

Istruzioni operative per l'implementazione della **Teleassistenza nel setting ospedaliero**

1 Sommario

1	Obiettivo del documento	3
2	Glossario e Acronimi	4
3	Campo di applicazione della Teleassistenza nel setting ospedaliero.....	5
4	Descrizione del servizio.....	6
4.1	Formazione e implementazione tecnica della Teleassistenza.....	6
4.2	Proposta della Teleassistenza e arruolamento del paziente.....	7
4.3	Programmazione e registrazione della Teleassistenza	8
4.4	Accettazione ed erogazione	8
4.5	Chiusura del percorso di Teleassistenza	9
5	Attori coinvolti	9
6	Risorse tecnologiche.....	9
7	Matrice di responsabilità	11
8	Flowchart del processo.....	12
9	Checklist per attore coinvolto	13
10	Riferimenti normativi.....	15
11	Allegati	15

2 Sommario Tabelle

Tabella 1: Glossario e acronimi.	4
Tabella 2: Matrice di responsabilità.....	11
Tabella 3: Checklist Medico che ha in cura il paziente.	13
Tabella 4: Checklist Professionista sanitario o sociosanitario.	13
Tabella 5: Checklist Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica.	14
Tabella 6: Checklist personale amministrativo.	14
Tabella 7: Checklist Servizi aziendali preposti alla formazione.	14

3 Sommario Figure

Figura 1: <i>Flowchart</i> processo Teleassistenza.....	12
---	----

1 Obiettivo del documento

Il presente documento ha l'obiettivo di dettagliare lo scenario di applicazione del servizio minimo della **Teleassistenza nel setting ospedaliero**, cioè attivata in fase di dimissione, oppure durante attività ambulatoriale ospedaliera (ambulatori dedicati, macroattività ambulatoriale complessa, bassa intensità chirurgica, ect).

La Teleassistenza è definita come un atto professionale di pertinenza della relativa professione sanitaria, e basato sull'interazione a distanza tra il professionista e il paziente, eventualmente con il supporto di un *caregiver* e/o di un professionista sanitario/sociosanitario che si trovi vicino al paziente e faciliti l'interazione con il professionista. Il contatto avviene per mezzo di una videochiamata, alla quale si può aggiungere all'occorrenza la condivisione di dati, referti o immagini.¹

Il coinvolgimento di tutti i professionisti che gestiscono l'assistenza e la cura del paziente è fondamentale per l'attuazione dei percorsi di Telemedicina e per l'introduzione progressiva di nuovi modelli organizzativi che consentano di attuare nuove forme assistenziali in grado di agevolare l'attività a favore dei pazienti promuovendo l'obiettivo della "Casa come primo luogo di cura e Telemedicina" previsto dalla linea di investimento PNRR M6C1-I.1.2.

Le istruzioni operative descritte sono volte a fornire ai professionisti supporto nella gestione di percorsi assistenziali erogati da remoto, dettagliando le fasi del processo, i ruoli e le responsabilità degli attori coinvolti.

¹ Accordo 17 dicembre 2020 (rep. atti n°215/CSR)

2 Glossario e Acronimi

Nome	Descrizione
ASST	Azienda Socio-Sanitaria Territoriale
ATS	Agenzia di Tutela della Salute
CCE	Cartella Clinica Elettronica
CdC	Casa della Comunità
COT	Centrale Operativa Territoriale
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
IFeC	Infermiere di Famiglia e Comunità
IRT	Infrastruttura Regionale di Telemedicina
MMG	Medico di Medicina Generale
PAI	Piano Assistenziale Individualizzato
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
NRE	Numero di Ricetta Elettronica
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale

Tabella 1: Glossario e acronimi.

3 Campo di applicazione della Teleassistenza nel setting ospedaliero

Il servizio di Teleassistenza è uno dei servizi minimi di Telemedicina che sarà disponibile nell'ambito dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT) e potrà essere utilizzato singolarmente o in combinazione con uno degli altri servizi minimi disponibili (Televisita, Teleconsulto e Telemonitoraggio) 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, ma anche offrire un'alternativa ai pazienti che presentano determinate condizioni cliniche o logistiche per le quali è preferibile rimanere presso il proprio domicilio.

Il servizio di Teleassistenza potrà essere utilizzato in particolare in combinazione con il Telemonitoraggio, per verificare lo stato di salute in caso di *alert* clinici o erogare sedute di addestramento da remoto all'utilizzo dei *device*.

L'IRT, unica, integrata e centralizzata a livello regionale è un ambiente digitale di collaborazione clinica multi-specialistica che facilita la comunicazione tra i differenti attori coinvolti nei processi di cura, prevenzione e assistenza su tutto il territorio regionale. L'architettura dell'IRT, ordinata e modulare, permette di integrare la piattaforma con sistemi digitali già esistenti a livello nazionale, regionale e locale (tra le integrazioni previste ci sono il Fascicolo Sanitario Elettronico, la Cartella Clinica Elettronica, l'Anagrafica Nazionale degli Assistiti e SGDT) fornendo uno strumento centralizzato e strutturato per l'erogazione dei servizi minimi di Telemedicina.

La Teleassistenza deve essere erogata attraverso uno strumento che consenta ai professionisti sanitari o sociosanitari di comunicare e 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.

La Teleassistenza erogata da una professione sanitaria a supporto di un percorso di cura consente di fornire prestazioni assistenziali della specifica professione sanitaria, attraverso l'interazione a distanza con il paziente o il *caregiver*¹. Il percorso assistenziale strutturato di Teleassistenza può essere integrato con prestazioni erogate anche in presenza, creando percorsi ibridi di assistenza ed erogazione delle cure.

Il processo di **Teleassistenza nel setting ospedaliero** può essere svolto in modalità **pianificata**, quando il servizio viene attivato ed erogato secondo un calendario predefinito di incontri inserito nel percorso di presa in carico dell'assistito, o in modalità **estemporanea**, se il servizio viene attivato ed erogato occasionalmente in risposta ad una specifica esigenza (i.e. *alert* clinico, ecc.). Lo scenario di applicazione della Teleassistenza può concorrere al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- **Facilitare la comunicazione** tra Professioni sanitari e Pazienti, **potenziando i meccanismi di continuità della presa in carico e del follow-up dei pazienti in ambito territoriale di assistenza primaria**;

- Definire **nuove modalità di erogazione delle prestazioni**, favorendo l'accessibilità e la riduzione dei tempi di attesa con un conseguente **abbattimento delle liste d'attesa e controllo sulla "domanda"**;
- Agevolare il corretto svolgimento di attività assistenziali, eseguibili prevalentemente a domicilio, favorendo l'**accessibilità dell'assistenza**;
- Facilitare la **collaborazione professionale** per coordinare l'assistenza dei pazienti, garantendo una comunicazione efficace tra i vari operatori coinvolti.²

La Teleassistenza può essere utilizzata per perseguire obiettivi specifici relativi all'ambito professionale nel quale viene erogata la prestazione, tra cui:

- **Assistenza primaria:** per controlli di routine, supporti a distanza e assistenza nella gestione della vita quotidiana;
- **Gestione di supporti assistenziali specifici:** per monitorare e gestire condizioni croniche, come disagio sociale, ansia, isolamento, attraverso supporto e monitoraggio costante;
- **Assistenza per la salute mentale:** per fornire assistenza per la salute mentale, come terapia e consulenza;
- **Cure specialistiche:** come il supporto psicologico e il controllo della cura della casa, con incontri di sostegno e assistenza da remoto cadenzati e modulati nel tempo, ect.

4 Descrizione del servizio

Il servizio di Teleassistenza nel setting ospedaliero prevede le seguenti macro-fasi (**Vedi Diagramma di flusso**):

1. Formazione e implementazione tecnica della Teleassistenza;
2. Proposta della Teleassistenza e arruolamento del paziente;
3. Programmazione e registrazione della Teleassistenza;
4. Accettazione ed erogazione;
5. Chiusura della Teleassistenza.

In allegato viene reso disponibile il **format di progetto (Allegato 1)** di supporto per la stesura della procedura operativa relativa all'implementazione delle progettualità di Teleassistenza.

4.1 Formazione e implementazione tecnica della Teleassistenza

L'attivazione della Teleassistenza, come di tutti i servizi minimi di Telemedicina, richiede specifici momenti dedicati alla formazione sul campo degli operatori coinvolti nel processo, organizzati ed erogati sia a livello locale da parte di servizi interni alla struttura sanitaria (Ufficio Formazione, Sistemi informativi aziendali, Servizio di Telemedicina, ecc.), che a livello regionale, mediante l'accesso a contenuti formativi in ambito di digitalizzazione (ad esempio, formazione FSE 2.0).

² Delibera N.1475- (DI) Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza (Pnrr) - Missione 6, Componente 1, Sub-Investimento 1.2.3.2. "Servizi Di Telemedicina" - Modello Organizzativo Di Diffusione Dei Servizi Di Telemedicina

Il percorso formativo deve prevedere argomenti che, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sono riportati di seguito:

- Normativa vigente nazionale, regionale e locale in ambito di Telemedicina con un focus specifico sull'informativa da fornire al paziente e sulla multi-professionalità del lavoro in team;
- Focus sulle fasi essenziali finalizzate all'implementazione ed erogazione della Teleassistenza;
- Focus sulle modalità di utilizzo della piattaforma di Telemedicina per l'attivazione ed erogazione della Teleassistenza;
- Utilizzo degli strumenti informatici/applicativi necessari alla realizzazione del processo (CCE, CUP, SGDT, etc.).

Parallelamente ai momenti di formazione sul campo è necessario predisporre un sopralluogo da parte dei servizi aziendali preposti (ad esempio: SIA, Personale responsabile dell'assistenza tecnica, ecc.) al fine di valutare l'appropriatezza delle strumentazioni informatiche.

4.2 Proposta della Teleassistenza e arruolamento del paziente

Nel processo di Teleassistenza ad attivazione nel setting ospedaliero, il medico specialista che ha in cura il paziente considera l'opportunità di attivare un percorso di assistenza specifico. Successivamente ad una prima valutazione in presenza, il medico in collaborazione con il professionista sanitario o sociosanitario di competenza (es. infermiere, dietista, logopedista, psicologo, fisioterapista, ostetrica, ecc.) valuta la possibilità di erogare l'assistenza da remoto in base alla natura della prestazione prevista e alle condizioni sociosanitarie del paziente.

Nell'ambito della valutazione del paziente è necessario stabilire se la modalità di erogazione da remoto è appropriata e idonea a garantire la qualità della prestazione e a soddisfare il bisogno assistenziale.

Contestualmente viene valutata l'eleggibilità del paziente sulla base di requisiti minimi riportati di seguito:

- **Capacità di utilizzo delle tecnologie digitali** in modo efficace e consapevole. In caso di valutazione negativa è richiesta la presenza di un *caregiver* idoneo;
- **Idoneità culturale del paziente**, in caso di valutazione negativa è richiesta la presenza di un *caregiver* idoneo;
- **Idoneità della dotazione tecnologica** in uso, funzionale alla fruizione del servizio, o, in alternativa, possibilità di accedere a postazioni di telemedicina presenti presso strutture territoriali quali Case della Comunità, ambulatorio del MMG/PLS, farmacie.

Nel caso in cui il paziente non sia idoneo o rifiuti l'erogazione della prestazione in modalità telematica, il percorso di cura prosegue secondo le modalità tradizionali.

Prima di arruolare il paziente al servizio di Teleassistenza, lo Specialista procede ad informare adeguatamente il paziente consegnando l'**informativa privacy (Allegato 3)** e facendo sottoscrivere al paziente/*caregiver* autorizzato il **Modulo di adesione alla telemedicina (Allegato 2)** per acconsentire all'erogazione del servizio in modalità telematica.

Il professionista, nel proporre al paziente o al *caregiver* l'opzione di usufruire dell'assistenza da remoto, illustra le caratteristiche e le modalità di erogazione del servizio (ad es. assistenza esclusivamente a distanza o teleassistenza integrata con accessi in presenza o ambulatoriali). Inoltre, condivide con il paziente il Piano delle Attività previsto nel percorso di cura. A tale scopo, possono essere utilizzati modelli predefiniti di "percorso di cura" e "piano di attività" forniti dalla struttura sanitaria, o selezionati da cataloghi disponibili sulla piattaforma di telemedicina.

Le tempistiche e le modalità della formazione sono definite a discrezione dell'Unità Operativa. Il paziente arruolato viene formato dal personale sanitario riguardo al corretto utilizzo e alle modalità di accesso alla piattaforma. Le istruzioni possono essere fornite sia in formato cartaceo sia attraverso strumenti digitali come video tutorial o infografiche.

Oltre alla formazione tecnica, è essenziale fornire al paziente indicazioni pratiche per prepararsi adeguatamente alla seduta di Teleassistenza, quali la necessità di organizzare la documentazione clinica e individuare un ambiente idoneo all'interno del proprio domicilio per lo svolgimento della prestazione.

