

La telemedicina: la nostra esperienza e uno sguardo al futuro

C. Filippeschi
Dermatologia Pediatrica
AOU-IRCCS MEYER





Marzo 2020 : medico e paziente separati da una
distanza improvvisa
Senza occhi per vedere ne parole per rassicurare



Marzo 2020 : La nostra formazione professionale e antropologico relazionale partiva da questo. Il paziente va visitato , va visto e necessita di una comunicazione empatica



Marzo 2020 : Improvvisamente ci veniva chiesto di trasformare questa modalità in.....





Marzo 2020: la nostra reazione istintiva sarebbe potuta essere questa

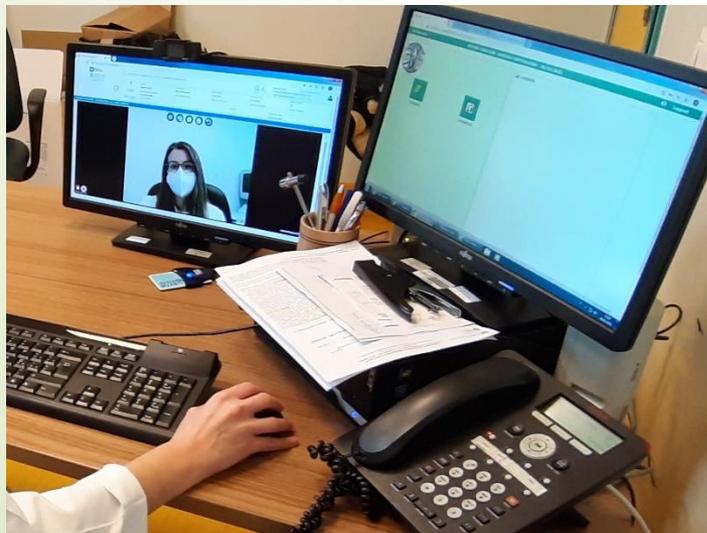


L'unico limite alla
nostra realizzazione
di domani saranno
i nostri dubbi di oggi.

(Franklin D. Roosevelt)

FRASIMANIA

Marzo 2020: il limite come un'occasione



Uno strumento di comunicazione
medica apparentemente sterile
diviene **empatico** e **rassicurante**



Fase1 di emergenza marzo 2020-luglio 2020

- abbiamo chiamato tutti gli utenti che avrebbero dovuto avere una visita di controllo in presenza e, invece di annullare la visita per emergenza pandemia, l'abbiamo convertita in televisita
- Al momento della televisita se la prestazione poteva essere gestita a distanza si procedeva ad una refertazione
- Se la gestione del paziente necessitava una visita in presenza si programmava un nuovo appuntamento a distanza di qualche mese

A red arrow graphic pointing to the right is located on the left side of the slide.

