

ALLEGATO C

TELEMEDICINA

**DIRETTIVA ALLE AZIENDE
SANITARIE DELLA REGIONE
BASILICATA PER
L'EROGAZIONI DELLE
PRESTAZIONI IN
TELEMEDICINA**

Anno 2022

APRILE

**DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE E LE
POLITICHE DELLA PERSONA**



REGIONE BASILICATA



Premessa	4
Obiettivi e finalità	5
DEFINIZIONI DELLE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA	7
Teleconsulto	7
Teleassistenza	8
Telemonitoraggio	8
Telecontrollo medico	8
Telesoccorso-telecontrollo	9
Centro Servizi e Centro Erogatore	9
AMBITI DI APPLICAZIONE	11
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI TELEVISITA	14
Attori Coinvolti	14
Pazienti Elegibili	14
Modalità di prescrizione	15
Arruolamento di un paziente in Telemedicina	15
Modalità di prenotazione	16
Catalogo prestazioni	16
Modalità di Pagamento	16
Esecuzione della televisita	16
Esito della Televisita	17
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI TELEMONITORAGGIO	19
Condizione clinica e carico di malattia	19
Popolazione	19
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI TELESOCORSO TELECONTROLLO	20
Descrizione del servizio di Telesoccorso	20
Descrizione del Servizio di Telecontrollo	20
Vantaggi del Servizio	21
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI TELECONSULTO E TELECONSULENZA	22
Tipologie di teleconsulto	22
Teleconsulto sincrono	22



Teleconsulto asincrono	22
ATTRIBUZIONE DELLA SPESA SANITARIA.....	24
Setting ambulatoriale	24
Setting ADI	24
Setting RSA.....	25
Setting strutture di riabilitazione ex art. 26 Legge 833/1978.....	25
ELEMENTI QUALITATIVI MINIMI E STANDARD DI SERVIZIO	26
Standard di servizio per l'erogazione di prestazioni in Telemedicina.....	26
FORMAZIONE DEGLI OPERATORI E DEGLI UTENTI	29
- INFORMAZIONE E FORMAZIONE AI PAZIENTI	29
- FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEI PROFESSIONISTI SANITARI	29
- FORMAZIONE DI ALTRI PROFESSIONISTI E NUOVI PROFILI PROFESSIONALI.....	30
RESPONSABILITÀ SANITARIA	31
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E CONSENSO INFORMATO	32
Allegato 1 – Catalogo	33



Premessa

Le Linee di Indirizzo nazionali sulla Telemedicina approvate dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni, le Province Autonome nella seduta del 20 Febbraio 2014 (Rep. Atti n. 16/CSR del 20 Febbraio 2014) rappresentano il primo riferimento unitario nazionale per l'implementazione dei servizi di Telemedicina, ed individuano gli elementi di riferimento necessari per una coerente progettazione ed impiego di tali sistemi nell'ambito del SSN.

Di recente sono state approvate dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome nella seduta del 17.12.2020 (Repertorio atti n. 215/CSR) le "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in Telemedicina" e le "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie" del 18 novembre 2021 (Repertorio atti n. 231/CSR) le quali in relazione all'evoluzione delle tecnologie hanno lo scopo di garantire una progressiva estensione e applicazione degli strumenti tecnologici a tutti gli ambiti assistenziali, al fine di migliorarne la qualità.

L'evoluzione socio-demografica sta modificando i fabbisogni di salute della popolazione e questa vale ancora di più per la Regione Basilicata che vede un rapido modificarsi della stratificazione per età della popolazione e al contempo una stratificazione del rischio di fragilità e cronicità in aumento.

La Pandemia da Covid 19 ha messo in crisi il sistema organizzativo sanitario ma anche reso evidente la definizione di nuove modalità di erogazione dei servizi sanitari che consentono di tracciare chiaramente il percorso del paziente sin dal primo momento di interazione con la rete di assistenza sanitaria. Inoltre, la nuova visione di sanità digitale rende il cittadino protagonista soprattutto nell'ambito della prevenzione attraverso un approccio proattivo volto a monitorare i corretti stili di vita.

Ciò è realizzabile attraverso un sistema di servizi integrati in rete che consenta, in tempo reale, il controllo, il monitoraggio e la valutazione sistematica di parametri quali:

- il rischio clinico;
- le procedure diagnostiche e terapeutiche;
- le risorse impiegate;
- le tecnologie utilizzate;
- il livello di soddisfazione percepito dal cittadino/utente.



Obiettivi e finalità

L'obiettivo del presente documento è quello di recepire le indicazioni nazionali di cui al precedente paragrafo e fornire ulteriori elementi utili allo sviluppo dei servizi regionali di Telemedicina quali ad esempio destinatari del servizio, modalità di prestazioni, di erogazione etc., sia in ambito specialistico che territoriale, dettagliando, per quanto riguarda l'emergenza sanitaria COVID-19, le procedure (attori, prestazioni, modalità di erogazione e utilizzo dei sistemi ICT) finalizzate alla realizzazione di alcuni servizi specifici di telemedicina per le persone che necessitano di controlli sanitari a distanza, quali:

- Televisita;
- Telemonitoraggio (controllo remoto dei pazienti ad esempio con patologie croniche: diabetici, cardiopatici e con broncopneumopatia cronica ostruttiva);
- Teleassistenza da parte di professioni sanitarie (infermiere/fisioterapista/logopedista, etc);
- Teleconsulto medico – specialistico second opinion; in urgenza (ad es.: teleconsulto neurochirurgico fra Ospedali spoke ed Ospedali Hub) o in elezione.
- Telecontrollo/telesorveglianza;
- Teleconsulenza sanitaria interprofessionale per il management del paziente preso in carico;
- Telerefertazione;
- Teleriabilitazione;
- Telesoccorso.

I servizi di telemedicina sono fruibili attraverso la piattaforma regionale i cui requisiti sono definiti in maniera approfondita nel seguito del documento.

L'ambito dei servizi coinvolge le esigenze di continuità di cura e assistenza per i pazienti affetti da patologie croniche o che richiedano una rivalutazione di un quadro clinico già noto, comprendendo anche le persone affette da malattie rare e fragilità che richiedono costanti contatti con le strutture sanitarie e gli operatori sanitari di riferimento ospedalieri e territoriali, oppure persone che necessitano di particolare assistenza e/o supporto non ospedaliero, ma non differibili (ad esempio: gestanti, puerpere, persone con problematiche psicologiche).

Come indicato nel documento del Ministero della Salute "Linee di Indirizzo nazionali sulla Telemedicina" del 2014, la Telemedicina si può realizzare per le seguenti finalità sanitarie:

- **La prevenzione secondaria:** è intesa come un insieme di servizi dedicati alle categorie di persone già classificate a rischio o persone già affette da patologie {ad esempio diabete o patologie cardiovascolari}, che pur conducendo una vita normale devono sottoporsi a costante monitoraggio di alcuni parametri vitali.



- **La diagnosi:** è intesa come un insieme di servizi che hanno come obiettivo quello di ottenere informazioni diagnostiche. Un iter diagnostico completo è difficilmente eseguibile attraverso l'uso esclusivo di strumenti di Telemedicina, ma quest'ultima può consentire di usufruire di esami diagnostici refertati dallo specialista, presso l'ambulatorio del medico di medicina generale, la farmacia, il domicilio del paziente.
- **La cura:** è intesa come un insieme di servizi finalizzati ad operare scelte terapeutiche e a valutare l'andamento prognostico riguardante pazienti per cui la diagnosi è chiara. Si tratta ad esempio, di servizi di Teledialisi o della possibilità di interventi chirurgici a distanza.
- **La riabilitazione:** è intesa come un insieme di servizi erogati presso il domicilio o altre strutture assistenziali a pazienti cui viene prescritto l'intervento riabilitativo come pazienti fragili, bambini, disabili, pazienti cronici e anziani.
La teleriabilitazione consiste nell'erogazione a distanza di prestazioni e servizi intesi ad abilitare, ripristinare, o comunque migliorare, il funzionamento psicofisico di persone di tutte le fasce di età, con disabilità o disturbi, congeniti o acquisiti, transitori o permanenti, oppure a rischio di svilupparli. È un'attività sanitaria di pertinenza dei professionisti sanitari, può avere carattere multidisciplinare. Tutte le tecnologie utilizzate quali hardware e software per la gestione e lo scambio in rete di dati e immagini, dispositivi mobili, applicazioni e dispositivi medici, anche indossabili, sensori, robotica, realtà virtuale e intelligenza artificiale, ed altre soluzioni innovative come i serious games (giochi o altre attività ludiche utilizzate a scopo terapeutico), e le terapie digitali devono essere marcate come dispositivi medici e conformi al Regolamento europeo 2017/745.
- **Il monitoraggio:** è inteso come gestione dei parametri vitali, definendo lo scambio di dati tra il paziente (presso la propria abitazione, in strutture assistenziali dedicate etc.) in collegamento con una postazione (COT) di monitoraggio per l'interpretazione dei dati.



