

REGIONE BASILICATA

Deliberazione 29 aprile 2022, n.219

Presa d'atto dei documenti: "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina" dalla conferenza Stato-Regioni del 17.12.2020 (repertorio atti n. 215/CSR) nella seduta del 20 febbraio 2014 (Rep. n. 16/CSR del 20 Febbraio 2014) e "Indicazioni per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie, dei medici e degli psicologi" Ministero della Salute 28 gennaio 2021 - Direttiva per l'erogazione delle prestazioni in telemedicina.

VISTI

- la L.R. n. 12/96 e ss.mm.ii., recante “Riforma dell’organizzazione amministrativa regionale”;
- il D.lgs. n. 165/2001, recante: “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e ss.mm.ii.;
- il D.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii. concernente il riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni;
- lo Statuto della Regione Basilicata, approvato con Legge Statutaria Regionale 17/11/2016 n. 1 e successive modifiche e integrazioni
- la D.G.R. n. 11/1998, recante: “Individuazione degli atti di competenza della Giunta”;

VISTA

la D.G.R. n. 226/2021 ad oggetto: “Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2021-2023 Approvazione”;

VISTA la D.G.R. n. 1340 del 11.12.2017, ad oggetto: “Modifica della D.G.R. 539 del 23 aprile 2008. Disciplina dell’iter procedurale delle determinazioni e disposizioni dirigenziali della Giunta regionale”;

VISTI

- la L.R. 30/12/2019 n. 29, recante: “Riordino degli uffici della Presidenza e della Giunta regionale e disciplina dei controlli interni”;
- la DGR n.63 del 9 febbraio 2021 recante “Legge regionale 30.12.2019 n. 29. Regolamento di delegificazione avente ad oggetto “Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata – Approvazione” adottato ai sensi dell'articolo 56, comma 3, dello Statuto regionale
- il Regolamento regionale del 10.02.2021, n. 1, recante “Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata”, pubblicato sul Bollettino Ufficiale del 10.02.2021 - Serie speciale;

VISTA

la D.G.R. n. 219 del 19/03/2021, concernente l’approvazione, ai sensi dell’art. 5, comma 2, del Regolamento n. 1/2021, della nuova organizzazione delle strutture amministrative della Giunta regionale;

VISTE

- la D.G.R. n. 750 del 06/10/2021 ad oggetto “Modifiche parziali alla D.G.R. n. 219/2021. Riapprovazione del documento recante l’organizzazione delle Strutture amministrative della Giunta regionale”;
- DGR n. 768 del 6 ottobre 2021, avente ad oggetto “Strutture amministrative della Giunta regionale. Graduazione e avvio procedimento di rinnovo degli incarichi dirigenziali”;
- la D.G.R. n. 775 del 06/10/2021 ad oggetto “Art. 3 Regolamento 10 febbraio 2021 n. 1. Conferimento incarichi di Direzione Generale”.
- la D.G.R. n.906 del 12/11/2021 ad oggetto:” Dirigenti regionali a tempo indeterminato. Conferimento incarichi”;

VISTO

il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n.33 e s.m.i. avente ad oggetto “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;

VISTA

la D.G.R. n.226 del 30/3/2021 “Approvazione al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.) 2021/2023- Approvazione”;

VERIFICATO

l’avvenuto assolvimento degli obblighi di pubblicazione dei dati e del loro aggiornamento ex art. 22 del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e ss.mm.ii.;

VISTO

il D.lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii., ad oggetto: “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5 maggio 2009, n. 42”;

VISTA

la L.R. n. 19 del 6 maggio 2021 “Legge di stabilità 2021”;

VISTA

la L. R. n. 20 del 6 maggio 2021 “Bilancio di previsione finanziario per il triennio 2021-2023”;

VISTA

la D.G.R. n. 359 del 7/5/2021 “Approvazione del Documento Tecnico di Accompagnamento al Bilancio di previsione per il triennio 2021-2023, ai sensi dell’art. 39 co 10, del D.Lgs 23 giugno 2011 n. 118 e ss.mm.ii.”;

VISTA

la D G.R. n. 360 del 7/5/2021 “Approvazione del Bilancio finanziario gestionale per il triennio 2021-2023, ai sensi dell’art. 39, co. 10 del D.Lgs 23 giugno 2011, n. 118 e ss.mm.i.”.

VISTA

la D.G.R. n. 515 del 28/06/2021 “Riaccertamento dei residui attivi e passivi al 31 dicembre 2020 art. 3 comma 4 - D.Lgs 118/2011 e conseguente variazione del Bilancio Pluriennale 2021-2023;

VISTA la D.G.R. n. 518 del 28/06/2021 “Prima variazione al Bilancio di Previsione finanziario per il triennio 2021-2023, ai sensi dell’art. 51 del D.Lgs 23 giugno 2021 n. 118 e dell’art. 109 co. 2 bis del decreto-legge 17 marzo 2020 n. 18 e contestuale approvazione del Disegno di legge di ratifica delle variazioni in deroga.

VISTA

la D.G.R. n. 907 del 12/11/2021 “Decima variazione al bilancio di previsione 2021-2023, ai sensi dell’art. 51 del D. Lgs n. 118/2011 e ss.mm.ii..

VISTA

la L.R. 2 dicembre 2021, n. 55, avente ad oggetto: “Assestamento del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2021-2023”.

VISTA

la D.G.R. 202100969 del 03/12/2021 avente ad oggetto: “Variazioni al Documento Tecnico di Accompagnamento ed al Bilancio finanziario gestionale, in seguito all’approvazione, da parte del Consiglio regionale, della legge regionale recante l’Assestamento del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2021-2023.”

VISTA

la L.R. 15 dicembre 2021 n. 59 avente ad oggetto: “Collegato alla Legge di Stabilità Regionale 2021”;

VISTA

la L.R.n. 60 del 30/12/2021 Autorizzazione all’esercizio provvisorio del Bilancio della Regione Basilicata e dei suoi organismi ed Enti strumentali, per l’esercizio finanziario 2022;

VISTA

la L.R. n. 2 del 12 gennaio 2017 di “Riordino Del Servizio Sanitario Regionale di Basilicata” che delinea un riassetto del Sistema Sanitario Regionale;

VISTA

- la DGR n.1962/2006 e smi, la DGR n.989/2013 e la DGR 492/2020 “Nomenclatore Tariffario Unico Regionale”;

VISTE

le "Indicazioni Nazionali per l'erogazione di prestazioni in Telemedicina" - approvate alla Conferenza Stato-Regioni -Province Autonome nella seduta del 17.12.2020 (Repertorio atti

n. 215/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;

CONSIDERATO CHE:

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, concernente il riordino della disciplina in materia sanitaria e ss.mm. ed integrazioni prevede norme attuative da parte del Governo Centrale e di quello regionale, ribadendo l'obbligo per la Regione di definire il fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione;
- la Legge n. 8 novembre 2012, n. 189 reca disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute;
- con DPCM 8 agosto 2013, vengono indicate le modalità di consegna da parte delle Aziende Sanitarie, dei referti medici tramite web, posta elettronica certificata e altre modalità digitali, nonché di effettuazione del pagamento online delle prestazioni erogate, ai sensi dell'art 6, comma 2, lettera d), numeri 1) e 2) del decreto legge 13 maggio 2011, n. 70;
- con l'Intesa Stato-Regioni del 20 febbraio 2014 (Rep. Atti n. 16/CSR) è stato approvato il documento recante "Telemedicina- Linee di indirizzo nazionali" nel quale la Telemedicina viene intesa come una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso alle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC o ICT);
- le Linee di indirizzo di cui sopra esaminano gli aspetti inerenti all'inquadramento strategico degli interventi, alla definizione e classificazione dei servizi di telemedicina nel servizio sanitario, e individuano gli elementi di riferimento necessari per una coerente progettazione ed impiego dei sistemi di telemedicina nell'ambito del SSN;
- si rende necessario recepire formalmente il documento "Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali" approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni, le Province Autonome nella seduta del 20 Febbraio 2014 (Rep. n. 16/CSR del 20 Febbraio 2014) dando mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, dell' Azienda Ospedaliera e dell'IRCCS CROB di attenersi a quanto stabilito dalle suddette linee guida nell'organizzazione dei percorsi di cura e di assistenza sanitaria basati sulla telemedicina, promuovendo l'attuazione di tale modalità di erogazione dei servizi sanitari in un'ottica di miglioramento dell'assistenza e di contenimento della spesa;
- con D.G.R. n. 227 del 17/03/2017 veniva approvato il "patto per lo Sviluppo della Regione Basilicata sottoscritto in data 2 maggio 2016, di cui si è preso atto con DGR 517 del 17 maggio 2016, che per l'Agenda digitale Settore Prioritario "Infrastrutture" — Linea di intervento 8 — Progetto di e-health per le aree interne e territorio regionale individua le schede di finanziamento per "Il progetto "Attivazione di un sistema di Telemedicina per le attività di ADI e di presa in carico del paziente cronico in Regione Basilicata" che consentirà alle Aziende del SSR, attraverso tecnologie informatiche, di effettuare il tele-monitoraggio dei parametri, la teleassistenza domiciliare e CRM sanitario, dei pazienti cronici e non promuovendo processi di de-ospedalizzazione precoce e sicuri. L'innovazione contribuirà alla riorganizzazione dell'assistenza sanitaria attraverso modelli innovativi incentrati sul cittadino e facilitando l'accesso alle prestazioni sul territorio regionale e in particolare sulle aree interne della regione (allegato 2);
- il Patto per la Salute "2014-2016" ai sensi Legge 5 giugno 2003, n. 131, (Repertorio Atti n. 82/CSR del 10.7.2014) all'art. 15 afferma per la prima volta la volontà del Governo, delle Regioni e Province Autonome di concordare "Un Patto per la Sanità Digitale" attribuendogli valore di "piano strategico teso a rimuovere gli ostacoli che ne rallentano la diffusione e ad evitare realizzazioni parziali e non conformi alle esigenze della sanità pubblica", per conseguire obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del SSN;

