ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

Pescara, 23 giugno 2020

ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE
Prot. n° 622 Partenza
23/06/2020

Dott.ssa Nicoletta Verì
Assessore con deleghe alla Salute e Pari opportunità

Dott. Claudio D'Amario
Direttore del Dipartimento Sanità

e, p.c. Alla Responsabile Ufficio
Garanzia Livelli Essenziali di Assistenza
Servizio DPF009
Dott.ssa Virginia Vitullo

REGIONE ABRUZZO

Giunta Regionale d'Abruzzo

Oggetto: Trasmissione Documento Tecnico: "Linee operative per lo sviluppo dei servizi di Telemedicina. Regione Abruzzo".

Preg.mi,

in attuazione dell'Intesa Stato regioni n. 16/2014, che costituisce adempimento regionale, ai sensi dell'art. 9 dell'Intesa del 23 marzo 2005, e su indirizzo dell'Assessore regionale con deleghe alla Salute, si trasmette il documento tecnico in oggetto, elaborato in collaborazione con i competenti servizi del Dipartimento Sanità e in condivisione con un gruppo di lavoro multiprofessionale e multidisciplinare.

Restando a disposizione per eventuali approfondimenti, si inviano cordiali saluti

Il Direttore
Dott. Alfonso Mascitelli

ASR ABRUZZO AGENZIA SANITARIA REGIONALE

ASR ABRUZZO – AGENZIA SANITARIA REGIONALE
Via Attilio MONTI, 9 – 65127 Pescara – Tel. 085 450871 – Fax 085 4508720
direzionegenerale@asrabruzzo.it P.E.C. info@pec.asrabruzzo.it - www.asrabruzzo.it

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

REGIONE ABRUZZO

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

LINEE OPERATIVE PER LO SVILUPPO DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA
REGIONE ABRUZZO

Giunta Regionale d'Abruzzo

Hanno collaborato alla stesura del presente documento:

ASR Abruzzo

Dott.ssa Tiziana Di Corcia

Dott.ssa Sara Fimiani

Dott.ssa Giorgia Fragassi

Dipartimento Sanità

Dott.ssa Virginia Vitullo

Dott.ssa Emanuela Cortese

Gruppo di lavoro: Dott. Riccardo Alessandrelli, Dott. Giuseppe Bontempo, Dott.ssa Chiara Caucci, Dott. Carlo D'Aurizio, Dott.ssa Giuseppina Franzone, Dott.ssa Maria Pia Legge, Dott. Nicola Serroni.

Giunta Regionale d'Abruzzo

Si ringrazia per il contributo offerto:

Ordine regionale degli psicologi

Ordine interprovinciale dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione

DIRETTORE ASR ABRUZZO
Dott. Alfonso Mascitelli

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

INDICE

PARTE I: APPLICAZIONE DELLA TELEMEDICINA IN DIVERSI AMBITI SANITARI

1. INTRODUZIONE E RIFERIMENTO NORMATIVO 3
2. AMBITI PRINCIPALI 5
3. PAZIENTI ELEGGIBILI 6
4. STANDARD DI SERVIZIO 8
5. MODALITA' DI ACCESSO AI SERVIZI DI TELEMEDICINA 10
   5.1 Prescrizione 10
   5.2 Prenotazione 10
   5.3 Erogazione della prestazione tramite televisita 11
      5.3.1 Svolgimento della televisita 11
   5.4 Conclusione del percorso 12
6. CATALOGO PRESTAZIONI 13
7. ASPETTI AMMINISTRATIVI 17
8. COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA 17
9. TELEMEDICINA DELLE STRUTTURE AMBULATORIALI DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE EX ART.26 L. 833/1978 18
   9.1 Remunerazione 19
   9.2 Tipologia delle prestazioni riabilitative erogabili in Telemedicina 20
10. SICUREZZA DEI DATI, INFORMATIVA E CONSENSO 21
11. FORMAZIONE SULLA TELEMEDICINA 21

PARTE II: APPLICAZIONE DELLA TELEMEDICINA IN CORSO DI EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA

12. ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA 23

Giunta Regionale d'Abruzzo

PARTE I: APPLICAZIONE DELLA TELEMEDICINA IN DIVERSI AMBITI SANITARI

1. INTRODUZIONE E RIFERIMENTO NORMATIVO

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", rappresenta l'attuale riferimento nazionale per l'implementazione dei servizi di Telemedicina; essa contempla l'inquadramento strategico degli interventi, la definizione e classificazione dei servizi di Telemedicina, i possibili modelli organizzativi, l'integrazione della Telemedicina nel Servizio Sanitario, individuando gli elementi di riferimento necessari per un corretto impiego dei sistemi di Telemedicina nell'ambito del SSN. Nello specifico, ai sensi della predetta Intesa (Rep. Atti n. 16/CSR), la Telemedicina costituisce una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, che si avvale di tecnologie informatiche e telematiche, ricomprese nelle cc.dd "Information and Communication Technologies" (ICT), da utilizzare in situazioni in cui uno o più professionisti sanitari e il paziente si trovino materialmente in luoghi diversi.

Giunta Regionale d'Abruzzo

I servizi erogati in forma di Telemedicina sono assimilati alla prestazione sanitaria diagnostico/terapeutica tradizionalmente intesa, fermo restando che, in ogni caso, gli stessi non sostituiscono la prestazione sanitaria in senso stretto tipica del rapporto personale medico-paziente, in quanto rappresentano, più propriamente, una integrazione dell'atto clinico/assistenziale finalizzata al miglioramento della complessiva prestazione in termini di efficacia, efficienza e appropriatezza.

Risulta, pertanto, evidente che la Telemedicina moderna, se programmata in modo coerente in accordo con le più generali strategie di miglioramento della qualità e dell'efficienza del sistema sanitario, è oggi in grado di offrire un supporto significativo alle azioni di cambiamento nei sistemi sanitari e si rivela sostenibile nel medio-lungo termine.

La regione Abruzzo con la DGR n. 468 del 24 giugno 2015 ha provveduto al formale recepimento delle linee di indirizzo nazionali di cui alla predetta Intesa Rep. Atti 16/CSR; in seguito, con le deliberazioni di approvazione dei progetti obiettivo regionali ex art. 1 cc 34 e 34 bis della L. 662/96 e s.m.i. (cfr. in particolare DGR n. 178 del 22 marzo 2016, DGR n. 260 del 22 maggio 2017, DGR n. 209 del 23 aprile 2019 e DGR n. 213 del 21 aprile 2020) sono stati stabiliti indirizzi per l'utilizzo di finanziamenti da dedicare allo sviluppo delle infrastrutture di rete e alla disponibilità dei dispositivi telematici ed elettronici funzionali alle attività di televisita, teleconsulto e teleassistenza.

Più recentemente, al fine di fornire risposte alle legittime aspettative dei pazienti impossibilitati a fruire delle prestazioni programmate in corso dell'emergenza COVID, con specifiche ordinanze presidenziali emanate ai sensi dell'art. 32 L. 833/1978, la regione Abruzzo ha stabilito criteri e modalità per l'utilizzo degli strumenti della Telemedicina in materia di autismo (cfr. OPGR n. 33 del 10 aprile 2020), in materia di assistenza ai pazienti diabetici (cfr. OPGR n. 34 del 10 aprile 2020) ed in materia di assistenza ai pazienti con malattia rara (cfr. OPGR n. 41 del 20 aprile 2020).

Considerata la necessità di sviluppare nuove forme assistenziali da destinare in particolare alla complessa gestione della cronicità e, in generale, delle situazioni cliniche di fragilità, con il presente documento si intende proporre criteri e modalità per il passaggio da una logica sperimentale ad una logica strutturata di utilizzo del servizio sanitario in modalità di Telemedicina.

Anche il Piano Nazionale della Cronicità (Accordo sancito in data 15 settembre 2016 – Rep. atti 160/CSR) evidenzia, tra l'altro, il ruolo assunto dalle tecnologie della sanità digitale (e-Health), in particolare la Telemedicina e la Teleassistenza, nel promuovere la gestione domiciliare della persona, e quindi propone la sperimentazione di modelli di assistenza che riescano a coniugare soluzioni tecnologiche con i bisogni di salute, da soddisfare il più possibile in prossimità del contesto di vita del paziente cronico.

In tale ottica, infine, il DPCM 12 gennaio 2017, recante *Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, all'art. 15, comma 4, specifica che le Regioni e le Province autonome disciplinano le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, e all'art. 21, comma 4, indica che, nell'ambito dei percorsi assistenziali integrali e nell'assistenza distrettuale territoriale, sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio.

Il modello di Telemedicina finora adottato, in fase di avvio in Abruzzo, risulta pertanto coerente con quanto stabilito nell'Intesa Stato – Regioni del 20 febbraio 2014 n. 16/CSR, e con le indicazioni recenti contenute nel Rapporto ISS – COVID-19 n. 12/2020.

Il presente documento si propone di ampliare e sviluppare l'uso della Telemedicina passando da una logica sperimentale ad una logica strutturata di utilizzo del servizio, in particolare della Televisita, afferente ai servizi di Telemedicina specialistica, secondo la classificazione declinata nelle Linee di Indirizzo nazionali sopra citate.

Si ritiene, pertanto, necessario fornire alle Aziende Sanitarie indicazioni omogenee e condivise in merito alle modalità organizzative ed attuative per la effettuazione delle attività di Telemedicina, al fine di consentire

Giunta Regionale d'Abruzzo

una applicazione uniforme su tutto il territorio regionale delle modalità di prescrizione, accesso, erogazione, registrazione, con particolare riferimento alle prestazioni indicate nel documento. In tal modo, le Aziende USL possono, anche nel rapporto con il privato accreditato e comunque previa condivisione delle modalità gestionali e attuative con gli erogatori dei servizi ambulatoriali per minori e disabili, attivare modalità di intervento alternative o integrative a quelle ordinariamente strutturate, anche tramite interventi di Televisita, Tele-riabilitazione e attività compensative concordate, con particolare attenzione alla persona con disabilità e/o cronicità, e ai suoi caregiver.