DEFINIZIONI DELLE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA

Per le definizioni delle prestazioni di telemedicina si fa riferimento alle “Indicazioni nazionali” ed in particolare ai documenti approvati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome nella seduta del 17.12.2020 (Repertorio atti n. 215/CSR) le "indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in Telemedicina" e le “Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie” del 18 novembre 2021 (Repertorio atti n. 231/CSR).

Televisita: “è un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza in tempo reale con il paziente, anche con il supporto di un care-giver. Tuttavia, la televisita, come previsto anche dal codice di deontologia medica, 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. Il medico è deputato a decidere in quali situazioni e in che misura la televisita può essere impiegata in favore del paziente, utilizzando anche gli strumenti di telemedicina per le attività di rilevazione, o monitoraggio a distanza, dei parametri biologici e di sorveglianza clinica. La televisita è da intendersi limitata alle attività di controllo di pazienti la cui diagnosi sia già stata formulata nel corso di visita in presenza.

Durante la televisita un operatore sanitario che si trovi vicino al paziente può assistere il medico e/o aiutare il paziente. Deve sempre essere garantita la possibilità di scambiare anche in tempo reale dati clinici, referti medici, immagini, audio-video, relativi al paziente. L’anamnesi può essere raccolta per mezzo della videochiamata. Con le attuali tecnologie l’esame obiettivo è realizzabile con significative limitazioni. Il medico è titolato a decidere in che misura l’esame obiettivo a distanza possa essere sufficiente nel caso specifico o se il completamento dello stesso debba essere svolto in presenza.”

Teleconsulto: “è un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza con uno o più medici per dialogare, anche tramite 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. Tutti i suddetti elementi devono essere condivisi per via telematica sotto forma di file digitali idonei per il lavoro che i medici in teleconsulto ritengono necessario per l’adeguato svolgimento di esso. 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.”

Teleassistenza: “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 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”.

Telemonitoraggio: Modalità operativa della telemedicina 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 da applicare). Il set di tecnologie a domicilio, personalizzato in base alle indicazioni fornite dal medico, deve essere connesso costantemente al sistema software che raccoglie i dati dei sensori, li integra se necessario con altri dati sanitari e li mette a disposizione degli operatori del servizio di Telemedicina in base alle modalità organizzative stabilite. I dati devono sempre comunque essere registrati in locale presso il paziente e resi disponibili all’occorrenza, per maggiore garanzia di sicurezza. Il sistema di telemonitoraggio, che può essere integrato dal telecontrollo medico e affiancato dal teleconsulto specialistico, è sempre inserito all’interno del sistema di Telemedicina che garantisce comunque l’erogazione delle prestazioni sanitarie necessarie al paziente. Obiettivo del telemonitoraggio è il controllo nel tempo dell’andamento dei parametri rilevati, permettendo sia il rilevamento di parametri con maggiore frequenza e uniformità di quanto possibile in precedenza, sia la minore necessità per il paziente di eseguire controlli ambulatoriali di persona”

Telecontrollo medico: modalità operativa della telemedicina che “consente il controllo a distanza del paziente. Tale attività è caratterizzata da una serie cadenzata di contatti con il medico, che pone sotto controllo l’andamento del quadro clinico, per mezzo della videochiamata in associazione con la condivisione di dati clinici raccolti presso il paziente, sia prima che durante la stessa videochiamata. Questo per patologie già diagnosticate, in situazioni che consentano, comunque, la conversione verso la visita di controllo



tradizionale in tempi consoni a garantire la sicurezza del paziente e in ogni caso sempre sotto responsabilità del medico che esegue la procedura”.

Si definiscono altresì i seguenti servizi:

Telesoccorso-telecontrollo: Il servizio di Telesoccorso e Telecontrollo persegue l’obiettivo di agevolare la permanenza nella propria abitazione delle persone fragili (anziani soli, parzialmente autosufficienti, disabili o adulti con particolari patologie) attraverso il monitoraggio della loro condizione psico-sociale e la gestione da remoto delle emergenze domiciliari.

Accanto alle prestazioni di Telemedicina si colloca il ruolo del centro servizi e del Centro erogatore di cui si riportano le principali caratteristiche

Centro Servizi e Centro Erogatore: In ogni servizio di telemedicina è prevista la presenza di un Centro Servizi, con compiti prettamente tecnici, ed un Centro Erogatore, con compiti prettamente sanitari. Le due realtà, a seconda delle specifiche realtà, possono anche coesistere in un’unica organizzazione.

Spesso il Centro Servizi, gestito prevalentemente da personale tecnico, viene svolto dall’organizzazione che fornisce la piattaforma e si fa carico di tutti gli aspetti tecnologici quali la manutenzione della piattaforma, la gestione degli account, l’Help Desk di tipo tecnologico per personale sanitario e/o per i pazienti, il controllo e la gestione dei singoli MD, la formazione sull’uso dei MD ai pazienti/caregiver, ecc.

Il Centro Erogatore, gestito prevalentemente da operatori sanitari quali gli infermieri, ha funzioni di raccordo tra i pazienti, i caregiver, il case manager, i medici ed ottimizza l’erogazione delle prestazioni e, più in generale, la presa in carico dell’utente. Rappresenta il principale punto di riferimento dell’utente/caregiver per comunicazioni e bisogni di natura sanitaria.

Tali organizzazioni sono fondamentali in qualsiasi servizio di telemedicina ma lo sono ancora di più nel telemonitoraggio che può prevedere il coinvolgimento di molti attori (paziente, caregiver, case manager, infermiere, infermiere di comunità, MMG, PLS; medico specialista, ecc) per un tempo non breve.

Di seguito si riportano, a titolo esemplificativo e non esaustivo, alcune delle attività che devono essere garantite nell’organizzazione del telemonitoraggio:

- Assemblare i device medicali richiesti al momento dell’arruolamento all’App gestionale e verificarne il funzionamento



- Consegnare le apparecchiature ai pazienti e/o care giver, spiegarne il funzionamento e la manutenzione quotidiana di ogni device consegnato
- Impostare la scheda clinica del paziente sulla piattaforma: diagnosi principale, motivo del telemonitoraggio, terapia in atto, documentazione utile al telemonitoraggio, impostare eventuali Alert, ecc.
- Far firmare i consensi informati, e documentazione comprovante la consegna dei MD
- Visionare e validare ogni parametro (anche eventuali questionari) che il paziente invia intervenendo in prima battuta in caso di Alert o parametri anormali, valutandoli per l'eventuale coinvolgimento dei medici;
- Intervenire attivamente e se la tempistica delle trasmissioni non viene rispettata
- Intervenire in fase preclinica segnalando ai medici di riferimento eventuali variazioni dei parametri inviati
- Se previsto dall'organizzazione del servizio, controllare l'assunzione della terapia.
- Fare da Help Desk sanitario di primo livello ed Help Desk tecnologico di primo livello per tutti gli attori che interagiscono con la piattaforma (pazienti, care giver, sanitari, ecc)
- Alla riconsegna delle apparecchiature controllare il corretto funzionamento e procedere alla sanificazione delle stesse.

Le particolarità dell'organizzazione del servizio è comunque demandata ad ogni singola realtà che potrà decidere se mantenere distinto il Centro Servizi ed il Centro Erogatore separati o renderli operanti in un'unica struttura.



