

DIREZIONE GENERALE
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

IL DIRETTORE
LORENZO BROCCOLI

Direttori Generali
Direttori Sanitari
Direttori Assistenziali
Direttori dei Dipartimenti Salute mentale e
Dipendenze patologiche
Direttori/Coordinatori Psicologia
Direttori Centri Salute mentale
Direttori Servizi Dipendenze patologiche
Direttori UO NP/IA
Direttori ICT

delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna

CIRCOLARE N.3-2026

Oggetto: Raccomandazioni regionali per l'utilizzo della telemedicina in Salute mentale e Dipendenze patologiche

La pandemia da Covid-19 ha dato un impulso significativo all'utilizzo della Telemedicina nei Dipartimenti di Salute mentale e Dipendenze patologiche (DSM-DP) determinando il ricorso a modalità alternative di assistenza sanitaria che garantissero accessibilità e continuità delle cure. Per supportare i professionisti nello svolgimento delle attività in telemedicina, dal dicembre 2020 è stata messa a disposizione la Piattaforma regionale di telemedicina (PRT) attraverso la cartella unica regionale dei DSM-DP (CURE).

Nel frattempo, il quadro normativo nazionale si è evoluto riconoscendo che la modalità di erogazione di assistenza sanitaria a distanza e l'attivazione di soluzioni tecnologiche innovative debba considerarsi una modalità ordinaria di approccio alle cure e non solo circoscritta alle situazioni emergenziali. Il PNRR - Missione 6 Componente 1 subinvestimento 1.2.3 "Telemedicina" ha poi finanziato la progettazione e realizzazione della Piattaforma nazionale di Telemedicina e delle Infrastrutture Regionali di Telemedicina (IRT).

Considerata l'esperienza maturata in questi anni nei servizi dei DSM-DP, si è ritenuto opportuno elaborare delle indicazioni teoriche, operative e tecniche, scientificamente fondate, utili per tutte le professionalità che operano nell'ambito della Salute mentale, delle Dipendenze patologiche e della Psicologia e intendono esplorare e integrare le opportunità offerte dalla telemedicina nei loro percorsi professionali e assistenziali.

Le presenti Linee di indirizzo rappresentano l'esito del lavoro svolto da professionisti dei Servizi dei DSM-DP – in collaborazione con l'Area Salute mentale, Dipendenze patologiche, Salute nelle carceri e l'Area Innovazione sanitaria della Regione Emilia-Romagna – che partendo dall'analisi dei dati sull'utilizzo della telemedicina tra professionisti e assistiti, ha analizzato e affrontato aspetti specifici quali appropriatezza degli interventi e criteri di inclusione/esclusione, relazione e alleanza terapeutica, sicurezza, consenso informato e trattamento dei dati personali, accorgimenti per l'utilizzo degli strumenti per i professionisti e gli assistiti.

Si inviano le seguenti Raccomandazioni per il recepimento nei Servizi del DSM-DP.

Cordiali saluti.

Lorenzo Broccoli
(firmato digitalmente)

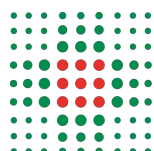


RACCOMANDAZIONI REGIONALI PER L'UTILIZZO DELLA TELEMEDICINA IN SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE



RACCOMANDAZIONI REGIONALI PER L'UTILIZZO DELLA TELEMEDICINA IN SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE

Allegato alla circolare n. 3/2026 della Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare



Sommario

| | |
|---|----|
| 1. Premessa | 7 |
| 2. Specificità della salute mentale e delle dipendenze patologiche nell'uso delle nuove tecnologie..... | 9 |
| 3. Panorama normativo | 10 |
| 3.1. Evoluzione della normativa sulla telemedicina | 10 |
| 3.2. La normativa regionale | 12 |
| 4. Consenso informato, sicurezza e trattamento dei dati personali | 13 |
| 5. Telemedicina nei DSMDP: indicazioni preliminari | 14 |
| 6. Aspetti generali della prestazione online | 16 |
| 6.1. Consigli per i professionisti | 16 |
| 6.2. Suggestimenti per l'utenza | 17 |
| 6.3. Indicazioni per la gestione degli incontri di gruppo | 17 |
| 7. Aspetti specifici della prestazione online | 19 |
| 8. La relazione terapeutica in telemedicina..... | 20 |
| 9. Specificità per NPIA e SerDP | 22 |
| 9.1. Minori e adolescenti | 22 |
| 9.2. Dipendenze patologiche | 25 |
| 10. Esperienze di sanità digitale in salute mentale e nelle dipendenze patologiche..... | 27 |
| 11. Bibliografia e sitografia | 31 |

1. Premessa

La pandemia da Covid-19 ha impattato sulle forme di assistenza sanitaria tradizionale determinando la necessità di identificare soluzioni innovative per garantire accessibilità e continuità delle cure. In questo contesto, anche nel nostro paese, ha trovato diffusione la telemedicina, modalità di erogazione dei servizi e delle prestazioni già nota ma non largamente impiegata, anche in ambito di salute mentale, consentendo di fornire supporto clinico, assistenziale e riabilitativo a distanza.

La telemedicina, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), rappresenta l'erogazione di servizi di cura e assistenza a distanza, utilizzando "tecnologie informatiche e di comunicazione per lo scambio di informazioni utili alla diagnosi, trattamento, prevenzione di malattie e traumi, ricerca, valutazione e formazione continua del personale sanitario, a beneficio della salute individuale e collettiva¹".

La telemedicina e la sanità digitale rappresentano una sorta di dovere sanitario da parte dei professionisti per mettere a disposizione del cittadino e del paziente tutte le possibilità di prevenzione e cura necessarie; inoltre costituiscono un'integrazione appropriata e valida per migliorare la prevenzione, la cura e il recovery, rendendo il sistema sanitario al passo con i tempi. Così come avviene in altri settori, l'adozione delle nuove tecnologie in ambito sanitario non è più una scelta facoltativa, ma una necessità.

Evidenze scientifiche attestano come numerosi siano i vantaggi derivanti dall'applicazione della telemedicina nei DSMDP. Essa, infatti, consente di garantire e migliorare l'accesso alle cure specialistiche anche a pazienti che vivono in aree decentrate rispetto ai servizi, o che presentano difficoltà connesse al trasporto, portando l'assistenza nei luoghi di vita abituali degli stessi; permette di integrare diversi tipi di intervento con conseguenti effetti benefici; riduce i ritardi nelle cure e ne favorisce la continuità anche in termini di follow up; minimizza le barriere connesse allo stigma².

La diffusione e l'applicazione della telemedicina in sanità e nello specifico nella salute mentale e nelle dipendenze patologiche sono state accompagnate da interventi legislativi oltre che da declinazioni operative da parte di ordini professionali nazionali o regionali che hanno prodotto raccomandazioni e vademecum in materia di prestazioni a distanza. Tra queste, meritevoli di menzione risultano essere: le raccomandazioni del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi del 2013 sulle prestazioni psicologiche attraverso tecnologie di comunicazione a distanza³ e le nuove linee guida, del medesimo Consiglio, per le prestazioni psicologiche a distanza del 2017⁴; l'E-book "Kit pronto all'uso per lo psicologo on-line"(2017)⁵, l'E-book

¹ A health telematics policy in support of WHO's health for all strategy for global health development: report of the WHO group consultation on Health Telematics, 11-16 dicembre, Geneva 1997

² Aafjes-van Doorn, K., Bekes, V., & Prout, T.A. (2020). Grappling with our therapeutic relationship and professional self-doubt during COVID-19: will we use video therapy again? *Counselling Psychology Quarterly*, 15, 1-12

³ <https://www.psy.it/allegati/raccomandazioni-prestazioni-on-line.pdf>

⁴ https://www.psy.it/wp-content/uploads/2015/04/Atti-Tipici_DEF_interno-LR.pdf

⁵ https://www.opl.it/public/files/3752-Kit_psicologo_on-line_20160616-1.pdf

“Psicologia delle dipendenze e telemedicina” (2023)⁶, l’E-book dal titolo “ Tecnologie digitali e psicologi del futuro” (2024)⁷ realizzati dall’ordine psicologi Lombardia; le Linee di indirizzo per la teleriabilitazione dell’Associazione Italiana Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica (AITeRP) del 2020⁸.

Nel contesto dell’innovazione digitale applicata alla salute mentale e alle dipendenze patologiche, la Regione Emilia-Romagna ha progressivamente introdotto, a partire dal 2021, la Piattaforma regionale di Telemedicina integrata con la cartella CURE (Cartella Unica Regionale Elettronica) dei Dipartimenti Salute mentale e dipendenze patologiche (DSMDP) e della Psicologia⁹.

Da un’analisi dei dati relativi alle prestazioni di telemedicina relative al 2023 effettuate con la piattaforma regionale si rileva come sono state erogate complessivamente 2.893 prestazioni da remoto tramite la piattaforma CURE nei DSMDP regionali, con una significativa eterogeneità tra le province. Relativamente alle prestazioni online erogate per categoria professionale si evince come esse siano state adottate prevalentemente da psicologi/psicoterapeuti mentre le professioni sociali e sanitarie (quali infermieri ed OSS) rappresentano quelle che vi hanno fatto ricorso in misura minore¹⁰.

Nella seconda metà del 2025 è stata collaudata la nuova infrastruttura regionale di telemedicina (IRT) prevista dalla programmazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, subintervento M6 C1 I 1.2.3 ‘Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici’ e ad oggi sono state intraprese tutte le azioni propedeutiche all’avvio della sua implementazione, compresa l’integrazione con la piattaforma CURE. La IRT consentirà l’erogazione dei servizi di Televisita, Teleconsulto, Telemonitoraggio/Telecontrollo e Teleassistenza.

L’obiettivo di queste linee di indirizzo consiste nel fornire una panoramica chiara e strutturata delle potenzialità e delle sfide della telemedicina in ambito di salute mentale e dipendenze patologiche, affrontando aspetti molto pratici da introdurre nella quotidianità lavorativa.

In questo documento verranno trattati i principi fondamentali per l’implementazione efficace della telemedicina, con particolare attenzione alla possibilità e potenzialità di applicazione della telemedicina nei Dipartimenti di Salute mentale e dipendenze patologiche nella realtà del sistema sanitario pubblico, affrontando tematiche connesse alla sicurezza, al trattamento dei dati personali, alla personalizzazione delle cure e all’adattamento delle pratiche cliniche alle nuove modalità di erogazione dei servizi. Si è scelto di trattare sinteticamente gli argomenti già noti (es. definizioni, aspetti tecnici e prove di efficacia) e di porre invece maggiore enfasi su alcuni aspetti meno noti e trattati come, ad esempio, la scelta delle prestazioni da erogare e la ricerca

⁶ <https://www.opl.it/public/files/28353-ebook-psicologia--dipendenze-e-telemedicina.pdf>

⁷ https://www.opl.it/public/files/20943-OPL_Dossier_Tecnologie-Digitali_V2.pdf

⁸ <http://www.sirp-abruzzo.it/wp-content/uploads/2020/11/LINEE-INDIRIZZO-TELERIABILITAZIONE-AITeRP.pdf>

⁹ Berti E., Leone L., Perin D., Castagnetto I, Fagioli E, Rolli M et al, 2023, Regione Emilia-Romagna, Dossier n. 278/2023-Progetto regionale di Telemedicina 2016-2022

¹⁰ Gibertoni G, Saponaro A, et al. Go West! Prospettive nell’uso della Telemedicina in Salute mentale e Dipendenze patologiche, Sestante, ottobre 2024, XIV, p.27-34

della migliore alleanza terapeutica on line. Verranno inoltre analizzati gli strumenti disponibili, le best practice e le implicazioni per i diversi attori coinvolti: pazienti e professionisti della salute.

