

Seminario

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2021

Udine 13 dicembre 2021



RETE CURE SICURE FVG

La telemedicina nelle Reti Cliniche

Chiandetti Roberta SC Coordinamento Reti Cliniche



Non c'è dubbio che la pandemia da COVID-19 abbia dato un notevole impulso alla Telemedicina.

E' emersa la consapevolezza di quanto sia necessario e non più procrastinabile lo **sviluppo di nuovi servizi sanitari basati sulle tecnologie digitali, che permettendo l'erogazione di tali servizi a distanza**, direttamente nelle case degli assistiti, possono permettere la continuità delle cure e quindi una maggiore efficacia ed equità.

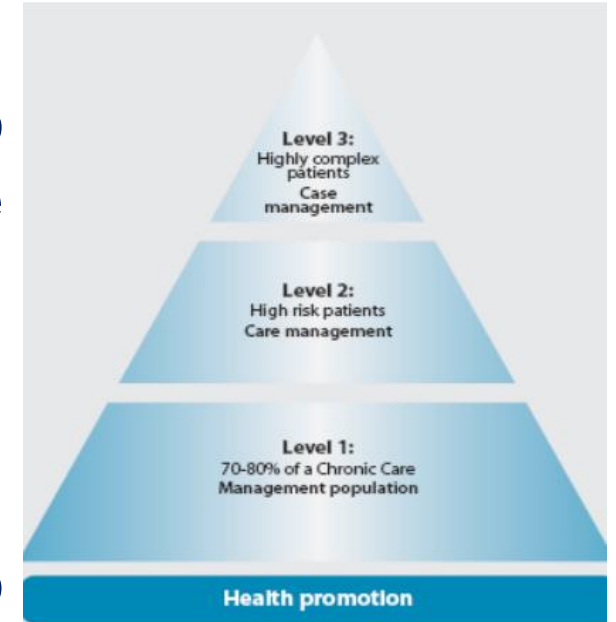
I Servizi di Telemedicina mirano a portare direttamente presso la casa del paziente il servizio del medico o del professionista sanitario senza che questo si allontani dal suo studio e senza che il paziente stesso sia costretto a muoversi: trasmissione di dati sanitari da remoto, rilevazione di informazioni, ecc



- Equità di Accesso** (assistenza sanitaria in zone disagiate, o rurali)
- Miglioramento della qualità di cura a favore della continuità assistenziale** (ospedale-territorio) e PDTA con miglioramento dell'appropriatezza (Clinica ed organizzativa)
- Sostenibilità economica**



Il futuro per i percorsi di assistenza e di cura necessariamente passerà attraverso la trasmissione dei dati e la consultazione a distanza dei professionisti ma anche di dati di monitoraggio o di diagnostica. Questo servirà a superare ostacoli naturali (geografici, di risorse, ...), situazioni di difficoltà, e a fare in modo che la propria abitazione divenga il luogo migliore dove essere curati.



Curare le persone nel luogo dove è più facile per loro continuare la loro vita normale rientra fra gli obiettivi raggiungibili attraverso la telemedicina

Per definire la *governance* per la diffusione e il sistematico impiego della telemedicina nell'ambito dei processi di cura e assistenza al cittadino è stata prevista nel 2018 a livello nazionale, una **“Mappatura delle esperienze di telemedicina sul territorio nazionale in coerenza con quanto definito nelle linee di indirizzo in materia di telemedicina”** predisposto dal **Centro nazionale per la telemedicina e le nuove tecnologie assistenziali** con la collaborazione di alcune Regioni.

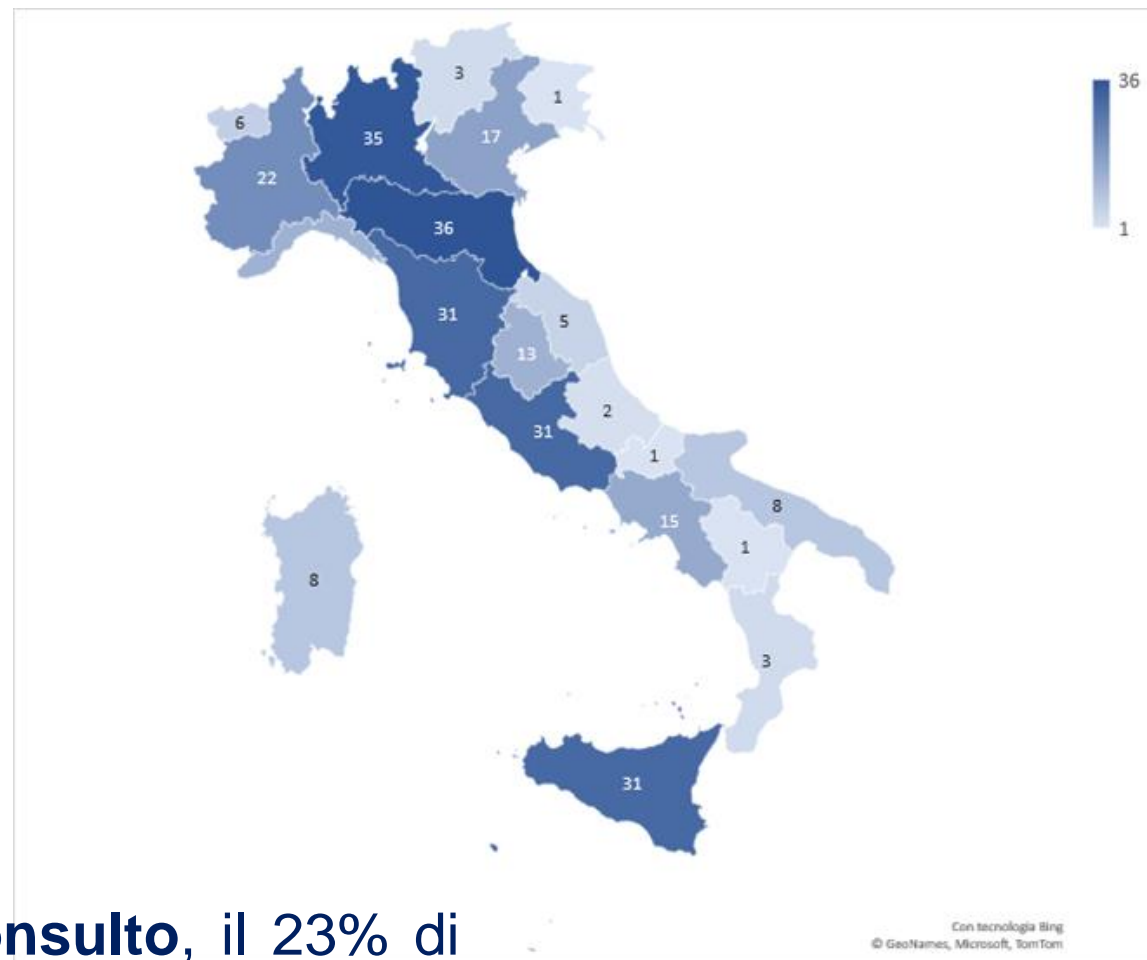
Alle regioni e alle strutture sanitarie è stato richiesto di compilare on line il Questionario nazionale per la mappatura delle esperienze di telemedicina sul territorio nell'anno 2018.