- il Piano Nazionale della Cronicità (Accordo sancito in data 15 Settembre 2016, Rep atti 160/CSR) afferma che le tecnologie della Sanità digitale nello specifico l'e-Health ed in particolare la Telemedicina e la Teleassistenza, consentono di favorire la gestione domiciliare della persona, anche nei processi di presa in carico del paziente cronico, e che il Piano propone la sperimentazione di modelli di assistenza che riescono a coniugare soluzioni tecnologiche con i bisogni di salute del paziente, individuando tali modelli nella teleassistenza domiciliare, nel teleconsulto specialistico, nel monitoraggio medicale, nella telesorveglianza, nel telecontrollo;
- il citato Piano Nazionale evidenzia che "l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie in telemedicina contribuisce ad assicurare equità nell'accesso alle cure nei territori remoti, un supporto alla gestione delle cronicità, un canale di accesso all'alta specializzazione, una migliore continuità della cura attraverso un confronto multidisciplinare e un ausilio per i servizi di emergenza-urgenza";
- il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e, in particolare l'art. 15 "Assistenza Specialistica ambulatoriale" prevede, al comma 4, che le Regioni disciplinano le modalità di erogazione delle "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale" elencate nel nomenclatore di cui all'allegato 4 al medesimo decreto;
- il Piano Triennale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione 2017-2019 approvato dal governo con il D.P.C.M. del 31.7.2017 che definisce, per la sanità, tra gli altri elementi, anche il Progetto telemedicina;
- il suddetto Piano Triennale definisce inoltre, il modello di riferimento per lo sviluppo dell'informatica nella P.A. e stabilendo le linee di azione per la trasformazione digitale al fine di consentire alle amministrazioni di pianificare investimenti e attività in maniera coordinata con obiettivi comuni, riconoscendo, in particolare per l'azione in ambito sanitario e socio-sanitario, il ruolo fondamentale del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e della Telemedicina per offrire servizi che migliorano la fruibilità delle cure, dei servizi di diagnosi e della consulenza medica a distanza, oltre al costante monitoraggio di parametri vitali;
- l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome nella seduta del 18 dicembre 2019 (Rep. atti n. 209/CSR), concernente il Patto per la salute 2019-2021, dispone alla Scheda 8, la riorganizzazione dell'assistenza territoriale con l'obiettivo di favorire, attraverso modelli organizzativi integrati, attività di prevenzione e promozione della salute;
- il Rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità Covid-19 n. 12/2020 del 13 aprile 2020 ha fornito "Indicazioni ad interim per i servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria da Covid-19";
- le Linee nazionali di indirizzo del 3 giugno 2020, per la progressiva riattivazione delle attività programmate sono considerate differibili in corso di emergenza da Covid-19, per le attività ambulatoriali prevedendo l'opportunità, per determinati tipi di prestazione, di erogare la visita a distanza;
- con la DGR 434 del 2 luglio 2020, successivamente modificata, con la DGR 612 del 10 settembre 2020, è stato approvato il programma operativo regionale in materia di assistenza territoriale dal titolo "convivere con il VIRUS e contenerlo - indirizzi strategici per la fase 2" è stata istituita la Centrale Operativa Territoriale una per Azienda Sanitaria Locale per la Telemedicina delle cronicità e delle reti cliniche, fornendo indirizzi operativi per la promozione e diffusione della Telemedicina nel servizio sanitario;
- il Rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità Covid-19 n. 60/20 del 10 ottobre 2020, ha fornito "Indicazioni ad interim per i servizi sanitari di telemedicina in pediatria durante e oltre la pandemia Covid-19";
- con l'approvazione delle "Indicazioni Nazionali per l'erogazione di prestazioni in Telemedicina" dalla Conferenza Stato-Regioni del 17.12.2020 (Repertorio atti n. 215/CSR) si è voluto fornire indicazioni uniformi da adottare a livello nazionale per l'implementazione

dei servizi di telemedicina, rappresentando un elemento concreto di innovazione organizzativa nel processo assistenziale;

- le suddette Indicazioni Nazionali saranno oggetto di aggiornamento periodico, anche in relazione all'evoluzione delle tecnologie future;

PRESO ATTO CHE

- Il tema della digitalizzazione dei processi sanitari è da tempo al centro di numerose azioni a tutti i livelli, europeo, nazionale e regionale finalizzate alla diffusione dell'e-Health, quale strumento abituale per operatori, pazienti e cittadini per il miglioramento della qualità dell'assistenza e della produttività del settore sanitario.;
- le prestazioni erogate in telemedicina non costituiscono di per sé prestazioni aggiuntive rispetto a quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza (LEA) per cui i servizi di telemedicina sono assimilabili a qualunque servizio sanitario diagnostico/terapeutico e, pertanto, rientrano nella cornice di riferimento che regola i processi di assistenza e cura;
- l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie in telemedicina può contribuire ad assicurare equità nell'accesso alle cure difficilmente raggiungibili (lontane da grandi centri urbani e dai nodi principali della rete assistenziale) come per esempio le aree interne e a realizzare un supporto alla gestione delle cronicità, un canale di accesso all'alta specializzazione, una migliore continuità della cura attraverso il confronto multidisciplinare e un fondamentale ausilio per i servizi regionali, ottimizzando l'uso delle risorse disponibili;
- le iniziative e-Health migliorano l'accesso alle cure, ponendo il cittadino al centro dei sistemi sanitari, contribuendo ad accrescere l'efficienza generale e la sostenibilità del settore sanitario;
- l'evoluzione socio-demografica della popolazione, la necessità di bilanciare le risorse disponibili e la qualità dell'assistenza sanitaria prestata, sono da stimolo alla definizione di nuove modalità di erogazione dei servizi sanitari che consentano di tracciare il percorso del paziente sin dal primo momento di interazione con la rete di assistenza sanitaria;
- la realizzazione di un sistema di servizi integrati in rete assume notevole importanza soprattutto, in un quadro di profondo mutamento ed evoluzione del SSN caratterizzato da una quota di popolazione anziana sempre più preponderante e un'assistenza necessariamente più incentrata sui servizi territoriali;
- tali azioni diventano fondamentali per creare i presupposti per la realizzazione di una struttura di Sanità Digitale Strategica a livello territoriale che abbia una regia unitaria, e che vede come obiettivo principale della strategia quello di assicurare uno sviluppo, armonico, coerente e sostenibile dei sistemi informativi su tutto il territorio;

CONSIDERATO CHE

- che la Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona, riconoscendosi attraverso la struttura organizzativa SISR e l'Ufficio Pianificazione Sanitaria, Verifica degli Obiettivi, Innovazione e Qualità, parte proponente e proattiva all'interno di un modello di Governance inter-istituzionale, ha ritenuto, necessario garantire adeguate azioni di prevenzione e fornire indicazioni omogenee in merito alle modalità attuative e gestionali per la effettuazione delle attività di Tele-visita e di Teleconsulto, riportate nell' Allegato C "Linee di Indirizzo per la Gestione delle Prestazioni Ambulatoriali di Telemedicina"
- nei contesti emergenziali, l'implementazione e l'immediato avvio da parte degli Enti del SSR dell'erogazione di servizi sanitari in Telemedicina, diviene una necessità per limitare il rischio di contagio, oltre che un importante supporto ai servizi di assistenza per prevenzione secondaria, diagnosi, cura, riabilitazione, e monitoraggio delle patologie;

RITENUTO PERTANTO

- necessario recepire con Delibera di Giunta il documento contrassegnato dalla lettera A **"Indicazioni Nazionali per l'erogazione di prestazioni in Telemedicina" dalla Conferenza Stato-Regioni del 17.12.2020 (Repertorio atti n. 215/CSR)** con cui sono state fornite indicazioni uniformi per l'implementazione dei servizi di telemedicina rappresentando un elemento concreto di Innovazione organizzativa nel processo assistenziale
- necessario recepire con Delibera di Giunta il documento contrassegnato dalla lettera B, che si allega alla presente deliberazione **"INDICAZIONI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI E SERVIZI DI TELERIABILITAZIONE DA PARTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE, DEI MEDICI E DEGLI PSICOLOGI Ministero della Salute 28 gennaio 2021."**
- necessario adottare il documento **" Direttiva per le Aziende Sanitarie della regione Basilicata per l'erogazione delle prestazioni in telemedicina "** contrassegnato dalla lettera C, allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale;

DATO ATTO

che il presente provvedimento non comporta un aumento della spesa.

Ad unanimità di voti

D E L I B E R A

Per le considerazioni e motivazioni espresse in premessa che si intendono richiamate quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1. **DI PRENDERE ATTO** del documento, contrassegnato dalla lettera A, che si allega alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale **"Indicazioni Nazionali per l'erogazione di prestazioni in Telemedicina"** della Conferenza Stato-Regioni del 17.12.2020 (Repertorio atti n. 215/CSR) con cui sono state fornite indicazioni uniformi per l'implementazione dei servizi di telemedicina.
2. **DI DARE** mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere e IRCCS di attenersi a quanto stabilito dalle suddette linee guida nell'organizzazione dei percorsi di cura e di assistenza sanitaria basati sulla telemedicina, promuovendo l'attuazione di tale modalità di erogazione dei servizi sanitari in un'ottica di miglioramento dell'assistenza e di contenimento della spesa.
3. **DI PRENDERE ATTO** del documento, contrassegnato dalla lettera B, che si allega alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale **"Indicazioni per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie, dei medici e degli psicologi"** Ministero della Salute 28 gennaio 2021.
4. **DI APPROVARE** il documento **" Direttiva per le Aziende Sanitarie della regione Basilicata per l'erogazione delle prestazioni in telemedicina "** contrassegnato dalla lettera C, che si allega alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, contenente le prestazioni integrative al Nomenclatore Tariffario unico regionale delle prestazioni ambulatoriali.
5. **DI-STABILIRE**, sulla base delle predette Direttive, che le prestazioni sanitarie di cui al vigente Nomenclatore Tariffario Regionale della specialistica ambulatoriale erogate in

modalità Televisita siano identificate attraverso l'inserimento alla descrizione delle prestazioni dell'opzione "eseguibile in Telemedicina.

6. **DI STABILIRE** che la specialistica ambulatoriale erogata in modalità televisita debba essere prenotata attraverso il CUP regionale.
7. **DI STABILIRE** che le tariffe delle prestazioni erogate a distanza restino invariate rispetto alle tariffe già previste per la medesima prestazione erogata secondo le modalità tradizionali.

L'ISTRUTTORE _____

IL RESPONSABILE P.O. _____

IL DIRIGENTE **Giuseppe Montagano** _____

LA PRESENTE DELIBERAZIONE È FIRMATA CON FIRMA DIGITALE QUALIFICATA. TUTTI GLI ATTI AI QUALI È FATTO RIFERIMENTO NELLA PREMESSA E NEL DISPOSITIVO DELLA DELIBERAZIONE SONO DEPOSITATI PRESSO LA STRUTTURA PROPONENTE, CHE NE CURERÀ LA CONSERVAZIONE NEI TERMINI DI LEGGE.

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO **Antonio Ferrara**

IL PRESIDENTE

Vito Bardi

☐ Si attesta che copia in formato digitale viene trasmessa al Consiglio Regionale tramite pec dall'Ufficio Legislativo e della Segreteria della Giunta



REGIONE BASILICATA

ALLEGATO A

B

ACCORDO, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina".