In tale contesto, l'implementazione degli interventi relativi alla Telemedicina, in relazione alla complessità e alla numerosità degli aspetti informatici, legali e di sicurezza, richiede una governance con competenze multidisciplinari, che ne agevoli la diffusione su scala regionale.

2. AMBITI PRINCIPALI

Giunta Regionale d'Abruzzo

Nelle Linee di Indirizzo nazionali sulla Telemedicina, la Televisita viene definita come un atto sanitario in cui il medico interagisce a distanza con il paziente e la diagnosi che scaturisce dalla visita può dar luogo alla prescrizione di farmaci e/o di cure. Nell' individuare la tipologia di utenti a cui rivolgere il servizio da remoto resta prioritario tenere presenti le esigenze degli stessi utenti, che devono essere in grado di poter contare su un servizio facilmente fruibile a distanza e al quale poter accedere in modo veloce.

Sulla base di precedenti esperienze di Telemedicina nazionali ed internazionali, maturate in molti settori della patologia medica, si è ritenuto opportuno individuare, in fase di prima applicazione, le seguenti **tipologie di pazienti** a cui rivolgere tale servizio:

a. pazienti con patologie croniche, come il diabete;
b. pazienti con malattia rara;
c. pazienti con disturbi dello spettro autistico;
d. pazienti afferenti all'area della salute mentale, con specifica attenzione all'infanzia e all'adolescenza;
e. pazienti che necessitano di riabilitazione.

Il modello organizzativo della Televisita applicata al diabete è stato attivato nella regione Abruzzo con OPGR n. 34 del 10 aprile 2020 e si intende riconfermato, tenuto conto di quanto espresso nelle Linee di indirizzo nazionali sulla Telemedicina, che identifica le malattie croniche quale ambito prioritario per l'applicazione di modelli di assistenza da remoto. Analogamente, per i pazienti affetti da malattia rara e con Disturbi dello Spettro Autistico la Regione ha disciplinato l'attivazione della Telemedicina rispettivamente nelle OPGR n. 41

del 20 aprile 2020 e n. 33 del 10 aprile 2020, che si intendono riconfermare anche in questa fase di applicazione non sperimentale.

Per l'area salute mentale, come esplicitato nel Rapporto ISS-COVID-19 n. 12/2020 e nella Circolare Ministeriale n. 14314 del 23 aprile 2020, è possibile garantire assistenza da remoto alle persone che necessitano di particolare supporto sanitario e sociosanitario non differibile. Le persone con disturbi psichiatrici, siano essi adulti o in età evolutiva, presentano patologie che determinano una rilevante fragilità dal punto di vista organico e, inoltre, rappresentano una popolazione che si troverebbe in estrema difficoltà per la possibile mancanza o i possibili ritardi nell'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Per le prestazioni riabilitative, le Linee di indirizzo nazionali del 2011 prevedono la possibilità di erogare la riabilitazione presso il domicilio in quanto la restituzione della persona al proprio ambiente di vita resta l'obiettivo principale del percorso riabilitativo verso il quale devono convergere tutti gli interventi pianificati.

La suddivisione in aree, sul piano metodologico, ha lo scopo di individuare modalità omogenee per facilitare il lavoro di analisi e proposta, e non andrà intesa in senso rigido ed esclusivo.

Giunta Regionale d'Abruzzo

Ai fini del presente documento, la **finalità della Televisita** è quella di garantire principalmente visite di controllo e prestazioni ambulatoriali necessarie per il completamento del percorso riabilitativo e terapeutico, rivolto alle categorie di assistiti specificatamente individuate.

Il professionista che ha in carico l'assistito, previo consenso dello stesso, potrà valutare se sia possibile e quando sia ritenuta appropriata l'erogazione delle prestazioni da remoto, ovvero le attività per le quali non sia assolutamente indispensabile l'effettuazione in presenza.

Per le prestazioni di riabilitazione ambulatoriale ex art.26, qualora lo specialista ritenga appropriata la modalità di erogazione in Televisita, sarà necessaria la preventiva valutazione e l'autorizzazione da parte della competente UVM, secondo quanto disposto dalla normativa regionale e nazionale vigente[1], che provvederà all'autorizzazione del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) rimodulato.

3. PAZIENTI ELEGGIBILI

Nella gestione clinico - organizzativa vengono definite alcune caratteristiche di eleggibilità per l'accesso alla Televisita individuando i specifici **criteri di priorità d'accesso**:

[1] DCA 107/2013 "Attività e procedure di competenza del punto unico di accesso e della unità di valutazione multidimensionale – Linee Guida Regionali"; art. 34 del DPCM del 12 gennaio 2017.

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

- pazienti con diagnosi nota o con sospetto diagnostico già formulato in una precedente visita e in corso di approfondimento;
- pazienti con trattamento terapeutico già in corso;
- pazienti per i quali non è necessario acquisire informazioni rilevanti da una semeiotica diretta o dall'esecuzione di prestazioni strumentali, diagnostiche o terapeutiche contestuali.

La scelta di utilizzare la Televisita in alternativa alla visita tradizionale è effettuata dallo specialista che dovrà, tra l'altro, valutare preliminarmente la disponibilità della tecnologia presso il domicilio del paziente.

Per i Servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e di riabilitazione dell'età evolutiva, devono essere indicate, in linea con la Circolare Ministeriale n. 14314 del 23 aprile 2020, ulteriori condizioni per l'erogazione delle prestazioni da remoto, quali:

a. per ciascun paziente va ridefinito il Piano di Trattamento Individualizzato, in continuità con quello, che svolgeva in precedenza, ma rimodulato negli obiettivi e nelle azioni, in modo partecipato con i caregiver;
b. per ciascuna famiglia vanno individuati e concordati gli strumenti di comunicazione disponibili (Skype, WhatsApp video, voce ecc.) e l'organizzazione e tempistica delle attività, e valutato se vi sia la possibilità di recuperare gli strumenti informatici, se insufficienti;
c. indispensabile una-check-list semistrutturata di informazioni, da utilizzare nel corso dei colloqui e/o degli interventi riabilitativi/terapeutici;
d. al termine di ciascun contatto da remoto, la possibilità di programmare il contatto successivo.

Giunta Regionale d'Abruzzo

L'attività in remoto deve essere proattiva e far percepire ad utenti e famiglie che l'equipe curante è presente come sempre, ma con nuove modalità. Possono, inoltre, essere progressivamente ricontattati anche i pazienti in follow up, seguendo adeguati criteri di priorità, in modo da verificare la possibilità di offrire supporto con modalità a distanza.

Nell'area della salute mentale, la **tele-psichiatria**, come evidenziato nelle Linee di indirizzo nazionali del 2014, può essere un valido supporto per migliorare gli esiti o stabilizzare pazienti con un decorso della malattia che tende al peggioramento progressivo o alla cronicizzazione, soprattutto nelle fasi di emergenza sanitaria come quella epidemiologica da COVID-19.

La **tele-psicologia** è definibile come la fornitura di servizi psicologici a distanza, attraverso l'utilizzo di dispositivi mobili che includono software di videoconferenza o messaggi, e-mail, chat, social media, blog (Committee on National Security Systems, 2010). Possono essere inoltre distinte modalità sincrone, nel caso

in cui più parti collaborino e comunichino contemporaneamente, o asincrone come nel caso di informazioni trasmesse unilateralmente, in forma semplice o arricchita da immagini, suoni, video, come accade ad esempio nei blog o nei test autosomministrati. Tali dispositivi possono essere utilizzati come trasposizione online di servizi di supporto psicologico preesistenti o ampliare quelli tradizionali: basti pensare alla possibilità che offrono alcune app di raccogliere dati giornalmente[2]. La responsabilità, previa valutazione della eleggibilità dei pazienti, dell'effettuazione delle tele-prestazioni professionali è di competenza dello psicologo, su prescrizione dello specialista.

Nell'ambito della riabilitazione, si definisce **tele-riabilitazione** l'utilizzo di tecnologie di comunicazione per fornire servizi di riabilitazione in remoto a persone nel loro domicilio. Possono avvantaggiarsi di questo servizio le persone in regime di post-ricovero che non riescono ad accedere ai centri di riabilitazione, o i malati cronici per ricevere informazioni e supporto nel percorso di cura.

Viene ribadito che la responsabilità dell'eleggibilità dei pazienti all'effettuazione della Televisita è esclusiva del medico specialista che ha in carico il paziente.

Giunta Regionale d'Abruzzo

La Telemedicina, raccomandata anche nell'ambito dell'emergenza COVID-19, presenta dei limiti di applicazione, come espresso anche nel Rapporto ISS – COVID-19 n. 12/2020, dal momento che non esistono molte esperienze significative pregresse di utilizzo di tali sistemi. Pertanto, si sconsiglia, a titolo precauzionale, l'utilizzo dei servizi di Telemedicina in specifiche situazioni, quali a titolo di esempio:

- pazienti con patologie acute o riacutizzazioni di patologie croniche in atto;
- paziente non conosciuto, che al primo contatto mostri uno stato di coscienza alterato.

