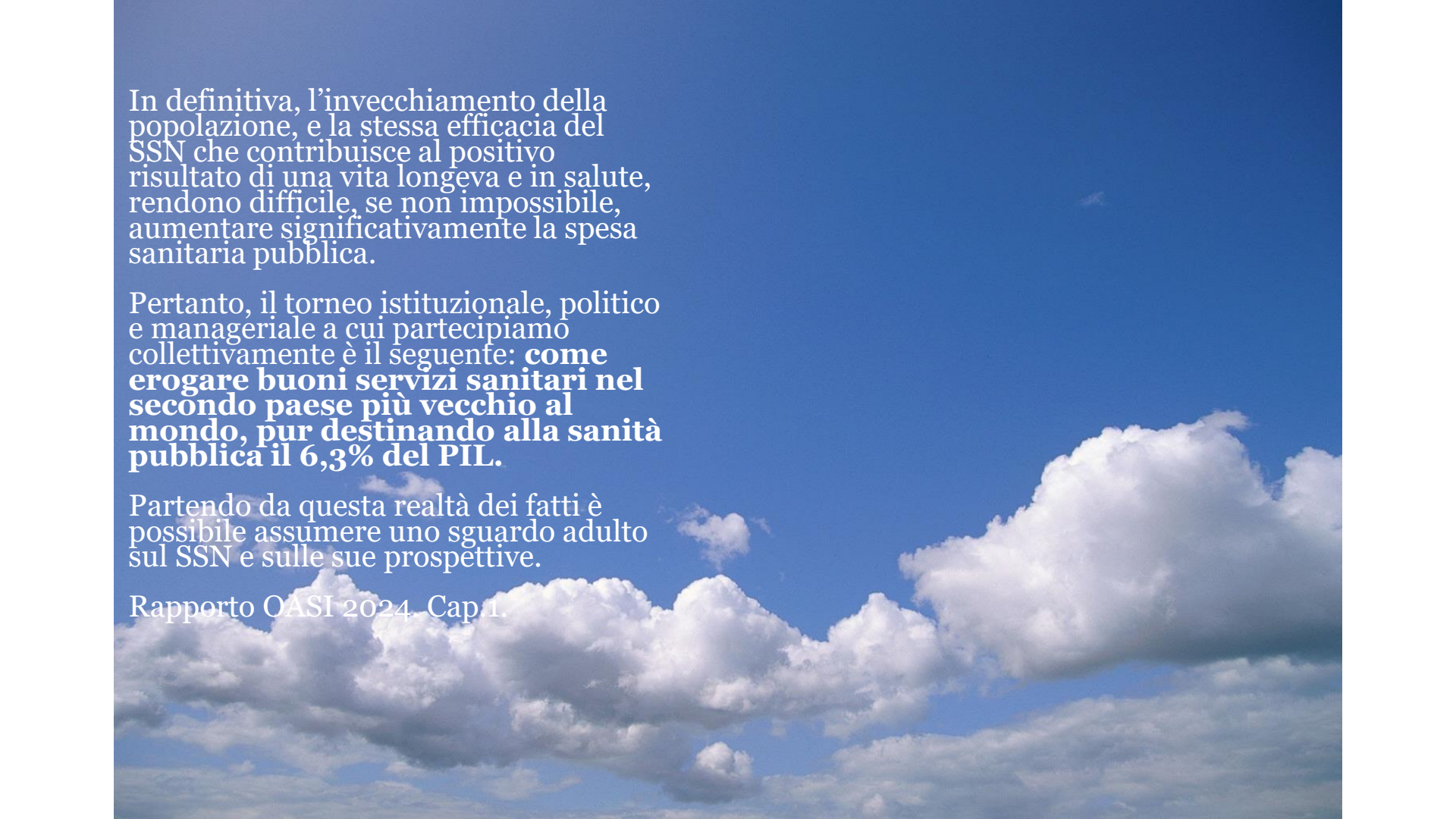




***SUPPORTO ALL'ASSISTENZA TERRITORIALE:  
MIGLIORAMENTO DELLA GESTIONE DEI PAZIENTI CRONICI  
E STRUMENTI DI TELEMEDICINA***

*Simona Sforzin, Direttore Servizi Sociali AULSS2 Marca Trevigiana  
18 aprile 2026*





In definitiva, l'invecchiamento della popolazione, e la stessa efficacia del SSN che contribuisce al positivo risultato di una vita longeva e in salute, rendono difficile, se non impossibile, aumentare significativamente la spesa sanitaria pubblica.