Rep. Atti n. [●]

**LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO**

Nella seduta del [●]

VISTO l'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affida a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, recante: "Istituzione del servizio sanitario nazionale";

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";

VISTO l'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni, recante "Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie" che disciplina la realizzazione del Sistema Tessera Sanitaria (di seguito "Sistema Tessera Sanitaria"), e i relativi decreti attuativi;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, n. 65 del 18 marzo 2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

VISTA l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 20 febbraio 2014 (Rep. Atti n. 16/CSR), sul documento recante "Telemedicina – Linee di indirizzo nazionali";

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella

Allegato 1

seduta del 7 luglio 2016 (Rep. Atti n. 116/CSR), per l'evoluzione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale ("NSIS"), che stabilisce che le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo dell'evoluzione del NSIS debbano essere esercitate da un organismo denominato "Cabina di Regia" del NSIS;

VISTA l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 7 luglio 2016 (Rep. Atti n. 123/CSR), sul Patto per la sanità digitale, che attribuisce alla Cabina di Regia del NSIS la *governance* del Patto per la sanità digitale;

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 15 settembre 2016 (Rep. Atti n. 160/CSR), sul Piano nazionale della cronicità;

VISTA l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 21 febbraio 2019 (Rep. Atti n. 28/CSR), sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021;

VISTA l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 6 agosto 2020 (Rep. Atti n. 127/CSR), sul Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025;

VISTA l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 18 dicembre 2019 (Rep. atti n. 209/CSR), concernente il Patto per la salute 2019-2021, che dispone alla Scheda 8 la riorganizzazione dell'assistenza territoriale con l'obiettivo di favorire, attraverso modelli organizzativi integrati, attività di prevenzione e promozione della salute, percorsi di presa in carico della cronicità basati sulla medicina di iniziativa, in stretta collaborazione con il Piano nazionale della cronicità, il Piano di governo delle liste di attesa e il Piano nazionale della prevenzione;

VISTI i Rapporti dell'Istituto Superiore di Sanità COVID-19 n. 12/2020 "Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19" del 13 aprile 2020 e n. 60/2020 "Indicazioni ad interim per servizi sanitari di telemedicina in pediatria durante e oltre la pandemia COVID-19" del 10 ottobre 2020;

VISTA la nota del Presidente della Conferenza delle regioni e province autonome prot. N.6740/C7SAN dell'11 settembre 2020 indirizzata al Ministro della salute e al Ministro dell'economia e delle finanze relativa al documento recante "Erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale a distanza – servizi di Telemedicina", approvato in Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome nella seduta del 10 settembre 2020;

VISTO il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, recante: "Codice dell'amministrazione digitale" e successive modificazioni;

Allegato 1

VISTO il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”, e successive modificazioni;

VISTO il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati), di seguito “Regolamento” o “GDPR”;

RITENUTA la necessità e urgenza di fornire indicazioni uniformi sull’intero territorio nazionale per l’erogazione delle prestazioni a distanza, con particolare riguardo alle attività specialistiche, estendendo la pratica medica e assistenziale oltre gli spazi fisici in cui usualmente si svolge secondo le tradizionali procedure;

ACQUISITO il parere positivo espresso, in data 28 ottobre 2020, dalla Cabina di Regia del NSIS sul documento recante “Indicazioni nazionali per l’erogazione di prestazioni in telemedicina” in oggetto;

VISTA la lettera in data [●] con la quale il Ministero della salute ha trasmesso lo schema del documento recante “Indicazioni nazionali per l’erogazione di prestazioni in telemedicina” in oggetto, che, con nota in data [●], è stato diramato alle Regioni e Province autonome;

ACQUISITO, nel corso della seduta del [●] e come risulta dal verbale della seduta medesima, l’assenso del Governo e dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nei seguenti termini

CONSIDERATO CHE:

- il Ministero della salute e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano hanno condiviso la necessità di fornire indicazioni uniformi sull’intero territorio nazionale per l’erogazione delle prestazioni a distanza, con particolare riguardo alle attività specialistiche (Art. 50, legge n. 326 del 24/11/2003 e s.m.i), estendendo la pratica medica e assistenziale oltre gli spazi fisici in cui usualmente si svolge secondo le tradizionali procedure;
- con la sottoscrizione del Patto della salute 2019-2021 (Rep. Atti n.209/CSR del 18 dicembre 2019) è stata concordata la riorganizzazione dell’assistenza territoriale con l’obiettivo di favorire, attraverso modelli organizzativi integrati, attività di prevenzione e promozione della salute, percorsi di presa in carico della cronicità basati sulla medicina di iniziativa, in stretta collaborazione con il Piano nazionale della cronicità, il Piano di governo delle liste di attesa e il Piano nazionale della prevenzione;
- la pandemia Covid-19 ha reso indispensabile ripensare l’organizzazione del SSN, in particolare a livello territoriale e che in tale situazione l’attivazione degli strumenti di sanità digitale rappresenta anche un’opportunità unica per un servizio sanitario più in linea con i tempi e le necessità individuali e dell’organizzazione;

Allegato 1

- in questo momento storico è essenziale un rinnovamento organizzativo e culturale teso ad una diffusa ed uniforme traduzione operativa dei principi di *primary health care* raccomandati dall'OMS e la riorganizzazione delle attività sanitarie, clinico-assistenziali e di riabilitazione deve poter garantire contemporaneamente la massima continuità assistenziale ed *empowerment* del paziente, con il minimo rischio di diffusione del virus ad utenti, operatori e familiari;
- l'erogazione di alcune prestazioni di telemedicina quali la televisita, il teleconsulto medico, la teleconsulenza medico-sanitaria, la teleassistenza da parte di professioni sanitarie, la telerefertazione, rappresenta un elemento concreto di innovazione organizzativa nel processo assistenziale;

SI CONVIENE:

1. di approvare il documento recante “Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina”, di cui all'allegato A, parte integrante del presente atto, quale riferimento unitario nazionale per l'implementazione dei servizi di telemedicina oggetto del documento stesso;
2. di adottare e mettere in atto le indicazioni, previste nel suddetto documento, nell'ambito dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria di ciascuna Regione e Provincia Autonoma;
3. di adeguare i flussi informativi di erogazione/rendicontazione delle attività di specialistica ambulatoriale al fine di tenere traccia delle prestazioni in telemedicina la cui tariffazione sarà equivalente alle analoghe prestazioni erogate in presenza;
4. all'attuazione della presente accordo si provvede nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

0018435-17/11/2020-GAB-MDS-A - Allegato Utente 2 (A02)

ALLEGATO A

Allegato A all'Accordo Stato-Regioni



Ministero della Salute

INDICAZIONI NAZIONALI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI IN TELEMEDICINA

27 ottobre 2020

Versione 4.4

Sommario

Premessa	2
Opportunità e ambiti di applicazione della telemedicina	3
Definizione delle prestazioni di telemedicina trattate in questo documento e indicazioni delle condizioni per l'erogazione	5
Sistema delle Regole per l'erogazione delle prestazioni sanitarie a distanza	9
1. Sistema remunerativo/tariffario, prescrizione, prenotazione, rendicontazione.	9
2. Adesione informata del paziente	10
3. Responsabilità sanitaria durante attività di telemedicina	10
4. Comunicazione dell'esito della prestazione sanitaria erogata in modalità televisita	11
Prestazioni sanitarie a distanza: elementi e standard necessari	12
1. Strumenti a supporto delle attività del personale sanitario (medico)	12
2. Strumenti di supporto per il paziente	13
3. Standard di Servizio per l'erogazione di prestazioni in telemedicina	13
Limiti di applicazione delle prestazioni di telemedicina a domicilio	14
Riferimenti normativi	15

Premessa

Facendo seguito all'Intesa sancita in data 20 febbraio 2014 (repertorio atti n.16/CSR) in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni, le Province Autonome sul documento recante "Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali" e ai Rapporti dell'Istituto Superiore di Sanità COVID-19 n. 12/2020 "Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19" del 13 aprile 2020 e n.60/2020 "Indicazioni ad interim per servizi sanitari di telemedicina in pediatria durante e oltre la pandemia COVID-19" del 10 ottobre 2020, il Ministero della salute e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano hanno condiviso la necessità di fornire indicazioni uniformi sull'intero territorio nazionale per l'erogazione delle prestazioni a distanza, con particolare riguardo alle attività specialistiche (Art. 50, legge n. 326 del 24/11/2003 e s.m.i), estendendo la pratica medica e assistenziale oltre gli spazi fisici in cui usualmente si svolge secondo le tradizionali procedure.

Con la sottoscrizione del Patto della salute 2019-2021 (Rep. Atti n.209/CSR del 18 dicembre 2019) è stata concordata la riorganizzazione dell'assistenza territoriale con l'obiettivo di favorire, attraverso modelli organizzativi integrati, attività di prevenzione e promozione della salute, percorsi di presa in carico della cronicità basati sulla medicina di iniziativa, in stretta collaborazione con il Piano nazionale della cronicità, il Piano di governo delle liste di attesa e il Piano nazionale della prevenzione.

La pandemia Covid-19 ha reso indispensabile ripensare l'organizzazione del SSN, in particolare a livello territoriale. Nell'ottica di limitare il contagio, nella prima fase di gestione dell'emergenza sanitaria, sono state sospese le visite specialistiche, di controllo, gli interventi di elezione; questa riduzione delle attività ordinarie ha comportato, verosimilmente, una diminuzione dell'assistenza rivolta alle persone con patologie croniche, spesso multiple, aumentandone la condizione di fragilità. Compatibilmente con l'andamento epidemiologico, la ripresa a regime dell'attività ambulatoriale, se erogata in presenza del paziente, avverrà con importanti limiti organizzativo-strutturali, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo le postazioni di *pre-triage* all'accesso delle strutture, i limiti logistici (spazi ridotti dove far attendere o visitare i pazienti), la necessità di ridurre le potenziali occasioni di contagio (incremento delle procedure di sanificazione degli ambienti ad ogni prestazione ed il mantenimento del "distanziamento sociale").

Questa situazione di indubbia criticità rappresenta anche un'opportunità unica per favorire l'attivazione degli strumenti di sanità digitale, per un servizio sanitario più in linea con i tempi e le necessità individuali e dell'organizzazione.

In questo momento storico è essenziale, infatti, un rinnovamento organizzativo e culturale teso ad una diffusa ed uniforme traduzione operativa dei principi di *primary health care* raccomandati dall'OMS e la riorganizzazione delle attività sanitarie, clinico-assistenziali e di riabilitazione deve poter garantire contemporaneamente la massima continuità assistenziale ed *empowerment* del paziente, con il minimo rischio di diffusione del virus ad utenti, operatori e familiari.

Pertanto, il presente documento vuole fornire le indicazioni da adottare a livello nazionale per l'erogazione di alcune prestazioni di telemedicina quali la televisita, il teleconsulto medico, la teleconsulenza medico-sanitaria, la teleassistenza da parte di professioni sanitarie, la telerefertazione, così che la possibilità di utilizzare le prestazioni di telemedicina (esempio la televisita per le visite di controllo) rappresenti un elemento concreto di innovazione organizzativa nel processo assistenziale.

Le indicazioni contenute nel presente documento saranno oggetto di aggiornamento periodico, anche in relazione all'evoluzione delle tecnologie, e seguiranno altri documenti simili al presente relativi ad ulteriori prestazioni di telemedicina, al fine garantire una progressiva estensione e applicazione in tutti gli ambiti assistenziali in cui essa può contribuire a migliorare la qualità dell'assistenza.

Opportunità e ambiti di applicazione della telemedicina

La Telemedicina rappresenta un approccio innovativo alla pratica sanitaria consentendo l'erogazione di servizi a distanza attraverso l'uso di dispositivi digitali, internet, software e delle reti di telecomunicazione.

Attraverso la Telemedicina è possibile garantire la fruizione di servizi sanitari senza che il paziente o l'assistito debba recarsi presso le strutture sanitarie, rendendo accessibili le cure attraverso uno scambio sicuro di dati, immagini, documenti e videochiamate, tra i professionisti sanitari e i pazienti, garantendo in alcune situazioni clinico-assistenziali lo svolgimento delle prestazioni professionali equivalenti agli accessi tradizionali.