AMBITI DI APPLICAZIONE

In Italia il decreto legislativo n° 502 del 30 dicembre 1992 “Riordino della disciplina in materia sanitaria” e sue successive modifiche ed integrazioni (tra cui il D. Lgs. 229/99), norma, all’interno del titolo II ‘prestazioni’, la disciplina dei rapporti per l’erogazione delle prestazioni ed in particolare – dall’art. 8 bis all’art. 8 quinquies – regola le 4 distinte fasi attraverso cui le strutture che erogano prestazioni: di ricovero e cura, di specialistica ambulatoriale, sanitarie e socio-sanitarie in regime residenziale (vedi RSA) ‘entrano’ nel sistema:

1. l’autorizzazione alla realizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie,
2. l’autorizzazione all’esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie,
3. l’accreditamento istituzionale e gli accordi contrattuali.

La Telemedicina non rappresenta una specialità medica separata, ma è uno strumento che può essere utilizzato per estendere la pratica tradizionale oltre gli spazi fisici abituali. Si configura, nel quadro normativo generale, come una diversa modalità di erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e pertanto rientra nella cornice di riferimento che norma tali processi con alcune precisazioni sulle condizioni di attuazione.

Nel quadro normativo sopra esposto, per poter esercitare attività di Telemedicina nelle varie discipline con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, i Centri erogatori, compatibilmente con la programmazione regionale, devono essere accreditate dalla regione per la disciplina specialistica (cardiologia, diagnostica per immagini, oftalmologia, diagnostica clinica ecc.) per la quale si intendono attivare singole prestazioni di Telemedicina e/o percorsi clinici assistenziali (PCA o PDTA) integrati con le attività di Telemedicina

Le prestazioni erogabili in Telemedicina possono essere suddivise nelle seguenti categorie:

- Prestazioni che possono essere assimilate ad una qualunque prestazione sanitaria diagnostica e/o terapeutica tradizionale;
- Prestazioni che non possono sostituire la prestazione sanitaria tradizionale ma piuttosto la supportano rendendola meglio accessibile e/o aumentandone l’efficienza e l’equità distributiva;
- Prestazioni che integrano in varia proporzione la prestazione tradizionale rendendola più efficace e più capace di adattarsi in modo dinamico ai cambiamenti delle esigenze di cura dei pazienti;



- Prestazioni che risultino capaci di sostituire completamente la prestazione sanitaria nazionale, rappresentando nuovi metodi e/o tecniche diagnostiche e/o terapeutiche e realizzando nuove prassi assistenziali utili ai pazienti.

Il corretto impiego di servizi di Telemedicina può rivelarsi significativamente utile per le seguenti finalità sanitarie:

Emergenze Sanitarie: la Telemedicina in questo contesto interviene per gestire le attività di emergenza sanitaria, sfruttando le caratteristiche delle trasmissioni telematiche assistite da sistemi software per scambiare informazioni cliniche e raggiungere in videochiamata i soccorritori, ampliando le possibilità collaborative all'interno della rete sanitaria.

Controllo delle patologie di particolare rilievo per la Governance del SSN: rivolto sia ai pazienti adulti che ai pazienti di età pediatrica. Possibilità dell'assistenza sanitaria a distanza in molti ambiti della Medicina e Chirurgia, sostenendo anche la riabilitazione dei pazienti e programmando con le strutture di riferimento l'iter medico-assistenziale necessario per gestire sia l'evoluzione della malattia, sia la condizione clinica generale dei pazienti.

Accessibilità ai servizi diagnostici e continuità assistenziale: I servizi di Telemedicina sono in grado di erogare prestazioni e trasferire informazioni sanitarie riducendo la necessità di spostamenti dei pazienti. La gestione delle cronicità e la continuità dell'assistenza, si avvalgono fortemente del contributo delle tecnologie innovative, per garantire la continuità delle cure a distanza, valutando di volta in volta le scelte terapeutiche e l'andamento del quadro clinico, migliorando la presa in carico delle cronicità.

Controllo e monitoraggio a distanza: il paziente classificato a rischio di sviluppare determinate patologie oppure già affetto da patologie con significativo rischio di complicazioni rilevanti può essere messo sotto controllo e monitoraggio attraverso la tecnologia digitale.

Certificazione medica in Telemedicina: il ricorso a sistemi di Telemedicina, in alcuni casi può consentire di raccogliere in modo preciso i dati e le informazioni necessarie a descrivere in modo veritiero la realtà, che risulta in tal modo direttamente osservabile dal medico anche a distanza. Inoltre, l'esecuzione corretta della videochiamata può essere tale da assicurare il diretto contatto tra il medico e il paziente, come necessario per una certificazione. Durante la



videochiamata, il contatto diretto è ulteriormente supportato dall'acquisizione certa di dati a distanza da parte del medico, utilizzando eventualmente appropriate tecnologie biomediche.



ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI TELEVISITA

Attori Coinvolti

Gli attori coinvolti nell'erogazione del servizio di Telemedicina sono:

- Cittadini/Pazienti Target descritti nel paragrafo successivo;
- MMG/PLS;
- Medici RSA/altra struttura equivalente (per i pazienti istituzionalizzati e/o extra-domicilio che non sono seguiti dal proprio MMG);
- Medici SISP (per i soli residenti fuori Regione e non istituzionalizzati);
- Operatori USCO (per i soli utenti COVID-correlati);
- altri operatori medici o sanitari operanti presso le Case della Salute (per i pazienti cronici);
- Operatori medici o sanitari operanti presso delle altre UU.OO distrettuali e specialistiche territoriali (per i pazienti disabili o con bisogni di tipo specialistico ad es. malattie rare, cure domiciliari o in percorso palliavo);
- Operatori delle COT

Pazienti Elegibili

La Televisita nel contesto attuale trova principale applicazione nella continuità assistenziale (follow-up) di pazienti che necessitano di prestazioni ambulatoriali che non richiedano esame obiettivo (tradizionalmente composto da palpazione, ispezione, percussione e auscultazione), in particolare in una delle seguenti condizioni:

- il paziente è inserito in un percorso di follow-up da patologia nota;
- il paziente è inserito in un PAI/PDTA formalizzato in Azienda, o a livello regionale;
- il paziente necessita di monitoraggio, conferma, aggiustamento, o cambiamento della terapia in corso (es. rinnovo piano terapeutico o modifica dello stesso);
- il paziente necessita di valutazione anamnestica per la prescrizione di esami di diagnosi, o di stadiazione di patologia nota, o sospetta;
- il paziente necessita di spiegazione, da parte del medico, degli esiti di esami di diagnosi o stadiazione effettuati, cui può seguire la prescrizione di eventuali approfondimenti, o di una terapia.

Con specifico riferimento alla patologia Covid-19 o emergenze equivalenti:

- cittadini sospetti Covid segnalati asintomatici e preposti in isolamento domiciliare o extra-domiciliare (RSA);



- Pazienti post-ricovero per cause COVID correlate in isolamento domiciliare o extra-domiciliare (RSA);
- Pazienti sintomatici COVID preposti in isolamento domiciliare o extra-domiciliare (RSA);
- Pazienti “fragili”.
- Pazienti che necessitano di una prestazione ambulatoriale.

Modalità di prescrizione

La Televisita può essere prescritta, in modalità dematerializzata, inserendo il codice specifico regionale che inizierà con il numero 2 anziché 1 e che riporterà nella descrizione all’inizio le lettere TM in modo da identificare la tipologia di visita di controllo, oltre il numero di ricetta elettronica (NRE). Il numero di ricetta elettronica rappresenta l'identificativo per la successiva prenotazione e per il controllo dell'erogazione della stessa sui sistemi regionali. La prescrizione deve essere effettuata esclusivamente dal medico specialista che ha in carico il paziente, oppure dal MMG o PLS.

Arruolamento di un paziente in Telemedicina

Ai fini dell’esecuzione della Televisita, il paziente deve essere preventivamente arruolato attraverso la Piattaforma di Telemedicina e questo passaggio sarà effettuato durante la Prima Visita dal medico refertante.

In fase di arruolamento iniziale si forniranno al paziente ed una sola volta istruzioni d’uso ed informativa sulla procedura.

In questa fase il paziente potrà essere arruolato in piattaforma da zero (compilando tutti i dati obbligatori richiesti dalla piattaforma) o partendo dall’Anagrafe Regionale Unica degli Assistiti (AURA). In questo secondo caso alcuni dati saranno precompilati e il medico dovrà semplicemente confermarne l’esattezza confrontandosi con il paziente (Es. verifica del recapito telefonico).