4.3 Programmazione e registrazione della Teleassistenza

Il professionista sanitario o sociosanitario accede alla piattaforma e, dopo aver registrato l'utente, inserisce le attività di **Teleassistenza pianificata** in conformità con il piano assistenziale personalizzato del paziente. Questo include l'inserimento di attività come il monitoraggio dei parametri, l'assunzione di farmaci e altre attività generiche (ad es. compilazione di questionari, scale di valutazione). Contestualmente alla programmazione delle attività, il paziente/*caregiver* visualizza la pianificazione della Teleassistenza sugli strumenti a disposizione.

Per le attività di **Teleassistenza estemporanea** l'operatore si rende disponibile sull'agenda e registra la prestazione al momento della sua erogazione.

Deve essere prevista la possibilità di gestire una richiesta di Teleassistenza pianificata o estemporanea da parte del paziente e definirne le modalità di richiesta, programmazione, notifica ed erogazione.

4.4 Accettazione ed erogazione

Il giorno dell'appuntamento, il professionista accede alla piattaforma di Telemedicina, seleziona il paziente e avvia la videochiamata.

Per garantire un corretto svolgimento della prestazione, il collegamento deve avvenire in tempo reale, consentendo di vedere il paziente, con possibilità di interazione diretta o, se

necessario, con il supporto del *caregiver* per facilitare la comunicazione. Durante la Teleassistenza è possibile scambiare in tempo reale dati clinici, referti, immagini e audio-video relativi al paziente.

In caso di problemi tecnici o difficoltà di comunicazione tra paziente/*caregiver* e professionista sanitario durante la prestazione da remoto, l'assistenza dovrà essere riprogrammata seguendo modalità tradizionali.

Al termine del percorso di Teleassistenza o contestualmente all'erogazione della singola prestazione di Teleassistenza, il professionista sanitario o sociosanitario redige e firma digitalmente la relazione di Teleassistenza (Allegato 4), specificando:

- La presenza di eventuali *caregiver*;
- La qualità e l'idoneità del collegamento per l'esecuzione della prestazione.

4.5 Chiusura del percorso di Teleassistenza

Al termine della Teleassistenza, sia pianificata che estemporanea, il professionista sanitario o sociosanitario valuta la possibilità di proseguire l'assistenza da remoto, decidendo se modificare, sospendere o riattivare il piano di attività del paziente. Tale decisione deve essere adeguatamente motivata e riportata all'interno della relazione di Teleassistenza.

Qualora il paziente non necessiti di ulteriori interventi di Teleassistenza, il piano di attività viene chiuso sulla piattaforma di Telemedicina. Il professionista sanitario o sociosanitario redige quindi la Relazione di Teleassistenza, la quale viene salvata, firmata digitalmente e resa disponibile all'utente, anche tramite FSE, se previsto.

5 Attori coinvolti

- Medico Specialista;
- Professionisti sanitari e sociali;
- Personale amministrativo;
- Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica³;
- Paziente;
- *Caregiver*;
- Personale COT;
- Operatori aziendali coinvolti nel processo di formazione.

6 Risorse tecnologiche

- Piattaforma di telemedicina;

³ Il Servizio di assistenza tecnica, a seconda del modello organizzativo adottato dal singolo erogatore, può essere svolto da strutture già esistenti nell'Ente Sanitario (es. SIA, Ingegneria clinica, Help desk di I livello), dal centro servizi della cooperativa dei MMG/PLS, dal Fornitore della IRT, o da servizi regionali. A titolo esemplificativo, le funzioni del Servizio di assistenza tecnica possono essere così declinate:

- Help Desk di I Livello: assistenza tecnica erogata dall'Ente Sanitario (Service desk ospedaliero, SPOC per MMG/PLS);
- Help Desk di II Livello: assistenza tecnica erogata dal Fornitore e/o Aria S.p.A.;
- Sportello di Telemedicina: supporto operativo da parte degli specialisti di prodotto per affiancamento sulle funzionalità dell'IRT.

- Postazioni di Telemedicina: personal computer all-in-one/personal computer portatile/notebook, monitor abilitati alle attività di Telemedicina, e attrezzati di videocamera integrata con risoluzione almeno FHD (1080p), speaker stereo per la riproduzione del suono e un microfono integrati⁴.

⁴ Capitolato Tecnico - PNRR, Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.2.3., Sub-Intervento 1.2.3.2. "Servizi di telemedicina" – Procedura di gara di Regione capofila Puglia: Appalto Specifico (SDA) "Acquisizione e manutenzione delle postazioni di lavoro e della relativa logistica per soluzioni di telemedicina indicato nei piani operativi dalle Regioni e dalle Province Autonome", CIG: 93049146A, 9930510418, 9930539C04.

7 Matrice di responsabilità

ATTIVITA'	Specialista che ha in cura il paziente	Professionista sanitario/ sociosanitario	Servizio di assistenza tecnica	Personale amm.vo	Paziente	Personale COT	Servizi aziendali preposti coinvolti per la formazione	Caregiver Professionista sanitario o sociosanitario come supporto al paziente*
Formazione degli operatori coinvolti	I	I	-	I	-	-	R	-
Sopralluogo verifiche tecniche	-	-	R	-	-	-	-	-
Proposta della Teleassistenza	R	R	-	-	C	-	-	I
Valutazione del paziente	R	R	-	-	C	I	-	C
Arruolamento del paziente	R	R	-	I	C	I	-	C
Programmazione della Teleassistenza	C	R	-	R	I	I	-	I
Erogazione della Teleassistenza	I	R	-	I	C	I	-	C
Refertazione della Teleassistenza	I	R	-	-	I	-	-	I
Conclusione della Teleassistenza	C	R	-	I	I	I	-	I

Tabella 2: Matrice di responsabilità.⁵⁶

*Se necessaria la presenza di un Caregiver/Professionista sanitario o sociosanitario come supporto al paziente

⁵ R = Responsabile dell'attività; C = Consultato (colui che collabora per l'esecuzione dell'attività); I = Informato (colui che deve essere informato relativamente l'attività svolta)⁶ A = Accountable (colui che ha la responsabilità finale dell'attività). Per tutto il processo il responsabile delle attività erogate è il Direttore Sanitario, come da normativa vigente.

8 Flowchart del processo

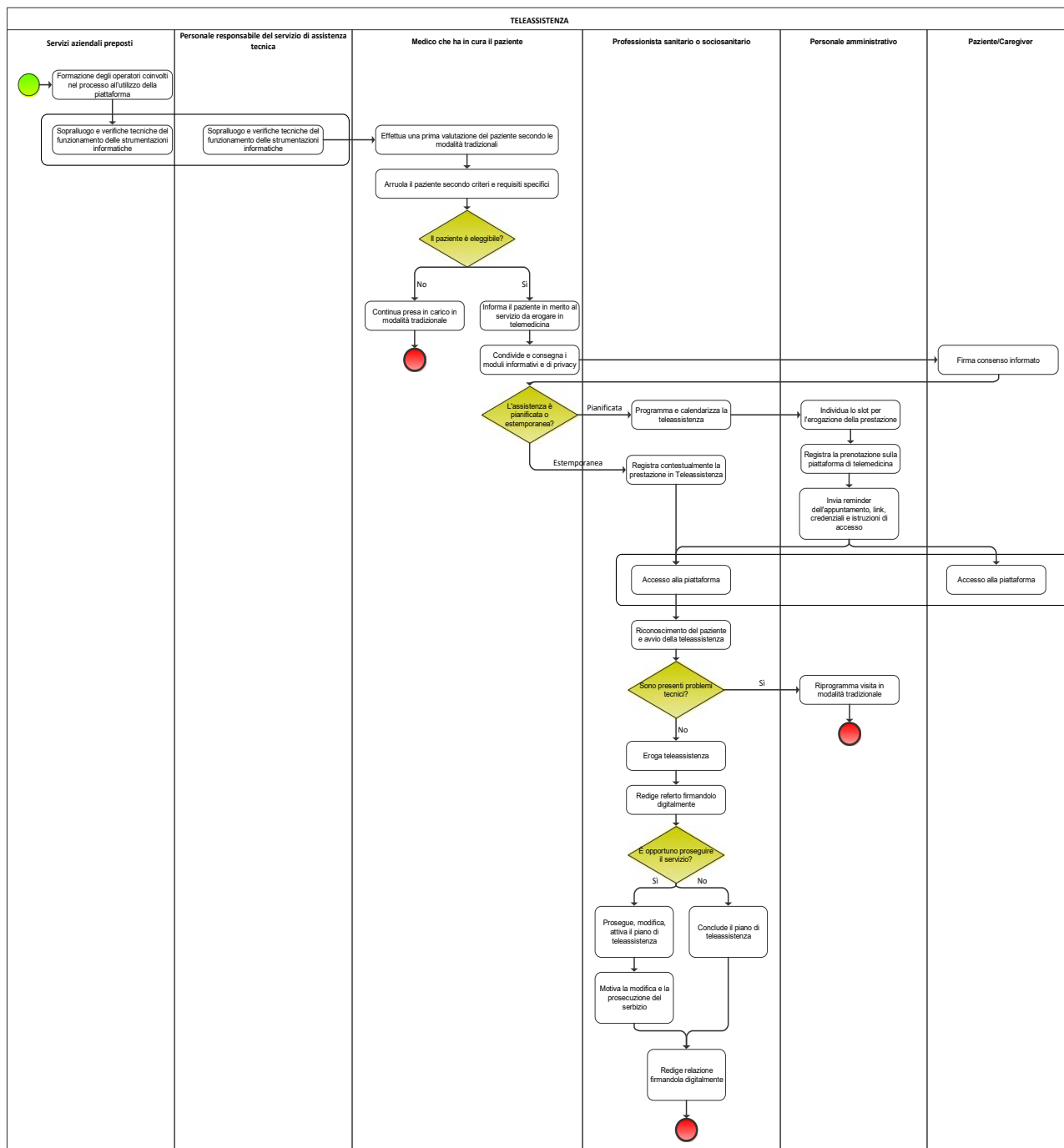


Figura 1: Flowchart processo Teleassistenza

9 Checklist per attore coinvolto

Medico Specialista	
Attività	Stato attività
Formazione sui principali aspetti normativi, attivazione ed erogazione del Teleconsulto e sull'utilizzo della piattaforma	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Proposta della Teleassistenza al paziente e spiegazione delle modalità di esecuzione e le finalità della prestazione	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Valutazione clinica e dell'eleggibilità del paziente all'erogazione dell'assistenza da remoto	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Arruolamento del paziente fornendo il modulo informativo privacy e raccogliendo il consenso informato	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato

Tabella 3: Checklist Medico che ha in cura il paziente.

Professionista sanitario o sociosanitario	
Attività	Stato attività
Formazione sui principali aspetti normativi, attivazione ed erogazione del Teleconsulto e sull'utilizzo della piattaforma	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Partecipazione alla valutazione clinica e dell'eleggibilità del paziente all'erogazione dell'assistenza da remoto	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Formazione al paziente in merito all'utilizzo della piattaforma e alla modalità di erogazione della Teleassistenza	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
In caso di Teleassistenza pianificata -> Programma il piano di Teleassistenza specifico per il paziente calendarizzando gli incontri	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
In caso di Teleassistenza estemporanea -> Inserisce la prestazione in Teleassistenza contestualmente all'erogazione	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Erogazione della prestazione di assistenza da remoto	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Redazione del referto della prestazione di Teleassistenza	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Decisione di continuazione o conclusione del percorso di Teleassistenza	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato

Tabella 4: Checklist Professionista sanitario o sociosanitario.

Istruzioni operative per l'implementazione della Teleassistenza
nel setting ospedaliero

Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica	
Attività	Stato attività
Sopralluogo e relative verifiche tecniche di funzionamento dei dispositivi e delle postazioni di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato

Tabella 5: Checklist Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica.

Personale amministrativo	
Attività	Stato attività
Programmazione e registrazione delle prestazioni di Teleassistenza sulla base del piano redatto per lo specifico paziente	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato

Tabella 6: Checklist personale amministrativo.

Servizi aziendali preposti alla formazione	
Attività	Stato attività
Predisposizione del programma formativo e calendarizzazione degli incontri	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato
Erogazione delle sessioni formative	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato

Tabella 7: Checklist Servizi aziendali preposti alla formazione.

10 Riferimenti normativi

DGR n.3528 del 05/08/2020 "Indicazioni per l'attivazione di servizi sanitari erogabili a distanza - Televisita"

Allegato A - DGR n.3528 del 05/08/2020 "Indicazioni per l'attivazione di servizi sanitari erogabili a distanza - Televisita"

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

Capitolato Tecnico - PNRR, Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.2.3., Sub-Intervento 1.2.3.2. "Servizi di telemedicina" – Procedura di gara di Regione capofila Puglia: Appalto Specifico (SDA) "Acquisizione e manutenzione delle postazioni di lavoro e della relativa logistica per soluzioni di telemedicina indicato nei piani operativi dalle Regioni e dalle Province Autonome", CIG: 93049146A, 9930510418, 9930539C04.

