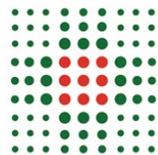




UNIVERSITÀ DI PARMA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

LA TELEMEDICINA IN AMBITO CARCERARIO

Barbara Casolari



Telemedicina: definizione

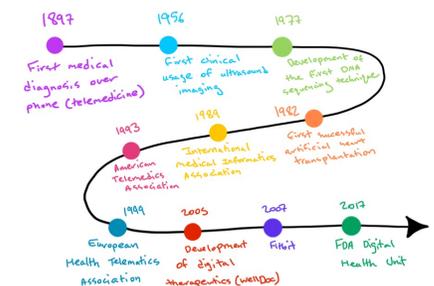
La Telemedicina è una modalità di **erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite** il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle **Information and Communication Technologies (ICT)**, in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente non si trovano nella stessa sede fisica, rispondendo così a **equità dell'accesso e disponibilità** di assistenza sanitaria qualificata anche **in luoghi ed ambiti più difficilmente raggiungibili** dai servizi sanitari.

La Telemedicina comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti, con particolare riguardo alle attività specialistiche.

La Telemedicina non sostituisce la prestazione sanitaria tradizionale nel rapporto medico-paziente, ma la integra per potenzialmente migliorare efficacia, efficienza e appropriatezza.



Milestones of Digital Health

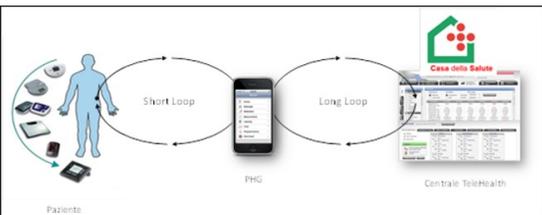


Prestazioni in telemedicina



possono essere di diversi tipi e coinvolgere diversi professionisti:

- **TELEVISITA:** è una visita eseguita a distanza durante la quale il medico interagisce in tempo reale con il paziente (eventualmente supportato da un caregiver) che consente di scambiare dati clinici, referti medici, immagini e audio-video relativi al paziente.
- **TELEREFERTAZIONE:** permette al professionista di refertare un esame clinico o strumentale che è stato eseguito in una sede differente, anche al domicilio del paziente.
- **TELEMONITORAGGIO:** attraverso l'uso di appositi dispositivi consente di rilevare a distanza, in modo continuo o intermittente, i parametri del paziente (es. glicemia, peso corporeo, pressione del sangue). Questa modalità consente di ridurre il numero di controlli ambulatoriali o, in altre situazioni, permette di individuare precocemente situazioni anomale meritevoli di un controllo ambulatoriale.
- **TELECONSULENZA:** è un'attività di consulenza in videochiamata che permette a diversi professionisti sanitari di confrontarsi sulla corretta prosecuzione di percorsi clinici assistenziali o riabilitativi, condividendo dati clinici, referti, immagini e audio-video. Presso l'Azienda USL di Modena è attivo un progetto di confronto telefonico breve chiamato "Specialista on call". Attraverso un numero telefonico unico provinciale, fornisce supporto ai Medici di Medicina Generale che necessitano di un confronto con specialisti di varie specialità per approfondimenti diagnostici e valutazioni terapeutiche, al fine di definire i percorsi di cura più appropriati, limitando ai pazienti spostamenti per visite ed esami in presenza soprattutto nel caso di persone fragili o che vivono in zone disagiate.
- **TELEASSISTENZA:** è un'attività di consulenza in videochiamata tra professionista sanitario (infermiere, fisioterapista, logopedista ecc...) e paziente (o suo caregiver). Se necessario, possono essere condivisi dati, referti o immagini o possono essere utilizzate specifiche App per somministrare dei questionari o per mostrare dei video tutorial. La teleassistenza è per lo più programmata e ripetibile in base a specifici programmi di accompagnamento del paziente.





Condizioni di salute dei detenuti

Fattori di rischio alti per la salute, ad esempio fumo da tabacco e sovrappeso (48% è sovrappeso o obeso)

Condizioni di salute: 47% dei detenuti con almeno una patologia cronica (disturbi psichici e comportamentali, dipendenza da sostanze psicotrope, malattie cardiache o dell'apparato circolatorio, malattie metaboliche, malattie dell'apparato respiratorio e, in misura minore, i tumori)

Dati del Ministero della Giustizia al 31/12/2018 (da Report 2019 sulla Salute in Carcere in Emilia Romagna – Dati 2018):

- ✓ negli Istituti Penitenziari dell'Emilia-Romagna: 3.554 detenuti
- ✓ nella realtà modenese: 489 detenuti nella casa circondariale S.Anna di Modena e 97 nella casa di reclusione di Castelfranco Emilia
- ✓ Istituti caratterizzati da elevato turnover (numero dei nuovi ingressi rispetto al totale dei detenuti con almeno un giorno nell'anno)
- ✓ In particolare negli istituti modenesi, nel 2018 il numero di cartelle sanitarie totali sono state 1406 con 782 nuove cartelle (corrispondenti a nuovi ingressi) nell'anno.