In questo momento il paziente dovrà essere in grado di mettere a disposizione un contatto telematico (indirizzo email) per l’interazione documentale/informativa con lo specialista e per accedere alla Piattaforma Regionale di Telemedicina secondo le specifiche richieste dal servizio.

Come sopracitato, il Medico che sta effettuando la prima visita spiegherà al paziente l’operatività della televisita e gli consegnerà:

- una informativa sugli aspetti di protezione dei dati personali correlati con la modalità di interazione tramite telemedicina



- un breve manuale di istruzioni che spieghi l'utilizzo della piattaforma per la televisita. All'interno del manuale sono presenti anche i riferimenti per accedere ai Video Tutorial dedicati alla piattaforma.

Modalità di prenotazione

I sistemi di prenotazione Cup degli Enti Sanitari devono assicurare la gestione delle agende garantendo la possibilità di prenotare sia le prestazioni erogate in modalità tradizionale che quelle in Televisita.

Le prestazioni erogabili da remoto (prestazioni in Televisita) devono essere opportunamente configurate nel CUP Aziendale in agende, in modo da agevolare il processo di prenotazione da parte dei medici specialisti favorendo, quanto più possibile tale modalità di erogazione. In ogni caso sarà opportuno individuare nella COT la struttura dedicata alla Telemedicina per integrare il supporto alle funzioni gestionali e tecniche sia per gli utenti che per i medici specialisti, al fine di garantire efficacia ed efficienza a tutto il processo di esecuzione della Televisita.

Catalogo prestazioni

Per quanto riguarda il metodo di codifica delle prestazioni a livello regionale ed i riferimenti con il nomenclatore nazionale, il Catalogo unico delle prestazioni ambulatoriali regionale viene integrato con uno specifico elenco di prestazioni che potranno essere effettuate in modalità televisita, come riportate nell'Allegato 1 al presente documento, da configurare in apposite agende all'interno del sistema informativo regionale.

Modalità di Pagamento

Dopo aver ricevuto la conferma della prenotazione della visita, il paziente potrà procedere come per le visite tradizionali a regolarizzare il pagamento tramite gli strumenti abituali (Sportello, Pago PA, etc.).

Esecuzione della televisita

Prima di iniziare la chiamata, il medico prenderà visione dei documenti e delle eventuali comunicazioni inviate dal paziente nella propria cartella mediante apposita sezione sulla Piattaforma di Telemedicina.



Il medico effettuerà la chiamata e comincerà il colloquio con il paziente e raccoglierà le informazioni necessarie, aggiornando la cartella clinica come avviene durante le visite in presenza e secondo le medesime modalità e strumenti, specificando nella registrazione che la visita è avvenuta in modalità telematica.

Archiverà inoltre in Cartella in Telemedicina e Ambulatoriale i documenti (già in forma elettronica) che il paziente ha trasmesso, per mantenerne traccia.

Secondo le necessità, durante la televisita il medico:

- aggiornerà, ove necessario, il piano terapeutico con la procedura standard producendone una copia per il paziente in formato digitale;
- prescriverà, ove necessario, ulteriori esami di laboratorio e strumentali, compilando le relative impegnative dematerializzate, attraverso il sistema Regionale;
- concorderà con il paziente la data orientativa del successivo appuntamento, producendo la relativa impegnativa, sempre in forma dematerializzata, e prenotando la stessa attraverso il CUP;
- produce eventuali altri documenti necessari (certificati, etc.)
- produce, con la procedura consueta del sistema informativo (FSE), il referto conclusivo della visita.

Esito della Televisita

La televisita deve essere sempre refertata.

La relazione, opportunamente sottoscritta in firma digitale con i consueti strumenti adottati ad oggi per sottoscrivere le relazioni delle visite in modalità in presenza, rilasciata a fine visita, al pari di qualsiasi altra prestazione erogata a carico del SSR, deve alimentare il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) con i tempi e modi previsti per le normali refertazioni delle visite in presenza e comunque tempi idonei alle necessità cliniche del paziente, in accordo con il medico che ha richiesto l'esame clinico e strumentale. In attesa della completa strutturazione del fascicolo sanitario, o in caso di impedimenti, il medico invia al paziente, in via telematica, la relazione della televisita che rispetti i seguenti requisiti:

- identificazione del richiedente;
- data/ora della televisita;
- sintesi anamnestica;
- prestazione eseguita (oppure motivo di mancata esecuzione);
- conclusioni diagnostiche ed eventuali suggerimenti di approfondimento diagnostico;



- eventuali prescrizioni terapeutiche;
- indicazioni di eventuali collaboratori che partecipano alla televisita (presenza di un medico e del caregiver).

L'esito della Televisita, può avere le seguenti caratteristiche:

- riscontro o meno di una stabilità clinica nell'ambito del quadro diagnostico già noto;
- necessità o meno di un accesso urgente a prestazioni diagnostiche terapeutiche. In questo caso, lo specialista assicura la presa in carico del paziente;
- richiesta di approfondimento diagnostico: lo specialista prescrive le prestazioni ritenute opportune indicando il termine temporale appropriato alla loro esecuzione, anche attraverso l'indicazione nella ricetta del codice di priorità; in caso di esami strumentali lo specialista deve cercare di organizzarli con la presa in carico (prescrizione e programmazione della televisita da parte dello specialista) e la prescrizione viene trasmessa al paziente con modalità telematica;
- conferma o variazione della terapia;
- in caso di esito insoddisfacente: il medico programma per il paziente l'esecuzione di una visita di controllo, con procedura di presa in carico (prescrizione e programmazione della visita da parte dello specialista).

Le Aziende Sanitarie sono tenute a completare la prestazione ambulatoriale in modalità tradizionale senza ulteriori oneri a carico del SSN e dell'utente, qualora si dovessero verificare problemi tecnici durante l'esecuzione della televisita.



ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI TELEMONTORAGGIO

Condizione clinica e carico di malattia

Il telemonitoraggio (con le modalità tecnologiche sopra descritte) sarà applicato ad una popolazione principalmente affetta da patologie croniche ed anche per i pazienti COVID domiciliari o in quarantena per motivi sanitari.

Le patologie prevedibili sono le seguenti

- Diabete mellito di tipo 1 e di tipo 2,
- BPCO,
- Scopenso cardiaco cronico,
- Alta complessità assistenziale- SLA-lesione midollare,
- Post chirurgia vascolare,
- SARS COV2,
- Malattia oncologica,
- Malattie rare.

Il telemonitoraggio sarà attivato attraverso la COT su richiesta del MMG e/o dello specialista di branca e sarà gestito attraverso la Centrale Servizi come sopra descritta

Popolazione

L'attività di Teleassistenza è rivolta a tutte le persone assistite e loro famiglie/caregiver, in condizioni di fragilità generate da patologia cronica o post-acuzie. Il servizio può essere erogato a un'ampia platea di soggetti e in svariati setting, come: Casa della Comunità, Ospedale, IRCCS, Ospedale di Comunità, domicilio, Centro Diurno, Residenza Sanitaria Assistenziale, Casa di riposo, Casa della salute. Case-famiglia, Comunità Residenziali, Istituti di formazione e istituti penitenziari.



ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI TELESOCORSO

TELECONTROLLO

Il servizio di Telesoccorso e Telecontrollo persegue l'obiettivo di agevolare la permanenza nella propria abitazione delle persone fragili (anziani soli, parzialmente autosufficienti, disabili o adulti con particolari patologie) attraverso il monitoraggio della loro condizione psico-sociale e la gestione da remoto delle emergenze domiciliari.

Descrizione del servizio di Telesoccorso

Il servizio di Telesoccorso ha il principale obiettivo di **rilevare in tempo reale, 24 ore su 24, le situazioni di emergenza** che si verificano presso il domicilio dell'assistito, al fine di consentirne la gestione da remoto attraverso **l'attivazione tempestiva delle forme più idonee di soccorso e/o di assistenza**.

