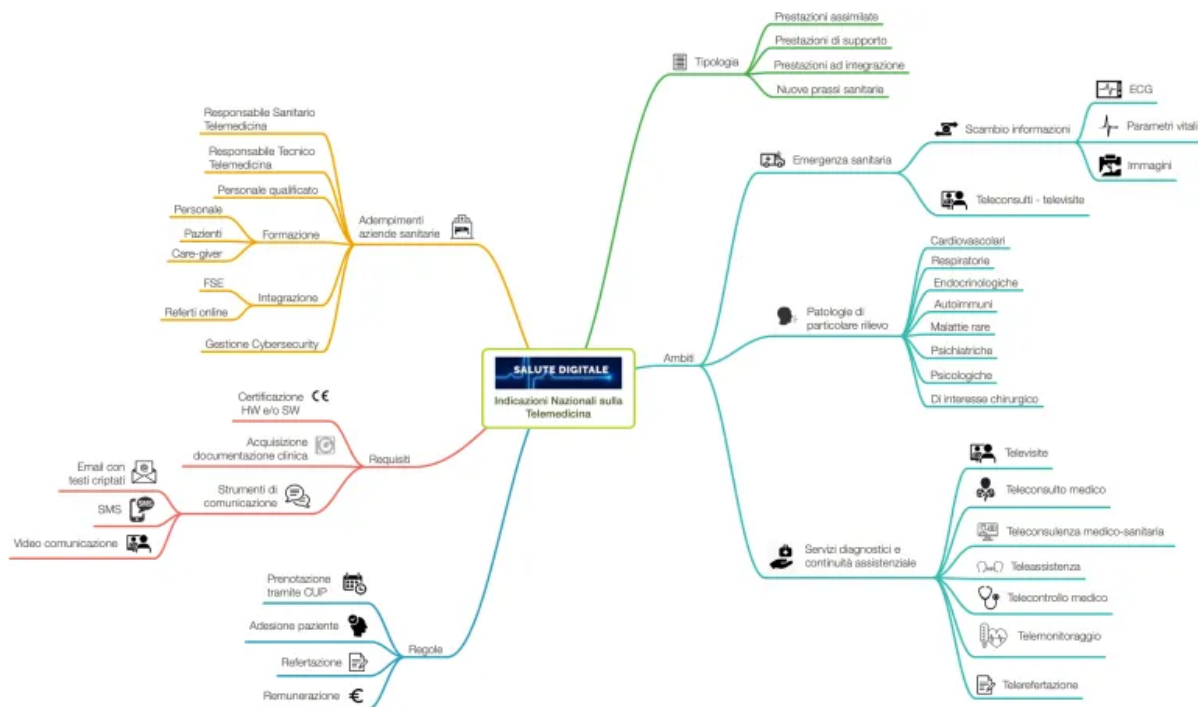


# SALUTE DIGITALE

RIFFLESSIONI, IDEE, INFORMAZIONI E COMMENTI

## La telemedicina è nel Servizio Sanitario Nazionale: perché ora cambia tutto

📅 17 Dicembre 2020 👤 Massimo Mangia



Con la firma di oggi del ministero della Salute alla Conferenza Stato-Regione sulle linee guida con le regole per visite, consulti, referti e teleassistenza, si entra in un nuovo mondo. Basta fai da te e sperimentazioni per la telemedicina. Ora la palla è alle Regioni e al territorio per l'attuazione.

Articolo pubblicato su [AgendaDigitale.it](https://www.agendadigitale.it)

Ci sono voluti sei anni dall'approvazione delle linee guida nazionali e la pandemia Covid-19 per vedere, finalmente, entrare la telemedicina nel Servizio Sanitario Nazionale.

Si tratta di una decisione storica per il nostro paese che supera precedenti prese di posizione del Ministero della Salute che in passato non riteneva che la telemedicina dovesse avere un riconoscimento in sé in quanto soltanto una **diversa modalità di erogazione** di prestazioni sanitarie già incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza.

