

Seminario

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2021



RETE CURE SICURE FVG

Udine 13 dicembre 2021

**La televisita nell'erogazione di visite
specialistiche ambulatoriali**

**Dr.ssa Maria Grazia Baldin
Direttore SOC Cardiologia O.C. Latisana-Palmanova**

TELEMEDICINA

- ▶ lo sviluppo di nuovi servizi sanitari basati sulle tecnologie digitali, che permettono l'erogazione di tali servizi a distanza, direttamente nelle case degli assistiti
- ▶ **AMBITO:** soprattutto malattie croniche **con riduzione dei ricoveri ospedalieri, delle ri-ospedalizzazioni, della durata della degenza, dei costi. Miglior aderenza alla terapia**
- ▶ **IN CARDIOLOGIA:** ipertensione arteriosa, scompenso cardiaco, aritmologia.

PALMANOVA-LATISANA

- 1- implementazione della **telemonitorizzazione** su parametri clinici e ECG
2015
- 2- implementazione della **televisita** cardiologica
Agosto 2020
- 3- implementazione della **firma digitale** sugli ECG area Covid
Ottobre 2020
- 4- **teleconsulto** per patologie rare (Sn QT lungo, Sn Brugada, CPVT)
Ottobre 2020

CONFERENZA DELLE REGIONI 2020

Definizione delle prestazioni

Definizione dei codici e delle tariffe di riferimento per il rimborso delle prestazioni

Garantire equità, ovvero accesso alle pratiche di prevenzione e cura per tutta la popolazione

Definizione di adeguati metodi di valutazione e validazione

Indicazioni chiare su come le prestazioni digitali possano essere intercalate a quelle in presenza al fine di massimizzare l'appropriatezza dei percorsi diagnostico-terapeutici

Registro nazionale delle esperienze in Telemedicina ->Un sistema uniforme su tutto il territorio nazionale



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale

DIREZIONE SANITARIA

DS_PR_06
Versione n.01
del 05/11/2020

TELEVISITA

55.99.1	Controllo paziente trapianto renale tipo "a" TELEVISITA
55.99.2	Controllo paziente trapianto renale tipo "b" TELEVISITA
55.99.3	Controllo paziente trapianto renale tipo "c" TELEVISITA
55.99.4	Controllo paziente trapianto renale tipo "d" TELEVISITA
89.01	Colloquio psicologico di controllo TELEVISITA
89.01	Consulenza ginecologica TELEVISITA
89.01	Controllo alcoologico TELEVISITA
89.01	Controllo anestesiologicalo TELEVISITA
89.01	Controllo centro disturbi alimentari TELEVISITA
89.01	Controllo centro trapianti TELEVISITA
89.01	Controllo chirurgico flebologico TELEVISITA
89.01	Controllo chirurgico polmonare TELEVISITA
89.01	Controllo dietologico TELEVISITA
89.01	Controllo epatologico TELEVISITA
89.01	Controllo farmacologico TELEVISITA
89.01	Controllo genetico TELEVISITA
89.01	Controllo immunologico TELEVISITA
89.01	Controllo medicina del lavoro TELEVISITA
89.01	Controllo medicina legale TELEVISITA
89.01	Controllo multidisciplinare TELEVISITA
89.01	Controllo neonatologico TELEVISITA
89.01	Controllo proctologico TELEVISITA
89.01	Controllo radiologico TELEVISITA
89.01	Controllo senologico TELEVISITA
89.01	Consulenza neonatologica prenatale TELEVISITA
89.01.1	Controllo terapia del dolore TELEVISITA
89.01.2	Controllo angiologico TELEVISITA
89.01.3	Controllo cardiologico TELEVISITA
89.01.4	Controllo chirurgico TELEVISITA
89.01.5	Controllo chirurgico plastica TELEVISITA
89.01.6	Controllo chirurgico vascolare TELEVISITA
89.01.7	Controllo allergologico TELEVISITA
89.01.7	Controllo dermatologico TELEVISITA
89.01.8	Controllo diabetologico TELEVISITA
89.01.8	Controllo endocrinologico TELEVISITA
89.01.9	Controllo gastroenterologico TELEVISITA

