

CONTRIBUTO DI RICERCA 338/2022

LA TELEMEDICINA IN PIEMONTE

Risultati dalla ricognizione sullo stato di attuazione
dei servizi sanitari erogabili a distanza

S. Bellelli, M. Dalmasso, S. Ocelli, G. Perino, C. Rivoiro, V. Romano, B. Scelfo

L'IREs PIEMONTE è un ente di ricerca della Regione Piemonte disciplinato dalla Legge Regionale 43/91 e s.m.i. Pubblica una relazione annuale sull'andamento socioeconomico e territoriale della regione ed effettua analisi, sia congiunturali che di scenario, dei principali fenomeni socioeconomici e territoriali del Piemonte.

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Michele Rosboch, Presidente
Mauro Durbano, Vicepresidente
Alessandro Carriero, Mario Viano, Gianpaolo Zanetta

COLLEGIO DEI REVISORI

Alessandro Rossi, Presidente
Maria Carmela Ceravolo, Silvio Tosi, Membri effettivi
Stefano Barreri, Luca Franco, Membri supplenti

COMITATO SCIENTIFICO

Irma Dianzani, Presidente
Filippo Brun, Anna Cugno, Roberta Lombardi, Ludovico Monforte, Chiara Pronzato, Pietro Terna

DIRETTORE

Stefano Aimone

STAFF

Marco Adamo, Stefano Aimone, Cristina Aruga, Maria Teresa Avato, Davide Barella, Cristina Bargerò, Stefania Bellelli, Marco Carpinelli, Marco Cartocci, Pasquale Cirillo, Renato Cugno, Alessandro Cunsolo, Luisa Donato, Elena Donati, Carlo Alberto Dondona, Claudia Galetto, Anna Gallice, Lorenzo Giordano, Martino Grande, Simone Landini, Federica Laudisa, Sara Macagno, Eugenia Madonia, Maria Cristina Migliore, Giuseppe Mosso, Daniela Musto, Carla Nanni, Daniela Nepote, Gianfranco Pomatto, Giovanna Perino, Santino Piazza, Sonia Pizzuto, Elena Poggio, Chiara Rivoiro, Valeria Romano, Martina Sabbadini, Lucrezia Scalzotto, Luisa Sileno, Alberto Stanchi, Filomena Tallarico, Guido Tresalli, Stefania Tron, Roberta Valetti, Giorgio Vernoni.

COLLABORANO

Ilario Abate Daga, Niccolò Aimo, Massimo Battaglia, Filomena Berardi, Giacomo Bo, Debora Boaglio, Chiara Campanale, Silvia Caristia, Silvia Caterini, Paola Cavagnino, Stefano Cavaletto, Stefania Cerea, Claudia Cominotti, Salvatore Cominu, Simone Contu, Giovanni Cuttica, Elide Delponte, Shefizana Derraj, Sonia Fallico, Paolo Feletig, Fiorenzo Ferlaino, Lorenzo Fruttero, Gabriella Gianoglio, Silvia Genetti, Giulia Henry, Iliana Ippolito, Ludovica Lella, Daniela Leonardi, Irene Maina, Stefania Medeot, Luigi Nava, Francesca Nicodemi, Daniela Nisi, Mariachiara Pacquola, Sylvie Ocelli, Serena Pecchio, Valerio V. Pelligra, Samuele Poy, Chiara Rondinelli, Laura Ruggiero, Paolo Saracco, Domenico Savoca, Bibiana Scelfo, Alessandro Sciuolo, Laura Sicuro, Giovanna Spolti, Francesca Talamini, Anda Tarbuna, Nicoletta Torchio, Elisa Tursi, Silvia Venturelli, Paola Versino, Gabriella Viberti, Augusto Vio, Fulvia Zunino.

Il documento in formato PDF è scaricabile dal sito www.ires.piemonte.it

La riproduzione parziale o totale di questo documento è consentita per scopi didattici, purché senza fine di lucro e con esplicita e integrale citazione della fonte.

LA TELEMEDICINA IN PIEMONTE

Risultati dalla ricognizione sullo stato di attuazione
dei servizi sanitari erogabili a distanza

(DGR n. 6-1613 del 3 luglio 2020)

© 2022 IRES

Istituto di Ricerche Economico Sociali del Piemonte

Via Nizza 18 - 10125 Torino

www.ires.piemonte.it

GLI AUTORI

Il Contributo di Ricerca è stato realizzato dal gruppo di lavoro composto da:

Area “Salute e sviluppo del sistema sanitario” di IRES Piemonte:

Stefania Bellelli

Giovanna Perino

Chiara Rivoiro

Valeria Romano

Bibiana Scelfo

Con il contributo di **Sylvie Occelli**, già Dirigente di IRES Piemonte e **Marco Dalmasso**, già Dirigente Analista del Servizio Sovrazonale di Epidemiologia Asl TO3 (SEPI) di Torino.

Le attività di ricerca oggetto del presente studio sono riconducibili al Piano Triennale di Lavoro per la Sanità dell'IRES Piemonte 2020-2022 (approvato con D.G.R. n. 27-2009 del 25.09.2020) ulteriormente esplicitate nei singoli programmi annuali.

INDICE

EXECUTIVE SUMMARY	V
-------------------------	---

INTRODUZIONE	IX
--------------------	----

Capitolo 1

RISULTATI DELL'INDAGINE REGIONALE	1
Finalità sanitarie	3
Bacino di pazienti e ambiti specialistici	3

Capitolo 2

RISULTATI DELL'ANALISI DEI DATI DEI FLUSSI INFORMATIVI (FLUSSO C)	7
LA TELEMEDICINA PER TIPOLOGIA (CODICE) DI PRESTAZIONE	9
DATI E RIFLESSIONI SULLA TELEMEDICINA PIEMONTESE PER ETÀ E PER GENERE	10
La telemedicina per età	12
La telemedicina per genere	13
Alcune riflessioni "di genere"	16
LA TELEMEDICINA IN UNA VISIONE "GREEN"	16
L'impatto della telemedicina sugli spostamenti per cure specialistiche in Piemonte	17
LA DISTRIBUZIONE TERRITORIALE DELLA TELEMEDICINA	20

Capitolo 3

L'EVOLUZIONE DEL PANORAMA DELLA TELEMEDICINA IN PIEMONTE	21
BENEFICI E CRITICITÀ	21
UN CONFRONTO TRA LE FOTOGRAFIE DI IERI E DI OGGI	23

Capitolo 4

CONCLUSIONI	25
SVILUPPI FUTURI	25

Bibliografia	27
--------------------	----

EXECUTIVE SUMMARY

CONTESTO

A fine del 2016, l'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte ha condotto, in collaborazione con l'IRES Piemonte, una ricognizione dei progetti di Telemedicina (TM) in essere sul territorio regionale, con lo scopo di definire un percorso di accreditamento in linea con le indicazioni ministeriali (Ministero della Salute, 2014). L'indagine ha censito 45 progetti, evidenziando un bagaglio di esperienze di TM ricco e vario, sia sul fronte degli ambiti specialistici coperti, sia su quello dei servizi fra cui il tele-monitoraggio il più diffuso (Occelli e Scelfo, 2018).

Sebbene i benefici rilevati deponessero a favore della telemedicina rispetto alla modalità tradizionale per alcune categorie di pazienti ed in alcuni contesti, la mancanza di un riconoscimento istituzionale all'interno del SSR e di una cornice normativa specifica sono stati fattori che ne hanno rallentato la diffusione minandone la sostenibilità.

La pandemia da Covid-19 ha costituito un punto di svolta nel processo di digitalizzazione dei servizi, in particolare nell'ambito della salute, accelerandone lo sviluppo e la diffusione.

Con la delibera n. 6-1613 del 3 luglio 2020, "Prima attivazione dei servizi sanitari di specialistica ambulatoriale erogabili a distanza (Televisita)", la telemedicina, per ciò che attiene la tipologia dei servizi ricompresi nella delibera stessa, è ufficialmente entrata nel sistema sanitario regionale. Le prestazioni in telemedicina sono prescrivibili (con ricetta dematerializzata) prenotabili (tramite CUP), tracciabili e rendicontabili (perché inserite nel flusso C delle prestazioni di specialistica ambulatoriale).

OBIETTIVI

Le elaborazioni condotte costituiscono primi passi di un'attività continuativa di osservazione e analisi, utile ai fini della pianificazione degli investimenti e delle attività e di valutazione della telemedicina nell'ottica di un governo regionale di tali servizi.

METODI

Il report presenta un primo bilancio dello stato di attuazione di questi servizi. Esso si basa sull'analisi delle rilevazioni nell'ambito di una ricognizione effettuata presso le Aziende Sanitarie Regionali (ASR) dall'Assessorato alla Sanità e Welfare a dicembre 2020, e sulle informazioni estratte flusso C della specialistica ambulatoriale. Il lavoro di analisi si è basato sull'utilizzo delle seguenti fonti:

- Risultati del questionario di indagine somministrato dall'Assessorato alla Sanità e Welfare nel periodo settembre-dicembre 2020
- Risultati delle estrazioni dal flusso regionale C sulla specialistica ambulatoriale in collaborazione con il Servizio Sovrazonale di Epidemiologia (SEPI)
- Approfondimenti dalla letteratura e dalla normativa nazionale/regionale

RISULTATI

La TM nel questionario di indagine regionale

Il questionario ha approfondito le dimensioni "macroscopiche" relative ai servizi implementati dalle Aziende sanitarie piemontesi. A dicembre 2020 sono state censite 173 iniziative. Alcune di queste prevedono più di un tipo di servizio (fra televisita, teleconsulto, telecooperazione e telesalute) per un totale di 271 servizi erogati.

Dal punto di vista delle finalità sanitarie, il profilo dei servizi offerti varia in misura apprezzabile a livello di ASR: il monitoraggio (29% dei servizi) e il *counselling* (21% dei servizi) sono le finalità maggiormente presenti, seguite da cura (19%), prevenzione (15%), diagnosi (13%) e riabilitazione (4%).

Gli ambiti clinici dove la TM è più diffusa sono: psicologia clinica (28 servizi su 271, 10,3%), neuropsichiatria infantile (26 servizi, 9,6%), nefrologia e dialisi (25 servizi, 9,2%) e cardiologia (24 servizi, 8,9%).

La TM nelle prestazioni registrate dal flusso C (specialistica ambulatoriale)

Sono stati analizzati 2 periodi: il primo relativo all'anno 2020 va da luglio (mese di pubblicazione della DGR) a dicembre; il secondo è relativa al periodo gennaio-agosto 2021.

Nel primo periodo sono state erogate 15.979 prestazioni in TM rispetto alle 43.936.624 in modalità tradizionale; nel secondo 90.085 in TM e 32.750.274 in modalità tradizionale. Il rapporto tra prestazioni erogate in TM rispetto alle analoghe in modalità tradizionale è cresciuto di circa quasi 8 volte tra il 2020 ed il 2021 passando dallo 0,2% al 1,6%.

Le prestazioni maggiormente erogate nel 2020 sono state: 4.527 visite di controllo in TM a fronte di 1.032.343 in modalità tradizionale (cod. 89.01), 2.616 colloqui in TM con genitori di pazienti in carico a fronte di 28.610 in modalità tradizionale (cod. 94.09.4), 2.326 valutazioni multidimensionali in TM a fronte di 46.472 in modalità tradizionale (cod. 89.05) e prevalentemente nell'ambito dell'oncologia; e 861 colloqui psicologico-clinici in TM a fronte di 46.472 in modalità tradizionale e principalmente nell'ambito della NPI (cod. 94.09).

Nel 2021 le prestazioni maggiormente erogate sono state: 27.096 interventi di *counselling* in TM a fronte di 118.609 in modalità tradizionale (cod. 93.01.8), 22.090 visite di controllo in TM rispetto alle 1.329.394 in modalità tradizionale (cod. 89.01), 5.256 sedute di psicoterapia individuale in TM a fronte di 46.115 in modalità tradizionale (cod. 94.3), e 5.237 visite generali/visite specialistiche a fronte di 801.663 in modalità tradizionale (cod. 89.7).

