

**COMMISSARIO AD ACTA**

**per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei ministri in data 05.08.2021**

DECRETO**N. 11****IN DATA 16-03-2022**

**OGGETTO: LINEE DI INDIRIZZO OPERATIVE PER LA GESTIONE DEI SERVIZI DI
TELEMEDICINA PER LA REGIONE MOLISE - APPROVAZIONE.**

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

FRANCESCO COLAVITA

Il Direttore del Servizio
SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE E
FLUSSI INFORMATIVI

RICCARDO TAMBURRO

Il Direttore Generale per la Salute

DOTT.SSA LOLITA GALLO

**COMMISSARIO AD ACTA**

**per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei ministri in data 31.03.2021**

DECRETO**N. 11****IN DATA 16-03-2022**

**OGGETTO: LINEE DI INDIRIZZO OPERATIVE PER LA GESTIONE DEI SERVIZI DI
TELEMEDICINA PER LA REGIONE MOLISE - APPROVAZIONE.**

IL COMMISSARIO AD ACTA**PREMESSO che:**

- con delibera adottata in data 5 agosto 2021, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, ha nominato il Dott. Donato Toma quale Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR molisano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni, confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 31 marzo 2021;

VISTA la legge regionale n. 10 del 23 marzo 2010 e ss.mm. ii;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico della Regione Molise, stipulato ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Molise in data 27 marzo 2007, poi recepito con Delibera di Giunta Regionale del 30 marzo 2007, n. 362;

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421*" e s.m.i.;

VISTO il D.M. 2 aprile 2015, n. 70, concernente "*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 94 del 09 settembre 2021 "*Programma Operativo 2019 - 2021. Adozione*";

DATO ATTO che 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. 21, comma 4, 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;

RICHIAMATO l'Accordo sancito ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs. 28.8.1987, n. 281, in data 15 settembre 2016 - Rep. atti160/CSR "*Piano Nazionale della Cronicità*" in cui è esplicitato 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 e nel telecontrollo;

RICHIAMATO, inoltre, il Decreto del Commissario ad Acta della Regione Molise n.1/2019 “*Piano Nazionale della Cronicità di cui all'art. 5, comma 21 dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016. Recepimento Accordo Rep. atti 160/CSR del 15 settembre 2016. Recepimento*”;

VISTO il decreto del Ministero dell'Economia e Finanze, 6 agosto 2021, recante “*Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione*”, G.U. n.229 del 24 settembre 2021;

RICHIAMATO il DCA del 9 settembre 2021, n. 94 recante “*Programma Operativo 2019-2021*”, punto 14 “*Gestione e potenziamento del patrimonio informativo socio-sanitario a supporto del monitoraggio e governance del SSR*” e più in generale la trasversalità di strumenti moderni di Telemedicina che rappresentano la leva per l'aggiornamento e la modificazione dei processi clinici e assistenziali tesi ad un miglioramento diffuso delle condizioni dei pazienti anche tramite la prossimità delle cure;

TENUTO CONTO della necessità di realizzare le Linee d'indirizzo operative regionali per la gestione dei servizi di telemedicina che individuino standard qualitativi, tecnologici e organizzativi, uniformi a livello regionale, anche alla luce di quanto previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza che individua la telemedicina quale strumento per la domiciliarità delle cure, eleggendo la casa come luogo privilegiato di assistenza sfruttando la domotica, la digitalizzazione delle informazioni e il coordinamento degli interventi per consentire al paziente di scegliere il canale più adatto e più utile;

RICHIAMATO il Patto per la salute 2019-2021 (Rep. Atti n.209/CSR del 18 dicembre 2019), in cui è prevista 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;

CONSIDERATO che la realizzazione delle Linee d'indirizzo operative serve a fornire le indicazioni da adottare a livello regionale, sulla scorta di quelle nazionali, 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 teleferfertazione, cosicché la possibilità di utilizzare le prestazioni di telemedicina (come ad esempio la televisita per le visite di controllo) rappresenti un elemento concreto di innovazione organizzativa nel processo assistenziale del Sistema Sanitario molisano;

DATO ATTO che, a seguito della Determinazione della Direzione Generale per la Salute n.173 del 01-12-2021, che ha costituito il Gruppo di lavoro per la realizzazione delle “*Linee di indirizzo operative per la gestione dei Servizi di Telemedicina*” per la Regione Molise, è stato prodotto il Documento (**Al. 1**), allegato al presente Decreto e di cui ne costituisce parte integrante e sostanziale;

RICHIAMATE:

- 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 e le Province Autonome, sul documento recante “*Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali*”, che esamina aspetti inerenti l'inquadramento strategico degli interventi, la definizione e classificazione dei servizi di telemedicina, sino 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 Servizio Sanitario;
- l'Accordo tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 22 gennaio 2015, che prevede la teleconsulenza per potenziare le reti regionali di Malattie Rare;
- il Piano Triennale per l'Informatica nella Pubblica amministrazione, approvato dal Presidente del Consiglio il 31/05/2017 e ss.mm.ii., documento realizzato dall' Agenzia per l'Italia Digitale e dal Team per la Trasformazione Digitale, attraverso cui si definisce il modello di riferimento per lo

sviluppo dell'informatica pubblica italiana ed in particolare si conferma che per la sanità un ruolo centrale è ricoperto dal Fascicolo sanitario elettronico (FSE), dal Centro unico di prenotazione (CUP) e dal 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;
- 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 che 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);
- l'Accordo n.215/CSR del 17 dicembre 2020 tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano riguardante le indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina;

