



CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME

20/167/CR06d/C7

EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE A DISTANZA

Semplificazione all'accesso alle cure

Televisita

Premessa

La ripresa dell'attività ambulatoriale programmata, compatibilmente con l'andamento epidemiologico della pandemia COVID 19, erogata in presenza del paziente avverrà con importanti limiti organizzativo-strutturali, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo le postazioni di pre-triage all'accesso delle strutture, i limiti logistici (spazi ridotti dove far attendere o visitare i pazienti), la necessità di ridurre le potenziali occasioni di contagio (incremento delle procedure di sanificazione degli ambienti ad ogni prestazione ed il mantenimento del "distanziamento sociale").

Le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano per la ripresa delle citate attività di specialistica ambulatoriale (Art. 50, legge n. 326 del 24/11/2003 e s.m.i) condividono l'opportunità di attivare tra le misure generali di prevenzione i **servizi innovativi di telemedicina**, estendendo la pratica tradizionale oltre gli spazi fisici "abituali".

Opportunità della telemedicina

La telemedicina rappresenta un approccio innovativo che riorganizza la rete assistenziale sanitaria, agevolando l'erogazione dei servizi a distanza attraverso dispositivi digitali, internet e i nuovi sistemi di comunicazione a distanza.

Attraverso questa modalità è possibile garantire la fruizione di servizi sanitari senza recarsi presso le strutture sanitarie, rendendo accessibili le cure attraverso uno scambio sicuro di informazioni, immagini e documenti tra i professionisti sanitari e i pazienti, garantendo in alcuni ambiti, l'equivalente contenuto assistenziale degli accessi tradizionali.

Può essere un'opportunità innovativa nell'ambito della prevenzione, della diagnosi, delle terapie e dei monitoraggi dei valori per il paziente ma anche per lo scambio di informazioni tra professionisti.

I servizi di telemedicina rispetto all'appropriatezza erogativa sono di due tipi: alcuni possono essere assimilati a qualunque servizio sanitario diagnostico/ terapeutico tradizionale, mentre altri non possono sostituire la prestazione sanitaria tradizionale ma piuttosto la integrano rendendola più efficiente, più tecnologica, più dinamica.

L'impiego della telemedicina può rivelarsi particolarmente utile per le seguenti finalità sanitarie:

Emergenza/Urgenza: in questo contesto la telemedicina interviene per gestire le attività di urgenza sanitaria, sfruttando l'immediatezza della trasmissione telematica per scambiare informazioni cliniche all'interno della rete sanitaria agevolando la gestione di pazienti critici o non raggiungibili.

Molte Regioni/PA hanno già avviato numerose esperienze in tal senso, in particolare:

- Trasmissione dei tracciati ECG ai centri hub cardiologici per refertazione o second opinion
- Trasmissione dei parametri vitali rilevati sulle ambulanze a pronto soccorso per anticipo del monitoraggio paziente
- Trasmissione immagini da pronto soccorso a stroke-unit per indicazione terapeutica
- Teleconsulto in emergenza con trasmissione immagini

Patologie rilevanti: la telemedicina offre un'assistenza specialistica sanitaria a distanza in molti ambiti – dalle patologie cardiovascolari alle malattie respiratorie, dal diabete alla patologia psichiatrica, perfino in pediatria – sostenendo la riabilitazione dei pazienti, programmando con le strutture di riferimento l'iter medico necessario per gestire la malattia;

Diagnosi e cura: i servizi di telemedicina aiutano a muovere le informazioni diagnostiche anziché il paziente. Offrono la possibilità di effettuare visite ed esami diagnostici refertati dallo specialista; inoltre garantiscono la continuità delle cure a distanza valutando di volta in volta le scelte terapeutiche, l'andamento patologico e, se necessario, la presa in carico delle cronicità;

Monitoraggio: grazie all'utilizzo delle tecnologie digitali, la telemedicina permette di tenere sotto controllo l'andamento di alcuni parametri vitali del paziente classificato a

rischio o già affetto da patologie, allo scopo di ridurre l'insorgenza di possibili complicazioni.