Pertanto, il torneo istituzionale, politico e manageriale a cui partecipiamo collettivamente è il seguente: **come erogare buoni servizi sanitari nel secondo paese più vecchio al mondo, pur destinando alla sanità pubblica il 6,3% del PIL.**

Partendo da questa realtà dei fatti è possibile assumere uno sguardo adulto sul SSN e sulle sue prospettive.

Rapporto OASI 2024. Cap.1.



Quattro prospettive di cambiamento

1.3.1 Governare le aspettative

1.3.2 Efficienza impopolare

1.3.3 Aumentare le risorse per il SSN

**1.3.4 Rivoluzionare i servizi: geografia, format, competenze e metriche**

Rapporto OASI 2024. Cap.1.



Possiamo ipotizzare una innovazione e trasformazione radicale della **geografia** dei servizi del SSN: come il passaggio dalla banca tradizionale a quella online che tutti noi oggi frequentiamo.

Il negozio che abbiamo più prossimo a casa è Amazon. Questo significa superare le lobby professionali e i silos organizzativi. L'innovazione *disruptive* dei servizi comporta **un sistema ospedaliero molto asciugato e accentrato**, equipe mediche itineranti tra stabilimenti ospedalieri, una ampia diffusione di **servizi specialistici da remoto** per pazienti che rimangono a casa o vanno in casa della comunità se non hanno una buona connessione.

Le modalità erogative (format) dovranno cambiare. Occorre la diffusione convinta e strutturata di un **ecosistema digitale** per l'autocura dei pazienti cronici, soprattutto per quelli con più literacy o più reti sociali di supporto.

Occorre una chiara distinzione dei servizi per la LTC, creando un'offerta che, a oggi, specialmente nelle sue componenti domiciliari, è spesso poco professionalizzata; inoltre, è prevalentemente a pagamento, stante l'attuale finanziamento del SSN.

La modifica radicale della geografia e del format dei servizi comporta anche una **trasformazione delle competenze professionali necessarie**. Non solo serve più spazio ad esperti di service design, di ecosistemi digitali, ma soprattutto una **incidenza maggiore del lavoro “laico”**, ovvero fuori dai tradizionali ruoli ordinistici, come può essere un case manager amministrativo del 116117 o di un service center per la presa in carico della cronicità. Indispensabile è l’abbattimento di moltissimi dei silos professionali oggi presenti.

È necessario **organizzare le interdipendenze orizzontali generate dalla cronicità**, che attraversa tutti i setting assistenziali, e dalla multi-morbilità che caratterizza ormai tutte le materie e discipline.

Siamo in grado di vincere le resistenze delle singole categorie professionali organizzate e rappresentate, alcune delle quali abbiamo generato di recente, per promuovere le grandi innovazioni organizzative per cambiare format e geografia dei servizi sanitari? Si tratta di proporre mappe cognitive nuove dove la flessibilità di ruolo, la contaminazione tra lavoro ordinistico e laico, la interdipendenza tra persone e macchine diventano una risorsa per i lavoratori e per i pazienti. Abbiamo la forza culturale e istituzionale per accentrare i luoghi fisici, decentrare i servizi on line, coordinare e aprire i silos professionali?



Un ultimo aspetto da sottolineare riguarda i meccanismi di **programmazione e controllo**, sia a livello di relazioni tra regioni e aziende, sia all'interno delle aziende. Le dimensioni della dotazione di risorse, dei costi, dei volumi erogativi, della produzione valorizzata e della produttività hanno una loro validità per individuare e condurre interventi di efficientamento difficili e impopolari (...).