Può essere un'opportunità innovativa in favore dei pazienti nell'ambito della prevenzione, della diagnosi, delle terapie e dei monitoraggi dei parametri clinici, ma anche per facilitare la collaborazione multidisciplinare sui singoli casi clinici e anche per lo scambio di informazioni tra professionisti.

Gli ambiti nei quali la telemedicina viene applicata sono diversi e a seconda del settore medico assume nomi differenti quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: Teleradiologia, Telecardiologia, Telepatologia, Teledermatologia, Teleneurofisiologia Clinica, Teleriabilitazione, Teleassistenza domiciliare, ecc.

Le prestazioni di Telemedicina, rispetto all'appropriatezza erogativa, sono suddivisibili in quattro tipologie:

- prestazioni che possono essere assimilate a qualunque prestazione sanitaria diagnostica e/o terapeutica tradizionale, rappresentandone un'alternativa di erogazione;
- 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 tradizionale, rappresentando nuovi metodi e/o tecniche diagnostiche e/o terapeutiche e realizzando nuove prassi assistenziali utili ai pazienti.

Queste diverse tipologie di prestazioni introducono sempre, per loro stessa natura, cambiamenti più o meno marcati dei precedenti processi organizzativi e delle procedure operative dei vari professionisti. Quindi, la loro adozione nella pratica del sistema sanitario deve essere sempre accompagnata da adeguate evidenze scientifiche riguardanti l'utilizzo clinico-assistenziale appropriato delle presenti e future innovazioni tecnologiche.

In particolare, sulla base delle attuali conoscenze ed esperienze, si evidenzia che il corretto impiego di servizi di Telemedicina può rivelarsi subito particolarmente utile per le seguenti finalità sanitarie:

Emergenze sanitarie: in questo contesto la Telemedicina 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. Ciò consente di agevolare la gestione da parte dei sanitari dei pazienti critici direttamente sul luogo del recupero o nei più vicini presidi ospedalieri o strutture sanitarie, anche se sprovvisti dei servizi specialistici.

Molte Regioni/PA hanno già avviato numerose esperienze in tal senso, in logica *hub-spoke*, in particolare:

- trasmissione dei tracciati ECG ai centri *hub* cardiologici per refertazione o *second opinion*;
- trasmissione dei parametri vitali rilevati sulle ambulanze alle Unità di Pronto Soccorso per anticipo del monitoraggio paziente;
- trasmissione immagini da Pronto Soccorso a *stroke-unit* per indicazione terapeutica;

- *teleconsulto con trasmissione immagini, rilevazioni continue da sensori con tracciati diagnostici, dati sanitari, videochiamata tra operatori;*
- *televisita specialistica tra Unità di Pronto Soccorso di differenti presidi ospedalieri.*

Controllo delle patologie di particolare rilievo per la governance del SSN: la Telemedicina offre già attualmente la 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. Tutto questo sia per pazienti adulti che in età pediatrica ed evolutiva. Essa si rivela utile per migliorare i servizi sanitari in favore di persone affette da patologie o condizioni che per gravità del decorso clinico, per diffusione tra la popolazione e/o per impegno economico, siano di rilievo per la *governance* del SSN. Esempi tipici sono le patologie cardiovascolari, respiratorie, endocrinologiche e del metabolismo, le patologie autoimmuni, le malattie rare, le malattie psichiatriche e i disagi psicologici, le disabilità, le condizioni cliniche di interesse chirurgico che necessitano di particolari attività diagnostiche in preparazione dell'intervento e/o di specifiche procedure di controllo del decorso post-operatorio.

Accessibilità ai servizi diagnostici e continuità assistenziale: i servizi di Telemedicina sono in grado di erogare prestazioni e trasferire informazioni sanitarie senza far muovere il paziente. Più recentemente è diventato possibile utilizzare sistemi di Telemedicina per erogare anche prestazioni sanitarie, raggiungendo i pazienti in strutture sanitarie decentrate, in presidi isolati e anche a domicilio. I servizi di Telemedicina offrono la possibilità di effettuare prestazioni, per esempio visite ed esami diagnostici, che possono essere immediatamente refertati dal professionista di riferimento. Inoltre, garantiscono la continuità delle cure a distanza, valutando di volta in volta le scelte terapeutiche e l'andamento del quadro clinico e migliorando la presa in carico delle cronicità. Ciò è molto utile sia nel caso delle cronicità, sia in tutte quelle situazioni in cui le persone necessitano di prolungati periodi di assistenza e/o di supporto (a titolo di esempio non esaustivo: le disabilità, i disagi psicosociali, ma anche la riabilitazione o il supporto durante la gravidanza).

Controllo e monitoraggio a distanza: grazie all'utilizzo delle tecnologie digitali, la Telemedicina permette di tenere sotto controllo medico il paziente classificato a rischio di sviluppare determinate patologie oppure già affetto da patologie con significativo rischio di complicazioni rilevanti. Questo allo scopo di ridurre il rischio di malattia e/o ridurre l'insorgenza di complicazioni o riacutizzazioni o almeno di controllarle in maniera più efficace.

Ciò avviene per mezzo di due modalità operative:

- Il telecontrollo medico 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.
- Il telemonitoraggio permette il rilevamento e la trasmissione a distanza di parametri vitali e clinici in modo continuo, per mezzo di sensori che interagiscono con il paziente (tecnologie biomediche con o senza parti applicate). 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.

Un tipico settore di applicazione di queste modalità in gestione a distanza del quadro clinico è la cardiologia, in particolare, riguardo ad alcune aritmie e alle situazioni di scompenso cardiaco cronico. In molte Regioni/PA, ad esempio, si stanno da tempo utilizzando le tecnologie di telemedicina in tali ambiti, in particolare per la trasmissione ed il monitoraggio di dati inviati da dispositivi impiantabili (pace-maker e defibrillatori).

Certificazione medica in Telemedicina: in alcune situazioni il ricorso a sistemi di Telemedicina 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.

Tuttavia, la verifica diretta del medico delle condizioni di salute, il rilievo obiettivo e/o quello anamnestico cui il certificato fa riferimento, presentano in Telemedicina le stesse problematiche della televisita, delle quali si parlerà nel dettaglio di seguito. In particolare, l'esame obiettivo non è mai eseguibile completamente a distanza con le presenti tecnologie. Quindi, attualmente, in Telemedicina i limiti della certificazione nella quale sia prevista dalla prassi medica l'esecuzione di una visita sono gli stessi della televisita.

Ne deriva che la certificazione non è impossibile a priori con sistemi di Telemedicina, ma affinché essa non perda i necessari requisiti di veridicità e validità occorre definire con precisione in quali casi sia possibile garantire l'appropriato contatto medico-paziente, l'acquisizione certa delle informazioni anamnestiche direttamente dal richiedente, la rilevazione certa dei dati e dei segni obiettivabili anche in Telemedicina, la loro trasmissione immediata, il rilascio immediato e sicuro del certificato al richiedente.

Definizione delle prestazioni di telemedicina trattate in questo documento e indicazioni delle condizioni per l'erogazione

Al fine di poter ricondurre le attività di telemedicina ai Livelli essenziali di assistenza nell'ambito dei quali vengono erogate e quindi alle regole amministrative che devono essere applicate a tali prestazioni (in termini di tariffa, modalità di rendicontazione, compartecipazione alla spesa) è importante chiarire le differenze tra le diverse tipologie di prestazione.

Nell'ambito della Telemedicina si individuano numerose prestazioni erogate a distanza, ognuna delle quali, deve essere ricondotta al medesimo livello assistenziale che ne vede l'erogazione anche in presenza del paziente.

Riguardo alle attività di tipo ambulatoriale, le interazioni a distanza possono avvenire tra medico e paziente oppure tra medici o tra medici e altri operatori sanitari, in particolare:

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 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.

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

- il paziente necessita della prestazione nell'ambito di un PAI/PDTA;
- il paziente è inserito in un percorso di follow up da patologia nota;
- il paziente affetto da patologia nota necessita di controllo o monitoraggio, conferma, aggiustamento, o cambiamento della terapia in corso (es. rinnovo o modifica del piano terapeutico);
- il paziente necessita di valutazione anamnestica per la prescrizione di esami di diagnosi, o di stadiazione di patologia nota, o sospetta;
- il paziente che necessita della verifica da parte del medico degli esiti di esami effettuati, ai quali può seguire la prescrizione di eventuali approfondimenti, oppure di una terapia.

L'attivazione del servizio di telemedicina richiede l'adesione preventiva del paziente o di familiare autorizzato al fine di confermare tra l'altro la disponibilità di un contatto telematico per la interazione documentale/informativa con lo specialista ed accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche tecniche e le normative vigenti in materia di privacy e sicurezza.

Come già detto prima, il collegamento deve avvenire comunque in tempo reale e consentire di vedere il paziente e interagire con esso, eventualmente, qualora necessario, anche avvalendosi del supporto del caregiver presso il paziente nella gestione della comunicazione.

Tali modalità utilizzate per l'erogazione della televisita si applicano ai diversi ambiti dell'assistenza territoriale tra cui, a titolo esemplificativo, la-specialistica ambulatoriale (ex. art 50), i consultori familiari e i servizi NPI, la salute mentale, ecc.

Teleconsulto medico: è un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza con uno o più medici per dialogare, anche tramite una videochiamata, riguardo la situazione clinica di un paziente, basandosi primariamente sulla condivisione di tutti i dati clinici, i referti, le immagini, gli audio-video riguardanti il caso specifico. 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 necessari 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.

Lo scopo del teleconsulto è quello di condividere le scelte mediche rispetto a un paziente da parte dei professionisti coinvolti e rappresenta anche la modalità per fornire la *second opinion* specialistica ove

richiesto. Il teleconsulto contribuisce alla definizione del referto che viene redatto al termine della visita erogata al paziente, ma non dà luogo ad un referto a se stante.

Teleconsulenza medico-sanitaria: è un'attività sanitaria, non necessariamente medica ma comunque specifica delle professioni sanitarie, che si svolge a distanza ed è eseguita da due o più persone che hanno differenti responsabilità rispetto al caso specifico. Essa consiste nella richiesta di supporto durante lo svolgimento di attività sanitarie, a cui segue una videochiamata in cui il professionista sanitario interpellato fornisce all'altro, o agli altri, indicazioni per la presa di decisione e/o per la corretta esecuzione di azioni assistenziali rivolte al paziente. La teleconsulenza può essere svolta in presenza del paziente, oppure in maniera differita. In questa attività è preminente l'interazione diretta tramite la videochiamata, ma è sempre necessario garantire all'occorrenza la possibilità di condividere almeno tutti i dati clinici, i referti e le immagini riguardanti il caso specifico. E' un'attività su richiesta ma sempre programmata e non può essere utilizzata per surrogare le attività di soccorso.