## Quali prestazioni rientrano nella telemedicina

Le indicazioni nazionali sulla telemedicina modificano questo scenario, definendo quattro tipologie di prestazioni. In aggiunta a quelle che possono essere **assimilate alle prestazioni diagnostiche o terapeutiche tradizionali**, il documento individua le **prestazioni di supporto** a queste ultime, le prestazioni che le **integrano**, sino a definire una categoria di prestazioni che sostituiscono completamente la prestazione sanitaria e che realizzano **nuove prassi sanitarie**.

Si tratta di una grande apertura anche se, come vedremo in seguito, richiede un ulteriore lavoro per inquadrare queste ultime nel sistema organizzativo e tariffario del SSN.

## Dove si può utilizzare la telemedicina

Il documento elenca gli ambiti nei quali può essere impiegata la telemedicina, fornendo in alcuni casi delle **indicazioni precise sui criteri di inclusione** di questa nella pratica clinica e assistenziale.

Il primo ambito menzionato riguarda l'**emergenza sanitaria**, in cui la telemedicina viene vista come strumento per **scambiare informazioni** tra i soccorritori e le strutture sanitarie come ECG, parametri vitali, immagini e per **svolgere teleconsulti e televisite** specialistiche, soprattutto per supportare la gestione delle patologie che sono tempo-dipendenti come l'ictus e l'infarto.

Il secondo ambito riguarda il controllo delle **patologie di particolare rilievo per il SSN**, come le patologie cardiovascolari, respiratorie, endocrinologiche e del metabolismo, le patologie autoimmuni, le malattie rare, le malattie psichiatriche e i disagi psicologici, le disabilità, le condizioni cliniche di interesse chirurgico (per la diagnostica pre-intervento e per il follow-up).

Viene poi considerato l'ambito dell'**accessibilità ai servizi diagnostici e la continuità assistenziale**, ossia la capacità di erogare prestazioni sanitarie senza far spostare il paziente e il **controllo e il monitoraggio a distanza**. Questo, secondo le indicazioni fornite, può avere luogo con due differenti modalità operative: attraverso il **telecontrollo medico**, una serie di contatti per il controllo del quadro clinico del paziente mediante videochiamate e condivisione dei dati clinici; attraverso il **telemonitoraggio** che permette il rilevamento e la trasmissione a distanza di parametri vitali e clinici in modo continuo, per mezzo di sensori che interagiscono con il paziente (tecnologie biomediche con o senza parti applicate). Un classico ambito di applicazione è rappresentato dalla cardiologia, in particolare per forme di aritmia e di scompenso.

Infine, un po' a sorpresa, il documento cita anche la **certificazione medica** in telemedicina anche se cita, come criteri di inclusione, le stesse regole che valgono per le televisite e che vedremo in dettaglio tra poco.

# Quando e come si può utilizzare la telemedicina

La necessità di dover ricondurre le attività di telemedicina ai **Livelli Essenziali di Assistenza** e quindi alle regole amministrative che devono essere applicate a tali prestazioni (in termini di tariffa, modalità di rendicontazione, compartecipazione alla spesa), ha comportato un'ulteriore classificazione tra le diverse tipologie di prestazioni.

La **televisita** viene definita come un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza in tempo reale con il paziente, anche con il supporto di un care-giver. Il documento precisa, per venire incontro alle osservazioni che FNOMCeO aveva sollevato in passato, citando il proprio codice deontologico, che la televisita **non può essere** mai considerata il mezzo per condurre la relazione medico-paziente **esclusivamente a distanza, né può essere considerata in modo automatico sostitutiva** della prima visita medica in presenza.

Sono erogabili in televisita le prestazioni ambulatoriali che **non richiedono la completezza dell'esame obiettivo** del paziente (tradizionalmente composto da ispezione, palpazione, percussione e auscultazione) ed in presenza di almeno una delle seguenti condizioni:

- la prestazione rientra in un PAI o PDTA;
- il paziente è in un percorso di follow-up di un patologia nota;
- il paziente è affetto da una patologia che richiede il controllo e il monitoraggio della terapia;
- il paziente necessita di una valutazione anamnestica per la prescrizione di esami diagnostici o la stagnazione di una patologia nota;
- Il paziente necessita di una verifica, da parte del medico, degli esami effettuati

Si tratta, a ben vedere, di un'ampia casistica che copre buona parte delle ragioni che sono alla base delle visite dei medici.