L'intento è quello di offrire indicazioni operative e tecniche scientificamente fondate, utili per tutte le professionalità sanitarie e socio-sanitarie che operano nell'ambito della salute mentale e delle dipendenze patologiche e che desiderano esplorare e integrare le opportunità offerte dalla telemedicina nei loro percorsi professionali.

2. Specificità della salute mentale e delle dipendenze patologiche nell'uso delle nuove tecnologie

L'applicazione della telemedicina nei DSMDP richiede da parte dei professionisti una solida conoscenza e l'applicazione di procedure e buone prassi operative, fondamentali per garantire l'efficacia e l'etica delle prestazioni fornite.

Nonostante i numerosi progressi tecnologici degli ultimi anni, persistono tuttora diversi miti, timori e pregiudizi riguardo l'implementazione della telemedicina in ambito di salute mentale e di dipendenze patologiche. In particolare, permangono dubbi da parte dei professionisti circa la possibilità di instaurare un'adeguata alleanza terapeutica e di esprimere empatia in assenza di un'interazione umana diretta. Tali perplessità si fondano sull'assunto che le relazioni terapeutiche autentiche non possano essere efficacemente mediate da uno schermo¹¹.

Tuttavia, sebbene la relazione umana in presenza costituisca un elemento centrale nel processo terapeutico, le evidenze emergenti suggeriscono che la tecnologia possa rappresentare un valido strumento di supporto e integrazione della relazione terapeutica stessa. La telemedicina, infatti, consente di superare barriere geografiche e temporali, facilitando l'accesso alle cure per pazienti che, diversamente, ne sarebbero esclusi¹².

Inoltre, il concetto di "empatia tecnologica" non appare intrinsecamente contraddittorio¹³. L'empatia non è determinata esclusivamente dalla presenza fisica, bensì dalla capacità del clinico di sintonizzarsi con il paziente e di rispondere ai suoi bisogni emotivi e relazionali. Studi neuroscientifici dimostrano che i meccanismi empatici, come l'attivazione dei neuroni specchio, possono essere sollecitati anche in contesti di comunicazione mediata dalla tecnologia. Elementi quali il tono della voce, l'ascolto attivo e la cura nella comunicazione

¹¹ Markowitz JC, Milrod B, Heckman TG, Bergman M, Amsalem D, Zalman H, Ballas T, Neria Y. Psychotherapy at a Distance. *Am J Psychiatry*. 2021 Mar 1;178(3):240-246. doi: 10.1176/appi.ajp.2020.20050557. Epub 2020 Sep 25. PMID: 32972202.)

¹² <https://www.salute.gov.it/new/it/tema/nuova-assistenza-distrettuale/telemedicina/#:~:text=La%20telemedicina%20costituisce%20un%20approccio,e%20delle%20reti%20di%20telecomunicazione>

¹³ Terry C, Cain J. The Emerging Issue of Digital Empathy. *Am J Pharm Educ*. 2016 May 25;80(4):58. doi: 10.5688/ajpe80458. PMID: 27293225; PMCID: PMC4891856

digitale rappresentano modalità efficaci attraverso cui l'empatia può essere trasmessa anche in un setting virtuale.

In conclusione, pur riconoscendo i limiti e le sfide della telemedicina, è fondamentale considerare le sue potenzialità nell'ampliare l'accesso alle cure e nel sostenere la relazione terapeutica, promuovendo una riflessione basata su dati empirici ed evidenze piuttosto che su preconcetti.

3. Panorama normativo

3.1. Evoluzione della normativa sulla telemedicina

La normativa sulla telemedicina ha una sua storia, ma è innegabile che dall'emergenza sanitaria Covid-19 il suo sviluppo abbia avuto una forte accelerazione. Di seguito si riportano le principali tappe deliberative sul tema che hanno interessato la sua applicazione nel nostro Paese.

2008. La Commissione Europea, con la Comunicazione europea (COM-2008-689) "Telemedicina a beneficio dei pazienti, sistemi sanitari e società", del 4 novembre 2008, propone di favorire l'integrazione dei servizi di Telemedicina nella pratica clinica.

2012. Il Consiglio Superiore di Sanità, il 10 luglio, approva le Linee di indirizzo nazionali per l'impiego della Telemedicina nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

2014. Intesa Stato-Regioni, del 20 febbraio, sul documento "Telemedicina – Linee di indirizzo nazionali".

2020. Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19, del 13 aprile e del 28 luglio e documento "Indicazioni nazionali per la erogazione di prestazioni di telemedicina", adottato con Accordo in Conferenza Stato-Regioni il 17 dicembre.

2021. Documento "Indicazione per la erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie", adottato con Accordo in Conferenza Stato-Regioni il 18 novembre.

2022. Decreto Ministero Salute n.77, del 23 maggio, definisce la telemedicina come servizio innovativo da implementare nell'ambito della definizione di standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale.

2022. Decreto Ministero della Salute, del 21 settembre, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 256 del 2 novembre, "Linee guida per i servizi di telemedicina – Requisiti funzionali e livelli di servizio".

2022. Decreto Ministero della Salute, del 30 settembre, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 256 del 22 dicembre 2022, "Procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e l'adozione delle Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina".

2023. Viene deliberato il contratto per la Piattaforma nazionale di Telemedicina per l'affidamento in concessione della "Progettazione, realizzazione e gestione dei Servizi abilitanti

della Piattaforma nazionale di Telemedicina PNRR” - Missione 6 Componente 1 subinvestimento 1.2.3 “Telemedicina”.

2025. A febbraio Agenas ha presentato la Piattaforma Nazionale di Telemedicina (PNT) che abilita l’interoperabilità di dati e servizi a livello nazionale, realizzata attraverso un’infrastruttura cloud avanzata, con elevati standard di sicurezza, che garantiscono accessibilità e protezione dei dati, contribuendo a una sanità digitale più efficiente e affidabile.

2025-2026. Vengono collaudate e messe in servizio nelle diverse Regioni e Province Autonome le Infrastrutture Regionali di Telemedicina (IRT), interoperabili tra di loro attraverso l’integrazione con la Piattaforma Nazionale. Le IRT mettono a disposizione i servizi di Televisita, Teleconsulto, Telemonitoraggio/Telecontrollo, Teleassistenza.

Nella Gazzetta Ufficiale n.301 del 30/12/2025 è stato pubblicato il decreto 19 novembre 2025, messo a punto dal Ministero della Salute, insieme al MEF e alla Presidenza del Consiglio, che disciplina il trattamento dei dati personali nell’ambito dell’infrastruttura nazionale di telemedicina e stabilisce in dettaglio compiti, modalità operative e garanzie per la gestione della Piattaforma Nazionale di Telemedicina (PNT) e delle relative infrastrutture regionali (IRT). Si è così avviata operativamente la telemedicina come servizio strutturale del Servizio Sanitario Nazionale. Dopo anni di sperimentazioni locali e iniziative frammentate, arriva dunque un quadro normativo che la inserisce a pieno titolo tra i servizi sanitari garantiti ai cittadini. Ad ottobre sono stati pubblicati sul sito della Piattaforma Nazionale di Telemedicina di Agenas i documenti analitici sui modelli di erogazione della Televisita, del Teleconsulto e del Telecontrollo/Telemonitoraggio, a dicembre della Teleassistenza, a gennaio il glossario nazionale di telemedicina e a febbraio le linee di indirizzo sulla realizzazione e il funzionamento dei centri servizi per la telemedicina¹⁴.

Il glossario nazionale della telemedicina, partendo dalla legislazione nazionale in materia, contiene le definizioni di seguito relative alle prestazioni erogabili in telemedicina:

Televisita

La televisita è una visita medica a distanza, durante la quale il medico interagisce in tempo reale tramite videochiamata con il paziente (se necessario con il caregiver). La televisita consente al medico di raccogliere dati clinici, inclusi referti, immagini e altre informazioni sanitarie, assicurando il rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e sicurezza delle informazioni sanitarie. La televisita consente di confermare una diagnosi o formulare una diagnosi differenziale, prescrivere terapie e rilasciare documentazione con pieno valore clinico e medico - legale (referto; certificato; altre prescrizioni), che può essere trasmessa al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) per garantirne tracciabilità e accessibilità.

Il medico, in qualità di responsabile clinico della prestazione, valuta l’appropriatezza della televisita caso per caso, in base alle condizioni cliniche del paziente e alla disponibilità di informazioni sanitarie rilevanti. In linea generale, la televisita non sostituisce la prima visita in presenza, che resta raccomandata per una valutazione completa e diretta del paziente. Tuttavia, in specifici casi clinici selezionati, la televisita può essere utilizzata anche per la prima valutazione del paziente, quando il medico ritiene, sotto la propria responsabilità, che la modalità a distanza consenta comunque una valutazione clinica completa e sicura.

Teleconsulto

Il teleconsulto consiste in un confronto tra due o più professionisti sanitari per condividere valutazioni cliniche, diagnostiche, terapeutiche o gestionali relative a un paziente. Si basa prioritariamente sulla

¹⁴ <https://www.pnt.agenas.it> (Linee di indirizzo, PDTA e Protocolli)

condivisione sicura e strutturata di dati clinici, referti, immagini e altri documenti digitali idonei e può svolgersi in tempo reale anche tramite videochiamata, o in modalità asincrona, in base alle esigenze clinico-organizzative. Nell'ambito dell'emergenza-urgenza, il teleconsulto sincrono si può svolgere in presenza del paziente.

Il Teleconsulto supporta il processo decisionale e la presa in carico multiprofessionale del paziente, senza sostituire le attività di cura in presenza. Contribuisce alla definizione del referto clinico, ma non genera un referto autonomo.

A seconda del contesto clinico e delle competenze richieste dal caso specifico, il teleconsulto può assumere diverse forme applicative, coinvolgendo attivamente tutti i professionisti sanitari di pertinenza, medici e non medici (es. psicologi, biologi, nutrizionisti, infermieri, terapisti della riabilitazione, ecc.), all'interno di percorsi condivisi in un'ottica di collaborazione interprofessionale.

Telemonitoraggio e Telecontrollo

Il Telemonitoraggio e il Telecontrollo sono servizi sanitari di Telemedicina che, pur differenziandosi per modalità operative e intensità assistenziale, condividono l'utilizzo di dispositivi per la rilevazione di parametri vitali e biometrici, nonché di infrastrutture digitali per la trasmissione dei dati. Entrambi concorrono a garantire la continuità assistenziale, la personalizzazione degli interventi e la presa in carico a distanza del paziente.

Teleassistenza

La teleassistenza è un atto professionale che rientra nelle competenze specifiche della professione sanitaria di riferimento e si realizza attraverso un'interazione a distanza tra il professionista e il paziente o caregiver, con l'obiettivo di sostenere la gestione della condizione di salute, promuovere il benessere e garantire la continuità assistenziale nel contesto domiciliare o di vita. È rivolta soprattutto a persone con patologie croniche, fragilità o in condizioni di vulnerabilità.

