

**MOZIONE**  
**N. 755**

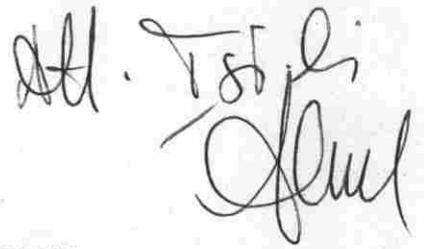
**AVVIO DI SERVIZI DI TELECONSULTO  
TRA MMG E SPECIALISTI**

*Presentata dai Consiglieri regionali:*

*BONO DAVIDE (primo firmatario), ANDRISSI GIANPAOLO,  
BATZELLA STEFANIA, BERTOLA GIORGIO, FREDIANI FRANCESCA*

*Protocollo CR n. 13313*

*Presentato in data 13/04/2016*



Consiglio Regionale del Piemonte

PRI



A00013313/A0100B-04 14/04/16 CR

CC02-18-02/758/2016/X

15:18 13 Apr 16 A0100B 000547

Al Presidente  
del Consiglio regionale  
del Piemonte

**MOZIONE N. 755**

ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e  
dell'articolo 102 del Regolamento interno

trattazione in Aula   
trattazione in Commissione

**OGGETTO:** avvio di servizi di teleconsulto tra MMG e specialisti

**Premesso che:**

l'innovazione tecnologica può contribuire a una riorganizzazione della assistenza sanitaria, in particolare sostenendo lo spostamento del fulcro dell'assistenza sanitaria dall'ospedale al territorio, attraverso modelli assistenziali innovativi incentrati sul cittadino e facilitando l'accesso alle prestazioni sul territorio;

le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie abilitate dalla telemedicina sono fondamentali in tal senso, contribuendo ad assicurare equità dell'accesso alle cure nei territori remoti, un supporto alla gestione delle cronicità, un canale di accesso all'alta specializzazione, una migliore continuità della cura attraverso il confronto multidisciplinare e un fondamentale ausilio per i servizi di emergenza-urgenza.

La Telemedicina si può realizzare per le seguenti finalità sanitarie:

- prevenzione secondaria: servizi dedicati alle categorie di persone già classificate a rischio o persone già affette da patologie (ad esempio diabete o patologie cardiovascolari), le quali, pur conducendo una vita normale devono sottoporsi a costante monitoraggio di alcuni parametri vitali, come ad esempio, tasso di glicemia per il paziente diabetico, al fine di ridurre il rischio di insorgenza di complicazioni;
- diagnosi: servizi che hanno come obiettivo quello di muovere le informazioni diagnostiche anziché il paziente. Un iter diagnostico completo è difficilmente eseguibile attraverso l'uso esclusivo di strumenti di Telemedicina, ma la Telemedicina può costituire un completamento o consentire approfondimenti utili al processo di diagnosi e cura, ad esempio, attraverso la possibilità di usufruire di esami diagnostici refertati dallo specialista, presso l'ambulatorio del medico di medicina generale, la farmacia, il domicilio del paziente;
- cura: trattasi di servizi finalizzati ad operare scelte terapeutiche ed a valutare l'andamento prognostico riguardante pazienti per cui la diagnosi è ormai chiara. Si tratta ad esempio, di servizi di Teledialisi o della possibilità di interventi chirurgici a distanza;
- riabilitazione: trattasi di servizi erogati presso il domicilio o altre strutture assistenziali a pazienti cui viene prescritto l'intervento riabilitativo come pazienti fragili, bambini, disabili, cronici, anziani;
- monitoraggio: trattasi della gestione, anche nel tempo, dei parametri vitali, definendo lo scambio di dati tra il paziente e una postazione;

**Premesso ancora che:**

la Comunicazione della commissione Europea COM(2008)689 recante "Telemedicina a beneficio dei pazienti, dei sistemi sanitari e della società", emanata dalla Commissione europea il 4 novembre 2008, è finalizzata a sostenere gli Stati membri nella realizzazione, su larga scala, di servizi di Telemedicina attraverso specifiche iniziative quali: creare fiducia nei servizi di Telemedicina, favorirne l'accettazione, apportare chiarezza giuridica, risolvere i problemi tecnici ed agevolare lo sviluppo del mercato;

nel 2007 è stato istituito l'Osservatorio Nazionale e-Care ([www.onecare.cup2000.it](http://www.onecare.cup2000.it)) con l'obiettivo di costruire la mappa delle reti e-care, di favorire lo scambio delle buone pratiche e delle correlate tecnologie, al fine di migliorare l'accessibilità e l'efficacia dei servizi erogati on line ai cittadini. Tale Osservatorio, inizialmente focalizzato sull'home care, sta progressivamente estendendo il suo perimetro a tutti gli ambiti di Telemedicina per definire un modello di riferimento a livello nazionale;