La televisita richiede però, a differenza delle visite tradizionali, l'**adesione preventiva** del paziente o di un familiare per confermare la disponibilità di un contatto telematico per la interazione documentale/informativa con lo specialista ed accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche tecniche e le normative vigenti in materia di privacy e sicurezza.

Il collegamento deve **avvenire comunque in tempo reale** e consentire di **vedere** il paziente e interagire con esso, eventualmente, qualora necessario, anche avvalendosi del supporto del care-giver.

Il **teleconsulto medico** è un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza con uno o più medici per dialogare, anche tramite una videochiamata, riguardo la situazione clinica di un paziente, basandosi primariamente sulla condivisione di tutti i dati clinici, i referti, le immagini, gli audio-video riguardanti il caso specifico. Il teleconsulto tra professionisti **può svolgersi anche in modalità asincrona**, quando la situazione del paziente lo permette in sicurezza. Quando il paziente è presente al teleconsulto, allora esso si svolge in tempo reale utilizzando le modalità operative analoghe a quelle di una televisita e si configura come una visita multidisciplinare.

La **teleconsulenza medico-sanitaria** è un'attività sanitaria, non necessariamente medica ma comunque specifica delle professioni sanitarie, che si svolge a distanza ed è eseguita da due o più persone che hanno differenti responsabilità rispetto al caso specifico. Essa consiste nella richiesta di supporto durante lo svolgimento di attività sanitarie, a cui segue una videochiamata in cui il professionista sanitario interpellato fornisce indicazioni per la presa di decisione e/o per la corretta esecuzione di azioni assistenziali rivolte al paziente. La teleconsulenza può essere svolta in presenza del paziente, oppure in maniera differita.

La **teleassistenza da parte di professioni sanitarie** (infermiere/fisioterapista/logopedista/ecc) è un atto professionale di pertinenza della relativa professione sanitaria e si basa sull'interazione a distanza tra il professionista e paziente/caregiver per mezzo di una videochiamata, alla quale si può all'occorrenza aggiungere la condivisione di dati, referti o immagini. Il professionista che svolge l'attività di teleassistenza **può anche utilizzare idonee app** per somministrare questionari, condividere immagini o video tutorial su attività specifiche. Lo scopo della teleassistenza è quello di agevolare il corretto svolgimento di attività assistenziali, eseguibili prevalentemente a domicilio. La teleassistenza è prevalentemente programmata e ripetibile in base a specifici programmi di accompagnamento del paziente.

La **telerefertazione** è una relazione rilasciata dal medico che ha sottoposto un paziente a un esame clinico o strumentale il cui contenuto è quello tipico delle refertazioni eseguite in presenza e che viene scritta e trasmessa per mezzo di sistemi digitali e di telecomunicazione.

**Non rientra** invece tra le attività riconducibili alla telemedicina il **triage o la consulenza telefonica** effettuati da medici o operatori sanitari verso i pazienti allo scopo di indicare il percorso diagnostico/terapeutico più appropriato; si tratta di una scelta in verità poco comprensibile.

La teleriabilitazione, la telecertificazione e il telemonitoraggio non sono regolate dal documento e saranno oggetto di specifiche regole da definirsi in tempi successivi. Si tratta, a mio giudizio, specie per il telemonitoraggio, di una **grave mancanza** vista l'importanza che questo riveste per il controllo di pazienti che possono avere complicanze e necessità assistenziali continue.

## Le regole per erogare prestazioni in telemedicina

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, attraverso l'attuale sistema di remunerazione/tariffazione delle medesime prestazioni in modalità "tradizionale", ivi incluse le norme per l'eventuale compartecipazione alla spesa.

La televisita deve **essere sempre refertata**. Le modalità di accesso, compartecipazione alla spesa e rendicontazione dell'attività seguono le indicazioni normative previste per ciascun setting assistenziale. Quando è erogata come specialistica ambulatoriale deve essere rendicontata nel flusso ex art 50, con il relativo codice di visita di controllo, deve prevedere la prescrizione su ricettario SSN e la compartecipazione alla spesa, se dovuta.

Il teleconsulto e la teleconsulenza sono invece considerate come parte integrante dell'attività lavorativa dei medici specialisti e delle altre professioni sanitarie e come quella effettuata in presenza **non prevede remunerazione**, non ha una tariffa a livello di nomenclatore tariffario della specialistica e non prevede la compartecipazione alla spesa da parte del cittadino e nemmeno una prescrizione SSN.