L'allarme può essere lanciato dall'utente mediante la semplice pressione del pulsante di un piccolo **radiocomando portatile**. Attraverso la rete di telefonia il segnale raggiunge la Centrale Operativa competente, ove le attività si articolano nelle seguenti fasi operative:

- **accertamento della natura** della situazione di emergenza rilevata;
- **attivazione tempestiva** delle forme di soccorso o di assistenza più idonee, secondo **protocolli di escalation codificati**;
- **pianificazione e coordinamento** degli interventi in sinergia con la rete pubblica e privata dei servizi del territorio, attraverso l'adozione delle soluzioni più appropriate per ogni tipologia di problema;
- **gestione dell'evoluzione della situazione di emergenza** e verifica dell'efficacia degli interventi messi in atto, fino alla conclusione dello stato di allarme.

Descrizione del Servizio di Telecontrollo

Il servizio di Telecontrollo, viene concordato con l'utente, i suoi caregivers o i Servizi Sociali e consiste in un **ricorrente e programmato contatto telefonico**, condotto in giorni e ad orari prestabiliti, a cura del personale della Centrale Operativa, secondo modalità di approccio, durata e contenuti opportunamente calibrati.

Il Telecontrollo si prefigge una serie di obiettivi a prevalente carattere sociale per **dare risposta ai più diversi bisogni sociali dell'utente, a migliorarne la qualità di vita, a tutelarne il benessere psico-fisico**, oltre che ad adempiere a compiti specifici legati alla funzionalità dell'intero sistema di Teleassistenza.

In particolare i contenuti della telefonata di Telecontrollo vertono attorno alle seguenti competenze e funzioni:



1. *la conoscenza dell'anziano*: riguardo al suo grado di autonomia, alle sue capacità relazionali, alla cura che ha della propria persona, la sua alimentazione, ecc.
2. *la quotidianità dell'anziano*: il dialogo è volto a monitorare lo stato di salute, fisica e psicologica, il benessere generale, la vita quotidiana al fine di prevenire il deteriorarsi della situazione complessiva.
3. *le relazioni*: attraverso il dialogo con l'utente è possibile comprendere il suo grado di solitudine.
4. *l'educazione alle corrette abitudini igieniche e sanitarie*: stimolo dell'utente alla cura della propria persona, ad uscire di casa se le sue condizioni lo permettono, dandogli consigli di corrette abitudini alimentari.
5. *la prevenzione degli allarmi e delle possibili situazioni di emergenza*: attraverso il dialogo con l'utente si ha la possibilità di monitorare il disagio psicologico o sociale dell'utente e anche le sue condizioni sanitarie, prevenire rischi domestici e prevenire episodi di delinquenza.
6. *Il contrasto della solitudine per favorire la socializzazione*: il dialogo impostato con l'utente anziano ha l'obiettivo di instaurare un rapporto amicale con gli operatori.
7. *la veicolazione all'utente di tutte le informazioni provenienti dal Committente*: attraverso la chiamata di Telecontrollo possono essere trasferite una grande quantità e varietà di informazioni.

Tali Servizi saranno attivabili a soggetti con età maggiore di 65 anni in condizione di fragilità e/o che vivano soli sulla base di una richiesta del medico curante o dello stesso cittadino fatta al Distretto/Cure Primarie/COT attraverso modalità che verranno comunicate una volta istituito il Servizio anche per il tramite dei Comuni.

Vantaggi del Servizio

- Efficace gestione delle emergenze (allarmi sociali, allarmi salute, allarmi sicurezza) a favore della domiciliarità dell'assistito con coinvolgimento dei soccorritori, siano essi familiari o soccorritori istituzionali, esattamente nel momento di necessità;
- Contributo importante nella riduzione dell'isolamento e della solitudine di anziani fragili e/o malati;
- Contributo alla riduzione dei ricoveri ospedalieri, degli accessi al Pronto Soccorso, di quelli presso strutture protette e del numero di prestazioni improprie o evitabili;
- Strumento per il monitoraggio della quotidianità dell'utente e dei suoi bisogni specialmente in conseguenza di ricoveri ospedalieri o di traumi psicologici e quindi valido supporto a favore della dimissione protette



ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI TELECONSULTO E TELECONSULENZA

Questa attività si considera come parte integrante dell'attività lavorativa dei medici specialisti e delle altre professioni sanitarie e come quella effettuata in presenza non prevede remunerazione a prestazione, e non ha una tariffa a livello di nomenclatore tariffario della specialistica e non prevede compartecipazione alla spesa da parte del cittadino e nemmeno una prescrizione SSN. Questa attività può essere registrata mediante gli applicativi aziendali in uso, o meglio sulla piattaforma regionale di telemedicina, per tenere traccia di quanto erogato ad un paziente e monitorare l'attività del personale coinvolto. Tale attività ma non viene ad oggi rilevata nei flussi istituzionali.

Tipologie di teleconsulto

Teleconsulto sincrono

Il primo passaggio per richiedere un teleconsulto ad un altro specialista da parte di un medico è l'inserimento della richiesta sulla (Piattaforma di Telemedicina Nazionale). Al momento della richiesta, il medico richiedente inserisce diverse informazioni (es. il quesito principale del teleconsulto e a quale tipologia di specialista è rivolto) e carica sulla Piattaforma la documentazione clinica necessaria per far svolgere il teleconsulto al collega.

Il sistema di gestione delle risorse (*Resource Management*)² prende in carico la richiesta e fornisce al medico una lista di specialisti disponibili per il consulto (il medico richiedente deve poter selezionare uno o più specialisti). Quando uno tra i medici appartenenti alla categoria indicata in fase di richiesta accetta l'incarico, si avvia il teleconsulto tramite videochiamata. Il sistema di gestione delle risorse (*Resource Management*) identifica l'operatore specifico come occupato affinché non venga visualizzato come disponibile da altri medici che necessitano un teleconsulto in quello stesso momento.

Teleconsulto asincrono

Il teleconsulto asincrono prevede, come quello sincrono, il caricamento della richiesta a sistema da parte del medico richiedente con l'inserimento dei dettagli della richiesta. La richiesta di teleconsulto viene quindi inoltrata ai medici (in base ai dati inseriti). Il medico richiedente può disconnettersi dalla Piattaforma in attesa di ricevere un riscontro da uno dei medici a cui ha richiesto il consulto.

Gli specialisti, ai quali viene inviata la notifica di richiesta di teleconsulto, visualizzano sulla Piattaforma la richiesta e, qualora uno di essi la prenda in carico, può analizzare la documentazione allegata e comunicare tramite Piattaforma l'esito del consulto che verrà visualizzata dal medico richiedente. La presa in carico di una richiesta da parte di uno



specialista è comunicata al sistema di gestione delle risorse (*Resource Management*) che alloca la risorsa come occupata.



ATTRIBUZIONE DELLA SPESA SANITARIA

Le prestazioni di televisita di controllo sono destinate a tutti i pazienti iscritti al servizio sanitario regionale. La tariffa delle prestazioni erogate in Telemedicina deve essere la medesima di quella erogata in modalità tradizionale. Gli eventuali regimi di esenzione previsti nel Nomenclatore Tariffario Regionale restano invariati.

Per la tele riabilitazione si applica il quadro normativo nazionale/regionale che regola l'accesso ai diversi Livelli Essenziali di Assistenza, il sistema di remunerazione/tariffazione vigente per l'erogazione delle medesime prestazioni in modalità "tradizionale", ivi incluse le norme per l'eventuale compartecipazione alla spesa.

Le prestazioni di tele riabilitazione possono essere erogate in diversi setting: ambulatoriale, assistenza domiciliare (ADI), presso le RSA, strutture ex art. 26 L 833/1978. Appare pertanto necessario specificare modalità di tariffazione coerenti con il sistema di remunerazione già previsto per ciascun setting assistenziale.

Setting ambulatoriale

Le prestazioni erogate nel setting ambulatoriale sono remunerate sulla base di tariffe predefinite specifiche per ciascuna prestazione, e pertanto anche le prestazioni di tele riabilitazione erogate in setting ambulatoriale sono remunerate con la tariffa applicata alle medesime prestazioni erogate in modo "tradizionale".