4. STANDARD DI SERVIZIO

Le componenti della Telemedicina richiedono una connessione tra diversi tipi di intervento, che assumono efficacia se collegate ad alcuni servizi ICT di base:

a. gestione anagrafica dei pazienti identificati;
b. coinvolgimento del paziente e dei caregiver informali, addestramento sui compiti da eseguire, rilevazione di parametri clinici, diario delle attività svolte;
c. la condivisione sistematica della documentazione, che potrebbe anche basarsi sull'uso di un

[2] Il Consiglio Nazionale degli Ordini degli Psicologi sin dal 2017 ha provveduto alla pubblicazione di Linee Guida per lo svolgimento del lavoro telematico e ad esse vanno coniugate le Linee guida al Testing on line della SIPSIOL (Società Italiana di Psicologia on-line).

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

database clinico condiviso (es. cartella clinica socio-sanitaria), per una gestione dei dati più rilevanti;

d. il supporto all'interazione a distanza medico-paziente, con la gestione dei dati provenienti dall'eventuale utilizzo a domicilio di dispositivi e sensori biomedicali.

La prestazione in Telemedicina viene assicurata attraverso un collegamento tipo videochiamata (Televisita), anche differito rispetto alla acquisizione di eventuale documentazione clinica (referti di esami laboratorio, diagnostica strumentale, altro), di complessità tecnologica proporzionale alle necessità cliniche valutate dal medico che esegue la Televisita.

Pertanto, ogni servizio/ambulatorio delle strutture pubbliche e/o private accreditate, che intende svolgere prestazioni in Telemedicina deve essere dotato di infrastrutture di telecomunicazione atte a garantire l'interazione medico-paziente, operatore sanitario-paziente, con l'eventuale trasmissione di dati provenienti da apparati biomedicali, sistemi hardware e software, l'acquisizione ed elaborazione di dati, anche attraverso dispositivi mobili (smartphone, tablet).

Giunta Regionale d'Abruzzo

L'interfaccia dell'utente al sistema sarà rappresentata da tutti i sistemi idonei a garantire la connessione e l'accesso al sistema: applicazioni web, accessibili anche attraverso dispositivi mobili per la trasmissione bidirezionale delle informazioni sanitarie.

Ne consegue che la definizione degli standard di servizio include necessariamente le garanzie tecnologiche e quelle organizzative. L'infrastruttura di telecomunicazione deve garantire, nell'ambito delle <u>garanzie tecnologiche</u>:

- l'operatività del servizio grazie all'adozione di standard di telecomunicazione e all'interoperatività delle reti e dei protocolli di cui fa uso;
- la continuità del servizio rispetto al periodo di erogazione;
- la sicurezza per il cittadino, assicurando una protezione delle informazioni dagli accessi non autorizzati, ovvero una sicurezza informatica, intesa come protezione delle reti e dei sistemi al fine di prevenire e/o rilevare tentativi di intrusione

Le <u>garanzie organizzative</u> riguardano l'insieme delle procedure di cui la struttura deve dotarsi al fine di assicurare un servizio di qualità.

Le Aziende Sanitarie definiscono, nella loro autonomia, le modalità più idonee a garantire lo svolgimento del servizio di Telemedicina, prevedendo un appropriato sistema di monitoraggio, verifica e valutazione dell'applicazione delle procedure.

5. MODALITA' DI ACCESSO AI SERVIZI DI TELEMEDICINA

5.1 Prescrizione

Nel caso di paziente che necessiti di **visita di controllo** in Telemedicina non viene richiesta l'impegnativa del MMG/PLS, ma è la stessa U.O. che prenota tramite CUP di II livello e provvede, nei casi possibili, a identificare la prescrizione con la dicitura "Televisita".

Per le **prestazioni di specialistica ambulatoriale** eseguibili da remoto (Tabelle 1,2,3), lo specialista dovrà specificare sull'impegnativa "Eseguita in Telemedicina".

Quindi, considerate le caratteristiche della Televisita, le sue finalità prioritarie (follow-up e continuità diagnostico-terapeutica) ed il target dei pazienti a cui si rivolge (paziente e/o patologia nota), è richiesta che la prescrizione della prestazione in tale modalità, soprattutto se di controllo, sia effettuata dal medico specialista che ha in carico il paziente.

La possibilità di erogare prime visite in modalità da remoto viene riservata, come da precedenti esperienze, qualora intervenissero condizioni di emergenza sanitaria. In questi casi, il MMG/PLS compila una ricetta SSN o una ricetta dematerializzata con la dicitura "Prima visita", precisando il quesito clinico della richiesta. Qualora il paziente sia eleggibile per una visita in Telemedicina, potrà essere contattato telefonicamente dal Servizio/Ambulatorio che provvederà ad informarlo della possibilità di effettuare la visita da remoto. In tal caso sarà lo stesso centro a registrare la prescrizione della prestazione con la modalità: "Televisita".

Giunta Regionale d'Abruzzo

5.2 Prenotazione

A regime le prestazioni erogabili da remoto (prestazioni di Televisita) dovranno essere opportunamente programmate, con aree dedicate, nelle agende del CUP di II livello, in modo da agevolare il processo di prenotazione da parte dei medici specialisti favorendo, ove possibile, tale modalità di erogazione.

Le strutture private dopo la prima visita, nel caso di paziente eleggibile comunicano al MMG/PLS la possibilità che le prestazioni successive possano essere fatte in Telemedicina al fine di consentire al medico curante apposita prescrizione.

5.3 Erogazione della prestazione tramite televisita

Preliminarmente alla Televisita, sono previste due passaggi fondamentali:

a) **Comunicazione al paziente.** L'operatore sanitario, nei giorni immediatamente precedenti, verifica previo contatto telefonico che il paziente abbia la possibilità e dia il consenso di effettuare la visita in Telemedicina, assicurandosi che il paziente sia in grado di comprendere le richieste, di leggere la documentazione in suo possesso e trasmettere i dati rilevanti con adeguati sistemi software che ne garantiscano la sicurezza secondo le norme vigenti, verificando che la persona abbia un indirizzo e-mail e lo utilizzi in modo agevole e sicuro. Nel caso in cui non vi siano le condizioni, sempre previa acquisizione di consenso documentato da parte del paziente, è possibile acquisire il contatto telefonico ed e-mail di un familiare o caregiver che faccia da facilitatore nell'interazione tra medico e paziente. Se questi criteri sono rispettati, l'operatore sanitario informa la persona in cura della nuova opportunità di controllo in Telemedicina confermando data e orario dell'appuntamento e spiegando le modalità di svolgimento della visita da remoto.

b) **Raccolta delle informazioni recenti.** Queste informazioni vengono raccolte:

- dallo stesso operatore sanitario dell'ambulatorio, tramite contatto telefonico con il paziente, registrando le informazioni in cartella, prima del contatto telematico con il medico.
- dal medico specialista durante la visita di controllo telematica e registrate in cartella come si farebbe normalmente in presenza.

Giunta Regionale d'Abruzzo

5.3.1 Svolgimento della televisita

Le attività di televisita si svolgono come una normale visita ambulatoriale con il supporto delle infrastrutture di telecomunicazione e di interfaccia.

La eventuale documentazione clinica in possesso del paziente può essere inviata e resa leggibile al medico in diverse maniere a seconda del livello di informatizzazione del paziente anche con il supporto del caregiver. A titolo di esempio sarà possibile comunicare all'infermiere il referto oppure fotografarlo e inviarlo preferenzialmente su sistemi di condivisione file adeguati alle norme di sicurezza, oppure in casi limite utilizzando applicazioni di messaggistica istantanea come WhatsApp. Non deve mai essere accettato lo scambio di file attraverso piattaforme social.

Per una corretta rilevazione della prestazione erogata è necessario registrare il codice relativo alla Televisita,

anche nel caso in cui sostituisca la prestazione prescritta in origine, come esplicitato nel paragrafo 6 del presente documento.

In caso di visita di controllo, come precedentemente detto, il medico specialista, laddove ne ravveda la possibilità e con il consenso del paziente, può effettuare una Televisita, effettuando una specifica prescrizione di Televisita.

Ogni CUP adotterà i meccanismi ritenuti più idonei, atti a garantire la corretta registrazione della prestazione effettivamente erogata. 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 e relativo Nomenclatore tariffario regionale.

5.4 Conclusione del percorso

L'esito della Televisita può determinare:

- consegna per via telematica di una copia del referto, con l'indicazione del nominativo e del codice dello specialista che ha effettuato la prestazione;
- conferma o variazione della terapia; in questo caso lo specialista prescrive i farmaci su ricetta elettronica, inviando il promemoria dematerializzato ovvero il numero di ricetta elettronica al paziente con le modalità telematiche convenute con lo stesso;
- richiesta di approfondimento diagnostico: lo specialista, nel caso lo ritenga necessario, prescrive le prestazioni ritenute opportune indicando sulla ricetta il codice di priorità; in caso di esami strumentali lo specialista prescrive e programma la prestazione tramite CUP di II Livello, la prescrizione viene spedita al paziente con la modalità telematica convenuta con il paziente;
- programmazione di una visita di controllo in modalità presenza o da remoto tramite CUP di II Livello.

Una copia della relazione viene inserita nella cartella clinica del paziente, che contiene i dati informativi della prestazione erogata, come da tabella riassuntiva:

Giunta Regionale d'Abruzzo

Identificazione del paziente
Data/ora della televisita
Quesito diagnostico o motivazione della richiesta
Sintesi anamnestica
Inquadramento clinico
Prestazione eseguita (o motivo di mancata esecuzione) e relative modalità, precisando che la prestazione è stata effettuata in televisita
Formulazione dell'esito/parere
Conclusioni diagnostiche ed eventuali suggerimenti di approfondimento diagnostico
Eventuali prescrizioni terapeutiche
Indicazione di eventuali collaboratori partecipanti alla televisita (presenza caregiver, presenza di un medico)
Identità e firma del refertante

6. CATALOGO PRESTAZIONI

L'Intesa Stato-Regioni n.16/CSR del 22.02.2014, recepita con DGR 468/2015, prevede, allo scopo di definire i principi di un sistema tariffario per la Telemedicina rispetto alle classificazioni e tariffazioni già presenti nel quadro normativo del SSN, l'utilizzo di prestazioni già previste dai tariffari nazionali e regionali, ma che vengono erogate grazie all'utilizzo della tecnologia, in Telemedicina e che, in ogni caso, mantengono inalterato il contenuto sostanziale.