11 Allegati

Allegato 1 – *Format* progetto di telemedicina

Allegato 2 – Modulo di adesione alla telemedicina

Allegato 3 – Informativa privacy

Allegato 4 – Template Relazione della Teleassistenza

Istruzioni operative per l'implementazione della **Teleassistenza nel setting territoriale- domiciliare**

1 Sommario

1	Obiettivo del documento	3
2	Glossario e Acronimi	4
3	Campo di applicazione della Teleassistenza nel setting territoriale-domiciliare	5
4	Descrizione del servizio	6
4.1	Formazione e implementazione tecnica della Teleassistenza	7
4.2	Proposta della Teleassistenza e arruolamento del paziente	7
4.3	Programmazione e registrazione della Teleassistenza	8
4.4	Accettazione ed erogazione	8
4.5	Chiusura del percorso di Teleassistenza	9
5	Attori coinvolti	9
6	Risorse tecnologiche	10
7	Matrice di responsabilità	Errore. Il segnalibro non è definito.
8	Flowchart del processo	12
9	Checklist per attore coinvolto	13
10	Riferimenti normativi	15
11	Allegati	15

2 Sommario Tabelle

Tabella 1: Glossario e acronimi	4
Tabella 2: Matrice di responsabilità	11
Tabella 3: Checklist Medico che ha in cura il paziente	13
Tabella 4: Checklist Professionista sanitario o sociosanitario-Personale di studio MMG/PLS	13
Tabella 5: Checklist Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica	14
Tabella 6: Checklist personale amministrativo	14
Tabella 7: Checklist Servizi aziendali preposti alla formazione	14

3 Sommario Figure

Figura 1: <i>Flowchart</i> processo Teleassistenza	12
--	----

1 Obiettivo del documento

Il presente documento ha l'obiettivo di dettagliare lo scenario di applicazione del servizio minimo della **Teleassistenza nel setting territoriale-domiciliare**, ovvero quando il bisogno viene rilevato a livello territoriale-domiciliare.

La Teleassistenza è definita come un atto professionale di pertinenza della relativa professione sanitaria, e basato sull'interazione a distanza tra il professionista e il paziente, eventualmente con il supporto di un *caregiver* e/o di un professionista sanitario/sociosanitario che si trovi vicino al paziente e faciliti l'interazione con il professionista. Il contatto avviene per mezzo di una videochiamata, alla quale si può aggiungere all'occorrenza la condivisione di dati, referti o immagini.¹

Il coinvolgimento di tutti i professionisti che gestiscono l'assistenza e la cura del paziente è fondamentale per l'attuazione dei percorsi di Telemedicina e per l'introduzione progressiva di nuovi modelli organizzativi che consentano di attuare nuove forme assistenziali in grado di agevolare l'attività a favore dei pazienti promuovendo l'obiettivo della "Casa come primo luogo di cura e Telemedicina" previsto dalla linea di investimento PNRR M6C1-I.1.2.

Le istruzioni operative descritte sono volte a fornire ai professionisti supporto nella gestione di percorsi assistenziali erogati da remoto, dettagliando le fasi del processo, i ruoli e le responsabilità degli attori coinvolti.

¹ Accordo 17 dicembre 2020 (rep. atti n°215/CSR)

2 Glossario e Acronimi

Nome	Descrizione
ASST	Azienda Socio-Sanitaria Territoriale
ATS	Agenzia di Tutela della Salute
CCE	Cartella Clinica Elettronica
CdC	Casa della Comunità
COT	Centrale Operativa Territoriale
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
IFeC	Infermiere di Famiglia e Comunità
IRT	Infrastruttura Regionale di Telemedicina
MMG	Medico di Medicina Generale
PAI	Piano Assistenziale Individualizzato
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
NRE	Numero di Ricetta Elettronica
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale

Tabella 1: Glossario e acronimi.

3 Campo di applicazione della Teleassistenza nel setting territoriale-domiciliare

Il servizio di Teleassistenza è uno dei servizi minimi di Telemedicina che sarà disponibile nell'ambito dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT) e potrà essere utilizzato singolarmente o in combinazione con uno degli altri servizi minimi disponibili (Televisita, Teleconsulto e Telemonitoraggio) 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, ma anche offrire un'alternativa ai pazienti che presentano determinate condizioni cliniche o logistiche per le quali è preferibile rimanere presso il proprio domicilio.

Il servizio di Teleassistenza potrà essere utilizzato in particolare in combinazione con il Telemonitoraggio, per verificare lo stato di salute in caso di *alert* clinici o erogare sedute di addestramento da remoto all'utilizzo dei *device*.

La Teleassistenza deve essere erogata attraverso uno strumento che consenta ai professionisti sanitari o sociosanitari di comunicare e 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.

L'IRT, unica, integrata e centralizzata a livello regionale è un ambiente digitale di collaborazione clinica multi-specialistica che facilita la comunicazione tra i differenti attori coinvolti nei processi di cura, prevenzione e assistenza su tutto il territorio regionale. L'architettura dell'IRT, ordinata e modulare, permette di integrare la piattaforma con sistemi digitali già esistenti a livello nazionale, regionale e locale (tra le integrazioni previste ci sono il Fascicolo Sanitario Elettronico, la Cartella Clinica Elettronica, l'Anagrafica Nazionale degli Assistiti e SGDT) fornendo uno strumento centralizzato e strutturato per l'erogazione dei servizi minimi di Telemedicina.

La Teleassistenza erogata da una professione sanitaria a supporto di un percorso di cura consente di fornire prestazioni assistenziali della specifica professione sanitaria, attraverso l'interazione a distanza con il paziente o il *caregiver*¹. Il percorso assistenziale strutturato di Teleassistenza può essere integrato con prestazioni erogate anche in presenza, creando percorsi ibridi di assistenza ed erogazione delle cure.

Il processo di **Teleassistenza nel setting territoriale-domiciliare** può essere svolto in modalità **pianificata**, quando il servizio viene attivato ed erogato secondo un calendario predefinito di incontri inserito nel percorso di presa in carico dell'assistito, o in modalità **estemporanea**, se il servizio viene attivato ed erogato occasionalmente in risposta ad una specifica esigenza (i.e. *alert* clinico, ecc.).

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.

Lo scenario di applicazione della Teleassistenza può concorrere al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- **Facilitare la comunicazione** tra Professioni sanitarie e Pazienti, **potenziando i meccanismi di continuità della presa in carico e del *follow-up* dei pazienti in ambito territoriale di assistenza primaria**;
- Definire **nuove modalità di erogazione delle prestazioni**, favorendo l'accessibilità e la riduzione dei tempi di attesa con un conseguente **abbattimento delle liste d'attesa e controllo sulla "domanda"**;
- Agevolare il corretto svolgimento di attività assistenziali, eseguibili prevalentemente a domicilio, favorendo l'**accessibilità dell'assistenza**;
- Facilitare la **collaborazione professionale** per coordinare l'assistenza dei pazienti, garantendo una comunicazione efficace tra i vari operatori coinvolti.²

La Teleassistenza può essere utilizzata per perseguire obiettivi specifici relativi all'ambito professionale nel quale viene erogata la prestazione, tra cui:

- **Assistenza primaria**: per controlli di routine, supporti a distanza e assistenza nella gestione della vita quotidiana;
- **Gestione di supporti assistenziali specifici**: per monitorare e gestire condizioni croniche, come disagio sociale, ansia, isolamento, attraverso supporto e monitoraggio costante;
- **Assistenza per la salute mentale**: per fornire assistenza per la salute mentale, come terapia e consulenza;
- **Cure specialistiche**: come il supporto psicologico e il controllo della cura della casa, con incontri di sostegno e assistenza da remoto cadenzati e modulati nel tempo, ect.

4 Descrizione del servizio

Il servizio di Teleassistenza prevede le seguenti macro-fasi:

1. Formazione e implementazione tecnica della Teleassistenza;
2. Proposta della Teleassistenza e arruolamento del paziente;
3. Programmazione e registrazione della Teleassistenza;
4. Accettazione ed erogazione;
5. Chiusura della Teleassistenza.

In allegato viene reso disponibile il **format di progetto (Allegato 1)** di supporto per la stesura della procedura operativa relativa all'implementazione delle progettualità di Teleassistenza.

² Delibera N.1475- (DI) Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza (Pnrr) - Missione 6, Componente 1, Sub-Investimento 1.2.3.2. "Servizi Di Telemedicina" - Modello Organizzativo Di Diffusione Dei Servizi Di Telemedicina

4.1 Formazione e implementazione tecnica della Teleassistenza

L'attivazione della Teleassistenza, come di tutti i servizi minimi di Telemedicina, richiede specifici momenti dedicati alla formazione sul campo degli operatori coinvolti nel processo, organizzati ed erogati sia a livello locale da parte di servizi interni alla struttura sanitaria (Ufficio Formazione, Sistemi informativi aziendali, Servizio di Telemedicina, ecc.), che a livello regionale, mediante l'accesso a contenuti formativi in ambito di digitalizzazione (ad esempio, formazione FSE 2.0).

Il percorso formativo deve prevedere argomenti che, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sono riportati di seguito:

- Normativa vigente nazionale, regionale e locale in ambito di Telemedicina con un focus specifico sull'informativa da fornire al paziente e sulla multi-professionalità del lavoro in team;
- Focus sulle fasi essenziali finalizzate all'implementazione ed erogazione della Teleassistenza;
- Focus sulle modalità di utilizzo della piattaforma di Telemedicina per l'attivazione ed erogazione della Teleassistenza;
- Utilizzo degli strumenti informatici/applicativi necessari alla realizzazione del processo (CCE, CUP, SGDT, etc.).

Parallelamente ai momenti di formazione sul campo è necessario predisporre un sopralluogo da parte dei servizi aziendali preposti (ad esempio: SIA, Personale responsabile dell'assistenza tecnica, ecc.) al fine di valutare l'appropriatezza delle strumentazioni informatiche.

4.2 Proposta della Teleassistenza e arruolamento del paziente

Nel processo di Teleassistenza, il MMG/PLS considera l'opportunità di attivare un percorso di assistenza specifico. Successivamente ad una prima valutazione in presenza, il medico in collaborazione con il professionista sanitario o sociosanitario di competenza (es. infermiere, dietista, logopedista, psicologo, fisioterapista, ostetrica, ecc.) valuta la possibilità di erogare l'assistenza da remoto in base alla natura della prestazione prevista e alle condizioni sociosanitarie del paziente.

Nell'ambito della valutazione del paziente è necessario stabilire se la modalità di erogazione da remoto è appropriata e idonea a garantire la qualità della prestazione e a soddisfare il bisogno assistenziale.

Contestualmente viene valutata l'eleggibilità del paziente sulla base di requisiti minimi riportati di seguito:

- **Capacità di utilizzo delle tecnologie digitali** in modo efficace e consapevole. In caso di valutazione negativa è richiesta la presenza di un *caregiver* idoneo;
- **Idoneità culturale del paziente**, in caso di valutazione negativa è richiesta la presenza di un *caregiver* idoneo;

- **Idoneità della dotazione tecnologica** in uso, funzionale alla fruizione del servizio, o, in alternativa, possibilità di accedere a postazioni di telemedicina presenti presso strutture territoriali quali Case della Comunità, ambulatorio del MMG/PLS, farmacie.

Nel caso in cui il paziente non sia idoneo o rifiuti l'erogazione della prestazione in modalità telematica, il percorso di cura prosegue secondo le modalità tradizionali.

Prima di arruolare il paziente al servizio di Teleassistenza, il Medico curante procede ad informare adeguatamente il paziente consegnando l'**informativa privacy (Allegato 3)** e facendo sottoscrivere al paziente/caregiver autorizzato il **Modulo di adesione alla telemedicina (Allegato 2)** per acconsentire all'erogazione del servizio in modalità telematica.

Il professionista, nel proporre al paziente o al caregiver l'opzione di usufruire dell'assistenza da remoto, illustra le caratteristiche e le modalità di erogazione del servizio (ad es. assistenza esclusivamente a distanza o teleassistenza integrata con accessi in presenza o ambulatoriali). Inoltre, condivide con il paziente il Piano delle Attività previsto nel percorso di cura. A tale scopo, possono essere utilizzati modelli predefiniti di "percorso di cura" e "piano di attività" forniti dalla struttura sanitaria, o selezionati da cataloghi disponibili sulla piattaforma di telemedicina.

Le tempistiche e le modalità della formazione sono definite a discrezione dell'Unità Operativa. Il paziente arruolato viene formato dal personale sanitario riguardo al corretto utilizzo e alle modalità di accesso alla piattaforma. Le istruzioni possono essere fornite sia in formato cartaceo sia attraverso strumenti digitali come video tutorial o infografiche.

Oltre alla formazione tecnica, è essenziale fornire al paziente indicazioni pratiche per prepararsi adeguatamente alla seduta di Teleassistenza, quali la necessità di organizzare la documentazione clinica e individuare un ambiente idoneo all'interno del proprio domicilio per lo svolgimento della prestazione.