REPORT 2019 SULLA SALUTE
IN CARCERE IN EMILIA-ROMAGNA

Dati 2018

Prestazioni specialistiche (diagnostica, laboratorio, riabilitazione, terapeutica e visite) e Servizi sanitari penitenziari (dati 2018):

- ✓ negli Istituti Penitenziari dell'Emilia-Romagna, 116.053 prestazioni specialistiche prescritte, 113.222 erogate (97%)

	Detenuti con almeno un esame di laboratorio	Detenuti con almeno una visita specialistica	Detenuti con almeno un esame strumentale
Istituti penitenziari RER	61%	71%	28%
Casa Circondariale S.Anna di Modena	60,8%	59,0%	35,2%
Casa di Reclusione di Castelfranco Emilia	51,0%	64,9%	22,7%

Tipo prestazione	Placenza	Parma	Reggio Emilia	Castelfranco	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forlì	Rimini	Totale
01 - ESAMI DI LABORATORIO	10798	10981	9494	1624	8835	14109	5546	5019	6344	1025	73775
023 - PSICHIATRIA	2567	1681	1073	71	1030	2691	516	502	522	461	11114
017 - ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	1541	1571	763	57	430	1164	541	48	449	782	7346
028 - ALTRE VISITE	1090	3224	149	220	236	612	908	65	210	209	6923
008 - DIAGNOSTICA PER IMMAGINE RADIOLOGIA											
DIAGNOSTICA	154	1436	673	57	718	1018	112	80	178	201	4627
002 - CARDIOLOGIA	255	1332	644	29	417	638	337	238	219	95	4204
006 - DERMOSIFILOPATIA	136	193	185	10	195	324	25	89	103	118	1378
019 - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	191	660	104	12	258	50	10	11	9	8	1315
021 - OTORINOLARINGOIATRA	111	306	71	8	98	248	115	7	59	0	1023
016 - OCULISTICA	37	253	139	14	86	232	22	3	18	5	809
012 - MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	24	478	43	11	6	10	6	6	21	6	611
027 - ALTRA	81	159	82	26	0	44	90	15	21	12	530
003 - CHIRURGIA GENERALE	33	304	48	9	1	19	11	3	9	4	441
009 - ENDOCRINOLOGIA	54	138	64	1	0	20	5	4	15	2	303
010 - GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	27	102	57	4	21	23	12	5	13	26	290
015 - NEUROLOGIA	0	211	27	4	0	17	1	5	18	7	290
020 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3	0	10	0	108	123	0	0	45	0	289
022 - PNEUMOLOGIA	0	158	6	3	0	23	90	3	4	2	289
025 - UROLOGIA	12	69	51	8	15	14	13	5	9	3	199
005 - CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	3	16	22	2	2	35	0	0	1	0	81
007 - DIAGNOSTICA PER IMMAGINE MEDICINA NUCLEARE	4	28	8	0	3	19	1	2	4	0	69
013 - NEFROLOGIA	1	25	6	0	0	2	0	0	0	0	34
014 - NEUROCHIRURGIA	0	7	12	1	0	9	4	0	0	0	33
018 - ONCOLOGIA	2	9	15	1	0	2	0	0	2	0	31
001 - ANESTESIA	0	19	4	0	0	0	3	0	1	0	27
004 - CHIRURGIA PLASTICA	0	6	4	0	0	0	7	0	0	0	17
024 - RADIOTERAPIA	0	4	0	0	0	0	0	3	0	0	7
Totale	17124	23370	13754	2172	12459	21453	8371	6110	8274	2966	116053

Prestazioni specialistiche prescritte nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna, raggruppate per branca, nel 2018 (da Report 2019 sulla Salute in Carcere in Emilia Romagna – Dati 2018).

Telemedicina in Sanità Penitenziaria



Il Carcere è un luogo che presenta **disagi e costi aggiuntivi** dovuti all'organizzazione di trasferimenti, gestione delle emergenze, luoghi e tempi di attesa per accertamenti diagnostici e/o specialistici e una limitata attività di diagnosi preventiva.

