integrazione della telemedicina nei piani di sorveglianza sanitaria aziendale.
  - Investire in formazione e infrastrutture digitali per il benessere dei dipendenti.
  - Collaborare con i medici competenti per definire strategie personalizzate.
- Per Medici del Lavoro :
  - **Aggiornare** le competenze e la formazione sulla telemedicina e le tecnologie digitali.
  - Partecipare allo sviluppo di **linee guida** e buone pratiche.
  - Esplorare l'adozione di **strumenti** digitali per ottimizzare il proprio operato.
  - Il diritto alla disconnessione del medico competente per evitare il pericolo di burnout
- Per le Istituzioni e i Decisori Politici:
  - Continuare a promuovere un quadro normativo chiaro e favorevole all'innovazione.
  - Supportare l'interoperabilità dei sistemi e la creazione di ecosistemi digitali integrati, ponendo al centro sempre l'essere umano: paziente e lavoratore
- **Insieme, possiamo plasmare un futuro in cui la medicina del lavoro sia più accessibile, efficiente e proattiva, a beneficio di tutti i lavoratori.**





# TELEMEDICINA: IPPOCRATE E IL FUTURO

CONVENTION NAZIONALE DEI MEDICI COMPETENTI SIML “Marino Signori”  
Museo Nazionale Ferroviario di Pietrarsa NAPOLI, 6/7 GIUGNO 2025



GRAZIE

