MISURE URGENTI REGIONALI DURANTE L'EMERGENZA COVID-19

TELEMEDICINA APPLICATA AL DIABETE

INTRODUZIONE

L'attuale situazione di diffusa emergenza e l'evolversi della situazione epidemiologica, cui si associano le disposizioni di separazione sociale e di isolamento domiciliare, come ribadito dalla Circolare del Ministero della Salute n.7856 del 25 marzo 2020, impongono l'assunzione **immediata** di iniziative di carattere straordinario ed urgente, soprattutto con riferimento alla necessità di realizzare una compiuta azione di previsione e prevenzione, monitoraggio e presa in carico, a livello territoriale, così da contribuire ad una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, sia al fine di contenere la diffusione del contagio, sia con funzione di filtro, necessario a frenare l'afflusso negli ospedali.

La OPGR n.3 del 9 marzo 2020 e successive proroghe, al fine di assicurare il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2, dispone la sospensione dell'attività ambulatoriale programmata delle strutture pubbliche e private accreditate, allo scopo di limitare il carico di persone presenti nelle strutture ospedaliere e nelle strutture sanitarie. Nello specifico è stata ravvisata la necessità di garantire esclusivamente le attività ambulatoriali in classe di priorità U (Urgente) e di sospendere quelle in classe di priorità B (Breve), D (Differibile) e P (Programmata) erogate nei presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati, compresa l'attività in ALPI.

I modelli organizzativi di gestione dell'assistenza, da adottare nei relativi piani di emergenza COVID-19, devono in particolare implementare i sistemi di sorveglianza sanitaria in termini di uniformità, di equità d'accesso, responsabilizzazione e definizione dei ruoli di tutti gli attori (pazienti, caregiver, medici e altri operatori sanitari) oltre alle necessarie azioni di sorveglianza attiva e propedeutiche (empowerment, formazione etc.).

Il Piano Nazionale per la Malattia Diabetica, recepito in Abruzzo con DGR n. 609 del 19 agosto 2013, indica tra gli indirizzi strategici, che le tecnologie potrebbero rappresentare l'occasione ideale per definire e testare una modalità organizzativa che consenta equità di accesso alla tecnologia stessa, valorizzando al tempo stesso le competenze e l'esperienza dei Centri più specializzati e ad alto livello di organizzazione.

Per ridurre l'accesso ai servizi e agli ambulatori di Diabetologia, si ritiene necessario attivare una procedura per la realizzazione delle consulenze ospedaliere e delle visite ambulatoriali

programmate da remoto (tele-visita), mediante attivazione della telemedicina nell'ambito della patologia diabetica.

RAZIONALE

Il presente documento, in linea con gli indirizzi elaborati dalle Associazioni e Società Scientifiche, ha gli obiettivi di:

- Descrivere le attività necessarie ed i differenti passaggi per la prima visita o per le visite di controllo tramite telemedicina in ambiente ambulatoriale;
- Uniformare le procedure di telemedicina per le varie strutture Diabetologiche regionali che si differenziano per le caratteristiche territoriali e per gli operatori sanitari presenti.

Il modello organizzativo proposto si applica: alle persone che accedono per la prima volta ai Servizi di diabetologia e alle persone con diabete utenti dalle Strutture di Diabetologia site sul territorio regionale seguiti in ambito ambulatoriale, che presentino una prenotazione attiva per visita di controllo e che, non potendo accedere alle strutture di riferimento per l'attuale emergenza COVID-19, continuino a ricevere assistenza per la cura del diabete.

Per quanto riguarda le prime visite, i pazienti o i Servizi di Diabetologia sono invitati a ricontattare il MMG che deciderà in base ai dati clinici che hanno determinato la richiesta di invio presso la struttura specialistica, eventuale richiesta in urgenza e/o prioritaria se non procrastinabili.

La prestazione in Telemedicina non sostituisce la prestazione sanitaria tradizionale nel rapporto personale medico-paziente, ma la integra per potenzialmente migliorare efficacia, efficienza e appropriatezza. La Telemedicina deve altresì ottemperare a tutti i diritti e obblighi propri di qualsiasi atto sanitario.