In molte Regioni/PA, ad esempio, si stanno da tempo utilizzando le tecnologie di telemedicina in ambito cardiologico, in particolare per la trasmissione ed il monitoraggio di informazioni inviate da dispositivi impiantabili (pace maker e defibrillatori).

Gli ambiti regionali nei quali la telemedicina viene applicata sono diversi e a seconda del settore medico assume nomi differenti, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo: Teleradiologia, Teleassistenza domiciliare, Telecardiologia, Telepatologia, Teledermatologia, Teleriabilitazione, Teleconsulto, ecc.

Finalità del documento

Al fine di poter ricondurre le attività di telemedicina ai Livelli di assistenza nell'ambito dei quali vengono erogate e quindi alle regole amministrative che devono essere applicate a tali prestazioni (in termini di tariffa, modalità di rendicontazione, compartecipazione alla spesa) è importante chiarire le differenze tra le diverse tipologie di servizio.

Nell'ambito della telemedicina specialistica si individuano numerosi servizi erogati a distanza, ognuno dei quali deve essere ricondotto al medesimo livello assistenziale che ne vede l'erogazione anche in presenza del paziente.

Nell'ambito della specialistica ambulatoriale le interazioni a distanza possono avvenire tra medico e paziente oppure tra medici o tra medici e altri operatori sanitari, in particolare:

- **Televisita:** il medico interagisce a distanza con il paziente con l'eventuale supporto del caregiver, 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. Se tale visita anche a distanza garantisce tutti i requisiti di quella erogata in presenza, può essere considerata come prestazione specialistica ai sensi della normativa vigente.
- **Teleconsulto:** è un'indicazione di diagnosi e/o di scelta di una terapia senza la presenza fisica del paziente, consulenza a distanza fra medici. Questa attività si considera come parte integrante dell'attività lavorativa dei medici e degli specialisti

e come quella effettuata in presenza non necessita di una remunerazione a prestazione, pertanto di una tariffa ad hoc.

- **Telecooperazione:** assistenza fornita da un medico o altro operatore sanitario ad un altro medico o altro operatore sanitario impegnato in un atto sanitario. Questa attività a seconda dei casi può essere ricondotta ad una delle precedenti, in particolare ad una visita multidisciplinare o ad un teleconsulto.

Analogamente si considera facente parte dell'attività specialistica, quindi senza necessità di remunerazione a prestazione, il Triage telefonico effettuato da medici o operatori sanitari per contattare i pazienti, allo scopo di valutare la necessità di eseguire la visita in tempi rapidi in presenza o a distanza o la possibilità di rimandarla ad un momento successivo assegnando un nuovo appuntamento.

Ciò premesso si evidenzia che lo scopo del presente documento, è di regolamentare i servizi di **Televisita** per l'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (Art. 50, legge n. 326 del 24/11/2003 e s.m.i) a distanza nell'ambito delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano e tra queste.

L'erogazione di prestazioni in Televisita si applicano, altresì, alle attività di assistenza territoriale, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo i consultori familiari e i servizi NPI.

Si rimanda a successivi documenti la definizione di regole omogenee per ulteriori strumenti ritenuti di rilevanza strategica per il SSN (in particolare telemonitoraggio, teleriabilitazione).

Attivazione delle prestazioni ambulatoriali a distanza (televisita): condizioni

Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano per la semplificazione all'accesso alle cure condividono sull'opportunità di adottare, attraverso il presente documento, regole omogenee per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali a distanza.

