



## Progetto attuativo Tele-dermatologia nella Regione Veneto

## Sommario

<b>Premessa</b> .....	3
<b>Obiettivi</b> .....	6
<b>App/Piattaforma e Aspetti organizzativi - amministrativi</b> .....	6
<b>1. Le tipologie di visita</b> .....	6
<b>2. Tipologia di utilizzo della piattaforma</b> .....	7
<b>3. Le patologie che possono essere monitorate/valutate con l’utilizzo della telemedicina</b> .....	9
<b>4 Funzioni / contenuti della Piattaforma / App per il paziente</b> .....	10
<b>5. Funzioni / contenuti della Piattaforma / App per il teledermatologo</b> .....	10
<b>6. Aspetti Legali &amp; Privacy</b> .....	10
<b>7. Aspetti organizzativi - amministrativi non altrove trattati</b> .....	11
<b>Formazione e coinvolgimento dei professionisti sanitari</b> .....	12
<b>Modalità di valutazione</b> .....	13
<b>Bibliografia</b> .....	14
<b>Allegato A</b> .....	16
<b>Allegato B</b> .....	19
<b>Allegato C</b> .....	21
<b>Allegato D 1</b> .....	22
<b>Allegato D 2</b> .....	23
<b>Allegato E</b> .....	25

## Premessa

Il carico economico e l'impiego di risorse, sia umane che finanziarie, correlati all'assistenza sanitaria è in continuo aumento anche in relazione all'invecchiamento della popolazione. In particolare, l'elevata richiesta di prestazioni in dermatologia, specie da parte della popolazione anziana, rende tale branca adatta per l'applicazione di nuovi servizi efficienti in sviluppo (1).

La pratica dermatologica si fonda su un approccio visivo alle patologie grazie al riconoscimento di pattern e immagini ricorrenti. Questa specialità si basa essenzialmente sulle immagini e pertanto si presta particolarmente all'utilizzo degli strumenti della telemedicina che si avvalgono di smartphone oppure di piattaforme web. Attualmente, la teledermatologia è una realtà con la quale il dermatologo si sta già confrontando, anche se per lo più attraverso un approccio non sistematizzato. Infatti, numerosi sono i pazienti che inviano immagini dal telefono chiedendo un consulto per via ufficiosa. Inoltre, il confronto tra specialisti si avvale spesso della condivisione informale di immagini cliniche.

La situazione di emergenza correlata alla pandemia da COVID-19 ha agito da acceleratore per l'applicazione della telemedicina, che promette sia di modificare la pratica dermatologica ben oltre le necessità contingenti, sia di offrire nuove modalità di accesso e continuità delle cure. Le piattaforme disponibili si possono suddividere in due categorie principali: sincrone (video) oppure asincrone cosiddette "store-and-forward" che si avvalgono di immagini ed eventualmente di video.

Le modifiche normative introdotte durante la pandemia da COVID-19, sebbene verosimilmente e almeno in parte temporanee, costituiscono un precedente con impatto a lungo termine sull'utilizzo della teledermatologia. In particolare, l'introduzione della rimborsabilità delle prestazioni di telemedicina favorisce l'utilizzo di visite sincrone tramite collegamento video a discapito di metodiche asincrone di teledermatologia "store-and-forward". Su queste ultime si è focalizzata la recente letteratura, evidenziandone il ruolo nel triage delle prime richieste e nel follow up di pazienti già in cura (2).

Un altro ambito di sviluppo interessante della teledermatologia è rappresentato dall'uso dell'intelligenza artificiale e, quindi, dalla possibilità di introdurre elementi di automazione nel processo decisionale correlato alla telemedicina. L'obiettivo è di ottimizzare l'accesso dei pazienti ai dermatologi tramite il servizio sanitario. È stato evidenziato infatti che le reti neurali profonde (deep neural networks) presentano accuratezza nel triage, nella correttezza del "trriage" e nello stabilire la priorità in comuni condizioni croniche di pertinenza dermatologica rispetto alla valutazione effettuata nel contesto delle cure primarie (3).

Oltre all'aiuto alla diagnosi, un ulteriore potenziale vantaggio della teledermatologia è rappresentato dalla riduzione dei costi, che è stata rilevata da recenti evidenze in letteratura (4). Tuttavia, gli "stakeholder" coinvolti dovrebbero agire di concerto per prevedere e minimizzare la disparità digitale correlata con il ricorso a questa metodologia, con l'obiettivo di non esacerbare le preesistenti disuguaglianze nell'accesso alla salute e di scongiurare le premesse per crearne di nuove.

Va ricordato che anche nell'ambito della telemedicina il protagonista decisionale rimane lo specialista dermatologo, responsabile di formulare diagnosi e trattamento sulla base delle informazioni condivise, e che esistono, inoltre, diverse criticità tecnologiche e giuridiche da risolvere qualora si voglia implementare a livello regionale questa tecnologia innovativa.

Soprattutto durante la pandemia da COVID-19, nella nostra Regione sono state avviate alcune iniziative di teledermatologia. A Padova, la clinica dermatologica dell'Azienda Ospedale-Università ha fatto affidamento, nelle fasi iniziali dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, sul consulto telefonico per il follow-up e il monitoraggio della terapia di pazienti noti con diagnosi di patologie croniche immunomediate e, in seguito, ha impiegato lo strumento della televisita di controllo dermatologica per effettuare colloqui video a distanza per la rivalutazione di pazienti in trattamento cronico, in particolare pazienti affetti da psoriasi in terapia cronica con farmaci biologici. A Verona, presso la clinica dermatologica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, è stato attivato un servizio di teledermatologia per l'espletamento di consulenze nei reparti COVID e per visite di monitoraggio nei pazienti affetti da patologie cutanee croniche in remissione totale o sub-totale, come psoriasi e dermatite atopica. L'esperienza condotta nell'ambito della psoriasi è stata sintetizzata in un lavoro scientifico che ha dimostrato che circa la metà dei pazienti affetti da psoriasi stabile, in trattamento con farmaci biologici, è candidabile alla telemedicina (5). Nello stesso periodo, il gruppo della Unità Operativa (UO) di dermatologia di Treviso ha attivato una linea telefonica diretta per uso esclusivo da parte dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri (teledermatologia di secondo livello), riportando buoni risultati, sia per l'accessibilità al sistema che per il monitoraggio del trattamento della patologia cutanea cronica (6). Inoltre, lo stesso gruppo ha attivato la visita in telemedicina. I soggetti coinvolti sono i pazienti noti con patologia cronica che necessitano del monitoraggio esami, della valutazione della risposta clinica e della modulazione della terapia, che abbiano un codice esenzione ticket e con difficoltà di mobilità o per cui non sia opportuno fare la visita in presenza. Dopo la sottoscrizione del consenso informato da parte del paziente, il dermatologo produce una DEMA per visita dermatologica di controllo in telemedicina, che viene programmata in apposita agenda. Viene creato un evento MEET per mezzo del quale sarà effettuata la visita a distanza in modalità teleconferenza. Il referto e le impegnative per farmaci e/o esami sono inviati per mail in forma criptata con il programma INVIADOC. A Venezia, i dermatologi dell'UO dell'Ospedale ricorrono proficuamente all'utilizzo di due applicazioni web ("Visitami – Prenota una Visita" e "Visitami – Agenda per il Medico") per la gestione organizzativa ed il monitoraggio dei pazienti con patologia infiammatoria cronica. A differenza delle precedenti, l'esperienza della dermatologia di Vicenza è basata sull'uso di un'applicazione dedicata alla diagnosi/triage delle lesioni pigmentate della cute ("Clicca il Neo"), mentre per la patologia infiammatoria cronica è in corso di realizzazione un'altra applicazione ("Apelle"). I buoni risultati ottenuti con la prima applicazione sono stati recentemente pubblicati (7).