CONSIDERATO che la programmazione regionale, sulla scorta di quanto previsto dal Programma Operativo 2019- 2021, intende completare la strategia e le azioni necessarie per il raggiungimento di obiettivi specifici che concorrono alla programmazione degli investimenti nella sanità per l'integrazione ospedale – territorio e alla complessiva ridefinizione della rete sanitaria regionale anche attraverso l'utilizzo dei fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);

RICHIAMATI inoltre:

- il DCA n. 6 del 22-02-2022 avente ad oggetto "*Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute, componente M6C2: Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero. Sub-investimento 1.1.1 digitalizzazione. Sub-investimento 1.1.2 grandi apparecchiature – Provvedimenti*";
- il DCA n. 9 del 24-02-2022 avente ad oggetto "*Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6-Salute componente M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale. Investimenti 1.1 - 1.2.2 - 1.3. Piano degli interventi relativo alla linea di investimento PNRR "M6C1" - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" – Provvedimenti*";

PRESO ATTO che tale proposta è conforme agli obiettivi previsti dal Piano di Rientro dal disavanzo sanitario;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, concernente: "*Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n.421*" e ss.mm.ii.;

in virtù dei poteri conferiti con la Deliberazione del Consiglio dei Ministri, di cui in premessa,

DECRETA

per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate,

1. di approvare le "*Linee di indirizzo operative per la gestione dei Servizi di Telemedicina*" per la Regione Molise (**All. 1**), allegate al presente Decreto di cui ne costituiscono parte integrante e sostanziale;
2. di trasmettere il presente provvedimento al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze;

Il presente decreto, composto da n. 1 allegato, sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise e notificato ai competenti Dicasteri.

**IL COMMISSARIO AD ACTA
DOTT. DONATO TOMA**

Atto: DEC.COMSAN 2022/11 del 16-03-2022
Servizio proponente: DS.AA.02.5F.03
Copia Del Documento Firmato Digitalmente

REGIONE MOLISE

LINEE DI INDIRIZZO OPERATIVE PER LA GESTIONE DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA



La telemedicina consente di poter sfruttare, anche per il Servizio Sanitario, il concetto di multicanalità e cioè la possibilità di utilizzare differenti punti di contatto, canali o strumenti (online e/o offline) per interagire con i pazienti/utenti. Specificatamente, in sanità, multicanalità significa il passaggio da un solo canale di erogazione per tutti i pazienti (quello fisico) alla molteplicità di canali per ogni paziente gestito.

Per un Sistema Sanitario che punta alla prossimità delle cure, la multicanalità consente dunque di adattare le innovazioni tecnologiche ai consueti canali di offerta sanitaria, proponendo un ulteriore ventaglio di risposte ai bisogni e alle aspettative dei diversi gruppi di destinatari (per esempio, diversi gruppi di cronicità).

La telemedicina è una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle *Information and Communication Technologies* (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località.

La telemedicina deve rispettare tutti i diritti e gli obblighi propri di qualsiasi atto sanitario. Comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti.

I servizi di telemedicina vanno assimilati a qualunque servizio sanitario diagnostico/ terapeutico. La prestazione non sostituisce quella sanitaria tradizionale nel rapporto personale medico-paziente, ma la integra per potenziarne efficacia, efficienza e appropriatezza.

La telemedicina deve ottemperare a tutti i diritti e obblighi propri di qualsiasi atto sanitario. L'utilizzo di strumenti di ICT per il trattamento d'informazioni sanitarie o la condivisione on line di dati e/o informazioni sanitarie non costituisce servizio di Telemedicina.



Atto: DEC.COMSAN 2022/11 del 16-03-2022
Servizio proponente: DS.AA.02.5F.03
Copia Del Documento Firmato Digitalmente

Sommario

- 1) Premesse
- 2) Attività della telemedicina
- 3) Ambiti di applicazione
- 4) Standard di servizio della telemedicina
- 5) Riferimenti normativi



1. Premesse

Le Linee d'indirizzo regionali individuano standard qualitativi, tecnologici e organizzativi, uniformi a livello regionale e si rendono necessarie anche rispetto a quanto previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (di seguito PNRR) che individua la telemedicina quale strumento per la domiciliarità delle cure, eleggendo la casa come luogo privilegiato di assistenza sfruttando la domotica, la digitalizzazione delle informazioni e il coordinamento degli interventi per consentire al paziente di scegliere il canale più adatto e più utile.