4.3 Programmazione e registrazione della Teleassistenza

Il professionista accede alla piattaforma e, dopo aver registrato l'utente, inserisce le attività di **Teleassistenza pianificata** in conformità con il piano assistenziale personalizzato del paziente. Questo include l'inserimento di attività come il monitoraggio dei parametri, l'assunzione di farmaci e altre attività generiche (ad esempio: compilazione di questionari, scale di valutazione). Contestualmente alla programmazione delle attività, il paziente/caregiver visualizza la pianificazione della Teleassistenza sugli strumenti a disposizione.

Per le attività di **Teleassistenza estemporanea** l'operatore si rende disponibile sull'agenda e registra la prestazione al momento della sua erogazione.

Deve essere prevista la possibilità di gestire una richiesta di Teleassistenza pianificata o estemporanea da parte del paziente e definirne le modalità di richiesta, programmazione, notifica ed erogazione.

4.4 Accettazione ed erogazione

Il giorno dell'appuntamento, il professionista accede alla piattaforma di Telemedicina, seleziona il paziente e avvia la videochiamata.

Per garantire un corretto svolgimento della prestazione, il collegamento deve avvenire in tempo reale, consentendo di vedere il paziente, con possibilità di interazione diretta o, se necessario, con il supporto del *caregiver* per facilitare la comunicazione. Durante la Teleassistenza è possibile scambiare in tempo reale dati clinici, referti, immagini e audio-video relativi al paziente.

In caso di problemi tecnici o difficoltà di comunicazione tra paziente/*caregiver* e professionista sanitario durante la prestazione da remoto, l'assistenza dovrà essere riprogrammata seguendo modalità tradizionali.

Al termine del percorso di Teleassistenza o contestualmente all'erogazione della singola prestazione di Teleassistenza, il professionista sanitario o sociosanitario redige e firma digitalmente la relazione di Teleassistenza (Allegato 4), specificando:

- La presenza di eventuali *caregiver*;
- La qualità e l'idoneità del collegamento per l'esecuzione della prestazione.

4.5 Chiusura del percorso di Teleassistenza

Al termine della Teleassistenza, sia pianificata che estemporanea, il professionista sanitario o sociosanitario valuta la possibilità di proseguire l'assistenza da remoto, decidendo se modificare, sospendere o riattivare il piano di attività del paziente. Tale decisione deve essere adeguatamente motivata e riportata all'interno della relazione di Teleassistenza.

Qualora il paziente non necessiti di ulteriori interventi di Teleassistenza, il piano di attività viene chiuso sulla piattaforma di Telemedicina. Il professionista sanitario o sociosanitario redige quindi la Relazione di Teleassistenza, la quale viene salvata, firmata digitalmente e resa disponibile all'utente, anche tramite FSE, se previsto.

5 Attori coinvolti

- MMG/PLS;
- IFeC;
- Professionista sanitario e sociosanitario;
- Personale di studio medico del MMG/PLS;
- Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica³;
- Paziente;
- *Caregiver*;

³ Il Servizio di assistenza tecnica, a seconda del modello organizzativo adottato dal singolo erogatore, può essere svolto da strutture già esistenti nell'Ente Sanitario (es. SIA, Ingegneria clinica, Help desk di I livello), dal centro servizi della cooperativa dei MMG/PLS, dal Fornitore della IRT, o da servizi regionali. A titolo esemplificativo, le funzioni del Servizio di assistenza tecnica possono essere così declinate:

- Help Desk di I Livello: assistenza tecnica erogata dall'Ente Sanitario (Service desk ospedaliero, SPOC per MMG/PLS);
- Help Desk di II Livello: assistenza tecnica erogata dal Fornitore e/o Aria S.p.A.;
- Sportello di Telemedicina: supporto operativo da parte degli specialisti di prodotto per affiancamento sulle funzionalità dell'IRT.

- Personale COT;
- Operatori aziendali coinvolti nel processo di formazione.

6 Risorse tecnologiche

- Piattaforma di telemedicina;
- Postazioni di Telemedicina: personal computer all-in-one/personal computer portatile/notebook, monitor abilitati alle attività di Telemedicina, e attrezzati di videocamera integrata con risoluzione almeno FHD (1080p), speaker stereo per la riproduzione del suono e un microfono integrati⁴.

⁴ Capitolato Tecnico - PNRR, Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.2.3., Sub-Intervento 1.2.3.2. "Servizi di telemedicina" – Procedura di gara di Regione capofila Puglia: Appalto Specifico (SDA) "Acquisizione e manutenzione delle postazioni di lavoro e della relativa logistica per soluzioni di telemedicina indicato nei piani operativi dalle Regioni e dalle Province Autonome", CIG: 93049146A, 9930510418, 9930539C04.

7 Matrice di responsabilità

ATTIVITA'	MMG/PLS	IFeC Professionista sanitario e sociosanitario Personale di studio MMG/PLS	Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica	Personale amm.vo	Paziente/ Caregiver	Personale COT	Servizi aziendali preposti coinvolti per la formazione	Caregiver/Professionista sanitario o sociosanitario come supporto al paziente*
Formazione degli operatori coinvolti	I	I	-	I	-	-	R	-
Sopralluogo verifiche tecniche	-	-	R	-	-	-	-	-
Proposta della Teleassistenza	R	R	-	-	C	-	-	I
Valutazione del paziente	R	R	-	-	C	I	-	C
Arruolamento del paziente	R	R	-	I	C	I	-	C
Programmazione della Teleassistenza	C	R	-	R	I	R/I	-	I
Erogazione della Teleassistenza	I	R	-	I	C	I	-	C
Refertazione della Teleassistenza	I	R	-	-	I	-	-	I
Conclusione della Teleassistenza	C	R	-	I	I	I	-	I

Tabella 2: Matrice di responsabilità.⁵⁶

*Se necessaria la presenza di un Caregiver/Professionista sanitario o sociosanitario come supporto al paziente

⁵ R = Responsabile dell'attività; C = Consultato (colui che collabora per l'esecuzione dell'attività); I = Informato (colui che deve essere informato relativamente l'attività svolta)

⁶ A = Accountable (colui che ha la responsabilità finale dell'attività). Per tutto il processo il responsabile delle attività erogate è il Direttore Sociosanitario, come da normativa vigente.

8 Flowchart del processo

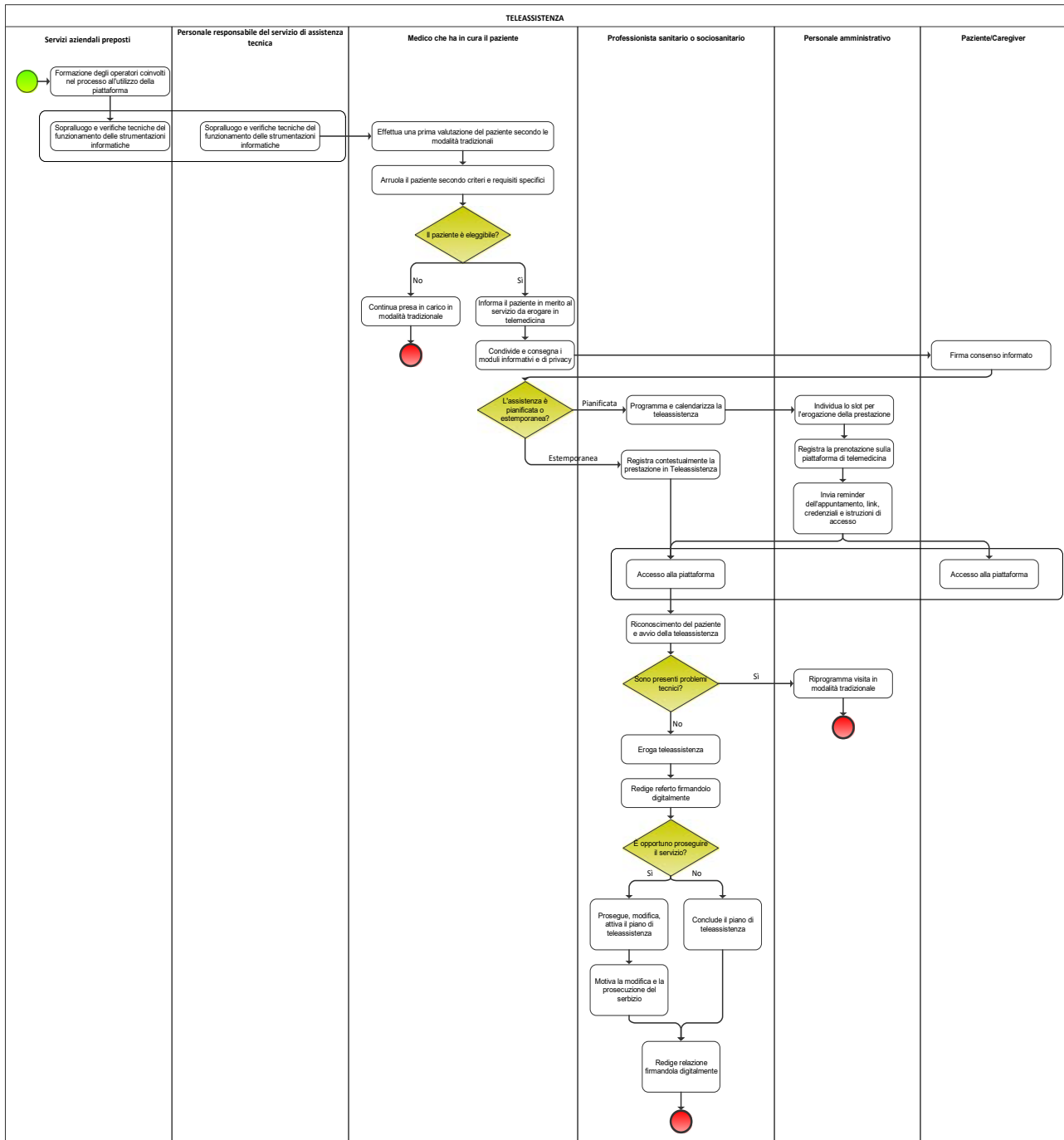


Figura 1: Flowchart processo Teleassistenza

9 Checklist per attore coinvolto

MMG/PLS	
Attività	Stato attività
Formazione sui principali aspetti normativi, attivazione ed erogazione del Teleconsulto e sull'utilizzo della piattaforma	<input type="radio"/> Da avviare <input type="radio"/> Avviato <input type="radio"/> Completato
Proposta della Teleassistenza al paziente e spiegazione delle modalità di esecuzione e le finalità della prestazione	<input type="radio"/> Da avviare <input type="radio"/> Avviato <input type="radio"/> Completato
Valutazione clinica e dell'eleggibilità del paziente all'erogazione dell'assistenza da remoto	<input type="radio"/> Da avviare <input type="radio"/> Avviato <input type="radio"/> Completato
Arruolamento del paziente fornendo il modulo informativo privacy e raccogliendo il consenso informato	<input type="radio"/> Da avviare <input type="radio"/> Avviato <input type="radio"/> Completato

Tabella 3: Checklist Medico che ha in cura il paziente.

IFeC, Professionista sanitario e sociosanitario, Personale di studio MMG/PLS	
Attività	Stato attività
Formazione sui principali aspetti normativi, attivazione ed erogazione del Teleconsulto e sull'utilizzo della piattaforma	<input type="radio"/> Da avviare <input type="radio"/> Avviato <input type="radio"/> Completato
Partecipazione alla valutazione clinica e dell'eleggibilità del paziente all'erogazione dell'assistenza da remoto	<input type="radio"/> Da avviare <input type="radio"/> Avviato <input type="radio"/> Completato
Formazione al paziente in merito all'utilizzo della piattaforma e alla modalità di erogazione della Teleassistenza	<input type="radio"/> Da avviare <input type="radio"/> Avviato <input type="radio"/> Completato
In caso di Teleassistenza pianificata -> Programma il piano di Teleassistenza specifico per il paziente calendarizzando gli incontri	<input type="radio"/> Da avviare <input type="radio"/> Avviato <input type="radio"/> Completato
In caso di Teleassistenza estemporanea -> Inserisce la prestazione in Teleassistenza contestualmente all'erogazione	<input type="radio"/> Da avviare <input type="radio"/> Avviato <input type="radio"/> Completato
Erogazione della prestazione di assistenza da remoto	<input type="radio"/> Da avviare <input type="radio"/> Avviato <input type="radio"/> Completato
Redazione del referto della prestazione di Teleassistenza	<input type="radio"/> Da avviare <input type="radio"/> Avviato <input type="radio"/> Completato
Decisione di continuazione o conclusione del percorso di Teleassistenza	<input type="radio"/> Da avviare <input type="radio"/> Avviato <input type="radio"/> Completato

Tabella 4: Checklist Professionista sanitario o sociosanitario-Personale di studio MMG/PLS.