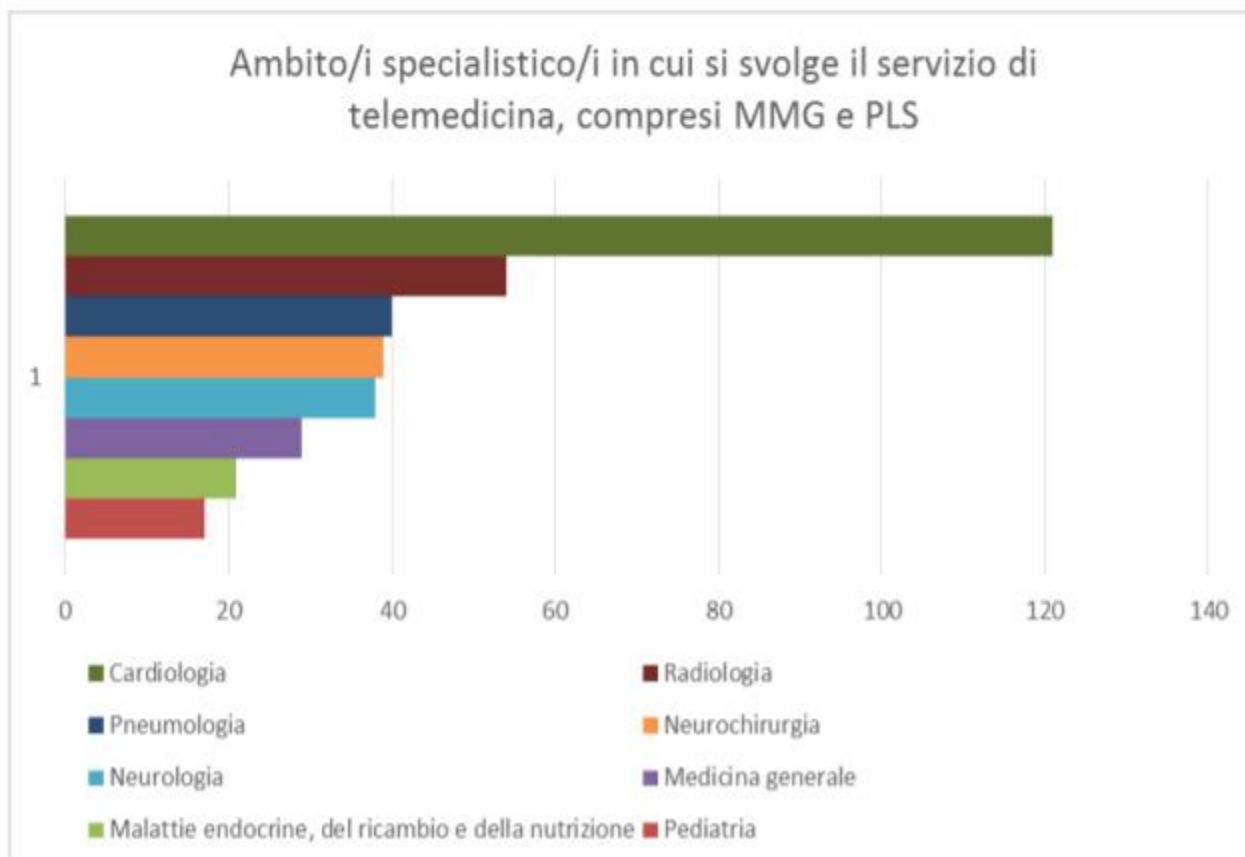
Tutte le Regioni e Province Autonome hanno fornito riscontro e la mappatura ha rilevato ben **282 esperienze di telemedicina attive** sul territorio nazionale nell'anno 2018.

Nel 33,3% dei casi si è trattato di prestazioni sanitarie erogate **parzialmente in Telemedicina** e nel **28,4% erogate totalmente in telemedicina**. Le restanti esperienze sono stati progetti pilota o sperimentali.

Il 29% delle esperienze raccolte erano di **teleconsulto**, il 23% di **telerefertazione** e il 22% di **telemonitoraggio**.

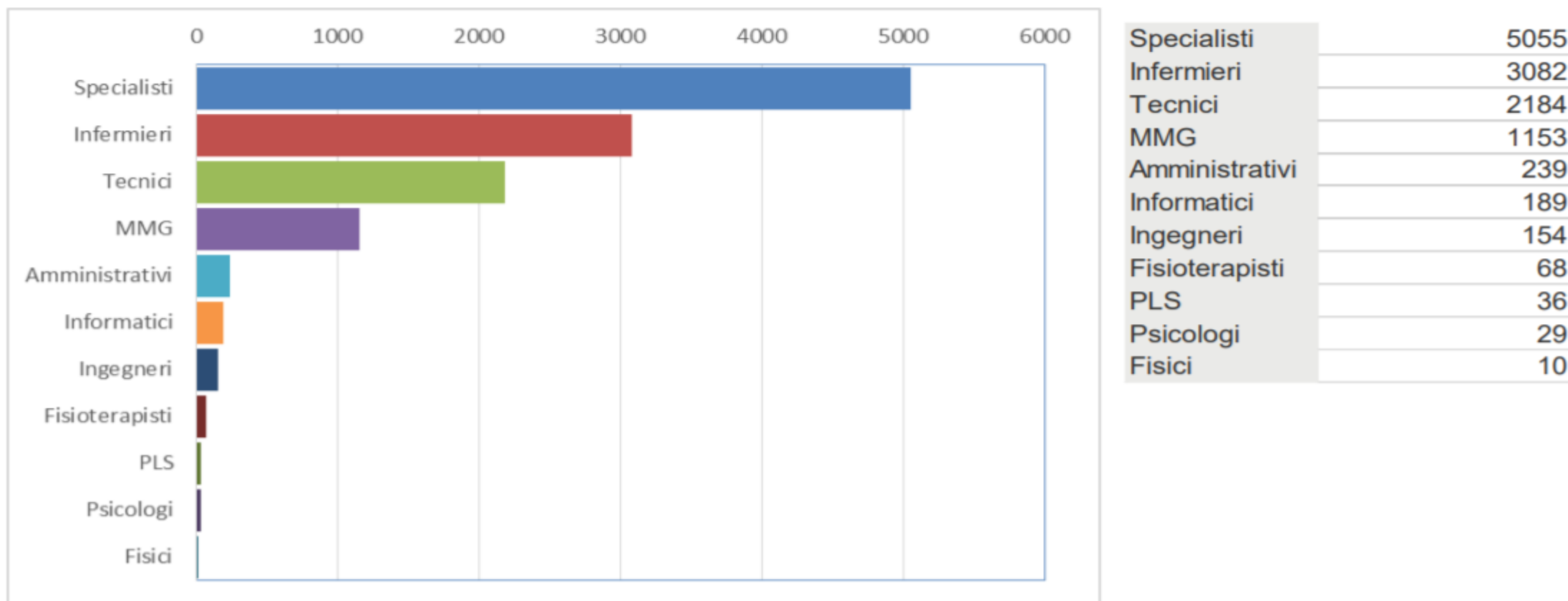


D35: Ambito/i specialistico/i in cui si svolge il servizio di telemedicina, compresi MMG e PLS (sono ammesse più risposte)