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 poi reso indispensabile ripensare l'organizzazione dei Servizi Sanitari, in particolare a livello territoriale. La situazione di emergenza dettata dall'epidemia Covid-19 ha rappresentato distintamente il ruolo che le tecnologie dell'informazione e delle comunicazioni, in contesti in cui "muovere le informazioni" è sicuramente più sicuro e appropriato del "muovere le persone". La pandemia ha generato un'accelerazione in ambito di telemedicina sia permettendo di consolidare progetti già avviati pre-covid sia stimolando la nascita di nuove iniziative durante la pandemia. Principalmente si è fatto riferimento alla "televisita" utilizzata per tamponare l'allungamento delle liste di attesa e garantire continuità assistenziale e, in alcuni casi più limitati, si è fatto ricorso al telemonitoraggio per i pazienti covid positivi.

La ripresa a regime dell'attività ambulatoriale, se erogata in presenza del paziente, sta avvenendo 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.

È dunque 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.

Atto: DEC.COMSAN 2022/11 del 16-03-2022
Servizio proponente: DS.AA.02.5F.03
Copia Del Documento Firmato Digitalmente



Pertanto, il presente documento vuole fornire le indicazioni da adottare a livello regionale, sulla scorta di quelle nazionali, 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 del Sistema Sanitario molisano. Lo scopo è accompagnare la continua ricerca di una rinnovata identità del Servizio Sanitario regionale attorno alla volontà di consolidare il contributo del digitale, che ha dimostrato il suo potenziale in tempi di emergenza sanitaria.

Nella riconfigurazione della rete dei servizi sanitari del Molise, l'approccio multicanale consente di indirizzare il paziente verso il setting più adeguato ai suoi bisogni che non necessariamente è il domicilio

Tra le altre cose, il PNRR e le linee d'indirizzo strategiche regionali hanno l'obiettivo di garantire un'assistenza multidisciplinare e multiprofessionale, sfruttando l'interconnessione e l'interoperabilità delle informazioni e creando spazi virtuali di confronto tra professionisti.

La telemedicina, in questo senso, rafforza l'empowerment dell'assistito e della sua famiglia nel processo di cura attraverso un migliore supporto da remoto da parte dei professionisti sanitari e consente alla Regione Molise di conseguire standard qualitativi di cura adeguati nel sistema di welfare comunitario regionale.

L'innovazione tecnologica ha infatti il compito di contribuire alla riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, in particolare in una regione dalle peculiarità orografiche ed epidemiologiche (prevalenza delle patologie croniche) come il Molise, sostenendo lo spostamento del fulcro dell'assistenza sanitaria dall'ospedale al territorio, attraverso modelli assistenziali innovativi incentrati sul cittadino e facilitando l'accesso alle prestazioni di prossimità.

Atto: DEC.COMSAN 2022/11 del 16-03-2022
Servizio Proponente: DS.AA.02.5F.03
Copia Del Documento Firmato Digitalmente



Regione/PA	Popolazione residente 01.01.2020 post censimento	Popolazione Sana - Apparentemente Sana	Popolazione Cronica Semplice	Popolazione Cronica Complessa
Piemonte	4.311.217	2.457.394	1.681.375	172.449
Valle d'Aosta	125.034	71.269	48.763	5.001
Lombardia	10.027.602	5.715.733	3.910.765	401.104
PA Bolzano	532.644	303.607	207.731	21.306
PA Trento	545.425	310.892	212.716	21.817
Veneto	4.879.133	2.781.106	1.902.862	195.165
Friuli-Venezia Giulia	1.206.216	687.543	470.424	48.249
Liguria	1.524.826	869.151	594.682	60.993
Emilia-Romagna	4.464.119	2.544.548	1.741.006	178.565
Toscana	3.692.555	2.104.756	1.440.096	147.702
Umbria	870.165	495.994	339.364	34.807
Marche	1.512.672	862.223	589.942	60.507
Lazio	5.755.700	3.280.749	2.244.723	230.228
Abruzzo	1.293.941	737.546	504.637	51.758
Molise	300.516	171.294	117.201	12.021
Campania	5.712.143	3.255.922	2.227.736	228.486
Puglia	3.953.305	2.253.384	1.541.789	158.132
Basilicata	553.254	315.355	215.769	22.130
Calabria	1.894.110	1.079.643	738.703	75.764
Sicilia	4.875.290	2.778.915	1.901.363	195.012
Sardegna	1.611.621	918.624	628.532	64.465
ITALIA	59.641.488	33.995.648	23.260.180	2.385.660

Figura 1 - Censimento per malattie croniche. Fonte PON GOV Sostenere la sfida della cronicità

Ciò è ancor più vero se si considera che la prevalenza dei comuni ricade nella definizione delle aree interne del Molise, distanti cioè dai centri principali di offerta dei servizi della regione. Politiche sanitarie legate all'utilizzo di strumenti innovativi quali la telemedicina mirano a contrastare la marginalizzazione e i fenomeni di declino demografico che caratterizzano le aree interne della regione e in risposta ai bisogni di territori caratterizzati da importanti svantaggi di natura geografica o demografica.

Le linee d'indirizzo si rendono dunque necessarie per un'armonizzazione degli indirizzi e dei modelli di applicazione della telemedicina in Molise, quale presupposto all'interoperabilità dei servizi di telemedicina e come requisito per il passaggio da una logica sperimentale a una logica strutturata di utilizzo diffuso dei servizi.