Marzo 2020 – luglio 2020

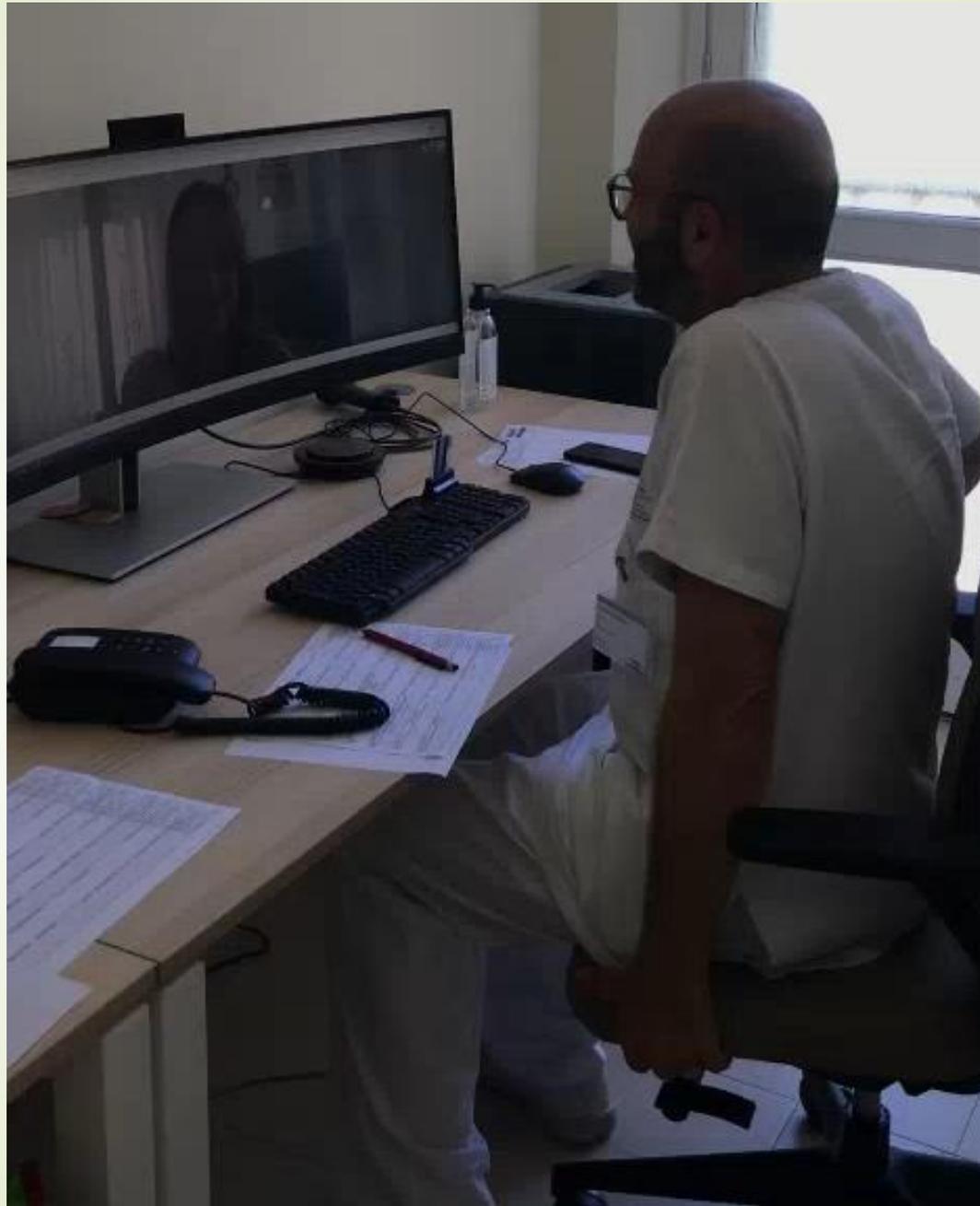
Televisite aziendali **5117**

Televisite di dermatologia **241**

In questo modo le famiglie invece di ricevere una disdetta di una prestazione hanno avuto un contatto diretto con l'ospedale , l'ospedale è entrato nelle loro case in un momento delicato per la nostra vita

Fase 2 : come utilizzare le competenze acquisite in una fase non emergenziale. Lo strumento della televisita ha una sua funzione non emergenziale?

Nella fase intercorsa tra la prima e la seconda ondata pandemica abbiamo mantenuto una parte delle televisite strutturandole in apposite liste di prenotazione ed alternandole a visite in presenza



Fase di preparazione della televisita

Appuntamento televisita: 09.03.2021, ore: 8:30.

Inviare al presente indirizzo email (televisita.dermatologia@meyer.it) le foto della situazione clinica ed eventuali esami entro e non oltre il: 04.03.2021.

ATTENZIONE SE LA MAIL CON LE FOTO ED EVENTUALI ESAMI
NON VENGONO INVIATI ENTRO LA DATA STABILITA L'APPUNTAMENTO VERRA' ANNULLATO.
SUCCESSIVAMENTE IN CASO DI NECESSITA' SI DOVRA' PRENDERE NUOVO APPUNTAMENTO
TRAMITE CUP E RICHIESTA DEL MEDICO DI LIBERA SCELTA

OPZIONE 1

- Per fare la televisita HO un PC
 - Collegarsi al sito <https://televisita.sanita.toscana.it>
- Giunti sulla pagina cliccare su "sono un paziente"
- inserire il Codice Fiscale del paziente
 - In tal modo si entrerà in una sala di attesa virtuale e il medico si collegherà con voi al momento opportuno

OPZIONE 2

- oppure tramite smartphone o tablet scaricando (PRIMA) l'applicazione Jitsi Meet
- Collegarsi al sito <https://televisita.sanita.toscana.it>
- Giunti sulla pagina cliccare su "sono un paziente"
- inserire il Codice Fiscale del paziente . a questo punto vieni convogliato sulla applicazione
 - In tal modo si entrerà in una sala di attesa virtuale e il medico si collegherà con voi al momento opportuno.

