

Scenari di applicazione dei servizi minimi di Telemedicina

1 Sommario

| | |
|---|----------|
| 1. Scopo del documento | 2 |
| 2. Scenari di applicazione dei servizi di Telemedicina e attori coinvolti | 3 |
| 2.1 Televisita | 4 |
| 2.1.1 Scenario 1 – Attivazione ed Erogazione da parte del Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta | 5 |
| 2.1.2 Scenario 2 – Attivazione ed Erogazione da parte del Medico Specialista | 6 |
| 2.2 Teleconsulto | 6 |
| 2.2.1 Scenario 1 – Teleconsulto tra MMG/PLS e Specialista | 7 |
| 2.2.2 Scenario 2 – Teleconsulto tra Medici Specialisti | 7 |
| 2.3 Telemonitoraggio di Livello 1 | 8 |
| 2.3.1 Scenario 1 – Processo a gestione territoriale | 9 |
| 2.3.2 Scenario 2 – Processo a gestione ospedaliera | 10 |
| 2.3.3 Scenario 2 – Processo a gestione integrata | 11 |
| 2.4 Teleassistenza..... | 12 |
| 2.4.1 Scenario 1: attivazione della Teleassistenza dal setting domiciliare/territoriale; | 13 |
| 2.4.2 Scenario 2: attivazione della Teleassistenza dal setting ospedaliero. | 14 |

2 Sommario Tabelle

| | |
|--|----|
| Tabella 1: Schema Attori-Attività. Televisita - Scenario 1 | 5 |
| Tabella 2: Schema Attori-Attività. Televisita - Scenario 2 | 6 |
| Tabella 3: Schema Attori-Attività. Teleconsulto - Scenario 1 | 7 |
| Tabella 4: Schema Attori-Attività. Teleconsulto - Scenario 2 | 8 |
| Tabella 5: Schema Attori-Attività. Telemonitoraggio Livello 1 - Scenario 1 | 10 |
| Tabella 6: Schema Attori-Attività. Telemonitoraggio Livello 1 - Scenario 2..... | 11 |
| Tabella 7: Schema Attori-Attività. Telemonitoraggio Livello 1 - Scenario 3..... | 12 |
| Tabella 8: Schema Attori-Attività. Teleassistenza - Scenario 1 e 2 | 14 |

1. Scopo del documento

Con DGR 1475/2023 Regione Lombardia ha approvato il “Modello organizzativo della Telemedicina”¹, nel quale viene definito il piano strategico per la diffusione omogenea dei servizi minimi di Telemedicina, al fine di abilitare e rendere sostenibili modelli di assistenza da remoto. I servizi di Telemedicina non sostituiscono la tradizionale erogazione delle prestazioni sanitarie e assistenziali, ma le integrano, con l'obiettivo di migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza dei percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

La fase attuativa del piano strategico regionale prevede l'implementazione e la diffusione della Telemedicina in contesti professionali e ambiti sociosanitari sempre maggiori ed è costituita da interventi volti a:

- Realizzare un'Infrastruttura Regionale di Telemedicina (**IRT**), unica e centralizzata a livello regionale, integrata con i principali sistemi informativi locali (es. CUP, SGDT) e nazionali (es. PNT, FSE), per l'erogazione dei **servizi minimi** di Televisita, Teleconsulto, Teleassistenza e Telemonitoraggio, in un **ambiente digitale di collaborazione multiprofessionale**;
- Elaborare **documenti** operativi che facilitino l'attuazione dei servizi di Telemedicina, definendo e standardizzando la modalità di erogazione nei differenti scenari sociosanitari e setting di cura.

L'obiettivo del presente documento consiste nel descrivere e analizzare i possibili **scenari di applicazione dei servizi minimi di Telemedicina** (Televisita, Teleconsulto, Teleassistenza, Telemonitoraggio) nei processi clinici e assistenziali di presa in carico dei cittadini, dettagliandone il **setting di erogazione**, gli **attori coinvolti** e la relativa **matrice di responsabilità**, le **macrofasi del processo**, i **diagrammi di flusso** e una proposta di **checklist** di attività da svolgere per ciascun attore coinvolto nel processo.

Gli scenari di applicazione della Telemedicina concorrono ad arricchire il contenuto degli atti di programmazione territoriale regionale previsti dal PNRR e attuare le indicazioni nazionali riportate nell'ambito delle “Linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare”².