È vero anche che l'efficacia di strumenti di telemedicina dipende dall'accettazione da parte dei professionisti che la condizione delle multi-conoscenze non fa perdere potere (professionale, organizzativo, economico), ma, al contrario, consente di moltiplicare la capacità del sistema di rispondere ai bisogni e di puntare alla sostenibilità. L'efficacia dipende anche sicuramente da ulteriori diversi fattori che determinano il successo degli strumenti di telemedicina e che è opportuno considerare, come ad esempio: l'accompagnamento e la formazione fornita al paziente e al suo caregiver, il ridisegno dei modelli organizzativi e un possibile task shift nelle competenze in modo tale da valorizzare il ruolo sia di medici che di infermieri.

In ragione dell'esperienza scaturita dall'emergenza COVID 19, poi, la Regione Molise vuole garantire e potenziare il servizio sanitario anche sotto questo punto di vista per assicurare



l'assistenza e la continuità delle cure, attraverso una *governance* integrata e consapevole di tutte le risorse disponibili derivanti da risorse proprie, fondi europei e risorse del PNRR (Misura M6C1- Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina). Configurare, cioè, processi di trasformazione e innovazione con l'introduzione di strumenti digitali (o in ogni caso ulteriori a quelli tradizionali nell'erogazione delle cure).

La telemedicina, anche in ottica strategica, rappresenta un fondamentale driver di sviluppo del Sistema. In questo senso, la Regione Molise interpreta le prestazioni in telemedicina non in sostituzione della prestazione sanitaria tradizionale nel rapporto personale medico-paziente, ma in forma integrata al fine di migliorare efficacia, efficienza e appropriatezza del Servizio sanitario regionale. Non è sufficiente dematerializzare i percorsi esistenti ma occorre cogliere questa opportunità di riprogettazione per ridisegnare i servizi attraverso la telemedicina. A questo proposito è necessario identificare un referente responsabile dell'implementazione dei servizi di telemedicina che si occupi del percorso di implementazione a tutto tondo: dall'identificazione degli ambiti di potenziale applicazione, al processo di service redesign fino all'avvio di percorsi di accompagnamento e formazione degli utenti finali (medici, infermieri e pazienti).

La possibilità di erogare servizi di assistenza sanitaria a distanza rappresenta uno strumento per facilitare la collaborazione tra i professionisti e la loro relazione con i cittadini. Attraverso la telemedicina, le Strutture territoriali (Ospedali di Comunità, Case di Comunità, CoT) assumono ancor più centralità nella rete dei servizi sanitari regionali, fornendo sostegno al miglioramento della qualità di vita, della sanità e della salute per i cittadini molisani. Anche in ragione della prossima attivazione delle tre Centrali Operative Territoriali distrettuali (COT), la telemedicina favorisce il coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali, implementate nel piano regionale. Le COT svolgono funzioni in raccordo con tutti i servizi e con il sistema di emergenza-urgenza, anche mediante strumenti informativi e di telemedicina.

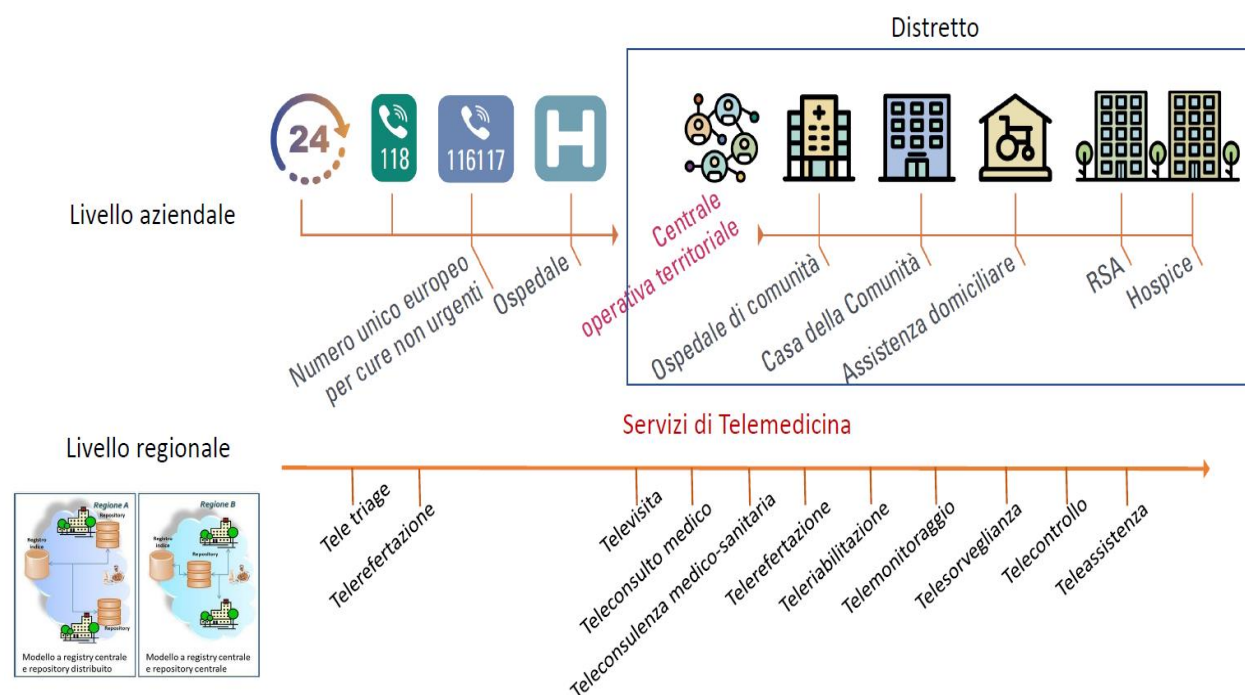
La telemedicina ha inoltre un notevole impatto socio-economico che si esplica non solo in un potenziale contenimento della spesa sanitaria, ma anche in un contributo significativo all'economia sanitaria (Ministero della salute - La telemedicina: linee di indirizzo nazionali).