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

Telerefertazione: è una relazione rilasciata dal medico che ha sottoposto un paziente a un esame clinico o strumentale il cui contenuto è quello tipico delle refertazioni eseguite in presenza e che viene scritta e trasmessa per mezzo di sistemi digitali e di telecomunicazione. Il medico esegue e invia il telereferto in tempi idonei alle necessità cliniche del paziente e in modo concorde con il medico che ha richiesto l'esame clinico o strumentale. Il telereferto può essere rilasciato successivamente all'esecuzione tradizionale in presenza dell'esame clinico o strumentale, quando ciò sia utile al paziente. Il telereferto può essere rilasciato all'interno di un adeguato, efficace e sicuro processo di gestione a distanza dell'esame clinico o strumentale (telegestione), nel quale il medico che esegue il telereferto sia distante dal luogo di esecuzione dell'esame, possa avvalersi secondo i casi della collaborazione del medico richiedente o di un sanitario addetto situati presso il paziente, possa comunicare con essi in tempo reale per via telematica/telefonica. Il telereferto formalizza la telediagnosi con firma digitale validata del medico responsabile dello stesso. Il medico richiedente dovrà mantenere informato il medico che ha eseguito il telereferto sull'andamento clinico del paziente. Le strutture sanitarie devono preventivamente effettuare prove di idoneità all'uso clinico delle attrezzature, del hardware e software e in esercizio prove di funzionamento a intervalli regolari e dopo ogni intervento rilevante di manutenzione o aggiornamento. Esse devono inoltre garantire la corretta archiviazione all'interno di un sistema di interoperabilità del materiale prodotto dall'esame e del referto correlato, che permetta al personale sanitario di richiamare e confrontare quanto eseguito in precedenza secondo le necessità, facilitando la collaborazione territoriale. La presente definizione non riguarda l'esecuzione del referto inteso come comunicazione che un esercente di professione sanitaria è tenuto a presentare all'autorità giudiziaria per quei casi in cui ha prestato la sua opera o assistenza a persone il cui stato patologico può essere conseguenza di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio e non solo dietro querela di parte (art. 334 cod. proc. pen.). Rispetto a tale specifico possibile uso della telerefertazione si rimanda a documenti specifici.

Le prestazioni sopraelencate, di competenza e responsabilità del personale sanitario, possono essere combinate tra loro e anche con *altri tipi di prestazioni in presenza*, all'interno di servizi sanitari basati su sistemi di Telemedicina, nei quali vengano svolti percorsi diagnostici e terapeutici. A loro volta, tali percorsi sono costruiti a partire dalle evidenze scientifiche in ambito biomedico e sono definiti dagli studi clinici e dalla pratica assistenziale.

Le prestazioni sanitarie in Telemedicina devono essere *progettate partendo dalle esigenze specifiche dei pazienti* a cui essi si rivolgono, analizzando anche le caratteristiche del territorio nel quale la prestazione verrà svolta una volta realizzato.

Triage telefonico: Il triage o la consulenza telefonica effettuati da medici o operatori sanitari verso i pazienti allo scopo di indicare il percorso diagnostico/terapeutico più appropriato e la necessità di eseguire la visita in tempi rapidi in presenza o a distanza o la possibilità di rimandarla ad un momento successivo assegnando un nuovo appuntamento, non rientra tra le attività riconducibili alla telemedicina.

Si rimanda a successivi documenti la definizione di regole omogenee per ulteriori attività di telemedicina ritenute di rilevanza strategica per il SSN come, ad esempio, la *teleriabilitazione*, la *telecertificazione* e il *telemonitoraggio*.

Sistema delle Regole per l'erogazione delle prestazioni sanitarie a distanza

1. Sistema remunerativo/tariffario, prescrizione, prenotazione, rendicontazione.

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

Televisita: La televisita deve essere sempre refertata, inoltre le modalità di accesso, compartecipazione alla spesa e rendicontazione dell'attività seguono le indicazioni normative previste per ciascun setting assistenziale. Se afferisce al *setting* della specialistica ambulatoriale deve essere rendicontata nel flusso ex art 50, con il relativo codice di visita di controllo, deve prevedere la prescrizione su ricettario SSN e compartecipazione alla spesa se dovuta. Se afferisce invece ad un *setting* territoriale (es consultoriale, salute mentale, ecc) seguirà le norme di accesso e partecipazione alla spesa dei relativi ambiti e rilevata nei flussi corrispondenti.

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 per tenere traccia di quanto erogato ad un paziente e monitorare l'attività del personale coinvolto, ma non viene ad oggi rilevata nei flussi istituzionali.

- **Prescrizione:** il medico prescrittore richiede una prestazione, senza il dettaglio della modalità di erogazione, qualora però egli abbia necessità di specificare che la prestazione debba essere erogata a distanza potrà riportare nel campo note o quesito diagnostico questa indicazione o in altro campo che potrà essere definito in raccordo con il Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze. Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, la prestazione richiesta ed erogata deve fare riferimento all'elenco di prestazioni già presenti sul nomenclatore tariffario. Rimane sempre la possibilità, già prevista dalla normativa vigente, di sottoporre alla Commissione permanente per l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza, l'inserimento, la modifica di nuove prestazioni, nonché l'eliminazione di quelle ritenute obsolete.

- **Prenotazione:** di norma queste prestazioni vengono richieste e prenotate dallo specialista che ha in carico il paziente, il sistema di prenotazione CUP dovrà assicurare la gestione delle agende garantendo la possibilità di prenotare sia le prestazioni erogate in modalità tradizionale che quelle a distanza, come una qualunque altra sede di erogazione. La decisione rispetto alla modalità con cui dovrà essere erogata è dello specialista che deve prenotare la prestazione, e non deve essere demandata ad un operatore di sportello. Nel caso, sia stato declinato nel catalogo regionale un set di prestazioni specifiche inerenti la televisita, la fase di prenotazione si svilupperà alla stessa stregua di una qualsiasi altra prestazione.

- **Rendicontazione:** in questa fase occorre garantire la rilevazione della attività erogata a distanza sia nei flussi di erogazione/rendicontazione delle attività sia nel referto. A tal proposito occorre definire il campo del

flusso informativo regionale oltre che nel flusso art.50 e nel flusso DEMA, che consenta di tenere traccia di questa specifica (ad es. il campo "luogo di erogazione" già contiene A=ambulatorio o D=domicilio si potrebbe aggiungere la modalità T=telemedicina). A tal proposito si rimanda all'aggiornamento delle specifiche del flusso. Nel caso in cui anche sul tariffario nazionale vengano riportate prestazioni specifiche, la rendicontazione delle televisite sarà equivalente ad una qualsiasi altra prestazione.

L'informazione della modalità di erogazione deve essere, altresì, garantita dalle strutture sanitarie nei flussi informativi di rendicontazione delle attività e nel referto.

Le prestazioni a distanza possono essere erogate a cittadini in regime di assistenza interregionale.

2. Adesione informata del paziente

L'attivazione del servizio di telemedicina richiede l'adesione preventiva del paziente, al fine di confermare tra l'altro la disponibilità di un contatto telematico per la interazione documentale/informativa con il sanitario ed accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche tecniche e le normative vigenti in materia di privacy e sicurezza.

Tale adesione deve essere preceduta da una adeguata e puntuale informativa, in linea con quanto previsto dalla normativa vigente e, che deve consentire al paziente di essere consapevole dei seguenti aspetti:

- in cosa consiste la prestazione, qual è il suo obiettivo, quali i vantaggi si ritiene possa avere il paziente e quali gli eventuali rischi;
- come verrà gestita e mantenuta l'informazione e chi avrà accesso ai dati personali e clinici del paziente;
- quali strutture e professionisti saranno coinvolti;
- quali saranno i compiti di ciascuna struttura e le relative responsabilità;
- quali sono gli estremi identificativi del/dei titolare/i del trattamento dei dati personali e di almeno un responsabile se individuato, indicando le modalità per conoscere l'elenco aggiornato dei responsabili;
- quali sono le modalità con cui rivolgersi al titolare o al responsabile;
- quali sono i diritti dell'assistito ai propri dati.

3. Responsabilità sanitaria durante attività di telemedicina

Agire in telemedicina per i sanitari significa assumersi piena responsabilità professionale, esattamente come per ogni atto sanitario condotto nell'esercizio della propria professione, tenendo conto della corretta gestione delle limitazioni dovute alla distanza fisica, nonché il rispetto delle norme sul trattamento dei dati.

Ai fini della gestione del rischio clinico e della responsabilità sanitaria, il corretto atteggiamento professionale consiste nello scegliere le soluzioni operative che – dal punto di vista medico-assistenziale - offrano le migliori garanzie di proporzionalità, appropriatezza, efficacia e sicurezza e nel rispetto dei diritti della persona.

Alle attività sanitarie in telemedicina si applicano tutte le norme legislative e deontologiche proprie delle professioni sanitarie, nonché i documenti d'indirizzo di bioetica.

Resta infine nella responsabilità del sanitario la valutazione, al termine di una prestazione erogata a distanza, sul grado di raggiungimento degli obiettivi che la prestazione stessa si prefiggeva e, ovvero in caso di

insufficienza del risultato per qualunque motivo (tecnico, legato alle condizioni riscontrate del paziente o altro) l'obbligo della riprogrammazione della prestazione in presenza.

4. Comunicazione dell'esito della prestazione sanitaria erogata in modalità televisita

L'esito della televisita, analogamente a quello di una visita in modalità ordinaria, può essere:

- riscontro o meno di una stabilità clinica nell'ambito del quadro diagnostico già noto;
- necessità o meno di un accesso urgente a prestazioni diagnostico-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 visita da parte dello specialista);
- prescrizione o rinnovo di un piano terapeutico;
- in caso di esito insoddisfacente, riprogrammazione della stessa in modalità ordinaria.

La prestazione sanitaria erogata in modalità di televisita è regolarmente gestita e refertata sui sistemi informatici in uso presso l'erogatore, alla pari di una visita specialistica erogata in modalità tradizionale, con l'aggiunta della specifica di erogazione in modalità a distanza. Il referto nel rispetto delle vigenti normative in materia di privacy e sicurezza, sottoscritto digitalmente dal medico, deve essere reso disponibile al paziente nella modalità telematica preferita e deve sempre essere possibile, su richiesta dello stesso paziente, condividerlo anche con altri sanitari in formato digitale, usando le più aggiornate soluzioni tecnologiche, anche attraverso il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

Al termine della televisita, nel referto, oltre alle consuete informazioni, devono essere registrati:

- indicazione di eventuali collaboratori partecipanti alla televisita (presenza *care-giver*, presenza di un medico);
- qualità del collegamento e conferma dell'idoneità dello stesso all'esecuzione della prestazione.

Qualora lo strumento di Telemedicina non permetta di mantenere inalterato il contenuto sostanziale della prestazione da erogare, le Aziende e gli erogatori privati sono tenuti a completare la prestazione in modalità tradizionale senza ulteriori oneri a carico del SSN e/o utente.

Prestazioni sanitarie a distanza: elementi e standard necessari.

Si elencano di seguito *l'insieme degli elementi minimi e sufficienti per realizzare un servizio dotato delle funzionalità che consentano di erogare una prestazione a distanza.*

Caratteristiche di base:

- a) Rete di collegamento sempre disponibile tra medici e pazienti.
- b) Portale web a cui i medici accedono con il proprio account per gestire i pazienti assegnati.
- c) Accesso alla pagina web da computer o tablet o smartphone per i sanitari.
- d) Login dei pazienti semplice, che devono poter accedere al servizio con un loro account, con verifica dell'identità.
- e) Compatibilità con il GDPR per il trattamento dei dati personali.
- f) La persona si connette alla rete internet con gli strumenti digitali che ha a disposizione (computer, tablet, smartphone).
- g) Certificazione dell'hardware e/o del software, come dispositivo medico, idonea alla tipologia di prestazione che si intende effettuare in telemedicina

1. Strumenti a supporto delle attività del personale sanitario (medico)

Nella Televisita l'interazione tra il medico e il paziente deve essere assicurata attraverso un collegamento tipo video-conference, di complessità tecnologica (chiamata, videochiamata, trasmissione immagini tipo lesioni/ferite etc.) proporzionale alle necessità cliniche a valutazione del medico che esegue la televisita.