La **televisita** è un atto sanitario in cui il medico specialista interagisce a distanza con il paziente. La relativa diagnosi che scaturisce dalla visita può dar luogo anche alla prescrizione di farmaci o cure. Durante la televisita il collegamento deve consentire di interagire con il paziente (anche vedendolo) e deve avvenire in tempo reale o differito (video). Il **telemonitoraggio** ovvero lo scambio di dati tra paziente e medico prevede una postazione di monitoraggio non solo per l'interpretazione dei dati ma anche per supportare i programmi di gestione della terapia e per migliorare la conoscenza e la formazione del paziente. La relativa diagnosi che scaturisce dalla visita può dar luogo anche alla prescrizione di farmaci o cure.

AGENZIA SANITARIA REGIONALE ABRUZZO

La **Telesalute** prevede un ruolo attivo del medico diabetologo (presa in carico del paziente) e un ruolo attivo del paziente (autocura) o di un suo familiare (caregiver) e comprende il telemonitoraggio dove lo scambio di dati tra paziente e una postazione di monitoraggio non avviene solo per l'interpretazione dei dati ma anche per supportare i programmi di gestione della terapia e per migliorate informazione de formazione (knowledge and behaviour) del paziente.

Percorso per l'accesso dei pazienti diabetici alla visita diabetologica in telemedicina

1. Attori coinvolti nel percorso

- Centro erogatore: servizi/ambulatori di diabetologia.
- Utenti: coloro che usufruiscono del servizio:
  - Persone con diabete
  - Familiari e/o caregiver.

2. Infrastrutture di telecomunicazione e di interfaccia

Ogni servizio/ambulatorio di diabetologia deve essere dotato di infrastrutture di telecomunicazione atte a garantire l'interazione medico-paziente, operatore sanitario-paziente e l'eventuale trasmissione di dati provenienti da apparati biomedicali, sistemi hardware e software, l'acquisizione ed elaborazione di segnali, immagini, dati, anche attraverso dispositivi mobili (smartphone, tablet) e con portali dedicati allo scopo.

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

3. Attività di televisita

3.1 Informazione dei pazienti e calendarizzazione degli appuntamenti da parte del servizio/ambulatorio di diabetologia

L'operatore della struttura di diabetologia telefona alla persona che aveva la visita programmata di controllo avvisandola della nuova opportunità del controllo in telemedicina.

AGENZIA SANITARIA REGIONALE ABRUZZO

Il paziente viene informato che tale controllo a distanza è realizzato e organizzato in modo da sostituire la visita di controllo tradizionale, garantendo la sicurezza e l'efficacia clinica. La televisita viene garantita previo rilascio, da parte del MMG/PLS o dello Specialista, della ricetta dematerializzata informatizzata. Il centro diabetologico quindi contatterà l'assistito per comunicare data, orario della televisita e le informazioni dettagliate in seguito.

In particolare sono previste due tappe fondamentali:

1. **Comunicazione al paziente.** Prima della raccolta delle informazioni, è necessaria la verifica dei seguenti punti per valutare la possibilità di effettuare la visita in Telemedicina: verifica che il paziente abbia la documentazione sottomano, sia in grado di comprendere le richieste, di leggere e trasmettere i dati rilevanti con adeguati sistemi software che ne garantiscano la sicurezza secondo le norme vigenti e in considerazione delle difficoltà dell'emergenza sanitaria COVID-19. Inoltre, andrà verificato che la persona con diabete abbia un indirizzo e-mail e lo utilizzi in modo agevole e sicuro; considerando l'emergenza sanitaria, nel caso in cui non vi siano alternative e sempre previa acquisizione di delega da parte del paziente e identificazione del caregiver, è possibile acquisire il contatto telefonico ed e-mail di un parente che faccia da facilitatore nell'interazione tra medico e paziente. Questa operazione di verifica può essere effettuata da un infermiere il giorno precedente, in modo da fornire la lista "effettiva" al medico che effettuerà la prestazione.
2. **Raccolta delle informazioni recenti:** Queste informazioni potrebbero essere raccolte:
    a) *Dal medico diabetologo durante la visita di controllo telematica* e registrate in cartella come si farebbe normalmente in presenza.
    b) *Dall'infermiere dell'ambulatorio, tramite contatto telefonico con il paziente, che registra le informazioni in cartella*, prima del contatto telematico con il medico.