Alcuni aspetti del percorso di sviluppo della TM

- Ad agosto 2021, la presenza della TM è relativamente più consolidata nei quadranti occidentali del territorio regionale: qui la quota di prestazioni in TM rispetto al totale era di circa 0,32, a fronte dello 0,15 nel quadrante Sud-est e dello 0,24 nel Nord-est.
- Nel 2020, quasi la metà delle prestazioni erogate in telemedicina (circa 15mila) erano dirette a pazienti di età compresa tra 0 e 16 anni (circa 7.000); un quarto circa a cittadini di 65 anni e più (3.500). Nel 2021 il profilo per classe di età dei beneficiari evolve in modo sensibile: fra le 90mila prestazioni erogate in telemedicina il 17% è destinato alla fascia 0-16 anni (circa 14.700), oltre il 60% a cittadini di età compresa fra i 25 e i 64 anni e il 14% è destinato ai cittadini di 65 anni e più (circa 12.600 prestazioni).

- Dal punto di vista del genere, nel 2020 uomini e donne avevano ricevuto pressoché lo stesso numero di prestazioni in telemedicina. Nel 2021, le prestazioni in telemedicina a favore di pazienti uomini sono quasi raddoppiate rispetto a quelle erogate alle donne.
- Nel 2020, l'uso della TM avrebbe consentito di ridurre di circa 180mila km le distanze percorse negli spostamenti per raggiungere i luoghi di erogazione delle cure specialistiche. Si tratta di un valore (ancora) molto modesto rispetto ai 184,5 milioni di km percorsi nel 2019 per accedere a queste cure, "in presenza". Tuttavia, come segnalato nelle recenti agende europee e nazionali sulla sostenibilità, anche l'innovazione tecnologica e la digitalizzazione in sanità possono avere un ruolo non irrilevante nel contenere le emissioni clima-alteranti e i costi sociali degli spostamenti per cura.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Il riconoscimento economico ed istituzionale delle prestazioni in TM, introdotto dal quadro normativo del 2020, ha abbattuto alcune delle barriere più rilevanti che impedivano lo sviluppo della TM nel sistema sanitario regionale: il balzo nel numero di prestazioni osservato tra il 2020 e il 2021 ne è testimonianza tangibile.

Si tratta però di un primo passo. Affinchè la tecnologia possa produrre i benefici desiderati in termini di miglioramento dell'accesso alle cure (ad esempio in termini di riduzione dei tempi e delle liste d'attesa e di supporto allo sviluppo della medicina del territorio), occorre che la sua introduzione si accompagni a un generale adeguamento del processo clinico-organizzativo, che richiede l'impegno e la collaborazione di tutti i diversi attori.

Monitorare e valutare tale processo, ai fini di un miglioramento continuo, è un impegno al quale IRES di concerto con la programmazione regionale, può dare un contributo importante.

INTRODUZIONE

A seguito dell'entrata in vigore della delibera n. 6-1613 del 3 luglio 2020, sulla **“Prima attivazione dei servizi sanitari di specialistica ambulatoriale erogabili a distanza (Televisita)”**, l'Assessorato alla Sanità e Welfare ha condotto, negli ultimi mesi del 2020, un'indagine presso le Aziende Sanitarie piemontesi per verificarne lo stato di attuazione. L'indagine si è chiusa a dicembre 2020 e prevedeva la compilazione di un questionario inviato ai Direttori Generali delle ASL e delle AO.

Due importanti ricadute della delibera regionale sono state (vedi Box 1)

- l'inserimento delle prestazioni in telemedicina (TM) nel nomenclatore delle prestazioni sanitarie regionali. Esso prevede che le prestazioni in TM abbiano la stessa tariffa delle analoghe prestazioni erogate in modalità “tradizionale” (*de visu*);
- l'inserimento delle prestazioni in TM nei flussi informativi regionali (in particolare nel flusso C sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale) ciò che ne consente la tracciabilità e il monitoraggio

Il presente rapporto illustra i risultati dell'indagine regionale del 2020, corredandola con alcune elaborazioni delle informazioni sulla TM registrate dal flusso C.

Le informazioni raccolte offrono una panoramica, seppur parziale, della situazione di diffusione della TM nelle ASR piemontesi. Nello specifico esse consentono di misurare l'ordine di grandezza della diffusione della televisita, anche articolata per luogo di erogazione e specialità mediche coinvolte.

Le elaborazioni condotte costituiscono primi passi di un'attività continuativa di osservazione della TM, utile ai fini di pianificazione e valutazione dei servizi e a questo proposito, la sezione conclusiva del documento presenta alcune indicazioni propositive.

L'approfondimento è stato effettuato dal gruppo di lavoro dell'Area Salute e Sviluppo del Sistema Sanitario dell'IRES Piemonte e si inserisce nell'ambito dei progetti di studio e ricerca previsti dalla Scheda di Attività del Programma Annuale dell'IRES Piemonte 2022 e del Piano di Lavoro IRES Sanità 2020-2022 “Studi della sanità digitale e telemedicina”.

LA METODOLOGIA DI LAVORO

Il lavoro di analisi si è basato sull'utilizzo delle seguenti fonti:

- Risultati del **questionario di indagine** somministrato dall'Assessorato alla Sanità e Welfare alle Aziende Sanitarie Regionali nel periodo settembre - dicembre 2020
- Risultati delle **estrazioni dal flusso informativo regionale C sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale** erogate dalle Aziende Sanitarie Regionali e dalle Strutture Equiparate e Private Accreditate nel periodo luglio 2020 - dicembre 2021, in collaborazione con il Servizio Sovrazonale di Epidemiologia (SEPI)
- Approfondimenti dalla **letteratura** e dalla **normativa** nazionale/regionale

L'analisi presentata si divide in due parti principali relative a:

- dati raccolti dal questionario di indagine inviato alle Aziende Sanitarie piemontesi ed erogato dall'Assessorato alla Sanità e Welfare nel settembre del 2020 con lo scopo di verificare lo stato di recepimento/attuazione della DGR n.6-1613.
- estrazioni di dati dal flusso C, nel quale, a seguito delle indicazioni contenute nella delibera stessa, sono ora tracciabili anche le prestazioni di televisita nell'ambito della specialistica ambulatoriale.

Box 1: I principali aspetti della DGR n. 6-1613 del 3 luglio 2020

La delibera fornisce le indicazioni normative e operative specifiche, per erogare un particolare servizio della telemedicina - **la televisita** - da parte delle Aziende Sanitarie pubbliche e private accreditate (e convenzionate con il Servizio Sanitario Regionale, SSR).

Si tratta di un passo importante nello scenario normativo regionale in materia di sanità digitale.

Fanno da sfondo a questa delibera due recenti documenti:

- **Il Piano Nazionale/Regionale sulle Cronicità**¹ del 2018, che ha incentivato l'innovazione delle modalità di presa in carico del paziente cronico e fragile;
- Le misure nazionali e regionali per il **contrasto alla diffusione della malattia da Covid-19**, del 2020, che hanno sollecitato il ricorso a sistemi di sostegno ai pazienti che permettano il distanziamento necessario.

Preso atto che le prestazioni in telemedicina contribuiscono ad assicurare equità nell'accesso alle cure e una migliore continuità della cura, la delibera ne regola l'utilizzo come potenziale strumento ordinario di approccio al paziente, che non debba essere circoscritto alla contingente situazione emergenziale e quindi, utilizzabile anche in futuro sebbene non del tutto sostitutiva della visita in presenza.

Gli attori principali coinvolti dalla DGR sono le Aziende Sanitarie pubbliche del SSR e gli erogatori privati accreditati e contrattualizzati ai sensi del D.Lgs. 502/1992.

I principali elementi innovativi introdotti sono quattro:

1. La **televisita come modalità riconosciuta nel SSR** per l'erogazione di prestazioni nell'ambito di specialistica ambulatoriale equiparata alla modalità tradizionale riguardo alla prescrizione (in coerenza con il nomenclatore tariffario regionale e con lo stesso sistema di remunerazione)
2. Inserimento **nel CUP** (Centro Unico Prenotazione) della televisita in TM;
3. Possibilità di **tracciare/rendicontare** le prestazioni in telemedicina attraverso il flusso C;
4. Possibilità di **sperimentare** altre tipologie di prestazioni (es: telemonitoraggio e teleriabilitazione).

La DGR inoltre stabilisce la cornice normativa entro la quale le prestazioni in modalità "televisita" possono essere erogate, precisando che tale modalità deve essere impiegata principalmente nella **continuità assistenziale (follow-up) per quei pazienti già noti al SSR** e che non necessitino di un esame obiettivo.

A supporto della realizzazione adeguata di tali prestazioni la DGR definisce inoltre un insieme di linee guida¹.

¹ Vedi Allegato A alla DGR n. 6-1613 del 3 luglio 2020

Capitolo 1

RISULTATI DELL'INDAGINE REGIONALE

Il Capitolo illustra i principali risultati dell'indagine condotta dall'Assessorato alla Sanità e Welfare nel settembre del 2020 attraverso un questionario di rilevazione dei dati inviato alle Aziende Sanitarie piemontesi con lo scopo di verificare lo stato di recepimento/attuazione della DGR n.6-1613.

A dicembre 2020 sono state censite **173 iniziative** (Fig. 1), alcune in fase di progettazione al momento dell'indagine, un numero molto più elevato di quello che risultava dalla ricognizione condotta dalla Regione nel 2017¹ e dall'indagine dell'Istituto Superiore di Sanità, realizzata nel 2019². Occorre però tenere presente che, al momento dell'indagine, alcune di queste erano ancora in fase di progettazione o a uno stadio iniziale di realizzazione. Solo 3 su 4 dei progetti censiti forniscono indicazioni sul tipo di servizio offerto e sul numero di pazienti che intendono trattare.

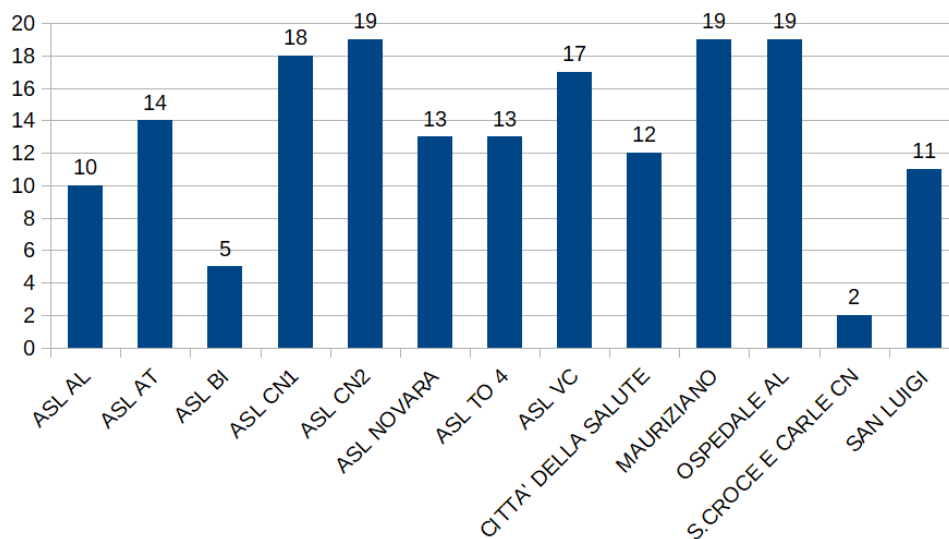
Le informazioni presentate nel seguito vanno pertanto lette tenendo presente che in alcuni casi le iniziative rilevate non forniscono tutte le informazioni richieste sul tipo di servizio, numero medio annuo di pazienti trattati e di prestazioni erogate.

Un certo numero di iniziative prevede più di un servizio di TM (televista, tele-monitoraggio, tele-cooperazione e telesalute). Complessivamente i servizi erogati sono quindi **271** (vedi Fig. 2).