La teleassistenza è generalmente programmata e ripetibile, in coerenza con piani di cura individualizzati. L'interazione avviene principalmente tramite videochiamata tra il professionista erogatore e il paziente o caregiver, con eventuale coinvolgimento di altro professionista sanitario. Durante lo svolgimento della prestazione è possibile condividere dati clinici, referti, immagini. Il professionista può inoltre utilizzare applicazioni dedicate per somministrare questionari, fornire materiali educativi o condividere video tutorial a supporto dell'esecuzione di attività specifiche.

La teleassistenza può essere realizzata anche in collaborazione con professionisti dell'ambito sociale, in coerenza con quanto previsto dal DM 29 aprile 2022 e dalla Legge quadro 328/2000, nell'ottica di una presa in carico integrata e multiprofessionale. In questa prospettiva, la teleassistenza può prevedere il coinvolgimento di diversi professionisti sanitari abilitati (es. infermieri, psicologi, nutrizionisti, fisioterapisti, logopedisti etc.), in risposta ai bisogni specifici della persona assistita.

3.2. La normativa regionale

Le singole Regioni, recependo le normative nazionali in materia, hanno provveduto a deliberare, anche se in maniera non omogenea su base territoriale, in materia di telemedicina.

Le Delibere di Giunta regionale n.629 del 26/04/2023 e n.1050 del 26/06/2023, riguardano l'approvazione del piano operativo servizi di telemedicina e l'approvazione del modello organizzativo per l'implementazione dei servizi di telemedicina nella regione previsti dal decreto interministeriale del 30 settembre 2022. L'obiettivo delle delibere è identificabile nella volontà di diffondere i servizi di telemedicina su tutto il territorio regionale, riducendo i divari geografici e migliorando l'accesso alle tecnologie in sanità, attraverso l'Infrastruttura Regionale

di Telemedicina (IRT) integrata con l'Infrastruttura Nazionale di Telemedicina e il Fascicolo Sanitario Elettronico.

Tra i principali ambiti di applicazione, i Servizi di neuropsichiatria infantile, salute mentale e dipendenze patologiche e i Servizi di salute nelle carceri.

Infatti, l'attività dei professionisti del DSMDP può essere erogata attraverso la telemedicina nelle carceri dei territori di riferimento. Un esempio è l'applicazione del modello attivato, dal 2022, nel Carcere Sant'Anna di Modena e nella casa di reclusione attenuata di Castelfranco Emilia. In tali strutture i detenuti e gli internati possono beneficiare di televisite psichiatriche, attivate dal medico del carcere che, tramite la piattaforma regionale, richiede la consulenza dello specialista del Dipartimento di Salute mentale e dipendenze patologiche che la eroga in modalità telematica. Tale sperimentazione garantisce da un lato un accesso adeguato alle cure riducendo, al contempo, i trasferimenti dei detenuti verso strutture sanitarie esterne¹⁵.

4. Consenso informato, sicurezza e trattamento dei dati personali

Nelle prestazioni online è necessario garantire la protezione dei dati personali, utilizzando software crittografati e sistemi di archiviazione sicuri, installati in data center con sede in Paesi UE.

1. **Trattamento dei dati personali:** le prestazioni online devono essere effettuate nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 - GDPR e del Codice Privacy. È richiesto di predisporre un'informativa adeguata e raccogliere il consenso informato (o meglio, l'adesione informata) all'erogazione della prestazione mediante tale modalità telematica.
2. **Archiviazione dati personali:** le stesse regole di archiviazione dei dati in formato elettronico si applicano anche alle prestazioni online. Anche nell'archiviazione dei dati si applicano i principi di privacy by design e by default, essendo la protezione dei dati integrata in tutte le fasi di trattamento degli stessi, a partire da quella di progettazione.
3. **Registrazione:** per procedere a registrazioni delle sedute/interventi effettuati è necessario informare ed ottenere il consenso esplicito da parte del paziente. Non è fatto divieto, in virtù del principio della libertà di registrazione, per l'utente la registrazione di un colloquio medico-paziente. NB: al momento non è esplicitamente vietato registrare un colloquio medico-paziente, effettuato in presenza od online, da parte del paziente stesso, anche all'insaputa del professionista; la prevalente giurisprudenza in merito ha spesso sancito il principio della libertà anche "di registrazione".

¹⁵<https://www.ausl.mo.it/televisita-in-carcere-per-pazienti-psichiatrici-il-progetto-di-telemedicina-di-azienda-usl-di-modena-realizzato-grazie-ai-finanziamenti-regionali/>

4. Riconoscimento dei pazienti: come per le visite in presenza, prima dell'erogazione della prestazione di telemedicina è obbligatorio verificare in modo certo l'identità dell'assistito, attraverso SPID, CIE, TS-CNS o altri sistemi di autenticazione forte previsti dal servizio. In caso di minori o persone non autonome, l'identificazione deve essere effettuata dal genitore, dal tutore o dal legale rappresentante
5. Previa informativa che descrive in cosa consiste la prestazione, il suo obiettivo, i vantaggi e gli eventuali rischi per il paziente, e chi avrà accesso ai suoi dati personali e clinici, tecnologie usate e informazioni sul trattamento dei dati, l'assistito presta il consenso alla erogazione della prestazione online. Per i minorenni tale consenso all'erogazione in modalità online può essere fornito dal genitore/rappresentante legale.
6. Data Breach: in caso di violazione dei dati, il professionista deve notificare immediatamente ai referenti aziendali Privacy e adottare tutte le misure note per limitare i danni.
7. Sicurezza informatica: la sicurezza informatica nelle aziende sanitarie è garantita attraverso una adeguata politica degli accessi e/o dalla gestione centralizzata delle postazioni informatiche in dominio aziendale. I professionisti sono tenuti al rispetto delle regole aziendali contenute in tali policy. Questi strumenti consentono di assicurare che il professionista autorizzato acceda ai sistemi utilizzando credenziali personali, tracciate e profilate, riducendo il rischio di uso improprio delle piattaforme e garantendo la corretta associazione tra attività svolta e professionista responsabile.

5. Telemedicina nei DSMDP: indicazioni preliminari

L'adozione della telemedicina in ambito di salute mentale e dipendenze patologiche rappresenta una sfida complessa che richiede una pianificazione strategica ed operativa accurata, al fine di garantire efficacia, sicurezza e sostenibilità. I primi passi fondamentali per una corretta implementazione includono un'analisi approfondita del contesto e dei bisogni specifici sia dei pazienti sia dei professionisti sanitari. Tale valutazione consente di identificare quali servizi possono essere erogati a distanza e di motivare l'attivazione di tali modalità di assistenza.

Un aspetto cruciale riguarda la sensibilizzazione e l'informazione degli utenti e dei loro familiari (caregiver): è necessario illustrare chiaramente le opportunità della telemedicina, specificando le diverse tipologie di intervento disponibili, i vantaggi organizzativi, le modalità di accesso, nonché gli aspetti relativi alla tutela e alla sicurezza dei dati personali. Questo processo informativo è essenziale per garantire un accesso equo ai servizi sanitari e favorire la continuità terapeutica, elementi fondamentali per il successo del percorso di cura.

Parallelamente, è imprescindibile garantire il rispetto delle normative relative al consenso informato, al trattamento dei dati personali e alla sicurezza dei dati, tutelando i diritti degli utenti e la riservatezza delle informazioni cliniche. La scelta della piattaforma tecnologica da utilizzare deve basarsi su criteri di sicurezza, conformità alle normative vigenti e adeguatezza alle esigenze cliniche specifiche. È altresì necessario predisporre postazioni adeguate sia per i professionisti sia per i pazienti, assicurando un ambiente favorevole alla comunicazione e alla gestione delle sedute a distanza.

La telemedicina è utile qualora il paziente affronti impedimenti temporanei o permanenti che limitano la partecipazione agli incontri in presenza, rendendo necessario offrire tempestivamente alternative telematiche per assicurare la continuità del trattamento.

La flessibilità organizzativa rappresenta un elemento chiave, consentendo di adattare l'erogazione dei servizi alle diverse situazioni e alle esigenze emergenti, favorendo il rispetto degli appuntamenti e la continuità del trattamento, elementi fondamentali per l'efficacia e il supporto al percorso terapeutico¹⁶.

La formazione del personale sanitario e il continuo aggiornamento tecnologico sono indispensabili per sviluppare competenze specifiche nell'uso delle piattaforme digitali e nella conduzione di colloqui a distanza, assicurando qualità e appropriatezza terapeutica. Inoltre, la definizione di protocolli e linee guida chiare è essenziale per stabilire criteri uniformi riguardo all'accesso, alla sicurezza e alla gestione dei dati, facilitando la standardizzazione delle pratiche e il monitoraggio delle attività.

In particolare, la telemedicina è particolarmente indicata in situazioni quali:

- distanza geografica in aree montane, rurali o svantaggiate con lunghi spostamenti per accedere ai servizi;
- incontri di follow-up per utenti inseriti in Strutture, Comunità, Case Protette, Residenze o momentanei ricoveri ospedalieri lontani dal domicilio o dal luogo di cura abituale, incluso il carcere;
- problemi di trasporto o incompatibilità di orari;
- problemi temporanei di salute che limitano la mobilità;
- incontri e verifiche con la partecipazione di vari soggetti coinvolti nelle cure (es. UVM), anche in modalità ibrida (in presenza e online).

Il successo di tali interventi dipende da una programmazione attenta e da un monitoraggio costante dei risultati ottenuti. È pertanto consigliabile promuovere, proporre e attivare interventi di telemedicina solo quando vi siano vantaggi concreti e immediati sia per il paziente che per il servizio sanitario, valutando l'impatto positivo sull'accessibilità, sulla sostenibilità delle cure e sulla continuità terapeutica, prevedendo verifiche congiunte per assicurare efficacia e sicurezza.

È inoltre importante fornire informazioni al paziente circa la possibilità di utilizzo della telemedicina anche in caso di necessità personali o organizzative del professionista,

¹⁶ <https://www.opl.it/public/files/28353-ebook-psicologia--dipendenze-e-telemedicina.pdf>

permettendo così di mantenere la continuità assistenziale senza compromettere la qualità delle cure.

Garantire l'accesso e la continuità terapeutica attraverso la modalità ibride non rappresenta una mera opzione, bensì un dovere etico e professionale. L'offerta di prestazioni in telemedicina contribuisce a ridurre il rischio di insorgenza di ricadute, a diminuire il tasso di abbandono, migliorando così l'accessibilità e la qualità delle cure. Un esempio recente è la sentenza della Corte Costituzionale (n. 76/2025), che ha ridefinito la procedura di notifica e audizione degli utenti sottoposti a Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO). Essa ha riconosciuto come innovativa ed efficace la possibilità di effettuare l'incontro con il Giudice Tutelare tramite telemedicina con l'utente ricoverato in SPDC in regime di TSO, insieme alla componente sanitaria del reparto¹⁷.

Criteri di esclusione

Dall'esame della letteratura emerge che non tutti i pazienti sono adatti a questo tipo di setting. Non risultano infatti essere soggetti adatti alla terapia a distanza pazienti con gravi problemi nell'esame di realtà, con ideazione suicidaria, vittime attuali di violenza o abusi sessuali e chi presenta disturbi di personalità gravi. Questi casi sono estremamente delicati e necessitano della presenza fisica del terapeuta, anche per gestire eventuali comportamenti a rischio¹⁸.