I servizi di diabetologia avranno inoltre il compito di comunicare tempestivamente l'indirizzo di posta elettronica e il numero di telefono della struttura diabetologica al paziente, ai MMG, ai PLS, con orari di reperibilità telefonica, per il tramite degli uffici competenti aziendali o mediante

AGENZIA SANITARIA REGIONALE ABRUZZO

pubblicazione sul sito istituzionale della ASL al fine di garantire una pronta risposta alle esigenze di cura della popolazione diabetica.

3.2 Invio ricetta dematerializzata

- Il paziente che necessiti di visita di controllo in telemedicina, precedentemente prenotato o meno, segue le modalità di seguito riportate: qualora il paziente sia già prenotato c/o la Struttura diabetologica con CUP di secondo livello, perché già seguito, non viene richiesta l'impegnativa del MMG, ma è la stessa Struttura di diabetologia che emette la ricetta dematerializzata. In caso diverso, in assenza di precedente prenotazione, il paziente può richiedere al MMG/PLS una ricetta SSN con la seguente dicitura: "Visita diabetologica successiva alla prima" (**Codice 89.01.AY**) con motivazione: "Televisita COVID-19".
- Per i pazienti che necessitino di un primo accesso si utilizzerà la richiesta SSN di: "Prima visita diabetologica" (**Codice 89.7.AY**) con motivazione: "Televisita COVID-19". Il MMG/PLS invia la ricetta dematerializzata al paziente o familiare/caregiver tramite posta elettronica. Il paziente invia al diabetologo la ricetta secondo le modalità di trasmissione precedentemente concordate.

3.3 La televisita e l'attività assistenziale in telemedicina

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

I dati dell'autocontrollo domiciliare rilevati dal paziente possono essere inviati e resi leggibili al medico in diverse maniere a seconda del livello di informatizzazione del paziente:

a. La persona con diabete in autocontrollo poco o affatto informatizzata potrebbe:

I. Dettare all'infermiere i dati della glicemia raccolti nell'ultimo periodo (es. una o due settimane prima della visita);

II. Fotografare le pagine dell'ultimo periodo di autocontrollo inviandole preferenzialmente su sistemi di condivisione file adeguati alle norme di sicurezza, oppure, nel caso in cui non vi siano alternative, come file criptati, con comunicazione del codice di decriptazione fatta al telefono al paziente, e allegati ad una e-mail, poi indirizzata su una e-mail istituzionale del centro di

AGENZIA SANITARIA REGIONALE ABRUZZO

diabetologia. Trattandosi quest'ultima di una trasmissione non sicura, la persona con diabete dovrà essere chiaramente edotta del rischio di usare questo sistema di trasmissione dati.

III. In caso di pazienti anziani, non in grado di gestire l'invio della documentazione, si chiede un recapito di caregiver a cui rivolgersi per avere indirizzo di posta elettronica al quale inviare la documentazione all'esito della visita. Nell'attuale situazione emergenziale, il paziente, confinato a domicilio e impossibilitato ad utilizzare altri mezzi, potrebbe inviare il profilo glicemico utilizzando applicazioni di messaggistica istantanea (es. WhatsApp). Il medico che accetti questa modalità di trasmissione, anche nei casi in cui non vi siano alternative praticabili, lo fa sotto la propria responsabilità. Non può mai essere accettato lo scambio di file attraverso piattaforme social.

b. Il paziente informatizzato in autocontrollo e donne con diabete in gravidanza: inviano i dati direttamente nella cartella elettronica del centro così che questa risulti aggiornata e legalmente completa:

I. Se consigliato dal Centro è possibile utilizzare delle App con cui il paziente potrà inserire manualmente le glicemie di autocontrollo fatte a domicilio partendo da qualsiasi glucometro utilizzato e poi depositarle in maniera sicura nella cartella.