La strutturazione di istruzioni operative per l'applicazione nella pratica clinica degli scenari di collaborazione multiprofessionale è uno strumento atto ad agevolare lo sviluppo di nuove modalità, eque e sostenibili, di assistenza sanitaria da remoto, di accesso alle cure e di contenimento delle liste di attesa.

¹ DGR 1475/2023, Modello organizzativo di diffusione dei servizi di Telemedicina

² DECRETO 29 aprile 2022 Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare», ai fini del raggiungimento della Milestone EU M6C1-4, di cui all'Annex alla decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia. (22A03098) (GU Serie Generale n.120 del 24-05-2022)

2. Scenari di applicazione dei servizi di Telemedicina e attori coinvolti

Gli **scenari di applicazione** dei servizi minimi di Telemedicina che verranno declinati nei paragrafi successivi sono i seguenti:

- **Televisita** (§ 2.1):
 - Scenario 1: Attivazione ed Erogazione da parte del Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta (§2.1.1);
 - Scenario 2: Attivazione ed erogazione da parte del Medico specialista (§ 2.1.2);
- **Teleconsulto** (§ 2.2):
 - Scenario 1: Teleconsulto tra MMG/PLS e Specialista (§2.2.1);
 - Scenario 2: Teleconsulto tra Medici Specialisti (§2.2.2);
- **Telemonitoraggio di livello 1** (§ 2.3):
 - Scenario 1: Processo a gestione territoriale (§ 2.3.1);
 - Scenario 2: Processo a gestione ospedaliera (§ 2.3.2);
 - Scenario 3: Processo a gestione integrata (§ 2.3.3);
- **Teleassistenza** (§ 2.4):
 - Scenario 1: attivazione della Teleassistenza dal setting domiciliare/territoriale (§ 2.4.1);
 - Scenario 2: attivazione della Teleassistenza dal setting ospedaliero (§ 2.4.2).

Per ciascuno degli scenari sopra elencati vengono redatte le **istruzioni operative** che definiscono i **ruoli** e le **funzioni** svolte dagli **attori coinvolti**

- Medico di Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta (MMG/PLS);
- Medico Specialista;
- Equipe Infermieristica ospedaliera (Infermiere *case manager*);
- IFeC (CdC);
- Personale dedicato alla C-DOM erogativa;
- Personale amministrativo (es. CUP);
- Personale operante nella COT;
- Personale di studio del MMG/PLS;
- Personale responsabile del Servizio di assistenza tecnica;
- Personale afferente al Servizio di logistica dei Device Medici;
- Paziente/caregiver.

L'applicazione degli scenari di telemedicina necessita di declinare nel modello organizzativo adottato, le **strutture/servizi/attori** che svolgono le **funzioni di "Centro Servizi"** della Telemedicina, in quanto non è prevista la costituzione di una struttura unica e centralizzata a livello regionale deputata a tale scopo. Le funzioni previste sono:

- **Assistenza tecnica su IRT;**
- **Supporto Operativo sulle funzionalità dell'IRT;**
- **Supporto amministrativo nella programmazione delle prestazioni;**
- **Servizio di logistica dei *device* medici;**
- **Gestione assistenza sanitaria.**

A titolo esemplificativo, l' "**Assistenza Tecnica**" potrà essere strutturata con la costituzione di un Help desk di I livello, fornito dall'Ente Sanitario, e di Help Desk di II e III Livello, gestiti dal Fornitore della IRT e da ARIA S.p.A.

Il Servizio di "**Logistica**" dovrà assolvere a funzioni predefinite (gestione dei dispositivi a magazzino, distribuzione, consegna, ritiro, sostituzione, assistenza tecnica, sanificazione) che potranno essere svolte sia a livello locale che a livello regionale, anche con il supporto delle farmacie territoriali, secondo un modello gestionale predefinito.

Il **Supporto amministrativo nella programmazione delle prestazioni** potrà essere svolto dal personale operante nelle COT o dal centro servizi delle cooperative dei MMG/PLS.

La **Gestione dell'assistenza sanitaria** sarà affidata alle equipe sanitarie che verranno a costituirsi nell'ambito dello specifico scenario di applicazione del servizio minimo di telemedicina.