6. Aspetti generali della prestazione online

6.1. Consigli per i professionisti

Le prestazioni in telemedicina, anche nella salute mentale e nelle dipendenze patologiche, richiedono che il professionista presti particolare attenzione al setting, sia sul piano ambientale che strumentale.

I principali elementi da attenzionare, come di seguito riportati, consistono in:

- A. Qualità degli strumenti: la qualità audio-video assume una particolare rilevanza: l'immagine e l'audio devono essere nitidi in modo da consentire adeguata visualizzazione ed evitare incomprensioni.
- B. Connessione stabile e adeguata: rappresenta un prerequisito indispensabile per la realizzazione di interventi in telemedicina. Il professionista dovrebbe prediligere la connessione via cavo che, qualora applicabile, garantisce una maggiore stabilità rispetto al Wi-Fi. Inoltre, la connessione dovrebbe presentare caratteristiche adeguate per la trasmissione di video ad alta definizione.
- C. Ambiente di lavoro: risulta importante che il professionista che opera in telemedicina possa disporre, durante le sessioni, di un luogo privo di distrazioni, silenzioso e non in condivisione. La parete che risulta visibile al paziente dovrebbe rimandare un'idea di

¹⁷ <https://www.cortecostituzionale.it/scheda-pronuncia/2025/76>

¹⁸ Stoffle GS (2001). Choosing an online therapist: A step-by-step guide to finding professional help on the web. White Hat Communications. Harrisburg, PA

professionalità, condizione favorita dall'impiego di colori neutri e dalla limitata presenza di elementi fonte di distrazione. È inoltre importante porre attenzione agli aspetti ergonomici della postazione di lavoro in modo che sia salvaguardato il benessere posturale del professionista.

- D. Illuminazione adeguata: la postazione di lavoro ed il professionista devono godere di un'adeguata illuminazione che consenta una buona visibilità del volto.
- E. Dispositivi di backup: al fine di garantire continuità degli interventi in caso di malfunzionamento degli strumenti primari è necessario dotarsi di apparecchiature supplementari.
- F. Dotarsi di cuffie, che non ostacolino i movimenti.
- G. Focalizzazione e gestione delle attività: il professionista durante le prestazioni online dovrebbe mantenere una continuativa attenzione evitando di dedicarsi, anche in caso di pause, ad altre attività quali la gestione di e-mail o la navigazione sul web. Nel corso degli interventi in telemedicina rappresenta una buona prassi la disattivazione delle notifiche su altri dispositivi in dotazione¹⁹.
- H. Al termine di ogni sessione procedere alla valorizzazione della prestazione ed alle note cliniche relative all'incontro.

6.2. Suggerimenti per l'utenza

Analogamente a quanto indicato per i professionisti, anche i pazienti devono essere dotati di condizioni ambientali e strumentali adeguate per beneficiare appieno delle prestazioni in telemedicina. Nel dettaglio:

- A. Disporre di un ambiente tranquillo, non condiviso, privo di distrazioni e adeguatamente illuminato dal quale usufruire delle prestazioni.
- B. Essere dotati di adeguata strumentazione, caratterizzata da buona qualità audio e video oltre che di una connessione stabile e veloce che riduca il rischio di problemi tecnici durante le sessioni.
- C. Disporre di spazio adeguato soprattutto nel caso in cui la consulenza preveda attività che richiedono movimento
- D. Disporre adeguatamente la telecamera in posizione frontale e all'altezza degli occhi²⁰.

6.3. Indicazioni per la gestione degli incontri di gruppo

La gestione degli incontri di gruppo in telemedicina richiede attenzioni e modalità operative specifiche da parte del professionista oltre che la condivisione di indicazioni con tutti i

¹⁹ Kumar MS, Krishnamurthy S, Dhruve N, Somashekar B, Gowda MR. "Netiquette della telepsichiatria: connettersi, comunicare e consultare." Indian Journal of Psychological Medicine. 2020;42(5_suppl):22S-26S. doi: 10.1177/0253717620958170

²⁰ Kumar MS, Krishnamurthy S, Dhruve N, Somashekar B, Gowda MR. "Netiquette della telepsichiatria: connettersi, comunicare e consultare." Indian Journal of Psychological Medicine. 2020;42(5_suppl):22S-26S. doi: 10.1177/0253717620958170

partecipanti. Di seguito si riportano alcune indicazioni per la gestione e conduzione dei gruppi in modalità a distanza:

- 1) qualora i professionisti che gestiscono la sessione di gruppo online siano più di uno, risulta necessario che vengano identificati e condivisi i mezzi di comunicazione da utilizzarsi per lo scambio di informazioni durante le attività collettive.
- 2) il professionista deve essere messo al corrente del luogo in cui si trova ogni paziente durante la sessione. Tale informazione consente di gestire, anche inviando sul posto mezzi di emergenza, eventuali situazioni di crisi che dovessero palesarsi. Deve inoltre essere in possesso del numero di telefono degli utenti in modo da potersi mettere in comunicazione in caso di disconnessione durante la sessione.
- 3) il professionista deve adottare adeguate modalità di visualizzazione dei partecipanti e dei conduttori a seconda delle caratteristiche del gruppo.
- 4) il conduttore deve possedere competenze nella gestione delle pause, utilizzando tecniche per stimolare ulteriori riflessioni e fare riprendere il confronto.

In generale, perciò, nella comunicazione online in telemedicina è consigliato attenersi ad un insieme di regole, la cui definizione è Netiquette²¹. Nel dettaglio:

- Effettuare delle prove tecniche: è opportuno che sia il professionista che il paziente acquisiscano competenze nell'utilizzo degli strumenti tecnologici prima di adottare la modalità online della prestazione.
- Usare uno sfondo neutro: uno sfondo semplice e non distraente aiuta a focalizzarsi e mantenere l'attenzione sulla conversazione.
- Munirsi di strumentazione aggiornata ed efficiente, al fine di evitare problemi tecnici e garantire qualità audio-video dell'interazione.
- Effettuare una programmazione degli incontri, con l'obiettivo di garantirne una realizzazione puntuale ed organizzata.
- Evitare di cancellare l'appuntamento: qualora si verificassero condizioni che rendono necessario un cambiamento della programmazione è necessario avvisare tempestivamente il paziente, proponendogli uno spostamento piuttosto che un annullamento dell'incontro.
- Garantire un luogo confidenziale e sicuro che garantisca lo svolgimento delle attività senza che si verifichino interruzioni o che siano presenti elementi di disturbo.
- Essere in un ambiente luminoso e silenzioso.
- Presentarsi e comportarsi professionalmente: oltre ad uno stile comunicativo adeguato risulta necessario che il professionista presti attenzione all'atteggiamento e nell'abbigliamento.

²¹ Kumar MS, Krishnamurthy S, Dhruve N, Somashekar B, Gowda MR. "Netiquette della telepsichiatria: connettersi, comunicare e consultare." *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2020;42(5_suppl):22S-26S. doi: 10.1177/0253717620958170

- Verificare l'identità dell'utente.
- Gestire le differenze tra comunicazione in presenza e online: risulta necessario porre attenzione ad adeguare il registro comunicativo, verbale e non verbale, al medium digitale.
- Porre attenzione al tono della voce.
- Usare la chat messaggistica, che rappresenta uno strumento utile integrativo a supporto dell'interazione video online.
- Chiudere il colloquio con un ringraziamento mantenendo un approccio professionale.

7. Aspetti specifici della prestazione online

L'efficacia delle prestazioni erogate tramite telemedicina dipende in modo significativo da molteplici fattori tecnici, tecnologici e comunicativi. Tra questi, rivestono particolare importanza la familiarità degli utenti con gli strumenti digitali, la gestione del colloquio in un contesto virtuale, nonché il ruolo della comunicazione non verbale e la gestione della distanza fisica in ambienti digitali.

La comunicazione non verbale, sebbene mediata dal canale visivo nelle videochiamate, può essere influenzata dalla mancanza di prossimità fisica, che può ridurre la percezione di presenza corporea. Inoltre, l'ambiente in cui si svolge la sessione può non essere istituzionale, con potenziali interferenze, elementi che possono alterare la percezione di un contesto professionale. Pertanto, il terapeuta deve adottare strategie per creare un setting che mantenga l'intimità e la sicurezza tipiche di un incontro in presenza, nonostante le differenze contestuali²²
23 24.

Per quanto riguarda gli accorgimenti pratici, si raccomanda un posizionamento della webcam che consenta un'inquadratura a mezzo busto, includendo braccia, mani, petto e spalle, al fine di favorire una comunicazione più naturale e coinvolgente. Una distanza di circa un metro o un metro e mezzo permette di mantenere una distanza sociale adeguata, simile a quella di un incontro faccia a faccia. Infatti, l'assenza di "intersoggettività incarnata" che caratterizza il setting in videochiamata può essere almeno parzialmente vicariata attraverso tali accorgimenti citati²⁵. Puliatti riporta che sia il paziente che il professionista dovrebbero rispettare tale distanza dall'obiettivo in modo tale da rispettare la distanza sociale che ci si aspetta da un incontro clinico per contenere l'attivazione di elementi transferali e/o controtransferali che possano agire nella relazione²⁶.

²² Puliatti M., Minton K., La regolazione del terapeuta. Interventi somatici per gestire il controtransfert, Milano:Mimesis; 2020

²³ Inchausti, F., MacBeth, A., Hasson-Ohayon, I., & Dimaggio, G. (2020). Psychological Intervention and COVID-19: What We Know So Far and What We Can Do. *Journal of contemporary psychotherapy*, 2020; 50: 243–250.

²⁴ Nardone G., Bartoli S., Milanese R., Pragmatica della comunicazione digitale. Agire con efficacia online, Milano: Ponte Alle Grazie; 2021

²⁵ Roz C., Embodied intersubjectivity as online psychotherapy becomes mainstream, *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 2021; 16:1, 1-8, DOI:10.1080/17432979.2021.1883402

²⁶ Puliatti M., Minton K., La regolazione del terapeuta. Interventi somatici per gestire il controtransfert, Milano:Mimesis; 2020

Lo sfondo e l'ambiente devono essere scelti con attenzione: un ambiente troppo neutro può risultare sterile e poco accogliente, mentre l'inclusione di alcuni elementi selezionati può rendere l'ambiente più familiare senza distrarre. Inoltre, guardare direttamente nella telecamera, anziché al monitor con l'immagine del paziente, contribuisce a creare l'impressione di uno sguardo diretto, migliorando la percezione di attenzione.

Gli aspetti prosodici della comunicazione, quali tono, ritmo e pause vocali, assumono un ruolo cruciale nelle videochiamate, compensando la riduzione dei segnali non verbali e contribuendo a instaurare un clima di sicurezza ed empatia. La gestione del colloquio richiede particolare attenzione per **mantenere viva l'interazione**, evitando lunghi silenzi e sollecitando feedback verbali frequenti per assicurare la comprensione e il coinvolgimento del paziente.

Infine, è fondamentale definire chiaramente il contratto terapeutico, discutendo con il paziente le modalità di contatto, poiché la scelta tra chi avvia la chiamata può influenzare la percezione di autonomia e controllo del paziente.