¹ Vedi: https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/2018-12/telemedicina_in_piemonte_2018.pdf

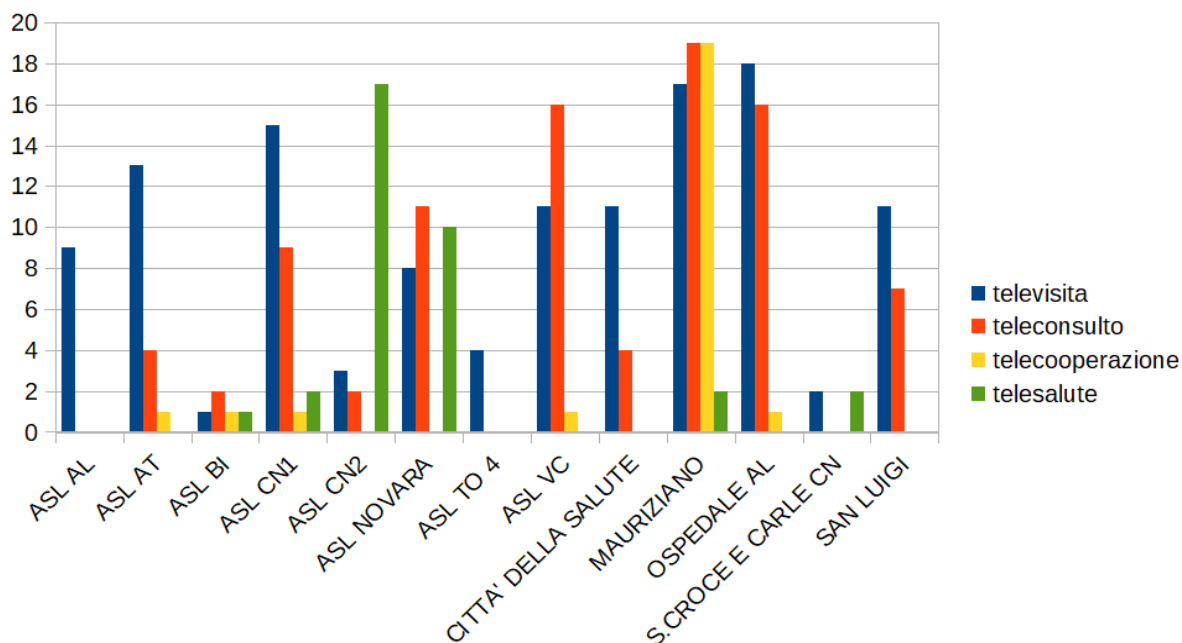
² Vedi: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_2515_2_file.pdf

FIGURA 1. NUMERO DI INIZIATIVE DI TELEMEDICINA CENSITE NELLE ASR A DICEMBRE 2020



Fonte: Assessorato Sanità e Welfare, Regione Piemonte; elaborazione IRES Piemonte

FIGURA 2. SERVIZI DI TELEMEDICINA PER TIPO PREVISTI DALLE INIZIATIVE CENSITE NELLE ASR A DICEMBRE 2020

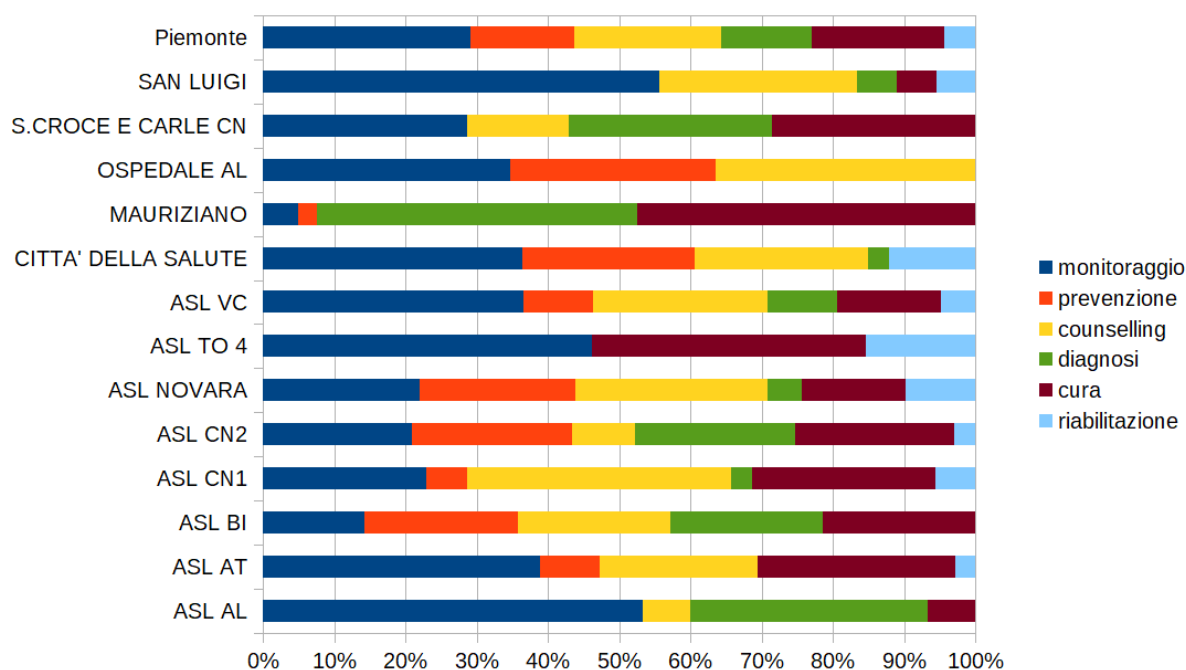


Fonte: Assessorato Sanità e Welfare, Regione Piemonte; elaborazione IRES Piemonte

Finalità sanitarie

Anche dal punto di vista delle finalità sanitarie, il profilo dei servizi offerti varia in misura apprezzabile a livello di ASR. Ad esempio, presso il Mauriziano, diagnosi e cura rappresentano la quasi totalità dei servizi. Il profilo è, invece, più diversificato nelle ASL di Cuneo e Novara (Fig. 3).

FIGURA 3. PROFILO DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA DAL PUNTO DI VISTA DELLE FINALITÀ SANITARIE, IN PIEMONTE E NELLE ASR A DICEMBRE 2020



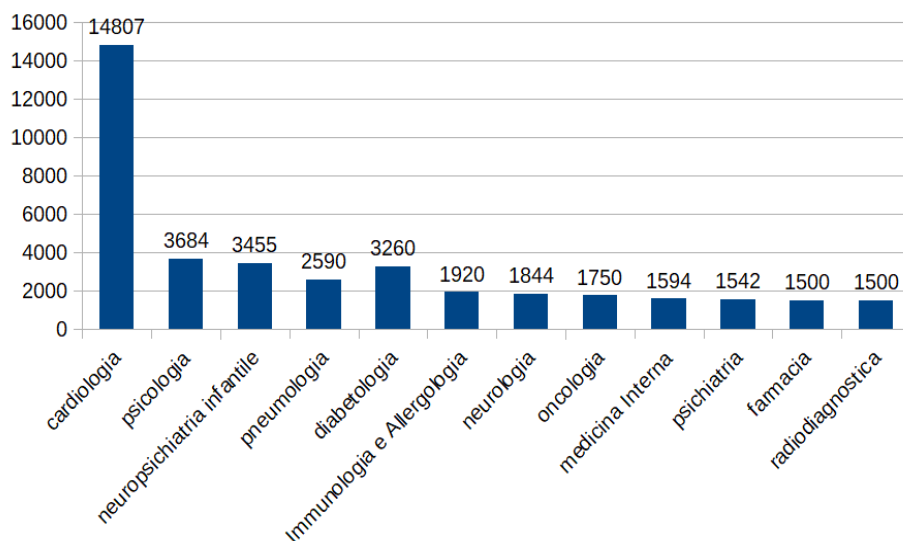
Fonte: Assessorato Sanità e Welfare, Regione Piemonte; elaborazione IRES Piemonte

Bacino di pazienti e ambiti specialistici

Delle iniziative censite 130 (su 173) forniscono indicazioni sul numero medio annuo di pazienti che le Aziende rispondenti servono o che prevedono di servire in TM, si tratta di circa 59mila pazienti in totale.

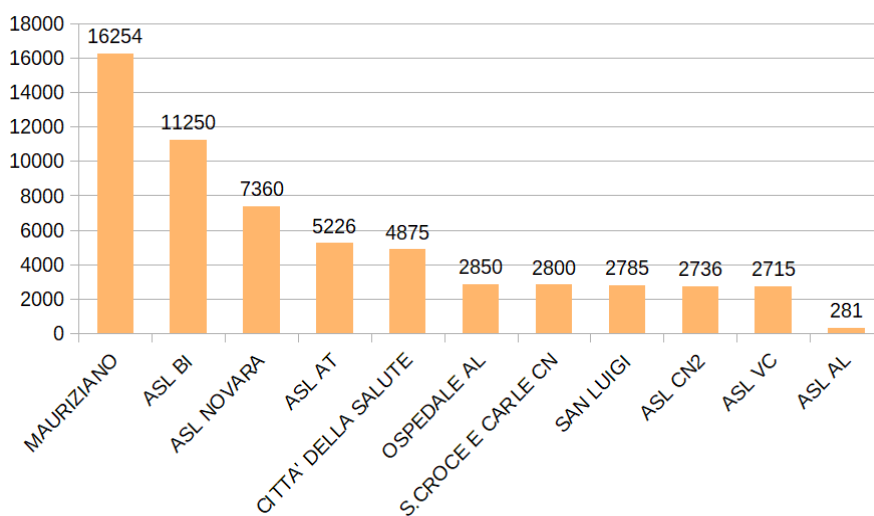
La cardiologia è la disciplina medica con il maggior numero di pazienti (vedi Fig. 4) mentre l'ospedale Mauriziano e l'ASL di Biella sono le strutture sanitarie che hanno, o prevedono di avere, il bacino di pazienti raggiunti più ampio (Fig. 5).

FIGURA 4. PAZIENTI (MEDIA ANNUA) PREVISTI NEI SERVIZI DI TM NELLE ASR PER DISCIPLINA, A DICEMBRE 2020 (SOLO LE DISCIPLINE CON ALMENO 1500 PAZIENTI)



Fonte: Assessorato Sanità e Welfare, Regione Piemonte; elaborazione IRES Piemonte

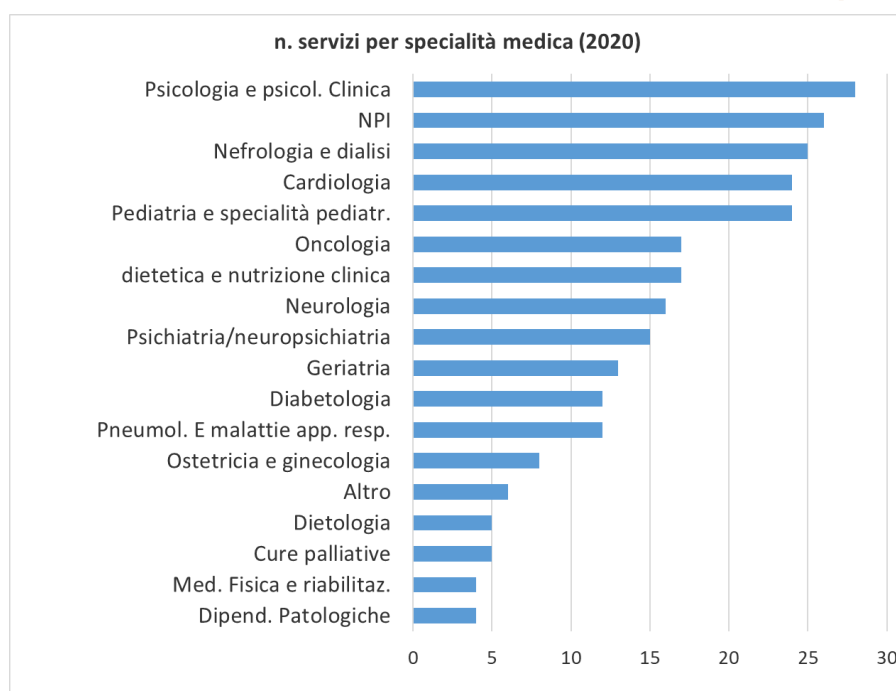
FIGURA 5. PAZIENTI (MEDIA ANNUA) PREVISTI NEI SERVIZI DI TM NELLE ASR A DICEMBRE 2020



Fonte: Assessorato Sanità e Welfare, Regione Piemonte; elaborazione IRES Piemonte

Per ciò che attiene l'ambito specialistico nel quale si inseriscono i diversi servizi, dai dati raccolti emerge che **psicologia clinica e neuropsichiatria infantile sono i più rappresentati**. Nella figura seguente (Fig. 6) è rappresentato l'elenco esteso dei servizi di TM realizzati ordinati per ambito specialistico.

FIGURA 6. DISTRIBUZIONE DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA PER AMBITO SPECIALISTICO (A DICEMBRE 2020)



Fonte: Assessorato alla Sanità e Welfare, Regione Piemonte; elaborazione IRES Piemonte

Capitolo 2

RISULTATI DELL'ANALISI DEI DATI DEI FLUSSI INFORMATIVI (FLUSSO C)

Tra le indicazioni tecniche contenute nella DGR n. 6-1613 (2020) vi è quella inerente alla necessità di **rendicontazione** e di **tracciabilità** delle prestazioni erogate in telemedicina e ricomprese tra quelle della specialistica ambulatoriale. Tali prestazioni, in generale, sono tracciate nel flusso informativo regionale "C".