In precedenza, nel corso nell'emergenza epidemiologica da COVID 19 e in ottemperanza alle linee di indirizzo nazionali, la Regione Abruzzo con l'OPGR n. 34 del 10 aprile 2020, ha individuato prestazioni di specialistica ambulatoriale per il settore della diabetologia, inserite nel Catalogo Unico Regionale (DGR n. 646/2018 e s.m.i.) con le relative tariffe, eseguibili in Telemedicina, che vengono riconfermate come da Tabella 1, specificando l'aggiunta della lettera T anteposta al numero del codice catalogo.

Giunta Regionale d'Abruzzo

Tabella 1. Prestazioni eseguibili in Telemedicina per la specialistica ambulatoriale di diabetologia.

CODICE_CATALOGO	DESCRIZIONE_PRESTAZIONE_CATALOGO	CODICE_NTR	DESCRIZIONE_NTR	TARIFFE
T08901AY	VISITA DIABETOLOGICA SUCCESSIVA ALLA PRIMA	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI - STORIA E VALUTAZIONE ABBREVIATA, VISITA SUCCESSIVA ALLA PRIMA, VISITA DI CONTROLLO	12,91
T08903AB	CONTROLLO CLINICO-NUTRIZIONALE COMPRENSIVO DI REVISIONE DEL PROGRAMMA NUTRIZIONALE	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - STESURA DEL PIANO DI EMODIALISI O DI DIALISI PERITONEALE / VISITA MEDICO NUCLEARE PRETRATTAMENTO /VISITA RADIOTERAPICA PRETRATTAMENTO / STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO DI CHEMIOTERAPIA ONCOLOGICA	20,66
T08903AC	CONTROLLO CLINICO-NUTRIZIONALE (CON REVISIONE DEL PROGRAMMA NUTRIZIONALE)	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - STESURA DEL PIANO DI EMODIALISI O DI DIALISI PERITONEALE / VISITA MEDICO NUCLEARE PRETRATTAMENTO /VISITA RADIOTERAPICA PRETRATTAMENTO / STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO DI CHEMIOTERAPIA ONCOLOGICA	20,66
T00897AY	PRIMA VISITA DIABETOLOGICA	89.7	VISITA GENERALE - VISITA SPECIALISTICA, PRIMA VISITA	20,66
T0093821	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	4,39
T93821AA	ISTRUZ. AUTOCONTROLLO GLICEMIA E SOMM. ANTIGLICEMIZZANTI	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	4,39
T0093822	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	1,08

Giunta Regionale d'Abruzzo

Inoltre, in linea con le indicazioni contenute nel Piano Nazionale della Cronicità, recepito in Abruzzo con DGR n.421 del 18/06/2018, che identifica quale obiettivo strategico la promozione dell'impiego di modelli, tecniche e strumenti della sanità digitale nella gestione della cronicità, risulta possibile identificare per l'area della salute mentale e per quella della riabilitazione le prestazioni di specialistica ambulatoriale eseguibili in Telemedicina rappresentate nelle tabelle sottostanti.

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

Tabella 2. Prestazioni eseguibili in Telemedicina per la specialistica ambulatoriale nell'area della salute mentale.

CODICE_CATALOGO	DESCRIZIONE_PRESTAZIONE_CATALOGO	CODICE_NTR	DESCRIZIONE_NTR	Tariffa (Euro)
T00897BP	PRIMA VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	89.7	VISITA GENERALE - VISITA SPECIALISTICA, PRIMA VISITA	20,66
T08901BP	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE SUCCESSIVA ALLA PRIMA	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI - STORIA E VALUTAZIONE ABBREVIATA, VISITA SUCCESSIVA ALLA PRIMA, VISITA DI CONTROLLO	12,91
T94191AA	VISITA NEUROPSICHIATRICO INFANTILE	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	19,37
T09409AA	COLLOQUIO PSICOLOGICO PEDIATRICO	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	19,37
T0094191	VISITA PSICHIATRICA	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	19,37
T0094121	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	12,91
T0009409	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	19,37
T0009442	PSICOTERAPIA FAMILIARE - PER SEDUTA	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE - PER SEDUTA	23,24
T0094011	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	9,71
T94011AA	M.M.S.E (MINI MENTAL STATE EXAMINATION)	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	9,71
T94011AB	TEST DI INTELLIGENZA IN ETA' EVOLUTIVA	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	9,71
T94083AA	TEST DELLA PERSONALITA' MMPI 1 - MMPI 2	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	7,75
T94083AB	TEST DI HAMILTON PER ANSIA	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	7,75
T94083AC	TEST DI HAMILTON PER DEPRESSIONE	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	7,75
T94083AD	TEST DI PERSONALITA' (MMPI ETC)	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	7,75
T94083AE	TEST PROIETTIVI DELLA PERSONALITA'(MMPI,ROSENZWEI)	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	7,75
T94083AF	TEST PROIETTIVI DELLA PERSONALITA'(MMPI-2)(MMPI-A)	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	7,75
T0094085	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA'SOCIALE	94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	5,84
T94085AA	TEST BPRS	94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	5,84
T94085AB	TEST MADRAS	94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	5,84
T94085AC	TEST PANS	94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	5,84
T94085AD	TEST PDS	94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	5,84
T94085AE	TEST SANS	94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	5,84
T94085AF	TEST SANS.UPDRS	94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	5,84
T0094086	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	94.08.6	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	5,84
T94086AA	TEST ADL	94.08.6	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	5,84
T94086AB	TEST IADL	94.08.6	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	5,84
T94086AC	TEST ITACHI	94.08.6	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	5,84
T0094021	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA - MEMORIA IMPLICITA, ESPLICITA, A BREVE E LUNGO TERMINE	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA - MEMORIA IMPLICITA, ESPLICITA, A BREVE E LUNGO TERMINE	5,84
T0094022	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	94.02.2	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	5,84
T94191AB	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE NEUROPSI. INFANTILE	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	19,37
T000943X	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	19,37
T000943B	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (X SEDUTA)	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	19,37
T000943C	TRATTAMENTO MULTIDIS. PER DIST.ALIM.(DCA)	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	19,37
T0009444	PSICOTERAPIA DI GRUPPO - PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO - PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE	9,71
T0009444	PSICOTERAPIA DI GRUPPO - PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO - PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE	9,71
T09444AA	GRUPPO PSICOEDUCAZIONALE	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO - PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE	9,71
T09444AB	RIABILITAZIONE PSICONUTRIZIONALE DI GRUPPO	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO - PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE	9,71
T09444AC	RIEDUCAZIONE ALIMENTARE DI GRUPPO (DIET.-PSIC.)	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO - PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE	9,71

Giunta Regionale d'Abruzzo

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

Tabella 3. Prestazioni eseguibili in Telemedicina per la riabilitazione ambulatoriale.

CODICE_CATALOGO	DESCRIZIONE_PRESTAZIONE_CATALOGO	CODICE_NTR	DESCRIZIONE_NTR	TARIFFA
T08901AI	VISITA FISIATRICA SUCCESSIVA ALLA PRIMA	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI - STORIA E VALUTAZIONE ABBREVIATA, VISITA SUCCESSIVA ALLA PRIMA, VISITA DI CONTROLLO	12,91
T0009303	VALUTAZIONE PROTESICA	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA	7,75
T0093114	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE. PER SEDUTA DI 30 MINUTI (CICLO DI DIECI SEDUTE)	93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE. PER SEDUTA DI 30 MINUTI (CICLO DI DIECI SEDUTE)	6,82
T93114AA	CHINESITERAPIA (FKT)	93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE. PER SEDUTA DI 30 MINUTI (CICLO DI DIECI SEDUTE)	6,82
T93114AB	ESER. DI RINFORZO O DI POTENZ. DEI MUSCOLI DI UN S	93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE. PER SEDUTA DI 30 MINUTI (CICLO DI DIECI SEDUTE)	6,82
T93114DA	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIV.MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE	93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE. PER SEDUTA DI 30 MINUTI (CICLO DI DIECI SEDUTE)	6,82
T0093115	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO. PER SEDUTA DI 30 MINUTI MAX. 5 PAZIENTI (CICLO DI DIECI SEDUTE)	93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO. PER SEDUTA DI 30 MINUTI MAX. 5 PAZIENTI (CICLO DI DIECI SEDUTE)	4,96
T0093181	ESERCIZI RESPIRATORI - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	11,36
T93181DA	ESERCIZI RESPIRATORI	93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	11,36
T0093182	ESERCIZI RESPIRATORI - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	3,41
T0009322	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO. PER SEDUTA DI 30 MINUTI (CICLO DI DIECI SEDUTE)	93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO. PER SEDUTA DI 30 MINUTI (CICLO DI DIECI SEDUTE)	10,17
T0093711	TRAINING PER DISLESSIA - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	93.71.1	TRAINING PER DISLESSIA - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	8,42
T93711AA	RIABILITAZIONE LOGOPEDICA INDIVIDUALE	93.71.1	TRAINING PER DISLESSIA - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	8,42
T93711AB	TRAINING PER DISLESSIA INDIVIDUALE (SEDUTA INDIVIDUALE)	93.71.1	TRAINING PER DISLESSIA - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	8,42
T0093712	TRAINING PER DISLESSIA - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	93.71.2	TRAINING PER DISLESSIA - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	2,07
T93712AA	RIABILITAZIONE LOGOPEDICA COLLETTIVA	93.71.2	TRAINING PER DISLESSIA - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	2,07
T93712AB	TRAINING PER DISLESSIA (SEDUTA COLLETTIVA)	93.71.2	TRAINING PER DISLESSIA - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	2,07
T0093713	TRAINING PER DISCALCULIA - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	93.71.3	TRAINING PER DISCALCULIA - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	8,42
T93713AA	TRAINING PER DISCALCULIA (SEDUTA INDIVIDUALE)	93.71.3	TRAINING PER DISCALCULIA - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	8,42
T0093714	TRAINING PER DISCALCULIA - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	93.71.4	TRAINING PER DISCALCULIA - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	2,07
T93714AA	TRAINING PER DISCALCULIA (SEDUTA COLLETTIVA)	93.71.4	TRAINING PER DISCALCULIA - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	2,07
T0093721	TRAINING PER DISFASIA - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	93.72.1	TRAINING PER DISFASIA - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	8,42
T93721AA	TRAINING DISFASIA (SEDUTA INDIVIDUALE)	93.72.1	TRAINING PER DISFASIA - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	8,42
T0093722	TRAINING PER DISFASIA - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	93.72.2	TRAINING PER DISFASIA - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	2,07
T0009383	TERAPIA OCCUPAZIONALE-PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI 10 SEDUTE)	93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE	4,39
T0093831	TERAPIA OCCUPAZIONALE - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	1,08
T93892AA	TRAINING DISTURBI COGNITIVI (SEDUTA INDIVIDUALE)	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	8,42
T0093893	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	2,07
T93893AA	TRAINING DISTURBI COGNITIVI (SEDUTA COLLETTIVA)	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	2,07
T09399AB	RIEDUCAZIONE RESPIRATORIA	93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE - DRENAGGIO POSTURALE	8,21
T0009535	TRAINING ORTOTTICO - PER SEDUTA	95.35	TRAINING ORTOTTICO - PER SEDUTA	5,42
T93821AC	TERAPIA EDUCAZIONALE DELLO STOMIZZATO (MAX 10 SED)	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	4,39
T93892AB	RIABILITAZIONE NUTRIZIONALE INDIVIDUALE	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	8,42