Da quanto in atto e/o riportato dalle esperienze in corso si possono trarre alcune considerazioni:

- La pandemia da COVID-19 ha incrementato il ricorso alla teledermatologia, con buoni risultati in termini di affidabilità soprattutto per quanto riguarda il monitoraggio della patologia cutanea cronica di origine infiammatoria (5).
- Persiste lo scetticismo tra i dermatologi per il ricorso alla teledermatologia nell'ambito della diagnostica oncologica, anche se questa sta entrando nella pratica clinica, per lo più in modo informale (8,9).
- La piattaforma asincrona "store-and-forward" si è dimostrata più efficiente rispetto alla sincrona, soprattutto per il "triage" delle lesioni sospette per neoplasia (2), mentre quella sincrona ha trovato impiego preferenziale nel monitoraggio dell'andamento e nella gestione delle patologie infiammatorie croniche, come evidenziato dalle esperienze in corso.
- Il vantaggio più significativo del ricorso alla teledermatologia è rappresentato dalla capacità di ridurre i tempi di attesa per la prima valutazione dermatologica (si può ipotizzare anche per gli eventuali controlli) e di accorciare il tempo necessario per giungere alla diagnosi clinica, con conseguente incremento della produttività, della potenzialità di diagnosi precoce e riduzione dei costi (10,11). Recenti esperienze in letteratura hanno evidenziato una preferenza da parte del paziente a favore della telemedicina (5).
- La formale implementazione di questa metodica innovativa in un sistema sanitario implica la soluzione di problemi organizzativi, amministrativi, tecnologici e giuridici.

Le principali criticità emerse finora sono:

- L'accessibilità al sistema
- L'impossibilità di una valutazione completa del soggetto da parte del dermatologo
- La qualità delle immagini (che richiede la standardizzazione degli strumenti e del processo) e la completezza dei dati da fornire
- La sicurezza della trasmissione e della conservazione dei dati
- La responsabilità medico-legale
- La definizione delle modalità per integrare l'attività del Medico di Medicina Generale (MMG) con quella Specialistica
- Il basso livello tecnologico del cittadino
- La disponibilità e la capacità di utilizzare device tecnologici (smarthphone e PC) da parte dei MMG e dei Dermatologi
- Il tempo da dedicare alla attività di visione delle immagini giunte dai pazienti e dare una risposta
- L'introduzione di sistemi esperti di aiuto alla diagnosi in teledermatologia, che va tuttora considerata sperimentale. Tuttavia, la messa a punto e la validazione di un eventuale prototipo potrebbe migliorare l'efficacia e l'efficienza del sistema.

## Obiettivi

Con il decreto n.23 del 06 maggio 2022, la Regione Veneto ha costituito un Gruppo di lavoro multidisciplinare per lo sviluppo della telemedicina per la diagnosi del melanoma e dei tumori cutanei (Allegato A). Tuttavia, prendendo in considerazione le esperienze in corso, le criticità elencate sopra e l'esistenza di Linee Guida Nazionali (12), il gruppo di lavoro ha considerato opportuno affiancare la patologia cutanea infiammatoria cronica alla diagnostica oncologica, focalizzando l'oggetto della propria attività sui seguenti obiettivi:

- Clinici
  - Consentire il monitoraggio della patologia infiammatoria cronica;
  - Consentire il "triage" delle lesioni cutanee sospette per tumore.
- Organizzativi
  - Facilitare l'accesso alla consulenza specialistica;
  - Snellire gli aspetti burocratici della fase diagnostica e del monitoraggio;
  - Consentire l'archiviazione digitale di immagini e referti (Fascicolo Sanitario Elettronico regionale - FSEr, Cartella clinica).
- Formativi
  - Coinvolgere e migliorare progressivamente la capacità diagnostica e di "triage" dei Medici di Medicina Generale attraverso il teleconsulto con il teledermatologo.

## App/Piattaforma e Aspetti organizzativi - amministrativi

Sono stati definiti gli aspetti clinici, tecnici, organizzativi e amministrativi funzionali all'elaborazione di una piattaforma / applicazione dedicata alla teledermatologia, nell'ambito di un progetto in più fasi rivolto a valutare la funzionalità, l'efficacia ed il gradimento di un nuovo modello organizzativo.

### 1. Le tipologie di visita

Le Linee Guida Nazionali delle prestazioni in telemedicina recitano che la televisita è da intendersi limitata alle attività di controllo di pazienti la cui diagnosi sia già stata formulata nel corso di visita in presenza. Dal momento che non esistono esperienze quantitativamente significative pregresse di utilizzo di tali sistemi, si consiglia, a titolo precauzionale, l'erogazione di prestazioni di telemedicina nelle seguenti situazioni:

- in pazienti con patologie acute o riacutizzazioni di patologie croniche in atto;
- in pazienti con patologie croniche e fragilità o con disabilità che rendano imprudente la permanenza a domicilio" (12).

Pertanto, attualmente sono consentite **televisite di monitoraggio per patologia cronica** che possono essere prescritte da parte dello stesso specialista dermatologo che ha in carico il paziente (con specifico codice del Catalogo Veneto Prescrivibile).

Per quanto riguarda il **Teleconsulto/teleconsulenza**, questa attività si considera come parte integrante dell'attività lavorativa dei medici specialisti e delle altre professioni sanitarie e, come

quella effettuata in presenza, non prevede remunerazione a prestazione, non ha una tariffa a livello di nomenclatore tariffario della specialistica, non prevede compartecipazione alla spesa da parte del cittadino e nemmeno una prescrizione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Tale attività può essere monitorata attraverso la medesima piattaforma/App, al fine di tenere traccia delle attività svolte.

Per tutte le prestazioni sanitarie erogate a distanza si applica il quadro normativo nazionale/regionale che regola l'accesso ai diversi Livelli essenziali di assistenza, il sistema di remunerazione/tariffazione vigente per l'erogazione delle medesime prestazioni in modalità "tradizionale", ivi incluse le norme per l'eventuale compartecipazione alla spesa.

Qualora lo strumento di telemedicina non permetta una prestazione equivalente alla modalità in presenza, le Aziende e gli erogatori privati sono tenuti a completare la prestazione in modalità tradizionale senza ulteriori oneri a carico del SSN e/o utente in modo da mantenere la congruità della prestazione.

## 2. Tipologia di utilizzo della piattaforma

Ai fini di rendere il progetto conforme alle linee guida nazionali/regionali e compatibile con tecnologia disponibile, si presenta un modello organizzativo funzionale alle esigenze dei pazienti e dei sanitari coinvolti.

