STANDARD DI SERVIZIO PER LA SPERIMENTAZIONE DELL'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE IN REGIME DI TELEVISITA – EMERGENZA COVID-19

INQUADRAMENTO NORMATIVO, DEFINIZIONI E FINALITÀ DEL DOCUMENTO

Il principale documento a livello nazionale che definisce l'attività di telemedicina è costituito dalle linee di indirizzo per la telemedicina del 2014, approvate il 20 febbraio 2014 dalla Conferenza Stato – Regioni. Viene riconosciuto anche il contenuto della circolare esplicativa n.2/2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, riguardante il decreto-legge n.18 del 17 marzo 2020, con particolare riferimento alle indicazioni sul lavoro agile, ove applicabili.

Nelle linee di indirizzo la televisita è definita come segue.

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

La televisita va distinta da altre forme di telemedicina che non sono oggetto di questo documento, come ad esempio il teleconsulto tra specialisti e medici di medicina generale, il telemonitoraggio dei parametri sanitari del paziente o i sistemi di refertazione da remoto.

La validità del presente documento è riferita alla durata del periodo di emergenza Covid-19, tuttavia i suoi contenuti e le modifiche introdotte a livello di sistema costituiscono un primo passo per un'integrazione dello strumento televisita nel contesto dell'offerta sanitaria del Friuli – Venezia Giulia.

SCENARIO DI UTILIZZO

Prestazioni di controllo / follow-up normalmente erogate in regime ambulatoriale e che sono finalizzate a:

- Raccogliere anamnesi sullo stato complessivo del paziente;
- valutare il risultato delle indagini svolte;
- fare prescrizioni, sia di nuove terapie che per rinnovi di quelle già in corso;
- svolgere attività di riconciliazione terapeutica;
- pianificare ulteriori attività successive alla visita.

Sono altresì incluse alcune prestazioni caratterizzate da valutazioni in forma di colloquio.

REQUISITI NORMATIVI

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

INQUADRAMENTO AMMINISTRATIVO

Le prestazioni di televisita vanno erogate come visite di controllo nell'ambito della specialistica ambulatoriale, e in quanto tali sono soggette alle condizioni e tariffe previste dal nomenclatore tariffario

regionale in vigore. Sono altresì incluse le prestazioni costituite da valutazioni svolte in forma di colloquio (psichiatria e neuropsichiatria infantile).

Le prestazioni vanno pertanto erogate previa prescrizione di un'impegnativa dematerializzata, contenente il tipo di prestazione svolta. Per permettere a priori la prenotabilità delle prestazioni in base alla modalità di svolgimento, a livello di catalogo sono state create delle nuove prestazioni che riportano il termine "televisita" accanto alla consueta descrizione del controllo o colloquio (vedi allegato 1).

Le prestazioni erogate in forma di televisita beneficiano degli stessi codici di esenzione delle visite normali, come previsto dalle associazioni valide a livello di nomenclatore.

GESTIONE DELL'ACCESSO ALLA TELEVISITA NELL'AMBITO DELL'EMERGENZA COVID-19

Le seguenti indicazioni sono valide per la presa in carico di controlli già prenotati la cui erogabilità non risulterebbe altrimenti possibile secondo le disposizioni per il contenimento del contagio, che limitano l'accesso alle strutture sanitarie salvo per le visite di priorità B.

FASI PRELIMINARI

Le strutture erogatrici hanno accesso tramite i servizi CUP alle liste di pazienti prenotati per visite di controllo. Preliminarmente alla visita i medici responsabili dell'attività ambulatoriale identificano i pazienti che non necessitano di un esame obiettivo durante lo svolgimento della seduta, basandosi sulla visione della documentazione clinica in proprio possesso. In tutti i casi in cui la televisita è ritenuta fattibile, vengono adottate le seguenti azioni.

Il paziente viene contattato telefonicamente dalle strutture per raccogliere le seguenti informazioni:

- informazione e accettazione ad effettuare la televisita in sostituzione del controllo in ambulatorio;
- disponibilità tecnica a collegarsi tramite il software che viene indicato dalla struttura – si consiglia un'uniformità nell'utilizzo dello stesso software nell'ambito dell'Azienda sanitaria, secondo disposizioni delle Direzioni sanitarie;
- eventuale presenza di documentazione sanitaria non visibile sui sistemi informatici aziendali, per la quale sarà richiesto un invio telematico all'indirizzo mail aziendale del medico o della struttura, ove possibile (vedi sezione "privacy").
- Disponibilità a comunicare ulteriori dati raccolti tramite software dedicati (p.e. autocontrollo monitoraggi glicemici) in sede di esame o alla trasmissione degli stessi ai clinici.

Questa attività deve essere svolta in tempo utile per contattare il paziente o il suo tutore per via telefonica, a discrezione degli specialisti e della tipologia clinica.

L'esistenza di eventuali immagini in possesso del paziente ma prodotte al di fuori della rete informatica aziendale andrà considerata dai clinici come eventuale criterio per annullare la proposta di televisita. Viceversa se tutti gli esami raccolti sono già visibili dal clinico, la fase di controllo esami è considerata terminata con successo.

Il contatto telefonico preliminare deve essere codificato come visione esami ad integrazione dell'impegnativa preesistente, senza onere per il paziente. Se a seguito del contatto si opta per lo svolgimento in televisita, la prenotazione deve essere cambiata selezionando la prestazione omologa che riporta "televisita" in descrizione. Istruzioni su come svolgere questa operazione sono contenute nei due tutorial per G2Clinico e Cardionet allegati al documento. Il contatto telefonico costituisce l'occasione formale per informare il paziente sui diritti e le garanzie legate al cambio di modalità di conduzione della visita, e l'accettazione da parte del paziente deve essere verbalizzata.