Giunta Regionale d'Abruzzo

7. ASPETTI AMMINISTRATIVI

Le prestazioni erogate da remoto sono tariffate sulla base del nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale approvato con DCA n. 12/2013 e del Catalogo Unico Regionale delle Prestazioni Sanitarie Specialistiche prescrivibili, approvato con DGR n. 646/2018 e modificato con Determinazione n. 03/DPF017 del 21/01/2020. Pertanto, le tariffe per le prestazioni in Telemedicina rimangono invariate rispetto alle relative tariffe previste per la medesima prestazione erogata secondo modalità in presenza.

Ai fini della tracciabilità delle prestazioni erogate in Telemedicina, il Centro erogatore dovrà garantire la conservazione ed esibizione a richiesta di registrazioni e/o stampa degli avvenuti accessi telematici, anche per i controlli da parte-della ASL di competenza. Inoltre, in conformità alle diposizioni normative, è necessario acquisire (telematicamente) il consenso al trattamento dei dati per l'erogazione della prestazione in modalità di Telemedicina (da parte della famiglia per i minori o del tutore/amministratore di sostegno), secondo il modello previsto nell'Allegato A. Detta documentazione diventa parte integrante della cartella clinica del paziente.

Giunta Regionale d'Abruzzo

8. COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA

Le prestazioni effettuate sono tariffate sulla base del nomenclatore tariffario regionale. Il paziente, qualora non esente, è tenuto al pagamento del ticket che deve essere regolarizzato presso gli sportelli CUP/Cassa ticket.

Le prestazioni effettuate devono essere indicate sul ricettario SSR e suddivise per branca specialistica. Nel rispetto della normativa vigente il numero massimo di prestazioni per ricetta è di otto prestazioni. E' responsabilità del medico prescrittore compilare le ricette in modo da garantire una corretta compartecipazione alla spesa da parte del cittadino, tenendo conto delle specifiche esenzioni dal pagamento del ticket in possesso dell'assistito.

In caso di pazienti esenti, il codice di esenzione per patologia deve essere riportato sulla prescrizione e come tale deve essere tracciato in tutto il ciclo di vita della ricetta.

9. TELEMEDICINA DELLE STRUTTURE AMBULATORIALI DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE EX ART.26 L. 833/1978

Come già detto in premessa, con DGR n.468 del 24 giugno 2015 la Regione Abruzzo ha recepito il Documento Tecnico recante "Telemedicina Linee di indirizzo nazionali" (Rep. Atti n. 16/CSR del 20 febbraio 2014).

Ai sensi delle predette Linee di Indirizzo nazionali, i servizi di Telemedicina vanno assimilati al corrispondente trattamento sanitario diagnostico/terapeutico tradizionalmente inteso, e in quanto tali devono quindi ottemperare agli standard previsti e agli obblighi propri di qualsiasi atto sanitario.

Pertanto, in linea con l'Intesa Stato-Regioni, non rappresentando la Telemedicina una specialità medica separata, al fine di poter esercitare attività di Telemedicina in regime privatistico, le strutture interessate devono: a) essere autorizzate e accreditate all'esercizio per il regime ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale ex art.26 L. 833/1978; b) attenersi al rispetto degli standard di servizio e dei criteri di erogazione propri delle prestazioni di Telemedicina secondo gli standard definiti a livello nazionale (paragrafo 5.5 Intesa n. 16/2014 recepito con DGR 468/2015).

Giunta Regionale d'Abruzzo

I pazienti che accedono agli ambulatori di riabilitazione ex art. 26 presentano un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), come riportato anche nella scheda 5.11 del manuale di autorizzazione (cfr. DGR n. 591/P del 01.07.2008 e ss.mm.ii.).

Qualora lo specialista di riferimento/fisiatra ritenga appropriata la prestazione sanitaria riabilitativa in modalità di Telemedicina, la presa in carico del paziente con tale modalità viene assicurata all'esito della valutazione e autorizzazione da parte della competente UVM (cfr. DCA n. 107/2013), anche per via telematica, che provvederà eventualmente a modificare il PRI precedentemente redatto.

Per ogni destinatario dell'intervento vengono individuati gli obiettivi di trattamento mediante una corretta informazione e la partecipazione consapevole del paziente o di un familiare delegato, a cui viene proposta l'attivazione del servizio in Telemedicina, con l'utilizzo del contatto telefonico o via telematica, nel rispetto delle competenze assegnate all'UVM, ex DCA 107/2013, che provvede nei tempi previsti (anche con strumenti telematici o di videoconferenza), alle autorizzazioni richieste.

In ogni caso, condizione imprescindibile per l'erogazione delle prestazioni riabilitative in modalità di Telemedicina è il consenso del paziente interessato e della famiglia/caregiver di riferimento, ovvero del tutore/amministratore di sostegno nel caso di pazienti minori e/o interdetti ai sensi della vigente normativa di riferimento, nei cui confronti deve essere assicurata, in via preventiva, la corretta informazione ai fini della partecipazione consapevole e collaborativa ai trattamenti previsti.

Pertanto, in conformità alle disposizioni normative vigenti, è necessario acquisire, anche telematicamente, il consenso informato al trattamento sanitario da parte della famiglia per i minori e del tutore/amministratore di sostegno per i maggiorenni, ed il consenso al trattamento dei dati ai sensi della normativa in materia di riservatezza e privacy. Detta documentazione è parte integrante della cartella clinica del paziente.

Ai fini della **tracciabilità** delle prestazioni erogate in Telemedicina, il Centro erogatore dovrà garantire la conservazione e l'esibizione a richiesta di registrazioni e/o stampa degli avvenuti accessi telematici, anche ai fini dei controlli da parte della ASL di competenza. Inoltre, in conformità alle diposizioni normative, è necessario acquisire (telematicamente) il consenso al trattamento da parte della famiglia per i minori o del tutore/amministratore di sostegno per i maggiorenni ed il consenso al trattamento dei dati. Detta documentazione è parte integrante della cartella clinica del paziente.

Le modalità organizzative della Telemedicina richiedono la possibilità per ogni servizio ambulatoriale, deputato alla presa in carico delle persone con disabilità, di attivare interventi da remoto (telefonici, in videochiamata, con l'uso di piattaforme dedicate per l'invio di dati) con le persone stesse e con i loro familiari. Idealmente, l'attuazione di interventi da remoto dovrebbe essere consentita a tutti i professionisti dell'equipe al fine di rispondere ai bisogni delle persone con disabilità attraverso competenze specifiche. Qualora possibile, è appropriato garantire la continuità di intervento e di contatto a cadenze regolari da parte dei professionisti coinvolti nella presa in carico.

Giunta Regionale d'Abruzzo

L'utilizzo del contatto telefonico è prioritario nel momento in cui viene proposta l'attivazione del servizio in Telemedicina al fine di illustrarne adeguatamente l'utilità e spiegarne le modalità. Eseguita la procedura di connessione, che si raccomanda essere la più semplice possibile per i caregiver, i successivi contatti potranno essere svolti con videochiamate di controllo. Una volta avviato il servizio in Telemedicina, il contatto telefonico può essere comunque conservato, in caso di necessità, per facilitare la continuità di assistenza, in considerazione della fragilità individuale delle persone con disabilità, anche in rapporto al peculiare contesto dell'emergenza epidemiologica.