Il modello cambia secondo la patologia da cui il paziente è affetto.

**Patologia infiammatoria cronica:** in questo caso il paziente è già in carico al dermatologo di riferimento il quale, in precedenza, ha già formulato la diagnosi. Sarà quindi il dermatologo stesso a reclutare il paziente per la visita a distanza e la procedura avverrà nel modo seguente.

Al momento della visita in presenza, il dermatologo emetterà un referto (da archiviare nel FSSEzero, quindi disponibile per il Medico di Medicina Generale-MMG ed il paziente). Se il paziente è idoneo alla visita di controllo in teledermatologia, procede con la prenotazione dell'appuntamento attraverso specifiche agende gestite al CUP del Sistema Informativo Ospedaliero (SIO). Tali appuntamenti saranno quindi visibili e consultabili anche tramite la piattaforma/app di teledermatologia. Contestualmente alla prenotazione (gestita tramite CUP) al paziente viene inviata una notifica (es. tramite mail e/o un SMS) con il promemoria della prenotazione in cui viene riportato il giorno e l'ora dell'appuntamento e il riferimento all'informativa sul trattamento dei dati personali. A tali appuntamenti potrebbero essere allegate eventuali prescrizioni diagnostiche terapeutiche da seguire prima del successivo controllo teledermatologico. A questo scopo, il paziente sarà istruito sull'uso della piattaforma/App in modo da poter sfruttare tali canali per la condivisione di informazioni cliniche necessarie alla visita teledermatologica. Grazie all'integrazione della piattaforma/App con i servizi regionali è possibile scambiare informazioni cliniche e referti di eventuali esami richiesti. Tutti i documenti saranno indicizzati su FSSEzero, nello specifico tutti i referti/esami prodotti sono consultabili sul Fascicolo, mentre documenti prodotti dal paziente possono essere caricati su altri strumenti (es. Taccuino).

Per assicurare una videoconferenza stabile e quindi una corretta erogazione della televisita dermatologica, è necessario avviare una fase di verifiche tecniche. Infatti il paziente, “x”<sup>1</sup> giorni prima riceverà una notifica con l’invito ad accedere alla piattaforma/App con la quale potrà effettuare il test di conformità tecnologica. Se il test risulta non conforme, l’esito di non conformità sarà comunicato al CUP in modo che possa ricontattare il paziente e riprogrammare la visita in modalità tradizionale. La piattaforma/App metterà inoltre a disposizione un form in modo che il paziente possa, se necessario, comunicare al CUP una variazione dei suoi dati di contatto. In caso di conformità, il giorno della televisita dermatologica, il paziente riceverà una notifica per l’avvio della visita in modalità telematica. Il login alla piattaforma/App per la televisita dermatologica sarà nelle seguenti modalità:

- Il paziente accede attraverso credenziali certificate;
- il medico specialista tramite le credenziali messe a disposizione dalla sua Azienda.

Il medico specialista una volta accertatosi delle condizioni favorevoli per poter svolgere una visita teledermatologica, avvia la fase di diagnostica. All’interno di questa fase avviene quindi lo scambio di informazioni tra il paziente e lo specialista, i quali potrebbero anche avvalersi di strumenti messi a disposizione a livello regionale (es. Taccuino per il caricamento di immagini prodotte dal paziente). Al termine del colloquio lo specialista valuta se il paziente necessita di una nuova visita teledermatologica (eventualmente iniziando nuovamente il processo) ed emette un referto indicizzato sul Fascicolo.

Nella piattaforma/App potranno essere inserite anche immagini cliniche<sup>2</sup> relative alla patologia oggetto di monitoraggio, secondo le istruzioni fornite. Si può prevedere anche una breve guida esplicativa per l’utilizzo della piattaforma da consegnare al paziente. Contemporaneamente, sarà emessa l’impegnativa per la tele-visita che, se eseguita seguendo queste modalità, potrebbe essere considerata in modalità sincrona. Anche il referto della tele-visita sarà archiviato sul FSE. Le prescrizioni diagnostiche e terapeutiche potranno essere recapitate al paziente come DEMA per mezzo dell’applicazione Sanità KM Zero.

La stessa procedura sarà seguita per le successive tele-visite.

**Lesioni cutanee di sospetta origine tumorale:** Ai fini di ottimizzare il “trriage” del soggetto richiedente la visita dermatologica, il MMG procede con la richiesta<sup>3</sup> di teleconsulto<sup>4</sup>/

---

<sup>1</sup> I giorni per l’invio della notifica sono customizzabili per questo è stato riportato il valore “x”.

<sup>2</sup> Le immagini cliniche sono indicizzate su FSSEzero per poi essere recuperate da qualsiasi strumento informatico (es. SIO) oltre che dalla piattaforma / App di teledermatologia.

<sup>3</sup> La richiesta di teleconsulto può avvenire unicamente con strutture convenzionate e/o secondo percorsi già previsti e stabiliti in base a specifici accordi tra le Aziende-Strutture.

<sup>4</sup> Per il processo completo che descrive tutte le fasi del teleconsulto si fa riferimento al documento “*Specifiche Servizi di Telemedicina Processo Teleconsulto\_Teleconsulenza 1.0*”. In particolare, per lo use case relativo alle lesioni cutanee per sospetta origine tumorale si rimanda specificamente al caso d’uso “*Richiesta di teleconsulto da un MMG a uno specialista*”.



telerefertazione<sup>5</sup> (“use case” specifico per la sola richiesta di referto ad uno specialista) compilando e firmando digitalmente la richiesta di consulto al centro di riferimento di dermatologia. La richiesta viene inviata attraverso un apposito “form” compilabile all’interno della piattaforma/App al quale possono essere allegati altri documenti utili per la consultazione da parte dello specialista dermatologo. Se la richiesta prevede l’esecuzione del consulto in modalità sincrona, il MMG schedulerà un appuntamento che sarà proposto tramite notifica di invito della prenotazione al centro di riferimento ricevente la richiesta. Lo specialista dermatologo che prende in carico la richiesta, prende visione del Form e del materiale allegato. Se la richiesta non prevede una videoconferenza, il dermatologo esprime un parere redigendo un report (referto) di teleconsulto inoltrandolo al MMG. Diversamente, nel caso in cui viene richiesta una videoconferenza, i professionisti si confrontano direttamente sulla piattaforma/App, con o senza prevedendo anche la presenza del paziente in base alle necessità del caso.

### 3. Le patologie che possono essere monitorate/valutate con l’utilizzo della telemedicina

Patologie immuno-relate che necessitano di terapia sistemica cronica con immunosoppressori e farmaci biologici:

- Psoriasi;
- Pemfigo;
- Pemfigoide;
- Dermatite erpetiforme di Duhring;
- Dermatite atopica;
- Idrosadenite suppurativa;
- Orticaria cronica.

Altre malattie infiammatorie croniche

- Acne;
- Rosacea.

Patologie neoplastiche

- Lesioni cutanee di sospetta origine tumorale.