Nelle istruzioni operative verrà declinata la matrice di responsabilità di ciascun attore/struttura/servizio coinvolto nel processo di telemedicina.

2.1 Televisita

La Televisita è definita come un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza in tempo reale con il paziente, anche con l'eventuale supporto di un caregiver e/o di un professionista sanitario/sociosanitario che si trovi vicino al paziente e faciliti l'interazione con il medico. Tale servizio è prevalentemente applicato alle attività di controllo di pazienti la cui diagnosi sia già stata formulata nel corso di una visita in presenza.

La Televisita deve essere effettuata attraverso uno strumento che consente di interagire con il paziente attraverso un collegamento audio/video via internet e di condividere eventuale documentazione medica aggiuntiva a quella già presente nel Fascicolo Sanitario Elettronico dello stesso paziente. Lo Specialista deve erogare la prestazione all'interno delle strutture sanitarie ospedaliere e/o territoriali accreditate.

Il servizio di Televisita potrà essere utilizzato singolarmente o in combinazione con gli altri servizi minimi (Teleassistenza, Teleconsulto e Telemonitoraggio), disponibili nell'ambito dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina, in modo da strutturare percorsi di cura che possano non solo alleggerire il carico di visite in presenza da parte dei pazienti nei presidi ospedalieri, comportando anche a lungo termine un abbattimento delle liste di attesa, ma anche offrire un'alternativa ai pazienti che presentano determinate condizioni, cliniche o logistiche, per le quali è preferibile rimanere presso il proprio domicilio.

La DGR XI/3528 del 05/08/2020 "Indicazioni per l'attivazione di servizi sanitari erogabili a distanza (Televisita)"³ definisce che la Televisita è indicata esclusivamente per visite di *follow-up* in pazienti che necessitano di prestazioni ambulatoriali che non richiedano la completezza dell'esame obiettivo (tradizionalmente composto da ispezione, palpazione, percussione e auscultazione) ed in presenza di almeno una delle seguenti condizioni:

- Paziente inserito in un percorso di *follow-up* da patologia nota;

³ DGR XI/3528 del 05/08/2020 "Indicazioni per l'attivazione di servizi sanitari erogabili a distanza (Televisita)"

- Paziente per il quale è stato predisposto un PAI (Piano Assistenziale Individualizzato);
- Paziente inserito in un PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) formalizzato in azienda o a livello regionale;
- Paziente affetto da patologia nota che presenta almeno una delle seguenti condizioni:
 - Necessità di un monitoraggio, conferma, aggiustamento o cambiamento della terapia in corso;
 - Necessità di una valutazione anamnestica di esami, di diagnosi o di stadiazione di patologia nota o sospetta;
 - Necessità di chiarimenti specifici da parte del medico sugli esiti di esami di diagnosi o di stadiazioni effettuati, cui può seguire la prescrizione di eventuali approfondimenti o di una terapia.

La Televisita può essere erogata sia dal medico di assistenza primaria (Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta) sia dal Medico Specialista. Nelle istruzioni operative verranno analizzati e descritti i due scenari relativi alla Televisita introdotti di seguito.

2.1.1 Scenario 1 – Attivazione ed Erogazione da parte del Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta

Lo scenario prevede l'attivazione e l'erogazione della Televisita da parte del Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta a seguito di una prima visita in modalità tradizionale (in presenza), nell'ambito della presa in carico, di percorsi diagnostici terapeutici codificati e formalizzati e/o di progettualità delle singole ASST.

La Televisita del MMG/PLS può essere erogata in diversi ambiti e setting assistenziali:

- Specialistica ambulatoriale/Case di comunità;
- Ospedale di Comunità;
- Consultori familiari;
- Servizi di neuropsichiatria infantile, salute mentale e dipendenze patologiche;
- Assistenza nelle carceri;
- Assistenza domiciliare;
- Cure palliative.

Gli attori e le macro-attività sono schematizzati nella Tabella 1.

| Attività | Attore | | |
|---|---------|---|--|
| | MMG/PLS | Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica | Servizi aziendali preposti coinvolti per la formazione |
| Formazione e implementazione tecnica | - | X | X |
| Proposta della Televisita e arruolamento del paziente | X | - | X |
| Programmazione della Televisita | X | - | - |
| Accettazione ed erogazione | X | - | - |
| Chiusura della Televisita | X | - | - |

Tabella 1: Schema Attori-Attività. Televisita - Scenario 1

2.1.2 Scenario 2 – Attivazione ed Erogazione da parte del Medico Specialista

Lo scenario prevede l'attivazione e l'erogazione della Televisita da parte dello Specialista a seguito di una prima visita in modalità tradizionale (in presenza).