9.1 Remunerazione

Le applicazioni della Telemedicina non sono contenute nei nomenclatori delle prestazioni sanitarie e, quindi, non affrontano il principio della remunerazione delle attività realizzate, che è a fondamento del finanziamento delle strutture private autorizzate e/o accreditate. Questa assenza non deve apparire anomala, perché le prestazioni di Telemedicina si configurano piuttosto come modalità innovative di erogazione di prestazioni assistenziali già definite. Ne consegue che, in conformità con il punto 6.1 dell'Intesa

n. 16/2014 (recepito con DGR 468/2015) e in considerazione che le prestazioni erogate mediante l'utilizzo della tecnologia in Telemedicina mantengono inalterato il contenuto sostanziale, la remunerazione è assimilabile alla tariffa vigente dell'attività ambulatoriale individuale, ex C.R. 157/2 del 21/12/2004.

Viene valutata una quantificazione remunerativa pari a euro 41,51 a seduta, tenendo conto anche degli iniziali costi di allestimento, acquisto e licenza della piattaforma telematica e del tempo necessario di lavoro propedeutico alla preparazione della strumentazione assistenziale mediante l'impiego delle figure professionali psico-riabilitative previste nella specifica scheda del manuale di autorizzazione ex DGR 591/P del 2008.

Le singole sedute di intervento a distanza devono avere una **durata dell'offerta terapeutica** pari a un paziente ogni 60 minuti, con una presa in carico effettiva di 45 minuti per seduta; la frequenza viene ridefinita per ogni singolo utente in base al progetto riabilitativo riformulato dall'ente erogatore, e previa approvazione da parte dell'UVM territorialmente competente in modalità telematica L'UVM si fa carico e garantisce, per via telematica, la tempestività dell'approvazione, entro 48 ore dalla richiesta.

Giunta Regionale d'Abruzzo

9.2 Tipologia delle prestazioni riabilitative erogabili in Telemedicina

I destinatari degli interventi sono prioritariamente le persone già in carico nelle strutture operanti nel setting assistenziale ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale ex art.26 L. 833/1978 declinato dalla normativa regionale vigente (L.R. 5/2008 e DGR 591/P del 2008).

In particolare, dovranno essere privilegiate attività riabilitative/abilitative inerenti il recupero della forza muscolare e delle articolarità finalizzate al miglioramento del livello funzionale e al recupero di un maggior livello di autonomia della persona, come a titolo indicativo nella tabella sottostante:

Ictus cerebrali e lesioni emisferiche (neoplastiche e traumatiche, ecc.)
Neuropatie e polineuropatie acute o croniche (infettive, autoimmuni, dismetaboliche tossiche traumatiche)
Cerebropatie involutive su base degenerativa, vascolare, ecc.
Patologie osteoarticolari di tipo infiammatorio (artrite reumatoide, spondilite anchilosante)
Patologie osteoarticolari di tipo neoplastico a carattere ripetitivo, primitive e secondarie
Patologie post-traumatiche e patologie post-chirurgiche con gravi sindromi ipocinetiche
Linfedema post-chirurgico
Patologie dell'apparato respiratorio
Gravi disturbi del linguaggio
Patologie cardiovascolari recenti
Poliartrosi gravità

10. SICUREZZA DEI DATI, INFORMATIVA E CONSENSO

Secondo il Regolamento UE 2016/679 (GDPR) la Televisita rientra nell'ambito dei trattamenti per finalità di cura e pertanto, non è necessario raccogliere un consenso specifico per il trattamento dei dati trattandosi semplicemente di un canale diverso di fruizione del servizio di specialistica ambulatoriale.

Tuttavia, è necessario adottare precauzioni, in entrambe le direzioni di comunicazione, affinché i contenuti sensibili come la documentazione sanitaria vengano gestiti nella maniera più sicura possibile. Questo comporta la spedizione all'interno di file .zip protetti da password. Tale password deve essere comunicata attraverso un altro canale (telefonata, sms, altra mail, ecc.).

Le prestazioni di Telemedicina possono essere erogate solo dopo aver ottenuto il consenso informato da parte del paziente, o del suo legale rappresentante (come da **Allegato A**). Tale consenso deve consentire al paziente di essere consapevole dei seguenti aspetti:

- in che cosa consiste la prestazione, qual è il suo obiettivo, quali i vantaggi che 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;
- quali strutture e professionisti saranno coinvolti.

Giunta Regionale d'Abruzzo

Il personale sanitario che agisce in Telemedicina è tenuto a osservare le norme relative al corretto trattamento dei dati personali dei pazienti, nonché a evitare comportamenti che possano facilitare l'utilizzo indebito dei dati personali sanitari dei pazienti. Rientra nelle responsabilità dei sanitari garantire il rispetto delle norme sul trattamento dei dati. E' importante informare adeguatamente i pazienti che usufruiranno del servizio di Telemedicina dei potenziali rischi per la sicurezza dei dati in relazione al sistema che viene utilizzato, ma al contempo anche dei vantaggi che il servizio a distanza porta loro.

Le modalità e le soluzioni necessarie per assicurare confidenzialità, integrità e disponibilità dei dati dovranno, quindi, in ogni caso essere coerenti con le misure di sicurezza previste nel D.Lgs. n.196/2003 e nel relativo Allegato B (Disciplinare Tecnico in materia di misure minime di sicurezza), e nel D.Lgs. n. 101 del 10 agosto 2018, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

11. FORMAZIONE SULLA TELEMEDICINA

Ai fini di una adeguata diffusione della Telemedicina, particolare attenzione va dedicata alla formazione ed aggiornamento degli operatori sanitari, per dare loro una sufficiente pratica con i nuovi metodi per l'esercizio della loro professione. La formazione dovrà riguardare l'utilizzo delle nuove apparecchiature di acquisizione

delle informazioni e le tecnologie di trasmissione dei dati, alla base di una prestazione in Telemedicina. Il personale sanitario, in particolare quello con cui i pazienti hanno contatti per telefono oppure in videochiamata, dovrà ricevere una formazione con la finalità di umanizzare la relazione a distanza e rimediare alla mancanza di quella presenza fisica sulla quale si era sinora basato il dialogo tra medico e paziente.

La Commissione Regionale ECM potrà individuare, tra gli obiettivi prioritari di interesse strategico per la regione Abruzzo "la Telemedicina" (riconducibile all'obiettivo individuato dalla Commissione Nazionale ECM: Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici, Health Technology Assessment). Tale obiettivo, inserito nel Piano Formativo Regionale ECM, mira a garantire l'efficacia, l'appropriatezza, la sicurezza e l'efficienza dei servizi prestati nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale.

Programmi di formazione dovrebbero essere rivolti anche a quei professionisti coinvolti nella realizzazione di un servizio di Telemedicina e nella gestione organizzativa dei servizi.

Giunta Regionale d'Abruzzo

12. ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA

Il Rapporto ISS COVID-19 n.12/2020 del 13 aprile 2020 "Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di Telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19" fornisce indicazioni all'uso della Telemedicina durante l'emergenza COVID-19, con l'obiettivo di fornire un servizio di assistenza in Telemedicina a domicilio in grado di garantire servizi medico-assistenziali alle persone in isolamento o che si trovino di fatto isolate a seguito delle norme di distanziamento sociale, con l'obiettivo di sorvegliare proattivamente le loro condizioni di salute, in relazione sia alla prevenzione e cura del COVID-19 sia alla continuità assistenziale eventualmente necessaria per altre patologie e/o condizioni che lo richiedano.

Nell'emergenza sanitaria COVID-19, in rapporto alle definizioni di caso presenti nella Circolare Ministeriale n. 6360 del 27/02/2020, sono state individuate dall'Istituto Superiore di Sanità quattro tipologie di persone che, dovendo restare in isolamento, richiedano controlli sanitari presso il loro domicilio, ovvero:

Giunta Regionale d'Abruzzo

1. **asintomatici,** che sono venuti in contatto con caso COVID-19 positivo (quarantena fino a 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso);
2. **paucisintomatici,** che sono venuti in contatto con caso COVID-19 positivo, **con test COVID-19 negativo** (isolamento fino a 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso);
3. **paucisintomatici** con **test COVID-19 positivo** (isolamento fino a negativizzazione del test e scomparsa dei sintomi);
4. **dimessi** dall'ospedale clinicamente guariti, ancora **COVID-19 positivi**.

E' possibile tuttavia individuare un'ulteriore tipologia di persone verso cui indirizzare servizi in Telemedicina in corso di emergenza COVID-19, ovvero i pazienti affetti da patologie croniche o che richiedano trattamenti di lungo periodo, le persone affette da malattie rare o particolari condizioni di fragilità. Queste persone possono anche rientrare allo stesso tempo in una delle definizioni di caso o di contatto stretto indicate nella Circolare Ministeriale 7922 del 09/03/2020 - All.1 (che costituisce aggiornamento della precedente Circolare _Ministeriale 6360 prima citata). Rispetto ai servizi a distanza in Telemedicina, al fine di ottimizzare le risorse, è conveniente ricondurre la precedente suddivisione, al seguente schema con tre situazioni tipo:

Situazione	Tipologia di pazienti	Esigenze da soddisfare a distanza
Situazione A Persone non affette da patologie precedenti al momento in cui è stata necessaria la quarantena o l'isolamento, asintomatiche e che rientrino nella definizione di contatto stretto o di caso confermato (Circolare Ministeriale 7922 – 09/03/2020).	• Asintomatici che sono venuti in contatto con caso COVID-19 positivo; • Dimessi dall'ospedale clinicamente guariti ma ancora COVID-19 positivi.	• **A(1)** verifica cadenzata dell'evoluzione dello stato fisico riguardo al possibile contagio, durante tutto il periodo necessario, al fine di cogliere l'eventuale comparsa di segni e sintomi da coronavirus; • **A(2)** possibilità di richiedere colloqui a carattere informativo generale o riguardanti norme igienico-comportamentali per ridurre il rischio di contagio coronavirus; • **A(3)** possibilità di richiedere supporto psicologico per attenuare i disagi della restrizione di libertà e di contatti interpersonali; • **A(4)** possibilità di richiedere colloquio con il MMG/PLS per le usuali attività dell'assistenza medica territoriale, con particolare riferimento alla possibilità di ottenere eventuali prescrizioni o certificazioni.
Situazione B Persone non affette da patologie precedenti al momento in cui è stato necessario l'isolamento, che presentano sintomi da lievi a moderati compatibili con infezione COVID-19 e che rientrino in una delle definizioni di caso sospetto, probabile o confermato (Circolare Ministeriale 7922 – 09/03/2020).	• Paucisintomatici che sono venuti in contatto con caso COVID-19 positivo, con test COVID-19 negativo; • Paucisintomatici con test COVID-19 positivo.	• **B(1)** la verifica quotidiana dell'evoluzione dei sintomi, anche utilizzando se necessario dei dispositivi medici digitali con i quali trasferire dati direttamente ai sanitari di riferimento; • **B(2)** esecuzione di controlli medici per mezzo di videochiamate; • Le medesime esigenze **A(2), A(3), A(4)** sopra elencate per la situazione A.
Situazione C Persone affette da patologie croniche, malattie rare e persone in condizioni di fragilità, oppure che richiedono trattamenti di lungo periodo o di particolare assistenza e/o supporto non ospedalieri, e che necessitano di mantenere la continuità dei servizi durante la quarantena, l'isolamento o nel periodo di applicazione delle norme di distanziamento sociale.	• Pazienti affetti da patologie croniche o che richiedano trattamenti di lungo periodo, normalmente gestiti in parte o del tutto da servizi territoriali o da strutture residenziali (ad esempio diabete, patologie cardiovascolari croniche, BPCO, terapie del dolore, chemioterapie, patologie psichiatriche, disabilità), comprendendo anche le persone affette da malattie rare e le condizioni di fragilità che richiedono costanti contatti con le strutture sanitarie e gli operatori sanitari di riferimento, oppure persone che necessitano di particolare assistenza e/o supporto non ospedalieri, ma non differibili (ad esempio: gestanti, puerpere, persone con problematiche psicologiche).	• **C(1)** la verifica quotidiana della comparsa ed eventualmente dell'evoluzione dei sintomi legati a COVID-19, in modo sovrapponibile concettualmente alle persone in situazione b), ma con il livello di personalizzazione della cura e dell'assistenza richiesto secondo i casi; • **C(2)** la sorveglianza personalizzata delle condizioni cliniche di base, per tutto il periodo necessario; • **C(3)** l'erogazione di controlli specialistici attraverso videochiamate, eventualmente eseguendo in tal modo anche quelli già programmati prima dell'inizio del periodo di isolamento; • Le medesime esigenze **A(2), A(3), A(4)** sopra elencate per la situazione A.

La tabella seguente schematizza la relazione tra le tre situazioni individuate e le relative esigenze che si possono soddisfare a domicilio in Telemedicina, con servizi la cui complessità si presenta appropriata rispetto alla necessità di realizzarli rapidamente. Tuttavia, appare evidente che la suddetta complessità aumenta progressivamente dalla situazione A verso la situazione C, passando da una modalità operativa rigida e standardizzata ad una molto flessibile e poco o nulla standardizzabile.

Giunta Regionale d'Abruzzo

	Situazione A	Situazione B	Situazione C
Esigenze assistenziali che possono essere soddisfatte a domicilio	A(1)	B(1) B(2)	C(1) C(2) C(3)
	A(2) A(3) A(4)	A(2) A(3) A(4)	A(2) A(3) A(4)
Modalità operativa	Standardizzabile fissa	Molto standardizzabile bassa flessibilità	Poco standardizzabile alta flessibilità

Nel costruire questi servizi in Telemedicina sono necessari anche che il medico individui quali sono le attività diagnostiche, terapeutiche e assistenziali che possano essere svolte a distanza, con le tecnologie disponibili e realmente utilizzabili dalla persona interessata. Il medico responsabile del trattamento deve poter scegliere di volta in volta la combinazione tra organizzazione e tecnologia che si dimostri migliore, in efficacia e sicurezza, per la persona da assistere. Dotare il paziente di una tecnologia, per quanto evoluta, non lo conduce automaticamente alla guarigione o alla corretta assistenza. Il paziente può guarire se la tecnologia viene opportunamente utilizzata all'interno di un ragionamento clinico che ha come scopo la **cura dell'individuo** e non l'utilizzo della tecnologia. Di seguito i quattro tipi di servizi attuabili in Telemedicina.

Giunta Regionale d'Abruzzo

Tipo1. Tele-controllo attivo dello stato di salute delle persone in situazione (A), per rilevare l'eventuale comparsa di segni e sintomi da infezione COVID-19.

Le attività di tele-controllo, eseguite da personale sanitario adeguatamente istruito, si basano su procedure ripetitive e standardizzate di aggiornamento anamnestico e di rilevazione di alcuni semplici segni obiettivi (es. temperatura corporea), insieme a cadenzati colloqui in videochiamata nei quali si verificano i dati raccolti e le informazioni sullo stato di salute. Nello stesso tempo durante la videochiamata si forniscono alla persona informazioni e consigli utili. Questi contatti, cadenzati in modo regolare, contribuiscono anche a migliorare l'aderenza individuale a indicazioni, prescrizioni e trattamenti.

In questa situazione i dati oggettivi che devono essere rilevati sono tutti quelli che vengono indicati da fonti ufficiali come necessari e sufficienti a porre diagnosi clinica di COVID-19 o almeno a porne il sospetto.

Febbre (88%)	Dispnea (19%)	Diarrea (4%)
Tosse secca (68%)	Mal di gola (14%)	Vomito (5%)
Affaticamento (38%)	Mal di testa (14%)	Disgeusia
Produzione di espettorato (33%)	Mialgia o artralgia (15%)	Anosmia

Si consiglia di inserire tutti questi sintomi nelle procedure informatizzate di rilevazione delle informazioni anamnestiche e di controllo, chiedendo alla persona in isolamento di indicare se uno o più di essi sono

presenti. Ciò può essere fatto anche tramite questionario in App oppure durante i colloqui in videochiamata e serve esclusivamente a individuare le persone in quarantena o isolamento che diventano sintomatiche o paucisintomatiche. Una volta intercettata, con il tele-controllo, la persona interessata deve essere indirizzata automaticamente al successivo servizio (di tipo B) che consente la sorveglianza specifica dell'andamento sintomatologico e del trattamento. Il fine di questa manovra di scambio tra due tipi di servizi in Telemedicina, con procedure differenti, consiste chiaramente nel contribuire a dare al malato le migliori possibilità di guarigione in caso di aggravamento.

Tipo 2. Tele-sorveglianza del quadro clinico delle persone in situazione (B), per le cure necessarie contro COVID-19 e per disporre l'eventuale ricovero ospedaliero quando appropriato.

Si tratta di pazienti che sviluppano forme sintomatiche di COVID-19, o quadri sintomatologici compatibili con COVID-19 in casi sospetti, con sintomi e segni lievi o moderati, la cui condizione sia gestibile a domicilio e in assenza di ulteriori patologie. Utilizzare sistemi di Telemedicina in questa modalità significa curare le persone a domicilio invece che ricoverarle in ospedale, quando questo è possibile e utile per la persona, mentre non significa utilizzare la Telemedicina per ritardare il ricovero ospedaliero che sia giudicato necessario.

La manovra di scambio dal servizio tipo A) verso il tipo B) consente di porre il medico nelle condizioni migliori per riconoscere il più rapidamente possibile il momento in cui i sintomi dovessero tendere ad aumentare di numero e d'intensità, incrementando il controllo in Telemedicina.

Il quadro clinico tipico di riferimento per l'inserimento in questo servizio consiste in: febbre compresa tra 37,5 e 38,6°C, tosse secca stizzosa, sintomi da raffreddamento e **senza dispnea**.

L'obiettivo di questo tipo di servizio è curare a distanza questi pazienti con trattamenti idonei, mantenendo il controllo medico a domicilio, con una proattività maggiore di quanto non sarebbe possibile senza sistemi di Telemedicina, fornendo uno strumento efficace e di facile utilizzo per ottimizzare l'assistenza primaria nella situazione emergenziale e per salvaguardare la sicurezza dei sanitari.

L'inserimento del paziente in questo tipo di servizio si associa alla segnalazione del caso ai servizi di Sanità Pubblica per l'esecuzione del test per COVID-19, ove previsto.

La valutazione clinica registra le modifiche di alcuni segni obiettivi di peggioramento. Tale valutazione è di pertinenza del medico nel caso specifico e può essere ricondotta a una serie di osservazioni cliniche, possibili

Giunta Regionale d'Abruzzo

da fare in videochiamata, anche senza particolare qualità delle immagini. A titolo di esemplificazione si possono elencare alcune osservazioni utilizzate dai medici della Continuità Assistenziale:

- rallentamento/accelerazione del respiro;
- senso di difficoltà a respirare anche per lievi sforzi (alzarsi dal letto);
- riduzione della capacità di parlare coordinando la respirazione;
- affaticamento a camminare o a restare in piedi;
- tachicardia a riposo;
- cianosi periferica (colore letto ungueale, labbra, cute).

Il paziente idoneo per questo tipo di servizio non dovrebbe presentare per definizione nessuno dei fattori di rischio appena elencati. Se ne presenta uno o più di uno deve essere indirizzato automaticamente al successivo tipo di servizio.