La Telemedicina in Sanità Penitenziaria può fare la differenza:

- supporto all'attività sanitaria all'interno degli Istituti penitenziari
- opportunità per migliorare e ampliare la qualità e la tipologia di servizi offerti alle persone detenute
- abbattimento dei tempi di attesa
- abbattimento degli impatti organizzativi connessi a spostamenti e trasferimenti per visite specialistiche ed esami diagnostici in presidi ospedalieri esterni (nulla osta delle Autorità Giudiziarie, organizzazione della scorta di Polizia penitenziaria, rispetto dei parametri di sicurezza previsti)

La Telemedicina in Sanità Penitenziaria è stata inserita tra gli **obiettivi della Programmazione Sanitaria Regionale 2023** (DGR 1237/2023) con il target di **garantire almeno il 10% delle prestazioni di specialistica (escluso laboratorio) erogate tramite telemedicina.**

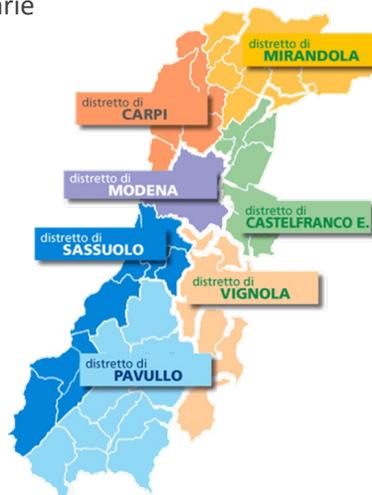
Sono già attive, nella realtà penitenziaria modenese, la televisita psichiatrica e quella diabetologica.

IL PROGETTO: ANALISI (1)



Servizi coinvolti

- Direzione Sanitaria e Assistenziale (coordinamento)
- Direzione Distrettuale
- Servizi Staff Direzione Generale e Sanitaria:
 - Governo Specialistica Ambulatoriale (GSA)
 - Governo Clinico, HTA e Appropriatelyzza e Garanzia dei percorsi assistenziali
 - Qualità e Accreditamento
 - Risk Management e Medicina Legale (Sicurezza delle Cure e Gestione del Rischio)
 - Affari Generali e Legali
 - Privacy
- Information & Communication Technology (ICT)
- Servizio Unico Ingegneria Clinica (SUIC)
- Medicina Penitenziaria del Dipartimento Cure Primarie
- Specialista Pneumologo Ospedaliero



Le prestazioni specialistiche prescritte beneficiano dell'erogazione in telemedicina in termini di tempistiche ridotte per le visite di controllo e costi ridotti in assenza dell'organizzazione dei trasferimenti nelle strutture ospedaliere.

Primo step: analisi e definizione delle prestazioni dermatologiche eleggibili in telemedicina e necessità di strumentazioni adeguate da introdurre nell'ambito penitenziario (analisi fattibilità, analisi economica e d'impatto degli ausili strumentali ed informatici, del personale, confrontato con il costo del percorso tradizionale del paziente carcerato)

strumentazioni necessarie: *videodermatoscopio* (costo circa 20.000€)

eccede i fondi attualmente disponibili (6.000€) per il carcere

Altre prestazioni specialistiche maggiormente richieste in ambito carcerario: **cardiologia e pneumologia**

prestazioni di telemedicina in ambito pneumologico e cardiologico come attività di teleriferazione e televisita/teleconsulenza per evitare gli spostamenti dei carcerati

Pneumologia: televisita per visite di controllo delle patologie croniche, anche con l'ausilio di strumentazione (*spirometro*, acquisto con fondi della medicina penitenziaria)

Cardiologia: visite di controllo dei pazienti detenuti già noti e telemedicina per la diagnostica differenziale del dolore toracico, supportata dalle strumentazioni *ECG* (già presente) e *dosaggio della Troponina in POCT* (da acquisire con i fondi della medicina penitenziaria)

IL PROGETTO: ANALISI (2)



Analisi flusso informativo **ASA** (Assistenza Specialistica Ambulatoriale):

prestazioni erogate dalle Aziende Sanitarie della Provincia di Modena con codice di esenzione F01 (prestazioni a favore dei detenuti ed internati) nel 2023 = 9490 (in totale (comprese le prestazioni di laboratorio), a cui si aggiungono prestazioni erogate in urgenza e quelle erogate erroneamente senza codice di esenzione