Per ciò che attiene le prestazioni erogate in modalità telemedicina è richiesto che, in fase di inserimento, queste debbano essere identificate assegnando il **valore "T" al campo n. 59** corrispondente al "luogo di erogazione" della prestazione³.

Questa indicazione consente pertanto di individuare le prestazioni di telemedicina mettendole in relazione alla Struttura erogante e alla tipologia stessa di prestazione, così come individuata dal codice del nomenclatore tariffario regionale⁴.

L'analisi dei dati di estrazione dal flusso C⁵ ha consentito di rilevare che sul territorio regionale, nelle Aziende Sanitarie Regionali, nelle Strutture Equiparate e Private Accreditate, da luglio a dicembre 2020 sono state erogate **15.979 prestazioni in TM** rispetto alle **43.936.624 in modalità tradizionale** e nel periodo gennaio – agosto 2021 questi numeri sono stati rispettivamente di **90.085** per la TM e di **32.750.274** per la modalità tradizionale.

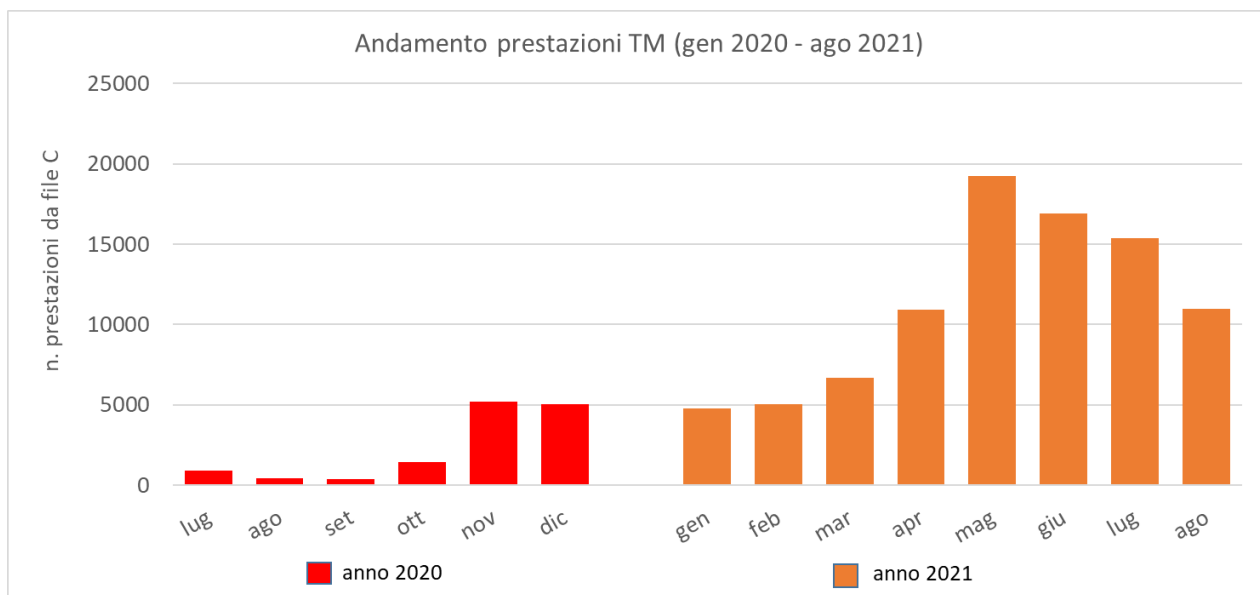
L'andamento mensile nel periodo luglio 2020 – agosto 2021, delle prestazioni in telemedicina e in modalità tradizionale è sintetizzato nelle Figure 7 A-B.

³ Vedi: All. A alla D.D. n. 517 del 3 agosto 2018 per il tracciato record del flusso "C" e D.D. 801/A1416C/2020 del 3 agosto 2020 per aggiornamento campo n. 59.

⁴ Vedi: Catalogo Regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, D.G.R. n. 11-6036 del 02.07.2013 e successive modifiche ed integrazioni

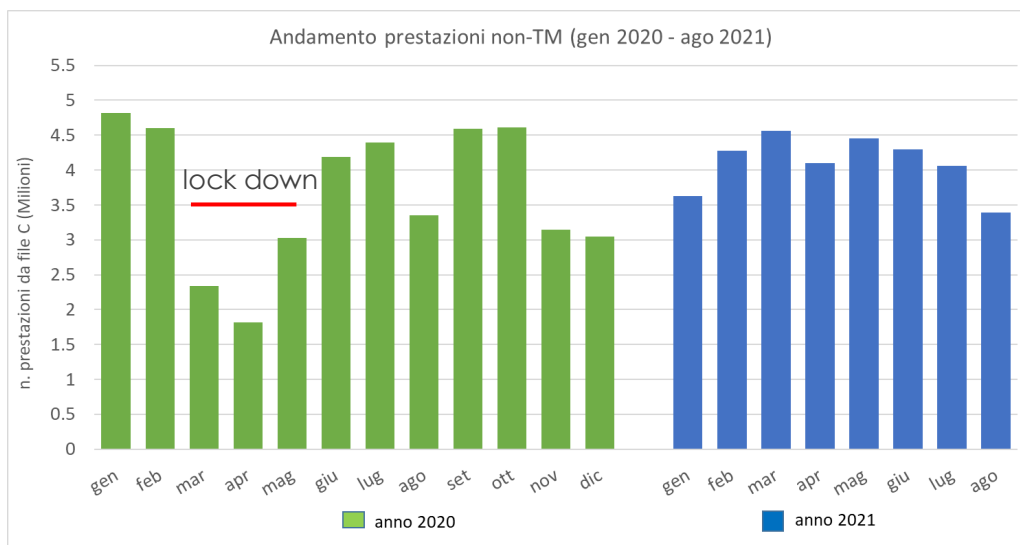
⁵ Con riferimento alla situazione disponibile nel SISR alla data di venerdì 8 ottobre 2021

FIGURA 7A. ANDAMENTO MENSILE PRESTAZIONI IN TELEMEDICINA SECONDO IL FLUSSO C



Fonte: Sistema informativo sanitario, Regione Piemonte; elaborazione IRES Piemonte

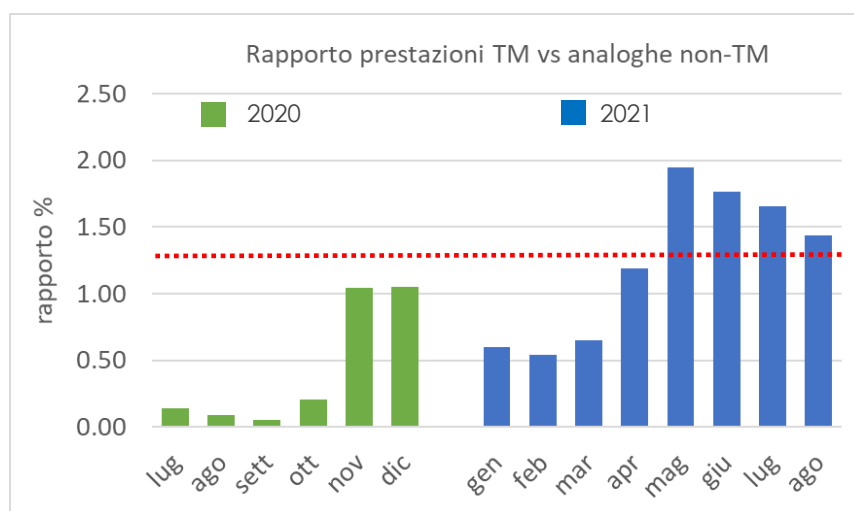
FIGURA 7B. ANDAMENTO MENSILE PRESTAZIONI NON- TELEMEDICINA SECONDO IL FLUSSO C



Fonte: Sistema informativo sanitario, Regione Piemonte; elaborazione IRES Piemonte

Studiare il rapporto tra prestazioni erogate in TM rispetto alle analoghe in modalità tradizionale⁶ consente di monitorarne l'andamento e permette una lettura più immediata dell'evoluzione del fenomeno. Ad esempio mostra come, nel periodo considerato, il valore di questo rapporto, pur ancora molto basso, sia cresciuto di quasi **8 volte** passando da circa 0.2% nel periodo luglio-settembre 2020 a circa 1.6% nel periodo giugno-agosto del 2021 (Fig. 7C).

FIGURA 7C. ANDAMENTO MENSILE DEL RAPPORTO TRA PRESTAZIONI IN TM VS ANALOGHE NON-TM (%). LA LINEA ROSSA RAPPRESENTA IL VALORE MEDIO NELL'INTERO PERIODO DI OSSERVAZIONE



Fonte: Sistema informativo sanitario, Regione Piemonte; elaborazioni SEPI ed IRES Piemonte

La telemedicina per tipologia (codice) di prestazione

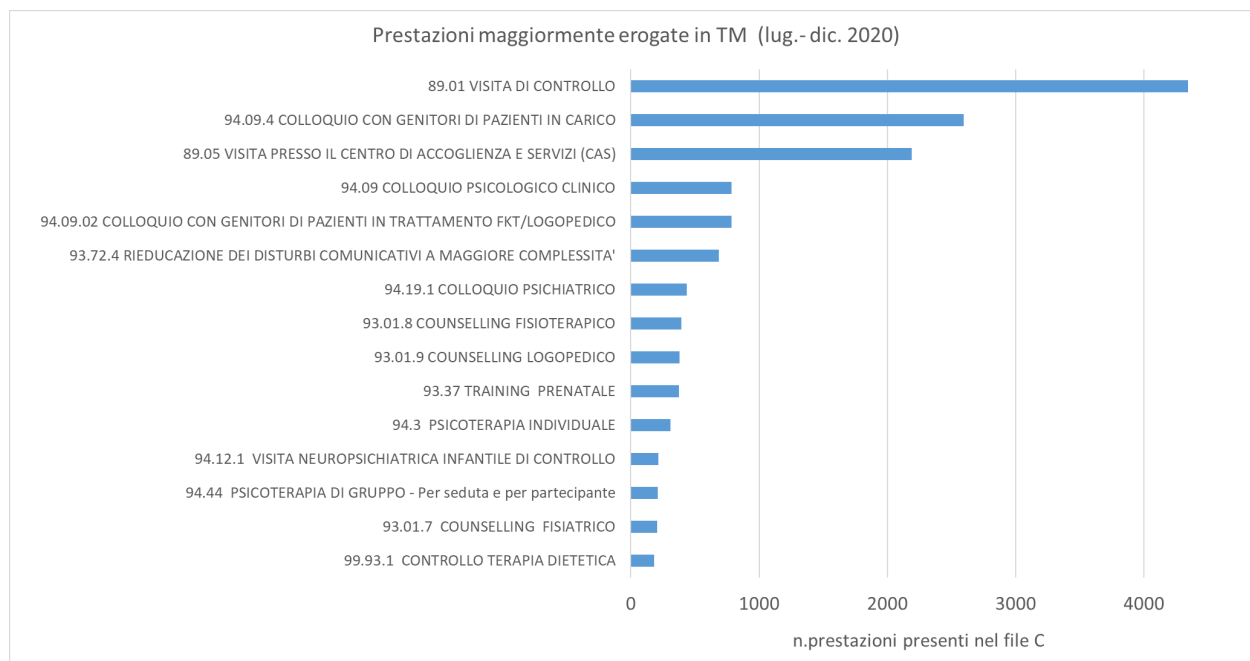
Un esame della distribuzione delle prestazioni in TM secondo il **codice di prestazione**⁷, mostra un aumento apprezzabile dei codici utilizzati: rispettivamente 53 nel 2020 e 81 nel 2021, suggerendo che l'uso della TM sia stato esteso a un numero maggiore di tipi di prestazione.

Grazie a questo tipo di aggregazione è stato possibile identificare le prestazioni maggiormente erogate riportate in Fig. 8A e 8B.