II. Registrando nella nota della stessa applicazione le informazioni a disposizione del paziente relative agli esami di laboratorio e strumentali eseguiti ed ancora non comunicati al medico.

Si precisa che la **Cartella Diabetologica Informatizzata** attualmente in uso presso le Strutture diabetologiche, mediante un sistema con apposite App, è in grado di fare automaticamente un triage della urgenza di intervento del medico nella lista dei pazienti che chiedono una visita telematica. Questa funzione potrebbe essere particolarmente utile ai diabetologi che a causa della emergenza siano stati completamente o parzialmente spostati ad altri ruoli assistenziali ma che nel tempo residuo vogliano mantenere il contatto con i propri pazienti.

c. La persona con diabete che usa il CGM (Monitoraggio continuo della Glicemia):

I. Questi pazienti già scaricano le proprie glicemie nel Cloud dell'Azienda produttrice del CGM e generalmente permettono l'accesso a quei dati al proprio diabetologo curante.

AGENZIA SANITARIA REGIONALE ABRUZZO

II. In alternativa, i pazienti possono fotografare le pagine con i dati del CGM inviandole preferenzialmente su sistemi di condivisione come file adeguati alle norme di sicurezza, oppure, nel caso in cui non vi siano alternative, come file criptati, con comunicazione del codice di decriptazione fatta al telefono al paziente, e allegati ad una e-mail, poi indirizzata su una e-mail istituzionale del centro di diabetologia. Trattandosi quest'ultima di una trasmissione non sicura, il paziente dovrà essere chiaramente edotto del rischio di usare questo sistema di trasmissione dati.

Il giorno in cui è stata programmata la visita, il Medico Diabetologo, dopo aver visionato la documentazione disponibile contatta, con il supporto eventuale dei Servizi amministrativi della ASL, ogni paziente o viene contattato dal paziente in un orario stabilito e con lui condivide il risultato degli esami effettuati ed eventuali variazioni da apportare alla terapia assunta.

Al termine della televisita, il medico diabetologo compila il referto in duplice copia: una da inserire in cartella clinica, una da inviare al paziente o ad un suo familiare/caregiver secondo le modalità concordate. Nel referto e nella cartella informatizzata verrà specificato che "la prestazione è stata effettuata in televisita con o senza telemonitoraggio per emergenza COVID-19".

Se la televisita riguarda un primo accesso il paziente viene registrato nella cartella informatizzata e/o ambulatoriale come **nuovo paziente**. Sarà poi compito dello specialista e/o dell'operatore sanitario inserire tutti i dati raccolti: anagrafici, anamnestici, laboratoristici, etc.

Alla fine della visita il team diabetologico comunica la data del controllo successivo.

Ai fini della **tracciabilità** delle prestazioni erogate in Telemedicina il Centro erogatore dovrà garantire la tracciabilità mediante registrazioni e/o stampa degli avvenuti accessi, anche per eventuali controlli da parte della Regione e 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 e 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.

I casi urgenti, con particolare riguardo al piede diabetico, alla prevenzione della chetoacidosi diabetica, al diabete in gravidanza e a tutte le altre emergenze metaboliche, in deroga alle Classi

AGENZIA SANITARIA REGIONALE ABRUZZO

di Priorità recepite con DGR n. 265/2019 e per il periodo di vigenza della fase emergenziale, vengono presi in carico dai Servizi di diabetologia ospedalieri o del territorio con la prescrizione **"Visita diabetologica in classe di priorità U-Urgente"**, fermo restando il rispetto del distanziamento degli orari di accesso.

In casi gravi, come la chetoacidosi diabetica primaria e secondaria, i pazienti accedono direttamente al Pronto Soccorso seguendo percorsi dedicati "No-COVID".