Sono erogabili in Televisita le prestazioni ambulatoriali che non richiedono l'esame obiettivo del paziente (tradizionalmente composto da ispezione, palpazione, percussione e auscultazione) ed in presenza delle seguenti condizioni:

- il paziente è inserito in un percorso di follow up da patologia nota
- il paziente è inserito in un PDTA formalizzato in Azienda, o a livello regionale

- il paziente necessita di monitoraggio, conferma, aggiustamento, o cambiamento della terapia in corso (es. rinnovo piano terapeutico o modifica dello stesso)
- il paziente necessita di valutazione anamnestica per la prescrizione di esami di diagnosi, o di stadiazione di patologia nota, o sospetta
- il paziente necessita di spiegazione, da parte del medico, degli esiti di esami di diagnosi o stadiazione effettuati, cui può seguire la prescrizione di eventuali approfondimenti, o di una terapia
- ogni altro scenario dove il medico valuti la possibilità di erogare la visita in modalità “televisita”.

L’attivazione del servizio di telemedicina richiede l’adesione preventiva del paziente o dal tutore, al fine di confermare tra l’altro la disponibilità di un contatto telematico per la interazione documentale/informativa con lo specialista ed accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche tecniche e le normative vigenti in materia di privacy e sicurezza.

Le Televisita può anche essere attivata dallo specialista, in sostituzione della visita già prevista (controllo o altro tipo di visita del PDTA), nella fase di recall dei pazienti prenotati sulle agende dedicate.

Il collegamento deve avvenire in tempo reale e consentire di vedere il paziente e interagire con esso, eventualmente, qualora necessario, anche avvalendosi del supporto del caregiver nella gestione della comunicazione.

Sistema delle Regole per l’erogazione delle prestazioni ambulatoriali a distanza

Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano per l’erogazione delle prestazioni ambulatoriali a distanza condividono il seguente sistema di regole:

1. **Prestazioni: sistema tariffario, classificazione, rilevazione, rendicontazione.**

Per le prestazioni ambulatoriali erogate a distanza attraverso la Televisita si applica il quadro normativo nazionale/regionale che regola i requisiti di autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione per l’erogazione delle prestazioni ambulatoriali in modalità tradizionale, e gli ulteriori requisiti generali declinati nel presente documento.

Inoltre, in fase di prima applicazione le Regioni e le Province autonome condividono di applicare il sistema di remunerazione/tariffazione vigente per l’erogazione delle medesime prestazioni in modalità “tradizionale”, ivi incluse

le norme per la compartecipazione alla spesa. Se la visita afferisce al setting ambulatoriale saranno applicate le regole di tale setting in materia di prescrizione, tariffa, ticket ed eventuali esenzioni, se invece afferisce ad altri setting (territoriale, consultoriale, ecc) si applicano le regole di accesso ad esso corrispondenti.

Le prestazioni, nelle more di specifiche tecniche nazionali, sono prescritte, prenotate, erogate con le modalità previste dalla normativa in materia di specialistica ambulatoriale (ex. art. 50 legge 326/2003 e successive modificazioni).

Si evidenziano i principali scenari applicati:

- **Prescrizione:** il medico richiede una visita, senza il dettaglio della modalità di erogazione, qualora però egli abbia necessità di specificare che la prestazione debba essere erogata a distanza potrà riportare nel campo testo questa indicazione o in altro campo che potrà essere definito in raccordo con il Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze. Nel caso, sia stato declinato nel catalogo regionale un set di prestazioni specifiche inerenti la televisita, il prescrittore dovrà prescrivere direttamente la prestazione di "televisita" come declinata nel catalogo regionale.
- **Prenotazione:** di norma queste prestazioni vengono richieste e prenotate dallo specialista che ha in carico il paziente, il sistema di prenotazione CUP dovrà assicurare la gestione delle agende garantendo la possibilità di prenotare sia le prestazioni erogate in modalità tradizionale che quelle in Televisita. La decisione rispetto alla modalità con cui dovrà essere erogata è dello specialista che prenota la prestazione, e non deve essere demandata ad un operatore di sportello. Nel caso, sia stato declinato nel catalogo regionale un set di prestazioni specifiche inerenti la televisita, la fase di prenotazione si svilupperà alla stessa stregua di una qualsiasi altra prestazione.
- **Rendicontazione:** in questa fase occorre garantire la rilevazione della attività erogata a distanza sia nei flussi di erogazione/rendicontazione delle attività sia nel referto. A tal proposito occorre definire il campo del flusso informativo regionale oltre che nel flusso art.50 e nel flusso DEMA, che consenta di tenere traccia di questa specifica. A tal proposito si rimanda all'aggiornamento delle specifiche del flusso. Nel caso in cui anche sul tariffario nazionale vengano riportate prestazioni specifiche, il trattamento delle televisite sarà equivalente ad una qualsiasi altra prestazione.