⁶ Ovvero riferite allo stesso codice prestazione come da nomenclatore tariffario regionale

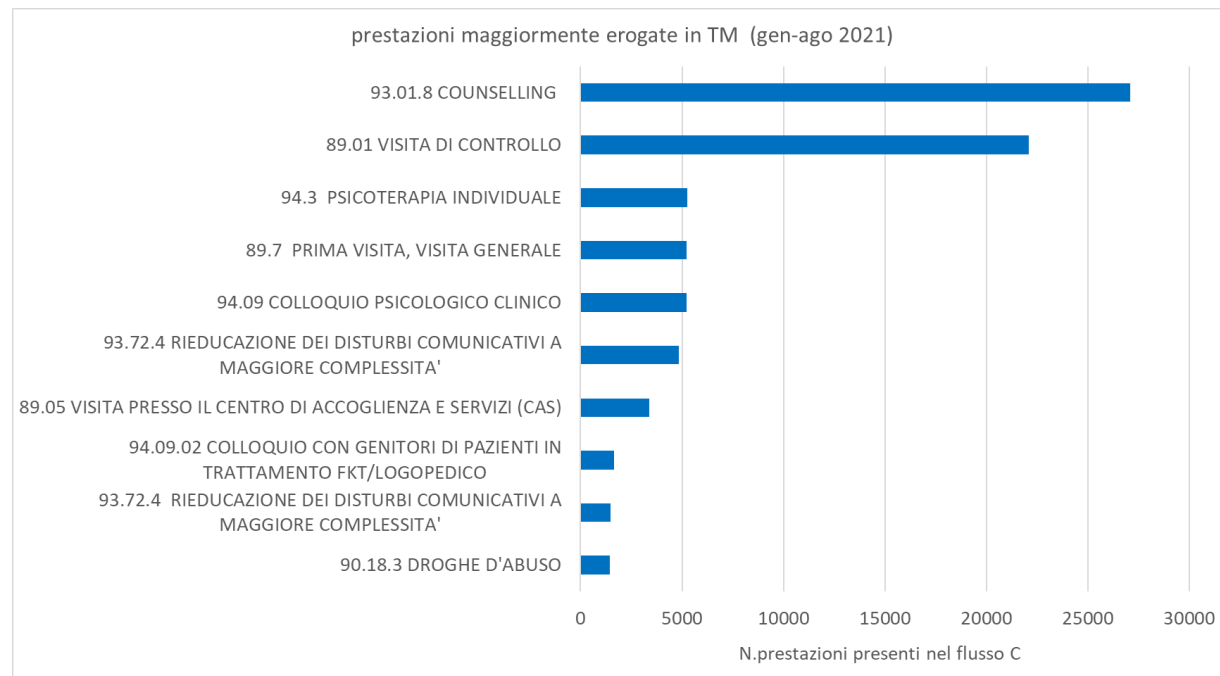
⁷ Vedi Catalogo Regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, D.G.R. n. 11-6036 del 02.07.2013 e successive integrazioni

FIGURA 8A. PRESTAZIONI IN TM PRESENTI NEL FLUSSO C NEL PERIODO LUG-DIC 2020 PER CODICE PRESTAZIONE



Fonte: Sistemi sanitari regionali; elaborazioni SEPI ed IRES Piemonte

FIGURA 8b. PRESTAZIONI IN TM PRESENTI NEL FLUSSO C NEL PERIODO GEN-AGO 2021 PER CODICE PRESTAZIONE



Fonte: Sistemi sanitari regionali; elaborazioni SEPI ed IRES Piemonte

Un monitoraggio della diffusione della TM richiederà tuttavia di allargare la prospettiva di analisi, articolandola secondo alcune principali dimensioni di osservazione ritenute prioritarie, quali gli ambiti clinici di erogazione (branca medica, ambiti specialistici), il tipo di struttura erogante (es. ospedale o territorio), il tipo di impatto atteso, ad esempio, in termini di riduzione delle liste di attesa e di miglioramento dell'accesso ai servizi di cura.

Tale approfondimento richiederà di mettere a punto un protocollo di rilevamento, che sappia bilanciare l'appropriatezza dei contenuti dal punto di vista della gestione clinica del paziente, con le informazioni già esistenti negli archivi dati regionali.

DATI E RIFLESSIONI SULLA TELEMEDICINA PIEMONTESE PER ETÀ E PER GENERE

Nel maggio del 2019, il Ministero della Salute, ha pubblicato il “Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere”, che si propone di fornire un indirizzo coordinato e sostenibile per la diffusione della **Medicina di Genere** (MdG) mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie, che, nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura, tengano conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) in modo omogeneo sul territorio nazionale.

Il “Piano” si fonda su 4 assi principali tra cui quello della **ricerca scientifica e dell'innovazione** (Area B) che prevede, tra gli strumenti chiave per la diffusione e l'applicazione della MdG, lo sviluppo di soluzioni di *digital health*.

Nel 2021 la Regione Piemonte ha recepito il “Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere”⁸ per fornire un indirizzo coordinato e sostenibile attraverso divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie che tengano conto delle differenze derivanti dal genere.

Il miglioramento dell'appropriatezza, la centralità del paziente e la personalizzazione delle cure, al centro del Piano nazionale sulla MdG, sono sfide che la telemedicina ha dimostrato di poter affrontare in maniera efficace (Herendeen 2014; Ocelli e Scelfo 2018; Nguyen et al., 2020). Ciò è confermato anche dai risultati dell'indagine del 2020 riportati nel presente report e di una precedente indagine, condotta nel 2017, sempre a livello regionale, che evidenziano, tra i benefici maggiormente rilevati per i pazienti un miglioramento della qualità della vita, maggior appropriatezza e accesso alle cure.

Ci si potrebbe chiedere pertanto in che misura, in Piemonte, la telemedicina potrebbe aiutare a superare le difficoltà incontrate nell'applicazione della medicina di genere e a migliorarne gli esiti.

Ciò richiede ovviamente una lente di osservazione molto più fine di quella adottata in questo report che si limita a una semplice analisi delle prestazioni per età e per genere.

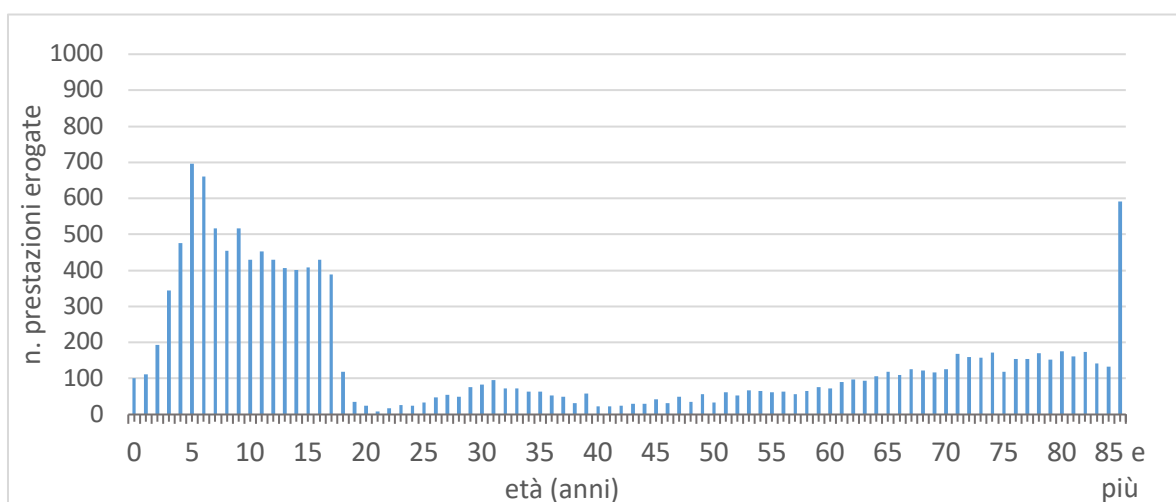
⁸ D.G.R. 12 novembre 2021, n. 17-4075. Recepimento del “Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere” adottato con D.M. 13/06/2019 e definizione dei criteri per la costituzione del Gruppo Tecnico Regionale per la Medicina di Genere.

La telemedicina per età

La Figura 9A mostra il numero di prestazioni in TM erogate per età (in anni) dei beneficiari, indipendentemente dal genere, nel periodo luglio- agosto 2020 e la figura 9B rappresenta l'analogia fotografia nel periodo gennaio-agosto 2021.

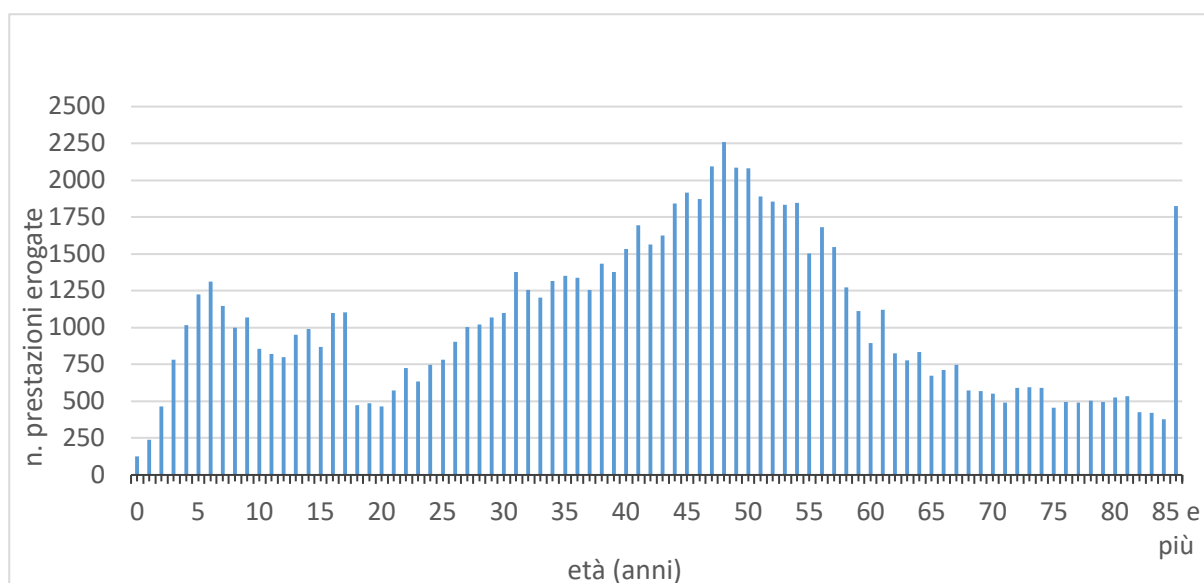
Le due figure mostrano evidenti differenze. Mentre nei primi mesi dalla pubblicazione della Delibera , subito dopo il periodo di lock down, il maggior numero di beneficiari è costituito da pazienti in età pediatrica e adolescenziale ed in età avanzata (85 anni e più), nel 2021 la distribuzione appare più "strutturata" evidenziando 3 popolazioni: quella a maggior prevalenza, collocata nella fascia attorno ai 50 anni (dai 25 ai 65 anni), seguita da quella pediatrica (0 15 anni) e quella degli ultra 85enni.

FIGURA 9A. DISTRIBUZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN TELEMEDICINA PER ETÀ DEI BENEFICIARI NEL PERIODO LUGLIO-DICEMBRE 2020.



Fonte: Sistemi sanitari regionali; elaborazioni SEPI ed IRES Piemonte

FIGURA 9B. DISTRIBUZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN TELEMEDICINA PER ETÀ DEI BENEFICIARI NEL PERIODO GENNAIO-AGOSTO 2021.



Fonte: Sistemi sanitari regionali; elaborazioni SEPI ed IRES Piemonte

La telemedicina per genere

Un ulteriore aspetto che è stato indagato, riguarda le prestazioni in TM e in modalità tradizionale, distinte per genere (Maschile M e Femminile F) dei beneficiari, erogate nel 2020 e nel 2021. Più precisamente, sono stati calcolati i tassi specifici per genere, considerando le popolazioni di riferimento maschile e femminile residenti sul territorio piemontese nel 2020 e sono stati confrontati i dati dei due periodi. Per quello che riguarda le prestazioni in modalità tradizionale (non-TM), si può rilevare che il rapporto fra quelle erogate agli uomini e quelle erogate alle donne è di circa 0.8 e si mantiene pressoché costante tra il 2020 ed il 2021 (vedi Tab. 2, M/F).

Quando si considerano le prestazioni in telemedicina il rapporto cambia a favore del genere maschile e, sebbene nel 2020 vi sia pressoché parità fra i due generi ($M/F = 1.16$), nel 2021 le prestazioni erogate a pazienti uomini sono circa il doppio rispetto a quelle erogate alle donne ($M/F = 2,10$).