Setting ADI

L'assistenza domiciliare integrata viene erogata secondo due modalità a seconda che sia gestita direttamente dalle ASL/Distretti o che sia erogata da soggetti privati contrattualizzati con il SSN. Nel primo caso le prestazioni di tele riabilitazione erogate in ADI sono remunerate con la tariffa applicata alle medesime prestazioni erogate in regime ambulatoriale. Nel secondo caso, se la prestazione è compresa tra quelle che il soggetto privato contrattualizzato dall'Azienda Sanitaria è tenuto a erogare ai sensi del contratto sottoscritto, non è prevista alcuna remunerazione aggiuntiva e il piano di teleriabilitazione deve essere concordato con l'Azienda Sanitaria. Nel caso in cui la prestazione non è compresa tra quelle contrattualizzate le modalità di prescrizione e remunerazione sono concordate con la ASL/Distretto.



Setting RSA

Le RSA erogano assistenza residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti o disabili. Il sistema di remunerazione prevede una tariffa giornaliera omnicomprensiva anche delle singole prestazioni previste per i diversi livelli di intensità assistenziale. Pertanto il ricorso alla teleriabilitazione è in capo al responsabilità della struttura e non è prevista alcuna remunerazione aggiuntiva.

Setting strutture di riabilitazione ex art. 26 Legge 833/1978

Le strutture extraospedaliere di riabilitazione (centri ex art. 26, l. 833/1978) erogano prestazioni riabilitative in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare. Le prestazioni di teleriabilitazione erogate dalle strutture in esame sono remunerate secondo le modalità, indicate in precedenza, previste per ciascuno dei setting previsti.



ELEMENTI QUALITATIVI MINIMI E STANDARD DI SERVIZIO

Standard di servizio per l'erogazione di prestazioni in Telemedicina

La piattaforma abilitante per l'erogazione di tutti i servizi di telemedicina è quella regionale. Tutti i servizi di telemedicina in uso alle aziende devono essere perfettamente compatibili e integrabili con la piattaforma regionale.

La piattaforma deve garantire ai cittadini accesso semplificato, gratuito e informato; inoltre, deve integrarsi con i sistemi Regionali e Nazionali tra i quali: CUP, Fascicolo Sanitario Elettronico, Sistema Tessera Sanitaria, sistema digitale dei pagamenti. Inoltre dovrà integrarsi con i programmi clinico gestionali territoriali già in uso in regione quali: Sistema Atlante InterRai (incluso i moduli long term Care Facility, Home-Care, Palliative Care, Mental Health Contact Assessment, NecPal), Basmed, Meteda, etc. Tale piattaforma dovrà essere compatibile con i protocolli standard di comunicazione, e complianti con la normativa sulla sicurezza informatica e privacy ai sensi del GDPR 2016/679, con il D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs 101/2018. Per quanto riguarda la necessità di richiedere software e strumenti marcati CE come dispositivo medico questa deve essere valutata in funzione della destinazione d'uso dei software in relazione alle prestazioni da erogare.

I sistemi di telemedicina adottati dovranno altresì essere strumento inclusivo della popolazione e quindi non devono escludere o discriminare gruppi di popolazione. Pertanto, dovranno possedere livelli e caratteristiche di accessibilità aderenti alle linee guida AGID (L. 4 del 09/01/2004 e linee guida AGID 26/11/2019 e segg.ti).

Il processo di cura dei pazienti in modalità remota tramite l'utilizzo delle tecnologie ICT deve possedere caratteristiche di sicurezza e affidabilità ponendo un'attenzione particolare anche dal punto di vista della Cybersecurity (intesa a sua volta come rischio del furto di dati o manomissione e fuori uso dei dispositivi medici).

Infine, l'organizzazione e l'implementazione dei servizi aziendali di telemedicina devono passare attraverso la revisione dei modelli organizzativi e l'individuazione di una specifica articolazione cui assegnare funzioni gestionali, organizzative e tecniche, di supporto sia per gli utenti che per i professionisti delle diverse branche e discipline di applicazione, al fine di garantire efficacemente tutto il processo di esecuzione delle diverse attività a distanza. La Regione Basilicata ha già individuato con la DGR 434 del 2 luglio 2020, successivamente modificata, con al DGR 612 del 10 settembre 2020, il programma operativo regionale in materia di assistenza territoriale dal titolo "convivere con il VIRUS e contenerlo - indirizzi strategici per la fase 2" istituendo la Centrale Operativa Territoriale "COT" una per Azienda Sanitaria Locale. Presso le COT opereranno i Centri Operativi (control room) per seguire i pazienti in telemedicina.



Alla COT è associato anche il Centro Servizi che deve garantire il monitoraggio e la gestione dei sistemi ICT oltre ad effettuare l'installazione e la manutenzione degli strumenti e dispositivi medici nei siti remoti (casa del paziente o siti appositamente predisposti), la fornitura, la gestione e l'addestramento di pazienti e familiari all'uso degli strumenti (quest'ultima attività dovrà essere coordinata anche con il personale sanitario) e coordinare il ritiro e la sanificazione delle apparecchiature fornite. Laddove il paziente fosse in difficoltà a reperire presso il proprio domicilio gli strumenti informatici per la telemedicina, dovrà essere garantita la possibilità di accedere alle strutture territoriali delle AA.SS.LL, e valutare eventuali accordi che permettano di usufruire di postazioni appropriate, come per esempio farmacie, studi medici di MMG/PLS etc.

I servizi/ambulatori delle strutture pubbliche e/o private accreditate, che intendono svolgere prestazioni in Telemedicina deve essere integrarsi con la piattaforma regionale e devono garantire l'interazione medico-paziente, operatore sanitario-paziente, oltre che l'eventuale trasmissione di dati provenienti da apparecchiature biomedicali, sistemi hardware e software, e sistemi per l'acquisizione ed elaborazione dei dati.

L'infrastruttura deve garantire:

- La completa integrazione con le funzionalità della piattaforma regionale di telemedicina grazie all'adozione di standard e dei protocolli in uso.
- La continuità del servizio rispetto al periodo di erogazione.
- Utilizzare il portale web della piattaforma regionale a cui i medici accedono con il proprio account per gestire i pazienti assegnati.
- Accesso alla pagina web della piattaforma regionale da computer o tablet o smartphone.
- Agende dedicate per branca e nominali dei medici.
- L'adozione di sistemi di autenticazione semplici per pazienti, che devono poter accedere al servizio con un loro account, con verifica dell'identità e complianti ai requisiti richiesti per legge.
- La sicurezza per il cittadino, assicurando una protezione delle informazioni, ovvero una sicurezza informatica, intesa come protezione delle reti e dei sistemi al fine di prevenire e/o rilevare tentativi di intrusione, adottando politiche di tutela per la sicurezza, riservatezza, conservazione e integrità dei dati, conformemente a quanto disposto in materia di privacy e sicurezza delle informazioni e sistemi per la gestione del Cybersecurity;
- Compatibilità con il GDPR per il trattamento dei dati personali.
- Certificazione dell'hardware e/o del software, come dispositivo medico, idonea alla tipologia di prestazione che si intende effettuare in telemedicina.



- Inserire nella Carta dei servizi l'elenco delle prestazioni erogabili in Telemedicina, le loro modalità di erogazione, l'organigramma funzionale con i diversi livelli di responsabilità, le tempistiche di rilascio dei referti, i costi, i tempi e le modalità di pagamento, e ogni altro elemento di garanzia.
- Erogare i servizi di Telemedicina, in ogni loro fase, attraverso personale qualificato.
- Adottare un piano formativo per l'addestramento del personale utilizzatore (caregiver, operatori sanitari) all'uso delle tecnologie.
- Le Aziende adottano un piano di qualità che preveda procedure organizzative ben definite per l'espletamento dei servizi di Telemedicina.
- La prestazione in televisita viene assicurata dalla piattaforma regionale attraverso un collegamento tipo audio/video, anche differito rispetto all'acquisizione di eventuale documentazione clinica (referti di esami di laboratorio, diagnostica strumentale, altro). La tecnologia deve essere idonea alle necessità cliniche valutate dal medico che esegue la televisita.