Tali metriche però sono evidentemente parziali, specialmente se discutiamo di servizi territoriali e di pazienti cronici. Progressivamente, è fondamentale introdurre a tutti i livelli **indicatori che misurino l'appropriatezza dei livelli prescrittivi**, l'equità nell'allocazione delle risorse e nei consumi di prestazioni per abitante, i livelli di reclutamento della popolazione cronica, **l'aderenza alle terapie**, la qualità anche percepita della presa in carico e l'eccellenza degli esiti clinici di salute. In questo processo il ruolo della componente professionale, il collegamento con le evidenze scientifiche e l'utilizzo di evidenze generate risultano quanto mai importanti per avviare cambiamenti che siano realmente condivisi, diffusi e duraturi.



0018435-17/11/2020-GAB-MDS-A - Allegato Utente 2 (A02)

Allegato A all'Accordo Stato-Regioni



*Ministero della Salute*

**INDICAZIONI NAZIONALI PER L'EROGAZIONE  
DI PRESTAZIONI IN TELEMEDICINA**

27 ottobre 2020

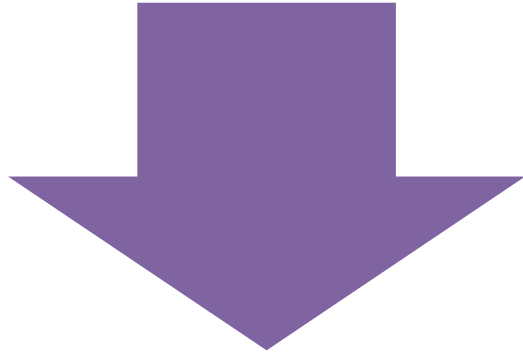
Versione 4.4

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.

Gli ambiti nei quali la telemedicina viene applicata sono diversi e a seconda del settore medico assume nomi differenti quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: Teleradiologia, Telecardiologia, Telepatologia, Teledermatologia, Teleneurofisiologia Clinica, Teleriabilitazione, Teleassistenza domiciliare, ecc.



*Televisita*  
*Teleconsulto medico*  
*Teleconsulenza medico-sanitaria*  
*Teleassistenza da parte di professioni sanitarie*  
*Telemonitoraggio*



**Innovazione organizzativa  
nel processo assistenziale**



# Televisita

- Atto sanitario in cui il medico interagisce a distanza con il paziente. L'atto sanitario di diagnosi che scaturisce dalla visita può dar luogo alla **prescrizione** di farmaci o di cure o di approfondimenti specialistici. È da intendersi come attività di **controllo** di pazienti la cui diagnosi sia già stata formulata nel corso di una visita in presenza
- Sono erogabili in televisita le prestazioni ambulatoriali che non richiedano la completezza **dell'esame obiettivo**, nei casi in cui:
  - Il paziente è seguito nell'ambito di un PAI o PDTA
  - Il paziente è in follow-up per malattia nota
  - Il paziente affetto da malattia nota necessita della revisione, conferma o cambiamento della terapia in corso (es. per rinnovo del PT)
  - Il paziente necessita della verifica da parte di un medico di esami effettuati, per eventuali prescrizioni, oppure di una valutazione anamnestica per la prescrizione di indagini diagnostiche.

- L'attivazione della televisita richiede il **consenso** del paziente e la disponibilità di contatto telematico per l'interazione documentale ed informativa per accedere ad un sistema di comunicazione remota sicuro, oltre che dei device necessari (smartphone, tablet, etc) e della capacità di utilizzarli.
- Il collegamento deve avvenire in tempo reale (sincrona)

# Teleconsulto specialistico

- Teleconsulto è un'attività di consulenza a distanza fra medici che permette a un medico di chiedere il consiglio di uno o più medici, in ragione di specifica formazione e competenza, sulla base di informazioni mediche legate alla presa in carico del paziente, ed esita in un'indicazione di diagnosi e/o di scelta di una terapia senza la presenza fisica del paziente.
- Può svolgersi in modalità asincrona
- Il paziente può essere presente, in tempo reale, configurando la visita multidisciplinare.
- Il teleconsulto contribuisce alla definizione del referto che viene redatto alla fine delle vista, ma non dà luogo ad un referto a se stante.