Le televiste sono state tutte esenti ticket (solo per i residenti in regione Toscana) fino al 1 aprile 2022. Dal primo aprile il ticket corrisponde alla visita di controllo.

CASO CLINICO 1



Emangioma infantile misto

- Apertura **day hospital** per inizio di terapia con beta bloccante per via orale
- Valutazione dei parametri vitali (in particolare pressione arteriosa e glicemia)
- Visita cardiologica
- **Secondo accesso** a distanza di una settimana per assestamento del dosaggio terapeutico

CASO CLINICO 1



Televisita dopo un mese e mezzo di terapia

- Paziente che abita a 200 km dall'ospedale
- Parametri vitali rilevati dal pediatra di famiglia
- Assestamento del dosaggio terapeutico in base al peso
- Invio dei referti e nuovo appuntamento in presenza

CASO CLINICO 1



Visita di controllo in presenza

- Valutazione clinica della regressione della patologia
- Conclusione dell'iter diagnostico terapeutico

CASO CLINICO 2



Visita in presenza di paziente di fuori regione

- Acne nodulo cistica grave, persistente e resistente alle terapie convenzionali
- Si concorda di iniziare terapia con isotretinoina per os secondo lo schema della dose globale
- Si eseguono esami ematologici e test di gravidanza
- Si prescrive farmaco e si consegna il piano terapeutico per il curante

CASO CLINICO 2



Televisita dopo 3 mesi di terapia, paziente di fuori regione

- Quadro cutaneo in miglioramento
- Esami ematochimici nella norma
- Si mantiene dosaggio in atto e si invia nuovo piano terapeutico con appuntamento in presenza

CASO CLINICO 2



Visita in presenza

- Chiusura iter diagnostico terapeutico e impostazione di terapia di mantenimento

CASO CLINICO 3



Dermatite atopica grave

- Visita in presenza
- Errata gestione terapeutica precedente
- Corretta educazione terapeutica
- Prescrizione terapia
- Programmata televista a 2 mesi

CASO CLINICO 3



televisita dopo 2 mesi

- Quadro in netto miglioramento
- Si imposta terapia di mantenimento
- Si considera iter diagnostico terapeutico concluso
- Eventuale nuovo accesso tramite cup in caso di recidiva grave

Obiettivo televiste: 45% sul totale dei controlli



Televisita dermatologica di controllo	2022 (Gennaio-Settembre)	2023 (Gennaio-Settembre)	2024 (Gennaio-Settembre)
	318 (32%)	448 (38%)	631 (51%)

Visita dermatologica di controllo	2022 (Gennaio-Settembre)	2023 (Gennaio-Settembre)	2024 (Gennaio-Settembre)
	673	711	593



FASE 3

PROGETTO PILOTA TELEVISITA PRIMO ACCESSO “REMOTE VISUAL FILTER” PERCORSO OPERATIVO

Individuiamo inizialmente 4 PATOLOGIE per le quali è più semplice una visita a distanza e per le quali la visita in presenza richiederebbe una attesa più lunga.

- **Acne**
- **Psoriasi**
- **Dermatite atopica**
- **Verruche**

1. Il paziente chiama il CUP per prenotare una PRIMA VISITA DERMATOLOGICA con PRIORITA' **DIFFERIBILE**
2. Al paziente viene proposto **l'inserimento anticipato** rispetto alla visita in presenza ed a questo punto il paziente decide liberamente se accettare o meno.
3. Se accetta, gli viene comunicata la **data della televisita** e gli viene detto che gli verrà inviato una mail con le spiegazioni su come procedere.

Fondamentale dire al paziente che **l'invio della documentazione fotografica** entro la data indicata, diventa una prerogativa indispensabile per ricevere la prestazione.

4. Il medico invierà il **referto della visita** con tutte le spiegazioni e la terapia, invierà inoltre tramite mail le richieste per **eventuali esami di approfondimento, eventuali visite specialistiche aggiuntive e ricette per acquisto dei farmaci.**

5. Il medico dopo la televisita darà un appuntamento di **controllo in presenza**

TELEMEDICINA NELL'AMBULATORIO DEL PEDIATRA

Studio pilota di fattibilità dell'utilizzo in telemedicina del dermatoscopio per controllo nevi



•**OBIETTIVO:** ridurre le liste di attesa per consulenze di II e III livello.

- Acquisizione da parte dei pediatri dell'utilizzo funzionale ma non interpretativo-diagnostico del dermatoscopio.
- Definire percorso, tempistica e modalità di invio dell'immagine allo specialista di riferimento.