Qualora il medico constati una situazione che necessita di una visita in presenza, o il paziente rifiuti la modalità di televisita, si attiene alle condizioni previste per la visita di controllo durante la fase dell'epidemia di covid-19; questo può comportare la sospensione della prenotazione, o l'accesso ai servizi per motivi urgenti non differibili (ad esempio visite per riacutizzazione).

Il paziente che non beneficia di esenzioni dal pagamento ticket si farà carico di effettuare il pagamento della prestazione attraverso l'apposito canale online accessibile tramite il portale di sanità digitale Sesamo.

SVOLGIMENTO

Durante la fase iniziale della televisita, il paziente si identifica con la propria tessera sanitaria, esibisce l'impegnativa e, se dovuta, la ricevuta del pagamento. Tali informazioni possono essere inviate direttamente al medico o raccolte tramite screenshot della schermata dal medico che svolge la visita. In questa seconda modalità le immagini (di dimensioni non superiori a 1 Mb) possono essere caricate su G2 o Cardionet sull'apposita scheda, in fase di configurazione.

Verranno resi visibili ulteriori nuovi campi da validare alla fine della visita:

- Presenza di arresti anomali durante la visita (impossibilità di terminare la televisita)
- Valutazione della qualità della chiamata per il medico.
- Valutazione della qualità della chiamata per l'utente.

Se è previsto un ulteriore visita di controllo del paziente, il medico può scegliere di prescrivere direttamente la televisita evitando la revisione preliminare, se lo reputa opportuno.

INDICAZIONI SULL'INVIO DEI REFERTI E DELLE PRESCRIZIONI

La Regione Friuli Venezia Giulia promuove l'accesso di una quota sempre più alta della popolazione al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), consultabile dal cittadino sul portale Sesamo. Tale servizio potrà essere utilizzato per:

- Scaricare il referto firmato digitalmente della visita
- Scaricare i promemoria delle ricette dematerializzate (in fase di implementazione)

Le prescrizioni farmaceutiche dematerializzate sono già disponibili sull'app Sesamo Dema.

Qualora non fosse possibile procedere con questo canale prioritario, il medico che conduce la visita deve chiedere al paziente le modalità alternative di consegna:

- Invio via mail, con le modalità descritte nella sezione "privacy".
- Invio postale al domicilio del paziente.

REQUISITI TECNOLOGICI

A livello regionale non è stata attualmente redatta una lista di app suggerite. La scelta del software deve dipendere da requisiti tecnici e di privacy (crittazione end-to-end, possibilità di utilizzare funzioni di chat in sostituzione della lettura a voce dei dati clinici) valutati in base alle esigenze cliniche, nonché a standard di servizio che riguardano in senso lato l'infrastruttura tecnologica e che sono riportati sotto.

I livelli minimi che devono essere assicurati riguardano:
- integrità delle informazioni trasmesse e gestite;

- coerenza tra l'informazione trasmessa e l'informazione disponibile quando la prestazione viene erogata in modalità convenzionale.

L'infrastruttura di telecomunicazione deve garantire:
- l'operatività del servizio grazie all'adozione di standard di telecomunicazione e all'interoperabilità delle reti e dei protocolli di cui fa uso;
- la continuità del servizio rispetto al periodo di erogazione;
- la sicurezza per il cittadino, assicurando:
    verifica della sorgente delle informazioni (autenticazione)
    protezione delle informazioni dagli accessi non autorizzati
- sicurezza informatica ovvero protezione delle reti e dei sistemi al fine di prevenire e/o rilevare tentativi di intrusione;
- riservatezza attraverso specifiche soluzioni tecniche di profilazione degli utenti del servizio.

MONITORAGGIO INDICATORI DI PERFORMANCE

Le Aziende Sanitarie comunicano alla Direzione Centrale per la Salute e al coordinamento per la specialistica ambulatoriale ARCS la lista di ambulatori virtuali attivati, nonché la creazione di agende di prenotazione dedicate. Il risultato della raccolta andrà a costituire un albo apposito.

Le Aziende raccoglieranno indicatori di performance per valutare le prime fasi di avvio delle visite a distanza.

Il set minimo di indicatori include:

- Il numero assoluto di televisite erogate a cadenza trimestrale (sia prestazioni prescritte colla nuova descrizione "televisita" che controlli già prenotati e eseguiti in questa modalità);
- La frequenza relativa di incident di natura tecnica quali crash del software e altri disturbi allo svolgimento della televisita (compilazione delle nuove schede su G2 e Cardionet).
- Numero di referti inviati tramite Sesamo, mail o posta ordinaria sul totale delle televisite refertate.

PRIVACY E RELAZIONI COL PUBBLICO

Secondo il Regolamento UE 2016/679 (GDPR) la televisita rientra nell'ambito dei trattamenti per finalità di cura, 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.

Viceversa il ricorso ad applicazioni medicali, che trattino i dati del paziente per ulteriori finalità non strettamente legate all'atto di cura, è soggetto a raccolta di consenso specifico da parte del titolare del trattamento.

Le Aziende contemporaneamente provvederanno a verificare che le informative sulla privacy includano anche la definizione di telemedicina o televisita tra le possibili modalità di esecuzione.

In considerazione della situazione di emergenza epidemica, è possibile che una quota di informazioni vengano scambiate via mail tra medico (o struttura) e paziente. In tutti questi casi 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.).