# Teleconsulenza

- Attività sanitaria che si svolge a distanza tra due professionisti che hanno diversa responsabilità sul caso. È una richiesta di supporto a cui segue una videochiamata in cui il professionista sanitario interpellato fornisce all'altro indicazioni per la presa di decisione e/o per la corretta esecuzione di manovre assistenziali. Può essere svolta in presenza del paziente oppure in maniera differita, ma è fondamentale la disponibilità di accedere a tutti i dati clinici, i referti e le immagini relativi al caso.

# Procedura teleconsulto – fase pilota – nov 2020

- Nel corso del mese di marzo 2020, per favorire il contatto telefonico fra MMG/PLS e specialisti, sono state attivate “*finestre telefoniche*” da parte delle UUOO ospedaliere e da parte degli specialisti ambulatoriali convenzionati interni: tali “finestre” sono strutturate per singola disciplina specialistica, orario, struttura/sede di risposta, numero di telefono e/o indirizzi e-mail alias. Vengono aggiornate e inoltrate settimanalmente da parte del Servizio Specialistica Ambulatoriale, tramite e-mail, ai singoli medici delle cure primarie, agli specialisti dipendenti APSS e agli specialisti ambulatoriali interni.

# Procedura teleconsulto – fase pilota – novembre 2020



Azienda Provinciale  
per i Servizi Sanitari  
Provincia Autonoma di Trento

- Nella “fase pilota”, il medico richiedente, previa necessaria comunicazione al paziente della proposta di Teleconsulto, con contestuale informativa su finalità e modalità dello stesso, che potrà avere come esito la registrazione in SIO di un documento a firma dello specialista, comunicherà (tramite telefonata o tramite e-mail) **la richiesta di parere allo specialista**. La richiesta così trasmessa, potrà generare 3 diversi esiti di Teleconsulto, di seguito descritti:
  - a. il richiedente, tramite la conversazione telefonica e/o e-mail, potrà ritenere concluso il Teleconsulto con l'utilizzo delle informazioni che sono state scambiate con tale modalità;
  - b. lo specialista, in accordo con il richiedente, per proseguire nel processo di Teleconsulto, accede ad altre informazioni relative allo specifico paziente (ad esempio utilizzando le informazioni disponibili tramite l'applicativo informatico SIO);
  - c. lo specialista, in accordo con il richiedente, ritiene necessaria una valutazione “di persona” (in presenza) dello specifico paziente e concorda con il richiedente la prescrizione della prestazione specialistica e la gestione dell'appuntamento.

# Teleassistenza da parte di professionisti sanitari (infermiere, fisioterapista, etc)

- Si basa sull'interazione a distanza tra il professionista ed il paziente/caregiver per mezzo di una videochiamata. Il professionista può condividere *app* o tutorial per agevolare il corretto svolgimento di attività assistenziali o riabilitative svolte a domicilio.
- La teleassistenza è generalmente programmata e ripetibile a seconda dei programmi di accompagnamento del paziente.

# Telerefertazione

- È una relazione rilasciata dal medico che ha sottoposto un paziente ad un esame clinico o strumentale che viene scritta e trasmessa per mezzo di sistemi digitali e di telecomunicazione.

# Triage telefonico

- Il **trriage** o la **consulenza telefonica** effettuati da medici o operatori sanitari **verso i pazienti** allo scopo di indicare il percorso diagnostico/terapeutico più appropriato e la necessità di eseguire la visita in tempi rapidi non rientra tra le attività riconducibili alla telemedicina.