Criteri di esclusione: lesioni delle mucose e lesioni oculari, cuoio capelluto e patologie genitali.

---

<sup>5</sup> Per il processo completo che descrive tutte le fasi della telerefertazione si fa riferimento al documento “*Specifiche Servizi di Telemedicina Processo Telerefertazione 1.0*”. In particolare, per la richiesta di referto da parte del MMG ad uno specialista.

#### 4. Funzioni / contenuti della Piattaforma / App per il paziente

Per gli aspetti tecnici necessari all'implementazione della App e per le sue funzioni/contenuti vedere Allegato B.

#### 5. Funzioni / contenuti della Piattaforma / App per il teledermatologo

Per il flusso dell'informazione si vedano:

- Per il Process Flow della televisita si fa riferimento al documento "*Specifiche Servizi Telemedicina Processo Televisita v2.1*", nello specifico alle figure 1 - 2- 3- 4.
- Per il Process Flow del teleconsulto si fa riferimento al documento "*Specifiche Servizi Telemedicina Processo Teleconsulto Teleconsulenza v1.0*", nello specifico alle figure 3- 4.
- Per il Process Flow della telerefertazione si fa riferimento al documento "*Specifiche Servizi di Telemedicina Processo Telerefertazione 1.0*".

Per gli aspetti tecnici e per le sue funzioni/contenuti, si veda l'Allegato C.

#### 6. Aspetti Legali & Privacy

Secondo quanto previsto a pag. 10 dell'Allegato A all'Accordo Stato Regioni del 27/10/2020, l'attivazione del servizio di telemedicina richiede l'adesione preventiva del paziente, che deve essere preceduta, nel rispetto delle indicazioni deontologiche e giuridiche in materia, da una adeguata e completa informazione finalizzata a fargli conoscere:

1. in cosa consiste la prestazione proposta e qual è il suo obiettivo;
2. quali i vantaggi per la sua salute e gli eventuali rischi;
3. le alternative possibili;
4. come verrà gestita e mantenuta l'informazione, chi avrà titolo ad accedere ai *dati personali* ed ai *dati sensibili* (attinenti alla salute) del paziente e con quali finalità;
5. quali strutture e professionisti saranno coinvolti; quali saranno i compiti di ciascuna struttura e le relative responsabilità;
6. quali sono gli estremi identificativi del/dei titolare/i del trattamento dei dati personali;
7. quali sono le modalità con cui rivolgersi al titolare o al responsabile;
8. quali sono i diritti dell'assistito relativamente ai propri dati.

Tenendo in considerazione gli aspetti di cui sopra, elencati ai punti 1-3, una bozza di consenso informato per il paziente è riportata negli Allegati D1 e 2.

I responsabili dell'informazione e dell'acquisizione del consenso per la partecipazione al progetto sono coloro che arruolano il paziente, cioè il Dermatologo di riferimento per quanto riguarda la patologia infiammatoria cronica ed il MMG per le lesioni cutanee di sospetta origine tumorale.

Per gli aspetti legati alla **Privacy** (punti 4-8), si fa riferimento all' "INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE IN MODALITÀ DI TELEMEDICINA", all'interno del documento "Definizione degli standard di servizio\_v1.1".

Infatti, come da chiarimenti del Garante - provvedimento 7 marzo 2019 - il consenso del paziente non deve essere più richiesto per i trattamenti necessari alla prestazione sanitaria richiesta dall'interessato

<https://www.garanteprivacy.it/home/docweb/-/docweb-display/docweb/9091942>.

Conformemente a quanto specificato dal Garante, il Ministero della Salute - con email del 25 ottobre 2021 indirizzata ad Azienda Zero -, ha precisato che "si è voluto eliminare il riferimento al consenso del paziente al trattamento dei dati personali, come suggerito dalla Regione Veneto e in linea con il parere del Garante, inserendo soltanto la necessità di sottoporre al paziente apposita informativa" in quanto la più idonea base giuridica dovrebbe essere individuata nell'art.9 par.2 lett. h) GDPR.

Si precisa, inoltre, che tutte le persone presenti al teleconsulto devono essere registrate.

Per quanto riguarda la copertura assicurativa, si ritiene che questa già sussista senza necessità di alcuna integrazione della polizza in essere poiché di fatto il progetto riguarda solo una modalità di accertamento e non configura, di per sé, un aggravio del rischio assicurato (danno al paziente per responsabilità della Struttura o dei prestatori di opera al suo interno). La polizza è unica per tutte le Aziende del Veneto ed interviene per sinistri con danno superiore ai 750.000 euro poiché sino a quella cifra provvede direttamente ciascuna Azienda.

## **7. Aspetti organizzativi - amministrativi non altrove trattati**

Il fattore discriminante nel preferire la teledermatologia rispetto alla visita tradizionale è rappresentato dal tempo da dedicare alla attività di visione delle immagini giunte dai pazienti e dare una risposta. Pertanto, è stato stabilito un ragionevole Service Level Agreement di 48/72 ore per la risposta al paziente. L'utilizzo della piattaforma / App di teledermatologia e l'integrazione di essa con i servizi regionali permette a tutti gli attori utilizzatori del servizio di visualizzare i documenti all'interno di FSEr. Tale funzionalità sarà quindi di supporto per l'implementazione di un sistema di Intelligenza artificiale e, per le lesioni pigmentate, di uno "score" che indichi la probabilità di lesioni cutanee.

Le seguenti informazioni devono essere inserite nella carta dei servizi delle AULSS - Aziende Ospedaliere e IOV:

- le prestazioni erogabili in telemedicina;
- le modalità di erogazione;
- l'organigramma funzionale con i diversi livelli di responsabilità;

- le tempistiche di rilascio dei referti, i costi, i tempi e le modalità di pagamento del ticket.

### **Formazione e coinvolgimento dei professionisti sanitari**

Relativamente all'aggiornamento/formazione continua e coinvolgimento dei MMG, considerato l'elevato numero dei professionisti attivi in Regione, e il rilevante impatto della loro attività nell'educazione della popolazione, nel triage e nel follow up, vanno utilizzate al meglio le possibilità offerte dalla formazione a distanza asincrona, per conciliare l'opportunità di accedere alla formazione con gli attuali rilevanti carichi di lavoro. In proposito, esperienze positive sono state condotte in passato nell'ambito del Progetto Europa contro il cancro. Vanno inoltre previste misure incentivanti collegate ad indicatori di processo e di performance. Sarà approntato un programma specifico finalizzato a questo scopo.

Di seguito le aree cognitive (sapere) e le abilità (saper fare) da prevedere come obiettivi generali in un percorso di aggiornamento/formazione continua per MMG.

Come indicato sopra, buona parte dei temi possono essere affrontati anche mediante formazione a distanza, comprese le esercitazioni con immagini finalizzate alla acquisizione delle abilità.

I contenuti vanno definiti in maniera dettagliata e coerente con gli obiettivi specifici, da definire.