Durante il periodo emergenziale da COVID-19 e comunque in fase di prima applicazione per 60 giorni, i Servizi di diabetologia, previo consenso del paziente, possono trasmettere i Piani Terapeutici per via telematica alla persona con Diabete, che a sua volta lo trasmetterà al MMG/PLS. I nuovi Piani Terapeutici, redatti dai servizi di diabetologia, possono essere trasmessi per via telematica direttamente ai MMG/PLS qualora i Servizi di diabetologia siano in possesso degli indirizzi mail. Inoltre al fine di limitare gli accessi nelle strutture ospedaliere e territoriali del sistema sanitario regionale e garantire, nel contempo, la continuità terapeutica, i MMG e PLS sono autorizzati a prescrivere farmaci sottoposti a Piano Terapeutico, per 60 giorni dalla data di scadenza dello stesso.

4. Raccolta dati di attività televisita e valutazioni finali

La sintesi della visita e la nuova prescrizione terapeutica possono essere prodotte dalla **Cartella Diabetologica Informatizzata** come già abitualmente accade e comunicata verbalmente alla persona con diabete nel corso del contatto telefonico e/o inviata dalla e-mail istituzionale dello specialista alla mail del paziente. Nelle realtà che richiedono anche il cartaceo, copia del referto va conservata nella cartella del paziente.

5. Codifica delle prestazioni in Telemedicina

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.

Ne consegue, nel periodo della durata dell'emergenza da COVID-19 e comunque in prima fase per 60 giorni salvo proroghe, che le prestazioni inserite nel Catalogo Unico Regionale (DGR n.

646/2018) con le relative tariffe sono utilizzabili per assimilazione in telemedicina come rappresentato nella tabella successiva:

Catalogo Unico Regionale					
CODICE_CATALOGO	DESCRIZIONE_PRESTAZIONE_CATALOGO	CODICE_NTR	BRANCHE	TARIFFA	CODICE DI ESENZIONE 013
89.7.AY	PRIMA VISITA DIABETOLOGICA	89.7	AP	20,66 €	NO
89.01.AY	VISITA DIABETOLOGICA SUCCESSIVA ALLA PRIMA	89.01	EN	12,91 €	SI
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE)	93.82.1	AP	4,39 €	SI
93.82.1.AA	ISTRUZ. AUTOCONTROLLO GLICEMIA E SOMM. ANTIGLICEMIZZANTI	93.82.1	AP		SI
93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE)	93.82.2	AP	1,08 €	SI
8903AB	CONTROLLO CLINICO-NUTRIZIONALE COMPRENSIVO DI REVISIONE DEL PROGRAMMA NUTRIZIONALE	89.03	AP	20,66 €	NO
08903AC	CONTROLLO CLINICO-NUTRIZIONALE (CON REVISIONE DEL PROGRAMMA NUTRIZIONALE)	89.03	AP	20,66	NO

6. Esenzioni Ticket

Il diritto all'esenzione è riconosciuto dalla ASL di residenza sulla base della certificazione della malattia rilasciata dallo specialista su apposito modulo. Sulla base di tale certificazione, lo sportello del Distretto dell'Azienda ASL di residenza dell'assistito rilascia un **attestato di esenzione** che riporta la definizione della malattia/condizione con il relativo codice identificativo e le prestazioni fruibili in esenzione.

Al fine di minimizzare il rischio di trasmissione del contagio da SARS-CoV-2, durante il periodo emergenziale e comunque in prima applicazione per 60 giorni, il cittadino, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, può richiedere il riconoscimento e la successiva trasmissione telematica via mail, da parte dell'Azienda ASL di residenza, dell'esenzione ticket per la patologia in oggetto, allegando copia di un certificato recente con la diagnosi ed il codice della patologia cronica, rilasciato da un medico specialista di una struttura pubblica.

L'esenzione viene registrata nel sistema informativo dell'Azienda ASL ed è inviata altresì in automatico al MMG/PLS della persona interessata.

AGENZIA SANITARIA REGIONALE ABRUZZO