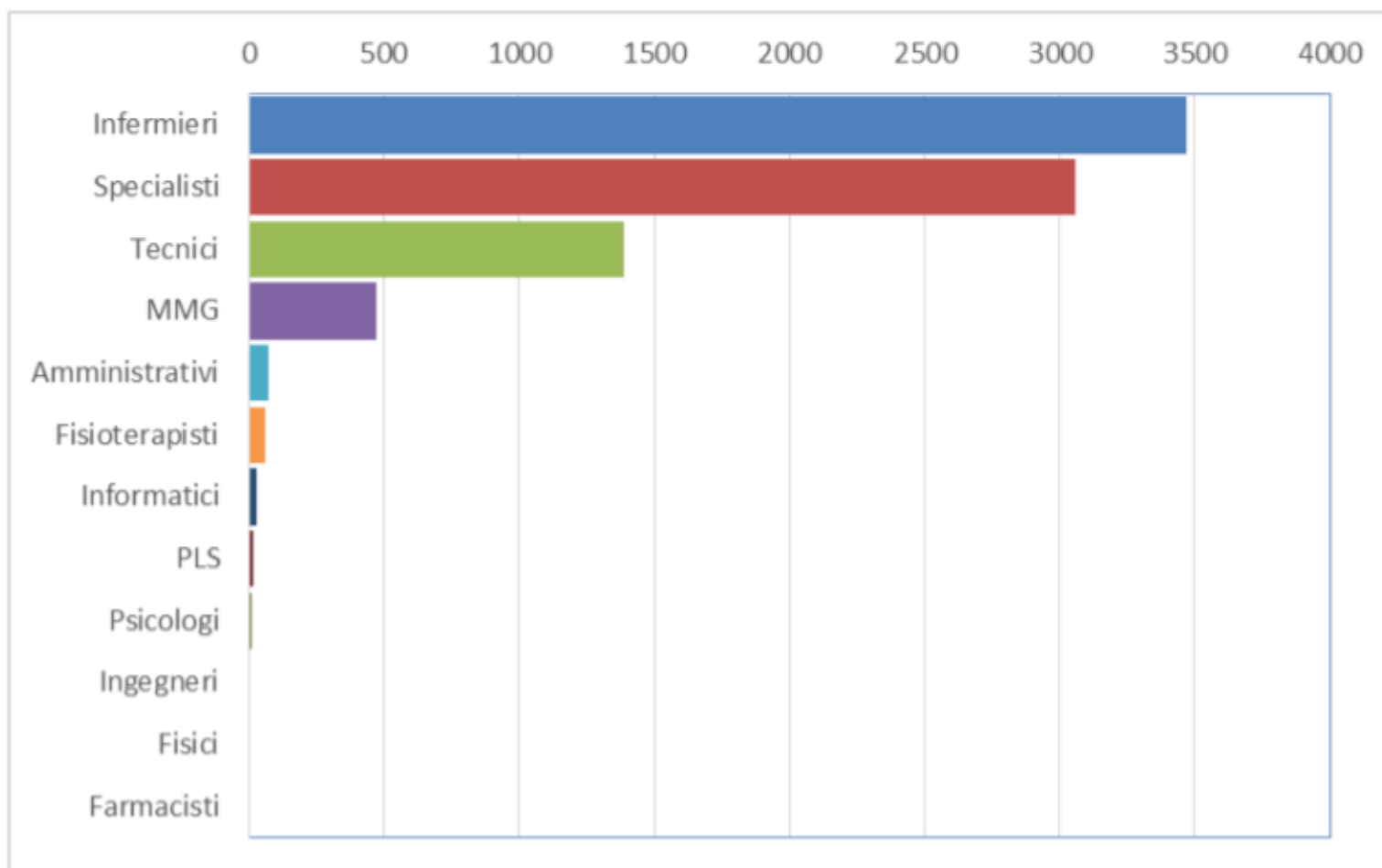


Cardiologia	43%	121
Radiologia	19%	54
Pneumologia	14%	40
Neurochirurgia	14%	39
Neurologia	13%	38
Medicina generale	10%	29
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	7%	21
Pediatria	6%	17
Altro	121%	340

D48: Numero totale di professionisti che operano anche a tempo parziale nel servizio di telemedicina, differenziati per tipologia



D49: Numero di professionisti che operano anche a tempo parziale PRESSO IL PAZIENTE differenziati per tipologia



Infermieri	3467
Specialisti	3056
Tecnici	1389
MMG	474
Amministrativi	74
Fisioterapisti	57
Informatici	26
PLS	15
Psicologi	8
Ingegneri	6
Fisici	4
Farmacisti	1

HealthNet- Percorsi di cura e assistenza integrata socio-sanitaria a domicilio attraverso il supporto di soluzioni ICT (Information and Communication Technology)

Programma di cooperazione territoriale europea
INTERREG V-A Italia Austria 2014 – 2020

Definizione di modelli organizzativi condivisi nell'area transfrontaliera relativamente alle cure a domicilio. L'obiettivo generale è la presa in carico integrata di persone assistite in particolare nella fase post-dimissioni ospedaliere, anche attraverso il supporto di soluzioni tecnologiche.



Interreg V-A Italien-Österreich
2014-2020

Interreg V-A Italia-Austria
2014-2020

Percorsi di cura e assistenza integrata socio-sanitaria a domicilio
attraverso il supporto di soluzioni ICT

Bildung einer integrierten Gesundheitsversorgung
durch die Nutzung von
IKT-Lösungen in der häuslichen Pflege

Healthnet

Percorsi di cura e assistenza integrata socio-sanitaria a domicilio
attraverso il supporto di soluzioni ICT
Modelli a confronto: Friuli Venezia Giulia, Veneto e Carinzia
Kick off meeting progetto Interreg VA Italia-Austria 2014-2018 HealthNet

Bildung einer integrierten Gesundheitsversorgung
durch die Nutzung von IKT-Lösungen in der häuslichen Pflege
Modelle im Vergleich: Friaul Julisch Venetien, Veneto und Kärnten
Kick-Off-Meeting des Projekts Interreg V A Italien-Österreich 2014-2018 HealthNet



Finanziato dal Fondo europeo di sviluppo regionale e Interreg V-A Italia -Austria 2014-2020
Gefördert durch den Europäischen Fonds für regionale Entwicklung und Interreg V-A Italien-Österreich 2014-2020
healthnet@asu.ats.veneto.fvg.it +39 0432085817

Sono in atto su tutto il territorio nazionale iniziative di Sanità Elettronica (eHealth) quali Centro Unico di Prenotazione, Fascicolo Sanitario Elettronico, Certificato Telematico di Malattia, Ricetta Elettronica, ecc



Agli uffici della Direzione Centrale Salute
Riva Nazario Sauro 10 - 34100 Trieste

Alla c.a. dei Direttori Generali delle
Aziende e degli IRCCS regionali:
ASU GI
ASU FC
AS FO
CRO di Aviano
Burlo Garofalo

Ai servizi informatici INSIEL

Trasmesso via PEC agli indirizzi:
salute@certregione.fvg.it
asugi@certsanita.fvg.it
asufc@certsanita.f
asfo.protgen@cert
protocollo@pec.cr
OIBurloTS.protgen
protocollo@pec.in

Allegati:
Standard di servizio telemedicina
Selezione prestazioni per telemedicina
Tutorial tele visita G2Clinico
Tutorial tele visita C@rdioNet

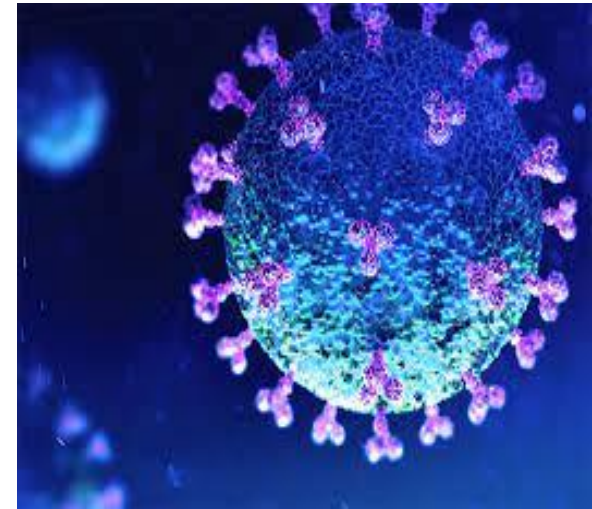
Oggetto: **standard di servizio per l'erogazione di prestazioni in re
(telemedicina)**

Gentilissimi,

con la presente si condivide il documento recante indicazioni
uniforme le prestazioni ambulatoriali in regime di tele visita. Sono des
livello di catalogo prescrivitore della specialistica ambulatoriale, visibi
tecnica sui sistemi informativi aziendali per la gestione della visita. I co
pensate per l'emergenza in corso, potranno venire utilizzati per
telemedicina in forme ulteriormente strutturate.