89.01.N	Controllo andrologico TELEVISITA
89.01.N	Controllo urologico TELEVISITA
89.01.O	Controllo neurochirurgico TELEVISITA
89.01.P	Controllo infettivologico TELEVISITA
89.01.Q	Controllo internistico TELEVISITA
89.01.R	Controllo cardiocirurgico TELEVISITA
89.01.S	Controllo chirurgico vertebro midollare TELEVISITA
89.01.T	Controllo ematologico TELEVISITA
89.01.V	Controllo geriatrico TELEVISITA
89.01.W	Controllo pediatrico TELEVISITA
89.01.X	Controllo immunotrasfusionale TELEVISITA
89.01.Z	Controllo reumatologico TELEVISITA
89.01U	Controllo fisiatrico TELEVISITA
89.07	Consulto complessivo multidisciplinare TELEVISITA
89.26.2	Controllo ginecologico TELEVISITA
89.26.2	Controllo ostetrico TELEVISITA
91.35.6	Consulenza collegata al test genetico TELEVISITA
91.38.L	Consulenza anatomopatologica per revisione diagnostica altra sede TELEVISITA
94.09	Colloquio con genitori psicologico clinico TELEVISITA
94.09	Colloquio con il minore psicologico clinico TELEVISITA
94.09	Colloquio psicologico clinico TELEVISITA
94.12.1	Controllo neuropsichiatria infantile TELEVISITA
94.12.1	Controllo neuropsichiatrico TELEVISITA
94.12.1	Controllo psichiatrico TELEVISITA
94.19.1	Colloquio psichiatrico TELEVISITA
94.45	Valutazione neuropsichiatrica in età evolutiva ed eventuale colloquio con i genitori (90 minuti) TELEVISITA
94.48	Colloquio con i genitori, restituzione di diagnosi e impostazione piano trattamento TELEVISITA
94.60	Colloquio di orientamento e sostegno famiglia (parent training) (ciclo, max. 8 sedute) TELEVISITA
94.61	Colloquio di gruppo per orientamento e sostegno famiglia (parent training) (ciclo, max. 8 sedute) TELEVISITA

TELEVISITA

DEFINIZIONE

“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.” (Linee di indirizzo per la telemedicina, approvate dalla Conferenza Stato Regioni il 20 febbraio 2014).

Configurandosi come una diversa modalità di erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie rispetto a quella tradizionale (in presenza) ma non costituendo una specialità medica separata, la **telemedicina risponde agli stessi requisiti normativi della medicina tradizionale** (es. accreditamento e autorizzazione, consenso informato).

PRESTAZIONI CHE POSSONO ESSERE EROGATE IN REGIME DI TELEVISITA IN CARDIOLOGIA

- La televisita può essere utilizzata per erogare **SCC** prestazioni di controllo/follow-up normalmente eseguite 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; **RINNOVO PT**
 - svolgere attività di **riconciliazione terapeutica**; **TITOLAZIONE**
 - pianificare ulteriori **attività successive** alla visita.

INDICAZIONI SULLE CORRETTE MODALITÀ DI EROGAZIONE

4.3 Inquadramento amministrativo delle prestazioni erogate in regime di televisita

Le prestazioni in regime di televisita vanno erogate come visite di controllo o, nel caso di psichiatria e neuropsichiatria infantile, come valutazioni svolte in forma di colloquio. Tutte sono erogabili previa prescrizione specifica, sono soggette alle condizioni e tariffe previste dal tariffario regionale e beneficiano degli stessi codici di esenzione delle corrispettive prestazioni erogate in presenza.

Le televisite possono essere prenotate con l'ausilio di specifiche agende informatizzate.

4.4 Gestione in regime di televisita di prestazioni prescritte *ex novo*

Il medico specialista può scegliere di prescrivere *ex novo* una prestazione in regime di televisita se tutti i prerequisiti descritti al paragrafo 4.6.2 sono soddisfatti e se il paziente accetta la modalità di erogazione della prestazione. In questo caso la prescrizione deve prevedere la prestazione specifica da erogarsi in regime di televisita.

4.5 Gestione in regime di televisita di prestazioni già prenotate

Nell'ambito dell'emergenza COVID-19, oltre alla prescrizione *ex novo* di prestazioni in regime di televisita, è anche possibile la presa in carico con questa modalità di prestazioni già prenotate la cui erogabilità non risulterebbe altrimenti possibile. In questo caso, la prestazione prescritta deve essere sostituita con quella omologa che riporta la dicitura "televisita" (Allegato 2).