E' importante sottolineare che l'acquisizione di eventuale documentazione clinica funzionale alle valutazioni necessarie nel corso della visita (referti di esami laboratorio, diagnostica strumentale, altro) deve essere garantita in via telematica, non potendo essere effettuata direttamente dal paziente; a questo riguardo si sottolinea l'importanza di privilegiare l'integrazione tra cartelle cliniche e fascicolo sanitario.

In sintesi dovranno essere disponibili al clinico, unitamente ai consueti strumenti che supportano una visita in presenza (agenda degli appuntamenti, documentazione clinica necessaria alla valutazione in atto, cartella clinica del paziente) i seguenti strumenti:

- a) sistemi differenziati per comunicare con il paziente (SMS, email con testi criptati, video comunicazione);
- b) videochiamata verso il paziente;
- c) centro di coordinamento tecnico che gestisca le attività di telemedicina.

L'organizzazione del suddetto centro può essere di vario tipo, ma con personale di supporto ulteriore ai sanitari che gestiscono i pazienti in telemedicina e con dimensioni proporzionate al carico di lavoro complessivo. Il centro di coordinamento deve essere gestito con un presidio continuo per assistere le videochiamate entranti dagli utenti ed instradarle. Si ricorda che le funzioni di supporto tecnico, compreso help desk, sono svolte dal centro di coordinamento.

2. Strumenti di supporto per il paziente

Il paziente deve essere in grado di mettere a disposizione un contatto telematico per la interazione documentale/informativa con lo specialista ed accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche richieste dal servizio.

Laddove il paziente fosse in difficoltà a reperire presso il proprio domicilio gli strumenti informatici per la televisita, dovrà essere garantita la possibilità di accedere a strutture territoriali dell'ASL ovvero verranno valutati opportuni accordi che permettano di usufruire in modo conveniente di postazioni dedicate messe a disposizione da enti prossimi al domicilio dello stesso, farmacie, studi medici dei MMG/PLS.

3. Standard di Servizio per l'erogazione di prestazioni in telemedicina

Per l'erogazione di prestazioni in telemedicina previste in questo documento si considerano i requisiti di autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in modalità tradizionale, e gli ulteriori requisiti generali di seguito declinati.

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

Gli erogatori devono assicurare, altresì, quanto segue:

- 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, etc.
- Designare un Direttore/Responsabile Sanitario che garantisce l'organizzazione tecnico-sanitaria e la sussistenza dei dovuti standard prestazionali per le attività cliniche erogate in Telemedicina, e identificazione di un soggetto professionale, di comprovata e specifica competenza, responsabile della gestione e manutenzione delle tecnologie e dell'infrastruttura informatica atta a garantire l'erogazione di servizi di Telemedicina.
- Erogare i servizi di Telemedicina, in ogni loro fase, attraverso personale con le necessarie qualifiche, conoscenze e competenze, di cui alle disposizioni e normative di riferimento in relazione agli specifici servizi erogati.
- Assicurare un piano di formazione periodico che garantisca il mantenimento nel tempo delle competenze del personale preposto, a vario titolo (acquisizione, consulto, refertazione), alla gestione e utilizzo dei servizi di telemedicina.
- Adottare una procedura per assicurare idonea e preventiva informativa al cittadino sull'esecuzione della prestazione "a distanza".
- Assicurare all'utente la possibilità di accedere e consultare i propri dati acquisiti, gestiti e archiviati nell'ambito dei servizi erogati in telemedicina attraverso le infrastrutture regionali di FSE e Ritiro referti on Line.
- Adottare un piano formativo per l'addestramento degli utilizzatori (pazienti, care givers, operatori sanitari) all'uso delle tecnologie impiegate.
- Adottare, ove possibile, procedure per l'eventuale recupero, la pulizia, sanificazione e disinfezione e il ricondizionamento di tecnologie provenienti dal domicilio, nei casi previsti di un loro possibile successivo riutilizzo con altri utenti.

- *Adottare politiche di tutela per la sicurezza, riservatezza, conservazione e integrità dei dati, conformemente alle direttive comunitarie e alle norme tecniche di riferimento inerenti la privacy e la sicurezza delle informazioni. I dati vengono gestiti limitatamente alle finalità di utilizzo previste.*
- *Identificare le figure di responsabilità previste dalle normative vigenti in tema di privacy e sicurezza.*
- *Garantire la tracciabilità delle attività di manutenzione, collaudi e controlli di sicurezza, qualora effettuati o previsti dalle normative vigenti, per le tecnologie hw e sw in uso, con relativi rapporti tecnici di dettaglio.*
- *Adottare un piano di qualità che preveda procedure organizzative ben definite per l'espletamento dei servizi in telemedicina.*
- *Adottare sistemi per la gestione della Cybersecurity*
- *Adottare un piano di valutazione dei rischi, commisurato alla tipologia di servizi forniti specificatamente in telemedicina, che preveda:*
 - *la ponderazione dei rischi connessi all'utilizzo delle tecnologie in relazione alla destinazione d'uso, al quadro clinico del paziente e ai fattori ambientali (strutturali, impiantistici, igienici, etc.) e di contesto sussistenti;*
 - *la presenza di procedure di mitigazione dei rischi di eventuali eventi avversi;*
 - *la rivalutazione periodica dei rischi connessi all'utilizzo delle tecnologie e l'eventuale nuova pianificazione delle procedure di mitigazione dei rischi;*
 - *la formazione dell'utente/care-giver, in caso di servizi di telemedicina al domicilio, in merito a procedure di sicurezza e/o di mitigazione dei rischi di eventuali eventi avversi;*
 - *l'esplicitazione delle modalità di segnalazione e notifica di eventuali incidenti o mancati incidenti.*

Limiti di applicazione delle prestazioni di telemedicina a domicilio

Dal momento che non esistono esperienze quantitativamente significative pregresse di utilizzo di tali sistemi, si sconsiglia, a titolo precauzionale, l'erogazione di prestazioni di telemedicina nelle seguenti situazioni:

- *Pazienti con patologie acute o riacutizzazioni di patologie croniche in atto;*
- *Pazienti con patologie croniche e fragilità o con disabilità che rendano imprudente la permanenza a domicilio.*

Naturalmente, la valutazione finale degli strumenti idonei per il singolo paziente spetta al medico che ne ha la responsabilità.

Riferimenti normativi

- L'art. 8 bis del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. prevede che "Le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza [...] avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8 quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 quinquies."
- L'Intesa sancita in data 20 febbraio 2014 (repertorio atti n.16/CSR) in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni, le Province Autonome sul documento recante "Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali", esamina aspetti inerenti all'inquadramento strategico degli interventi, alla definizione e classificazione dei servizi di telemedicina, ai possibili modelli organizzativi, alla integrazione della telemedicina nel servizio sanitario, individuando gli elementi di riferimento necessari per una coerente progettazione ed impiego dei sistemi di telemedicina nell'ambito del SSN.
- L'Accordo tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 22 gennaio 2015 prevede la teleconsulenza per potenziare le reti regionali di Malattia Rara.
- Il Piano Nazionale della Cronicità (accordo sancito ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 28.8.1987, n. 281, in data 15 settembre 2016 - Rep. atti160/CSR) afferma che le tecnologie della sanità digitale (e-Health) e in particolare la Telemedicina e la Teleassistenza, consentono di favorire la gestione domiciliare della persona, anche nei processi di presa in carico del paziente cronico, e che il medesimo Piano propone la sperimentazione di modelli di assistenza che riescano a coniugare soluzioni tecnologiche con i bisogni di salute del paziente, individuando tali modelli nella teleassistenza domiciliare, nel teleconsulto specialistico, nel telemonitoraggio medicale, nella telesorveglianza, nel telecontrollo.
- Il D.P.C.M. 12 gennaio 2017" Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art.1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502"" e in particolare l'art.15, comma 4, che specifica che le Regioni e le Province autonome disciplinano le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, e l'art. 21, comma 4, che specifica che nell'ambito dei percorsi assistenziali integrati e dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio.
- Il Piano Triennale per l'Informatica nella Pubblica amministrazione, approvato dal Presidente del Consiglio il 31.05.2017 e s.m.i, documento realizzato dall'Agenzia per l'Italia Digitale e dal Team per la Trasformazione Digitale attraverso il quale si definisce il modello di riferimento per lo sviluppo dell'informatica pubblica italiana, ed in particolare per la sanità un ruolo centrale è ricoperto dal Fascicolo sanitario elettronico (FSE), il Centro unico di prenotazione (CUP), il Progetto Telemedicina;
- L'Intesa sancita in data 18 dicembre 2019 (repertorio atti n.209/CSR) in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni, le Province Autonome concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021 che prevede la riorganizzazione dell'assistenza territoriale con l'obiettivo di favorire, attraverso modelli organizzativi integrati, attività di prevenzione e promozione della salute, percorsi di presa in carico della cronicità basati sulla medicina di iniziativa, in stretta collaborazione con il Piano nazionale della cronicità, il Piano di governo delle liste di attesa e il Piano nazionale della prevenzione
- In ultimo le Linee nazionali di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19 del 3 giugno 2020, per la riattivazione delle attività ambulatoriali prevedono l'opportunità di privilegiare modalità di erogazione a distanza (telemedicina, videochiamata, videoconferenza), per particolari tipologie di prestazione (es. alcune tipologie di visite di controllo, aggiornamento di piani terapeutici).



Ministero della Salute

INDICAZIONI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI E SERVIZI DI TELERIABILITAZIONE DA PARTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE, DEI MEDICI E DEGLI PSICOLOGI

28 gennaio 2021

Versione 5.3

Sommario

Premessa	2
Definizione di teleriabilitazione.....	3
Ambiti di applicazione	3
Indicazioni delle condizioni per l'erogazione	4
Valutazione multidimensionale del paziente per le prestazioni e i servizi di teleriabilitazione	5
Requisiti tecnici e organizzativi	6
Responsabilità nell'erogazione	6
Remunerazione delle prestazioni di teleriabilitazione.....	7
Setting ambulatoriale.....	7
Setting ADI.....	7
Setting RSA	8
Setting strutture di riabilitazione ex art. 26 Legge 833/1978	8

Premessa

Facendo seguito all'accordo sancito in data 17 dicembre 2020 (repertorio atti n.215/CSR) in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni, le Province Autonome sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina" quale riferimento unitario nazionale per l'implementazione dei servizi in telemedicina e che stabilisce di adottare e mettere in atto le indicazioni del suddetto documento circa l'erogazione delle prestazioni a distanza, nell'ambito dell'assistenza sanitaria di ciascuna Regione e Provincia Autonoma, nonché di adeguare i flussi informativi di erogazione/rendicontazione delle attività di specialistica ambulatoriale al fine di tenere traccia delle prestazioni in telemedicina, si condivide la necessità di fornire indicazioni uniformi per l'intero sistema sanitario italiano riguardanti le prestazioni di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie, dei medici e degli psicologi (complessivamente indicati, nel seguito del documento, come "professionisti sanitari"), nonché i servizi che possono derivare dalla combinazione delle suddette prestazioni tra loro e con altre prestazioni sanitarie.