- Il ruolo del medico di medicina generale nella promozione della salute e nella diagnosi precoce delle lesioni pigmentate.
- La genetica del melanoma.
- I soggetti a rischio: identificazione, educazione e monitoraggio.
- L'esposizione solare e la fotoprotezione.
- Diagnosi clinica del melanoma e diagnosi differenziale.
- Dermatoscopia: il ruolo della diagnostica strumentale. Applicazione in Medicina Generale?
- La chirurgia dei tumori cutanei: biopsia escissionale e allargamento, linfonodo sentinella.
- Parametri istopatologici: significato clinico e prognostico della stadiazione secondo AJCC 2018.
- Terapia adiuvante nel melanoma ad alto rischio di progressione: indicazioni, risultati attesi, effetti collaterali.
- Tumori cutanei metastatici: la terapia medica e la gestione degli effetti collaterali.
- Il follow up dopo la terapia.
- Il progetto Telemedicina tra pazienti, MMG e specialisti.
- CASI CLINICI: esercitazione su immagini.

È necessario, inoltre, assicurare un piano di formazione periodico che garantisca il mantenimento nel tempo delle competenze del personale preposto, a vario titolo (acquisizione, consulto, refertazione), alla gestione e utilizzo dei servizi di teledermatologia.

### **Modalità di valutazione**

La valutazione dell'efficacia e dell'efficienza del nuovo modello organizzativo sarà testata in modo differenziato, a seconda del tipo di patologia selezionato. Gli indicatori di valutazione della performance sono riportati nell'Allegato E.

La dimostrazione della performance della teledermatologia in termini di concordanza diagnostica e di concordanza nel teleconsulto è fornita dalla recente letteratura (6 - 7 - 9 - 10 - 11).

## Bibliografia

1. Eedy D. Dermatology: a specialty in crisis [published correction appears in Clin Med (Lond). 2016 Feb;16(1):61]. Clin Med (Lond). 2015;15(6):509-510. doi:10.7861/clinmedicine.15-6-509.
2. Yeboah CB, Harvey N, Krishnan R, Lipoff JB. The Impact of COVID-19 on Teledermatology: A Review. Dermatol Clin. 2021 Oct;39(4):599-608. doi: 10.1016/j.det.2021.05.007. Epub 2021 May 28. PMID: 34556249; PMCID: PMC8162710.
3. Giavina-Bianchi M, Cordioli E, Dos Santos AP. Accuracy of Deep Neural Network in Triaging Common Skin Diseases of Primary Care Attention. Front Med (Lausanne). 2021 Aug 26;8:670300. doi: 10.3389/fmed.2021.670300. PMID: 34513863; PMCID: PMC8427035.
4. Assis Acurcio F, Guerra Junior AA, Marino Calvo MC, Nunes DH, Akerman M, Spinel LF, Garcia MM, Pereira RG, Costa Borysow ID, Silva RR, Azevedo PS, Iacabo Correia Gomes PC, Alvares-Teodoro J. Cost-minimization analysis of teledermatology versus conventional care in the Brazilian National Health System. J Comp Eff Res. 2021 Oct;10(15):1159-1168. doi: 10.2217/ce-2021-0124. Epub 2021 Sep 8. PMID: 34494888.
5. Gisondi P, Bellinato F, Piaserico S, Di Leo S, Cazzaniga S, Naldi L. Preference for Telemedicine Versus In-Person Visit Among Patients with Psoriasis Receiving Biological Drugs. Dermatol Ther (Heidelb). 2021 Aug;11(4):1333-1343. doi: 10.1007/s13555-021-00555-3. Epub 2021 Jun 25. PMID: 34173220; PMCID: PMC8232561.
6. Bergamo S, Calacione R, Fagotti S, Finizio L, Scaini M, Schiesari L, Gatti A. Teledermatology with general practitioners and pediatricians during COVID-19 outbreak in Italy: Preliminary data from a second-level dermatology department in North-Eastern Italy. Dermatol Ther. 2020 Nov;33(6):e14040. doi: 10.1111/dth.14040. Epub 2020 Aug 12. PMID: 32696492; PMCID: PMC7404363.
7. Cazzaniga S, Castelli E, Di Landro A, Di Mercurio M, Imberti G, Locatelli GA, Raponi F, Vezzoli P, Gambini D, Damiani G, Zucchi A, Naldi L. Mobile teledermatology for melanoma detection: Assessment of the validity in the framework of a population-based skin cancer awareness campaign in northern Italy. J Am Acad Dermatol. 2019 Jul;81(1):257-260. doi: 10.1016/j.jaad.2019.02.036. Epub 2019 Feb 21. PMID: 30797846.
8. British Association of Dermatologists, 2020. Clinical guidance for the management of skin cancer patients during the coronavirus pandemic. Available at: <https://www.bad.org.uk/shared/get-file.ashx?itemtype=document&id=6670> (accessed 8 September 2021).
9. Elliott L, Sharma M. Teledermatology 2 week wait skin cancer referrals during the COVID-19 pandemic: A service evaluation. Clin Exp Dermatol. 2021 Sep 24. doi: 10.1111/ced.14949. Epub ahead of print. PMID: 34559901.
10. Giavina-Bianchi M, Santos AP, Cordioli E. Teledermatology reduces dermatology referrals and improves access to specialists. J.EClinicalMedicine 29-30 (2020) 100641.
11. Ilie PC, Stefanescu S, Aldridge J, Gaffney P, Belcher J and Smith L: Value of DermaCheckup as a novel dedicated digital health solution for teledermatology. 2022; Med Int 2: 5.

12. "Linee di indirizzo nazionali sulla telemedicina"

Riferimenti: [http://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_1\\_1.jsp](http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp),  
[http://www.regioni.it/cms/file/Image/upload/2014/5\\_SR\\_20022014.pdf](http://www.regioni.it/cms/file/Image/upload/2014/5_SR_20022014.pdf).

**Allegato A**

DECRETO REGIONE VENETO N.23 DEL 06 MAGGIO 2022



DECRETO N. 23 DEL 06 MAG. 2022

**OGGETTO:** Costituzione di un Gruppo di Lavoro per lo sviluppo della telemedicina nell'ambito del melanoma e dei tumori cutanei.

**NOTE PER LA TRASPARENZA:**

Con il presente atto viene istituito un Gruppo di Lavoro composto da varie professionalità esperte nell'ambito delle patologie oncologiche cutanee per sviluppare il ricorso alla modalità telemedicina.