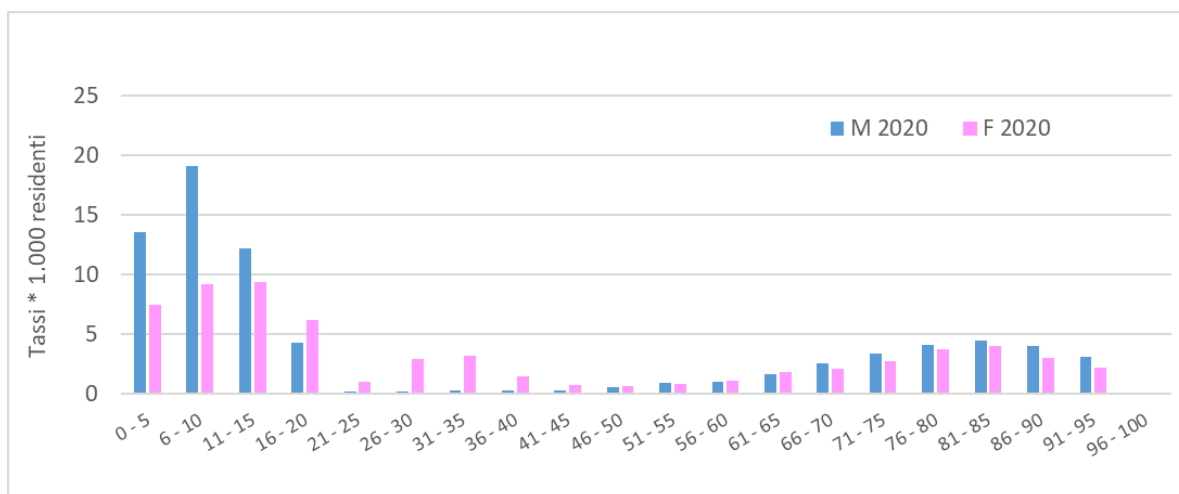
TABELLA 2. NUMERO DI PRESTAZIONI EROGATE (TASSI SPECIFICI) PER 1000 ABITANTI DISTINTI PER GENERE MASCHILE (M) E FEMMINILE (F) E PER EROGAZIONE IN MODALITÀ CONVENZIONALE (NON-TM) E IN TELEMEDICINA (TM). LE POPOLAZIONI MASCHILE E FEMMINILE FANNO RIFERIMENTO AI DATI PISta (PIEMONTE STATISTICA) 2020.

	lug-dic 2020		gen-ago 2021	
	TM	non-TM	TM	non-TM
M	3.40	4961.20	28.81	7810.06
F	2.92	5839.61	13.70	9475.38
M/F	1.16	0.85	2.10	0.82

Fonte: Sistemi sanitari regionali; elaborazione IRES Piemonte

Poiché **le differenze più evidenti fra i due generi riguardano le prestazioni erogate in telemedicina**, si è ritenuto utile esaminare più in dettaglio la distribuzione per genere ed età nei due periodi di osservazione. Sono stati quindi calcolati i tassi specifici per genere (M e F) e per classi quinquennali di età, utilizzando come riferimento i dati della popolazione residente in Piemonte nel 2020⁹ (Fig. 10A e 10B).

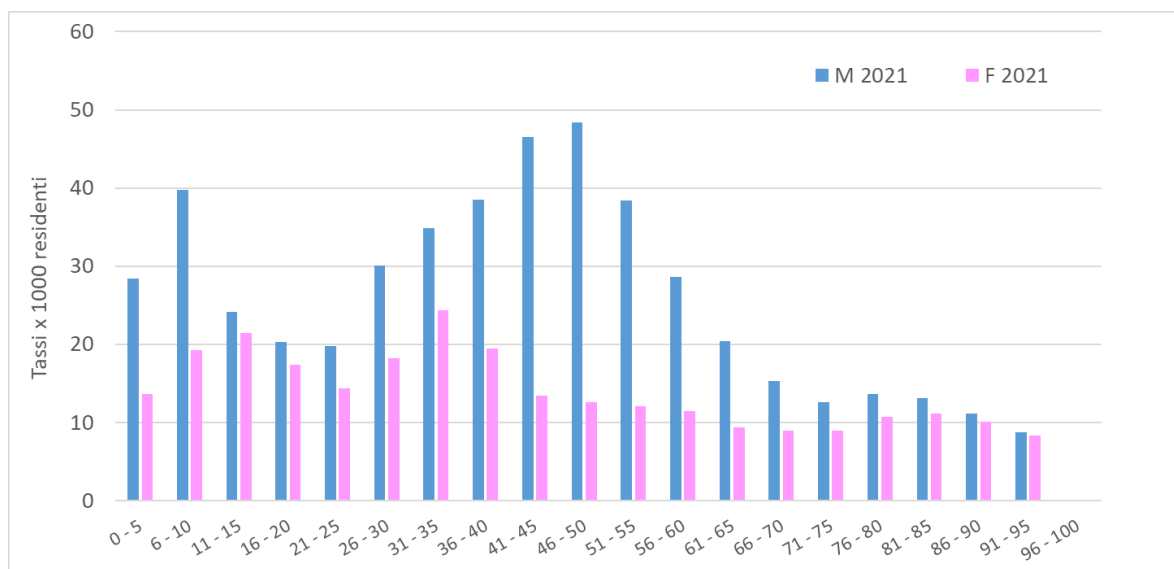
FIGURA 10A. DISTRIBUZIONE PER GENERE E CLASSI DI ETÀ DELLE PRESTAZIONI IN TELEMEDICINA NEL PERIODO LUG-DIC 2020 (TASSI PER 1000 ABITANTI)



Fonte: Sistemi sanitari regionali; elaborazioni SEPI ed IRES Piemonte

⁹ Dati PiSta (Piemonte Statistica) 2020

FIGURA 10B. DISTRIBUZIONE PER GENERE E CLASSI DI ETÀ DELLE PRESTAZIONI IN TELEMEDICINA NEL PERIODO GEN-AGO 2021 (TASSI PER 1000 ABITANTI).



Fonte: Sistemi sanitari regionali; elaborazioni SEPI ed IRES Piemonte

Dal confronto fra i periodi presi in considerazione (Figure 10A e 10B), si evidenziano alcune osservazioni di massima, a fronte delle quali non è possibile giungere a conclusioni, se non a seguito di ulteriori ed approfondite analisi.

Nel 2020 le prestazioni erogate alla popolazione in età pediatrica hanno riguardato prevalentemente soggetti di sesso maschile. Tale tendenza si inverte nella fascia d'età 20-45 anni nella quale le prestazioni erogate in telemedicina hanno coinvolto principalmente pazienti donne; mentre dai 45 anni in poi la distribuzione appare simile fra genere maschile e femminile e si osserva che il numero di prestazioni erogate ha un trend in crescita nella fascia della popolazione anziana (dai 60 anni in su).

In considerazione della particolarità dell'anno 2020 è molto difficile trarre conclusioni dalla fotografia appena descritta. Il flusso di prestazioni sanitarie, in generale, nel 2020 è stato fortemente influenzato dalla pandemia da SarS CoV2 ed è ragionevole pensare che, sebbene la telemedicina abbia avuto un forte impulso, gli effetti dell'entrata in vigore della DGR sul flusso di prestazioni erogate con questa modalità siano stati ancora lontani da una situazione "a regime", di normalità.

Per ciò che riguarda il **periodo gennaio-agosto 2021**, si può rilevare che il numero di prestazioni erogate a persone di genere maschile è superiore a quelle erogate al genere femminile. Tale differenza si riscontra maggiormente nella fascia d'età che va dai 26 ai 65 anni, nella quale il numero di prestazioni erogate agli uomini cresce con l'età fino ai 46-50 anni, mentre quelle erogate alle donne rimangono pressoché costanti in questo range.

Nel 2021 appare quindi evidente **una differenza fra uomini e donne**, per quanto riguarda il numero di prestazioni erogate. Per comprenderne le ragioni occorrerebbe considerare anche

aspetti specifici legati alla salute di donne e uomini soprattutto nella fascia dove le differenze sono più marcate.

Alcune riflessioni “di genere”

Il Piano nazionale sulla Medicina di Genere ha previsto la costituzione dell'”**Osservatorio sulla medicina di genere**”¹⁰ che si è insediato nell'aprile del 2021 presso l'Istituto Superiore di Sanità con la funzione di monitorare l'attuazione delle azioni di promozione, applicazione e sostegno alla MdG previste nel Piano stesso. Tra gli obiettivi dell'Osservatorio vi è quello di garantire che **tutte le Regioni italiane**, nei contesti appropriati, abbiano avviato programmi di diffusione della Medicina di Genere secondo le indicazioni del Piano.

La Regione Piemonte pone la Medicina di Genere al centro di politiche specifiche con l'obiettivo di migliorare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Regionale (D.G.R. 12 novembre 2021, n. 17-4075). A seconda delle diverse prospettive di analisi adottate nell'ambito della Salute della popolazione piemontese in un'ottica di genere, si evidenziano infatti situazioni differenti: aspettativa di vita e di buona salute, stili di vita e comportamenti legati alla prevenzione e alla promozione della salute, opportunità di accesso ai servizi sanitari e possibilità di carriera all'interno di questi e infine cosa prevede il PNRR in questo ambito (Perino, Bellelli e Viberti, 2022).

Alla luce di questo e di quanto evidenziato con la presente analisi, si potrebbe partire dalla domanda su quali siano i bisogni di salute comuni ai due sessi e quali invece siano caratteristici di ciascun genere e per ciascun ambito verificare se e in che misura, i servizi in telemedicina attivi siano stati efficaci nel rispondervi.

La telemedicina in una visione “green”

Gli spostamenti dal proprio domicilio alle Strutture sanitarie di pazienti fragili ed anziani hanno spesso ripercussioni negative sulla qualità della loro vita (Shepperd et al., 2009). Da questo punto di vista, la telemedicina si è rivelata uno strumento efficace nel ridurre i ricoveri ospedalieri causati dal peggioramento delle condizioni di salute dovute al trasporto in ospedale di pazienti fragili per effettuare esami o visite di controllo (Ricauda et al., 2011; Dinh et al., 2021).

Un altro aspetto da non trascurare è relativo ai tempi (e ai costi) necessari per raggiungere i luoghi di cura. Tali variabili risultano significative soprattutto per quei pazienti residenti in un territorio extra-urbano e/o affetti da malattie croniche e rare che devono raggiungere centri specializzati, spesso fuori Regione. Spostamenti che diventano ancora più onerosi se il paziente non è autonomo e necessita dell'accompagnamento di un familiare o del caregiver.

Un recente studio dell'ALTEMS (Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari, Università Cattolica del Sacro Cuore) ha analizzato un campione di 1127 televisite eseguite in diverse Strutture sanitarie, distribuite in 3 Regioni diverse. Nello studio sono stati raccolti i dati relativi alle distanze risparmiate dai pazienti (e dai loro caregiver), al tempo impiegato e ai relativi costi di trasporto.

¹⁰ Vedi: <https://www.iss.it/osmg-l-osservatorio>

Dall'analisi è risultato che meno del 20% dei pazienti risiede nel comune della struttura sanitaria di riferimento¹¹. Per il rimanente 80% del campione, grazie all'utilizzo dei servizi di Google Maps, è stata calcolata la distanza tra i comuni, riscontrando tra andata e ritorno, uno spostamento medio dell'ordine di 135 chilometri, per un tempo di percorrenza di circa 2 ore ed una spesa media per il carburante di circa 14 euro. Facendo riferimento a questi dati, è stato calcolato che, grazie alle televisite, sono stati risparmiati circa 126500 Km, quasi 1800 ore nei tempi di spostamento e oltre 85000 euro in costi di carburante per i pazienti.

Inoltre, è stato stimato **l'impatto ambientale in termini di riduzione nelle emissioni di CO2** che, stando a quanto stimato dagli autori (vedi Ferrara e Papavero, 2021¹²) è risultata essere di 12 tonnellate.

L'impatto della telemedicina sugli spostamenti per cure specialistiche in Piemonte

Sulla base dei dati al 2020, è stata effettuata una stima delle distanze e del tempo risparmiati, grazie alle prestazioni erogate in TM, al domicilio del paziente, nell'ipotesi che ciascuna prestazione coincidesse con uno spostamento fisico.