La Televisita Specialistica può essere erogata in diversi ambiti e setting assistenziali:

- Specialistica ambulatoriale;
- Case di comunità;
- Ospedale di Comunità;
- Consultori familiari;
- Servizi di neuropsichiatria infantile, salute mentale e dipendenze patologiche;
- Assistenza nelle carceri;
- Assistenza domiciliare;
- Cure palliative.

Gli attori e le macro-attività sono schematizzati nella Tabella 2.

| Attività | Attore | | |
|---|--------------------|---|--|
| | Medico Specialista | Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica | Servizi aziendali preposti coinvolti per la formazione |
| Formazione e implementazione tecnica | - | X | X |
| Proposta della Televisita e arruolamento del paziente | X | - | X |
| Prenotazione della Televisita | X | - | - |
| Accettazione ed erogazione | X | - | - |
| Chiusura della Televisita | X | - | - |

Tabella 2: Schema Attori-Attività. Televisita - Scenario 2

2.2 Teleconsulto

Il Teleconsulto è definito come un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza con uno o più professionisti per confrontarsi sulla situazione clinica di un paziente basandosi primariamente sulla condivisione di tutti i dati clinici, i referti, le immagini, gli audio-video disponibili relativi al caso specifico. Tale servizio, erogato in modalità sincrona o asincrona, consente di creare rapporti di collaborazione professionale continuativi e non episodici al fine di consolidare in tempi rapidi la valutazione diagnostica e/o terapeutica di un assistito.

Il servizio di Teleconsulto può avvenire tra professionisti delle cure primarie (Medico di Medicina Generale/Pediatria di Libera Scelta) e Specialisti, oppure tra più Medici Specialisti, e potrà essere utilizzato singolarmente o in combinazione con uno degli altri servizi minimi (Teleassistenza, Televisita e Telemonitoraggio) disponibili nell'ambito dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT).

Nelle istruzioni operative verranno analizzati e descritti i due scenari relativi al Teleconsulto introdotti di seguito.

2.2.1 Scenario 1 – Teleconsulto tra MMG/PLS e Specialista

Lo scenario prevede che il MMG/PLS richieda un Teleconsulto allo Specialista, coadiuvato dal personale di supporto (esempio: personale amministrativo afferente ai PUA) che provvede a schedulare i Teleconsulti sulla piattaforma di Telemedicina e coniugare le richieste del MMG/PLS con le disponibilità dello Specialista. In assenza del personale di supporto, il MMG/PLS accede autonomamente alle agende di programmazione dedicate.

L'utente principale del servizio è il MMG/PLS, mentre l'assistito ne beneficia indirettamente, ottenendo una valutazione specialistica senza alcuna necessità di spostamenti verso strutture sanitarie, se non necessari.

Durante il Teleconsulto è prevista la possibilità che l'assistito sia in presenza presso l'ambulatorio del MMG/PLS, se ritenuto opportuno, eventualmente accompagnato dal caregiver. È altresì possibile la valutazione specialistica di esami strumentali eseguiti durante il Teleconsulto, mediante l'utilizzo della Telerefertazione, oppure la valutazione simultanea dell'andamento di un Telemonitoraggio attivato sul paziente.

Il Teleconsulto tra MMG/PLS e specialisti può essere erogato in diversi ambiti e setting assistenziali:

- Specialistica ambulatoriale/Case di comunità;
- Ospedale di Comunità;
- Consultori familiari;
- Servizi di neuropsichiatria infantile, salute mentale e dipendenze patologiche;
- Assistenza nelle carceri;
- Assistenza domiciliare;
- Cure palliative.