Si tratta di una scelta logica qualora si consideri la telemedicina solo come un "*canale aggiuntivo*" o una modalità di erogazione digitale all'interno del quadro normativo e tariffario attuale. Qualora invece si volesse utilizzare la telemedicina come strumento per realizzare nuovi modelli clinici e assistenziali, pensiamo ad esempio a nuove forme di visite in collaborazione con i medici di famiglia, nell'ambito di una gestione integrata ospedale – territorio, non prevedere alcuna remunerazione per queste attività significa di fatto impedirne la possibilità e non consentire una riforma significativa della medicina del territorio. È un aspetto, a mio avviso, che andrebbe riconsiderato avendo a mente una visione più ampia e meno tradizionale della medicina.

Le televisite possono essere prescritte come visite tradizionali o indicando, esplicitamente, la modalità di erogazione, specificando questa richiesta nel campo note o nel quesito diagnostico o ancora in un campo che sarà definito dal MEF e dal Ministero della Salute.

I sistemi di prenotazione CUP dovranno assicurare la gestione delle agende garantendo la possibilità di prenotare sia le prestazioni erogate in modalità tradizionale che quelle a distanza, come una qualunque altra sede di erogazione. La decisione rispetto alla modalità con cui dovrà essere erogata è dello specialista che deve prenotare la prestazione, e non deve essere demandata agli operatori di sportello. Nel caso, sia stato declinato nel catalogo regionale un set di prestazioni specifiche inerenti la televisita, la fase di prenotazione si svilupperà alla stessa stregua di una qualsiasi altra prestazione.

Le televisite devono poi essere incluse nei flussi DEMA e rendicontate attraverso i flussi art. 50.

## L'adesione del paziente

L'erogazione di prestazioni in telemedicina richiede l'adesione preventiva del paziente che deve essere preceduta da una adeguata e puntuale informativa, in linea con quanto previsto dalla normativa vigente e, che deve consentire al paziente di essere consapevole dell'obiettivo, i vantaggi e i rischi connessi, la gestione delle informazioni, le strutture e i professionisti coinvolti con i relativi compiti e responsabilità.

La televisita **non è dunque obbligatoria** per il paziente che può comunque decidere e richiedere una visita in forma tradizionale.

## Cosa serve e quali standard impiegare

Il documento fornisce alcune indicazioni sulle caratteristiche di base che devono essere previste per erogare servizi in telemedicina.

Tra queste ci sono la disponibilità di una rete, la presenza di un portale web a cui i medici accedono con il proprio account per gestire i pazienti assegnati, un'applicazione web che permetta il login dei pazienti in modo semplice, previa verifica della loro identità, attraverso gli strumenti che questo possiede (computer, tablet, smartphone).

Il documento pone, come requisito, la **certificazione dell'hardware e/o del software come dispositivo medico**, idonea alla tipologia di prestazione che si intende effettuare in telemedicina.

Si tratta di un aspetto rilevante e che poche soluzioni, oggi sul mercato, possiedono.

Il documento sottolinea la necessità di garantire, in via telematica, l'acquisizione di eventuale documentazione clinica funzionale alla visita (referti di esami laboratorio, diagnostica strumentale, altro), privilegiando l'integrazione tra cartelle cliniche e fascicolo sanitario.

Il clinico, unitamente ai consueti strumenti che supportano una visita in presenza (agenda degli appuntamenti, documentazione clinica necessaria alla valutazione in atto, cartella clinica del paziente), dovrà disporre di sistemi differenziati per comunicare con il paziente (SMS, email con testi criptati, video comunicazione), della videochiamata verso il paziente e di un centro di coordinamento tecnico che gestisca le attività di telemedicina.

Il paziente deve essere in grado di mettere a disposizione un contatto telematico per la televisita con lo specialista. Qualora non possieda, presso il proprio domicilio, degli strumenti informatici necessari, dovrà essere garantita la possibilità di accedere a strutture territoriali dell'ASL o presso postazioni dedicate messe a disposizione da enti prossimi al domicilio dello stesso, come farmacie, studi medici dei MMG/PLS.