L'informazione della modalità di erogazione deve essere, altresì, garantita dalle strutture sanitarie nei flussi informativi di rendicontazione delle attività e nel referto. In caso di prestazioni specifiche sul catalogo, tale informazione sarà trasportata dalla natura stessa della prestazione.

Le prestazioni a distanza possono essere erogate a cittadini in regime di assistenza interregionale.

2. Adesione informata del paziente

L'attivazione del servizio di telemedicina richiede l'adesione preventiva del paziente, al fine di confermare tra l'altro la disponibilità di un contatto telematico per la interazione documentale/informativa con lo specialista ed accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche tecniche e le normative vigenti in materia di privacy e sicurezza.

Tale adesione deve essere preceduta da una adeguata e puntuale informativa, in linea con quanto previsto dalla normativa vigente e, che deve consentire al paziente di essere consapevole dei seguenti aspetti:

- in 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 e clinici del paziente;
- quali strutture e professionisti saranno coinvolti;
- quali saranno i compiti di ciascuna struttura e le relative responsabilità;
- quali sono gli estremi identificativi del/dei titolare/i del trattamento dei dati personali e di almeno un responsabile se individuato, indicando le modalità per conoscer l'elenco aggiornato dei responsabili;
- quali sono le modalità con cui rivolgersi al titolare o al responsabile;
- quali sono i diritti dell'assistito ai propri dati.

3. Responsabilità sanitaria durante attività in Televisita

Agire in telemedicina per i sanitari significa assumersi piena responsabilità professionale, esattamente come per ogni atto medico condotto nell'esercizio della propria professione, tenendo conto della corretta gestione delle limitazioni dovute alla distanza fisica, nonché il rispetto delle norme sul trattamento dei dati.

Ai fini della gestione del rischio clinico e della responsabilità sanitaria, il corretto atteggiamento professionale consiste nello scegliere le soluzioni operative che – dal punto di vista medico-assistenziale - offrano le migliori garanzie di

proporzionalità, appropriatezza, efficacia e sicurezza e nel rispetto dei diritti della persona.

Alle attività sanitarie in telemedicina si applicano tutte le norme legislative e deontologiche proprie delle professioni sanitarie, nonché i documenti d'indirizzo di bioetica.

Resta infine nella responsabilità del sanitario la valutazione, al termine di una prestazione erogata a distanza, sul grado di raggiungimento degli obiettivi che la prestazione stessa si prefiggeva e, ovvero in caso di insufficienza del risultato per qualunque motivo (tecnico, legato alle condizioni riscontrate del paziente o altro) l'obbligo della riprogrammazione della prestazione in presenza.