Gli attori e le macro-attività sono schematizzati nella Tabella 3.

| Attività | Attore | | | |
|--|--------------------|---------|---|--|
| | Medico Specialista | MMG/PLS | Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica | Servizi aziendali preposti coinvolti per la formazione |
| Formazione e implementazione tecnica | - | - | X | X |
| Definizione degli slot di disponibilità da parte degli specialisti ospedalieri | X | - | - | - |
| Valutazione del paziente da parte del MMG/PLS | - | X | - | - |
| Richiesta e programmazione del Teleconsulto | X | X | - | - |
| Erogazione del Teleconsulto | X | X | - | - |
| Chiusura del Teleconsulto | X | X | - | - |

Tabella 3: Schema Attori-Attività. Teleconsulto - Scenario 1

2.2.2 Scenario 2 – Teleconsulto tra Medici Specialisti

In questo scenario l'utente principale del servizio è lo Specialista di riferimento del paziente, mentre quest'ultimo ne beneficia indirettamente ottenendo una valutazione multispecialistica.

Il teleconsulto medico può essere erogato in diversi ambiti:

- Specialistica ambulatoriale;
- Case di comunità;
- Ospedale di Comunità;
- Consultori familiari;
- Servizi di neuropsichiatria infantile, salute mentale e dipendenze patologiche;
- Assistenza nelle carceri;
- Assistenza domiciliare;
- Cure palliative.

Al termine del Teleconsulto i professionisti coinvolti redigono una "relazione collaborativa" che tiene conto delle osservazioni avanzate durante la discussione del caso clinico, finalizzate al perfezionamento dell'iter diagnostico, terapeutico e assistenziale del paziente in esame.

Gli attori e le macro-attività sono schematizzati nella Tabella 4.

| Attività | Attore | | | | |
|---|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|---|--|
| | Medico Specialista richiedente | Medici Specialisti consulenti | Professionisti sanitari e sociali | Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica | Servizi preposti coinvolti per la formazione |
| Formazione e implementazione tecnica | - | - | - | X | X |
| Definizione degli slot di disponibilità da parte dei Medici Specialisti | - | X | X* | - | - |
| Valutazione del paziente da parte del Medico Specialista | X | - | - | - | - |
| Richiesta e programmazione del Teleconsulto Multidisciplinare | X | X | X* | - | - |
| Erogazione del Teleconsulto Multidisciplinare | X | X | X* | - | - |
| Chiusura del Teleconsulto | X | X | X* | - | - |

*se necessari nell'ambito del Teleconsulto

Tabella 4: Schema Attori-Attività. Teleconsulto - Scenario 2

2.3 Telemonitoraggio di Livello 1

Il Telemonitoraggio permette il rilevamento e la trasmissione a distanza di parametri vitali con frequenza variabile a seconda del caso specifico (es. continuo, periodico, *on demand*), per mezzo di sensori/device messi a disposizione del paziente.

Il Telemonitoraggio di Livello 1 orientato alla gestione di soggetti con patologie croniche prevede l'utilizzo di *device* indossabili che trasmettono i parametri direttamente alla piattaforma di Telemonitoraggio, oppure della rilevazione autonoma dei parametri da parte del paziente. In entrambi i casi, il servizio deve essere effettuato attraverso uno strumento informativo che assicuri almeno le seguenti caratteristiche di base:

- Alti standard di affidabilità che garantiscano l'integrità delle informazioni gestite, la coerenza tra l'informazione trasmessa e quella disponibile quando la prestazione viene erogata in modalità convenzionale, l'operatività e la continuità del servizio;
- Livello di sicurezza adeguato alla gestione di informazioni sanitarie e volto a prevenire tentativi di intrusione attraverso il software o i sistemi di collegamento;
- Piena compatibilità con il Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR) e tutte le normative vigenti in materia di privacy;
- Sistema di profilazione e autenticazione degli utenti che sfrutti una modalità di accesso semplice e controllata e un livello di accesso alle informazioni differenziato in base al profilo;
- Soluzione multiplatforma che possa essere utilizzata sia da personal computer che da dispositivi mobili;
- Interfaccia di semplice utilizzo per tutte le tipologie di utenti.

Nelle istruzioni operative verranno analizzati e descritti i tre scenari relativi al Telemonitoraggio di Livello 1 introdotti di seguito.

2.3.1 Scenario 1 – Processo a gestione territoriale

Lo scenario prevede che sia il MMG/PLS a selezionare il paziente ed attivare il Telemonitoraggio di Livello 1 e che la gestione del processo avvenga a livello territoriale, coinvolgendo i professionisti sanitari che operano nelle Case di Comunità (es. IFeC, Personale della C-DOM erogativa) o negli ambulatori del MMG/PLS.