L'attivazione degli strumenti di telemedicina, quali la televisita, il teleconsulto medico, la teleconsulenza medico sanitaria, la teleassistenza, la telerefertazione o la teleriabilitazione, costituiscono, quindi, una reale opportunità di strutturazione di modelli di gestione integrati, in grado di rispondere sia alle necessità di sistema sia, in un'ottica di medicina d'iniziativa, a quelle individuali del singolo assistito, così come previsto anche dal "Patto per la Salute 2019-2021", con particolare riferimento alla gestione della cronicità. Il Piano Nazionale della Cronicità, infatti, afferma l'importanza dell'uso delle tecnologie della sanità digitale, e in particolare la telemedicina e la teleassistenza, per favorire i processi di presa in carico del paziente cronico, consentendo una migliore gestione domiciliare della persona.

Atto: DEC.COMSAN 2022/11 del 16-03-2022
Servizio proponente: DS.AA.02.5F.03
Copia Del Documento Firmato Digitalmente



Inoltre, al fine di garantire le disposizioni previste dal DPCM del 12 Gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del DL 502/1992", che, nell'ambito dei percorsi assistenziali integrati e assistenza territoriale, afferma la necessità di privilegiare gli interventi che favoriscano la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, si rende necessario coniugare soluzioni tecnologiche con i bisogni di salute del paziente, tramite l'utilizzo di modelli innovativi quali la teleassistenza domiciliare, il teleconsulto specialistico, il telemonitoraggio medicale, la telesorveglianza e il telecontrollo.



Le Linee guida saranno comunque 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. Le LLGG dovranno poi tener conto di quanto sarà definito dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali AGENAS e dal gruppo di lavoro che sta procedendo a realizzare le specifiche nazionali e i requisiti e criteri per un modello di telemedicina nazionale.

In generale, sono attive sul territorio regionale alcune sperimentazioni progettuali di sanità digitale coerenti con gli atti e le indicazioni nazionali, quali ad esempio le progettualità sperimentali per le Aree Interne (Telefarmacia dei servizi, telemedicina per lo scompenso cardiaco), progetti come quello finanziato dal del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca "Telemonitoraggio e Telemetria in Ambienti intelligenti per Migliorare la Sostenibilità Umana - ATTICUS", o come il progetto "Promoting Ehealth In CB Area By Stimulating Local Economies - PHASE" (insieme al Policlinico di Bari e al Montenegro e all'Albania). Sono attivi anche progetti previsti all'interno dell'Agenda Digitale Salute - POR MOLISE 2014-2020 (Telestroke).



La necessità è quella di identificare una piattaforma unica di telemedicina, anche tra quelle che possono essere considerate best practice tra quelle già esistenti, oppure attraverso la creazione di una piattaforma ad hoc. La Regione Molise ha dunque l'obiettivo di adottare e potenziare misure che permettano di irrobustire il sistema in ambito sanitario e socio – sanitario, riconducendole ad un'unica piattaforma regionale in grado di gestire le prestazioni di telemedicina in totale integrazione con la "galassia" regionale dei sistemi gestionali in una visione sistemica e integrata.

La necessità è quella di creare un'unica piattaforma regionale pubblica di sanità digitale moderna e funzionale, che consenta la portabilità dei dati sanitari, certificando soluzioni tecnologiche e utili a governare l'interoperabilità e la scalabilità a livello centrale e con tutti i flussi regionali, gestita a livello regionale dalla Direzione Generale per la Salute e tramite l'Azienda Sanitaria regionale A.S.Re.M. in grado di garantire la possibilità di erogare, per il Servizio Sanitario regionale, servizi sanitari con modalità di telemedicina idonei a garantire la sicurezza del sistema e l'appropriatezza nel processo di erogazione anche attraverso la rete dei Servizi previsti dal PNRR (Case della Comunità, Ospedali di Comunità e COT) oltre che quelli già attivi in Regione Molise.