## Infrastruttura regionale di Telemedicina

### TELEVISIT A

- **Interazione tra medico e paziente**, con eventuale supporto di un caregiver;
- **Creazione di un collegamento audio-video sicuro**;
- Accesso e **condivisione delle informazioni** digitali disponibili associate all'assistito.

### TELEMONITORAGGIO

- **Rilevamento e trasmissione** a distanza di parametri vitali e clinici tramite dispositivi medici (**DM**);
- Servizio suddiviso in:
  - Servizio trasversale per **pazienti cronici**;
  - Servizio avanzato per **pazienti complessi**;
- Permette la **predisposizione del piano di monitoraggio** per i soggetti presi in carico.

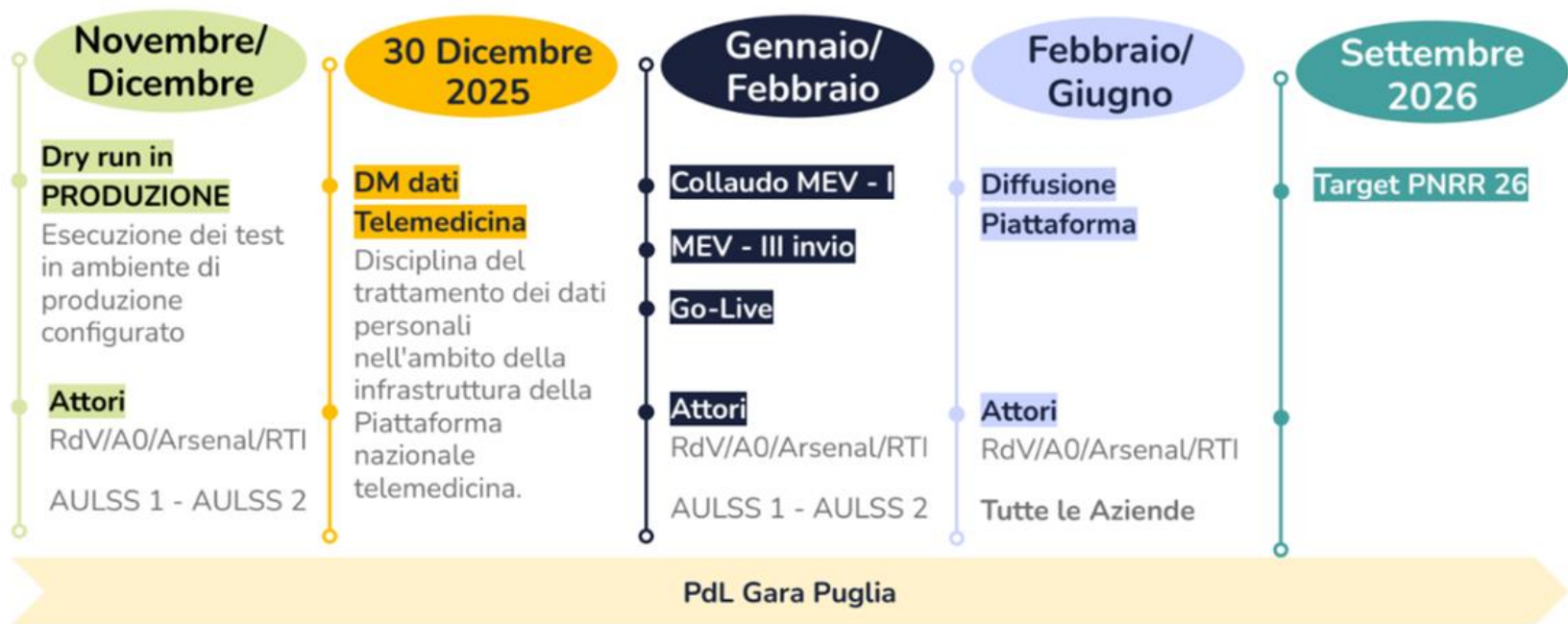
### TELECONSULT O

- Interazione tra **medici professionisti**;
- Modalità **sincrona** e/o **asincrona**;
- Discussione della situazione clinica di un paziente;
- **Condivisione** di tutti i dati clinici relativi al caso discusso.