4.6 Gestione in regime di televisita di prestazioni già prenotate

4.6.1 Identificazione dei pazienti per i quali è approvata la televisita

Preliminarmente alla visita, il personale medico consulta la lista di pazienti che hanno prenotato prestazioni potenzialmente convertibili in regime di televisita. Se il medico decide di prendere in considerazione la modalità di erogazione della prestazione in regime di televisita e se inoltre ritiene sufficiente la visione della documentazione clinica e non necessaria l'effettuazione dell'esame obiettivo, il paziente viene ritenuto idoneo alla conversione della prestazione in regime di televisita e viene contattato telefonicamente. Nel caso, secondo questi criteri, il paziente non risulti idoneo alla conversione della prestazione in regime di televisita (es. se è necessario effettuare un esame obiettivo), si procederà all'erogazione della prestazione in presenza.

CONTATTO TELEFONICO PRELIMINARE

Il paziente per il quale viene ritenuta appropriata la modalità di erogazione in televisita viene **contattato telefonicamente** dalla struttura e tale contatto preliminare viene codificato con la prestazione **“Visione esami”**, senza onere per il paziente.

In occasione della telefonata, il paziente viene informato della **possibilità di convertire** la prestazione in regime di televisita e gli viene spiegata la sua modalità di svolgimento, spiegando che la televisita non prevede un esame obiettivo e quindi non sostituisce una visita in presenza. Nel caso il paziente si mostrasse **disponibile**, vengono verificate:

- la sua **disponibilità tecnica al collegamento** tramite il software LifeSize (possesso di dispositivo elettronico dotato di webcam e connessione Internet);
- la sua disponibilità ad effettuare il **pagamento del ticket**, laddove questo sia esigibile (pazienti non esenti), utilizzando gli appositi canali online (<https://pagamentionline.regione.fvg.it/FVGPaymentGateway/Login> oppure, solo per i pazienti residenti in Friuli Venezia Giulia, tramite il portale di sanità digitale Sesamo);

CONTATTO TELEFONICO PRELIMINARE

- la sua disponibilità a scaricare **il referto** da **Sesamo** o a riceverlo via **e-mail** o per **posta ordinaria**;
- la sua disponibilità a scaricare gli eventuali promemoria delle **ricette** dematerializzate prescritte dallo specialista da Sesamo o a riceverle via e-mail o per posta ordinaria;
- la presenza di eventuale **documentazione aggiuntiva** non presente sui sistemi informativi aziendali e la disponibilità del paziente a **fornirla per via telematica** (e-mail) o via fax;
- la presenza di eventuali ulteriori dati raccolti tramite software dedicati (es. **autocontrollo monitoraggi glicemici**) e la disponibilità del paziente a fornirli per via telematica (e-mail) o in sede di televisita.

Se tutti i prerequisiti sono soddisfatti ed il paziente accetta il cambio di modalità, **il suo consenso va riportato sul referto della "Visione esami" relativo al contatto telefonico.**

Se i prerequisiti non sono tutti soddisfatti e/o il paziente non accetta il cambio di modalità, questo va riportato sul referto della "Visione esami" relativo al contatto telefonico, quindi si procede come previsto per l'erogazione delle prestazioni in presenza.

MODALITA' DI EROGAZIONE

Allo scopo di soddisfare requisiti tecnici e di privacy (tra i quali crittazione end-to-end) richiesti da Standard Regionale, l'erogazione della tele visita avverrà tramite l'utilizzo della piattaforma Lifesize, uniforme a livello Regionale. L'organizzazione del meeting, singolo per paziente, sarà a cura della Struttura erogante e avverrà tramite collegamento alla piattaforma via browser o scaricando l'applicativo per PC (Allegato 3). Il paziente, una volta ricevuto il link di collegamento al meeting (via e-mail) e la password (via telefono o sms) potrà accedere alla piattaforma via browser, applicativo per PC, smartphone o tablet (Allegato 4).