Distinti saluti.

Il Direttore sa
Maurizio An
Firmato digita



Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul
documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina".

Repertorio atti n. *215/CSR* del 17 dicembre 2020

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

- ❑ **Televisita**
- ❑ **Teleconsulto medico**
- ❑ **Teleconsulenza medico-sanitaria**, un'attività sanitaria, non necessariamente medica ma comunque specifica delle professioni sanitarie, che si svolge a distanza ed è eseguita da due o più persone che hanno differenti responsabilità rispetto al caso specifico.
- ❑ **Teleassistenza da parte di professioni sanitarie** (infermiere/fisioterapista/logopedista/ecc), un atto professionale che si basa sull'interazione a distanza tra il professionista e paziente/caregiver per mezzo di una videochiamata, alla quale si può all'occorrenza aggiungere la condivisione di dati, referti o immagini.
- ❑ **Telerefertazione**, una relazione rilasciata dal medico che ha sottoposto un paziente a un esame clinico o strumentale il cui contenuto è quello tipico delle refertazioni eseguite in presenza e che viene scritta e trasmessa per mezzo di sistemi digitali e di telecomunicazione.

l'erogazione di alcune prestazioni di telemedicina quali **la televisita**, il teleconsulto medico, **la teleconsulenza** medico-sanitaria, **la teleassistenza** da parte di professioni sanitarie, la **telerefertazione**, rappresenta un elemento concreto di innovazione organizzativa nel processo assistenziale;

rinnovamento organizzativo e culturale per una traduzione operativa dei principi di primary health care

riorganizzazione delle attività sanitarie, clinico-assistenziali e di riabilitazione per poter garantire contemporaneamente la massima continuità assistenziale ed empowerment del paziente

Agli uffici della Direzione Centrale Salute
Riva Nazario Sauro 10 - 34100 Trieste

Alla c.a. dei Direttori Generali delle
Aziende e degli IRCCS regionali:

ASU GI
ASU FC
AS FO
CRO di Aviano
Burlo Garofalo

Ai servizi informatici INSIEL

Trasmesso via PEC agli indirizzi:
salute@certregione.fvg.it
asugi@certsanita.fvg.it
asufc@certsanita.fvg.it
asfo.protgen@certsanita.fvg.it
protocollo@pec.cro.it
OIBurloTS.protgen@certsanita.fvg.it
protocollo@pec.insiel.it

Allegati:
Standard di servizio telemedicina
Selezione prestazioni per telemedicina
Tutorial tele visita G2Clinico
Tutorial tele visita C@rdioNet

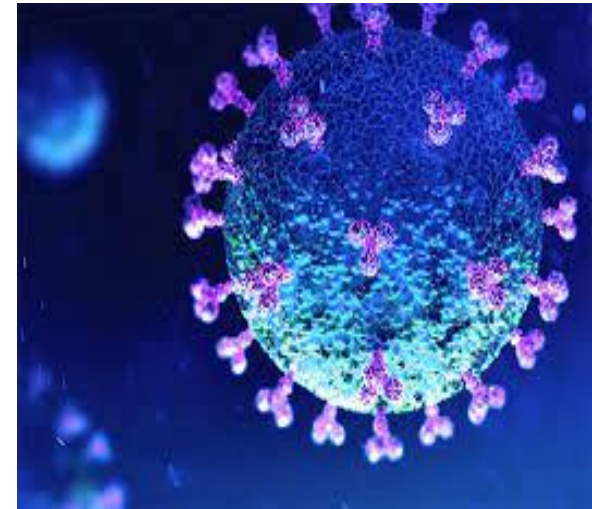
Oggetto: **standard di servizio per l'erogazione di prestazioni in regime di tele visita (telemedicina)**

Gentilissimi,

con la presente si condivide il documento recante indicazioni su come erogare in maniera uniforme le prestazioni ambulatoriali in regime di tele visita. Sono descritti inoltre gli interventi a livello di catalogo prescrittore della specialistica ambulatoriale, visibili dal 9/4/2020, e di natura tecnica sui sistemi informativi aziendali per la gestione della visita. I contenuti e le regole generali, pensate per l'emergenza in corso, potranno venire utilizzati per proseguire le attività di telemedicina in forme ulteriormente strutturate.

Distinti saluti.

Il Direttore sanitario
Maurizio Andreotti
Firmato digitalmente



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. Le strutture erogatrici hanno accesso tramite i servizi CUP alle liste di pazienti prenotati/prenotabili per visite di controllo

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).

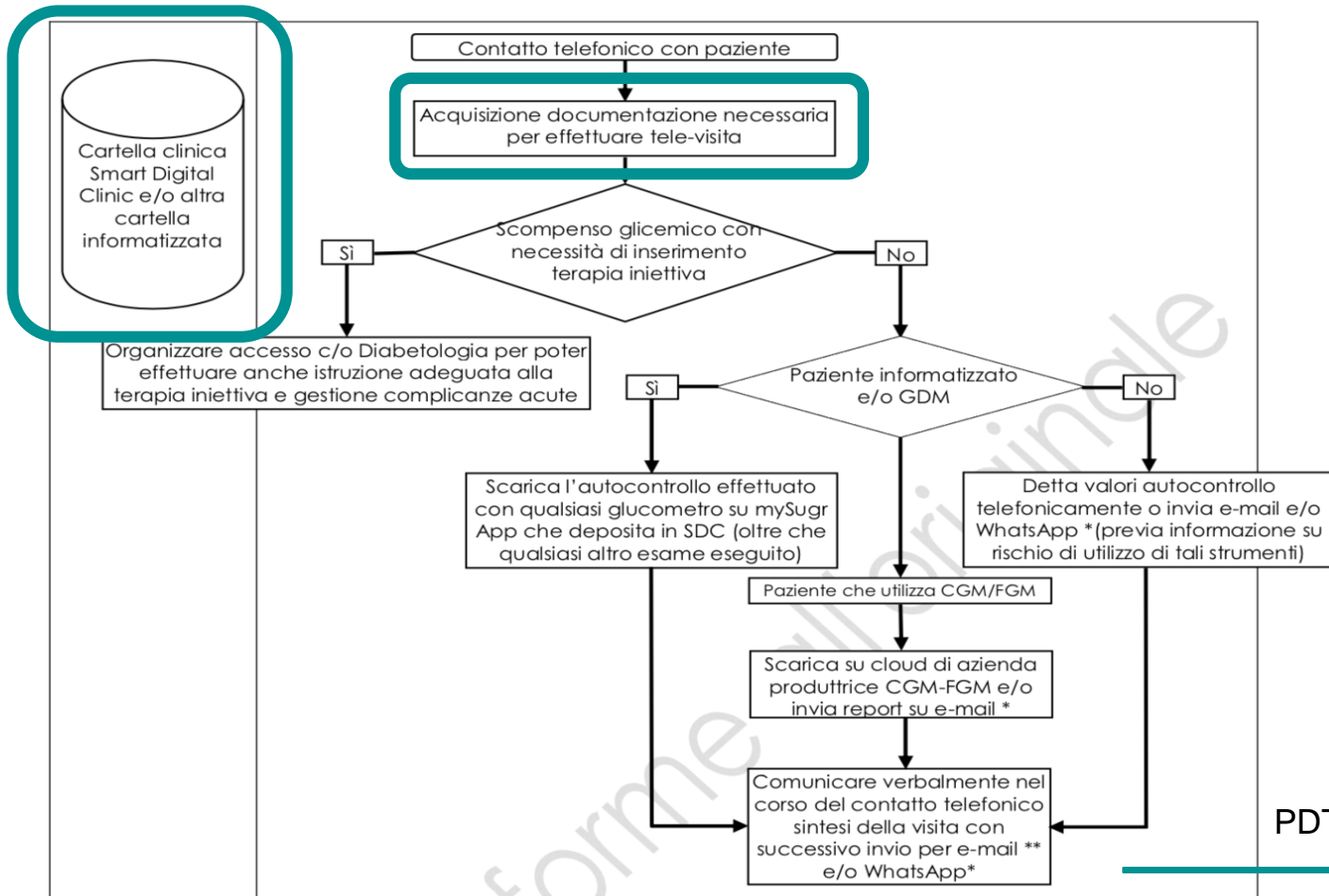
*Le prestazioni vanno pertanto erogate previa prescrizione di un'impegnativa dematerializzata, contenente il tipo di prestazione svolta. **Per permettere a priori la prenotabilità delle prestazioni in base alla modalità di svolgimento, a livello di catalogo sono state create delle nuove prestazioni che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