### TELEASSISTENZA

- Interazione a distanza tra un **operatore sociosanitario** e **paziente**, con eventuale supporto di un caregiver;
- Utilizzo di strumenti tecnologici come **questionari**;
- Eseguita tramite **videochiamata**.

# 1. A che punto siamo con la Piattaforma Regionale di Telemedicina





REGIONE DEL VENETO

Servizio  
Socio Sanitario  
Regionale

# Il ruolo strategico del 116117 per la Regione Veneto



REGIONE DEL VENETO

Servizio  
Socio Sanitario  
Regionale

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT

# Il 116117 della Regione Veneto come nuovo canale di accesso



REGIONE del VENETO  
Servizio  
Socio Sanitario  
Regionale

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT

- Il 116117 in Regione Veneto

# Modello operativo di risposta

GESTIONE DEL  
BISOGNO SANITARIO

Monitoraggio  
per PIC certa



Utilizzo della  
tecnologia e AI

+ **Impatto organizzativo**

**a**

La possibilità di monitorare la PIC è una  
leva di cambiamento sul territorio: es.  
riorganizzazione dei carichi di lavoro  
**CHANGE MANGEMENT**

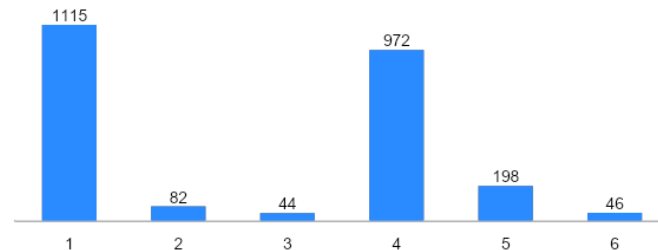
**b**

Si passa da una logica demand-driven a una  
presa in carico proattiva dell'utente  
**PRESA IN CARICO PROATTIVA**

- Attraverso l'interoperabilità dei sistemi gestionali, la CO monitora la presa in carico dell'utente, i tempi e l'esito della PIC: **116117 come leva di riprogettazione**
- Cambiando le modalità di accesso, **cambia** anche la **modalità di fruizione** del servizio
- Presa in carico proattiva da parte dell'operatore di CO che richiama l'utente quando necessario. Es. attraverso l'AI è stato fatto il **match con il flusso PS** per mezzo del codice fiscale



Modalità visita MCA per modalità di accesso



Data chiamata	Comune residenza	Esito 116117	Esito CA	Nota chiamata 116117
2 mar 2025	Schiavon	CONTINUITÀ ASSISTENZIAL E - CA MAROSTICA	INVIO AL PRONTO SOCCORSO O CON MEZZI PROPRI	Bambino di 2 mezz e mezzo E' andato in iperventilazione quando era fuori al parco con la mamma, ora sta bene, mamma preoccupata
1 mar 2025	Bassano del Grappa	CONTINUITÀ ASSISTENZIAL E - CA BASSANO	INVIO AL PRONTO SOCCORSO O CON MEZZI PROPRI	La signora sente dolori al cuore, dice forse per ansia. A casa da sola. Chiama per consulto
1 mar 2025	Cartigliano	CONTINUITÀ ASSISTENZIAL E - CA ROSA	INVIO AL PRONTO SOCCORSO O CON MEZZI PROPRI	raffreddore con 39 di febbre da 3 giorni