All'inizio della tele visita, il paziente viene identificato dal medico per conoscenza personale o mediante esibizione di un documento di identità. Il paziente, inoltre, esibisce la propria tessera sanitaria, l'impegnativa (se necessario) e la ricevuta del pagamento, se dovuto (paziente non esente). La verifica dell'avvenuto pagamento segue le normali procedure di controllo previste per le visite in presenza. In caso di mancato pagamento o di mancata esibizione della corrispettiva ricevuta prima dell'erogazione della prestazione, il medico esegue comunque la tele visita invitando il paziente ad effettuare successivamente il versamento di quanto dovuto. In caso di inadempienza, il paziente riceve un sollecito di pagamento così come per le visite in presenza. Dopo lo svolgimento della tele visita, il medico chiede al paziente quale sia la modalità preferita per l'acquisizione del referto tra le seguenti:

- scarico dal portale Sesamo (Fascicolo Sanitario Elettronico, se il paziente ha fornito il consenso alla sua creazione) effettuato direttamente dal paziente;
- invio via e-mail;
- invio al domicilio per posta ordinaria.

Il medico, inoltre, chiede al paziente (e annota) quale sia la modalità con cui preferisce ricevere eventuali ricette dematerializzate e promemoria, tra le seguenti:

- invio via e-mail;
- invio al domicilio per posta ordinaria.

Inoltre, il medico compila la sezione dedicata alla verifica della qualità della chiamata, che consta di tre elementi:

- presenza di arresti anomali durante la visita;
- valutazione della qualità della chiamata da parte del medico;
- valutazione della qualità della chiamata da parte dell'utente.

Infine, il medico avvisa il paziente che potrà essere contattato successivamente per esprimere la sua opinione relativamente alla nuova modalità di erogazione della prestazione in regime di tele visita.

6. La compilazione si compone di 4 elementi, gli elementi che sono sottolineati sono gli elementi obbligatori, i dati richiesti sono:

- **Presenza di arresti anomali durante la visita:**

- Si
- No

- **Valutazione qualità chiamata per il medico:**

- 1 – Molto insoddisfatto
- 2 – Insoddisfatto
- 3 – Abbastanza soddisfatto
- 4 – Soddisfatto
- 5 – Molto soddisfatto

- **Valutazione qualità chiamata per l'utente:**

- 1 – Molto insoddisfatto
- 2 – Insoddisfatto
- 3 – Abbastanza soddisfatto
- 4 – Soddisfatto
- 5 – Molto soddisfatto

- **Modalità di consegna:**

- Sesamo
- Mail
- Posta Ordinaria

SCAMBIO DI DOCUMENTAZIONE PER VIA TELEMATICA (e-mail)

Per l'invio e la ricezione di documentazione per via telematica (es. referti non presenti sui sistemi informativi aziendali, tessera sanitaria, impegnativa, ricevuta di pagamento) il professionista dovrà utilizzare **esclusivamente la propria e-mail istituzionale** oppure **l'e-mail istituzionale della struttura (SOC/SOS)**. Inoltre, la documentazione inviata al paziente dovrà essergli spedita all'interno di **file .zip protetti da password**. Questa deve essere comunicata al ricevente attraverso un **altro canale** (es. telefonata, SMS). Il paziente può decidere di inviare eventuale documentazione non criptata, assumendosene la responsabilità.

cranel

La televisita cardiologica: un ausilio durante la pandemia SARS-CoV-2

INTRODUZIONE

Televisita, indicazioni su come gestire il paziente con l'ausilio della telemedicina diminuendo così gli accessi ospedalieri non essenziali.