Cod. Prestazione SOLE	Tipo prestazione	n. prestazioni erogate nel 2023
0887.001	SPIROMETRIA SEMPLICE	4
0888.001	SPIROMETRIA GLOBALE	1
0894.001	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	2
1844.001	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO	4
1849.001	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE/CICLOERGOMETRO	8
1853.001	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	1
1854.001	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	28
1855.001	ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)	229
2070.001	VISITA DERMATOLOGICA PER CONTROLLO	4
2174.001	VISITA DERMATOLOGICA	12
2186.001	VISITA PNEUMOLOGICA	19

Nel 2023, totale visite ambulatoriali per i pazienti detenuti:

- 50 visite pneumologiche
- 310 visite cardiologiche + 150 visite urgenti (invio detenuto al PS per dolore toracico)

Attività specialistica ambulatoriale in sofferenza per l'aumento dei tempi di attesa: RER ha chiesto alle Aziende Sanitarie di ridurre le liste d'attesa di specialistica ambulatoriale con diverse strategie per aumentare la produzione e l'erogato (anche con l'utilizzo di telemedicina)

IL PROGETTO: visita pneumologica e costi

Visite ambulatoriali pneumologiche erogate per i pazienti detenuti (2023): n. 57 + n. 19 spirometrie globali e n. 26 spirometrie semplici

Tariffe da catalogo interaziendale specialistica ambulatoriale (da DGR n. 1775 del 26/10/2023)	
prima visita pneumologica	23€
visita pneumologica di controllo	18€
spirometria globale [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]	38€
spirometria semplice	27,9€

Erogazione in telemedicina = tempistiche ridotte per visite di controllo e **costi ridotti** in assenza dell'organizzazione dei **trasferimenti** verso le strutture ospedaliere

Costi trasferimenti difficilmente quantificabili: a carico del carcere (del Dipartimento di Amministrazione Penitenziaria, dipendente dal Ministero della Giustizia)

In AUSL tariffe trasporti pazienti = 30 € (se destinazione nel Comune dell'Ospedale) + 1,20 € * km (se destinazione in Comune diverso da quello dell'Ospedale, con tariffa minima -franchigia- pari a 30€)

Analisi dei costi = le risorse utilizzate per erogare i servizi di uno specifico programma di telemedicina. I costi da considerare sono tanto i costi diretti sanitari e non sanitari (ad es. trasporti ed assistenza), quanto i costi di produttività persa. L'implementazione di una analisi costo-efficacia si propone la misurazione dei costi e dei risultati di un dato programma sanitario di telemedicina, sulla base di unità di misura fisiche, in comparazione con programmi alternativi destinati alla stessa popolazione.

Costo della strumentazione necessaria (spirometro) = circa 1800€

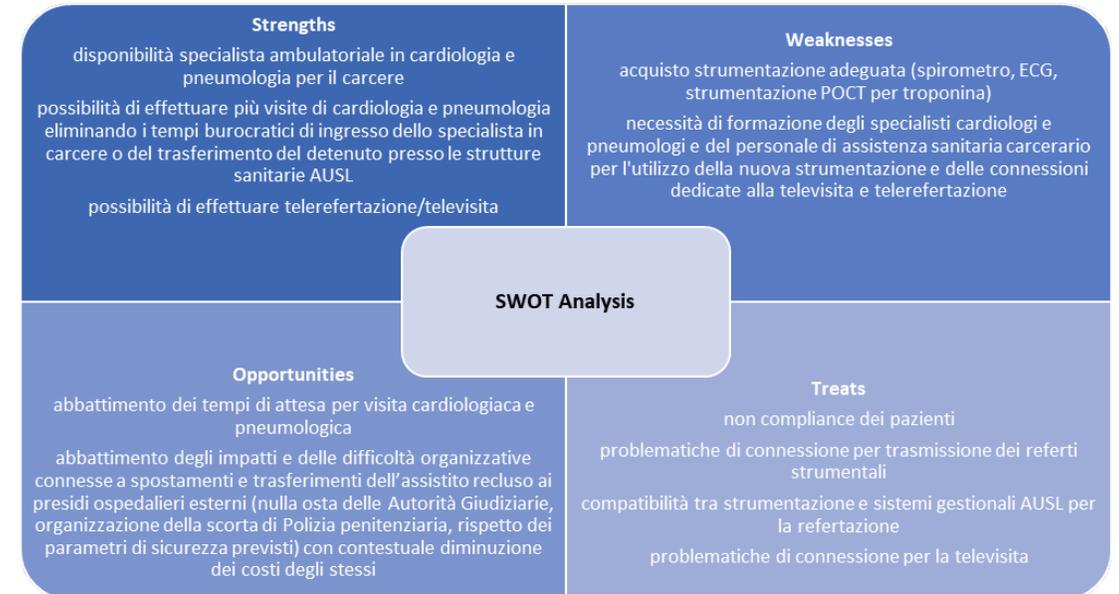
Tecnologie informatiche e piattaforme = già in uso nella azienda, non necessario l'acquisto