4. Comunicazione dell'Esito della prestazione ambulatoriale erogata in modalità Televisita

L'esito della Televisita, analogamente a quello di una visita in modalità ordinaria, può essere:

- Riconcontro o meno di una stabilità clinica nell'ambito del quadro diagnostico già noto;
- Necessità o meno di un accesso urgente a prestazioni diagnostico-terapeutiche. In questo caso lo specialista assicura la presa in carico del paziente.
- Richiesta di approfondimento diagnostico: lo specialista prescrive le prestazioni ritenute opportune indicando il termine temporale appropriato alla loro esecuzione, anche attraverso l'indicazione nella ricetta del codice di priorità; in caso di esami strumentali lo specialista deve cercare di organizzarli con la presa in carico (prescrizione e programmazione della visita da parte dello specialista).
- Prescrizione o rinnovo di un piano terapeutico.
- In caso di esito insoddisfacente, riprogrammazione della stessa in modalità ordinaria

La prestazione sanitaria erogata in modalità di Televisita è regolarmente gestita e refertata sui sistemi informatici in uso presso l'erogatore, alla pari di una visita specialistica erogata in modalità tradizionale, con la aggiunta della specifica di erogazione in modalità a distanza. Il referto nel rispetto delle vigenti normative in materia di privacy e sicurezza, sottoscritto digitalmente dal medico, deve essere consegnato al paziente in modalità telematica anche attraverso il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

Al termine della Televisita, nel referto, oltre alle consuete informazioni, devono essere registrati:

- indicazione di eventuali collaboratori partecipanti alla Televisita (presenza caregiver, presenza di un medico);
- qualità del collegamento e conferma dell' idoneità dello stesso all' esecuzione della prestazione

Qualora lo strumento di telemedicina non permetta di mantenere inalterato il contenuto sostanziale della prestazione da erogare, le Aziende e gli erogatori privati sono tenuti a completare la prestazione ambulatoriale in modalità tradizionale senza ulteriori oneri a carico del SSN e/o utente.

Prestazioni ambulatoriali a distanza: elementi necessari.

Si elencano di seguito l'insieme degli elementi minimi e sufficienti per realizzare un servizio dotato delle funzionalità che consentano di erogare una prestazione di televisita.

Caratteristiche di base

- a) Rete di collegamento sempre disponibile tra medici e pazienti
- b) Portale web a cui i medici accedono con il proprio account per gestire i pazienti assegnati.
- c) Accesso alla pagina web da notebook o tablet o smartphone per i sanitari
- d) Login dei pazienti semplice, che devono poter accedere al servizio con un loro account, con verifica dell'identità.
- e) Compatibilità con il GDPR per il trattamento dei dati personali.
- f) La persona si connette alla rete internet con gli strumenti digitali che ha a disposizione (computer, tablet, smatphone).

Strumenti a supporto delle attività del personale sanitario (medico)

L'interazione tra il medico e il paziente deve essere assicurata attraverso un collegamento tipo call-conference, di complessità tecnologica (chiamata, videochiamata, trasmissione immagini tipo lesioni/ferite etc.) proporzionale alle necessità cliniche a valutazione del medico che esegue la televisita.

E' importante sottolineare che l'acquisizione di eventuale documentazione clinica funzionale alle valutazioni necessarie nel corso della visita (referti di esami laboratorio,

diagnostica strumentale, altro) deve essere garantita in via telematica, non potendo essere effettuata direttamente dal paziente; a questo riguardo si sottolinea l'importanza di privilegiare l'integrazione tra cartelle cliniche e fascicolo sanitario.

In sintesi dovranno essere disponibili al clinico, unitamente ai consueti strumenti che supportano una visita in presenza (agenda degli appuntamenti, documentazione clinica necessaria alla valutazione in atto, cartella clinica del paziente) i seguenti strumenti:

- a) Sistemi differenziati per comunicare con il paziente (SMS, email con testi criptati, video comunicazione);
- b) Videochiamata verso il paziente;
- c) Centro di coordinamento tecnico che gestisca le attività del servizio in telemedicina. L'organizzazione del suddetto centro può essere di vario tipo, ma con personale di supporto ulteriore ai sanitari che gestiscono i pazienti in telemedicina e con dimensioni proporzionate al carico di lavoro complessivo. Il centro di coordinamento deve essere gestito con un presidio continuo per assistere le videochiamate entranti dagli utenti ed instradarle. Si ricorda che le funzioni di supporto tecnico, compreso help desk, sono svolte dal Centro servizi.