Si deve altresì considerare la fatica da videochiamata, fenomeno che può manifestarsi con stanchezza, cefalea o sensazioni di disagio dovute alla **sovrastimolazione sensoriale**. **Infatti un elemento caratteristico di questo tipo di setting è il senso di fatica**: spesso dopo diverse ore di esposizione allo strumento si avvertono stanchezza, mal di testa, nausea. Il nostro cervello è abituato ad elaborare dieci immagini al secondo e pertanto è sovraccaricato dalla iperstimolazione ricevuta. Risulta anche possibile sentire un vissuto di "stranezza" per il fatto che il cervello deve elaborare informazioni diverse provenienti dai tre diversi ambienti connessi nello stesso momento (la stanza del professionista, il luogo del paziente e lo spazio virtuale della relazione). Questo vissuto di **estranimento** può contribuire a farci sentire inautentici, ad intervenire maggiormente nella interazione, a tollerare meno i silenzi. Pertanto nell'organizzazione della nostra agenda non possiamo pensare di organizzare gli incontri come facciamo con quelli in presenza. Risulta importante, assicurarsi di fruire di pause frequenti tra un paziente e l'altro in cui svolgere attività che non prevedano l'utilizzo di device²⁷.

8. La relazione terapeutica in telemedicina

Vi è la possibilità di creare un'alleanza terapeutica nel setting online?

Questo è stato uno dei temi maggiormente dibattuti dai terapeuti in quanto una delle premesse dei professionisti riguarda la necessità della presenza fisica nella relazione tra gli individui.

Ma se storicamente, la presenza fisica tra terapeuta e paziente è stata considerata fondamentale per la costruzione di una relazione di fiducia, numerosi studi recenti suggeriscono che anche nella terapia a distanza, svolta tramite videochiamata, sia possibile sviluppare un'efficace

²⁷ Mishkind, M., Waugh, M., & Hubley, S. (2025). Chapter 2. Evidence Base for Use of Videoconferencing and Other Technologies in Mental Health Care. *Telepsychiatry and Health Technologies*, 31–57, <https://doi.org/10.1176/appi.books.9781615378906.lg02>

alleanza terapeutica^{28 29 30 31 32}, seppur vi sia una differenza nel sentire meno un senso di presenza dell'altro nella videochiamata^{33 34}.

Un primo aspetto riguarda il **sistema di credenze del terapeuta** in merito all'efficacia della terapia da remoto. La convinzione del professionista rispetto all'efficacia della telemedicina svolge infatti un ruolo cruciale nell'esito dell'intervento terapeutico. Quando il terapeuta attribuisce valore e fiducia al setting online, è maggiormente in grado di instaurare una relazione solida con il paziente; fungendo il terapeuta da figura di attaccamento nei confronti del paziente diventa anche "funzione organizzativa" dell'esperienza dello stesso. Di fatto il setting online pone il professionista e la persona in un rapporto più paritetico (entrambi devono "curare il loro setting", entrambi devono essere attivi nel permettere che l'incontro si possa svolgere ed il "luogo di incontro" è uno spazio "neutro"). Da un punto di vista dei sistemi motivazionali interpersonali, nel setting online è stimolato maggiormente il sistema cooperativo-paritetico che sappiamo avere una grossa importanza nell'alleanza di lavoro e nel buon esito del percorso di cura³⁵.

Per quanto riguarda il **legame emotivo tra terapeuta e paziente**, le ricerche suggeriscono che, grazie all'azione dei neuroni specchio (che si attivano attraverso input visivi o uditivi), le videochiamate (essendo su due livelli sensoriali) possono attivare risposte corporee nei partecipanti. Infatti, nonostante la distanza fisica, numerose evidenze suggeriscono che le interazioni tramite videochiamata sono in grado di attivare risposte corporee ed emotive nei partecipanti, grazie appunto all'azione dei neuroni specchio, che rispondono agli stimoli visivi e uditivi. La percezione della presenza dell'altro, mediata da vista e udito, sembra dunque

²⁸ Goss S., Anthony, K., Nagel, D., Sykes-Stretch, L. Technology in Mental Health: Application for practice for supervision and training. Cap. 10 C. Thomas Publishers, Illinois, seconda edizione 2016.

²⁹ Ahn, Judith Sigrid, Scheidt, Carl Eduard. Quality of the therapeutic relationship and nonverbal interaction in videoconferencing psychotherapy. Systematic review. [in German] Die Psychotherapie. 2023;68(1):21-27. doi:10.1007/s00278-022-00625-7.

³⁰ Seuling, Patrik D, Fendel, Johannes C, Spille, Lukas, Goritz, Anja S, Schmidt, Stefan. Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy compared to psychotherapy in person: A systematic review and meta-analysis. Journal of Telemedicine and Telecare. 2024;30(10):1521-1531. doi:10.1177/1357633X231161774

³¹ Langan, Julie Ann. Telepsychology and the therapeutic alliance: Understanding the development of the therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences. 2025;86(2-A):No Pagination Specified. Cited in: APA PsycInfo at <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc23&NEWS=N&AN=2025-25054-109>. Accessed March 04, 2025

³² Scarlata, Michael. (2025). The benefits and challenges of conducting individual video-based telehealth psychotherapy with adults: A systematic review. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences, 86(3-A)No Pagination Specified. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc23&NEWS=N&AN=2025-36088-215>.

³³ Katie Aafjes-van Doorn, Daniel S. Spina, Sarah J. Horne, Vera Békés, The association between quality of therapeutic alliance and treatment outcomes in teletherapy: A systematic review and meta-analysis, Clinical Psychology Review, Volume 110, 2024, 102430, ISSN 0272-7358, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102430>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735824000515>)

³⁴ Werbart, Andrzej, Dominicus, Eric, Sheahan, Luke, Philips, Bjorn. When the screen deepens the sense of connectedness: What therapists have found effective in successful cases of teletherapy. Counselling & Psychotherapy Research. 2024;No Pagination Specified. doi:10.1002/capr.12820

³⁵ Liotti, G., Monticelli, F. (2014) Teoria e clinica dell'alleanza terapeutica: la prospettiva cognitivo-evoluzionista. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2014

sufficiente a mantenere l'intensità emotiva necessaria per una relazione terapeutica efficace³⁶. Tale affermazione sarebbe in linea con la teoria di Gallagher che afferma che ciò che noi percepiamo anche solo attraverso un senso (ad esempio la vista o l'udito) viene registrato in tutto il corpo con l'attivazione di più livelli sensoriali contemporaneamente, anche quelli somatici come la propriocezione³⁷.

La comunicazione mediata dal digitale non preclude inoltre la manifestazione di fenomeni psicologici complessi come il **transfert e il controtransfert**. Sebbene il contesto virtuale possa apparire più distaccato, le interazioni non verbali, i segnali visivi e le modulazioni vocali continuano a favorire l'attivazione di dinamiche emotive profonde all'interno della relazione terapeutica³⁸. Dunque anche a distanza sarebbe possibile percepire la presenza dell'altro, comunicare a livello inconscio e sperimentare transfert e controtransfert.

Alcuni studi evidenziano che, sebbene sia possibile creare una buona alleanza, in videochiamata si avverte anche una sensazione di "minore presenza" rispetto alla sessione in presenza. La percezione di una connessione minore tra il terapeuta e il paziente può essere legata alla diversa modalità di comunicazione che, nonostante i progressi tecnologici, non riesce a replicare completamente l'esperienza sensoriale e fisica di un incontro dal vivo. Comunque, pazienti e terapeuti valutano generalmente l'alleanza terapeutica durante le sessioni online come moderata o alta, sottolineando come il legame sia ancora forte, seppur con alcune differenze da quello tradizionale³⁹.

Infine, altro elemento che sembra avere una sua importanza è l'**effetto disinibizione**⁴⁰, aspetto legato all'essere "dietro uno schermo" da parte degli attori dell'interazione: per quanto riguarda il paziente questo comporta una maggiore apertura nei confronti del professionista sanitario, aspetto che può contribuire a farlo sentire maggiormente a suo agio nella relazione (sappiamo quanto un aumentato senso di sicurezza contribuisca anche al rafforzamento del legame emotivo con il professionista).

9. Specificità per NPIA e SerDP

9.1. Minori e adolescenti

La presa in carico del minore può prevedere un approccio integrato con prestazioni in presenza e a distanza. Le sedute possono essere individuali o gruppalì e prevedono l'interazione tramite giochi online ed attività digitali strutturate.

³⁶ Scharff, J. S. (2013). Clinical issues in analysis over the telephone and the Internet. In J. S. Scharff (Ed.), *Psychoanalysis online: Mental health, teletherapy, and training* (pp. 61–74). Karnac Books

³⁷ Gallagher S, *How the Body Shapes the Mind*. Ed. OUP Oxford 2005

³⁸ Gamba, E., Radi, G., Nesci, D.A., "Lo stato dell'arte sulla Psicoterapia Online: breve revisione critica della Letteratura". Doppio Sogno, Maggio 2018.

³⁹ Gibertoni G., Fanizza M., S. Brunello, S. Pace, A. Saponaro, Starace F., (2022), Salute mentale digitale oltre la pandemia, Rivista Sperimentale di Freniatria, 3/2022, pp. 139-158.

⁴⁰ Werbart, Andrzej, Dominicus, Eric, Sheahan, Luke, Philips, Bjorn. When the screen deepens the sense of connectedness: What therapists have found effective in successful cases of teletherapy. *Counselling & Psychotherapy Research*. 2024;No Pagination Specified. doi:10.1002/capr.12820

L'utilizzo della tecnologia consente di unire l'attività ludica ed accattivante con l'apprendimento poiché lo strumento tecnologico, sia esso computer o tablet, è uno strumento ben conosciuto dai bambini e può essere considerato più accattivante rispetto alle attività carta e penna o ai giochi tradizionali. Il trattamento supportato da attività interattive risulta essere più fluido nel passaggio da un'attività ad un'altra e consente di avere a disposizione un quantitativo più ampio di materiali ed attività. Inoltre con una singola attività è possibile potenziare più abilità.

La telemedicina è uno strumento molto friendly per bambini e adolescenti che non solo facilita l'accesso e la continuità terapeutica ma riduce anche i costi e i tempi legati ai trasferimenti di pazienti e professionisti sanitari. In particolare in età evolutiva rappresenta anche un valido strumento che fornisce una finestra sull'ambiente domestico e familiare.

È necessaria la disponibilità di device adeguati per professionista e paziente e che entrambi siano competenti nell'utilizzo degli stessi. Spesso sono imprescindibili incontri preliminari e prove tecniche prima dell'inizio del trattamento per ridurre al minimo la possibilità di eventuali difficoltà tecniche durante la seduta che possono generare frustrazione.

Gli interventi in Telemedicina in NPIA richiedono particolare attenzione al setting all'interno dell'abitazione. È necessario disporre di un ambiente silenzioso non di passaggio, non accessibile ad altri membri della famiglia compresi gli animali domestici. È importante che durante le sessioni il paziente percepisca lo spazio come tutelante in termini di privacy. Soprattutto in caso di bambini piccoli è importante porre attenzione al ridurre il più possibile gli elementi di distrazione (es. giocattoli, arredi specifici) presenti negli ambienti durante le sedute. È inoltre importante stabilire un giorno ed un orario fisso durante tutto il ciclo del trattamento, al fine di definire una routine.