•**MATERIALI E METODI:** dermatoscopio digitale nello studio dei pediatri.

Il dermatologo si recherà ogni 3-6 mesi nello studio del pediatra per visita in presenza e valutazione dell'attendibilità del percorso diagnostico.

BIBLIOGRAFIA

Ting DSW *et al.* Digital technology and COVID-19. *Nat Med* (2020).
Young JD *et al.* Infectious Diseases Society of America position statement on telehealth and telemedicine as applied to the practice of infectious diseases. *Clin Infect Dis.* 2019;68(9)
Rapporto ISS COVID-19 • n. 60/2020



Impatto sull'ambiente: emissioni di CO₂



Quesito: Quante tonnellate di CO₂ sarebbero state emesse nell'ambiente dovute al trasporto?

Materiali: tutti i pazienti in televisita nel periodo aprile 2020 - giugno 2024 che sarebbero arrivati in ospedale per visita ambulatoriale con mezzo proprio (auto). Esclusi i pazienti provenienti dalle isole.

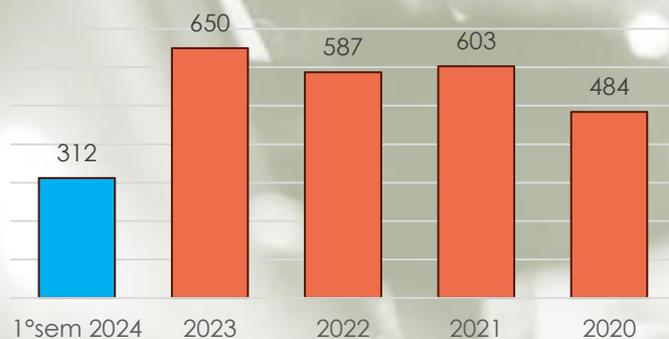
Metodo: utilizzo di calcolatore emissioni CO₂

(<https://co2.myclimate.org/it>) con l'uso delle variabili distanza, tipo auto, carburante.

Impatto sull'ambiente: emissioni di CO₂

Risultati:

Tonnellate di CO₂ risparmiate



- distanze approssimate A/R (Km) domicilio-ospedale.
- auto di categoria media a benzina, gasolio, ibrida.

Conclusione:

Secondo il *Climate Action Progress Report 2023*, nel 2022 le **emissioni nette pro capite in Italia ammontavano a 7 tonnellate di CO₂ equivalente**, al di sotto della media UE (8t CO₂-eq).

https://climate.ec.europa.eu/news-your-voice/news/climate-action-progress-report-2023-2023-10-24_en

Senza ulteriori interventi il nostro Paese rischia di arrivare al 2050 con un eccesso di emissioni del +76%.

I settori che contribuiscono maggiormente alle emissioni di *Greenhouse Gases* (GHG) in Italia sono:

- trasporti (26%)
- energia (22%)
- industria (19%)

Le emissioni di CO₂ risparmiate in un anno con la televisita sono equivalenti alle emissioni annuali pro-capite di 110 persone.

Fatta salva l'applicabilità della televisita, la qualità della prestazione e la sicurezza del paziente, l'impatto sull'ambiente è un ulteriore fattore che contribuisce a stimolare tale sistema.

Conclusioni

- La **televisita** (forse un termine improprio?) non è uno strumento alternativo alla visita in presenza ma **un'utile strumento integrativo**
- **Alcune specialistiche sono più idonee** a questo strumento rispetto ad altre
- Se correttamente usato è un valido **«collante empatico»** tra medico e famiglia e ne favorisce l'aderenza terapeutica

Riduce gli spostamenti di famiglie che provengono da luoghi lontani o da paesi fuori regione riducendo i **costi e l'impatto ambientale**.

- In caso di **genitori separati** facilita la loro partecipazione contemporanea alla visita



Conclusioni

- Permette di **mantenere sul territorio di provenienza** i pazienti meno complessi che non necessitano di un accesso in un ospedale di terzo livello



- Il ridurre gli accessi delle visite di controllo in ospedale permette di aumentare la disponibilità e **ridurre i tempi di attesa per le prime visite in presenza**
- Per elevare una televisita a **dignità di prestazione sanitaria** richiede una preparazione adeguata , un giusto tempo, uno studio accurato del caso clinico prima del collegamento, senza una banalizzazione della procedura



Grazie