Strumenti di supporto per il paziente

Il paziente deve essere in grado di mettere a disposizione un contatto telematico per la interazione documentale/informativa con lo specialista ed accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche richieste dal servizio.

Laddove il paziente fosse in difficoltà a reperire presso il proprio domicilio gli strumenti informatici per la televisita, dovrà essere garantita la possibilità di accedere a strutture territoriali dell'ASL ovvero verranno valutati opportuni accordi che permettano di usufruire di postazioni dedicate messe a disposizione da enti prossimi al domicilio dello stesso o farmacie.

Standard di Servizio per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali in Televisita

Tutti i trasferimenti di voce, video, immagini, files devono essere crittografati e rispettare le vigenti normative in materia di privacy e sicurezza.

Gli erogatori devono assicurare, altresì, quanto segue:

- Inserire nella Carta dei servizi l'elenco delle prestazioni erogabili in telemedicina, le loro modalità di erogazione, l'organigramma funzionale con i diversi livelli di responsabilità, le tempistiche di rilascio dei referti, i costi, i tempi e le modalità di pagamento, etc.
- Designare un Direttore/Responsabile Sanitario che garantisce l'organizzazione tecnico-sanitaria e la sussistenza dei dovuti standard prestazionali per le attività cliniche erogate in telemedicina, e identificazione di un soggetto professionale, di comprovata e specifica competenza, responsabile della gestione e manutenzione delle tecnologie e dell'infrastruttura informatica atta a garantire l'erogazione di servizi di telemedicina.
- Erogare i servizi di telemedicina, in ogni loro fase, attraverso personale con le necessarie qualifiche, conoscenze e competenze, di cui alle disposizioni e normative di riferimento in relazione agli specifici servizi erogati.
- Assicurare un piano di formazione periodico che garantisca il mantenimento nel tempo delle competenze del personale preposto, a vario titolo (acquisizione, consulto, refertazione), alla gestione e utilizzo dei servizi di telemedicina.
- Adottare una procedura per assicurare idonea e preventiva informativa al cittadino sull'esecuzione della prestazione "a distanza".
- Assicurare all'utente la possibilità di accedere e consultare i propri dati acquisiti, gestiti e archiviati nell'ambito dei servizi erogati in telemedicina attraverso le infrastrutture regionali di FSE e Ritiro referti on Line.
- Adottare un piano formativo per l'addestramento del personale utilizzatore (pazienti, care givers, operatori sanitari) all'uso delle tecnologie impiegate.
- Adottare, ove possibile, procedure per l'eventuale recupero, la pulizia, sanificazione e disinfezione e il ricondizionamento di tecnologie provenienti dal domicilio, nei casi previsti di un loro possibile successivo riutilizzo con altri utenti.
- Adottare politiche di tutela per la sicurezza, riservatezza, conservazione e integrità dei dati, conformemente alle direttive comunitarie e alle norme tecniche di riferimento inerenti la privacy e la sicurezza delle informazioni. I dati vengono gestiti limitatamente alle finalità di utilizzo previste.
- Identificare le figure di responsabilità previste dalle normative vigenti in tema di privacy e sicurezza.
- Garantire la tracciabilità delle attività di manutenzione, collaudi e controlli di sicurezza, qualora effettuati o previsti dalle normative vigenti, per le tecnologie hw e sw in uso, con relativi rapporti tecnici di dettaglio.