Implementazione televisita pneumologica di controllo e spirometria in telerefertazione: conveniente per il carcere per riduzione costi dei trasferimenti e tempi ridotti per le visite di controllo; contemporaneamente aumento produzione di specialistica ambulatoriale e riduzione liste d'attesa (in cui sono comprese anche le richieste di prestazioni per i detenuti)

Protocollo clinico organizzativo (1)

Con gli Specialisti Pneumologi (U.O. Pneumologia AUSL area Nord, Mirandola), la Medicina Penitenziaria e i diversi Servizi coinvolti si è definito il percorso clinico organizzativo:

1. criteri di inclusione ed esclusione: pazienti elegibili con **sintomatologia** è di **tipo cronico** e non di recente insorgenza (dispnea non acuta, tosse cronica, bronchite cronica) a cui è **già stata erogata la prima visita** pneumologica in presenza o con diagnosi precedente all'ingresso in carcere; criteri di esclusione sintomi acuti;
2. definizione delle prestazioni erogabili e delle agende: **agende specifiche** visibili e prenotabili solo dagli specialisti pneumologi per **visita pneumologica di controllo** (la prima visita da normativa avviene in presenza) e le **spirometrie in telerefertazione** (anche in concomitanza di visita specialistica pneumologica); detenuto non in possesso FSE, ma tecnologia disponibile in medicina penitenziaria con link inviato a loro mail, **supporto dei sanitari della medicina penitenziaria (caregiver "esperto")** e possibilità di attivazione della mediazione culturale per barriera linguistica; in corso di predisposizione agende telemedicina con doppia prestazione (visita + spirometria e visita + ECG)



*La prescrizione medica di specialistica ambulatoriale avviene mediante ricetta del SSN anche per il carcere. Le prestazioni sono in **esenzione F01**: il detenuto non è assistito dall'AUSL, ma decade il suo MMG quando entra in carcere e passa sotto l'assistenza della penitenziaria, che è ugualmente erogata dall'AUSL.*

*La prestazione richiesta deve essere prevista nel Nomenclatore Tariffario Regionale e presente nel Catalogo Regionale delle prestazioni specialistiche (**Catalogo SOLE**) di cui alla DGR 748/11.*

Protocollo clinico organizzativo (2)

3. modalità di refertazione con valutazione d'impatto sulle piattaforme informatiche con particolare attenzione agli aspetti della Privacy e della sicurezza informatica:
 - prenotazione delle visite su CUPISES, ritorno dei referti tramite canale aperto della rete SOLE e ritorno a SISP;
 - nel momento della refertazione il medico pneumologo verifica la correttezza dei dati anagrafici (possibile *Data Breach* in caso di errata identificazione/selezione su SIO);
 - referto redatto secondo i requisiti standard della procedura aziendale relativa alla corretta tenuta della documentazione sanitaria (per evitare errori per modalità televisita, predisposta macro su SIO contenente gli aspetti da registrare)
4. ruoli e responsabilità degli attori coinvolti: specialista pneumologo e operatori medicina penitenziaria
5. modalità di supporto tecnico al personale sanitario e al paziente:
 - assistenza tecnica per il collegamento alla piattaforma regionale "C4C Meeting" per i servizi di telemedicina: Help Desk regionale (numero verde regionale 800 033 033)
 - supporto del Servizio ICT aziendale per problemi di connettività alla rete aziendale
 - supporto dell'Help Desk del SUIC aziendale per l'utilizzo della piattaforma aziendale PHEBO di telerefertazione

Protocollo clinico organizzativo (3)

6. adozione di un piano di valutazione dei rischi (rischi connessi a uso tecnologie in relazione alla destinazione d'uso, quadro clinico del paziente e fattori ambientali e rischi di contesto sussistenti) e FMECA (Failure Mode and Effect Criticality Analysis)

VALUTAZIONE D'IMPATTO SULLA PIATTAFORMA REGIONALE DI TELEMEDICINA C4C MEETING
 INSTALLATA PRESSO LAZENDA USL DI MODENA AI SENSI DELL'ART. 35 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Contesto

Panoramica del trattamento

Qual è il trattamento in considerazione?
 La Regione Emilia Romagna promuove l'impiego di Telemedicina attraverso cui si realizza la presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche multiple che richiedono percorsi di cura e di assistenza differenziati.