Ciò anche in riferimento al Patto della salute 2019-2021 (Rep. Atti n.209/CSR del 18 dicembre 2019) con il quale è stata concordata la riorganizzazione dell'assistenza territoriale con modelli organizzativi integrati, per favorire le attività di prevenzione e promozione della salute, per ottimizzare i percorsi di presa in carico nell'ottica della medicina di iniziativa e di prossimità e in stretta collaborazione con i noti Piani Nazionali: della cronicità, della salute mentale, delle liste di attesa e della prevenzione 2020-2025.

Le difficoltà derivate dalla pandemia Covid-19 lungo tutto l'anno 2020 hanno mostrato chiaramente la necessità di adeguare i processi di lavoro del SSN alle attuali esigenze dei cittadini e alle notevoli innovazioni delle scienze biomediche e biopsicosociali, puntando sul rafforzamento dell'erogazione di prestazioni e servizi a distanza per mezzo delle nuove opportunità dovute alle tecnologie digitali e di telecomunicazione. Lo scenario emergenziale e alcune delle misure che sono state messe in atto per contenerlo hanno ostacolato, talvolta anche in modo rilevante, l'erogazione in forma tradizionale di numerose prestazioni sanitarie, particolarmente a discapito dei pazienti affetti da patologie croniche, malattie rare, disturbi del neurosviluppo, disturbi psichiatrici, disabilità psicofisiche e dei pazienti che necessitano di continuità assistenziale di medio e lungo periodo. Tutto ciò è stato indicato anche nei Rapporti dell'Istituto Superiore di Sanità COVID-19: il n. 12/2020 *"Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19"* del 13 aprile 2020; il n.60/2020 *"Indicazioni ad interim per servizi sanitari di telemedicina in pediatria durante e oltre la pandemia COVID19"* del 10 ottobre 2020; il n. 8/2020, Rev. 2, *"Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2"*, del 28 ottobre 2020; il n. 43/2020 *"Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19"*; il n. 24/2020 *"Indicazioni ad interim per una appropriata gestione dell'iposurrenalismo in età pediatrica nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV2"*, del 10 maggio 2020 e nella Circolare del Ministero della Salute del 23 aprile 2020 *"COVID-19: Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza"*.

Tra le attività che hanno subito le più significative limitazioni vi è la riabilitazione, nelle sue differenti declinazioni pratiche. Ciò non solo ha generato difficoltà di accesso ai trattamenti di riabilitazione pregiudicandone l'efficacia a motivo del ritardo nel loro inizio, ma ha anche causato pregiudizio agli esiti positivi di trattamenti già avviati prima dell'emergenza sanitaria e che non hanno potuto consolidarsi adeguatamente nel tempo, com'è tipico in ambito riabilitativo.

Questa situazione di indubbia criticità rappresenta anche un'opportunità unica per favorire l'attivazione degli strumenti di sanità digitale, per un servizio sanitario più in linea con i tempi e le necessità individuali e dell'organizzazione.

Il presente documento vuole fornire le indicazioni da adottare a livello nazionale per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte dei professionisti sanitari, e per il loro corretto inserimento

nei processi di abilitazione e riabilitazione e presa in carico, offerti dal SSN, associando ciò alla creazione di opportunità di rinnovamento organizzativo e culturale teso ad una diffusa ed uniforme traduzione operativa dei principi di *primary health care*, secondo le raccomandazioni del OMS.

Il testo è stato redatto dal Gruppo di lavoro Telemedicina della Cabina di Regia NSIS sulla base di una proposta predisposta dal Centro Nazionale per la Telemedicina e le Nuove Tecnologie Assistenziali con la collaborazione del Gruppo di consensus nazionale sulla teleriabilitazione e la teleassistenza e con il supporto della Segreteria Scientifica della Presidenza dell'Istituto Superiore di Sanità.

Le indicazioni contenute nel presente documento saranno oggetto di aggiornamento periodico, anche in relazione all'evoluzione delle tecnologie, al fine garantirne il progressivo miglioramento e l'estensione delle possibilità.

Definizione di teleriabilitazione

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. E' un'attività sanitaria di pertinenza dei professionisti sanitari, può avere carattere multidisciplinare e, quando ciò costituisca un vantaggio per il paziente, può richiedere la collaborazione di caregiver, familiari e non, e/o di insegnanti. Per il completamento dei trattamenti volti a tutelare la salute dei cittadini, come qualsiasi intervento riabilitativo "tradizionale", le prestazioni di teleriabilitazione trovano complementarietà con altre prestazioni di cura, riabilitazione, assistenza o prevenzione, attuate esse stesse in presenza o in telemedicina. Le prestazioni ed i servizi di teleriabilitazione sono abilitate da varie tecnologie dell'informazione e della comunicazione, tra cui infrastrutture e dispositivi 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, in opportuna combinazione tra loro e sempre nell'ambito delle metodologie, dell'organizzazione e delle procedure della telemedicina. Le prestazioni e servizi di teleriabilitazione possono essere fruiti da qualsiasi luogo assistenziale e/o educativo in cui si trova il paziente (es. strutture sanitarie, residenze sanitarie o sociosanitarie, istituti penitenziari, case-famiglia, comunità residenziali, scuole, istituti di formazione, università, contesti comunitari o luoghi di lavoro basati sulla comunità, domicilio). Per alcuni di essi è inoltre possibile la fruizione in mobilità, ovvero da luoghi, non ordinariamente prestabiliti per la riabilitazione.

Nelle attività di teleriabilitazione vanno comprese anche quelle volte alla valutazione a distanza del corretto utilizzo di ausili, ortesi e protesi durante le normali attività di vita condotte all'interno dell'ambiente domestico o lavorativo.

Ambiti di applicazione

Così come la riabilitazione, anche la teleriabilitazione trova applicazione in diversi ambiti: teleriabilitazione motoria, cognitiva, neuropsicologica, occupazionale, della comunicazione, della deglutizione, del comportamento, cardiologica e polmonare, per tutte le fasce d'età, dall'età evolutiva agli anziani. In considerazione della loro specificità, nel presente documento non sono trattati gli aspetti specifici degli ambiti della teleriabilitazione cardiologica e polmonare, ad essi saranno dedicati successivi documenti di indicazioni nazionali.

Ciò premesso, si precisa inoltre che la base di riferimento per il presente documento è costituita dagli elementi fondamentali della riabilitazione delineati in: (i) Accordo sancito dalla Conferenza tra Stato, Regioni e Province Autonome nella seduta del 07 maggio 1998, recante "*Linee-guida del Ministro della sanità per le*

attività di riabilitazione" (Rep. Atti n.457), (ii) Accordo sancito nella seduta del 10 febbraio 2011 recante *"Piano di indirizzo della riabilitazione"* (Rep. Atti n.50), e (iii) Accordo in Conferenza Unificata sancito nella seduta del 25 luglio 2019 *"Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza"* (Rep. Atti n.70).

Nell'ambito del presente documento la teleriabilitazione si intende dunque:

- rivolta a persone di ogni età,
- utilizzata in continuità o in alternativa alle metodiche e prassi tradizionali,
- finalizzata a contribuire alla prevenzione o riduzione dell'espressività del disturbo, allo sviluppo delle funzioni adattive, alla realizzazione dell'autosufficienza nel soddisfacimento dei bisogni, al miglioramento della qualità della vita e delle attitudini ai rapporti interpersonali, allo sviluppo o al recupero parziale o totale delle capacità scolastiche, sociali e lavorative verso il massimo livello di autonomia possibile, ed a favorire l'abilitazione come integrazione nei contesti di vita, oltre che ad abilitare, per i casi di disturbi del neurosviluppo, la predisposizione, personalizzazione e condivisione di materiali da utilizzare per i percorsi abilitativi.

In tali ambiti l'introduzione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione può offrire diversi vantaggi:

- ✓ garantire una continuità delle cure fino al domicilio del paziente;
- ✓ migliorare l'intervento riabilitativo, attraverso l'utilizzo appropriato delle prestazioni e dei servizi a distanza, esse consentono infatti di adattare maggiormente la frequenza e l'intensità dei trattamenti alle esigenze e alle preferenze del paziente, dei suoi familiari e degli altri caregiver e di contribuire ad accrescere l'adesione alla cura;
- ✓ aumentare l'efficienza dei servizi riabilitativi domiciliari, consentendo la presa in carico di un maggior numero di assistiti bisognosi di assistenza, e/o la riduzione dei costi per il servizio sanitario;
- ✓ favorire le attività di sorveglianza, educazione sanitaria e l'applicazione o adozione di corrette pratiche di auto cura.

Indicazioni delle condizioni per l'erogazione

Per gli ambiti di applicazione considerati le prestazioni di teleriabilitazione sono interventi inseriti nel Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), secondo l'accordo tra Stato, Regione e Province Autonome del 10 febbraio 2011 recante *"Piano di indirizzo della riabilitazione"* (Rep. Atti n.50) nel Piano di Trattamento Individuale (PTI) in considerazione dell'accordo sancito dalla Conferenza Unificata del 24 gennaio 2013 recante *"Piano di azioni nazionale per la salute mentale"* (Rep. Atti n.4) o nel Progetto di Assistenza Individuale (PAI) come previsto all'art.22 del DPCM 12 gennaio 2017 recante *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*.

Nella teleriabilitazione le attività sanitarie di pertinenza dei professionisti sanitari comprendono la prescrizione, l'esecuzione il controllo, il monitoraggio, la supervisione, la modifica, la sostituzione di prestazioni e/o servizi di valutazione, abilitazione e riabilitazione, erogati a distanza per mezzo di sistemi digitali. In relazione al singolo paziente assistito tali attività sono svolte dai diversi professionisti sanitari, in base alle proprie competenze ed al ruolo assunto nell'equipe multidisciplinare che elabora e gestisce il PRI/PTI/PAI. La tipologia di intervento varia in base al paziente, al setting e al regime assistenziale (riabilitazione estensiva o di mantenimento). Le prestazioni, singole o in combinazione tra loro, devono essere scientificamente valide, condivise in modo partecipativo con il paziente/famiglia, a partire dalle indicazioni specialistiche, e orientate al raggiungimento di obiettivi ben definiti e misurabili e comunque mirate, per quanto possibile, alle cause prima e ai sintomi.

Le prestazioni ed i servizi di teleriabilitazione sono progettati in conformità dei principi generali e le metodologie proprie della telemedicina. Per essi, è indispensabile un'attenta analisi ed una chiara definizione delle esigenze dei pazienti verso i quali ci si rivolge, dei criteri di accesso (o attivazione), di pertinenza e di interruzione del trattamento, comprendendo anche gli elementi caratteristici dell'area territoriale di riferimento, dell'ambiente familiare e sociale. Ciò anche al fine di consentire verifiche di appropriatezza e del corretto impiego delle risorse. Così come nel caso della riabilitazione "tradizionale" occorre che le prestazioni siano inserite ed erogate efficacemente all'interno del percorso individuale più appropriato per ogni persona, sia in senso terapeutico che di prevenzione.