L'ACAP (Accademia Americana di Psichiatria per bambini ed adolescenti) ha pubblicato un documento rivolto a genitori di pazienti con disturbi del neurosviluppo (come il disturbo dello spettro autistico) con consigli per la fruizione da parte dei pazienti di prestazioni in telemedicina. *In esso viene evidenziata l'importanza, anche di fronte a difficoltà di interazione, che il paziente minore sia visibile in modo tale che il professionista ne possa osservare i gesti, le espressioni facciali e le interazioni con i membri della famiglia.* Nel caso in cui il bambino/ragazzo necessiti di dispositivi assistiti per comunicare risulta importante garantirne la piena funzionalità. Il professionista deve inoltre essere informato circa eventuali fattori scatenanti o segnali indicativi del fatto che il paziente necessita di fare una pausa o terminare la sessione, in modo da garantire la sicurezza del paziente e della sua famiglia. Durante la visita/prestazione online è importante che i genitori tengano in disponibilità: la lista dei farmaci attuali e passati del paziente per eventuali adeguamenti; oggetti calmanti o sensoriali (ad esempio oggetti preferiti, coperte) per aiutare il paziente a rimanere calmo durante l'appuntamento; dispositivi di comunicazione assistiva pronti per l'uso in caso di necessità⁴¹.

⁴¹https://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/Docs/clinical_practice_center/business_of_practice/Telepsych/NDD_Tip_Sheet_Family_Version_Telepsychiatry.pdf

Nei servizi di NPIA di frequente utilizzo risultano essere gli interventi di Teleriabilitazione. Tali tipologie di interventi richiedono una strutturazione in tre fasi che possono essere realizzate come di seguito indicato:

1) Preparazione PRE Sessione online

La fase di preparazione prevede l'organizzazione di una sessione preliminare, inizialmente con il caregiver e successivamente con l'utente del servizio. Questo passaggio è fondamentale per garantire che tutti i partecipanti acquisiscano familiarità con la piattaforma tecnologica utilizzata per la telemedicina.

Durante questa fase, è essenziale discutere e concordare le aspettative relative al percorso terapeutico, sottolineando il ruolo cruciale del supporto familiare e/o degli assistenti, nonché la necessità di ridurre al minimo le distrazioni ambientali. È opportuno affrontare eventuali preoccupazioni espresse dai partecipanti, al fine di promuovere un clima di fiducia e collaborazione.

Vanno inoltre definiti obiettivi terapeutici appropriati e significativi, personalizzati in base alla situazione specifica dell'utente. Infine, è necessario valutare le risorse disponibili nell'ambiente domestico per supportare efficacemente la terapia e/o la valutazione.

2) Gestione DURANTE la Sessione online

Durante la sessione online, si raccomanda un approccio aperto e trasparente. È importante chiarire le aspettative e gli obiettivi specifici della sessione, in modo analogo a quanto avviene nelle sedute terapeutiche tradizionali. Un tempo adeguato deve essere dedicato alla discussione e alle domande, sia all'inizio sia alla fine della sessione, per affrontare eventuali preoccupazioni, comportamenti problematici o difficoltà riscontrate a domicilio, e per fornire aggiornamenti rispetto agli incontri precedenti.

La comunicazione deve essere esplicita, evitando di dare per scontato che l'utente o altri partecipanti interpretino correttamente messaggi verbali e non verbali, dal momento che la telemedicina può limitare la comunicazione non verbale. Il professionista ha il compito di guidare, osservare e fornire feedback a famiglie o assistenti sulle attività terapeutiche raccomandate da svolgere a domicilio.

È inoltre necessario concordare orari e date per le successive sessioni, favorendo così la continuità terapeutica. In caso di sessioni irregolari o di tipo consultivo, è consigliabile offrire check-in settimanali.

Si deve verificare che l'utente sia in grado di sentire chiaramente e vedere correttamente i materiali condivisi, con particolare attenzione durante le attività di condivisione dello schermo. L'utilizzo di supporti visivi, sia stampati che digitali, può risultare utile prima, durante e dopo la sessione.

3) Follow-up POST Sessione online

Al termine di ogni sessione, è necessario completare le note cliniche relative all'incontro. Successivamente, occorre inviare all'utente e/o ai caregiver le risorse necessarie, includendo i dettagli del prossimo appuntamento (con il relativo link per la videoconferenza) e istruzioni specifiche per la preparazione dell'ambiente domestico in vista della successiva sessione.

Infine, è raccomandato richiedere un feedback al paziente e, se possibile, a un osservatore esterno sulla qualità della terapia. Questo può essere realizzato anche tramite questionari online specifici, con l'obiettivo di migliorare l'efficacia delle sessioni future⁴².

9.2. Dipendenze patologiche

Nell'ambito delle dipendenze patologiche la telemedicina rappresenta uno strumento applicabile sia in ambito preventivo che di intervento.

Essa costituisce uno strumento strategico nella prevenzione delle dipendenze, mettendo a disposizione nuove metodologie, in grado di raggiungere target differenziati, finalizzate alla promozione di sani stili di vita e all'attuazione di interventi tempestivi, anche consentendo diagnosi precoci tramite la messa in disponibilità di strumenti validati di screening che permettono l'individuazione di comportamenti a rischio. Gli interventi di prevenzione realizzati online possono articolarsi a più livelli: universale (rivolta a tutta la popolazione), selettiva (indirizzata a individui o gruppi a rischio), e indicata (dedicata a soggetti con segnali precoci di problematiche). Le tecnologie consentono anche la diagnosi precoce grazie a strumenti di screening automatizzati e validati, che facilitano l'individuazione di comportamenti a rischio e l'attivazione precoce degli interventi^{43 44}.

La telemedicina può essere utilizzata per l'erogazione di interventi clinici nel trattamento delle dipendenze la cui efficacia è sostenuta da numerosi studi che indicano come la modalità digitale possa raggiungere risultati sovrapponibili alle prestazioni in presenza^{45 46}.

In modalità online risulta possibile realizzare interventi strutturati consistenti in programmi terapeutici specifici per diversi tipi di dipendenza basati su tecniche cognitivo-comportamentali e motivazionali, colloqui psicologici e psicoterapie individuali o di gruppo, prevenzione delle ricadute facilitando la gestione del craving e l'identificazione precoce di

⁴² Bachmann C, Gagliardi C e Marotta L. a cura di, Telerabilitazione nei disturbi di apprendimento. Principi ed evidenze di efficacia per presa in carico a distanza", Erickson, 11/2020

⁴³ Lin LA, Casteel D, Shigekawa E, Weyrich MS, Roby DH, McMenamin SB. Telemedicine-delivered treatment interventions for substance use disorders: A systematic review. *J Subst Abuse Treat.* 2019;101:38-49

⁴⁴ Mark TL, Treiman K, Padwa H, Henretty K, Tzeng J, Gilbert M. Addiction Treatment and Telehealth: Review of Efficacy and Provider Insights During the COVID-19 Pandemic. *Psychiatr Serv.* 2022;73(5):484-491

⁴⁵ De Campos Moreira T, Signor L, Figueiró LR, et al. Non-adherence to telemedicine interventions for drug users: systematic review. *Rev Saude Publica.* 2014;48(3):521-531. de Campos Moreira et al., 2014

⁴⁶ Mark TL, Treiman K, Padwa H, Henretty K, Tzeng J, Gilbert M. Addiction Treatment and Telehealth: Review of Efficacy and Provider Insights During the COVID-19 Pandemic. *Psychiatr Serv.* 2022;73(5):484-491

segnali di rischio. Materiali multimediali e piattaforme trovano un impiego anche nella realizzazione di programmi educativi digitali (psicoeducazione).

La telemedicina Tele-Harm Reduction (THR) è stata adottata anche in sperimentazioni relative a servizi di Riduzione dei Rischi ('IDEA Miami SSP) rivolti alla popolazione tossicodipendente (PWID)⁴⁷.

Inoltre la telemedicina, tramite l'utilizzo di strumenti digitali come app, dispositivi indossabili e piattaforme online, che consentono l'auto-monitoraggio da parte del paziente e il monitoraggio remoto da parte del clinico, favorisce un monitoraggio continuo e personalizzato. L'automonitoraggio facilita l'empowerment del paziente, promuovendo una maggiore consapevolezza del proprio stato di salute e delle strategie di gestione della dipendenza. Dal lato clinico, il monitoraggio remoto consente interventi tempestivi, migliorando l'aderenza terapeutica e la qualità complessiva del trattamento.^{48 49}

Di seguito si riportano in formato tabellare la versione italiana dei principali strumenti di valutazione ed autovalutazione in tema di dipendenze patologiche utilizzabili anche online⁵⁰.

| Nome test | Tipologia dipendenza per cui è indicato | Link riferimento in italiano |
|--|---|---|
| Alcohol Use Disorders Identification Test AUDIT | Alcol dipendenza e conseguenze uso dannoso della sostanza | https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2014/scheda%20test%20audit%20c.pdf |
| Drug Use Disorders Identification Test DUDIT | Dipendenza da sostanze e problemi correlati all'uso di sostanze | https://www.psicologionline.net/test-psicologici-psicologia/test-abuso-di-sostanze |
| Lie/Bet Questionnaire | Comportamenti di gioco a rischio | https://www.noslot.regione.lombardia.it/wps/portal/site/noslot/DettaglioRedazionale/assistenza-servizi-territoriali/test-per-la-valutazione-della-dipendenza-dal-gioco-d-azzardo |

⁴⁷ Suarez E, Jr, Bartholomew TS, Plesons M, Ciraldo K, Ostrer L, Serota DP, Chueng TA, Frederick M, Onugha J, Tookes HE. Adaptation of the Tele-Harm Reduction intervention to promote initiation and retention in buprenorphine treatment among people who inject drugs: a retrospective cohort study. *Ann Med.* 2023 Dec;55(1):733-743. doi: 10.1080/07853890.2023.2182908. PMID: 36856571; PMCID: PMC9980015.

⁴⁸ Lin, L. A., Casteel, D., Shigekawa, E., Weyrich, M. S., Roby, D. H., & McMenamin, S. B. (2019). Telemedicine-delivered treatment interventions for substance use disorders: A systematic review. *Journal of substance abuse treatment*, 101, 38-49.

⁴⁹ Mark T.M., Treiman K, Henretty K, et AL, *Addiction Treatment and Telehealth: Review of Efficacy and Provider Insights During the COVID-19 Pandemic*, *J.DPsychiatric Services* 2022; 73:484–491; doi: 10.1176/appi.ps.202100088

⁵⁰ <https://www.opl.it/public/files/19971-dipendenze-ebook.pdf>

10. Esperienze di sanità digitale in salute mentale e nelle dipendenze patologiche

Il mondo della sanità digitale in generale sta entrando anche nella salute mentale e nelle dipendenze patologiche con il Metaverso, IA (Intelligenza artificiale), Dtx (Terapie digitali), Chatbot e Chat GPT, App, Kit per il telemonitoraggio, RV (realtà virtuale), Psicotecnologie, Social network divulgativi, Machine learning, Biosensori e Biofeedback, Fenotipizzazione e Biomarcatori digitali, Realtà aumentata.

Il nuovo comparto della “salute mentale digitale”, a cui appartengono tutti quegli strumenti e servizi che, a vario titolo, sono stati rilasciati con l’obiettivo di favorire la salute psicologica e comportamentale, sta vivendo una crescita mai così florida. La sanità digitale si sta evolvendo a un ritmo rapidissimo e sebbene alcuni di questi strumenti siano già utilizzati, la loro applicazione concreta in salute mentale e nelle dipendenze patologiche potrebbe richiedere ancora tempo. Ci sono molte questioni da approfondire: sicurezza, trattamento dei dati personali, validità scientifica, eticità e formazione dei professionisti sono solo alcuni degli aspetti che necessitano di un'ulteriore evoluzione.