RETE DIABETOLOGICA REGIONALE

Emergenza Covid-19
Percorso visite ambulatoriali di controllo nei centri di
Diabetologia (che già seguono la persona con diabete)



Data	Redazione	Verifica	Approvazione
.....	Redattori	Processo	
		SGQ	



PDTA AMD-SID-SIE 2020

RETE ICTUS



Il percorso clinico organizzativo pre-ospedaliero si basa sui seguenti punti:

1. Il riconoscimento da parte dei sanitari del mezzo di emergenza della presenza di un possibile ictus acuto
2. In presenza di criteri clinici, il trasporto del paziente deve avvenire verso l'ospedale idoneo ad effettuare una Trombolisi/Trombectomia nel minor tempo possibile (modello 'Mothership')
3. I pazienti non eleggibili alla Trombolisi/Trombectomia vengono trasportati al PS di riferimento territoriale.
4. Possibile futuro supporto della telemedicina (per integrare modelli di 'Mothership' con modelli di 'Drip&Ship')

Gold-Standard per Stroke Unit di I° livello

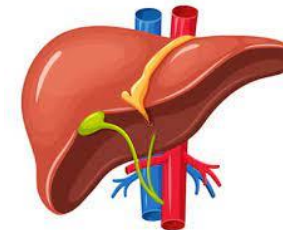


- ✓ pronta disponibilità neurochirurgica (anche in altra sede con supporto di telemedicina)
- ✓ collegamento di telemedicina tra SU di I° e II° livello per invio immagini e consultazione

Criteri per accreditamento per gli altri P.O. autorizzati alla terapia fibrinolitica e.v. ('Drip&Ship')

- ✓ presenza di un neurologo nelle ore diurne e di una reperibilità neurologica notturna e festiva anche in telemedicina
- ✓ pronta disponibilità neurochirurgica (anche in altra sede con supporto di telemedicina)

RETE EPATOLOGICA REGIONALE



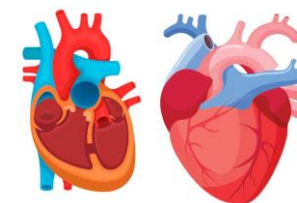
In questo momento:

- ✓ televisita per chi accetta (scarico da sesamo di referti e ricette o per chi non ha sesamo invio criptato con password via mail)
- ✓ gestione telematica dei rinnovi terapeutici che vengono inviati alle farmacie distrettuali o ospedaliere
- ✓ teleconsulto con i MMG in fase di attivazione (fascia oraria di collegamento lifesize con i MMG)

Trapiantologia

- ✓ Nel periodo COVID colloquio telefonico ai pazienti noti da tempo e dopo aver preso visione degli esami o sul sistema G2 clinico per coloro che risiedono nel territorio di ASUFC o facendoceli inviare preventivamente per fax o posta elettronica dai pazienti residenti fuori ASUFC.

RETE CARDIOLOGICA REGIONALE



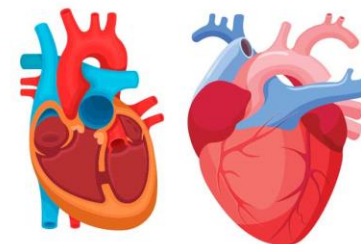
Il monitoraggio remoto dei defibrillatori e dei pacemaker consiste nella **verifica periodica dei parametri elettrici** dei dispositivi, senza che il paziente sia fisicamente presente nell'ambulatorio di controllo.

Rappresenta una gestione realmente ottimizzata, in cui le sempre maggiori informazioni reperibili a distanza vengono integrate con quelle acquisite durante le varie visite ambulatoriali e possono permettere una valutazione medica **più accurata e tempestiva** rispetto al passato.

Televisite cardiologiche indirizzate ai pazienti inseriti in percorsi di follow up strutturato (es. post infarto, clinicamente stabile), in sostituzione a visite in presenza programmate

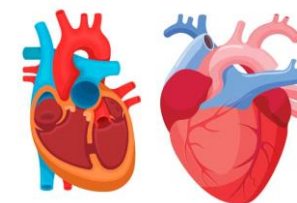
○ Due fasi

- Componente assistenziale (verifica aderenza stili di vita, terapia, parametri,, rinforzo misure contenimento diffusione pandemia)
- Componente specialistica
- Refertazione



Portale riabilitazione cardiologica ASUFC Realizzato in collaborazione di Cardiologia Riabilitativa IMFR Gervasutta

- FAD asincrona che sincrona
- Lezioni di riabilitazione CV
- Materiale educativo specifico
- Sezione domande e risposte
- Link al Sistema di videoconferenza aziendale ASUFC (*Lifesize*)



Percorso
Diagnostico
Terapeutico
Assistenziale



GOVERNOCLINICO

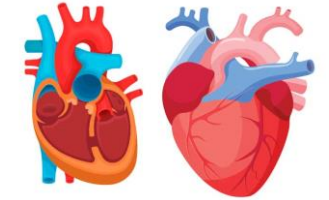
Percorso assistenziale
del paziente con
infarto miocardico
con sopraslivellamento
tratto st (stemi)

L'ECG può essere eseguito sulla scena del soccorso o anche sul mezzo di soccorso; in questo ultimo caso il mezzo di soccorso deve essere fermo, per evitare artefatti del tracciato.

Il successivo invio in telemedicina del tracciato consente una diagnosi precoce e la rapida attivazione della sala emodinamica, che avverrà contestualmente al trasporto del paziente verso l'ospedale Hub di riferimento.



Percorso di avvio Tele-Terapia educativa (teleassistenza)



- Dedicato al counselling dei pazienti inseriti nel percorso riabilitativo post sindrome coronarica acuta, o nell'ambulatorio infermieristico
- Pazienti dedicati, candidabili, idonei



Sportello cassa - Internet Explorer

CUP WEB | Logoff | Utente: LANFRITR01 / ASUFC.uo Cardiologia H San Daniele (Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale) | Home

Prenotazione | Accessi veloci | Gestione erogato | Cassa

Rilevazione e perfezionamento dell'attività erogata

Vista per assistito

Ordini

Filtri **DEL FABBRO ITALO (MAS) 19/05/1944 (77a)** Nascondi filtri

Ordini dal 20/07/2021 al Prestazione Cod. imp.