Le informazioni sulle prestazioni sono contenute in Tabella 3 che mostra il numero di prestazioni erogate da ciascuna ASL (in colonna) ai beneficiari residenti delle ASL (in riga). Come ci si poteva attendere, il maggior numero di prestazioni si concentra sulla diagonale, che esprime il numero di prestazioni erogate dalle Asl per i propri residenti. Ad esempio delle 3.916 prestazioni erogate da strutture dell'ASL Città di Torino, 3.541 sono destinate a residenti nella stessa ASL.

Utilizzando una stima delle distanze medie percorse fra i comuni di residenza e di erogazione, nel 2020 le distanze risparmiate per le 15979 prestazioni erogate al domicilio del paziente sono state di **circa 180000 km**.

Ipotizzando una velocità media degli spostamenti di 50 km/ora. Il tempo risparmiato stimato, sarebbe di circa 3.600 ore.

Qualora tutte le distanze fossero percorse in auto e ipotizzando che la produzione media di CO2 per auto fosse di circa 108 g/Km (dati ACEA, 2020), allora nel 2020, l'uso delle TM avrebbe consentito di una **riduzione dell'emissione di CO2 di circa 19,5 tonnellate**.

Le prestazioni in TM rappresentano ancora una frazione piuttosto piccola delle prestazioni nel flusso C (circa 15.000 su un totale di quasi 44 milioni nel 2020) ma l'aumento nel 2021 è stato considerevole. Applicando un ragionamento analogo a quello appena descritto, la telemedicina nel 2021 avrebbe consentito un risparmio di circa 1 milione di chilometri e una riduzione nell'emissione di CO2 pari a circa 100 tonnellate. Si tratta di valori ancora molto modesti rispetto ai **184,5 milioni di km** percorsi nel 2019 per accedere a queste cure "in presenza" (Occelli e Dalmasso, 2021). Tuttavia, come segnalato nelle recenti agende europee e nazionali sulla sostenibilità, **anche l'innovazione tecnologica e la digitalizzazione in sanità** possono avere un ruolo non irrilevante nel contenere le emissioni clima-alteranti e i costi sociali, inclusi i costi relativi agli spostamenti per cura e i costi indiretti connessi alle perdite di produttività dei pazienti e dei caregiver.

¹¹ A questo proposito merita ricordare che nel 2019, il 60% degli spostamenti per cure specialistiche in Piemonte avveniva in un comune diverso da di residenza del paziente.

¹² Vedi: https://www.dati.sanita.it/wp/impatto_sociale_risparmi_delle_televisite/

TABELLA 3. NUMERO PRESTAZIONI EROGATE DA CIASCUNA ASL PER ASL DI RESIDENZA DEI BENEFICIARI. NELLA RIGA IN ALTO SONO CONSIDERATE LE ASL CHE EROGANO LE PRESTAZIONI IN TM, NELLA PRIMA COLONNA LE ASL RIFERITE AL TERRITORIO DI RESIDENZA DEI BENEFICIARI (PERIODO LUG. – DIC. 2020).

ASL residenza beneficiario	ASL struttura erogante												TOT
	AL	AT	BI	CN1	CN2	NO	TO1-2	TO3	TO4	TO5	VC	VCO	
Fuori Piemonte o non indicata	1	15	.	80	1	12	31	6	6	.	1	11	164
AL	93	27	.	.	.	.	6	.	1	.	.	.	127
AT	2	2742	.	2	2	.	2	.	.	.	.	.	2750
BI	.	.	278	1	.	4	2	.	.	.	.	.	285
CN1	.	1	.	5409	.	.	10	2	.	.	.	.	5422
CN2	.	58	.	156	81	.	3	.	.	.	.	.	298
NO	.	.	.	1	.	108	2	.	.	.	5	5	121
Città di Torino	10	14	.	18	.	.	3541	5	3	.	.	.	3591
TO3	.	2	1	67	2	.	139	549	2	1	.	.	763
TO4	.	2	.	4	.	.	107	3	950	.	5	.	1071
TO5	.	26	.	76	.	.	70	4	1	105	.	.	282
VC	.	4	1	1	.	2	3	.	2	.	723	1	737
VCO	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	16	350	368
Totale	106	2891	280	5815	86	128	3916	569	965	106	750	367	15979

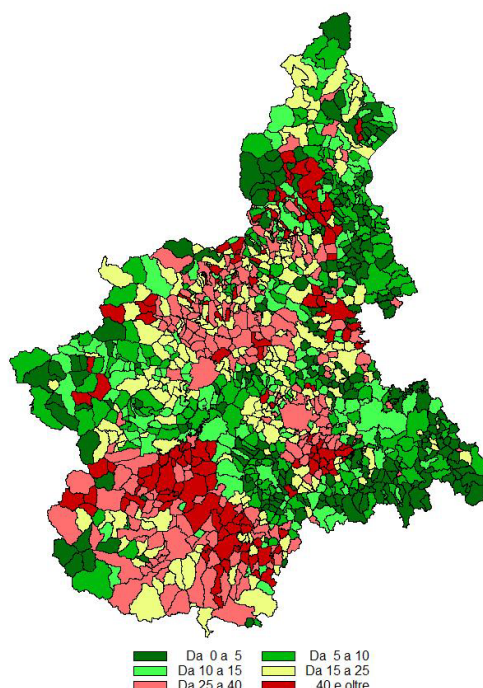
Fonte: Sistemi sanitari regionali; elaborazioni SEPI ed IRES Piemonte (2020)

LA DISTRIBUZIONE TERRITORIALE DELLA TELEMEDICINA

A conclusione dell'analisi può essere di interesse dare uno sguardo alla distribuzione dei servizi di telemedicina nei comuni piemontesi.

In questa direzione la mappa in Figura 11 mostra la distribuzione per comune della quota del numero di prestazioni in TM (nel periodo 2020 - 2021) per 1000 residenti.

FIGURA 11. DISTRIBUZIONE DELLE PRESTAZIONI IN TM PER COMUNE PIEMONTESE/1000 ABITANTI.



Fonte: Assessorato alla Sanità e Welfare Regione Piemonte, banca dati Pi.Sta. Elaborazione SEPI.

La mappa evidenzia che l'uso dei servizi di TM da parte dei cittadini residenti è relativamente più elevato in alcune aree a ridosso dei centri urbani della Regione, dove l'offerta di questi servizi è maggiore; lo è di meno nelle aree più remote e/o meno densamente popolate. A proposito di queste ultime non si può trascurare il fatto che proprio in queste aree la scarsa qualità della **connessione alla banda larga/ultra larga**, può costituire un impedimento per la fruizione dei servizi di TM.

Ulteriori considerazioni possono essere avanzate per le aree di confine con la regione Lombardia, ovvero i quadranti nord est e sud est del Piemonte.

La rilevazione regionale condotta nel 2020 non ha avuto riscontri dalle Aziende del Verbano Cusio Ossola relativamente a progetti o servizi di telemedicina in essere o in divenire, tuttavia le estrazioni dal flusso C hanno rivelato che l'ASL del VCO ha erogato nel 2020 circa 350 prestazioni (a fronte di circa 150 mila abitanti nell'intera provincia).

Confrontando la numerosità della popolazione residente in questi quadranti, che costituisce il 25 % della popolazione piemontese, con il numero di prestazioni in TM erogate dalle Aziende

sanitarie di questo territorio, emerge che ad una popolazione pari al 25% di quella piemontese sono state erogate circa l'8,5% del totale delle prestazioni in TM di tutto il Piemonte¹³.

Non si può escludere pertanto che in queste aree, come già succede per i ricoveri anche per servizi di TM, esista una mobilità passiva verso le Regioni limitrofe.

¹³ Totale abitanti nelle provincie di AL, VCO, NO e VC: 1 107 978 vs 4 311 217 dell'intero Piemonte (ISTAT, 2020)

Capitolo 3

L'EVOLUZIONE DEL PANORAMA DELLA TELEMEDICINA IN PIEMONTE

BENEFICI E CRITICITÀ

La fotografia restituita dal questionario di indagine 2020, relativo ai servizi di TM della nostra Regione, mostra che la DGR del 2020 ha permesso di superare alcune delle maggiori criticità riscontrate nel corso della precedente indagine (2017) e che riguardavano la sostenibilità economica del servizio e il mancato riconoscimento istituzionale.

Permangono tuttavia ancora numerose criticità legate principalmente a:

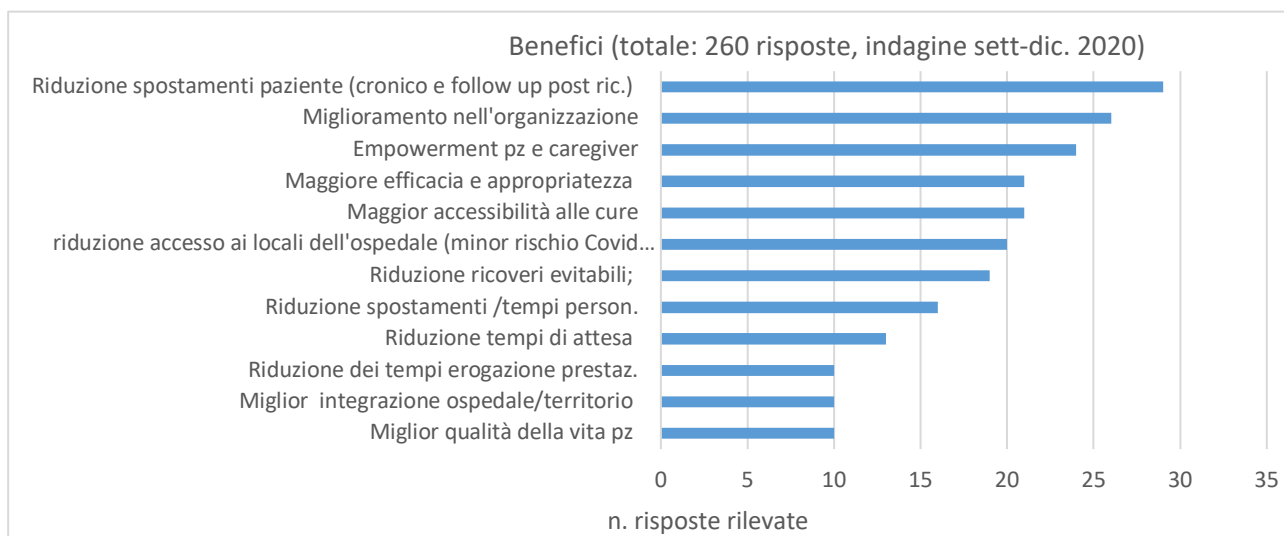
- carenza e/o difficoltà di uso delle tecnologie digitali da parte dei pazienti (che spesso non posseggono smartphone e/o tablet);
- scarso livello di alfabetizzazione digitale nell'uso di queste tecnologie;
- insufficiente qualità della connessione Internet, specialmente in alcuni contesti.

Emerge quindi la necessità di fornire ai pazienti, soprattutto anziani, e ai loro *caregiver* (ma spesso anche al personale coinvolto nei diversi servizi di telemedicina) la formazione e l'alfabetizzazione necessarie all'utilizzo degli strumenti digitali che molto frequentemente si riconducono a dispositivi di uso comune (smartphone e tablet), ma che ancora costituiscono per alcuni un elemento di difficoltà nell'accesso alle prestazioni a distanza tanto da essere la criticità maggiormente segnalata nell'indagine del 2020 (Fig. 12B).

Tra i benefici maggiormente riportati nel 2020 vengono segnalati la riduzione degli spostamenti a beneficio dei pazienti cronici e fragili, il miglioramento nell'organizzazione (miglior gestione del personale e degli spazi adibiti alla telemedicina) e l'*empowerment* del paziente e del *caregiver* che diventano proattivi nel processo di cura.