Il servizio di Telemonitoraggio di Livello 1 viene attivato dal MMG/PLS anche su proposta di altri professionisti sociosanitari che hanno in cura l'assistito e che rilevino il bisogno di un monitoraggio da remoto di alcuni parametri vitali e ritengano vantaggioso avvalersi di tale servizio. Il MMG/PLS assume la responsabilità di definire il piano assistenziale, fornirlo al paziente, ed eventualmente al *caregiver* e acquisire il consenso all'erogazione della prestazione.

Il Telemonitoraggio di Livello 1 ad attivazione territoriale prevede che il piano di monitoraggio predisposto dal MMG/PLS venga gestito dall'IFeC, o dall'Infermiere della C-DOM erogativa o dello studio del MMG/PLS, che provvedono al monitoraggio dei parametri dei pazienti assistiti. Nel caso in cui si rilevino parametri da attenzionare, l'IFeC o il personale di studio provvedono ad informare il MMG/PLS al fine di definire l'intervento clinico assistenziale più opportuno.

Il presente scenario trova applicazione nell'assistenza di diverse categorie di pazienti, delle quali si propone di seguito un elenco esemplificativo e non esaustivo:

- Pazienti fragili con caratteristiche socioassistenziali di complessità;
- Pazienti affetti da più patologie croniche che necessitano un monitoraggio dello stato di salute al domicilio;

- Pazienti in ADI;
- Pazienti dimessi da un Telemonitoraggio di tipo 1 a gestione specialistica che necessitano di un ulteriore periodo di monitoraggio delle condizioni generali.

Il Telemonitoraggio di Livello 1 può essere erogato in diversi ambiti e *setting* assistenziali:

- Specialistica ambulatoriale/Case di comunità;
- Assistenza nelle carceri;
- Assistenza domiciliare;
- Cure palliative.

Gli attori e le macro-attività sono schematizzati nella Tabella 5.

| Attività | Attore | | | | |
|--|---------|---|--|--|---|
| | MMG/PLS | IFeC, professionista sanitario e socio-sanitario, Personale di studio MMG/PLS | Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica | Servizi aziendali preposti coinvolti per la formazione | Personale preposto alla logistica |
| Formazione e implementazione tecnica | - | - | X | X | - |
| Proposta del Telemonitoraggio e arruolamento del paziente | X | X | - | - | X |
| Attivazione del Telemonitoraggio | X | X | - | - | - |
| Monitoraggio dei dati trasmessi dai dispositivi medici | X | X | - | - | - |
| Prosecuzione e/o chiusura del percorso di Telemonitoraggio | X | X | - | - | - |

Tabella 5: Schema Attori-Attività. Telemonitoraggio Livello 1 - Scenario 1

2.3.2 Scenario 2 – Processo a gestione ospedaliera

Il secondo scenario prevede che sia il Medico Specialista a selezionare il paziente e ad attivare il Telemonitoraggio di Livello 1 e che la gestione del processo avvenga a livello ospedaliero, coinvolgendo l'equipe infermieristica (Infermiere Case Manager) e altri professionisti sanitari che operano nella U.O. o nell'ambulatorio dedicato (es. educatore sanitario, fisioterapista). La proposta di attivazione del servizio può essere fatta da tutti i professionisti socio-sanitari che hanno in cura il paziente, ma deve essere sempre condivisa e accettata dal Medico Specialista, al quale spetta la responsabilità di fornire al paziente, ed eventualmente al *caregiver*, il piano assistenziale e acquisire il consenso all'erogazione della prestazione.

Il Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione ospedaliera prevede che lo Specialista predisponga il piano di monitoraggio e che l'equipe infermieristica ospedaliera monitori i parametri dei pazienti. Nel caso in cui si rilevino parametri da attenzionare, l'equipe infermieristica provvede ad informare lo Specialista al fine di programmare l'intervento clinico assistenziale più opportuno.

Il MMG/PLS dell'assistito deve essere informato dell'attivazione del servizio e degli eventuali interventi sanitari predisposti o dell'insorgenza di nuovi bisogni socioassistenziali.