Le organizzazioni sanitarie possono erogare interventi di teleriabilitazione nell'ambito delle prestazioni a carico del SSN solo se accreditate per quella specifica attività assistenziale. Per il regime privatistico è comunque necessaria la relativa autorizzazione sanitaria. Le organizzazioni sanitarie per poter garantire la disponibilità e la continuità del servizio di teleriabilitazione in sicurezza, devono utilizzare un servizio di ingegneria clinica che verificherà, caso per caso, la piena compatibilità tra le tecnologie individuate e il contesto in cui vengono inserite (impianti, spazi, ecc.) e successivamente la corretta messa in esercizio delle apparecchiature sanitarie; inoltre dovranno dotarsi di un servizio di assistenza tecnica che possa intervenire, da remoto o al domicilio del paziente, per le manutenzioni periodiche e per la risoluzione tempestiva di malfunzionamenti, questa funzione sarà assolta dal Centro Servizi. Per poter erogare trattamenti mono o multiprofessionali, le organizzazioni sanitarie devono dotarsi di strumenti e dispositivi certificati in base alle norme vigenti, con cui fornire interventi specifici di pertinenza delle aree professionali di volta in volta coinvolte nella riabilitazione (ad esempio: motoria, cognitiva, neuropsicologica, occupazionale, della comunicazione, della deglutizione, del comportamento).



FORMAZIONE DEGLI OPERATORI E DEGLI UTENTI

Al fine di diffondere la cultura digitale le Aziende Sanitarie insieme agli ordini e collegi professionali devono sviluppare programmi per l'informazione e la formazione degli operatori e della popolazione. Tali programmi devono prevedere:

- **INFORMAZIONE E FORMAZIONE AI PAZIENTI:** nonostante gli sforzi per sviluppare apparati di sempre più semplice utilizzo, i pazienti assistiti con sistemi di Telemedicina richiedono una formazione (*health literacy*), con particolare riferimento ai diritti e agli obblighi inerenti gli atti sanitari, alle opportunità e i vantaggi per il paziente, alla formazione sui mezzi utilizzati e alle modalità di conservazione e trattamento dei dati. Il corretto approccio alle nuove modalità di servizio attraverso la definizione della relazione tra soggetti prestatori e destinatari dell'assistenza sanitaria è indispensabile, onde tener conto delle esigenze di pazienti bisognosi di calore umano e di informazioni comprensibili, corrette e rassicuranti. Nel rapporto tra professionista sanitario e paziente è importante assicurarsi che le domande formulate, e le risposte date, dal professionista siano comprensibili per il paziente tanto più che spesso si tratta di persone anziane. Un aspetto assolutamente da non trascurare, in particolar modo nella gestione delle patologie croniche, è l'educazione e l'empowerment del paziente e dei caregiver (ed è per questo che è necessario rivolgere un livello di attenzione alla "usability" dei dispositivi medici incluso le app) . La strategia complessiva per la gestione delle malattie croniche deve spostarsi da un sistema che reagisce ad un evento improvviso e non pianificato, ad un sistema che educa e responsabilizza il paziente a prendersi cura attivamente della propria malattia e del proprio regime di trattamento.
- **FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEI PROFESSIONISTI SANITARI:** per una ampia diffusione della Telemedicina, particolare attenzione va dedicata alla formazione ed aggiornamento dei professionisti della salute.
Per quanto riguarda i medici e altri operatori sanitari (i medici in particolare) rimane ancora, da parte di molti, il sospetto che la Telemedicina possa ostacolare o incidere sul rapporto con i loro pazienti. E' quindi necessario fornire anche ai medici una maggiore informazione in merito alla Telemedicina, interpretata come un sistema di semplificazione e di miglioramento delle procedure sanitarie, soprattutto quelle volte a monitorare le patologie croniche ed a rendere più facile la vita del paziente, senza nulla togliere all'atto medico o al rapporto medico paziente. La formazione dovrà riguardare le nuove apparecchiature di acquisizione



delle informazioni e le tecnologie di trasmissione dei dati, alla base di una prestazione in Telemedicina. Inoltre, la continuità e il coordinamento dell'assistenza sanitaria richiedono anche la capacità di servirsi di nuovi strumenti di dialogo con il paziente. Il personale medico, soprattutto quello con cui i pazienti hanno contatti per telefono oppure attraverso lo schermo, dovrà aver ricevuto anche una formazione psicologica, in modo da umanizzare la relazione a distanza e da rimediare alla mancanza di quella presenza fisica sulla quale si era sinora basato il dialogo tra medico e paziente. E' determinante che l'apprendimento diventi un'azione di sistema e non una proposta estemporanea.

- **FORMAZIONE DI ALTRI PROFESSIONISTI E NUOVI PROFILI PROFESSIONALI:** nel Centro Servizi e nelle COT, un ruolo fondamentale è giocato da figure professionali di ambito sanitario e tecnologico, quali l'ingegneria clinica e l'informatica. A questo personale devono essere rivolti programmi inerenti la gestione organizzativa dei servizi, l'approccio con il paziente e gli operatori in merito al fine di impartire in maniera efficace le necessarie nozioni sul corretto uso delle tecnologie.



RESPONSABILITÀ SANITARIA

Il Medico durante l'uso di tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici deve attenersi a specifiche prescrizioni. Come è acclarato, alle attività sanitarie di Telemedicina si applicano tutte le normative deontologiche proprie delle professioni sanitarie nonché i documenti d'indirizzo di bioetica.

In particolare il codice di deontologia medica all'art. 78: "Informatizzazione e innovazione sanitaria" sancisce che il medico, nell'uso degli strumenti informatici, garantisce l'acquisizione del consenso, la tutela della riservatezza, la pertinenza dei dati raccolti, e per quanto di propria competenza, la sicurezza delle tecniche.

Il medico inoltre, ai fini di prevenzione, diagnosi, cura o sorveglianza clinica, o tali da influire sulle prestazioni del paziente, si attiene ai criteri di proporzionalità, appropriatezza, efficacia e sicurezza, nel rispetto dei diritti della persona e degli indirizzi applicativi.

Il sesto comma dell'art. 78 dispone che, il medico facendo uso dei sistemi telematici, non può sostituire la visita medica, che si sostanzia nella relazione diretta con il paziente con una relazione virtuale; può invece utilizzare gli strumenti di telemedicina per le attività di rilevazione o monitoraggio a distanza, dei parametri biologici e di sorveglianza clinica. La violazione delle predette prescrizioni comporterebbe l'apertura di un procedimento disciplinare a carico del medico.



TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E CONSENSO INFORMATO

Ai sensi delle disposizioni di legge, l'erogazione di un servizio di telemedicina prevede l'utilizzo di dati personali del paziente (anagrafici, clinici, fisiologici, ecc.). Pertanto è necessario la predisposizione agli strumenti atti ad:

- informare i pazienti sul trattamento dei dati personali;
- acquisire il consenso informato sul trattamento sanitario a cui questi ultimi sono sottoposti.

I dati personali possono essere oggetto di trattamento secondo le regole ed i limiti stabiliti dal Regolamento generale sulla protezione dei dati GDPR (UE/2016/679), "Il trattamento dei dati personali è effettuato nel rispetto dei principi di cui all'art. 5 del citato Regolamento (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione dei dati), adottando misure appropriate a tutela dei diritti e delle libertà degli interessati.

Per quanto concerne il consenso informato sanitario, invece, esso non trae origine dal GDPR ma è regolato dalla legge 22 dicembre 2017, n. 219 che all'art. 1 c. 3 che dispone che "ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati ...". Lo scopo della norma è quello di permettere alla persona di avere tutte le informazioni circa il proprio stato di salute, sulle cure proposte dal medico e sulle eventuali alternative e i relativi rischi, nonché sulle conseguenze derivanti da un suo rifiuto a sottoporsi alle terapie proposte.

Nelle more della pubblicazione di ulteriori strumenti, resta inteso che è responsabilità delle strutture erogatrici l'adozione degli strumenti di informazione e di raccolta del consenso da parte del paziente.