2. Attività della telemedicina

Le prestazioni di Telemedicina, rispetto all'appropriatezza erogativa, sono suddivisibili in quattro tipologie (Accordo Stato Regioni 215/CSR del 17 dicembre 2020):

- 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 regionale 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.

Attraverso la logica hub-spoke, in questo particolare settore, si possono prevedere:

- 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 SSR: 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 gestazione).

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:

1. 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.
2. 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 affiancato, dal teleconsulto specialistico, è sempre inserito all'interno del sistema di Telemedicina

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.

3. *Ambiti di applicazione*

Integrazione Ospedale – Territorio e continuità delle cure

La gestione della cronicità e la continuità dell'assistenza si avvalgono fortemente del contributo delle tecnologie innovative, più in generale dell'ICT, per garantire la realizzazione di una modalità operativa a rete, che integri i vari attori istituzionali e non istituzionali deputati alla presa in carico delle cronicità (Servizi sanitari e socio-sanitari). La tecnologia supporta un'efficace operatività anche ai fini della gestione della cronicità. Per patologie croniche a stadi avanzati e gravi, il supporto della telemedicina specialistica consente di effettuare prestazioni direttamente al domicilio del cittadino/paziente.

Patologie rilevanti

La telemedicina può essere applicata a molti settori della patologia medica e chirurgica, dalle patologie cardiovascolari e cerebrovascolari alle malattie respiratorie, dal diabete alla patologia psichiatrica, nella acuzie e nella cronicità, in pediatria, nell'adulto e nell'anziano fragile fino alla riabilitazione. La Regione Molise, tra gli obiettivi da perseguire, riconosce la necessità d'implementare l'utilizzo di strumenti di telemedicina quali mezzi per favorire un migliore livello di interazione fra territorio e strutture di riferimento, riducendo la necessità di spostamento di pazienti fragili e spesso anziani.

Per le malattie rare, l'uso delle tecnologie di telemedicina può garantire l'individuazione e l'accesso a distanza all'assistenza sanitaria specialistica necessaria.



Sistema dell’Emergenza Urgenza

Gli interventi d’assistenza in emergenza-urgenza possono avvalersi delle tecnologie al fine di gestire le attività di pronto intervento sanitario mirate all’eliminazione del rischio anche attraverso il collegamento ad altri nodi della rete sanitaria. L’utilizzo della telemedicina in questo contesto può rendere disponibili in modo tempestivo informazioni cliniche utili al miglioramento della gestione di pazienti critici, oltre che a perfezionare un tempestivo processo di identificazione del paziente e di presa in carico dello stesso.

Riorganizzazione della diagnostica di laboratorio e diagnostica per immagini

Il rilevante impatto economico ed organizzativo delle iniziative di sviluppo del settore della diagnostica di laboratorio (incluse le tecniche diagnostiche avanzate) e della diagnostica per immagini ha reso indispensabile attivare iniziative finalizzate, tra l’altro, ad assicurare l’interoperabilità dei sistemi ospedalieri e dell’A.S.Re.M. (intra e inter-regionali), con particolare riferimento al teleconsulto (*second opinion*).

La telemedicina si può realizzare per le seguenti finalità sanitarie:

Prevenzione secondaria

Si tratta di servizi dedicati alle categorie di persone già classificate a rischio o persone già affette da patologie (ad esempio diabete o patologie cardiovascolari), le quali, pur conducendo una vita normale devono sottoporsi a costante monitoraggio di alcuni parametri vitali, come ad esempio, tasso di glicemia per il paziente diabetico, al fine di ridurre il rischio di insorgenza di complicazioni.

Diagnosi

Si tratta di servizi che hanno come obiettivo quello di muovere le informazioni diagnostiche anziché il paziente. Un iter diagnostico completo è difficilmente eseguibile attraverso l’uso esclusivo di strumenti di Telemedicina, ma la Telemedicina può costituire un completamento o consentire approfondimenti utili al processo di diagnosi e cura, ad esempio, attraverso la possibilità di usufruire di esami diagnostici refertati dallo specialista, presso l’ambulatorio del medico di medicina generale, la farmacia, il domicilio del paziente.

Cura

Si tratta di servizi finalizzati ad operare scelte terapeutiche ed a valutare l’andamento prognostico riguardante pazienti per cui la diagnosi è ormai chiara.

Riabilitazione

Si tratta di servizi erogati presso il domicilio o altre strutture assistenziali a pazienti cui viene prescritto l’intervento riabilitativo come pazienti fragili, bambini, disabili, cronici, anziani.



Monitoraggio

Si tratta della gestione, anche nel tempo, dei parametri vitali, definendo lo scambio di dati (parametri vitali) tra il paziente (a casa, in farmacia, in strutture assistenziali dedicate...) in collegamento con una postazione di monitoraggio per l'interpretazione dei dati.

Responsabilità

La responsabilità professionale delle prestazioni erogate in telemedicina è in capo al medico, deputato a individuare gli strumenti più idonei per il singolo paziente, in un'ottica di proporzionalità, appropriatezza, efficacia e sicurezza, nel pieno rispetto dei diritti della persona. Affinché possa essere attivato il servizio di telemedicina, è necessaria una preventiva adesione da parte dell'assistito, che si rende disponibile al contatto telematico, all'interazione documentale e informativa con il sanitario e ad accedere al sistema di comunicazione remota secondo le normative vigenti in tema di privacy e sicurezza.