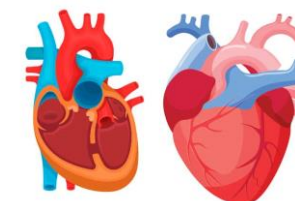
Sede S. Lista Lav.

Barcode Ripristina Filtra

	Data	Sede	Str. accreditata	Lista lavoro	Appuntamento	Episodio
<input type="checkbox"/>	11/11/2022 11:40	Ospedale Udine	Oculistica - PO UD	Amb. OCT	86986700	
<input type="checkbox"/>	19/01/2022 13:00	Ospedale Udine	Pneumologia e Fisiopatol...	Amb. Esame funzionalità ...	92811875	
<input type="checkbox"/>	14/01/2022 08:00	Ospedale Udine	Chirurgia Vascolare - PO ...	Amb. Generale: visita + ...	94847635	
<input type="checkbox"/>	09/12/2021 10:00	H Tolmezzo	Radiologia (To)	Tolmezzo TAC	94823390	
<input type="checkbox"/>	23/09/2021 09:30	H Tolmezzo	Chirurgia Generale (To)	Amb. Visite, controlli, eco...	93640269	
<input type="checkbox"/>	15/09/2021 11:55	Tolmezzo - Pista di G...	Centro prelievi LUI - A3	Tamponi COVID_19 Punt...	94433848	
<input type="checkbox"/>	23/08/2021 07:52	H Tolmezzo	Centro prelievi LUI - A3	ANR_Ospedale Tolmezzo ...	93771799	
<input type="checkbox"/>	23/08/2021 07:50	H Tolmezzo	Centro prelievi LUI - A3	Prelievo ematico-CUP TO2	93640281	
<input type="checkbox"/>	16/08/2021 14:54	H Tolmezzo	Cardiologia Tolmezzo	AMBULATORIO INFERM. TO		
<input type="checkbox"/>			Terapia educativa di paziente a rischio cardiovascolare (seduta individuale, ciclo 10) TELEVISITA	1 Accesso SSR esente Imp. n° 060180009906941 del 16/08/2021		
<input type="checkbox"/>	09/08/2021 14:40	Ospedale Maggiore	SC Patologia Clinica	LP RUSCIO Maurizio	92664141	
<input type="checkbox"/>	09/08/2021 10:00	Ospedale Maggiore	Centro Prelievi AOUTS	ANR Centro Prelievi AOUTS	94035569	

11 ordini estratti

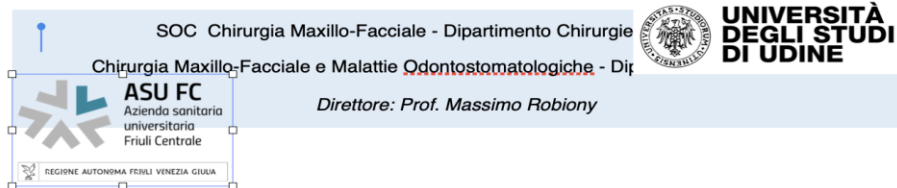
Rilevazione attività erogata



Prestazioni da nomenclatore regionale FVG:

- ❑ *Terapia educativa di paziente a rischio cardiovascolare - (seduta individuale, ciclo 10) TELEVISITA*
- ❑ *Terapia educativa del diabetico - (seduta individuale, ciclo 10) TELEVISITA*





OGGETTO: esecuzione telematica di visite specialistiche di chirurgia maxillo-facciale durante l'emergenza nazionale da COVID-19

Ai pazienti e alle famiglie,

Si comunica che a seguito dell'emergenza nazionale da COVID-19, al fine di evitare inutili assembramenti le prestazioni specialistiche consistenti nell'erogazione di visite di chirurgia maxillo-facciale presso gli ambulatori del padiglione 15 hanno subito una rimodulazione.

Ai pazienti per i quali, a giudizio del clinico, la visita di controllo frontale può essere differita, verrà comunque garantito un controllo in modalità telematica (televisita); trattasi di un video contatto che non sostituisce integralmente la visita, ma rappresenta un valido aiuto al clinico ed un supporto per il paziente.

A tale scopo chiediamo cortesemente di compilare il questionario allegato, allo scopo di valutare la disponibilità di strumenti atti all'effettuazione della videochiamata in modalità sicura.

Chiediamo anche, sottoscrivendo il presente documento di acconsentire l'acquisizione di foto e la video-registrazione anche per la Televisita, come già per quanto riguarda il ricovero e le prestazioni ambulatoriali.

Per le persone anziane o non munite di un device si chiederà la collaborazione di un parente prossimo (figlio, fratello..o altri affini che assistono ed in quel momento si renderanno disponibili)

I requisiti tecnici raccomandati sono i seguenti:

- accesso a una connessione internet a banda larga
- disponibilità di una webcam e un microfono
- sistema operativo Windows o Mac
- alternativamente, disponibilità di uno smartphone

La procedura si svolge nel modo seguente:

i pazienti dovranno scaricare il programma Zoom, gratuito, cliccando su uno dei seguenti link:

versione per Windows: <http://zoom.us/client/latest/ZoomInstaller.exe>

versione per Mac: <http://zoom.us/client/latest/zoomusInstaller.pkg>

Installato il programma, bisognerà cliccare sul tasto "join a meeting" inserendo un codice a 10 cifre che identifica il nostro Ambulatorio Virtuale. "6419808373". (**Maxillofacial Virtual Office**)

Il paziente sarà contattato telefonicamente 10 minuti prima del reale orario della prestazione ambulatoriale virtuale. Data e orario verranno comunicati in anticipo.

Tale modalità di visita non sostituisce la visita tradizionale con esame fisico, ma rappresenta un valido strumento di controllo intermedio, utile a mantenere continuità assistenziale con il paziente anche al fine di intercettare precocemente eventuali complicanze.

Qualora lo specialista ritenesse opportuno un approfondimento diagnostico, il paziente sarà poi convocato fisicamente presso gli ambulatori.

Tali precauzioni si rendono necessarie, perché i nostri pazienti sono al centro del progetto di cura e rappresentano la nostra priorità.

Si ringraziano i signori pazienti della collaborazione.

Cordialmente,

Il Direttore (Prof. Massimo Robiony)

Per presa visione e consenso:

(firma data e luogo)



modello organizzativo della Chirurgia MF basato sulla telemedicina e il videoconsulto



ARCS
Azienda Regionale
di Coordinamento
per la Salute

Working in the era of COVID-19: an organization model for maxillofacial surgery based on telemedicine and videoconsultation

Alessandro Tel, Elena Bocin, Salvatore Sembronio, Fabio Costa, Vittorio Bresadola, Massimo

Robiony



cosa abbiamo fatto



invio
modalità di
accesso alla
piattaforma



raccolta
questionario
dotazione
tecnologica



creazione di
ambulatorio
virtuale



adozione
schede di
valutazione



ARCS
Azienda Regionale
di Coordinamento
per la Salute



Agli uffici della Direzione Centrale Salute
Riva Nazario Sauro 10 - 34100 Trieste

Alla c.a. dei Direttori Generali delle
Aziende e degli IRCCS regionali:
ASU GI
ASU FC
AS FO
CRO di Aviano
Burlo Garofalo

Ai servizi informatici INSIEL

Trasmesso via PEC agli indirizzi:
salute@certregione.fvg.it
asugi@certsanita.fvg.it
asufc@certsanita.fvg.it
asfo.protgen@certsanita.fvg.it
protocollo@pec.cro.it
OIBurloTS.protgen@certsanita.fvg.it
protocollo@pec.insiel.it

Allegati:
Standard di servizio telemedicina
Selezione prestazioni per telemedicina
Tutorial televisita G2Clinico
Tutorial televisita C@rdioNet

Oggetto: **standard di servizio per l'erogazione di prestazioni in regime di televisita (telemedicina)**

Gentilissimi,

con la presente si condivide il documento recante indicazioni su come erogare in maniera uniforme le prestazioni ambulatoriali in regime di televisita. Sono descritti inoltre gli interventi a livello di catalogo prescrittore della specialistica ambulatoriale, visibili dal 9/4/2020, e di natura tecnica sui sistemi informativi aziendali per la gestione della visita. I contenuti e le regole generali, pensate per l'emergenza in corso, potranno venire utilizzati per proseguire le attività di telemedicina in forme ulteriormente strutturate.