Nel merito della Telemedicina si individuano diverse prestazioni erogate a distanza, tra cui:
 - Teleaudiologia
 - Telecardiologia medico-geriatrica
 - Telecardiologia medico-pediatria
 - Telecardiologia medico-pediatria
 - Telecardiologia
 - Triage telefonico

Questo documento viene preso in considerazione la modalità della Televisita. La Televisita è una visita medica o di consulenza medica a distanza in tempo reale con il paziente, viene svolta supportata da software.

Quali sono le responsabilità connesse al trattamento?
 Titolari del trattamento è l'Azienda USL di Modena. Responsabili del servizio ai sensi dell'art. 35 GDPR sono il direttore e il capo servizio.

Quali sono i requisiti applicabili al trattamento?
 Al trattamento sono applicabili:

- Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali n. 2016/679 (GDPR);
- Accordo tra Governo della Regione e Province Autonome di Trento e Bolzano (accordo 17/02/2015) e suoi emendamenti del 04/09/2016, del 04/09/2017, del 04/09/2018, del 04/09/2019, del 04/09/2020, del 04/09/2021, del 04/09/2022, del 04/09/2023, del 04/09/2024, del 04/09/2025, del 04/09/2026, del 04/09/2027, del 04/09/2028, del 04/09/2029, del 04/09/2030, del 04/09/2031, del 04/09/2032, del 04/09/2033, del 04/09/2034, del 04/09/2035, del 04/09/2036, del 04/09/2037, del 04/09/2038, del 04/09/2039, del 04/09/2040, del 04/09/2041, del 04/09/2042, del 04/09/2043, del 04/09/2044, del 04/09/2045, del 04/09/2046, del 04/09/2047, del 04/09/2048, del 04/09/2049, del 04/09/2050, del 04/09/2051, del 04/09/2052, del 04/09/2053, del 04/09/2054, del 04/09/2055, del 04/09/2056, del 04/09/2057, del 04/09/2058, del 04/09/2059, del 04/09/2060, del 04/09/2061, del 04/09/2062, del 04/09/2063, del 04/09/2064, del 04/09/2065, del 04/09/2066, del 04/09/2067, del 04/09/2068, del 04/09/2069, del 04/09/2070, del 04/09/2071, del 04/09/2072, del 04/09/2073, del 04/09/2074, del 04/09/2075, del 04/09/2076, del 04/09/2077, del 04/09/2078, del 04/09/2079, del 04/09/2080, del 04/09/2081, del 04/09/2082, del 04/09/2083, del 04/09/2084, del 04/09/2085, del 04/09/2086, del 04/09/2087, del 04/09/2088, del 04/09/2089, del 04/09/2090, del 04/09/2091, del 04/09/2092, del 04/09/2093, del 04/09/2094, del 04/09/2095, del 04/09/2096, del 04/09/2097, del 04/09/2098, del 04/09/2099, del 04/09/2100.

Dati, processi e risorse di supporto

Piano di valutazione d'impatto (DPIA)

REGIONE EMILIA ROMAGNA
 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
 EMILIA ROMAGNA
 PIANO DI VALUTAZIONE D'IMPATTO

La televisita in carcere: specialista e paziente a distanza

Questo documento descrive le informazioni utili a valutare la proposta di televisita che è stata presentata dal medico specialista.

CHE COS'È LA TELEVISITA

La televisita è una visita eseguita a distanza, in cui lo specialista interviene in tempo reale con il paziente che viene supportato da un professionista sanitario della medicina penitenziaria (medico infermiere). Non sostituisce la visita in presenza, ma la completa e la integra. È resa possibile grazie all'uso di appositi strumenti informatici che:

- consentono al medico e al paziente di vedere e parlare;
- permettono al medico di prendere visione della documentazione clinica del paziente in modo sicuro;
- garantiscono la tutela della privacy, proprio come accade all'interno dell'ambulatorio.

A COSA SERVE

La televisita permette agli specialisti di seguire i pazienti direttamente presso il carcere, creando un filo diretto medico-paziente e garantendo così una continuità nella presa in carico.

QUANDO È INDICATA

La televisita può essere proposta come attività di controllo a pazienti che hanno già ricevuto una diagnosi nel corso della visita in presenza in ambulatorio. Rappresenta, quindi, un'alternativa per i controlli periodici nell'ambito di un percorso lungo e strutturato come nel caso di patologie croniche.

CHI LA PUÒ PRESCRIVERE

La televisita può essere prescritta solo dai medici specialisti dell'ambulatorio che hanno già in cura il paziente e comunque solo dopo aver ottenuto il parere del medico della struttura ad esporsi a questa modalità. La televisita non è obbligatoria: il paziente può sempre scegliere di effettuare la prestazione in presenza.