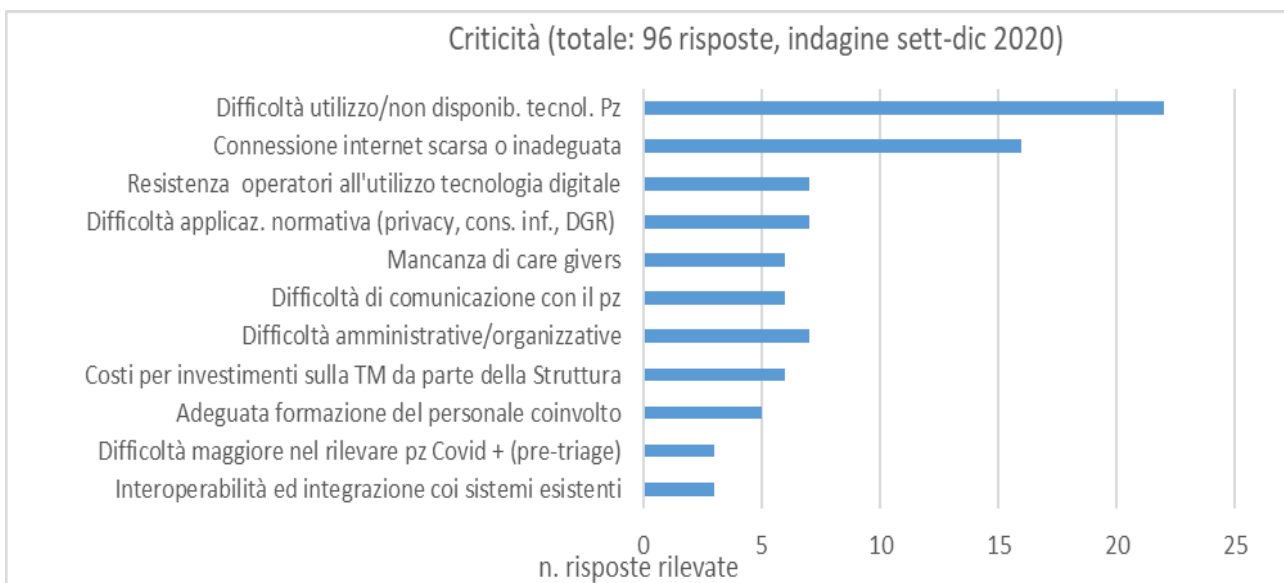
Tra quelli uniformemente riportati e già rilevati nella precedente indagine vi sono il miglioramento della qualità della vita dei pazienti ed un generale miglior accesso alle cure, segnalato in particolar modo per i pazienti fragili che durante il periodo della pandemia hanno beneficiato della continuità delle cure in condizioni di maggior sicurezza (Fig.12 A).

FIGURA 12A. BENEFICI MAGGIORMENTE RIPORTATI DALLE AZIENDE SANITARIE NELL'INDAGINE 2020



Fonte: Assessorato alla Sanità e Welfare, regione Piemonte, elaborazione IRES Piemonte

FIGURA 12B. CRITICITÀ MAGGIORMENTE RILEVATE DALLE AZIENDE SANITARIE NELL'INDAGINE 2020



Fonte: Assessorato alla Sanità e Welfare, regione Piemonte, elaborazione IRES Piemonte

UN CONFRONTO TRA LE FOTOGRAFIE DI IERI E DI OGGI

L'evoluzione del panorama della telemedicina che abbiamo potuto evincere dal questionario di indagine e dall'analisi dei dati nei flussi regionali ha consentito di rilevare che, rispetto all'indagine condotta nel 2017:

- É triplicato il numero dei progetti rilevati (da 45 a 173);
- Psichiatria e psicologia (clinica) sono le specialità maggiormente rappresentate (vs cardiologia ed endocrinologia);
- Le criticità più rilevate sono: carenze dell'infrastruttura informatica e alfabetizzazione digitale (2020) vs mancato riconoscimento istituzionale e sostenibilità finanziaria (2017);
- I benefici più riportati che accomunano le due indagini sono: miglior qualità della vita, maggiore accessibilità ai servizi con maggior sicurezza (per pazienti e operatori).

Capitolo 4

CONCLUSIONI

L'aggiornamento della cornice normativa ha permesso di superare alcune delle barriere più rilevanti per lo sviluppo della TM che riguardavano il riconoscimento economico ed istituzionale di queste prestazioni.

Le evidenze analizzate, seppur preliminari, dimostrano che la TM è ormai una presenza riconosciuta nell'ambito della specialistica ambulatoriale del SSR.

Gli aspetti critici che ancora permangono riguardano l'adeguamento del processo clinico organizzativo di erogazione dei servizi, ancora basato su un modello finalizzato all'erogazione delle prestazioni in presenza.

Da questo punto di vista, l'introduzione della telemedicina richiede che si innovi il processo di erogazione dei servizi di cura. Si tratta di un aspetto importante da affrontare affinché i benefici dell'uso della tecnologia siano massimizzati con positive ripercussioni anche negli ambiti organizzativi (ad esempio sui tempi e sulle liste d'attesa e sulla gestione delle risorse) e di programmazione dei servizi.

SVILUPPI FUTURI

L'attività di ricerca di IRES a supporto della Direzione Sanità e Welfare sul tema della telemedicina è avviata da alcuni anni.

Sulla base dell'esperienza di studio finora condotte in Istituto e delle esigenze espresse dai referenti dei Settori regionali coinvolti, si indicano nel seguito due filoni di attività, complementari, che riteniamo debbano essere condotte nel prossimo futuro.

Il primo riguarda attività di natura continuativa da svolgere con regolarità (filone A) il secondo si concentra su aspetti più propriamente tematici da affrontare con studi specifici (filone B).

Filone A:

1) **Monitoraggio della telemedicina:** si tratta di un'attività che potrebbe rivestire un ruolo fondamentale nella programmazione delle attività e degli investimenti a livello regionale sulla telemedicina. Essa dovrebbe basarsi su un approccio di analisi condiviso tra il Settore regionale competente, le Aziende sanitarie, eventuali altri attori di livello regionale e sia svolto a cadenze regolari (annualmente). In questa direzione, è necessario definire un cruscotto di indicatori condivisi, coerenti con le esigenze conoscitive regionali;

2) **Spazio collaborativo:** proposta di attività orientate alla costruzione di uno spazio collaborativo che coinvolga referenti delle Aziende e del territorio finalizzato a co progettare, monitorare e accompagnare le esperienze di telemedicina in Regione Piemonte;

3) **Percorsi formativi:** elaborazione e supporto alla realizzazione di **eventi ad hoc** sulla base delle esigenze emerse dalle diverse figure coinvolte (professionisti sanitari, pazienti, associazioni, ...).

Filone B

1) **Innovazione dei processi di erogazione delle cure:** approfondimenti sugli ambiti e le modalità con cui la telemedicina può migliorare il processo di erogazione di prestazioni (miglioramento dei tempi di attesa, dell'accesso ad alcune tipologie di prestazioni, dell'integrazione ospedale territorio);

2) **Modelli di valutazione della telemedicina** (sulla base dei principi dell'HTA/ MAST): accompagnamento all'elaborazione di un modello per la valutazione e il miglioramento della qualità dei servizi di TM, compatibile con l'evoluzione delle tecnologie e che tenga conto dei principi di appropriatezza ed equità di accesso, e che consenta di misurare l'efficacia dei servizi di TM sugli esiti di salute dei cittadini in maniera uniforme sul territorio regionale. In questo ambito potrà anche essere valutato il dominio del MAST relativo alla percezione che il paziente e i suoi caregiver hanno del servizio di telemedicina in termini di grado di soddisfazione e di accettazione, comprensione delle informazioni, fiducia nel trattamento, capacità nell'uso dell'applicazione, accessibilità, empowerment e self-efficacy;

3) **Sistema di raccolta di buone pratiche** che preveda una raccolta sistematizzata delle esperienze realizzate a livello regionale su ricognizioni che includano anche l'analisi di esperienze su scala nazionale (ed internazionale);

4) **Teleriabilitazione:** sia in ambito fisiiatrico che neurologico: attraverso approfondimenti tematici e costituzione di gruppi di lavoro con specialisti per la definizione dei requisiti di sicurezza efficacia ed appropriatezza delle soluzioni di tele riabilitazione da adottare a livello regionale.

BIBLIOGRAFIA

Costa G., Bassi M., Gensini G.F., Marra M., Nicelli A.L., Zengarini N. (a cura di). (2014) "L'equità nella salute. Secondo Rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità". Ed. Fondazione Smithkline presso Franco Angeli Editore, Milano.

Dinh A., Mercier J.C., Jaulmes L., et al. (2021) "Safe Discharge Home With Telemedicine of Patients Requiring Nasal Oxygen Therapy After COVID-19". *Frontiers in Medicine*, 8, 703017

Ministero della Salute (2014) "Telemedicina. Linee di Indirizzo Nazionali"
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2129_allegato.pdf

Ministero della Salute (2016) "Il genere come determinante di salute. Lo sviluppo della medicina di genere per garantire equità e appropriatezza della cura". Quaderni del Ministero della Salute, n. 26, aprile 2016
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2490_allegato.pdf

Ministero della Salute (2019) "Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere (in attuazione dell'articolo 3, comma 1, Legge 3/2018)"
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2860_allegato.pdf

Ricauda N.A., Tibaldi V., Bertone P., et al. (2011). The R@D HOME Project: A Pilot Study of Home Delivery of Radiology Services *Archives of Internal Medicine*, 171, 1678-1680

Shepperd S., Doll H., Angus R M., et al. (2009) "Avoiding hospital admission through provision of hospital care at home: a systematic review and meta analysis of individual patient data". *Canadian Medical Association Journal*, 180, 175-182

Herendeen N. (2014) "Telemedicine and the Patient Centered Medical Home". *Pediatric Annals*, 43, 28-32

Nguyen M., Waller M., Pandya A., Portnoy J. (2020) A Review of Patient and Provider Satisfaction with Telemedicine. *Current Allergy and Asthma Reports*, 20, 72.

Occelli S., Dalmaso M. (2021) Health mobility, telemedicine and local areas: exploring the relationships in the Piedmont region. Communication to 5th INTERNATIONAL CONFERENCE URBAN E PLANNING, Lisbon, 7-10 September 2021

Occelli S., Scelfo B. (2018) La telemedicina in Piemonte. Una ricognizione dei progetti di telemedicina in Piemonte all'inizio del 2017. Contributo di ricerca n. 274/2018. IRES Piemonte
https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/2018-12/telemedicina_in_piemonte_2018.pdf

Perino G., Bellelli S., Viberti G. (2022) 10 Numeri per far luce sulla salute di genere in Piemonte. Note brevi sul Piemonte – N. 3/2022. IRES Piemonte
https://www.ires.piemonte.it/images/pubblicazioni/note-brevi/2022/2022-03_Nota_Salute-di-genere.pdf

NOTE EDITORIALI

Editing

IRES Piemonte

Ufficio Comunicazione

Maria Teresa Avato

© IRES

Dicembre 2022

Istituto di Ricerche Economico Sociali del Piemonte

Via Nizza 18 -10125 Torino

www.ires.piemonte.it

Si autorizzano la riproduzione, la diffusione e l'utilizzazione del contenuto con la citazione della fonte.

Ambiente e Territorio

Cultura

Finanza locale

Immigrazione

Industria e Servizi

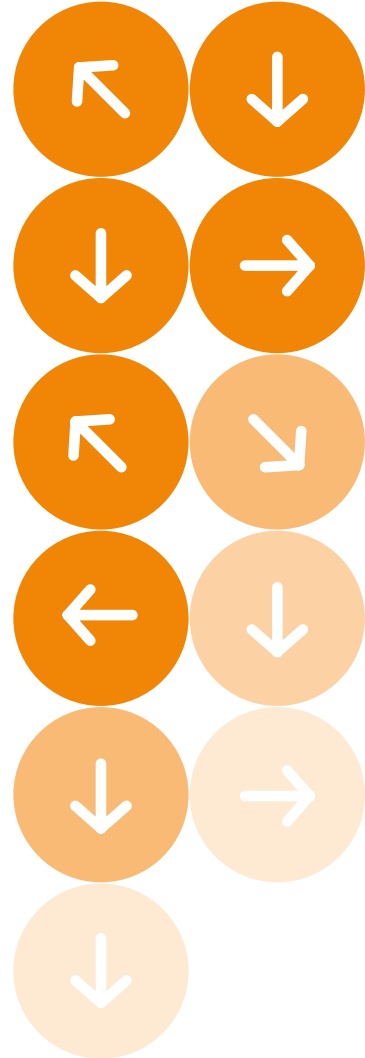
Istruzione e Lavoro

Popolazione

Salute

Sviluppo rurale

Trasporti



IRES Piemonte

Via Nizza, 18

10125 TORINO

+39 0116666-461

www.ires.piemonte.it



**REGIONE
PIEMONTE**