4. Standard di servizio della Telemedicina

Requisiti minimi

Così come indicato dall'Accordo Stato-Regioni, del 17/12/2020 "*Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina*", per realizzare un servizio in grado di offrire prestazioni sanitarie a distanza, devono essere verificati i seguenti requisiti minimi:

- presenza di una rete di collegamento sempre disponibile tra medici e pazienti;
- possibilità di accesso ad un portale web dedicato, a cui i medici fanno riferimento per gestire i pazienti loro assegnati;
- creazione di un'interfaccia per i pazienti semplice e intuitiva, che permetta un login con verifica dell'identità;
- compatibilità con il GDPR per il trattamento dei dati personali sensibili;
- possibilità per operatori e pazienti di potersi connettere al sistema con qualsiasi dispositivo o strumento digitale a disposizione;
- certificazione dell'hardware e del software, come dispositivi medici, idonei alla tipologia di prestazioni che si intendono effettuare in telemedicina.

In prospettiva, in considerazione della nuova organizzazione prevista dal PNRR, le attività di telemedicina verranno gestite e coordinate dalla COT - Centrale Operativa Territoriale distrettuale. Nel caso in cui il paziente fosse impossibilitato ad accedere al servizio di telemedicina, le prestazioni



di cui necessita dovranno essere garantite presso le strutture territoriali dell'Azienda Sanitaria regionale A.S.Re.M., (Casa della Comunità, Case della Salute, Ospedali di Comunità) dove, tramite il supporto dell'infermiere di comunità, potrà essere assicurata anche la fruizione a distanza.

Standard di servizio

Sono individuati i seguenti standard di servizio, così come previsto dai requisiti definiti dall'Accordo Stato Regioni del 17/12/2020:

- Crittografare tutti i trasferimenti di voce, video, immagini, file, per garantirne privacy e sicurezza;
- designare un responsabile sanitario, che assicuri l'organizzazione tecnico-sanitaria e la sussistenza dei requisiti minimi prestazionali per le attività cliniche erogate in telemedicina;
- adottare procedure per il recupero, la sanificazione e il ricondizionamento di tecnologie, provenienti dal domicilio di un paziente destinate al riuso con altri utenti;
- adottare un piano formativo per l'addestramento degli utilizzatori: pazienti, caregiver e operatori sanitari, sull'uso delle tecnologie impiegate;
- formare il personale, perché posseda le opportune qualifiche, conoscenze e competenze per l'erogazione di prestazioni in telemedicina, assicurando anche un piano di formazione ed aggiornamento periodico adeguato;
- adottare procedure che assicurino l'idonea e preventiva informativa al cittadino sull'esecuzione delle prestazioni 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 del FSE;
- adottare politiche per la tutela della sicurezza, riservatezza, conservazione ed integrità dei dati, conformemente alle direttive comunitarie e alle norme tecniche di riferimento inerenti la privacy e la sicurezza delle informazioni;
- identificare un responsabile per la privacy e la protezione dei dati a livello locale;
- garantire la tracciabilità delle attività di manutenzione, collaudi e controlli di sicurezza per le tecnologie hardware e software in uso;
- adottare sistemi per la cyber security;
- adottare un piano per la valutazione dei rischi, commisurato alla tipologia dei servizi forniti.

La Televisita

Come definita nelle Linee guida nazionali "è un atto sanitario in cui il medico interagisce a distanza con il paziente. L'atto sanitario di diagnosi che scaturisce dalla visita può dar luogo alla prescrizione di farmaci o di cure. Durante la Televisita un operatore sanitario che si trovi vicino al paziente, può assistere il medico. Il collegamento deve consentire di vedere e interagire con il paziente e deve avvenire



in tempo reale o differito". L'interazione tra il medico e il paziente deve essere assicurata attraverso un collegamento tipo call-conference, anche differito rispetto alla acquisizione di eventuale documentazione clinica (referti di esami laboratorio, diagnostica strumentale, altro), di complessità tecnologica (chiamata, videochiamata, trasmissione immagini tipo lesioni/ferite etc.) proporzionale alle necessità cliniche a valutazione del medico che esegue la televisita.

Modalità di prescrizione della televisita

Il MMG/PLS può prescrivere esclusivamente una visita di controllo da effettuarsi con il metodo "classico", con l'accesso fisico del paziente presso gli ambulatori delle strutture sanitarie.

La televisita, considerate le finalità (follow-up e continuità diagnostico-terapeutica) ed il target dei pazienti a cui si rivolge (paziente e/o patologia nota), può essere prescritta, in modalità dematerializzata, esclusivamente dal medico specialista che ha in carico il paziente.

Prenotazione della Televisita

Le prestazioni di televisita (prestazioni erogabili da remoto) sono configurate nel Cup regionale in slot dedicati, per facilitare il processo di prenotazione da parte dei medici specialisti e favorendo, quanto più possibile, tale modalità di erogazione. Potranno essere previste modalità di prenotazione autonome da parte del cittadino attraverso le ricette dematerializzate.