COME FUNZIONA

Per eseguire la televisita a carico del Servizio Sanitario Nazionale è necessario rispettare le regole tecniche approvate dalla presidenza di commissione unica di valutazione, rappresentata, nell'ambulatorio, dal medico specialista prescrivente, presentate e riferite come una qualsiasi altra visita specialistica tradizionale.

INFORMATIVA PER IL DETENUTO IN PDF

n.	Fase	Attività	Responsabilità	Criticità, modo di valutazione	Effetti	Barriere/risorse di controllo in essere	G (gravità)	P (probabilità)	R (risorse)	SPR (C4C/PhR)	Posibili Cause	Azioni di miglioramento
1		Valutazione del personale medico impegnato nella televisita	Medico pneumologo	Arruolamento di personale con percorsi non correlati con la modalità di televisita (non medici, infermieri, tecnici)	Mancata valutazione del personale coinvolto nella televisita	Standardizzazione di percorsi di televisita in presenza e a distanza e di contenimento l'effetto	4	5	0	100	Criteri di arruolamento non correlati e/o non diffusi agli operatori	1) Criteri di arruolamento dovranno essere applicati (prevalenza esperienza) in particolare per specialisti coinvolti 2) La televisita dovrà essere applicata solo a visite di controllo (attività specifiche) e di emergenza (attività specifiche) e di emergenza (attività specifiche) e di emergenza (attività specifiche)
2		Valutazione del personale tecnico coinvolto nella televisita	Medico pneumologo	Arruolamento di personale non correlato con la modalità di televisita (non medici, infermieri, tecnici)	Mancata valutazione del personale coinvolto nella televisita	Standardizzazione di percorsi di televisita in presenza e a distanza e di contenimento l'effetto	4	5	0	100	Mancata valutazione della competenza tecnica del personale coinvolto nella televisita	1) Criteri di arruolamento dovranno essere applicati (prevalenza esperienza) in particolare per specialisti coinvolti 2) La televisita dovrà essere applicata solo a visite di controllo (attività specifiche) e di emergenza (attività specifiche) e di emergenza (attività specifiche)
3		Valutazione del personale di supporto coinvolto nella televisita	Medico pneumologo	Arruolamento di personale non correlato con la modalità di televisita (non medici, infermieri, tecnici)	Mancata valutazione del personale coinvolto nella televisita	Standardizzazione di percorsi di televisita in presenza e a distanza e di contenimento l'effetto	4	3	2	24	Mancata valutazione della competenza tecnica del personale coinvolto nella televisita	1) Criteri di arruolamento dovranno essere applicati (prevalenza esperienza) in particolare per specialisti coinvolti 2) La televisita dovrà essere applicata solo a visite di controllo (attività specifiche) e di emergenza (attività specifiche) e di emergenza (attività specifiche)
4		Valutazione dei requisiti tecnologici	Medico pneumologo	Tecnologie non disponibili	Mancata erogazione della prestazione	Standardizzazione di percorsi di televisita in presenza e a distanza e di contenimento l'effetto	4	5	0	100	Mancata consapevolezza del personale rispetto alle tecnologie	1) Criteri di arruolamento dovranno essere applicati (prevalenza esperienza) in particolare per specialisti coinvolti 2) La televisita dovrà essere applicata solo a visite di controllo (attività specifiche) e di emergenza (attività specifiche) e di emergenza (attività specifiche)

7. modalità di informazione degli utenti: durante la prima visita in presenza, i detenuti sono informati da specialista pneumologo (con supporto operatori della medicina penitenziaria) su modalità della televisita e consegnata nota informativa

8. formazione del personale sanitario: a breve implementazione nuovi strumenti (spirometri) e formazione operatori sanitari del carcere (anche per prenotazione esami su SIO)

- formazione degli operatori (specialisti pneumologi e operatori sanitari di medicina penitenziaria) in FAD sincrona per la prenotazione e l'invio del link, per utilizzo della piattaforma televisita C4C Meeting, per utilizzo della piattaforma aziendale PHEBO (spirometria), per refertazione della televisita (con utilizzo macro su SIO e firma remota) e della spirometria e per corrette modalità di chiusura di prestazioni non erogate/sospese (riprogrammazione della visita di controllo)
- incontro tra gli specialisti per condivisione modalità operative specifiche della televisita e criteri di inclusione dei pazienti