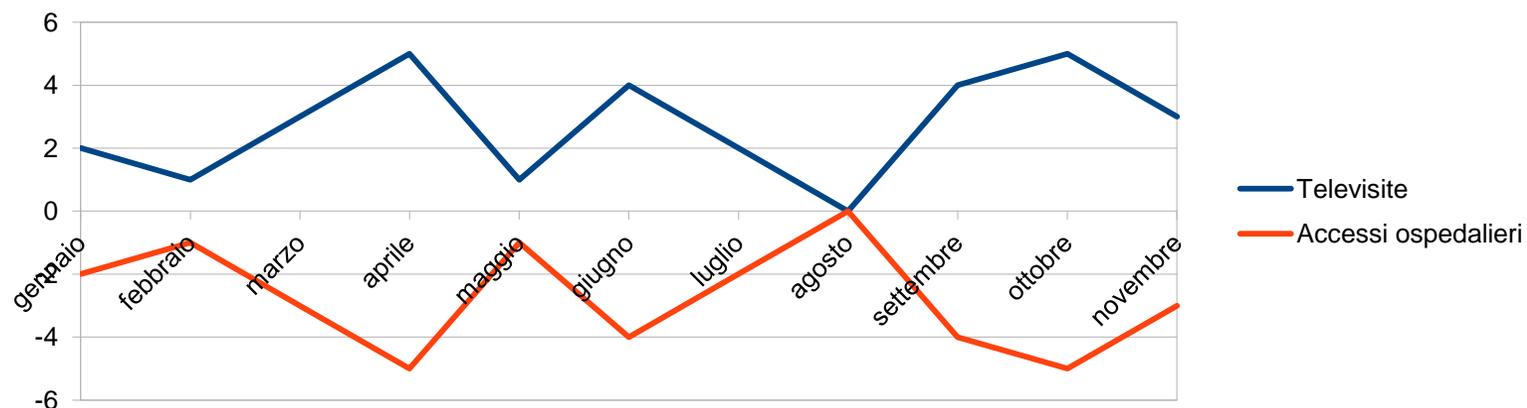
MATERIALI E METODI

Nel dicembre 2020 è stata adottata dalla Soc Cardiologia dell'ospedale di Palmanova la televisita ove sia stata possibile eseguirla, per ridurre gli accessi ospedalieri data la pandemia da Sars-Cov-2.

- Contestualmente è stato implementato l'hardware della struttura necessario per l'avvio di quest'ultima (pc – webcam - ecc)
- La formazione del personale sanitario a svolgere la televisita, formare il paziente o caregiver e verificare i requisiti del paziente nel poter effettuare la stessa:
 - possesso di una minima conoscenza informatica
 - possesso di uno smartphone o PC con webcam
 - possesso di una connessione internet

OBIETTIVI

- individuare gli aspetti critici delle applicazioni di sistemi di telemedicina alla popolazione;
- definire uno standard per l'approccio all'uso della telemedicina nelle sue varie branche di applicazione, con riferimento alla gestione dell'emergenza COVID-19 in Italia, tarato sui diversi scenari clinici e sulle diverse misure di contenimento dell'epidemia messe in atto a livello regionale e nazionale;
- indicare quei presupposti di carattere generale per l'implementazione dei servizi di telemedicina anche al di fuori dell'emergenza sanitaria da COVID-19.



CONCLUSIONI

La Telemedicina ovvero la televisita laddove consentita può fornire un valido supporto all'operatore sanitario e al paziente riducendo così gli accessi ospedalieri durante la pandemia da Sars-cov-2 e magari utilizzarla anche in futuro quando la pandemia sarà risolta.

TELEMEDICINA: un po' di storia...