**IL DIRETTORE**

**DELLA DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA**

**PREMESSO** che, con Intesa Rep. Atti. n. 16/CSR del 20 febbraio 2014, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni, le Province Autonome ha approvato le Linee di indirizzo sulla telemedicina, quale diversa modalità di erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, invitando le Regioni a diffondere ed implementare i servizi di telemedicina così da fornire risposte efficaci ai nuovi bisogni di salute dei cittadini;

**PREMESSO** che la Regione del Veneto da anni persegue l'obiettivo dell'innovazione tecnologica in ambito sanitario e a tale proposito ha realizzato diversi interventi e progetti di sanità digitale coerenti con gli atti e le indicazioni nazionali, come ad esempio l'unificazione dei sistemi amministrativi-contabili degli Enti del SSR, la semplificazione nella relazione con i cittadini tramite la cd 'sanità a chilometri zero' e l'informatizzazione dell'area clinico-sanitaria e dematerializzazione della documentazione (fascicolo elettronico);

**RILEVATO** che, in attuazione ai precetti nazionali, con Delibera della Giunta Regionale n. 568 del 5 maggio 2020 è stata riconosciuta a tutti gli Enti del Servizio Sanitario Regionale la possibilità di erogare servizi sanitari con la modalità di telemedicina, in coerenza con le citate Linee di indirizzo nazionali;

**RILEVATO** che, con successive Delibere della Giunta Regionale n. 383 del 30 marzo 2021 e n. 893 del 30 giugno 2021, sono stati attivati specifici progetti per l'erogazione del servizio di telemedicina ai pazienti affetti da Sclerosi Multipla, oltre che nell'ambito dei servizi di primary health care dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana;

**CONSIDERATO** che tra gli ambiti prioritari di applicazione della telemedicina, i servizi e le prestazioni a maggiore necessità di intervento e investimento risultano essere quelli oncologici, in quanto i pazienti presentano maggiori condizioni di fragilità e un rischio più elevato di contrarre infezioni, a cui si aggiungono le difficoltà nel raggiungere i luoghi di cura;

**CONSIDERATO** che tra le malattie oncologiche più diffuse nella Regione del Veneto vi sono i melanomi e i tumori cutanei, motivo per cui si ritiene necessario sviluppare il ricorso alla telemedicina per garantire ai pazienti che ne risultano affetti una parità territoriale nell'accesso alle cure e una maggiore prossimità dei servizi per coloro che si trovano in condizioni di fragilità;



VISTA la complessità dei tumori cutanei, per la cui la diagnosi e cura devono essere coinvolti specialisti nei vari ambiti della dermatologia, oncologia, chirurgia, nonché dell'assistenza primaria, si propone la costituzione di un Gruppo di Lavoro per lo sviluppo della telemedicina nelle diagnosi di melanomi e tumori cutanei;

CONSIDERATO che i seguenti professionisti risultano dotati di specifica ed approfondita esperienza nelle patologie oncologiche della cute:

- Prof. Carlo Riccardo Rossi, Professore di Chirurgia Generale dell'Università degli Studi di Padova;
- Prof. Simone Mocellin, UOC Chirurgia oncologica dei tessuti molli, del peritoneo e dei melanomi dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS di Padova;
- Prof. Mauro Alaibac, UOC Clinica dermatologica dell'Azienda Ospedale-Università di Padova;
- Dott. Luigi Naldi, UOC Dermatologia dell'Ospedale di Vicenza, Azienda Ulss 8 Berica;
- Dott. Paolo Rosina, UO Clinica Dermatologica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona;
- Dott. Alessandro Gatti, UOC Dermatologia dell'Ospedale di Treviso, Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana;
- Dott. Massimo Donini, UOC Dermatologia dell'Ospedale di Mestre-Venezia, Azienda Ulss 3 Serenissima;
- Dott. Francesco D'Onghia, Polimambulatori Dermatologia dell'Azienda Ulss 7 Pedemontana;
- Dott. Mauro Giordani, UOSD Dermatologia dell'Ospedale di Rovigo, Azienda Ulss 5 Polesana;
- Dott.ssa Giovanna Dan, Dermatologo del territorio;
- Dott. Maurizio Cancian, Medico di Medicina Generale dell'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana;
- Dott. Paolo Moreni, Medico legale;
- Dott.ssa Monica Troiani, Direttore Sanitario dell'Azienda Zero;
- Dott. Giampaolo Moscardi, Project Manager ReteMela;
- Dott. Alberto Bortolami, Referente attività tecnico-scientifica della Rete Oncologica Veneta – IOV;
- Sig.ra Giovanna Niero, Rappresentante dell'Associazione Italiana Malati di Melanoma (AIMAME);

RITENUTO, di nominare il Prof. Carlo Riccardo Rossi quale Coordinatore del sopra citato Gruppo di Lavoro;

#### DECRETA

1. di approvare le premesse quali parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di costituire un Gruppo di Lavoro per lo sviluppo della telemedicina nell'ambito del melanoma e dei tumori cutanei composto dalle seguenti professionalità:
  - Prof. Carlo Riccardo Rossi, Professore di Chirurgia Generale dell'Università degli Studi di Padova;
  - Prof. Simone Mocellin, UOC Chirurgia oncologica dei tessuti molli, del peritoneo e dei melanomi dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS di Padova;
  - Prof. Mauro Alaibac, UOC Clinica dermatologica dell'Azienda Ospedale-Università di Padova;
  - Dott. Luigi Naldi, UOC Dermatologia dell'Ospedale di Vicenza, Azienda Ulss 8 Berica;
  - Dott. Paolo Rosina, UO Clinica Dermatologica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona;
  - Dott. Alessandro Gatti, UOC Dermatologia dell'Ospedale di Treviso, Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana;
  - Dott. Massimo Donini, UOC Dermatologia dell'Ospedale di Mestre-Venezia, Azienda Ulss 3 Serenissima;
  - Dott. Francesco D'Onghia, Polimambulatori Dermatologia dell'Azienda Ulss 7 Pedemontana;
  - Dott. Mauro Giordani, UOSD Dermatologia dell'Ospedale di Rovigo, Azienda Ulss 5 Polesana;
  - Dott.ssa Giovanna Dan, Dermatologo del territorio;
  - Dott. Maurizio Cancian, Medico di Medicina Generale dell'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana;
  - Dott. Paolo Moreni, Medico legale;
  - Dott.ssa Monica Troiani, Direttore Sanitario dell'Azienda Zero;
  - Dott. Giampaolo Moscardi, Project Manager ReteMela;
  - Dott. Alberto Bortolami, Referente attività tecnico-scientifica della Rete Oncologica Veneta – IOV;
  - Sig.ra Giovanna Niero, Rappresentante dell'Associazione Italiana Malati di Melanoma (AIMAME);

3. di nominare il Prof. Carlo Riccardo Rossi quale Coordinatore del Gruppo di Lavoro di cui al punto che precede;
4. di stabilire che ai lavori del Gruppo possano partecipare anche altri professionisti individuati a seconda degli ambiti tematici da analizzare;
5. di stabilire la durata del Gruppo di Lavoro in 180 (centottanta) giorni dalla data di prima convocazione, quale termine entro il quale trasmettere gli esiti dell'attività alla Direzione Programmazione Sanitaria;
6. di dare atto che ai componenti del Gruppo di Lavoro in oggetto e ad eventuali altri esperti non è riconosciuto alcun compenso e che gli eventuali rimborsi delle spese di missione per la partecipazione al Gruppo di lavoro, sono a carico delle amministrazioni di appartenenza;
7. di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria dell'esecuzione del presente atto;
8. di dare atto che quanto disposto con il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
9. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

f.to Dr. Claudio Pileri

## Allegato B

Per le funzionalità che deve prevedere la piattaforma / App di teledermatologia, si rimanda al documento “*Allegato tecnico piattaforma regionale di telemedicina\_v.1.1*” in cui vengono esplicitati i requisiti funzionali e tecnici in particolare:

- per approfondimenti relativi a requisiti tecnici: capitolo 3 “*Requisiti tecnologici*”;
- per gli aspetti relativi alle funzionalità: capitolo 5 “*Funzionalità previste dai servizi di telemedicina*”.