Istruzioni operative per l'implementazione della Teleassistenza nel setting territoriale-domiciliare

Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica	
Attività	Stato attività
Sopralluogo e relative verifiche tecniche di funzionamento dei dispositivi e delle postazioni di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato

Tabella 5: Checklist Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica.

Personale amministrativo	
Attività	Stato attività
Programmazione e registrazione delle prestazioni di Teleassistenza sulla base del piano redatto per lo specifico paziente	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato

Tabella 6: Checklist personale amministrativo.

Servizi aziendali preposti alla formazione	
Attività	Stato attività
Predisposizione del programma formativo e calendarizzazione degli incontri	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato
Erogazione delle sessioni formative	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato

Tabella 7: Checklist Servizi aziendali preposti alla formazione.

10 Riferimenti normativi

DGR n.3528 del 05/08/2020 "Indicazioni per l'attivazione di servizi sanitari erogabili a distanza - Televisita"

Allegato A - DGR n.3528 del 05/08/2020 "Indicazioni per l'attivazione di servizi sanitari erogabili a distanza - Televisita"

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

Capitolato Tecnico - PNRR, Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.2.3., Sub-Intervento 1.2.3.2. "Servizi di telemedicina" – Procedura di gara di Regione capofila Puglia: Appalto Specifico (SDA) "Acquisizione e manutenzione delle postazioni di lavoro e della relativa logistica per soluzioni di telemedicina indicato nei piani operativi dalle Regioni e dalle Province Autonome", CIG: 93049146A, 9930510418, 9930539C04.

11 Allegati

Allegato 1 – *Format* progetto di telemedicina

Allegato 2 – Modulo di adesione alla telemedicina

Allegato 3 – Informativa privacy

Allegato 4 – Template Relazione della Teleassistenza



Istruzioni operative per l'implementazione del **Teleconsulto tra Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera scelta e Medico Specialista**



1 Sommario

1. Obiettivo del documento	3
2. Glossario e Acronimi	4
3. Campo di applicazione del Teleconsulto tra MMG/PLS e Specialisti	5
4. Descrizione del servizio	6
4.1 Formazione e implementazione tecnica del Teleconsulto	7
4.2 Definizione degli slot di disponibilità da parte degli specialisti ospedalieri	7
4.3 Valutazione del paziente da parte del Medico di Medicina Generale	7
4.4 Richiesta e programmazione del Teleconsulto	8
4.5 Erogazione del Teleconsulto	9
4.6 Chiusura del Teleconsulto	9
5. Attori coinvolti	9
6. Risorse tecnologiche	10
7. Matrice di responsabilità	11
8. Flowchart del processo	12
9. Checklist per attore coinvolto	13
10. Riferimenti normativi	15
11. Allegati	15

2 Sommario tabelle

Tabella 1: Glossario e acronimi	4
Tabella 2: Matrice di responsabilità	11
Tabella 3: Checklist Medico Specialista	13
Tabella 4: Checklist MMG/PLS	13
Tabella 5: Checklist Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica	14
Tabella 6: Checklist Personale amministrativo	14
Tabella 7: Checklist Servizi aziendali preposti alla formazione	14

3 Sommario figure

Figura 1: <i>Flowchart</i> processo Teleconsulto MM/PLS - Medico Specialista	12
--	----



1. Obiettivo del documento

Regione Lombardia ha maturato nel corso degli anni esperienze di utilizzo della Telemedicina ponendo l'attenzione sulla **medicina di iniziativa e nella presa in carico della cronicità**.

Il **Teleconsulto** è definito come un atto medico nell'ambito del quale il professionista interagisce a distanza con uno o più medici per confrontarsi, anche tramite videochiamata, 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 specifico¹

Il documento ha l'obiettivo di dettagliare lo scenario di applicazione del servizio minimo del **Teleconsulto** tra **Medico di Medicina Generale (MMG) o Pediatra di Libera scelta (PLS) e Medico Specialista**, descrivendo le fasi del processo, i ruoli e le responsabilità degli attori coinvolti.

¹ Accordo Stato-Regioni del 17/12/2020 "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in Telemedicina"

2. Glossario e Acronimi

Nome	Descrizione
ASST	Azienda Socio-Sanitaria Territoriale
ATS	Agenzia di Tutela della Salute
CCE	Cartella Clinica Elettronica
CdC	Casa della Comunità
COT	Centrale Operativa Territoriale
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
IFeC	Infermiere di Famiglia e Comunità
IRT	Infrastruttura Regionale di Telemedicina
MMG	Medico di Medicina Generale
PAI	Piano Assistenziale Individualizzato
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PLS	Pediatra di Libera Scelta
PUA	Punto Unico di Accesso
NRE	Numero di Ricetta Elettronica
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale

Tabella 1: Glossario e acronimi.

3. Campo di applicazione del Teleconsulto tra MMG/PLS e Specialisti

Il Teleconsulto deve essere effettuato attraverso uno strumento che consenta ai professionisti sanitari di comunicare e di interagire attraverso un collegamento audio/video via internet e di condividere eventuale documentazione medica aggiuntiva a quella già presente nel Fascicolo Sanitario.

Il servizio di Teleconsulto è uno dei servizi minimi di Telemedicina che sarà disponibile nell'ambito dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT), unica, integrata e centralizzata a livello regionale e strutturata come un ambiente digitale di collaborazione clinica multi-specialistica che possa facilitare la comunicazione tra i differenti attori coinvolti nei processi di cura, prevenzione e assistenza su tutto il territorio regionale. L'utilizzo della IRT, integrata con i sistemi digitali di livello nazionale, regionale e locale (Fascicolo Sanitario Elettronico, Anagrafica Nazionale degli Assistiti, Cartella Clinica Elettronica ospedaliera, territoriale e dei MMG/PLS) favorirà e semplificherà lo svolgimento del processo di Teleconsulto tra professionisti.

Il Teleconsulto potrà essere utilizzato **singolarmente o in combinazione** con uno degli altri servizi minimi disponibili (Teleassistenza, Televisita e Telemonitoraggio) in modo da strutturare percorsi di cura ibridi e integrando le prestazioni in presenza, migliorandone l'appropriatezza, al fine di ridisegnare i processi clinici e assistenziali, riallocare ed efficientare le risorse sanitarie e migliorare l'accesso alle cure ai cittadini, soprattutto a quelli che presentano determinate condizioni cliniche o logistiche per le quali è preferibile rimanere presso il proprio domicilio.

Il Teleconsulto consente inoltre di creare e agevolare rapporti di **collaborazione professionale** continuativi e non episodici tra gli MMG/PLS e gli specialisti aprendo nuovi scenari organizzativi al fine di consolidare in tempi rapidi la valutazione diagnostica e terapeutica di un assistito.

Il **processo** vede il coinvolgimento del MMG/PLS, dello Specialista ed eventualmente del personale di supporto (personale amministrativo delle COT o personale di studio del MMG/PLS) per la programmazione dei teleconsulti. L'utente principale del servizio è il MMG/PLS, mentre l'assistito ne beneficia indirettamente, ottenendo una valutazione specialistica senza la necessità di spostamenti verso la struttura sanitaria, se non necessari, e un iter diagnostico terapeutico personalizzato.

Il Teleconsulto può essere programmato sia in modalità **estemporanea**, per le richieste urgenti, che in modalità **pianificata** identificando uno specifico slot temporale. La prestazione può essere svolta in modalità **sincrona** (videochiamata in *real time*) oppure **asincrona** (fornendo ai medici "consulenti", previo consenso del paziente, l'accesso alla documentazione clinica necessaria).

Istruzioni operative per l'implementazione del Teleconsulto tra Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta e Medico Specialista

Se ritenuto opportuno, il Teleconsulto può essere effettuato con la **presenza dell'assistito presso l'ambulatorio del MMG/PLS**, eventualmente accompagnato dal *caregiver* o dal genitore (nel caso in cui si tratti di un paziente pediatrico). Durante il Teleconsulto è inoltre possibile eseguire la valutazione specialistica di esami strumentali, oppure valutare l'andamento del **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.

Lo scenario di applicazione del Teleconsulto tra MMG/PLS e specialista può concorrere al raggiungimento dei seguenti **obiettivi**:

- Facilitare la **comunicazione e l'integrazione** di competenze tra MMG/PLS e Specialisti;
- Aumentare l'**appropriatezza delle prestazioni specialistiche** ambulatoriali, fornendo un *teletriage* sul territorio con un conseguente **abbattimento delle liste d'attesa e controllo sulla "domanda"**;
- Definire e implementare nuovi modelli organizzativi di assistenza che prevedono la **partecipazione contestuale del MMG/PLS e di altre figure professionali specialistiche, aumentando di conseguenza la qualità della cura ai propri assistiti e limitando gli accessi impropri ai servizi specialistici e ai PS**.

4. Descrizione del servizio

Il servizio di Teleconsulto specialistico richiesto dal MMG/PLS prevede le seguenti macro-fasi:

1. Formazione e implementazione tecnica del Teleconsulto;
2. Definizione degli *slot* di disponibilità da parte degli specialisti ospedalieri;
3. Valutazione del paziente da parte del MMG/PLS;
4. Richiesta e programmazione del Teleconsulto specialistico;
5. Erogazione del Teleconsulto specialistico;
6. Chiusura del Teleconsulto.

In allegato viene reso disponibile il **format di progetto (Allegato 1)** di supporto per la stesura della procedura operativa relativa all'implementazione delle progettualità di Teleconsulto.

4.1 Formazione e implementazione tecnica del Teleconsulto

L'attivazione del Teleconsulto, come di tutti i servizi minimi di Telemedicina, richiede specifici momenti dedicati alla formazione degli operatori coinvolti nel processo, organizzati ed erogati sia a livello locale da parte di servizi interni alla struttura sanitaria (Ufficio Formazione, Sistemi informativi, Servizio di Telemedicina, ...) che a livello regionale, mediante l'accesso a contenuti formativi in ambito di digitalizzazione (es. Formazione FSE 2.0).

Il percorso formativo deve prevedere argomenti che, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sono riportati di seguito:

- Normativa vigente nazionale e regionale in ambito di Telemedicina;
- Focus sul processo finalizzato all'implementazione ed erogazione del singolo servizio minimo (es. Teleconsulto);
- Focus sulle modalità di utilizzo della piattaforma di Telemedicina per l'attivazione ed erogazione del servizio (es. Teleconsulto).
- Utilizzo degli strumenti informativi/applicativi a supporto del processo (CCE, CUP, SGDT, ecc.);

Parallelamente ai momenti di formazione sul campo è necessario predisporre un sopralluogo da parte dei servizi aziendali preposti (ad esempio: Sistemi Informativi, Personale responsabile dell'assistenza tecnica) al fine di valutare la disponibilità e l'appropriatezza delle strumentazioni informatiche/tecnologiche.

4.2 Definizione degli slot di disponibilità da parte degli specialisti ospedalieri

Al fine di attivare ed erogare il Teleconsulto è fondamentale che gli specialisti definiscano preventivamente gli *slot* di disponibilità, indicando i giorni della settimana e le fasce orarie disponibili per l'erogazione del servizio. Tali disponibilità dovranno essere indicate e definite nell'ambito delle funzionalità messe a disposizione dell'IRT.

4.3 Valutazione del paziente da parte del Medico di Medicina Generale

Il MMG/PLS dopo aver svolto una valutazione preliminare della condizione clinica del paziente, può ravvisare la necessità di un Teleconsulto specialistico. Prima di richiedere il Teleconsulto, il MMG/PLS procede ad informare adeguatamente il paziente, consegnando l'**informativa privacy (Allegato 3)** e raccogliendo il **Modulo di adesione alla Telemedicina (Allegato 2)**.

4.4 Richiesta e programmazione del Teleconsulto

Il MMG/PLS accede alla IRT, anche in modalità integrata alla propria CCE, ed inserisce la **richiesta** di Teleconsulto

Nella fase di richiesta, è essenziale specificare se il Teleconsulto viene richiesto in modalità **sincrona** o **asincrona**, e se deve essere svolto in forma **estemporanea** o **pianificata**.

Le modalità di erogazione del Teleconsulto e le branche specialistiche coinvolte, devono essere predefinite dalla struttura sanitaria erogatrice (Medico Specialista), in base al **proprio assetto organizzativo** e alla **disponibilità offerta dagli specialisti**, che devono essere chiaramente indicate nelle agende di programmazione.

Ad esempio, una struttura sanitaria può decidere di erogare Teleconsulti sincroni in modalità pianificata per tutte le branche specialistiche, oppure adottare modalità diverse a seconda della branca (ad es. Teleconsulto erogato dall'UO di Cardiologia solamente in modalità sincrona, sia pianificato che estemporaneo, e Teleconsulto diabetologico sia sincrono che asincrono ma solamente pianificato, ecc.), con la possibilità di modificare la programmazione in base alle disponibilità degli specialisti.

Nello scenario di un **Teleconsulto sincrono pianificato**, la selezione e la prenotazione della prestazione può essere effettuata in autonomia dal MMG/PLS, tramite accesso alla piattaforma di Telemedicina.