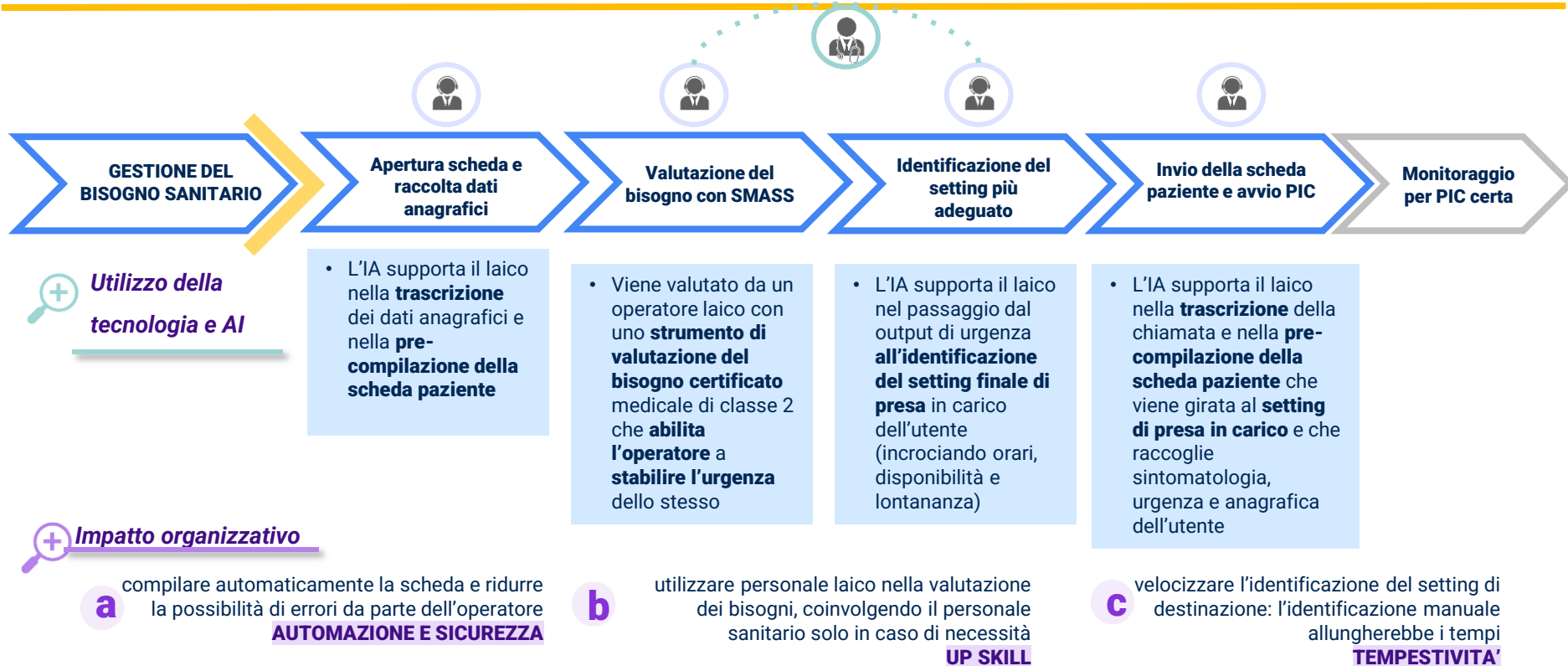
REGIONE del VENETO

Servizio  
Socio Sanitario  
Regionale

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT

- Il 116117 in Regione Veneto

# Modello operativo di risposta



REGIONE del VENETO  
Servizio  
Socio Sanitario  
Regionale

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT

• Il 116117 in Regione Veneto

# Il DM 77 tra presente e futuro

Obiettivi  
realistici  
di  
cambiamento  
a breve  
termine:

Aprire le **case di comunità** e renderle un luogo interessante e vivace dove lavorare, consentendo a professionisti diversi di frequentarle ed abitarle (no spazi esclusivi)

Definire un modello di lavoro dell'**Ifec** che preveda un percorso di arruolamento, assesment e monitoraggio standardizzato e condiviso con la MG

Avviare la telemedicina attraverso il portale regionale a partire dal **telemonitoraggio** dei pazienti in carico e Ifec ed a centrale ADI, curando la formazione e l'addestramento di pazienti e caregiver all'uso dei dispositivi e della piattaforma.

Utilizzare il NUE **116117** per gestire la domanda ed i flussi di accesso in CdC

*grazie*