Oltre alla implementazione della Telemedicina, in vari DSMDP della regione Emilia-Romagna si stanno introducendo esperienze legate alle sanità digitale ed allo sviluppo delle nuove tecnologie.

Di seguito si riportano, per territorio di riferimento, esperienze significative e innovative.

| | |
|-----------------------------------|--|
| Piacenza | Parent Training per minori con autismo |
| <i>Breve descrizione attività</i> | Implementazione di un percorso misto (online asincrono e sincrono) per fornire supporto psicoeducativo a genitori e caregiver di minori con autismo. Le attività asincrone consistono in video di psicoeducazione fruibili sulla piattaforma "Digital Academy", mentre quelle sincrone includono incontri a distanza |
| <i>Destinatari interventi</i> | Genitori e/o caregiver di minori con autismo |
| <i>Obiettivi</i> | Offrire supporto psicoeducativo, personalizzare il percorso di apprendimento, garantire la privacy dei partecipanti e monitorare il loro avanzamento nel programma |
| <i>Stato attuazione</i> | attivo |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Reggio Emilia | Riorganizzazione telematica del Day Service (DS) Disturbi del Neurosviluppo e Alimentari (DNA) |
| <i>Breve descrizione attività</i> | a seguito della pandemia si è attuata una trasformazione del Day Service DNA da un setting ospedaliero a un modello online, con l'obiettivo di migliorare la continuità assistenziale, l'intensità di cura e l'accessibilità. Il servizio include pasti assistiti virtuali, coinvolgimento attivo dei caregiver, colloqui e gruppi riabilitativi online |
| <i>Destinatari interventi</i> | pazienti con Disturbi del Neurosviluppo e Alimentari (inizialmente di età compresa tra i 15-60 anni, poi espanso, dal 2021, anche a quelli di età 12-14 anni in carico a UOC di Pediatria) e i loro caregiver |

| | |
|-------------------------|--|
| <i>Obiettivi</i> | inizialmente garantire la continuità del servizio anche in fase pandemica, superare le barriere geografiche, aumentare l'intensità di cura, migliorare il coinvolgimento dei caregiver, favorire la responsabilizzazione dei pazienti e ridurre i ricoveri ospedalieri |
| <i>Stato attuazione</i> | attuato dal marzo 2020. Il progetto si è espanso per la fascia 12-14 anni da giugno 2021 ed è in fase di valutazione/progettazione per la fascia 12-16 anni presso l'Ospedale S. Anna di Castelnovo ne' Monti |

Modena

NPIA - Videogame Therapy (VGT®)

| | |
|-----------------------------------|--|
| <i>Breve descrizione attività</i> | utilizzo di videogiochi commerciali in setting terapeutici individuali e di gruppo |
| <i>Destinatari interventi</i> | ragazzi di età compresa tra 10 e 13 anni con disturbi psichici di tipo internalizzante o esternalizzante |
| <i>Obiettivi</i> | utilizzare uno strumento familiare e apprezzato dai giovani per finalità terapeutiche e di cura |
| <i>Stato attuazione</i> | in fase di sperimentazione |

Modena

CSM - Realtà virtuale per la riabilitazione cognitiva

| | |
|-----------------------------------|--|
| <i>Breve descrizione attività</i> | sperimentazione dell'uso di visori oculari a realtà virtuale per la riabilitazione cognitiva, creando ambienti virtuali che simulano situazioni quotidiane |
| <i>Destinatari interventi</i> | pazienti che necessitano di recupero delle funzioni cognitive (fase iniziale in un unico distretto del territorio, con obiettivo di estensione a diverse fasce di popolazione e territori) |
| <i>Obiettivi</i> | favorire il recupero delle funzioni cognitive in modo sicuro e personalizzato, rappresentando un'innovazione nella riabilitazione neuropsicologica |
| <i>Stato attuazione</i> | iniziata a gennaio con un percorso formativo; il progetto si sta avviando da un unico distretto. Parte di uno studio multicentrico nazionale |

Modena

CSM - Telemonitoraggio

| | |
|-----------------------------------|--|
| <i>Breve descrizione attività</i> | progetto sperimentale di monitoraggio remoto di parametri fisici e psichici tramite sensori e kit tecnologici, supportando la dimissione facilitata dai reparti psichiatrici |
| <i>Destinatari interventi</i> | pazienti dimessi dai reparti psichiatrici della provincia di Modena |
| <i>Obiettivi</i> | garantire la continuità delle cure tra ospedale e territorio, prevenire riacutizzazioni e ricoveri ripetuti, e gestire i casi complessi |
| <i>Stato attuazione</i> | progetto sperimentale attivo |

Modena

Corso info-educativo di 1° livello "Guida sicura senza alcol e sostanze stupefacenti"

| | |
|-----------------------------------|--|
| <i>Breve descrizione attività</i> | Corso su incidenti stradali e danni correlati, complessità e rischi della guida, effetti e rischi di alcol e sostanze stupefacenti, normativa vigente, raccomandazioni e consigli pratici per prevenire le problematiche correlate all'uso di sostanze stupefacenti. Fa parte del percorso di rivalutazione dell'idoneità alla guida svolto dalla Commissione Medica Locale. |
| <i>Destinatari interventi</i> | Cittadini a cui è stata ritirata la patente di guida per infrazione agli Artt. 186, 186bis e 187 del Codice della strada |
| <i>Obiettivi</i> | Aumentare la conoscenza, la consapevolezza e la motivazione dei cittadini ad attivare comportamenti responsabili per la prevenzione di situazioni o condizioni di rischio alla guida in stato di ebbrezza e/o di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti |
| <i>Stato attuazione</i> | attivo |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Bologna | NPIA - Trattamento riabilitativo a distanza per ritardo di linguaggio |
| <i>Breve descrizione attività</i> | programma di incontri in videoconferenza per genitori, focalizzato su strategie per migliorare l'interazione genitore-figlio e lo sviluppo del linguaggio |
| <i>Destinatari interventi</i> | genitori di bambini tra 24 e 39 mesi con ritardo di linguaggio |
| <i>Obiettivi</i> | fornire ai genitori strumenti per supportare lo sviluppo del linguaggio dei figli, promuovere la sintonizzazione sui bisogni del bambino e facilitare la partecipazione dei residenti anche da parte di residenti nei territori provinciali |
| <i>Stato attuazione</i> | attivo dal 2020. Vengono garantite tre edizioni annuali |
| Bologna | NPIA - Utilizzo della Piattaforma RIDINET per DSA |
| <i>Breve descrizione attività</i> | cicli riabilitativi a distanza tramite la piattaforma RIDINET per bambini con dislessia o ritardo nell'automatizzazione della lettura. Prevede monitoraggio ambulatoriale e attività domiciliare supportata dai caregiver |
| <i>Destinatari interventi</i> | bambini con diagnosi di dislessia (F81.0) o ritardo nell'automatizzazione della lettura (F81.9), selezionati dopo screening e valutazione |
| <i>Obiettivi</i> | promuovere il miglioramento delle capacità di lettura/scrittura, facilitare l'accesso alla riabilitazione, addestrare i caregiver all'uso degli strumenti tecnologici |
| <i>Stato attuazione</i> | attivo |
| Ferrara | Centro DSA - Teleriabilitazione e formazione famiglie (Piattaforma RIDInet) |
| <i>Breve descrizione attività</i> | percorso di teleriabilitazione per DSA tramite piattaforma RIDInet, con attività personalizzate e monitoraggio continuo. Realizzazione di corsi online per famiglie su diagnosi, supporto scolastico e confronto |
| <i>Destinatari interventi</i> | bambini e ragazzi con difficoltà nella lettura e nella scrittura (DSA) e le loro famiglie |
| <i>Obiettivi</i> | offrire risposte efficaci e accessibili per il trattamento dei DSA, garantire un'elevata aderenza al trattamento, promuovere l'empowerment delle famiglie, ridurre le barriere geografiche e favorire la continuità terapeutica |
| <i>Stato attuazione</i> | attivo |
| Ferrara | Centro Spoke Autismo - Incontri informativi per caregiver di persone con autismo |
| <i>Breve descrizione attività</i> | modello di incontri informativi mirati, articolati per livello di funzionamento e fascia d'età (0-6 anni e 14-21 anni), con sessioni teoriche e pratiche per comprendere la diagnosi, gestire la quotidianità e accedere ai servizi |
| <i>Destinatari interventi</i> | genitori e/o caregiver di bambini e adolescenti con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico |
| <i>Obiettivi</i> | fornire strumenti concreti per comprendere la diagnosi, migliorare la gestione quotidiana, facilitare l'accesso ai servizi territoriali e creare una rete di supporto tra genitori |
| <i>Stato attuazione</i> | attivo. Si prevede un'implementazione su scala più ampia, inclusi gruppi in lingua e modalità mista (in presenza e da remoto) a partire da ottobre 2025 |
| Ferrara | Progetto "Cost-effectiveness of innovative, nonpharmacological strategies" (Depressione in pazienti oncologici) |
| <i>Breve descrizione attività</i> | sviluppo di tool digitali (AI per predizione rischio depressivo, Co.Ge per valutazione cognitiva) e un trial clinico multicentrico per valutare l'efficacia di rTMS e VR-COG nel trattamento della depressione in pazienti oncologici |
| <i>Destinatari interventi</i> | pazienti oncologici (per lo studio clinico), pubblico e ricercatori (per i tool digitali) |

| | |
|-------------------------|--|
| <i>Obiettivi</i> | prevedere il rischio depressivo, valutare le funzioni cognitivo-affettive, e testare l'efficacia e la sostenibilità economica di interventi non farmacologici innovativi (rTMS e VR-COG) come alternativa/integrazione alla farmacoterapia |
| <i>Stato attuazione</i> | i tool digitali sono stati sviluppati (Co.Ge è pronto per uso clinico/ricerca); il trial clinico è in corso (arruolamento di 100 pazienti) |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Romagna | Servizi SerDP - Telemedicina/Teleconsulto in Carcere |
| <i>Breve descrizione attività</i> | svolgimento di colloqui in telemedicina/teleconsulto per detenuti tossicodipendenti, per garantire continuità terapeutica e facilitare i contatti con familiari e SerDP esterni |
| <i>Destinatari interventi</i> | detenuti tossicodipendenti e i loro familiari, professionisti dei SerDP |
| <i>Obiettivi</i> | favorire la continuità della cura, condividere programmi terapeutici intra ed extra-murari e facilitare il coinvolgimento familiare |
| <i>Stato attuazione</i> | attivo dal 2023 |
| Romagna | Utilizzo nuove tecnologie per prevenzione e clinica (adolescenti) |
| <i>Breve descrizione attività</i> | impiego di applicativi tecnologici (es. Padlet, Canva) per la creazione di contenuti digitali e l'interazione, e utilizzo di "case ludiche" attrezzate con dispositivi digitali per interventi educativi e clinici |
| <i>Destinatari interventi</i> | adolescenti anche utenti del SerDP |
| <i>Obiettivi</i> | favorire l'interazione e il confronto con i professionisti, rendere gli interventi più accattivanti e accessibili, e implementare attività di prevenzione e clinica in ambienti innovativi |
| <i>Stato attuazione</i> | attivo (presenza di due case ludiche a Rimini e Riccione) |
| Romagna | Piattaforma web "A-social space" |
| <i>Breve descrizione attività</i> | sito web con contenuti specifici e chat (WhatsApp) per adulti e giovani |
| <i>Destinatari interventi</i> | adulti e giovani |
| <i>Obiettivi</i> | fornire informazioni e supporto online, facilitando un contatto immediato con il servizio |
| <i>Stato attuazione</i> | attivo |
| Romagna | Prevenzione Selettiva e Indicata - Case della Comunità |
| <i>Breve descrizione attività</i> | intercettazione precoce di specifici target (alcol, fumo, tecnologie digitali, gaming/gambling) tramite colloqui in telemedicina e teleconsulto |
| <i>Destinatari interventi</i> | pazienti, Medici di Medicina Generale (MMG) e specialisti delle Case di Comunità |
| <i>Obiettivi</i> | promuovere la prevenzione e l'intervento precoce su comportamenti a rischio, facilitando la collaborazione tra i diversi attori sanitari |
| <i>Stato attuazione</i> | attivo |