Distinti saluti.

Il Direttore sanitario
Maurizio Andreatti
Firmato digitalmente



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA



TUTORIAL Refertazione Controllo in modalità TELEVISITA

TUTORIAL Refertazione Controllo Cardiologico TELEVISITA

Le prestazioni TELEVISITA sono distinte unicamente A LIVELLO DI CATALOGO CUP. Anche a livello ministeriale non è ancora stato concordato un metodo univoco per tracciare le prestazioni

TELEVISITE EROGATE IN REGIME DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE (esclude altri setting dei LEA)

BRANCA	MESE_ESECUZIONE										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	MEDIA
NEFROLOGIA	0	0	1	32	81	46	74	57	43	19	35,3
ALTRE PRESTAZIONI**	34	48	47	39	30	25	26	25	24	29	32,7
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	37	26	35	21	13	4	3	12	3	8	16,2
PSICHIATRIA	17	26	28	13	14	5	6	5	13	3	13
CARDIOLOGIA	9	8	20	14	5	8	5	2	6	7	8,4
NEUROLOGIA	3	11	11	13	11	1	0	1	2	4	5,7
ENDOCRINOLOGIA	6	2	3	7	11	1	1	7	6	5	4,9
ANESTESIA	11	4	1	0	2	1	0	1	10	17	4,7
NEUROCHIRURGIA	0	3	5	3	2	1	2	1	1	1	1,9
GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	0	0	3	2	2	2	3	2	1	2	1,7
ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	0	0	2	0	1	0	1	3	1	7	1,5
DERMOSIFILOPATIA	2	1	2	0	1	0	0	0	1	2	0,9
RADIOTERAPIA	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0,8
PNEUMOLOGIA	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0,4
LABORATORIO	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0,3
ONCOLOGIA	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0,2

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 con la nuova descrizione “televisita” che controlli già prenotati e eseguiti in questa modalità);*
- La frequenza relativa di incidenti 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.*

Scenario futuro

Le nuove “Indicazioni nazionali per l’erogazione di prestazioni in Telemedicina” e i fondi europei che saranno messi in campo, secondo quanto indicato dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), rappresentano un’occasione unica per mettere a terra questo nuovo modello di “sanità connessa”, in cui un ruolo fondamentale viene giocato dalla Telemedicina.



Emergenza sanitaria, per scambiare informazioni cliniche e agevolare la gestione da parte dei pazienti critici direttamente sul luogo del recupero o nei più vicini presidi ospedalieri o strutture sanitarie, anche se sprovvisti dei servizi specialistici:

- La trasmissione di tracciati ECG per refertazione o second opinion
- La trasmissione dei parametri vitali rilevati sulle ambulanze
- La trasmissione di immagini da pronto soccorso a stroke-unit
- Il teleconsulto con trasmissione immagini
- La televisita specialistica tra PS



Controllo delle patologie di particolare rilievo per il SSN:

le patologie cardiovascolari, respiratorie, endocrinologiche e del metabolismo, le patologie autoimmuni, le malattie rare, le malattie psichiatriche e i disagi psicologici, le disabilità, le condizioni cliniche di interesse chirurgico che necessitano di particolari attività diagnostiche in preparazione dell'intervento e/o di specifiche procedure di controllo del decorso post-operatorio.



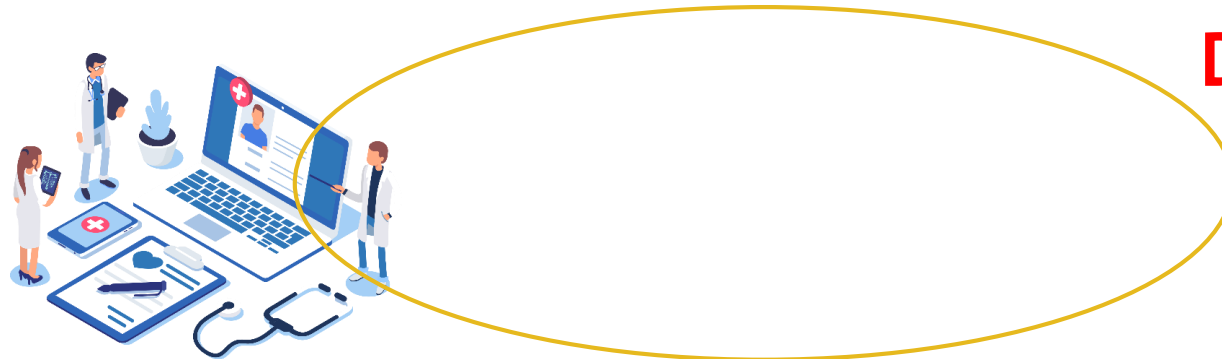
Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Misura	Sub-misura	Totale
Misura di Riforma: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale		0 €
	Submisura 1.1: Casa della Comunità al centro del territorio	2.000.000.000 €
Misura di Investimento: Potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale	Submisura 1.2: La Casa come primo luogo di cura per il cittadino attraverso un approccio multilaterale e il ricorso a nuove tecnologie <ul style="list-style-type: none"> - 1.2.1 <i>La casa come primo luogo di cura</i> - 1.2.2 <i>Lo sviluppo di un nuovo modello organizzativo: la Centrale Operativa Territoriale</i> - 1.2.3 <i>La telemedicina a supporto dei pazienti con patologie croniche</i> 	4.000.000.000 €
	Submisura 1.3: Rafforzare le cure intermedie e le sue strutture (l'Ospedale di Comunità)	1.000.000.000 €
		7.000.000.000 €

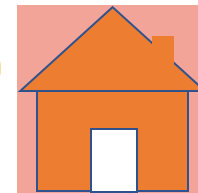
Submisura 1.2.3: La telemedicina a supporto dei pazienti con patologie croniche

Obiettivi:

1. contribuire a ridurre la variabilità geografica dell'assistenza territoriale, grazie all'armonizzazione degli standard di cura garantiti dalla tecnologia;
2. garantire una migliore “esperienza di cura” per i cittadini;
3. migliorare i livelli di efficienza dei sistemi sanitari regionali, attraverso approcci di cura domiciliare e protocolli di monitoraggio da remoto dei pazienti.



DOMICILIO



Submisura 1.2.3: La telemedicina a supporto dei pazienti con patologie croniche

Metodologia:

- Finanziamento di Progetti di Telemedicina selezionati attraverso un bando di gara nazionale rivolto alle Regioni.
- Selezione dei Progetti sarà rivolta a quei progetti che mireranno:
 - all'integrazione delle soluzioni proposte con il Fascicolo Sanitario Elettronico;
 - al raggiungimento di target quantitativi di performance legati ai principali obiettivi della telemedicina;
 - progettati a supporto del nuovo modello di sanità territoriale.