**Ricordato che:**

La Telemedicina può essere suddivisa nelle seguenti macrocategorie: **Telemedicina specialistica, telesalute e teleassistenza.**

La telemedicina specialistica a sua volta comprende:

- **televisita:** un atto sanitario in cui il medico interagisce a distanza con il paziente. L'atto sanitario di diagnosi che scaturisce dalla visita può dar luogo alla prescrizione di farmaci o di cure. Durante la Televisita un operatore sanitario che si trovi vicino al paziente, può assistere il medico. Il collegamento deve consentire di vedere e interagire con il paziente e deve avvenire in tempo reale o differito;
- **teleconsulto: un'indicazione di diagnosi e/o di scelta di una terapia senza la presenza fisica del paziente. Si tratta di un'attività di consulenza a distanza fra medici che permette a un medico di chiedere il consiglio di uno o più medici, in ragione di specifica formazione e competenza, sulla base di informazioni mediche legate alla presa in carico del paziente;**
- **telecooperazione sanitaria:** un atto consistente nell'assistenza fornita da un medico o altro operatore sanitario ad un altro medico o altro operatore sanitario impegnato in un atto sanitario. Il termine viene anche utilizzato per la consulenza fornita a quanti prestano un soccorso d'urgenza;

La Telesalute attiene principalmente al dominio della assistenza primaria. Riguarda i sistemi e i servizi che collegano i pazienti, in particolar modo i cronici, con i medici per assistere nella diagnosi, monitoraggio, gestione, responsabilizzazione degli stessi. Permette a un medico (spesso un medico di medicina generale in collaborazione con uno specialista) di interpretare a distanza i dati necessari al Telemonitoraggio di un paziente, e, in quel caso, alla presa in carico del paziente stesso.

**Visto:**

le linee guida tecniche per lo sviluppo della Telemedicina orientata alle buone pratiche proposte dall'Osservatorio Nazionale e-care;

l'Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni in data 20 febbraio 2014, finalizzata alla definizione di modalità tecnico-organizzative comuni a supporto dello sviluppo della telemedicina a livello nazionale e per un impiego sistematico della stessa nell'ambito del SSN;

l'Atto di Indirizzo per il 2016 firmato il 4 settembre 2015 dalla Ministra Beatrice Lorenzin nel quale si esplicita che saranno monitorate le azioni di recepimento da parte delle Regioni delle

Linee di indirizzo nazionale sulla telemedicina, come da intesa in Conferenza Stato-Regioni in data 20 febbraio 2014;

**Considerato che:**

i passaggi di Pronto Soccorso in Piemonte nel 2014 sono stati 1.778.731 di cui il 15% di codici bianchi e il 74% di codici verdi;

visto il modello di organizzazione territoriale previsto dal nuovo accordo della medicina di base, che prevede di strutturare delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) di medici di medicina generale, ma anche delle Unità Complesse di Cura Primarie (UCCP) con al loro interno la presenza di medici specialisti in alcune branche mediche, in alcune fasce orarie della settimana;

vista l'ampiezza e la complessità dei casi clinici che si presentano ai MMG, PLS e continuità assistenziale e la necessità di effettuare prevenzione, diagnosi, terapia e follow up di mono- o poli-patologie acute o croniche, ricorrendo, in un'ottica di appropriatezza dell'uso delle risorse, alla giusta prescrizione di visite specialistiche e/o esami laboratoristici o di imaging, e al ricorso al passaggio in pronto soccorso solo nei casi di vera emergenza;

vista l'importanza riconosciuta oltre che dell'evidenza scientifica (evidence based medicine - EBM) anche del confronto tra colleghi, quest'ultimo reso complicato ad oggi dal relativo isolamento del medico territoriale rispetto al medico ospedaliero;

il problema dell'allungamento delle liste di attesa dovuta da un lato all'invecchiamento della popolazione, dall'altro al diffondersi delle polipatologie croniche e delle politerapie e relativi effetti collaterali e alla carenza di personale;

**Il Consiglio Regionale impegna la Giunta:**

a rendicontare in Commissione in merito ai servizi di telemedicina attualmente esistenti in Regione Piemonte, e al loro funzionamento;

ad avviare un progetto di diffusione dei servizi di telemedicina sul territorio regionale, in particolare **telesalute e telemedicina specialistica**, con valutazione degli investimenti necessari e dei risparmi attesi, in termini di costi diretti, costi indiretti evitati e riduzione delle liste di attesa;

ad avviare in particolare una sperimentazione di **teleconsulto** tra medici del territorio e medici ospedalieri specialisti, individuando il tipo di specialità sulla base delle liste di attesa più lunghe, suddividendo le consulenze tra urgenti e differite;