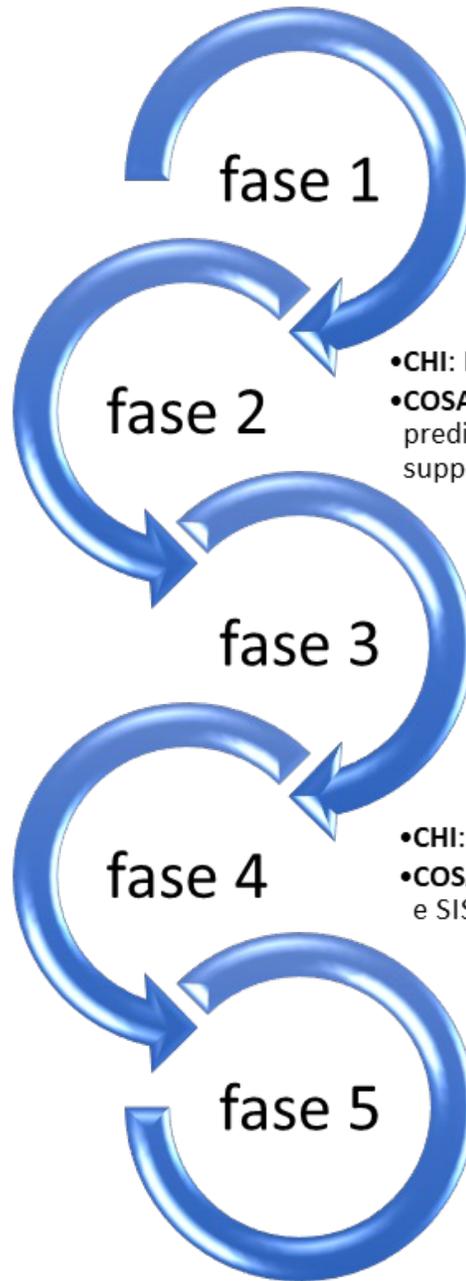
9. definizione del percorso e del protocollo

TELEVISITA PNEUMOLOGICA IN CARCERE

Prestazioni erogabili:
visita pneumologica di controllo e spirometria.

Candidati: Detenuti nella Casa Circondariale S. Anna di Modena e nella Casa di Reclusione di Castelfranco Emilia

Professionisti coinvolti:
medico pneumologo,
personale sanitario di medicina penitenziaria



fase 1

- **SETTING:** ambulatorio carcere, visita in presenza
- **CHI:** pneumologo e sanitario medicina penitenziaria
- **COSA:** proposta visita di controllo in telemedicina, richiesta consenso al detenuto, richiesta telemedicina, consegna informativa e prenotazione telemedicina

fase 2

- **CHI:** ICT e SIC AUSL Modena/GSA in base alle Agende
- **COSA:** predisposizione link alla stanza virtuale C4C ed invio per mail, predisposizione collegamenti SIO, PHEBO, firma digitale e SISP, supporto tecnico durante telemedicina

fase 3

- **SETTING:** telemedicina - ambulatorio carcere
- **CHI:** sanitario medicina penitenziaria
- **COSA:** accesso link telemedicina e supporto
- **CHI:** pneumologo
- **COSA:** attivazione telemedicina, accesso dati paziente, anamnesi, valutazione spirometria, indicazioni terapeutiche/diagnostiche follow up, refertazione telemedicina

fase 4

- **CHI:** piattaforma ICT AUSL
- **COSA:** predisposizione firma digitale referto e collegamento tra SIO e SISP

fase 5

- **CHI:** personale sanitario medicina penitenziaria
- **COSA:** acquisizione referto telemedicina su SISP

La telemedicina non è una semplice videochiamata: come in presenza, erogare una telemedicina è un processo ben più articolato della semplice intervista al paziente, ma in carcere vi è il prezioso supporto dei colleghi della Medicina Penitenziaria



Sviluppi futuri

- Telemedicina in Cardiologia (valutazione del cardiologo in teleconsulto ritenuta utile per ridurre l'invio di detenuti con dolore toracico in Pronto Soccorso alle situazioni ritenute utili di approfondimenti diagnostici/trattamento):
 - già presente ECG refertabile su applicativo MUSE da remoto;
 - acquisizione della strumentazione POCT.
- Telemedicina in Dermatologia (televisita dermatologica):
 - acquisizione del videodermatoscopio.

2024

2025

Quando questo percorso sarà attuato e vi saranno già diverse erogazioni di tale modalità di visita specialistica: sarà effettuata l'analisi qualitativa del percorso (in collaborazione con il Servizio Qualità e Accreditamento e con il supporto della RER) come valutazione della qualità percepita dai cittadini e dai professionisti coinvolti in termini di Health Equity Audit (HEA).