Fra gli obiettivi della Telemedicina, quello di garantire equità, ovvero accesso alle pratiche di prevenzione e cura per tutta la popolazione, orientando in tal senso per mezzo delle tecnologie digitali i servizi sanitari

1

formazione adeguata
dei professionisti
sanitari al corretto
uso di tali tecnologie

Fra gli obiettivi della Telemedicina, quello di garantire equità, ovvero accesso alle pratiche di prevenzione e cura per tutta la popolazione, orientando in tal senso per mezzo delle tecnologie digitali i servizi sanitari

1

- formazione adeguata dei professionisti sanitari nell'interazione con i pazienti, ossia essere a conoscenza dei limiti delle tecnologie che si usano. Il medico deve usare il giudizio professionale per determinare quale modalità di assistenza è la migliore per un determinato paziente, incluso quando è opportuno passare dalla telemedicina all'assistenza diretta alla persona.

le fondamentali responsabilità etiche degli operatori sanitari non cambiano: la pratica della medicina è fondata su un "patto di fiducia" tra paziente ed operatore sanitario e rimane tale anche nel contesto della Telemedicina, che tende anzi ad "avvicinare" operatore e paziente, facilitandone il contatto



Fra gli obiettivi della Telemedicina, quello di garantire equità, ovvero accesso alle pratiche di prevenzione e cura per tutta la popolazione, orientando in tal senso per mezzo delle tecnologie digitali i servizi sanitari

2

Supporto tecnologico dei sistemi hardware e software dei servizi di Telemedicina, che non può essere svolto dai sanitari e per il quale occorre un team distinto

Fra gli obiettivi della Telemedicina, quello di garantire equità, ovvero accesso alle pratiche di prevenzione e cura per tutta la popolazione, orientando in tal senso per mezzo delle tecnologie digitali i servizi sanitari

3

Ripensamento
dell'organizzazione nelle
nostre aziende sanitarie
regionali

Gli obiettivi da raggiungere

1. per il sistema

Garantire un approccio integrato che tenga in considerazione:

- ✓ **Processi e Organizzazione:** per mettere a regime servizi di Connected Care e Telemedicina serve rivedere i processi e definire una *governance* organizzativa adeguata;
- ✓ **Tecnologia:** deve essere accuratamente selezionata rispettando standard e requisiti specifici del settore sanitario;
- ✓ **Protezione dei dati personali e sicurezza informatica:** il rispetto delle normative di riferimento in materia di data protection (GDPR 2016/679) e sicurezza informatica sono fondamentali per la tutela dei diritti dei pazienti

2. Per le Reti dei professionali

promuovere attività che favoriscano la crescita dei servizi di Telemedicina, garantendo, in particolare:

- ✓ la formazione del personale sanitario e dei pazienti sulle modalità di utilizzo di tali tecnologie;
- ✓ la predisposizione di protocolli condivisi di gestione dei pazienti;
- ✓ una costante integrazione con le cartelle elettroniche utilizzate;
- ✓ una pianificazione con agende dedicate per evitare sovrapposizioni con le visite in presenza;
- ✓ la promozione di un percorso di cura centrato sul paziente, con contenuti e tempi individualizzati.



1. Presenza di alcuni «requisiti minimi» per l'accesso alla telemedicina da parte degli utilizzatori

(pazienti over 65, fragili, anziani, fasce di con patologie croniche):

1. possedere strumenti informatici > Politica incentivante la digitalizzazione
2. banda larga nel territorio > completare il piano digitalizzazione Regionale compresa implementazione col FSE
3. competenze informatiche di base > facilitatori digitali
4. integrità delle informazioni trasmesse e gestite;
5. coerenza tra l'informazione trasmessa e l'informazione disponibile quando la prestazione viene erogata in modalità convenzionale.

2. L'infrastruttura di telecomunicazione deve garantire:

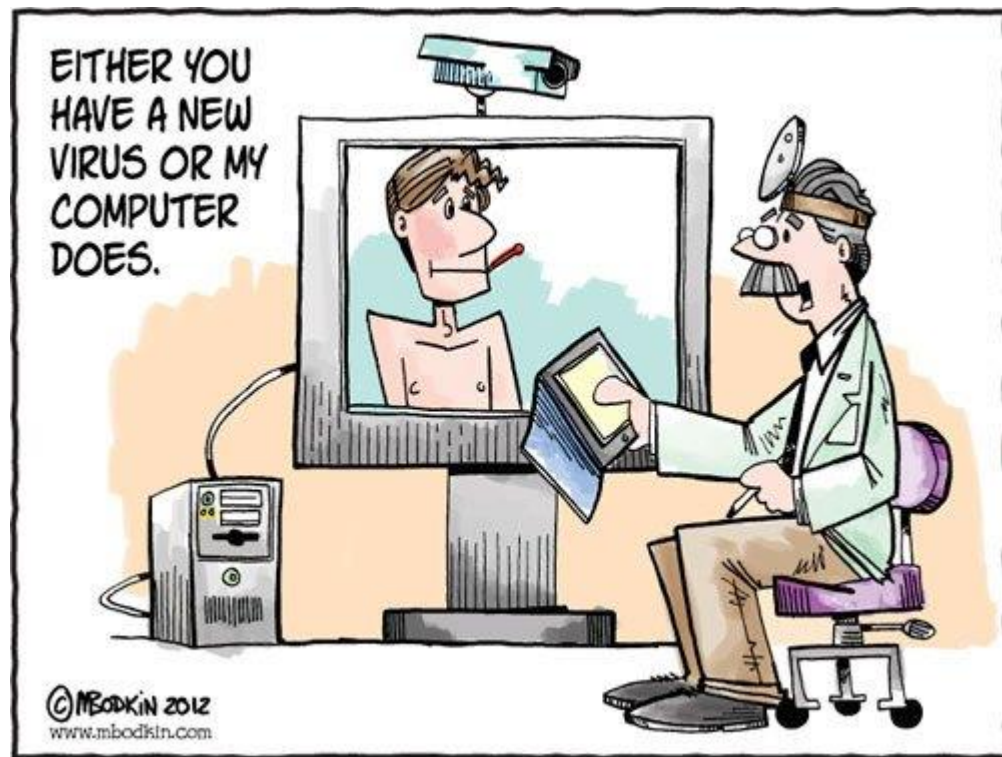
- ✓ l'operatività del servizio grazie all'adozione di standard di telecomunicazione e all'interoperabilità delle reti e dei protocolli di cui fa uso;
- ✓ la continuità del servizio rispetto al periodo di erogazione;
- ✓ la sicurezza per il cittadino, assicurando:
 - ✓ verifica della sorgente delle informazioni (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.

3. Lavorare sugli «ostacoli» alla diffusione:

- ✓ Iniziative su ristretti bacini di Utenza
- ✓ standardizzazione delle procedure gestionali sia per quanto riguarda gli aspetti tecnico-organizzativi che per quelli più strettamente medici (*ultime linee guida nazionali del 2020*)
- ✓ norme legislative che chiarifichino i valori medico-legali delle diagnosi ottenute con i servizi di telemedicina *linee guida medico-scientifiche con indirette ripercussioni medico-legali per la responsabilità degli operatori coinvolti*
- ✓ resistenze professionali
- ✓ sistema di remunerazione applicabile alla telemedicina (Tariffazione)

Le questioni «aperte»

1. normativa a supporto della telemedicina,
2. il consenso sull'efficacia di queste tecnologie,
3. attribuzione di responsabilità in caso di errori di sistema,
4. consenso informato, privacy, sicurezza e riservatezza dei dati del paziente



Grazie dell'attenzione

roberta.chiandetti@arcs.sanita.fvg.it