Questo modello di accesso diretto risulta particolarmente utile nel caso di richieste di **Teleconsulto sincrono estemporaneo**, poiché consente al medico richiedente di selezionare direttamente gli specialisti disponibili.

Nel caso di **Teleconsulto asincrono**, non è necessario verificare la disponibilità dei soggetti coinvolti, poiché il medico specialista "consulente" opererà in autonomia, consultando la documentazione condivisa e fornendo il proprio riscontro entro il termine auspicato dal medico richiedente.

Nella **richiesta di teleconsulto** dovranno essere presenti i seguenti **dati**:

- Dati anagrafici del paziente;
- Conferma della raccolta dei moduli di consenso;
- Dati sull'erogatore: struttura specialistica/branca medica/medico specialista (nel caso in cui non sia specificato un medico, la richiesta sarà indirizzata a tutti i medici disponibili nella struttura erogatrice, operanti nella branca specialistica indicata);
- Dati clinici e anamnestici;
- Dati sulla tipologia di teleconsulto: sincrona (con eventuale indicazione della data e ora richieste) o asincrona (con eventuale dettaglio della data entro cui è necessario avere un riscontro da parte del medico "consulente");
- Motivo della richiesta (second opinion, valutazione terapeutica, revisione referti, PAI);
- Sintesi delle condizioni cliniche del paziente;

Istruzioni operative per l'implementazione del Teleconsulto tra Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta e Medico Specialista

- Documentazione condivisa;
- Priorità (data indicativa entro cui è necessario ricevere il riscontro).

Le suddette informazioni possono essere raccolte dall'operatore o incluse in una **checklist predefinita**, da presentare al medico richiedente e da caricare eventualmente sulla piattaforma di Telemedicina. La checklist può contenere ulteriori dati, a seconda dell'organizzazione locale e delle finalità di raccolta dei dati. Ad esempio, potrebbe includere la decisione preliminare del MMG/PLS prima della richiesta del Teleconsulto (richiesta di visita specialistica ambulatoriale, esami diagnostici, invio al Pronto Soccorso, modifica del piano terapeutico, ecc.) da confrontare con la scelta finale condivisa con lo Specialista al termine del Teleconsulto. Questa valutazione potrebbe essere utilizzata per analizzare l'impatto del Teleconsulto in termini di appropriatezza prescrittiva, riduzione delle liste d'attesa e contenimento della spesa sanitaria.

4.5 Erogazione del Teleconsulto

Una volta programmato il teleconsulto e definite le modalità, il MMG/PLS può condividere preventivamente sulla piattaforma la documentazione necessaria per la discussione del caso clinico, in modo tale che lo specialista possa visionarla prima dell'erogazione del Teleconsulto.

Nel caso in cui si sia optato per un **Teleconsulto sincrono**, il giorno dell'appuntamento entrambi i professionisti si collegano sulla piattaforma all'orario concordato per confrontarsi sulle condizioni cliniche del paziente.

Durante la videochiamata (Teleconsulto sincrono), i professionisti possono interagire tramite **strumenti di collaborazione** e svolgere diverse attività. Qualora sia necessario il **coinvolgimento del paziente**, si può prevedere la sua presenza nell'ambulatorio del MMG/PLS oppure, se non in presenza, si potrà programmare una Televisita multispecialistica (con notifica inviata tramite APP o Portale di telemedicina).

Al termine della valutazione, i professionisti redigono la **relazione collaborativa (Allegato 4)** che riporta l'esito della valutazione del caso clinico e le decisioni sanitarie condivise. Il MMG/PLS si occupa di informare l'assistito sull'esito del Teleconsulto, comunicando le azioni da intraprendere nel percorso di cura.

Nel caso di **Teleconsulto asincrono**, il processo descritto si ripete senza la necessità di una sessione di videochiamata. Il medico consulente redige e valida la propria relazione collaborativa, che viene poi salvata sulla piattaforma di Telemedicina e resa disponibile al medico richiedente.

4.6 Chiusura del Teleconsulto

Il Teleconsulto si definisce concluso una volta che la relazione collaborativa redatta dai professionisti sanitari coinvolti è stata salvata e firmata digitalmente. Tale documento è reso

Istruzioni operative per l'implementazione del Teleconsulto tra Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta e Medico Specialista

disponibile sulla IRT, se necessario, integrato nelle cartelle cliniche in uso dai professionisti sanitari coinvolti e/o pubblicato nel FSE, se previsto.

La relazione collaborativa garantisce la tracciabilità delle informazioni e costituisce la base per la redazione del referto finale.

5. Attori coinvolti

- Medico di Medicina Generale / Pediatra di Libera Scelta;
- Medico Specialista;
- Personale di studio del MMG/PLS / Personale amministrativo;
- Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica²;
- Paziente;
- *Caregiver*;
- Personale COT;
- Operatori aziendali coinvolti nel processo di formazione.

6. Risorse tecnologiche

- Piattaforma di telemedicina;
- Postazioni di Telemedicina: personal computer all-in-one/personal computer portatile/notebook, monitor abilitati alle attività di Telemedicina, e attrezzati di videocamera integrata con risoluzione almeno FHD (1080p), speaker stereo per la riproduzione del suono e un microfono integrati³.

² *Il Servizio di assistenza tecnica, a seconda del modello organizzativo adottato dal singolo erogatore, può essere svolto da strutture già esistenti nell'Ente Sanitario (es. SIA, Ingegneria clinica, Help desk di I livello), dal centro servizi della cooperativa dei MMG/PLS, dal Fornitore della IRT, o da servizi regionali. A titolo esemplificativo, le funzioni del Servizio di assistenza tecnica possono essere così declinate:

- Help Desk di I Livello: assistenza tecnica erogata dall'Ente Sanitario (Service desk ospedaliero, SPOC per MMG/PLS);
- Help Desk di II Livello: assistenza tecnica erogata dal Fornitore e/o Aria S.p.A.;

Sportello di Telemedicina: supporto operativo da parte degli specialisti di prodotto per affiancamento sulle funzionalità dell'IRT.

³ Capitolato Tecnico - PNRR, Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.2.3., Sub-Intervento 1.2.3.2. "Servizi di telemedicina" – Procedura di gara di Regione capofila Puglia: Appalto Specifico (SDA) "Acquisizione e manutenzione delle postazioni di lavoro e della relativa logistica per soluzioni di telemedicina indicato nei piani operativi dalle Regioni e dalle Province Autonome", CIG: 93049146A, 9930510418, 9930539C04.

7. Matrice di responsabilità

ATTIVITA'	Medico Specialista	MMG/ PLS	Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica	Personale amm.vo	Paziente/ Caregiver	Personale COT	Servizi aziendali preposti coinvolti per la formazione
Formazione degli operatori coinvolti	I	I	-	I	-	-	R
Sopralluogo verifiche tecniche	-	-	R	-	-	-	-
Definizione degli slot di disponibilità da parte degli specialisti ospedalieri	R	I	-	C	-	-	-
Valutazione del paziente da parte del MMG/PLS	-	R	-	-	I	-	-
Richiesta e programmazione del Teleconsulto	C	R	-	C	I	R*/I	-
Erogazione del Teleconsulto specialistico	R	R	-	I	I	-	-
Redazione della relazione collaborativa	R	R	-	-	I	-	-
Conclusione del Teleconsulto	R	R	-	I	I	I	-

Tabella 2: Matrice di responsabilità.⁴⁵

⁴Diventa Responsabile nel caso in cui sia necessario modificare la richiesta e la programmazione del Teleconsulto per l'aggiunta di personale sanitario esterno all'Ente Sanitario

⁴ R = Responsabile dell'attività; C = Consultato (colui che collabora per l'esecuzione dell'attività); I = Informato (colui che deve essere informato relativamente l'attività svolta)

⁵ A = *Accountable* (colui che ha la responsabilità finale dell'attività). Per tutto il processo i responsabili delle attività erogate sono il Direttore Sociosanitario e il MMG/PLS, come da normativa vigente.

Istruzioni operative per l'implementazione del Teleconsulto tra
Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta
e Medico Specialista

8. Flowchart del processo

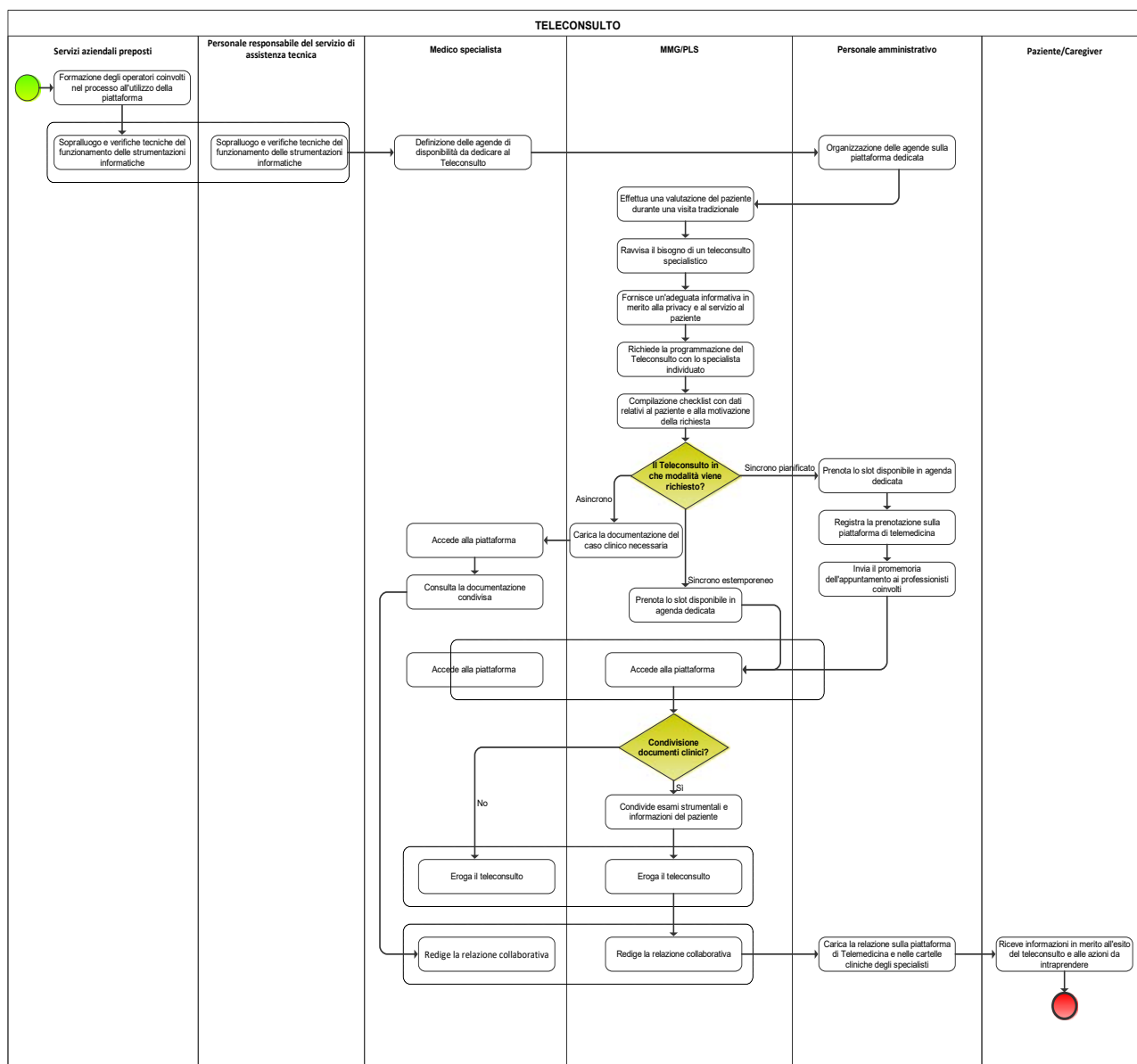


Figura 1: Flowchart processo Teleconsulto MM/PLS - Medico Specialista

9. Checklist per attore coinvolto

Medico Specialista	
Attività	Stato attività
Formazione sui principali aspetti normativi, attivazione ed erogazione del Teleconsulto e sull'utilizzo della piattaforma	<ul style="list-style-type: none"> Da avviare Avviato Completato
Definizione degli slot di disponibilità da esporre nell'ambito dell'agenda dedicata al teleconsulto specialistico o nell'agenda del CUP	<ul style="list-style-type: none"> Da avviare Avviato Completato
Programmazione del Teleconsulto specialistico secondo le modalità definite dal MMG/PLS sincrona/asincrona e pianificato/estemporaneo	<ul style="list-style-type: none"> Da avviare Avviato Completato
Redazione "relazione collaborativa"	<ul style="list-style-type: none"> Da avviare Avviato Completato
Conclusione del Teleconsulto specialistico con apposito caricamento della redazione collaborativa all'interno della Cartella Clinica del Paziente	<ul style="list-style-type: none"> Da avviare Avviato Completato

Tabella 3: Checklist Medico Specialista.