### Campi funzione/contenuti

#### Valutazione per patologia infiammatoria cronica della cute:

1. diagnosi (campo libero);
2. data d’insorgenza;
3. terapia in corso (campo libero);
4. andamento giudicato dal paziente (miglioramento/stabilità/peggioramento);
5. altro (campo libero).

#### Valutazione di lesioni di sospetta origine tumorale:

1. Fattori di rischio
  - al sole si abbronzava facilmente oppure tende a scottarsi (Fototipo);
  - storia di scottature solari (sì/no);
  - ha fatto uso di lampade abbronzanti (sì/no) e se sì da che età (n° sedute per anno, ne fa ancora uso sì/no , se no a che età ha interrotto);
  - numero di nevi (stima contando il numero di nevi su un arto superiore con dimensione >2mm);
  - storia familiare e personale di neoplasie cutanee, di melanoma (familiari di primo grado) (sì/no);
  - terapie immunosoppressive in atto (sì/no e se sì testo libero per scrivere quale).
2. Sede e caratteristiche della lesione
  - indicare su figura in posizione anatomica;
  - lateralità (destra o sinistra);
  - dimensioni: <6mm, 6-15 mm, > 15mm;
  - la lesione è palpabile o piana?
  - quando hai notato per la prima volta la lesione? (tempo di insorgenza della condizione: data);
  - hai notato variazioni della lesione? (sì/no e se sì: variazioni di dimensioni, variazioni di colore, traumatismo – sì/no per ciascuno);

### Tutorial per il paziente: acquisizione delle immagini

#### 1. Istruzioni per la fotografia regionale

- l'immagine deve includere l'intera sede anatomica selezionata in precedenza ed essere orientata correttamente secondo la posizione anatomica;
- la fotografia di quadri generali può essere effettuata con l'aiuto di un'altra persona;
- è possibile evidenziare la lesione bersaglio, tramite un segno da fare sulla pelle con una penna.

#### 2. Istruzioni per la fotografia di dettaglio della lesione bersaglio

- l'immagine va orientata correttamente in senso testa/piedi;
- l'inquadratura deve essere perpendicolare alla lesione da fotografare;
- la messa a fuoco è sulla lesione.

### Valutazione del gradimento del paziente

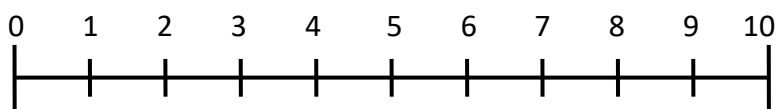
#### 1. Complessivamente quanto si ritiene soddisfatto del servizio? (Metti una croce nel punto della scala che meglio rappresenta la tua percezione)



Per niente

Il massimo  
immaginabile

#### 2. Consiglierebbe l'utilizzo del sistema a un conoscente? (Metti una croce nel punto della scala che meglio rappresenta la tua percezione)



Per niente

Il massimo  
immaginabile

Ha suggerimenti per migliorare il servizio?

NO

SI

### Valutazione del gradimento del MMG/Dermatologo di riferimento

Si procederà con questionari "ad hoc" su campione di sanitari coinvolti.

## Allegato C

Vista l'attuale evoluzione del Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale, si è deciso di adottare una progettualità che preveda un'unica piattaforma / App per tutte le AULSS, le AO e gli IRCCS della Regione Veneto.

L'utilizzo **dell'infrastruttura regionale**, oltre ad avere indubbi vantaggi da un punto di vista progettuale, di armonizzazione della customer experience e di controllo dei costi, consentirà di rispettare pienamente le policy di visibilità adottate dal FSEr e quindi la completa ottemperanza alla normativa sulla Privacy.

Per quanto concerne gli aspetti infrastrutturali si fa riferimento al documento *"Allegato tecnico piattaforma regionale di telemedicina v.1.1"*, nello specifico:

- capitolo 2 *"Il contesto organizzativo"* (par. 2.1 *"Architettura di riferimento"*, 2.1.1 *"Architettura funzionale"*);
- capitolo 6 *"Integrazioni"*.

### **Campi funzione/contenuti a disposizione del dermatologo**

#### Valutazione per patologia infiammatoria cronica:

1. Raccomandazioni per il follow up
  - referto libero.
2. Caricamento allegati
  - prescrizioni farmaci ed esami;
  - ricetta televisita.

#### Valutazione per sospetta lesione neoplastica:

1. Consiglio sintetico per la prima valutazione (trriage) della lesione
  - la lesione non sembra sospetta;
  - la qualità delle immagini è insufficiente: si consiglia di ripetere la fotografia e caricare una nuova immagine entro 72 ore;
  - si consiglia visita dermatologica di persona con priorità B/D (e data appuntamento);
  - si consiglia esecuzione di biopsia per esame istologico (e data appuntamento).
2. Sospetto diagnostico
  - campo libero.

## Allegato D 1

### MODULO PER IL CONSENSO INFORMATO DEL PAZIENTE CON **PATOLOGIA INFIAMMATORIA CRONICA DELLA CUTE**

Gentile Signora, Gentile Signore

La Regione Veneto innova costantemente i suoi Servizi per offrire percorsi di cura appropriati, efficaci ed efficienti ai propri cittadini, garantendo loro qualità e continuità di cura in modo equo. In tale contesto, in linea con l'attuale normativa nazionale e regionale di riferimento, la Azienda ULSS\_\_\_, propone ai pazienti affetti da **patologia infiammatoria cronica della cute** l'erogazione di alcune prestazioni sanitarie (ad esempio: visite di controllo) a distanza e cioè in modalità di "Televisita" per potenziare la continuità e tempestività della cure in pazienti affetti da patologia cronica.

Il medico svolgerà la sua attività "da remoto" utilizzando il sistema di Televisita predisposto dalla Regione Veneto, attraverso la lettura delle immagini e documenti inviati, garantendo la stessa riservatezza e qualità delle prestazioni erogate in presenza. La finalità è quella monitorare l'andamento clinico della malattia infiammatoria e definire un suo eventuale trattamento. Al termine della Televisita il medico emetterà un referto firmato digitalmente e, se del caso, prescriverà cure e farmaci ed ulteriori visite di controllo. La Azienda ULSS garantisce una tempistica di 10 giorni per l'invio del referto dal giorno in cui è stato fatto accesso al sistema per l'invio dei documenti e immagini.

Secondo quanto riportato in letteratura e sulla base di esperienze compiute con lo stesso intendimento nella nostra Regione, in particolare durante la pandemia da COVID-19, non si intravedono rischi per la sua salute correlabili all'approccio telematico.

L'alternativa possibile a questo approccio innovativo è rappresentata dal ricorso alla tradizionale visita in presenza, alla richiesta della quale Lei potrà comunque ricorrere in ogni momento attraverso il suo Medico di Medicina Generale, seguendo la normale procedura in atto.