## Standard di servizio per le aziende sanitarie

Le aziende sanitarie, per l'erogazione di prestazioni in telemedicina, devono rispettare una serie di requisiti aggiuntivi rispetto a quelli richiesti per lo svolgimento delle prestazioni in regime ambulatoriale.

Tutti i trasferimenti di voce, video, immagini, files devono essere crittografati e rispettare le vigenti normative in materia di privacy e sicurezza.

Le aziende **devono designare un Direttore/Responsabile Sanitario** che garantisca l'organizzazione tecnico-sanitaria e la sussistenza dei dovuti standard prestazionali per le attività cliniche erogate in Telemedicina, e **identificare** un soggetto professionale, di comprovata e specifica competenza, **responsabile della gestione e manutenzione delle tecnologie e dell'infrastruttura informatica atta a garantire l'erogazione di servizi di Telemedicina**.

Le aziende devono inoltre erogare i servizi di Telemedicina attraverso personale con le necessarie qualifiche, conoscenze e competenze e assicurare un piano di formazione periodico che garantisca il mantenimento nel tempo delle competenze necessarie. Il piano formativo **deve riguardare tutti gli utilizzatori, incluso pazienti e care givers**.

Le aziende devono inoltre assicurare all'utente la possibilità di accedere e consultare i propri dati acquisiti, gestiti e archiviati nell'ambito dei servizi erogati in telemedicina **attraverso le infrastrutture regionali di FSE e ritiro referti online**.

Le aziende **devono adottare sistemi per la gestione della Cybersecurity** e predisporre un piano di valutazione dei rischi, commisurato alla tipologia di servizi forniti specificatamente in telemedicina.

## Cosa devono quindi fare ora le aziende sanitarie?

Come si può vedere si tratta di un insieme di requisiti piuttosto impegnativi per le aziende sanitarie che richiedono un **approccio sistemico e professionale** alla telemedicina. Finisce l'era dell'improvvisazione e delle soluzioni raffazzonate per far fronte all'emergenza Covid ed inizia un percorso che richiede la definizione di processi ben strutturati con soluzioni tecniche e professionalità adeguate. Dal fai da te che molti medici di buona volontà hanno intrapreso per far fronte ad un'oggettiva necessità, bisogna ora procedere calando la telemedicina nel contesto clinico e assistenziale delle aziende sanitarie attraverso una stretta integrazione tecnica, organizzativa e professionale.

Le aziende sanitarie hanno davanti a sé un compito difficile, anche perché non possiedono, tranne poche eccezioni, tutte le competenze interne per affrontare questo percorso. Se per le soluzioni tecniche è possibile rivolgersi al mercato, anche in questo caso però non sempre l'offerta è pronta, più impegnativo è soddisfare i requisiti necessari per attivare un servizio di telemedicina che sia conforme alle nuove regole.

La **figura chiave sarà il Responsabile Sanitario della Telemedicina**, ma dove trovare queste risorse? All'interno, incaricando un medico che abbia questo tipo di conoscenze e competenze? E per quanto riguarda l'aspetto tecnico? Forse in questo caso all'esterno, magari affidando in outsourcing questo ruolo, magari insieme a quello della gestione tecnica della piattaforma di telemedicina e alla formazione degli utenti.

Il tema è davvero ampio e, per questo, ne ripareremo in un successivo articolo nel quale esplorerò, con maggiori dettagli, tutte queste implicazioni.

Condividi:



Mi piace:



Di' per primo che ti piace.

 Normative, Telemedicina

 indicazioni nazionali, Ministero della salute, teleassistenza, teleconsulto, telemedicina, telemonitoraggio, telesalute, televisita

Rispondi

Scrivi qui il tuo commento...

ENGLISH EDITION

---



RICERCA

---

Cerca ...