Giunta Regionale d'Abruzzo

Tipo 3. Tele-sorveglianza attiva del quadro clinico complessivo delle persone in situazione ©, al fine di fornire a domicilio la migliore continuità possibile delle cure e dell'assistenza, in relazione alla condizione di base e all'eventuale infezione COVID-19.

L'obiettivo di questo tipo di servizio è proseguire le cure e l'assistenza a domicilio in favore dei suddetti pazienti rispetto alla loro condizione di base, ponendoli allo stesso tempo sotto la massima tutela ottenibile nei confronti di COVID-19. Per queste persone il danno prodotto dall'interruzione delle cure e dell'assistenza a seguito dell'isolamento forzato o del distanziamento sociale ha importanza pari a quello derivabile dal contagio. Lo sviluppo di COVID-19 in persone già affette da altre patologie impegnative, con ridotta riserva funzionale, può indurre più facilmente conseguenze estreme in breve tempo, ma l'interruzione delle cure necessarie causerà danni difficilmente recuperabili, che si manifesteranno in tempi più lunghi, ma ugualmente con gravi conseguenze.

Per queste persone occorre utilizzare i sistemi di Telemedicina per mantenere attivi i servizi a loro dedicati, modificandone, se necessario, le procedure al fine di ottenere anche a distanza la più ampia accessibilità e fruibilità possibile, mantenendo il controllo medico sia per l'assistenza primaria che per le prestazioni specialistiche e anche in questi casi salvaguardare la sicurezza dei sanitari.

Il passaggio dal servizio tipo B) verso il tipo C) consente di porre il medico nelle condizioni migliori per tenere sotto controllo il quadro patologico di base e nello stesso tempo sorvegliare eventuale comparsa/evoluzione di sintomi e segni da COVID-19.

Le procedure operative relative a COVID-19 in questo servizio sono identiche a quelle riportate nel tipo A e B. Tuttavia, nelle attività in Telemedicina per il contrasto a COVID-19 rivolte a questi pazienti si applicano accorgimenti di maggiore tutela in base ai casi.

Le procedure di tele-controllo sono eseguite dal personale medico individuato in base alle necessità e alle risorse disponibili. Esse si basano su attività di rilevazione dei sintomi e dei dati oggettivi, insieme a videochiamate programmate a cadenza anche giornaliera, nelle quali viene aggiornata la situazione clinica e verificata l'aderenza e l'efficacia terapeutica, in particolare riguardo a:

- comparsa/evoluzione dei sintomi legati a COVID-19, in modo sovrapponibile concettualmente alle persone in situazione B) ma con il livello di personalizzazione della cura e dell'assistenza richiesto secondo i casi;
- evoluzione delle condizioni cliniche di base, per tutto il periodo necessario;
- l'erogazione di controlli specialistici attraverso videochiamate, eventualmente eseguendo in tal modo anche quelli già programmati prima dell'inizio del periodo di isolamento;
- sorveglianza sulla correttezza del trattamento della patologia di base o dell'assistenza per la condizione specifica della persona.

Allo stesso tempo si forniscono alla persona informazioni e consigli utili alla gestione della sua specifica condizione.

Alla comparsa di sintomi, per mezzo dei controlli dei dati rilevati dai dispositivi in Telemedicina, e insieme alla verifica giornaliera del medico tramite videochiamata, il medico potrà prescrivere a domicilio il trattamento appropriato e personalizzato, nonché individuare immediatamente situazioni di peggioramento delle condizioni che richiedano il ricovero ospedaliero.

Nella situazione di emergenza sanitaria da COVID-19, il compito dei servizi in Telemedicina offerti a domicilio a questi pazienti consiste essenzialmente nel limitare la frequenza degli episodi di riacutizzazione delle patologie croniche e/o nel prevenirne le complicanze, riducendo per quanto possibile la necessità di prestazioni per le quali sia indispensabile recarsi presso strutture sanitarie. Tuttavia, nella situazione di

Giunta Regionale d'Abruzzo

emergenza è possibile essere costretti dalle circostanze a organizzare i servizi domiciliari in Telemedicina dovendo accettare i limiti delle disponibilità di hardware e software presso il paziente.

Nei casi in cui non sia possibile recapitare al paziente gli strumenti necessari oppure esso o il caregiver non siano in grado di utilizzarli in modo accettabile, occorre organizzare un'adeguata sequenza di azioni alternative, fino a quando le risorse materiali a disposizione siano tali da garantire sicurezza ed efficacia.

Si raccomanda già in fase organizzativa di definire in quali situazioni il paziente assistito deve essere indirizzato verso servizi in presenza, che a loro volta potranno essere sia domiciliari che in strutture sanitarie.

Tipo 4. Tele-supporto psicologico rispetto ai disagi e limitazioni dell'isolamento (su richiesta delle persone).

Questo tipo di servizio è rivolto a qualsiasi persona che si trovi in isolamento o in quarantena, oppure isolata di fatto a seguito delle norme di distanziamento sociale, in corso di COVID-19.

Giunta Regionale d'Abruzzo

L'obiettivo del servizio è di mettere in contatto audio-video la persona in isolamento con uno psicologo.

La videochiamata è attivata su richiesta individuale, con una procedura che permetta di erogare il servizio nel più breve tempo possibile, in base alle risorse disponibili, direttamente a domicilio della persona.

È particolarmente indicato e raccomandato che il coordinamento delle attività sia assunto dalle Aziende Sanitarie. Questo tipo di attività non sono per definizione standardizzabili e quindi il coordinamento serve esclusivamente per ottimizzare l'erogazione del servizio in modo da garantirne uniformità soprattutto rispetto all'applicazione di metodologie di intervento scientificamente corrette e in condizioni di sicurezza. I colloqui saranno comunque soggetti al codice deontologico dell'Ordine degli Psicologi e non saranno registrati.

Il servizio non consiste in attività medico-assistenziale, ma è costituito esclusivamente dallo svolgimento di colloqui con uno psicologo, che hanno lo scopo di dare supporto alle persone in isolamento nei confronti dei disagi, delle limitazioni alla vita di relazione e delle paure causate dalla specifica situazione.

Lo psicologo, iscritto all'albo, interagisce tramite videochiamata con le persone che ne fanno richiesta e può, una volta stabilito il primo contatto e ove lo ritenga necessario, concordare ulteriori colloqui in videochiamata con la persona.

Il sistema di videochiamata per i colloqui psicologici, in virtù della loro natura di colloquio individuale senza

uso di strumentazione e sempre in considerazione dell'emergenza sanitaria, necessita soltanto di una buona connettività che permetta in modo adeguato allo psicologo di cogliere anche il linguaggio non verbale durante il suo intervento.

Le Aziende Sanitarie, nell'impossibilità di assicurare il servizio di supporto psicologico per carenza di personale dipendete, possono sottoscrivere apposite convenzioni con professionisti abilitati e di comprovata esperienza, per il contrasto e il trattamento al disagio psico-sociale derivante dell'emergenza infettivologica da COVID-19. In tal caso, la remunerazione per la prestazione erogata in Telemedicina trova riferimento nel tariffario regionale, ex DCA n. 12 del 2013, al codice 94.09.

Giunta Regionale d'Abruzzo

ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

ALLEGATO A

MODULO DI CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO SANITARIO

UNITA' OPERATIVA	
DIRETTORE	

IL SOTTOSCRITTO _____ dovrà sottoporsi al trattamento sanitario diagnostico e/o terapeutico di _____

A TAL FINE DICHIARA

di essere stato informato dal DR._____, dirigente medico della Unità Operativa di degenza/del Servizio ambulatoriale interessato, dei seguenti aspetti relativi al trattamento sanitario volontario cui intende sottoporsi:

- **SCOPO DEL TRATTAMENTO**
- **RISCHI/INCONVENIENTI ragionevolmente prevedibili per la persona**
- **BENEFICI PREVISTI**
- **MODALITA' DI INTERVENTO E/O ALTERNATIVE POSSIBILI**
- **CONSEGUENZE DEL MANCATO TRATTAMENTO**
- **DURATA DEL TRATTAMENTO e REGIME DI ASSISTENZA**
- **IL CONSENSO PUO' ESSERE RITIRATO IN QUALSIASI MOMENTO**

DICHIARA INOLTRE

- che tutte le domande poste hanno avuto **risposta soddisfacente**

TRASMETTE IL PRESENTE CONSENSO

- **autorizza** il trattamento sanitario diagnostico e/o terapeutico di cui alla premessa;
- esprime consenso al **trattamento** dei dati personali e dei **dati** sensibili relativi alla propria persona nel rispetto della norma sulla privacy
- dispone che, in **caso di incapacità ed impossibilità** da parte del sottoscritto, ogni eventuale comunicazione vada effettuata al Sig/Sig.ra_____;

DATA ___/___/____

PAZIENTE	**IL TUTORE**
MINORE Il/la sottoscritto/a padre/madre dichiara di esercitare la potestà genitoriale e che l'altro genitore è informato	**IL GENITORE**
(Parte riservata al medico) Dal colloquio avuto, è risultato che il paziente ha ricevuto le informazioni necessarie, ed ha espresso liberamente il suo consenso, che viene registrato nel caso della prenotazione da remoto. **IL MEDICO* DR.**_____ **DATA ___/___/____** * Il medico che firma e raccoglie il consenso può essere diverso da quello che ha prioritariamente informato il paziente e/o che esegue l'intervento; laddove una procedura organizzativa e/o un percorso assistenziale, dell'Unità Operativa e/o del Dipartimento e/o della Struttura, l'abbia appositamente previsto, condiviso e certificato	

Giunta Regionale d'Abruzzo

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare
15/7/20
La presente copia è conforme all'originale e si compone di fogli 17 e di 34 facciate ciascuna vidimata da apposito timbro recante la dicitura «Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare»
(D.ssa Virginia Vitullo)