Dopo aver letto e compreso le note informative riportate sopra, consapevole delle possibili alternative,

**dichiaro di:**

acconsentire alle visite di controllo per la patologia infiammatoria cronica della cute, da cui sono affetto in modalità di "Televisita"

## Allegato D 2

### MODULO PER IL CONSENSO INFORMATO DEL PAZIENTE CON **LESIONI DI SOSPETTA ORIGINE TUMORALE**

Gentile Signora, Gentile Signore

La Regione Veneto innova costantemente i suoi Servizi per offrire percorsi di cura appropriati, efficaci ed efficienti ai propri cittadini, garantendo loro qualità e continuità di cura in modo equo. In tale contesto, in linea con l'attuale normativa nazionale e regionale di riferimento, la Azienda ULSS\_\_\_, propone ai pazienti affetti da **lesioni di sospetta origine tumorale della cute** (nei atipici, lesioni in rapido accrescimento/ulcerate/sanguinanti etc.), **valutate tali dal suo Medico di Medicina Generale (MMG)**, l'erogazione di alcune prestazioni sanitarie a distanza e cioè in modalità di "Teleconsulto" per potenziare la tempestività della presa in carico dei pazienti.

Il Suo MMG chiederà una consulenza, utilizzando il sistema di Teleconsulto predisposto dalla Regione Veneto, ad un medico specialista del centro di riferimento di dermatologia attraverso l'invio di immagini della lesione sospetta e di dati clinici. La finalità è quella ottenere un parere da parte dello specialista sull'indirizzo diagnostico-terapeutico più conveniente riguardo la lesione della cute ritenuta sospetta per diagnosi di tumore. Al termine della Teleconsulto il medico specialista emetterà un parere firmato digitalmente che le sarà comunicato dal Suo medico di medicina generale.

Secondo quanto riportato in letteratura, il vantaggio più significativo del ricorso alla teledermatologia in questo ambito è rappresentato dalla capacità di ridurre i tempi di attesa per la prima valutazione dermatologica e di accorciare il tempo necessario per giungere alla diagnosi clinica e quindi di aumentare la potenzialità di diagnosi precoce di un eventuale tumore cutaneo, favorendo la tempestività della cura.

Il rischio principale di questa modalità operativa è rappresentato dai limiti fisici e tecnologici della procedura che possono comportare 1) l'errore di valutazione in circa il 15% dei casi e/o 2) il mancato riscontro di altre lesioni sospette presenti in altre sedi della superficie corporea rispetto a quella presa in visione.

L'alternativa possibile a questo approccio innovativo è rappresentata dal ricorso alla tradizionale visita in presenza, alla richiesta della quale Lei potrà comunque ricorrere in ogni momento attraverso il suo Medico di Medicina Generale, seguendo la normale procedura in atto.

Dopo aver letto e compreso le note informative riportate sopra, consapevole dei rischi e delle possibili alternative,

**dichiaro di:**

acconsentire alla richiesta di “Teleconsulto” dermatologico da parte del mio MMG per la/e lesioni della cute di sospetta origine tumorale da cui sono affetto e al conseguente iter diagnostico-terapeutico



## Allegato E

### PROTOCOLLO RELATIVO ALLA MODALITÀ DI VALUTAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI TELEDERMATOLOGIA

La valutazione dell'efficacia e dell'efficienza e della soddisfazione per il nuovo modello organizzativo sarà verificata attraverso le seguenti misure:

#### Per patologia infiammatoria della cute

- Valutazione del tempo medio mediano e distribuzione percentile tra la richiesta della prestazione TELE-VISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO con QUESITO DIAGNOSTICO DEL MEDICO PRESCRITTORE (Psoriasi, Pemfigo, Pemfigoide, Dermatite erpetiforme di Duhring, Dermatite atopica, Idrosadenite suppurativa, Orticaria cronica) e la data del referto del teledermatologo e **per confronto** valutazione del tempo medio mediano e distribuzione percentile tra la richiesta della prestazione VISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO (codice 89.01.7\_3) in pazienti con esenzione ( 045=psoriasi; RL0030= pemfigo, RL0040= pemfigoide bolloso, RL0050: pemfigoide benigno delle mucose, RL0020= dermatite erpetiforme) e la data di esecuzione della visita.
- Valutazione del tempo medio, mediano e distribuzione percentile di esecuzione della visita dermatologica asincrona/sincrona TELE-VISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO (se sincrona, tempo inizio consultazione televisita-tempo chiusura televisiva, sia asincrona/sincrona tempo inizio consultazione apertura cartella tempo chiusura refertazione).
- Se fattibile si richiederà la collaborazione di una ULSS per valutare i tempi di visita dermatologica in presenza per le patologie sopra indicate.
- Tasso di ricovero per riacutizzazione di patologia cronica infiammatoria (SDO con diagnosi principale un codice ICD9-CM 680-709) in pazienti seguiti TELE-VISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO (codice 89.01.7\_13) con QUESITO DIAGNOSTICO DEL MEDICO PRESCRITTORE (Psoriasi, Pemfigo, Pemfigoide, Dermatite erpetiforme di Duhring, Dermatite atopica, Idrosadenite suppurativa, Orticaria cronica), entro sei mesi dalla tele-visita e **per confronto** tasso di ricovero per riacutizzazione di patologia cronica infiammatoria in pazienti che utilizzano servizio di telemedicina ma pz con almeno due prestazioni di): ricoveri SDO con diagnosi principale un codice ICD9-CM 680-709.
- Valutazione del gradimento dei pazienti che hanno avuto all'accesso piattaforma di teledermatologia (codice 89.01.7\_13) (analisi questionario elettronico gradimento paziente, compilato al termine di ogni prestazione).
- Valutazione del gradimento dei medici operanti attraverso piattaforma di teledermatologia per televisite sincrone o asincrone per patologie infiammatorie croniche (analisi questionario elettronico gradimento dermatologo).

**Per lesioni cutanee di sospetta origine tumorale**

- Valutazione del tempo medio mediano e distribuzione percentile tra la richiesta della prestazione TELECONSULTO DERMATOLOGICO PER PRIMA VISITA DERMATOLOGICA PER NEVI (89.7A.7\_10 CVP) e la data del referto del teledermatologo e **per confronto** valutazione del tempo medio mediano e distribuzione percentile tra la richiesta della prestazione PRIMA VISITA DERMATOLOGICA PER NEVI (89.7A.7\_10 CVP) e la data di esecuzione della visita.
- Valutazione della percentuale soggetti valutati con TELECONSULTO DERMATOLOGICO che hanno una prestazione di BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO (codice 86.11\_0) nei sei mesi successivi alla visita e **per confronto** valutazione della percentuale soggetti valutati con PRIMA VISITA DERMATOLOGICA PER NEVI (89.7A.7\_10 CVP) che hanno una prestazione di BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO (codice 86.11\_0) nei sei mesi successivi.
- Valutazione del gradimento dei medici MMG aderenti alla teledermatologia (analisi questionario elettronico gradimento MMG).
- Valutazione del gradimento dei medici operanti attraverso piattaforma di teledermatologia per prestazioni di teleconsulto ai MMG riguardo lesioni pigmentate della cute (analisi questionario elettronico gradimento dermatologo).