CERCA

CATEGORIE

---

- 📁 [Cartella Clinica Elettronica \(25\)](#)
- 📁 [Coronavirus \(101\)](#)
- 📁 [Decision Support Systems \(18\)](#)
- 📁 [Digital Therapies \(30\)](#)
- 📁 [Digital Transformation \(64\)](#)
- 📁 [IMIS \(8\)](#)
- 📁 [Integrated Care \(26\)](#)
- 📁 [Intelligenza artificiale \(27\)](#)
- 📁 [Interoperabilità \(44\)](#)
- 📁 [Mercato \(45\)](#)
- 📁 [Mobile Health \(60\)](#)
- 📁 [Normative \(42\)](#)
- 📁 [Progettazione \(61\)](#)
- 📁 [Tecnologie \(54\)](#)
- 📁 [Telemedicina \(86\)](#)
- 📁 [Varie \(28\)](#)
- 📁 [Wearable \(50\)](#)



2019 2019-nCoV 2020 Abbott accessibilità ACI Acorrd acufene Ada Health **aderenza** ADHD ADI ADR ADT Afib agenda digitale agende AgID  
AI Aidar AISIS Akili Interactive alerts Alexa Alkimiya allergie **Amazon** Amazon Pharmacy ambulatorio medico virtuale ANAC Anagrafe Vaccinale  
analgesci **analisi predittiva** analisi rischio Anaste **android** anemia anonimizzazione ansia anziani API apnea **App Apple**  
applicazioni apprendimento automatico AR aria arresto cardiaco ART ASL Lanciano Vasto Chieti asma ASR assicurazioni assisted living assistente  
digitale assistenza domiciliare **assistenza territoriale** attuazione auguri autoreferenzialità AVN AWS Babylon bambini Bambino Gesù  
Bending Spoons **big data** BinaxNOW biomarcatori bionica biosensori Bisu blockchain Bluetooth BMJ book BPCO brain network Breathonix  
BuildforCOVID19 buone pratiche Buoy Health BX100 **call** cambiamento **cancro capitolato d'appalto** Cardiogram **Care Management**  
**cartella clinica elettronica** casa case di comunità casual machine learning Catalogna CBT CCCI CDA CDC CDS Hooks  
**CDSS** CE certificazione cervello **CES chatbot** checklist Chiesi Chrome Chromium **Chronic Care Model** Cineca CIO Clalit  
classificazione Cloud codesign codice deontologico codifiche Colao community complessità cambiamento complicanze comunità  
condivisione conferenza connected care conoscenza medica consegna consenso Consip **contact tracing** COPD copriwater Corea  
**Coronavirus Covid-19** CRM cronicità cruscotti CUP cure primarie DAE data analysis decreto deep  
learning dematerializzata demo De Novo design design thinking **diabete diagnosi** diagnostica digital coaching digital divide  
**digital therapeutics** Direttiva **dispositivo medico** disruptive health innovation distanziamento disturbi del sonno DNA  
Documentazione clinica dolore **domanda** donazione dati dossier sanitario elettronico drone droni Duke University Duodecim DVG Eargo Ebb  
**EBM** EBMeDS ebook **ECG** Edge EDPB educazione **EHR** EIT elminda Elvie email Embr emergenza emicrania **empowerment** EMRAM  
EndeavorRx **engagement** english Eni ePI ePRO errori ESM ESR EURA Europa eurostat eventi Excel **Facebook** Facial Recognition facilità  
**farmaci** farmacogenetica fase 2 fase 3 fast call **FDA** febbre ferite **FHIR** finanziamento First Databank Fitbit fitness flussi informativi  
FNOMCeO Fog foglietto illustrativo formazione fragilità **FSE** funzionalità fusione Futuro Galaxy Watch 3 Galaxy Watch Active2 gamification Garante  
gare Garmin **GDPR** Genpact **geo-tracking** Germania gestione code giuramento glucosio **Google** GT2 Pro GT2e hackathon Health  
Benefit healthbot Healthentia Health Navigator Health records Healthy.io Heartbeat monitor Here For You **HIMSS** HIPAA **HL7** Huawei I-Tel  
**IA** ICD9 ICD10 ictus ICU identificazione IEVA igiene orale IHE IMA **Immuni** indicazioni indicazioni nazionali infezioni influenza infrastruttura  
INFRAM infrastruttura INI **Innova per l'Italia Innovazione** innovazione di valore instant messaging insufficienza renale  
**Integrated care** internet **interoperabilità** interventi digitali investimenti **iOS** IoT iPhone IPO Ippocrate Ipsos  
ischemia ISS JAMA JAMA Network Open Juniper Research Kaia Health Kalmeda Kardia kit La7 Lab-on-Chip laboratorio Lazio LBP Leonardo lesioni lettera  
di dimissione libretto personale libri linea guida linee guida liste attesa Livongo **logistica LOINC** Lucira **M&A machine learning** malattie  
rare mammografia mani **mappe** matrice rischio MDR Medical Image Analysis medicina del territorio medicina d'iniziativa medicina predittiva Medicus  
medirom **mercato** MES MHRA Microsoft MID **Ministero della salute** ML MMG **Mobile** mobilità modelli sanitari modello dati  
MPI Muse Myant Nanit natural language processing Navica neutralità NEXT4 **NHS** NICE NightWare NLP normativa NSIS Nudge NUS nutrizione  
**offerta** Olanda Olive Healthcare Omnicell Omnidermal Omron OMS oncologia open source Oral-B OrCam ospedale virtuale ospedali di comunità  
osteoporosi overbooking PagoPA Parkinson **patient empowerment** patient journey patient summary paziente virtuale **pazienti**  
pazienti a letto **PDTA** pediatria **Philips piano** Piano Nazionale Ripresa e Resilienza PillPack PMI Policlinico Gemelli portale position paper Poste