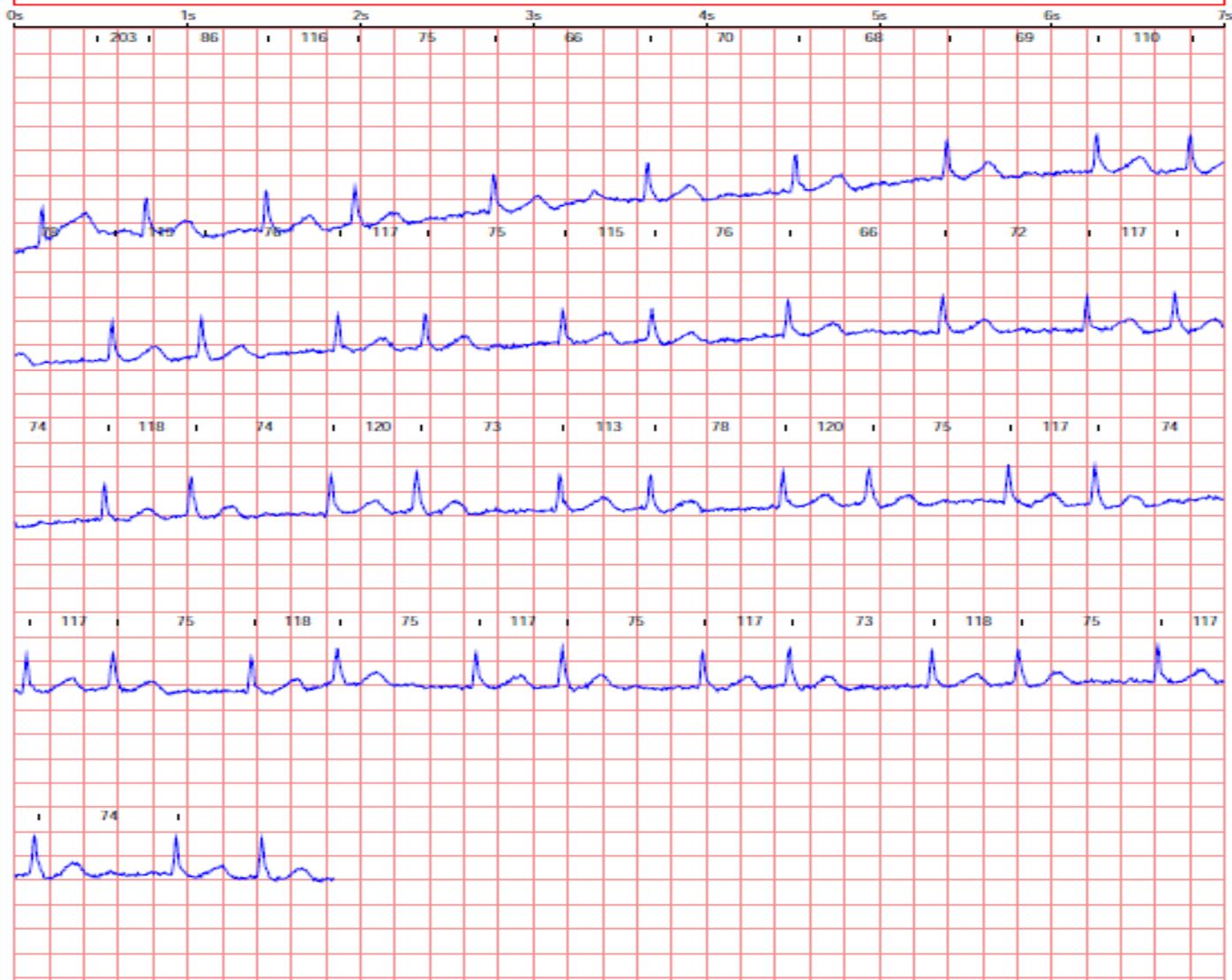
1879 un articolo di *Lancet* riporta che l'utilizzo di una telefonata riduce il numero delle visite non necessarie

Scalvini S. et al. A pilot study of nurse-led, homebased telecardiology for patients with chronic Heart failure *J Telemed Telecare* **2004** 74 pz seguiti per 300 gg riduzione delle ospedalizzazioni rispetto all'anno precedente (1,8/pz vs 0,2/pz p 0.001)