Lo scenario Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione ospedaliera trova applicazione nell'assistenza di differenti categorie di pazienti che richiedono un monitoraggio specialistico dello stato di salute, di seguito si propone un elenco esemplificativo e non esaustivo:

- Pazienti con una patologia cronica in fase di instabilità clinica;
- Pazienti con una recente ospedalizzazione per riacutizzazione di una patologia cronica (patologia predominante che ha portato alla ospedalizzazione);
- Paziente con una patologia cronica in condizioni sociali e assistenziali che ne limitano gli spostamenti;
- Pazienti in carico a servizi/ambulatori specialistici dedicati.

Il Telemonitoraggio di Livello 1 può essere erogato in diversi ambiti e setting assistenziali:

- Specialistica ambulatoriale/Case di comunità;
- Ospedale di Comunità;
- Assistenza nelle carceri;
- Assistenza domiciliare;
- Cure palliative.

Gli attori e le macro-attività sono schematizzati nella Tabella 6.

| Attività | Attore | | | | |
|--|--------------------|-------------------------------|---|--|-----------------------------------|
| | Medico Specialista | Èquipe infermier. ospedaliera | Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica | Servizi aziendali preposti coinvolti per la formazione | Personale preposto alla logistica |
| Formazione e implementazione tecnica | - | - | X | X | - |
| Proposta del Telemonitoraggio e arruolamento del paziente | X | X | - | X | - |
| Attivazione del Telemonitoraggio | X | X | - | - | X |
| Monitoraggio dei dati trasmessi dai dispositivi medici | X | X | - | - | - |
| Prosecuzione e/o chiusura del percorso di Telemonitoraggio | X | - | - | - | X |

Tabella 6: Schema Attori-Attività. Telemonitoraggio Livello 1 - Scenario 2

2.3.3 Scenario 2 – Processo a gestione integrata

Il terzo scenario del Telemonitoraggio di Livello 1 prevede che la gestione del processo sia condivisa tra professionisti ospedalieri (specialista/equipe ospedaliera) e territoriali (MMG/PLS, personale di studio del MMG/PLS, IFeC, Personale della C-DOM erogativa).

Nel presente scenario lo Specialista, in accordo con il MMG/PLS, predisponde il piano di monitoraggio e l'IFeC o, in alternativa, l'Infermiere della C-DOM erogativa o il personale di

studio del MMG/PLS, gestiscono il monitoraggio dei parametri dei pazienti. Nel caso in cui si rilevino parametri da attenzionare, l'Infermiere provvederà ad informare lo Specialista e il MMG/PLS che organizzeranno l'intervento clinico assistenziale più appropriato.

Sebbene rappresenti lo scenario più complesso, poiché necessita di un'integrazione multiprofessionale efficace, la gestione condivisa del Telemonitoraggio di Livello 1 permette una visione trasversale del processo e la possibilità di assicurare continuità assistenziale in pazienti fragili o nella fase post-dimissione da un ricovero ospedaliero o da un accesso al PS.

Il Telemonitoraggio di Livello 1 può essere erogato in diversi ambiti e *setting* assistenziali:

- Specialistica ambulatoriale/Case di comunità;
- Ospedale di Comunità;
- Assistenza nelle carceri;
- Assistenza domiciliare;
- Cure palliative.

Gli attori e le macro-attività sono schematizzati nella Tabella 7.

| Attività | Attore | | | | | | |
|--|--------------------|-------------------------------|---------|--|---|--|-----------------------------------|
| | Medico Specialista | Equipe infermier. ospedaliera | MMG/PLS | IFeC, Professionista sanitario e sociosanitario, Personale di studio MMG/PLS | Personale responsabile e del servizio di assistenza tecnica | Servizi aziendali preposti coinvolti per la formazione | Personale preposto alla logistica |
| Formazione e implementazione e tecnica | - | - | - | - | X | X | - |
| Proposta del Telemonitoraggio e arruolamento del paziente | X | X | - | - | - | - | X |
| Attivazione del Telemonitoraggio | X | X | - | - | - | - | - |
| Monitoraggio dei dati trasmessi dai dispositivi medici | - | - | X | X | - | - | - |
| Prosecuzione e/o chiusura del percorso di Telemonitoraggio | X | X | X | X | - | - | X |