italiane PPP PREM prenotazioni prescrizione prescrizioni presentazioni pressione pressione arteriosa prestazioni **prevenzione** previsioni

Prime **privacy** pro-bono **procurement** progettazione PROM pronto soccorso **proposta** Pro Terza Età protesti psicologia **PSS**

PTSD Q3 raccomandazioni radiologia radioterapia RCP RCT **Recall** Recovery Fund Reference Information Model regioni Regolamento relazione

Reliefband **Repository** respiro responsabilità civile Rete epidemiologica reti neurali ricerca ricetta riconciliazione terapia riconoscimento vocale

riforma rilancio Rischio **rischio farmacologico** risk management risorse RMV **roadmap** robot Rock Health S. Anna S3 Connect Health

SaaS SAC safety salute mentale **Samsung** Sana sanità digitale europea SAR ScanWatch **screening** scriba scuola SDO SDOH Sense sensore

sensori **servizi digitali** Shared Decision Making Sheba Medical Center **sicurezza** sicurezza IT silos Singapore Singular Hearing sintomi sistema

epidemiologico Sistema TS Skype Sleep Number **SMART** smart fabric smart health SmarTigr smart mirror **smartwatch** Snapchat SNOMED SOA

social software software as medical device **software engineering** SOGEI solidarietà soluzioni sondaggio sonno Sony

**sorveglianza** SPID SpO2 standard startup stetoscopio stress stupefacenti Swiss Post TAC taccuino tampone tamponi tappetino

**tecnologie** Teladoc health teleassistenza telechirurgia teleconsulto telecooperazione telediagnostica **telemedicina**

**telemonitoraggio** telepediatria **telesalute** Telespazio **teletriage** **televisita** temperatura tempi attesa **terapia**

terapia intensiva **Test** testo text to speech Tissue Analytics Tombolini&Associati tool Trascribe Medical **trasformazione**

**digitale** trasfusioni trasparenza trasporto campioni trattamento trial TV TytoCare Uber udito **UE** UI ulcere da decubito Urgotech urine USA

uso tecnologie utilità **UX** **Vaccinazioni** Valencell **valore** value based digital healthcare Value Based

**Healthcare** VBHC Velibra vendite online VereCoV Veredus Laboratories veterinaria VHA video Virti VivaLNK Vivoactive VO2 Max VOC voce **voice**

recognition VR **Watch** watch OS **wearable** **website** wellness WhatsApp **WHO** widget **Withings** workshop XDS Xenoma

XRHealth Yiangio

## ARTICOLI RECENTI

---

- 🕒 La telemedicina è nel Servizio Sanitario Nazionale: perché ora cambia tutto
- 🕒 Il Ministero della Salute svilupperà con Cineca un modello predittivo con i dati del Fascicolo Sanitario Elettronico
- 🕒 La telemedicina viene riconosciuta, finalmente, dal SSN: giovedì l'approvazione in conferenza Stato – Regioni
- 🕒 Un paziente virtuale per formare i medici
- 🕒 Una cartella clinica personale per Android