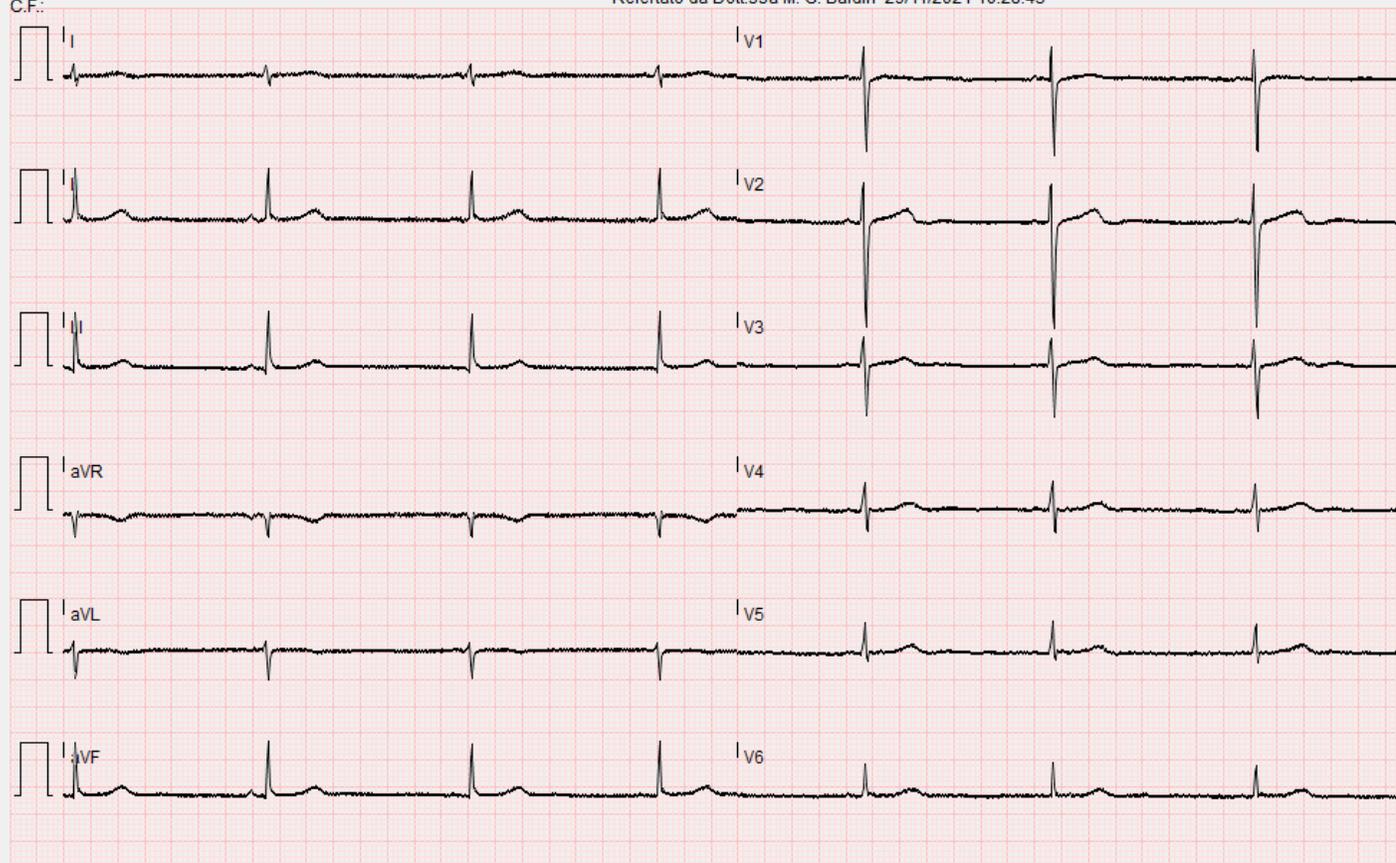
Villani A. et al. Clinical and psychological telemonitoring and telecare of high risk heart failure patients. *J Telemed Telecare* **2014**. 80 pz Dopo 1 anno migliore aderenza alla terapia, ridotta CF NYHA, minor livello di ansia/depressione. End point mortalità/ospedalizzazione SC significativamente ridotto (17 vs 32 p<0.04)

Sanzano A. et al, Heart failure management during COVID-19 outbreak in Italy; a telemedicine experience... *Eur J Heart Fail* **2020** 2 n. tel. Dedicati 24h/24, chat/videochiamate: 51% modifiche terapeutiche, 5 paz->UTIC per SCA, EPA.

██████████: Male DOB: 1/1/1990 Recorded: 6/15/2021 7:30:23 AM UTC 
Average heart rate: 94bpm Results: Irregular HR
Symptoms: None



Cognome: [REDACTED] 29/11/2021 09:06:21 BRADICARDIA SINUSALE
Nome: [REDACTED] T NEGATIVA aVL
Dt.Nasc.: [REDACTED] 16 aa Vent rate: 41 BPM ECG ANORMALE
Sesso: [REDACTED] PR int: 129 ms
ID: [REDACTED] QRS dur: 85 ms DAL 24 11 2021 LIEVE INCREMENTO DELLA FC, SOSTANZIALMENTE INVARIATO PER IL RESTO
C.R.A.: [REDACTED] QT/QTc: 474/409 ms L'ESAME DEVE ESSERE CORRELATO ALLA CLINICA
Reperto: C.E. P-R-T axes: 54 90 71 FIRMATO DIGITALMENTE
C.F.: Refertato da Dott.ssa M. G. Baldin 29/11/2021 10:28:43





...aggiornamento della sanità pubblica...

1. FSE
2. Telemedicina
 - ..ridurre i divari geografici e territoriali..
 - migliore esperienza di cura..
 - migliorare l'efficienza dei sistemi sanitari regionali tramite l'assistenza domiciliare e protocolli di monitoraggio da remoto..