Erogazione della Televisita

La rilevazione della prestazione erogata è registrata con il codice relativo alla Televisita che sostituisce la prestazione prescritta in origine.

Il Cup unico regionale adotterà i meccanismi più idonei, già in uso per casi analoghi di sostituzione prestazione, che ne garantiscono la corretta registrazione.

La registrazione dell'erogazione di una prestazione di Televisita, regolarmente prescritta, è effettuata con le modalità in uso valide per tutte le prestazioni del catalogo.

Se dal confronto con il cittadino, lo specialista ritenga che non sia possibile erogare la prestazione in televisita, potrà prescrivere e prenotare una visita tradizionale. In tal caso, la Televisita risulterà non erogata.

Codifica regionale per la televisita

Allo stato, non esistono ancora ufficialmente nel nomenclatore nazionale i codici di prestazioni specialistiche in telemedicina. La situazione è ancora in corso di definizione, tanto che alcune regioni hanno inserito nei propri cataloghi regionali i codici delle prestazioni in telemedicina.

Sono in corso discussioni tra i gruppi tecnici regionali e nazionali per la codifica univoca nel nomenclatore nazionale delle prestazioni di televisita. Il flusso STS deve riconoscere e codificare queste prestazioni in maniera univoca a livello nazionale, marcando autonomamente le prestazioni



di telemedicina, senza ulteriori interventi regionali. Le regioni sono autonome nella trasmissione al STS dei codici catalogo regionale. grazie agli appositi web services.

Le prestazioni sanitarie (previste all'interno del vigente Nomenclatore Tariffario regionale della specialistica ambulatoriale) erogate in modalità di Telemedicina saranno identificate attraverso l'aggiunta alla descrizione delle prestazioni in uso dell'opzione "eseguibile in Telemedicina", così come meglio specificato nel paragrafo che segue "Erogazione".

Prescrizione e Presa in carico (prenotazione)

Il tracciato e le specifiche tecniche nazionali nel breve periodo non necessitano l'adozione di variazioni. Ciò in considerazione del fatto che ai fini del monitoraggio dell'attività erogata è sufficiente rilavare l'informazione in fase di erogazione. Se il prescrittore ha necessità di indicare questa informazione, può utilizzare le due soluzioni ad oggi presenti:

- Campo note alla prestazione
- Declinazione prestazione di catalogo

Il CUP, in fase di prenotazione, creerà agende dedicate a tali prestazioni.

Erogazione

Si propone di utilizzare il campo TIPO AMBULATORIO, distinguendo attraverso la seguente classificazione le prestazioni:

- A: Ambulatorio tradizionale
- T: Ambulatorio a distanza (Televisita)

Per indicare che la prestazione erogata è del tipo telemedicina, dovrà essere valorizzato il campo tipologia prestazione con il valore T.

Il gestionale di invio dati dell'A.S.Re.M. o della Struttura privata accreditata dovrà quindi necessariamente essere modificato per inviare tale nuovo valore.

Tariffa e compartecipazione alla spesa

In considerazione delle altre esperienze attualmente già in essere presso altre realtà regionali, la tariffa standard per singola visita è valorizzabile economicamente in 20,66€.

È propedeutico e necessario l'aggiornamento del Nomenclatore regionale tale da modificare la variabile «Tipo di erogazione» inserendo un'ulteriore categoria per l'erogazione delle prestazioni in Telemedicina.



Tenuto poi conto dello specifico target di popolazione a cui queste prestazioni vengono erogate, è desumibile che la maggior parte delle prestazioni in televisita saranno erogate a pazienti esenti dalla compartecipazione alla spesa per patologia cronica.

In questo caso, quindi, il codice di esenzione per patologia dovrà essere riportato sulla prescrizione per consentirne il completo tracciamento per tutto il processo. Procedura analoga dovrà essere adottata per tutti gli altri codici che danno diritto all'esenzione della compartecipazione alla spesa sanitaria.

La televisita di controllo è destinata ai pazienti iscritti al servizio sanitario regionale molisano, ed è erogata in regime di esenzione dalla compartecipazione dalla spesa sanitaria (ticket). Transitoriamente, in attesa di riscontro dai tavoli nazionali relativi al corretto modello di compartecipazione in ambito LEA, la prestazione di televisita di controllo e la relativa esenzione saranno limitate ai soli pazienti della Regione Molise.

Atto: DEC.COMSAN 2022/11 del 16-03-2022
Servizio proponente: DS.AA.02.5F.03
Copia Del Documento Firmato Digitalmente



5. Riferimenti normativi

- 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."
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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;
- 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
- 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).
- Conferenza Stato-Regioni. Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina". Repertorio atti n. 215/CSR del 17 dicembre 2020
- Quadro Europeo di Interoperabilità - European Interoperability Framework – Implementation Strategy- (COM/2017)

Atto: DEC.COMSAN 2022/11 del 16-03-2022
Servizio Proponente: DS.AA.02.5F.03
Copia Del Documento Firmato Digitalmente