Per l'erogazione delle prestazioni e servizi di teleriabilitazione, dovrà essere valutata la possibilità o meno del coinvolgimento attivo di un caregiver opportunamente formato, che possano supportare il paziente, prima, durante e dopo la attività di teleriabilitazione, tenendo conto delle specifiche necessità e condizioni del paziente stesso, anche in relazione all'età, delle norme sanitarie e delle evidenze scientifiche. Per l'erogazione delle prestazioni e servizi di teleriabilitazione, ove ritenuto necessario ed appropriato, dovrà inoltre essere garantita la partecipazione di un mediatore linguistico culturale. Tuttavia, il personale aggiuntivo o le persone che accompagnano o partecipano all'incontro virtuale devono essere annunciati, riconosciuti e approvati dal paziente e dai professionisti responsabili della prestazione.

Inoltre, gli interventi di teleriabilitazione devono essere programmati ed erogati nei modi e nei tempi adeguati, secondo le evidenze scientifiche, le linee guida e buone pratiche, in base alla valutazione dei bisogni e alle preferenze del paziente, nel rispetto dei tempi d'intervento, delle fasi dello sviluppo e di quelle biologiche del recupero, e delle necessità socio-ambientali rilevate

Valutazione multidimensionale del paziente per le prestazioni e i servizi di teleriabilitazione

Le valutazioni dell'idoneità del paziente a fruire di prestazioni e servizi in teleriabilitazione sono effettuate durante le valutazioni multidisciplinari finalizzate a definire o rivedere il PRI/PTI/PAI. Tali valutazioni devono essere sempre eseguite in presenza. In tale occasione l'equipe multidisciplinare, facendo riferimento alla classificazione ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) verifica la presenza di fattori abilitanti e/o di barriere per la fruizione da parte del paziente di servizi di teleriabilitazione, tenendo in considerazione la psicoeducazione e l'addestramento del paziente e del caregiver in relazione alle attività da svolgere a distanza. Ove necessario e possibile, l'equipe multidisciplinare individua strategie ed implementa soluzioni che consentano la rimozione delle suddette barriere.

L'idoneità del paziente a poter fruire di prestazioni e servizi di teleriabilitazione è stabilita caso per caso, considerando:

- ☐ la presenza oppure il rischio di sviluppare disabilità o disturbi, congeniti o acquisiti, transitori o permanenti, in persone di tutte le fasce di età;
- ☐ la possibilità per il paziente di accedere a sistemi ed infrastrutture tecnologiche che soddisfino almeno i requisiti minimi tecnici per una corretta e sicura fruizione della prestazione o servizio di teleriabilitazione;
- ☐ le competenze e le abilità minime che il paziente deve possedere, per poter utilizzare in modo appropriato le piattaforme tecnologiche abilitanti e per poter svolgere correttamente le attività riabilitative previste, tenendo anche conto dell'eventuale supporto aggiuntivo che può ricevere dal caregiver e/o dall'insegnante;
- ☐ la compliance del paziente in generale e rispetto a tale modalità di trattamento.

Qualora le condizioni per avviare la presa in carico anche in teleriabilitazione siano soddisfatte, i professionisti sanitari dovranno:

- ❑ definire gli obiettivi perseguibili attraverso il PRI/PTI/PAI;
- ❑ individuare la tipologia di trattamento più idonea (sincrona, asincrona o mista), valutando anche l'inclusione o meno di attività di training dei contesti;
- ❑ definire i tempi necessari al raggiungimento degli obiettivi prefissati (frequenza e durata delle sessioni e durata del progetto);
- ❑ prevedere una fase di verifica degli outcome funzionali e assistenziali, valutati anche dalla prospettiva del paziente con idonei strumenti (ad esempio: Patient Reported Outcome Measure), del livello di soddisfazione degli utenti e della loro percezione del trattamento effettuato.

Requisiti tecnici e organizzativi

Le organizzazioni sanitarie possono erogare interventi di teleriabilitazione, nell'ambito delle prestazioni a carico del SSN, solo se accreditata per quelle attività assistenziali. 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.

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).

I professionisti sanitari sono informati, formati e addestrati all'impiego e/o all'utilizzo dei sistemi di teleriabilitazione, come pure alla risoluzione di problemi in relazione al proprio ruolo e alle proprie responsabilità nei confronti del paziente e dell'organizzazione nella quale lavorano.

Nelle attività di teleriabilitazione di loro pertinenza, i professionisti sanitari coinvolti devono utilizzare contenuti e materiali educativi o di intervento, tecniche, attrezzature e/o ambiente fisico adeguati. L'uso delle tecnologie deve infatti avvenire sempre in sicurezza, in accordo con la destinazione d'uso delle applicazioni e dei dispositivi impiegati e nel rispetto delle norme vigenti. Ad eccezione di progetti di sperimentazione, dispositivi e le attrezzature impiegate devono essere quelle in uso nella pratica clinica, con comprovate caratteristiche di efficacia e sicurezza secondo quanto riportato da evidenze scientifiche, linee guida, rapporti di health technology assessment, buone pratiche, documenti di consenso, ecc.

I sistemi di teleriabilitazione adottati devono essere conformi anche alle norme sulla privacy e devono essere corredati da sistemi per la gestione della cybersecurity.

Responsabilità nell'erogazione

La responsabilità sanitaria è quella prevista dalle norme vigenti, tenendo conto delle indicazioni contenute nel già citato accordo Stato, Regioni e Province Autonome del 17 dicembre 2020 (repertorio atti n.215/CSR) recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina".

I professionisti sanitari si assumono la responsabilità di verificare le condizioni necessarie a garantire la sicurezza del paziente durante le prestazioni di teleriabilitazione, in base alla Legge 8 marzo 2017, n. 24; in G.U. del 17 marzo 2017, n. 64 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie". Se durante la

prestazione di teleriabilitazione, il professionista osserva che il paziente manifesta sintomi clinici, complicazioni o emergenze, deve, secondo necessità, mettere in atto tutti i presidi e le attività per proteggerne al meglio l'incolumità, attivare i percorsi di assistenza e interrompere all'occorrenza la prestazione.

I professionisti sanitari applicano linee guida o buone pratiche disponibili in telemedicina e che incidono sull'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione nonché le norme legislative e deontologiche proprie delle professioni sanitarie compresi i documenti di indirizzo bioetico.

Inoltre i professionisti sanitari, anche nell'ambito di un'attività di teleriabilitazione, sono tenuti a osservare le rispettive norme riguardo alla gestione delle informazioni di pericolo per la salute della persona o per la sua integrità, come già previsto per le attività in presenza.

I professionisti sanitari devono essere a conoscenza e rispettare tutte le normative e gli eventuali requisiti aggiuntivi dell'ente sanitario di appartenenza riguardo l'accesso alla documentazione sanitaria e non, la raccolta e l'archiviazione di dati sanitari, l'archiviazione, la gestione, il recupero e la condivisione delle cartelle cliniche, mediche e/o psicologiche e di tutti i dati utili del paziente, al fine di proteggere le informazioni personali in conformità con le normative europee vigenti in materia di trattamento dei dati personali.

Prima dell'inizio del programma di prestazioni e servizi di teleriabilitazione, i pazienti che fruiscono delle prestazioni devono fornire il consenso alle attività che verranno proposte e messe in atto, nonché al trattamento dei propri dati, secondo le indicazioni delle norme vigenti in materia di responsabilità sanitaria e di protezione dei dati personali. Il consenso deve essere conservato in allegato alla documentazione del paziente. Il paziente deve poter revocare in qualunque momento il proprio consenso all'utilizzo di prestazioni e servizi in teleriabilitazione. In tal caso l'equipe multidisciplinare è tenuta a rivalutare il paziente e a ridefinire il PRI/PTI/PAI, tenendo conto delle nuove esigenze e preferenze espresse dal paziente.

Remunerazione delle prestazioni di teleriabilitazione

L'Accordo Stato-Regioni del 10 settembre 2020 concernente "Erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale a distanza - servizi di Telemedicina", stabilisce che per tutte le prestazioni sanitarie erogate a distanza si applica il quadro normativo nazionale/regionale che regola l'accesso ai diversi Livelli Essenziali di Assistenza, il sistema di remunerazione/tariffazione vigente per l'erogazione delle medesime prestazioni in modalità "tradizionale", ivi incluse le norme per l'eventuale compartecipazione alla spesa.

Tuttavia le prestazioni di teleriabilitazione 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.

Setting ambulatoriale

Le prestazioni erogate nel setting ambulatoriale sono remunerate sulla base di tariffe predefinite specifiche per ciascuna prestazione, pertanto le prestazioni di teleriabilitazione 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 nelle singole regioni 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 teleriabilitazione 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 è tenuto a erogare ai sensi del contratto sottoscritto, il ricorso alla teleriabilitazione dipende da una specifica scelta

della soggetto privato, per il quale non è prevista alcuna remunerazione aggiuntiva ed il soggetto privato è tenuto a remunerare direttamente le prestazioni di teleriabilitazione. Nel caso in cui la prestazione non è compresa tra quelle che il soggetto privato è tenuto ad erogare, 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, si possono distinguere due fattispecie a seconda che la prestazione di riabilitazione sia o non sia compresa tra quelle che la struttura è tenuta ad erogare.

Nel primo caso il ricorso alla teleriabilitazione dipende da una specifica scelta della struttura e non è prevista alcuna remunerazione aggiuntiva per la RSA che è tenuta a remunerare direttamente l'erogatore della prestazione.

Nel secondo caso, la prestazione di teleriabilitazione è prescritta al paziente su ricettario del SSN e, senza oneri per la RSA, è remunerata a secondo quanto indicato per il setting ambulatoriale.

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.

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



REGIONE BASILICATA

Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona

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



REGIONE BASILICATA

Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona

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



REGIONE BASILICATA

Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona

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



REGIONE BASILICATA

Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona

- 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



REGIONE BASILICATA

Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona

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);



REGIONE BASILICATA

Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona

- 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.



REGIONE BASILICATA

Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona

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.

Archivierà 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;



REGIONE BASILICATA

Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona

- 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 diagnostico 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 TELEMONITORAGGIO

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,
- Scompenso 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:



REGIONE BASILICATA

Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona

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



REGIONE BASILICATA

Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona

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.



REGIONE BASILICATA

Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona

- 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



REGIONE BASILICATA

Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona

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



REGIONE BASILICATA

Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona

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 BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO: spirometrie di controllo fino ad un massimo di 13	A01
29.	022	PNEUMOLOGIA	1002220	89.37.6	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE 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 litotrixxia di controllo	A01
49.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1002905	89.01	Visita diabetologica di controllo	A01



REGIONE BASILICATA

Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona

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



REGIONE BASILICATA

Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona

NOMENCLATORE TARIFFARIO UNICO REGIONALE						
	Codice branca	Descrizione branca	Codice CUP	Codice Ministero	Descrizione Prestazione	Codice interno
88.	026	ALTRE PRESTAZIONI	1003097	89.01	Visita foniatria 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