MMG/PLS	
Attività	Stato attività
Formazione sui principali aspetti normativi, attivazione ed erogazione del Teleconsulto e sull'utilizzo della piattaforma	<ul style="list-style-type: none"> Da avviare Avviato Completato
Valutazione del paziente della condizione clinica del paziente preliminare alla richiesta di teleconsulto	<ul style="list-style-type: none"> Da avviare Avviato Completato
Identificazione della modalità e tipologia di teleconsulto da richiedere (sincrona/asincrona e pianificato/estemporaneo) e compilazione della richiesta/check list	<ul style="list-style-type: none"> Da avviare Avviato Completato
In caso di teleconsulto asincrono → Invio della documentazione allo specialista al fine di consentirgli di valutare adeguatamente le condizioni cliniche del paziente	<ul style="list-style-type: none"> Da avviare Avviato Completato
In caso di teleconsulto sincrono programmato → Richiesta del Teleconsulto direttamente all'interno delle agende specialistiche dedicate o in alternativa richiedendo al personale amministrativo le disponibilità presenti nell'agenda CUP	<ul style="list-style-type: none"> Da avviare Avviato Completato
Invio allo specialista della documentazione necessaria funzionale allo studio e approfondimento delle condizioni cliniche del paziente	<ul style="list-style-type: none"> Da avviare Avviato Completato
Redazione "relazione collaborativa"	<ul style="list-style-type: none"> Da avviare Avviato Completato
Conclusione del Teleconsulto specialistico e caricamento della relazione collaborativa nel FSE e cartella clinica del MMG/PLS	<ul style="list-style-type: none"> Da avviare Avviato Completato

Tabella 4: Checklist MMG/PLS.

Istruzioni operative per l'implementazione del Teleconsulto tra
Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta
e Medico Specialista

Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica	
Attività	Stato attività
Sopralluogo e relative verifiche tecniche di funzionamento dei dispositivi e delle postazioni di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato

Tabella 5: Checklist Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica.

Personale amministrativo	
Attività	Stato attività
Definizione e identificazione degli slot di disponibilità da parte degli specialisti ospedalieri	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato
Programmazione del teleconsulto e blocco degli slot di disponibilità selezionati dal MMG/PLS	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato

Tabella 6: Checklist Personale amministrativo.

Servizi aziendali preposti alla formazione	
Attività	Stato attività
Predisposizione del programma formativo e calendarizzazione degli incontri	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato
Erogazione delle sessioni formative	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato

Tabella 7: Checklist Servizi aziendali preposti alla formazione.

10. Riferimenti normativi

DGR n.3528 del 05/08/2020 "Indicazioni per l'attivazione di servizi sanitari erogabili a distanza - televisita"

Capitolato Tecnico - PNRR, Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.2.3., Sub-Intervento 1.2.3.2. "Servizi di telemedicina" – Procedura di gara di Regione capofila Puglia: Appalto Specifico (SDA) "Acquisizione e manutenzione delle postazioni di lavoro e della relativa logistica per soluzioni di telemedicina indicato nei piani operativi dalle Regioni e dalle Province Autonome"

11. Allegati

Allegato 1 – *Format* progetto di telemedicina

Allegato 2 – Modulo di adesione alla Telemedicina

Allegato 3 – Informativa privacy

Allegato 4 – Template Relazione Collaborativa

Istruzioni operative per l'implementazione del **Teleconsulto Multidisciplinare**

1 Sommario

1. Obiettivo del documento	3
2. Glossario e Acronimi	4
3. Campo di applicazione del Teleconsulto Multidisciplinare	5
4. Descrizione del servizio	6
4.1 Formazione e implementazione tecnica del Teleconsulto	7
4.2 Definizione degli slot di disponibilità da parte dei Medici specialisti	7
4.3 Valutazione del paziente da parte del Medico Specialista	8
4.4 Richiesta e programmazione del Teleconsulto Multidisciplinare	8
4.5 Erogazione del Teleconsulto Multidisciplinare	8
4.6 Chiusura del Teleconsulto	9
5. Attori Coinvolti	9
6. Risorse tecnologiche	9
7. Matrice di responsabilità	11
8. Flowchart del processo	12
9. Checklist per attore coinvolto	13
10. Riferimenti normativi	15
11. Allegati	15

2 Sommario Tabelle

Tabella 1: Glossario e acronimi	4
Tabella 2: Matrice di responsabilità	11
Tabella 3: Checklist Medico Specialista	13
Tabella 4: Checklist Medici Specialisti consulenti	13
Tabella 5: Checklist Professionisti Sanitari e Sociosanitari	14
Tabella 6: Checklist Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica	14
Tabella 7: Checklist Personale amministrativo	14
Tabella 8: Checklist Servizi aziendali preposti alla formazione	14

3 Sommario delle Figure

Figura 1: <i>Flowchart</i> processo Teleconsulto Multidisciplinare	12
--	----

1. Obiettivo del documento

Regione Lombardia ha maturato nel corso degli anni esperienze di utilizzo della Telemedicina ponendo l'attenzione sulla **medicina di iniziativa e nella presa in carico della cronicità**.

Il **Teleconsulto** è un atto medico nell'ambito del quale il professionista interagisce a distanza con uno o più medici per confrontarsi, anche tramite videochiamata, 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 specifico¹.

Il presente documento ha l'obiettivo di dettagliare il servizio minimo del **Teleconsulto Multidisciplinare**, ovvero **tra Medici Specialisti**, descrivendo le fasi del processo, i ruoli e le responsabilità degli attori coinvolti.

¹ Delibera N.1475- (DI) Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza (Pnrr) - Missione 6, Componente 1, Sub-Investimento 1.2.3.2. "Servizi Di Telemedicina" - Modello Organizzativo Di Diffusione Dei Servizi Di Telemedicina

2. Glossario e Acronimi

Nome	Descrizione
ASST	Azienda Socio-Sanitaria Territoriale
ATS	Agenzia di Tutela della Salute
CCE	Cartella Clinica Elettronica
CdC	Casa della Comunità
COT	Centrale Operativa Territoriale
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
IFeC	Infermiere di Famiglia e Comunità
MMG	Medico di Medicina Generale
NRE	Numero di Ricetta Elettronica
PAI	Piano Assistenziale Individualizzato
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PUA	Punto Unico di Accesso
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale

Tabella 1: Glossario e acronimi.

3. Campo di applicazione del Teleconsulto Multidisciplinare

Il Teleconsulto deve essere effettuato attraverso uno strumento che consenta ai professionisti sanitari di comunicare e di interagire attraverso un collegamento audio/video via internet e di condividere eventuale documentazione medica aggiuntiva a quella già presente nel Fascicolo Sanitario.

Il servizio di Teleconsulto è uno dei servizi minimi di Telemedicina che sarà disponibile nell'ambito dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT), unica, integrata e centralizzata a livello regionale e struttura come un ambiente digitale di collaborazione clinica multi-specialistica che possa facilitare la comunicazione tra i differenti attori coinvolti nei processi di cura, prevenzione e assistenza su tutto il territorio regionale. L'utilizzo della IRT, integrata con i sistemi digitali di livello nazionale, regionale e locale (Fascicolo Sanitario Elettronico, Anagrafica Nazionale degli Assistiti, Cartella Clinica Elettronica ospedaliera, territoriale e dei MMG/PLS) favorirà e semplificherà lo svolgimento del processo di Teleconsulto tra professionisti.

Il Teleconsulto potrà essere utilizzato singolarmente o in combinazione con uno degli altri servizi minimi disponibili (Teleassistenza, Televisita e Telemonitoraggio) 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, ma anche offrire un'alternativa ai pazienti che presentano determinate condizioni cliniche o logistiche, per le quali è preferibile rimanere presso il proprio domicilio.

Il Teleconsulto Multidisciplinare consente di creare e agevolare rapporti di collaborazione professionale continuativi tra differenti Medici Specialisti e figure professionali sanitarie aprendo nuovi scenari organizzativi al fine di consolidare in tempi rapidi la valutazione diagnostica e terapeutica di un assistito, attraverso l'accesso diretto a *slot* di agenda dedicati. Il Teleconsulto rappresenta uno strumento che favorisce la collaborazione professionale e l'integrazione di competenze tra *setting* assistenziali, presidi ospedalieri e servizi territoriali.

Il processo prevede il coinvolgimento dei Medici Specialisti ed eventualmente del personale di supporto (personale amministrativo delle COT) per la programmazione dei teleconsulti nell'IRT. Nel Teleconsulto, il Medico Specialista può coinvolgere anche altri professionisti sanitari (ad es. Infermiere *case manager*, IFeC, educatore sanitario, fisioterapista, psicologo, ostetrica) e sociosanitari (ad es. assistente sociale di ambito) coinvolti nel percorso assistenziale e di cura del paziente.

Gli utenti principali del servizio sono i Medici Specialisti che hanno in carico il paziente, mentre l'assistito ne beneficia indirettamente, ottenendo una valutazione multispecialistica senza la necessità di sottoporsi alle singole visite specialistiche, e l'opportunità di eseguire solamente le prestazioni sanitarie più appropriate alla propria condizione clinica, sulla base della valutazione medica eseguita.

Il Teleconsulto può essere programmato sia in modalità **estemporanea**, per le richieste urgenti, che in modalità **pianificata** identificando uno specifico slot temporale. La prestazione può essere svolta in modalità **sincrona** (videochiamata in *real time*) oppure **asincrona** (fornendo ai medici "consulenti" l'accesso alla documentazione clinica necessaria).

Il Teleconsulto Multidisciplinare 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.

Lo scenario di applicazione del Teleconsulto Multidisciplinare può concorrere al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Facilitare la **comunicazione e l'integrazione** di competenze tra Medici Specialisti e altre figure professionali sanitarie;
- Aumentare l'**appropriatezza delle cure del paziente**, implementando pratiche e tecnologie più efficaci e personalizzate;
- Definire e implementare nuovi modelli organizzativi di assistenza che prevedono la **partecipazione contestuale di differenti Medici Specialisti e di altre figure professionali, aumentando di conseguenza la qualità delle cure ai propri assistiti, ottimizzando i tempi e le risorse dedicate**, permettendo una **rapidità nella diagnosi del paziente**.

Il Teleconsulto Multidisciplinare può avvenire tra professionisti sanitari che afferiscono alla stessa organizzazione sanitaria oppure a organizzazioni sanitarie differenti della stessa Regione ovvero a organizzazioni sanitarie di differenti Regioni. Potranno così costituirsi, a titolo esemplificativo, diverse tipologie di prestazione, come:

- il teleconsulto multidisciplinare **intraziendale**, volto a favorire ed efficientare l'attività di unità o gruppi professionali nell'ambito della gestione di patologie acute o croniche (es. breast unit, Heart Team, ect.) all'interno della stessa organizzazione sanitaria;
- il teleconsulto multidisciplinare **interaziendale**, nell'ambito di gruppi di lavoro omogenei, interdisciplinari e multi professionali costituiti per la gestione di percorsi clinico-assistenziali o a fini di ricerca scientifica oppure a supporto di modelli Hub-Spoke per facilitare la comunicazione e lo scambio di informazioni tra strutture oppure nella gestione delle reti di patologia.

4. Descrizione del servizio

Il servizio di Teleconsulto Multidisciplinare prevede le seguenti macro-fasi:

1. Formazione e implementazione tecnica del Teleconsulto;
2. Definizione degli *slot* di disponibilità da parte dei Medici specialisti;

3. Valutazione del paziente da parte del Medico Specialista che ha in cura l'assistito;
4. Richiesta e programmazione del Teleconsulto Multidisciplinare;
5. Erogazione del Teleconsulto Multidisciplinare;
6. Chiusura del Teleconsulto.

In allegato viene reso disponibile il **format di progetto (Allegato 1)** di supporto per la stesura della procedura operativa relativa all'implementazione delle progettualità di Teleconsulto aziendali.

4.1 Formazione e implementazione tecnica del Teleconsulto

L'attivazione del Teleconsulto, come di tutti i servizi minimi di Telemedicina, richiede specifici momenti dedicati alla formazione degli operatori coinvolti nel processo, organizzati ed erogati sia a livello locale da parte di servizi interni alla struttura sanitaria (Ufficio Formazione, Sistemi informativi, Servizio di Telemedicina, ...), che a livello regionale mediante l'accesso a contenuti formativi in ambito di digitalizzazione (es. Formazione FSE 2.0).

Il percorso formativo delineato dai servizi aziendali preposti deve prevedere i seguenti argomenti che, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sono riportati di seguito:

- Normativa vigente nazionale, regionale e locale in ambito di Telemedicina, con un focus specifico sull'informativa da fornire al paziente e sulla multi-professionalità del lavoro in team;
- Focus sulle fasi essenziali finalizzate all'implementazione ed erogazione del Teleconsulto;
- Focus sulle modalità di utilizzo della piattaforma di Telemedicina per l'attivazione ed erogazione del Teleconsulto;
- Utilizzo degli strumenti informativi/applicativi a supporto del processo (CCE, CUP, SGDT, ecc.).