11. Bibliografia e sitografia

Aafjes-van Doorn, K., Bekes, V., & Prout, T.A. (2020). Grappling with our therapeutic relationship and professional self-doubt during COVID-19: will we use video therapy again? *Counselling Psychology Quarterly*, 15, 1-12

A health telematics policy in support of WHO's health for all strategy for global health development: report of the WHO group consultation on Health Telematics, 11-16 dicembre, Geneva 1997,

AITeRP (Associazione Italiana Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica), Linee di indirizzo per la teleriabilitazione, 2020

Bachmann C, Gagliardi C e Marotta L. a cura di, Teleriabilitazione nei disturbi di apprendimento. Principi ed evidenze di efficacia per presa in carico a distanza", Erickson, 11/2020

Berti E., Leone L., Perin D., Castagnetto I, Fagioli E, Rolli M et al, 2023, Regione Emilia-Romagna, Dossier n. 278/2023-Progetto regionale di Telemedicina 2016-2022)

de Campos Moreira T, Signor L, Figueiró LR, et al. Non-adherence to telemedicine interventions for drug users: systematic review. *Rev Saude Publica*. 2014;48(3):521-531. de Campos Moreira et al., 2014

Gamba, E., Radi, G., Nesci, D.A. "Lo stato dell'arte sulla Psicoterapia Online: breve revisione critica della Letteratura". *Doppio Sogno*, Maggio 2018

Gallagher S, *How the Body Shapes the Mind*. Ed. OUP Oxford 2005

Gibertoni G, Saponaro A, Nerozzi C, et al. Go West! Prospettive nell'uso della Telemedicina in Salute mentale e Dipendenze patologiche, *Sestante*, ottobre 2024, XIV, p.27-34

Gibertoni G., Fanizza M., S. Brunello, S. Pace, A. Saponaro, Starace F., (2022), Salute mentale digitale oltre la pandemia, *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 3/2022, pp. 139-158

Goss S., Anthony, K., Nagel, D., Sykes-Stretch, L. *Technology in Mental Health: Application for practice for supervision and training*. Cap. 10 C. Thomas Publishers, Illinois, seconda edizione 2016

Inchausti, F., MacBeth, A., Hasson-Ohayon, I., & Dimaggio, G. (2020). Psychological Intervention and COVID-19: What We Know So Far and What We Can Do. *Journal of contemporary psychotherapy*, 2020; 50: 243–250

Katie Aafjes-van Doorn, Daniel S. Spina, Sarah J. Horne, Vera BÃ©kÃ©s, The association between quality of therapeutic alliance and treatment outcomes in teletherapy: A systematic review and meta-analysis, *Clinical Psychology Review*, Volume 110, 2024, 102430, ISSN 0272-7358,

Kumar MS, Krishnamurthy S, Dhruve N, Somashekar B, Gowda MR. "Netiquette della telepsichiatria: connettersi, comunicare e consultare." *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2020;42(5_suppl):22S-26S. doi: 10.1177/0253717620958170,

Langan, Julie Ann. *Telepsychology and the therapeutic alliance: Understanding the development of the therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy*. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences. 2025;86(2-A):No Pagination Specified. Cited in: APA PsycInfo at. Accessed March 04, 2025

Liotti, G., Monticelli, F. (2014) *Teoria e clinica dell'alleanza terapeutica: la prospettiva cognitivo-evoluzionista*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2014

- Lin LA, Casteel D, Shigekawa E, Weyrich MS, Roby DH, McMenamin SB. Telemedicine-delivered treatment interventions for substance use disorders: A systematic review. *J Subst Abuse Treat.* 2019;101:38-49,
- Mark TL, Treiman K, Padwa H, Henretty K, Tzeng J, Gilbert M. Addiction Treatment and Telehealth: Review of Efficacy and Provider Insights During the COVID-19 Pandemic. *Psychiatr Serv.* 2022;73(5):484-491,
- Mark T.M., Treiman K, Henretty K, et AL, Addiction Treatment and Telehealth: Review of Efficacy and Provider Insights During the COVID-19 Pandemic, *J.DPsychiatric Services* 2022; 73:484–491; doi: 10.1176/appi.ps.202100088
- Markowitz JC, Milrod B, Heckman TG, Bergman M, Amsalem D, Zalman H, Ballas T, Neria Y. Psychotherapy at a Distance. *Am J Psychiatry.* 2021 Mar 1;178(3):240-246. doi: 10.1176/appi.ajp.2020.20050557. Epub 2020 Sep 25. PMID: 32972202.)
- Mishkind, M., Waugh, M., & Hubley, S. (2025). Chapter 2. Evidence Base for Use of Videoconferencing and Other Technologies in Mental Health Care. *Telepsychiatry and Health Technologies*, 31–57.
- Nardone G., Bartoli S., Milanese R., *Pragmatica della comunicazione digitale. Agire con efficacia online*, Milano: Ponte Alle Grazie; 2021
- Ordine psicologi Lombardia, E-book "Psicologia, dipendenze e telemedicina", 2023,
- Ordine psicologi Lombardia, E-book dal titolo " Tecnologie digitali e psicologi del futuro", 2024
- Ordine psicologi Lombardia, E-book intitolato “Lo Psicologo online: Kit pronto all’uso”, 2017
- Puliatti M., Minton K., *La regolazione del terapeuta. Interventi somatici per gestire il controtransfert*, Milano:Mimesis; 2020,
- Roz C., *Embodied intersubjectivity as online psychotherapy becomes mainstream, Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 2021; 16:1, 1-8, DOI:10.1080/17432979.2021.1883402
- Scharff, J. S. (2013). Clinical issues in analysis over the telephone and the Internet. In J. S. Scharff (Ed.), *Psychoanalysis online: Mental health, teletherapy, and training* (pp. 61–74). Karnac Books
- Scarlata, Michael. (2025). The benefits and challenges of conducting individual video-based telehealth psychotherapy with adults: A systematic review. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 86(3-A)No Pagination Specified. Retrieved from 215.)
- Seuling, Patrik D, Fendel, Johannes C, Spille, Lukas, Goritz, Anja S, Schmidt, Stefan. Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy compared to psychotherapy in person: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare.* 2024;30(10):1521-1531. doi:10.1177/1357633X231161774
- Stofle GS (2001). *Choosing an online therapist: A step-by-step guide to finding professional help on the web.* White Hat Communications. Harrisburg, PA
- Suarez E, Jr, Bartholomew TS, Plesons M, Ciraldo K, Ostrer L, Serota DP, Chueng TA, Frederick M, Onugha J, Tookes HE. Adaptation of the Tele-Harm Reduction intervention to promote initiation and retention in buprenorphine treatment among people who inject drugs: a retrospective cohort study. *Ann Med.* 2023 Dec;55(1):733-743. doi: 10.1080/07853890.2023.2182908. PMID: 36856571; PMCID: PMC9980015.
- Terry C, Cain J. The Emerging Issue of Digital Empathy. *Am J Pharm Educ.* 2016 May 25;80(4):58. doi: 10.5688/ajpe80458. PMID: 27293225; PMCID: PMC4891856

Werbart, Andrzej, Dominicus, Eric, Sheahan, Luke, Philips, Bjorn. When the screen deepens the sense of connectedness: What therapists have found effective in successful cases of teletherapy. *Counselling & Psychotherapy Research*. 2024;No Pagination Specified. doi:10.1002/capr.12820

Sitografia:

<https://www.psy.it/allegati/raccomandazioni-prestazioni-on-line.pdf>

https://www.psy.it/wp-content/uploads/2015/04/Atti-Tipici_DEF_interno-LR.pdf

https://www.opl.it/public/files/3752-Kit_psicologo_on-line_20160616-1.pdf

<https://www.opl.it/public/files/28353-ebook-psicologia--dipendenze-e-telemedicina.pdf>

https://www.opl.it/public/files/20943-OPL_Dossier_Tecnologie-Digitali_V2.pdf

<http://www.sirp-abruzzo.it/wp-content/uploads/2020/11/LINEE-INDIRIZZO-TELERIABILITAZIONE-AITeRP.pdf>

<https://www.salute.gov.it/new/it/tema/nuova-assistenza-distrettuale/telemedicina/#:~:text=La%20telemedicina%20costituisce%20un%20approccio,e%20delle%20reti%20di%20telecomunicazione>

<https://www.agenas.gov.it/aree-tematiche/comunicazione/primo-piano/2653-telemedicina-disponibili-le-pubblicazioni-sui-modelli-orientativi-di-erogazione-del-telemonitoraggio,-telecontrollo-e-televisita>

<https://www.ausl.mo.it/televisita-in-carcere-per-pazienti-psichiatrici-il-progetto-di-telemedicina-di-azienda-usl-di-modena-realizzato-grazie-ai-finanziamenti-regionali/>

<https://www.opl.it/public/files/28353-ebook-psicologia--dipendenze-e-telemedicina.pdf>

<https://www.cortecostituzionale.it/scheda-pronuncia/2025/76>

https://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/Docs/clinical_practice_center/business_of_practice/Telepsych/NDD_Tip_Sheet_Family_Version_Telepsychiatry.pdf

<https://www.opl.it/public/files/19971-dipendenze-ebook.pdf>

Redazione Linee di indirizzo a cura del gruppo di lavoro

Giancarlo Gibertoni, AUSL Modena, Coordinatore

Elena Oliva, AUSL Modena

Paglia Chiara CSM, AUSL Piacenza

Davide Maestri DAISMDP, AUSL Parma

Cioncolini Leonardo DAISMDP, AUSL Reggio Emilia

Irene Croci, AUSL Modena

Michael Fanizza, AUSL Modena

Rosalba Di Biase NPIA, AUSL Modena

Chiara Meletti SerDP, AUSL Modena

Ferdinando Cerrato SerDP, AUSL Bologna

Maria Condò NPIA, AUSL Bologna

Rossi Eugenio CSM, AUSL Bologna

Gerald Weber CSM, AUSL Imola

Resiana Syziu CSM/NPIA, AUSL Ferrara

Daniele Innocenti SerDP, AUSL Romagna - Ravenna

Simona Brunelli CSM, AUSL Romagna - Ravenna

Silvio San Martino SerDp, AUSL Romagna - Cesena

Zamagni Elisa SerDP, AUSL Romagna - Rimini

Hanno collaborato

Alessio Saponaro, Regione Emilia-Romagna

Claudia Nerozzi, Regione Emilia-Romagna

Erica Molinari, Regione Emilia-Romagna

Elena Berti, Regione Emilia-Romagna

Ivan Castenetto, Regione Emilia-Romagna