Allegato 1 – Catalogo

NOMENCLATORE TARIFFARIO UNICO REGIONALE						
	Codice branca	Descrizione branca	Codice CUP	Codice Ministero	Descrizione Prestazione	Codice interno
1.	001	ANESTESIA	1002897	89.01	Visita anestesiologicala di controllo	A01
2.	002	CARDIOLOGIA	1000632	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	A01
3.	002	CARDIOLOGIA	1004430	89.48.2	Controllo defibrillatore	A06
4.	002	CARDIOLOGIA	1002898	89.01	Visita angiologica di controllo	A01
5.	002	CARDIOLOGIA	1002900	89.01	Visita cardiologica di controllo	A01
6.	003	CHIRURGIA GENERALE	1002902	89.01	Visita chirurgica di controllo	A01
7.	003	CHIRURGIA GENERALE	1004770	89.01	Visita chirurgica angiologica e flebologica di controllo	A01
8.	005	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	1002902	89.01	Visita chirurgica di controllo	A01
9.	005	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	1004770	89.01	Visita chirurgica angiologica e flebologica di controllo	A01
10.	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE	1004674	89.01	Visita medico nucleare di controllo	A01
11.	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	1000397	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	A01
12.	009	ENDOCRINOLOGIA	1002905	89.01	Visita diabetologica di controllo	A01
13.	009	ENDOCRINOLOGIA	1002907	89.01	Visita endocrinologica di controllo	A01
14.	010	GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	1002940	89.01	Visita gastroenterologica di controllo	A01
15.	013	NEFROLOGIA	1002916	89.01	Visita nefrologica di controllo	A01
16.	015	NEUROLOGIA	1002919	89.01	Visita neurologica di controllo	A01
17.	016	OCULISTICA	1002921	89.01	Visita oculistica di controllo	A01
18.	016	OCULISTICA	1002934	89.01	Visita ortottica di controllo	A01
19.	019	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1002924	89.01	Visita ortopedica di controllo	A01
20.	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1002912	89.01	Visita ginecologica di controllo	A01
21.	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1002925	89.01	Visita ostetrico - ginecologica di controllo	A01
22.	021	OTORINOLARINGOIATRIA	1000091	21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	A01
23.	021	OTORINOLARINGOIATRIA	1000092	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE)	A01



NOMENCLATORE TARIFFARIO UNICO REGIONALE						
	Codice branca	Descrizione branca	Codice CUP	Codice Ministero	Descrizione Prestazione	Codice interno
24.	021	OTORINOLARINGOIATRIA	1000093	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO)	A01
25.	021	OTORINOLARINGOIATRIA	1004816	21.00	Controllo di epistassi, NAS	A06
26.	021	OTORINOLARINGOIATRIA	1001635	95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	A01
27.	021	OTORINOLARINGOIATRIA	1002926	89.01	Visita otorinolaringoiatrica di controllo	A01
28.	022	PNEUMOLOGIA	1002217	89.37.5	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO: spirometrie di controllo fino ad un massimo di 13	A01
29.	022	PNEUMOLOGIA	1002220	89.37.6	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOSTRITTORE SPECIFICO: spirometrie di controllo fino ad un massimo di 4	A01
30.	022	PNEUMOLOGIA	1002910	89.01	Visita fisiopatologica respiratoria di controllo	A01
31.	022	PNEUMOLOGIA	1002930	89.01	Visita pneumologica di controllo	A01
32.	023	PSICHIATRIA	1004180	89.01	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO di controllo (Disturbi dell'alimentazione)	A01
33.	023	PSICHIATRIA	1001589	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	A01
34.	023	PSICHIATRIA	1002688	94.12.1	Visita neuropsichiatrica infantile di controllo	A01
35.	023	PSICHIATRIA	1002920	89.01	Visita neuropsichiatrica di controllo	A01
36.	025	UROLOGIA	1002933	89.01	Visita urologica di controllo	A01
37.	025	UROLOGIA	1003001	89.01	Visita andrologica di controllo	A01
38.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1001589	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	A01
39.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002184	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE: Consulenza ostetrica per controllo gravidanza a rischio	A01
40.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002688	94.12.1	Visita neuropsichiatrica infantile di controllo	A01
41.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002897	89.01	Visita anestesilogica di controllo	A01
42.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002898	89.01	Visita angiologica di controllo	A01
43.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002899	89.01	Visita cardiocirurgica di controllo	A01
44.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002900	89.01	Visita cardiologica di controllo	A01
45.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002901	89.01	Visita chirurgica vascolare di controllo	A01
46.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002902	89.01	Visita chirurgica di controllo	A01
47.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002903	89.01	Visita dermosifilopatica di controllo	A01
48.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002904	89.01	Visita di litotrissia di controllo	A01
49.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002905	89.01	Visita diabetologica di controllo	A01



NOMENCLATORE TARIFFARIO UNICO REGIONALE						
	Codice branca	Descrizione branca	Codice CUP	Codice Ministero	Descrizione Prestazione	Codice interno
50.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002906	89.01	Visita ematologica di controllo	A01
51.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002907	89.01	Visita endocrinologica di controllo	A01
52.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002908	89.01	Visita endoscopica di controllo	A01
53.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002909	89.01	Visita fisiatrica di controllo	A01
54.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002910	89.01	Visita fisiopatologica respiratoria di controllo	A01
55.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002911	89.01	Visita geriatrica di controllo	A01
56.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002912	89.01	Visita ginecologica di controllo	A01
57.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002913	89.01	Visita infettivologica di controllo	A01
58.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002914	89.01	Visita internistica di controllo	A01
59.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002915	89.01	Visita medicina del lavoro di controllo	A01
60.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002916	89.01	Visita nefrologica di controllo	A01
61.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002917	89.01	Visita neonatale di controllo	A01
62.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002918	89.01	Visita neurochirurgica di controllo	A01
63.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002919	89.01	Visita neurologica di controllo	A01
64.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002920	89.01	Visita neuropsichiatrica di controllo	A01
65.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002921	89.01	Visita oculistica di controllo	A01
66.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002922	89.01	Visita odontostomatologica di controllo	A01
67.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002923	89.01	Visita oncologica di controllo	A01
68.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002924	89.01	Visita ortopedica di controllo	A01
69.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002925	89.01	Visita ostetrico - ginecologica di controllo	A01
70.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002926	89.01	Visita otorinolaringoiatrica di controllo	A01
71.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002927	89.01	Visita patologica mammaria di controllo	A01
72.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002928	89.01	Visita pediatrica di controllo	A01
73.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002929	89.01	Visita per ivg di controllo	A01
74.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002930	89.01	Visita pneumologica di controllo	A01
75.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002931	89.01	Visita reumatologica di controllo	A01
76.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002932	89.01	Visita senologica di controllo	A01
77.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002933	89.01	Visita urologica di controllo	A01
78.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002934	89.01	Visita ortottica di controllo	A01
79.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002939	89.01	Visita allergologica di controllo	A01
80.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002940	89.01	Visita gastroenterologica di controllo	A01
81.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002942	89.01	Visita chirurgia plastica di controllo	A01
82.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002943	89.01	Visita dietologica di controllo	A01
83.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002966	89.01	Visita algologica di controllo	A01
84.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002990	89.01	Visita epatologica di controllo	A01
85.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1003000	89.01	Visita chirurgia maxillo-facciale di controllo	A01
86.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1003001	89.01	Visita andrologica di controllo	A01
87.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1003032	89.01	Visita radioterapica di controllo	A01



NOMENCLATORE TARIFFARIO UNICO REGIONALE						
	Codice branca	Descrizione branca	Codice CUP	Codice Ministero	Descrizione Prestazione	Codice interno
88.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1003097	89.01	Visita foniATRica di controllo	A01
89.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1003247	89.01	Visita senologica di controllo (Progetto Menopausa)	A01
90.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1003378	89.01	Visita antalgica di controllo	A01
91.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1003419	89.01	Visita Chirurgia Cervico- Facciale di controllo	A01
92.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1003421	89.01	Visita colon-proctologica di controllo	A01
93.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1003538	89.01	Visita uro ginecologica di controllo	A01
94.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1003545	89.01	Visita neuropsicologia clinica di controllo	A01
95.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1003852	89.01	Visita sessuologica di controllo	A01
96.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1003873	89.01	Visita cardiologica-aritmologica di controllo	A01
97.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1004091	89.01	Visita podologica di controllo	A01
98.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1004163	89.01	Visita urologica laparoscopica di controllo	A01
99.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1004179	89.01	Visita endocrinologica di controllo (disturbi dell'alimentazione)	A01
100.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1004323	89.01	Visita chirurgia toracica di controllo	A01
101.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1004352	89.01	Visita internistica di controllo per dislipidemia	A01
102.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1004523	89.01	Visita podologica per piede diabetico di controllo	A06
103.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1004674	89.01	Visita medico nucleare di controllo	A01
104.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1004770	89.01	Visita chirurgica angiologica e flebologica di controllo	A01