Tabella 7: Schema Attori-Attività. Telemonitoraggio Livello 1 - Scenario 3

2.4 Teleassistenza

La Teleassistenza è un atto professionale di pertinenza della relativa professione sanitaria e 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. La Teleassistenza deve essere effettuata attraverso uno strumento che consenta di interagire con il paziente attraverso un collegamento audio/video via internet e di

condividere eventuali dati, referti, immagini aggiuntive a quelle già presenti nel Fascicolo Sanitario Elettronico dello stesso paziente.⁴

La Teleassistenza può essere proposta e attivata dal Medico che ha in cura il paziente (MMG/PLS o Specialista), promuovendo l'attività a domicilio di altri professionisti sanitari che erogano la prestazione, oppure direttamente dal professionista sanitario o sociale, rispetto agli ambiti di competenza, nell'ambito di un percorso di salute basato su procedure codificate, migliorando così l'interazione con il paziente e agevolando il corretto svolgimento delle attività assistenziali. Attraverso la Teleassistenza è possibile facilitare la coordinazione dell'assistenza dei pazienti, garantendo una comunicazione efficace tra i vari operatori coinvolti.

Il Servizio di Teleassistenza può essere erogato in due modalità:

- **Teleassistenza pianificata:** attivazione del servizio secondo una calendarizzazione di incontri, integrati nel percorso di presa in carico del paziente;
- **Teleassistenza estemporanea:** attivazione del servizio per fornire supporto o assistenza occasionale e non programmata.

Il servizio di Teleassistenza potrà essere utilizzato singolarmente o in combinazione con gli altri servizi di Telemedicina, in particolare il Telemonitoraggio (verificare lo stato di salute in caso di alert clinici, erogare sedute di addestramento da remoto all'utilizzo dei device). L'attivazione di un percorso assistenziale strutturato di Teleassistenza che prevede l'erogazione di prestazioni da remoto legate alla specifica professione sanitaria (i.e. dietista, ostetrica, fisioterapista, ecc.), può integrare le prestazioni erogate in presenza, creando percorsi ibridi di assistenza ed erogazione delle cure.

La Teleassistenza può essere erogata in diversi setting assistenziali e ambiti:

- Case di comunità;
- Consultori familiari;
- Servizi di neuropsichiatria infantile, salute mentale e dipendenze patologiche;
- Assistenza domiciliare;
- Cure palliative.

Si propongono due scenari a seconda del setting di segnalazione del paziente che necessita di Teleassistenza.

2.4.1 Scenario 1: attivazione della Teleassistenza dal setting domiciliare/territoriale;

Lo scenario prevede che sia il personale medico e/o sanitario e/o sociale che opera nell'ambito del setting domiciliare/territoriale ad arruolare e/o proporre un percorso di Teleassistenza.

La Teleassistenza nel setting territoriale-domiciliare potrà essere attivata e gestita da diversi professionisti sociosanitari; la figura infermieristica che maggiormente può beneficiare dell'applicazione di percorsi di teleassistenza è l'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC), il quale potrà utilizzare l'ambiente collaborativo digitale fornito dalla IRT per favorire, inoltre, l'azione coordinata di altri professionisti sociosanitari nell'ambito della presa in carico del paziente cronico o di percorsi clinico-assistenziali strutturati.

⁴ Accordo 17 dicembre 2020 (rep. atti n°215/CSR)

Gli attori e le macro-attività sono schematizzati nella Tabella 8.

2.4.2 Scenario 2: attivazione della Teleassistenza dal setting ospedaliero.

Lo scenario prevede che sia il personale medico e/o sanitario che opera nell'ambito del setting ospedaliero ad arruolare e/o proporre un percorso di Teleassistenza.

Gli attori e le macro-attività sono schematizzati nella Tabella 8.

| Attività | Attore | | | |
|---|------------------------------------|--|---|--|
| | Medico che ha in cura il paziente* | IFeC, Professionisti sanitari e sociali, Personale di studio MMG/PLS | Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica | Servizi aziendali preposti coinvolti per la formazione |
| Formazione e implementazione tecnica | - | - | X | X |
| Proposta della Teleassistenza e arruolamento del paziente | X | X | - | - |
| Programmazione e registrazione della Teleassistenza | - | X | - | - |
| Accettazione ed erogazione | - | X | - | - |
| Chiusura del percorso di Teleassistenza | - | X | - | - |

*Per lo scenario 1: MMGPLS; per lo scenario 2: Medico specialista.

Tabella 8: Schema Attori-Attività. Teleassistenza - Scenario 1 e 2