- Adottare un piano di qualità che preveda procedure organizzative ben definite per l'espletamento dei servizi in telemedicina.
- Adottare un piano di valutazione dei rischi, commisurato alla tipologia di servizi forniti specificatamente in telemedicina, che preveda:
 - la ponderazione dei rischi connessi all'utilizzo delle tecnologie in relazione alla destinazione d'uso, al quadro clinico del paziente e ai fattori ambientali (strutturali, impiantistici, igienici, etc.) e di contesto sussistenti;
 - la presenza di procedure di mitigazione dei rischi di eventuali eventi avversi;
 - la rivalutazione periodica dei rischi connessi all'utilizzo delle tecnologie e l'eventuale ripianificazione delle procedure di mitigazione dei rischi;
 - la formazione dell'utente/care giver, in caso di servizi di telemedicina al domicilio, in merito a procedure di sicurezza e/o di mitigazione dei rischi di eventuali eventi avversi;
 - l'esplicitazione delle modalità di segnalazione e notifica di eventuali incidenti o mancati incidenti.

Limiti di applicazione dei servizi in telemedicina a domicilio

Dal momento che non esistono esperienze quantitativamente significative pregresse di utilizzo di tali sistemi, si sconsiglia, a titolo precauzionale, l'utilizzo dei servizi in telemedicina nelle seguenti situazioni:

- Pazienti con patologie acute o riacutizzazioni di patologie croniche in atto;
- Pazienti con patologie croniche e fragilità o con disabilità che rendano imprudente la permanenza a domicilio .

Naturalmente, la valutazione finale degli strumenti idonei per il singolo paziente spetta al medico che ne ha la responsabilità.

Riferimenti normativi

L'art. 8 bis del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. prevede che “Le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza [...] avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai

sensi dell'art. 8 quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 quinquies.”

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, le Province Autonome sul documento recante “Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali”, esamina aspetti inerenti all'inquadramento strategico degli interventi, alla definizione e classificazione dei servizi di telemedicina, ai possibili modelli organizzativi, alla integrazione della telemedicina nel servizio sanitario, individuando gli elementi di riferimento necessari per una coerente progettazione ed impiego dei sistemi di telemedicina nell'ambito del SSN.

L'Accordo tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 22 gennaio 2015 prevede la teleconsulenza per potenziare le reti regionali di Malattia Rara.

Il Piano Nazionale della Cronicità (accordo sancito ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 28.8.1987, n. 281, in data 15 settembre 2016 - Rep. atti160/CSR) afferma che le tecnologie della sanità digitale (e-Health) e in particolare la Telemedicina e la Teleassistenza, consentono di favorire la gestione domiciliare della persona, anche nei processi di presa in carico del paziente cronico, e che il medesimo Piano propone la sperimentazione di modelli di assistenza che riescano a coniugare soluzioni tecnologiche con i bisogni di salute del paziente, individuando tali modelli nella teleassistenza domiciliare, nel teleconsulto specialistico, nel telemonitoraggio medicale, nella telesorveglianza, nel telecontrollo.

Il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 ”Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art.1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502” e in particolare l'art.15, comma 4, che specifica che le Regioni e le Province autonome disciplinano le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, e l'art. 21, comma 4, che specifica che nell'ambito dei percorsi assistenziali integrati e dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio.

Il Piano Triennale per l'Informatica nella Pubblica amministrazione, approvato dal Presidente del Consiglio il 31.05.2017 e smi, documento realizzato dall'Agenzia per l'Italia Digitale e dal Team per la Trasformazione Digitale attraverso il quale si definisce il modello di riferimento per lo sviluppo dell'informatica pubblica italiana, ed in particolare per la sanità un ruolo centrale è ricoperto dal Fascicolo sanitario elettronico (FSE), il Centro unico di prenotazione (CUP), il **Progetto Telemedicina**;

In ultimo le Linee nazionali di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19 del 3 giugno

2020, per la riattivazione delle attività ambulatoriali prevedono l'opportunità di privilegiare modalità di erogazione a distanza (telemedicina, videochiamata, videoconferenza), per particolari tipologie di prestazione (es. alcune tipologie di visite di controllo, aggiornamento di piani terapeutici).

Roma, 10 settembre 2020