Parallelamente ai momenti di formazione sul campo è necessario predisporre un sopralluogo da parte dei servizi aziendali preposti (ad esempio: SIA; Personale responsabile dell'assistenza tecnica) al fine di valutare l'appropriatezza delle strumentazioni informatiche.

4.2 Definizione degli slot di disponibilità da parte dei Medici specialisti

Al fine di attivare ed erogare il Teleconsulto Multidisciplinare è fondamentale che le équipe sanitarie definiscano preventivamente degli *slot* di disponibilità, indicando i giorni della settimana, le fasce orarie disponibili per l'erogazione del servizio, le modalità di partecipazione al Teleconsulto da parte di tutti gli attori e gli eventuali informazioni che devono essere messe a disposizione di tutti i professionisti coinvolti (ad esempio: caricamento preventivo sulla piattaforma dei referti sanitari, di checklist, di scale di valutazione). A tal fine è auspicabile creare delle agende condivise e dedicate per l'accesso diretto dei professionisti sanitari al Teleconsulto Multidisciplinare.

4.3 Valutazione del paziente da parte del Medico Specialista

Lo Specialista dopo aver svolto una valutazione clinica del paziente presso il *setting* ambulatoriale o degenziale, può ravvisare la necessità di un Teleconsulto Multispecialistico. Prima di richiedere il Teleconsulto, lo Specialista procede ad informare adeguatamente il paziente, consegnando l'**Informativa privacy (Allegato 3)** e raccogliendo il **Modulo di adesione alla Telemedicina (Allegato 2)**.

4.4 Richiesta e programmazione del Teleconsulto Multidisciplinare

Lo Specialista richiedente accede alla IRT, anche in modalità integrata con i sistemi informativi aziendali e/o la CCE ospedaliera, ed inserisce la **richiesta** di Teleconsulto, individuando i professionisti sanitari da coinvolgere. La richiesta può essere gestita sulla IRT anche da personale preposto (es. Amministrativo), previa abilitazione del profilo dedicato. I professionisti coinvolti ricevono automaticamente e-mail contenente il promemoria dell'appuntamento.

Nella fase di richiesta, è essenziale specificare se il Teleconsulto viene richiesto in modalità **sincrona** o **asincrona**.

Il Teleconsulto Multidisciplinare può prevedere la partecipazione **di due o più Medici Specialisti** per la valutazione del caso clinico e per definire la scelta terapeutica/diagnostica/assistenziale, e di **altri Professionisti Sanitari**, che concorrono alla definizione del piano assistenziale personalizzato.

Nel caso in cui siano già stati concordati dei percorsi, l'attivazione può avvenire direttamente tramite agende interattive e condivise, in quanto si tratta di un'interazione tra professionisti. Tuttavia, nel caso in cui sia necessario coordinare professionisti di strutture sanitarie o di diversi setting assistenziali, è possibile avvalersi di personale amministrativo o sanitario per l'attivazione del teleconsulto.

4.5 Erogazione del Teleconsulto Multidisciplinare

Una volta programmato il Teleconsulto e definita la modalità di svolgimento, i Medici coinvolti possono caricare preventivamente sulla piattaforma la documentazione necessaria per la discussione del caso clinico, in modo tale che lo specialista "consulente" possa visionarla prima dell'erogazione del Teleconsulto.

Nel caso in cui si sia optato per un **Teleconsulto sincrono**, il giorno dell'appuntamento i professionisti coinvolti si collegano sulla piattaforma all'orario concordato per confrontarsi sulle condizioni cliniche del paziente.

Al termine del Teleconsulto, i professionisti redigono la **relazione collaborativa (Allegato 4)** che riporta l'esito della valutazione del caso clinico e le decisioni sanitarie condivise. Successivamente, lo Specialista che ha in carico il paziente scarica la relazione collaborativa e la archivia nella Cartella Clinica del paziente.

Nel caso di **Teleconsulto asincrono**, il processo si ripete senza la necessita di una sessione di videochiamata. Il medico "consulente" redige e valida la propria relazione collaborativa, che viene poi salvata sulla piattaforma di Telemedicina e resa disponibile al Medico richiedente.

Nel caso di coinvolgimento di più professionisti sanitari viene preferita la modalità del Teleconsulto sincrono per agevolare e definire una valutazione congiunta del caso clinico.

4.6 Chiusura del Teleconsulto

Il Teleconsulto si definisce concluso una volta che la relazione collaborativa redatta dai professionisti sanitari coinvolti è stata salvata e firmata digitalmente. Tale documento è reso disponibile sulla IRT, se necessario, integrato nelle cartelle cliniche in uso dai professionisti sanitari coinvolti e/o pubblicato nel FSE, se previsto.

La relazione collaborativa garantisce la tracciabilità delle informazioni e costituisce la base per la redazione del referto finale.

5. Attori Coinvolti

- Medici Specialisti;
- Professionisti sanitari e sociosanitari;
- Personale amministrativo;
- Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica²;
- Paziente;
- *Caregiver*;
- Personale COT;
- Operatori aziendali coinvolti nel processo di formazione.

6. Risorse tecnologiche

- Piattaforma di telemedicina;
- Postazioni di telemedicina: computer *all-in-one*/personal computer portatile/*notebook*, monitor abilitati alle attività di Telemedicina e attrezzati di videocamera integrata con

² Il Servizio di assistenza tecnica, a seconda del modello organizzativo adottato dal singolo erogatore, può essere svolto da strutture già esistenti nell'Ente Sanitario (es. SIA, Ingegneria clinica, Help desk di I livello), dal centro servizi della cooperativa dei MMG/PLS, dal Fornitore della IRT, o da servizi regionali. A titolo esemplificativo, le funzioni del Servizio di assistenza tecnica possono essere così declinate:

- Help Desk di I Livello: assistenza tecnica erogata dall'Ente Sanitario (Service desk ospedaliero, SPOC per MMG/PLS);
- Help Desk di II Livello: assistenza tecnica erogata dal Fornitore e/o Aria S.p.A.;
- Sportello di Telemedicina: supporto operativo da parte degli specialisti di prodotto per affiancamento sulle funzionalità dell'IRT.

risoluzione almeno FHD (1080p), speaker stereo per la riproduzione del suono e un microfono integrati³.

³ Capitolato Tecnico - PNRR, Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.2.3., Sub-Intervento 1.2.3.2. "Servizi di telemedicina" – Procedura di gara di Regione capofila Puglia: Appalto Specifico (SDA) "Acquisizione e manutenzione delle postazioni di lavoro e della relativa logistica per soluzioni di telemedicina indicato nei piani operativi dalle Regioni e dalle Province Autonome", CIG: 93049146A, 9930510418, 9930539C04

7. Matrice di responsabilità

ATTIVITA'	Medico Specialista richiedente	Medici Specialisti consulenti	Professionisti sanitari e sociosanitari	Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica	Personale amm.vo	Paziente/ Caregiver	Personale COT	Servizi aziendali preposti coinvolti per la formazione
Formazione degli operatori coinvolti	I	I	I	-	I	-	-	R
Sopralluogo verifiche tecniche	-	-	-	R	-	-	-	-
Definizione degli slot di disponibilità per il Teleconsulto	I	R	R*/C	-	C	-	-	-
Valutazione del paziente	R	I	I	-	-	I	-	-
Richiesta e programmazione del Teleconsulto	R	C	C	-	C	I	R**/I	-
Erogazione del Teleconsulto specialistico	R	R	R*/C	-	I	I	-	-
Redazione della relazione collaborativa	R	R	R*/C	-	-	I	-	-
Conclusione del Teleconsulto	R	R	R*/C	-	I	I	I	-

Tabella 2: Matrice di responsabilità.⁴⁵

⁴ Se necessari nell'ambito del teleconsulto

⁵ Diventa Responsabile nel caso in cui sia necessario modificare la richiesta e la programmazione del Teleconsulto per l'aggiunta di personale sanitario esterno all'Ente Sanitario

⁴ R = Responsabile dell'attività; C = Consultato (colui che collabora per l'esecuzione dell'attività); I = Informato (colui che deve essere informato relativamente l'attività svolta)

⁵ A = Accountable (colui che ha la responsabilità finale dell'attività). Per tutto il processo i responsabili delle attività erogate sono il Direttore Sanitario e il Direttore Sociosanitario, come da normativa vigente.

8. Flowchart del processo

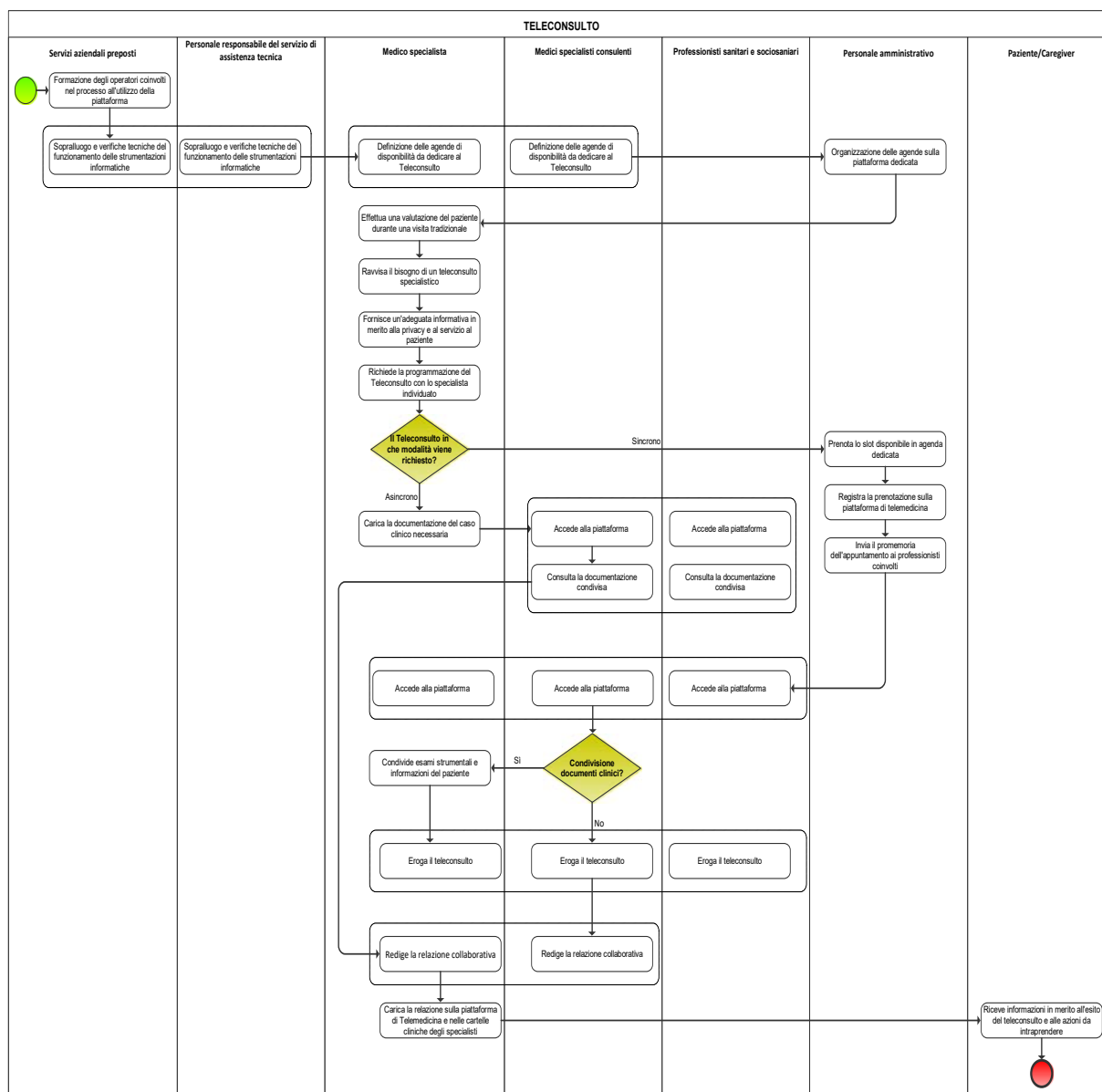


Figura 1: Flowchart processo Teleconsulto Multidisciplinare.

9. Checklist per attore coinvolto

Medico Specialista	
Attività	Stato attività
Formazione sui principali aspetti normativi, attivazione ed erogazione del Teleconsulto e sull'utilizzo della piattaforma	<ul style="list-style-type: none"> Da avviare Avviato Completato
Valutazione della condizione clinica del paziente, preliminare alla richiesta di Teleconsulto	<ul style="list-style-type: none"> Da avviare Avviato Completato
Identificazione della modalità di Teleconsulto da richiedere (sincrona/asincrona)	<ul style="list-style-type: none"> Da avviare Avviato Completato
In caso di Teleconsulto sincrono -> Richiesta del Teleconsulto direttamente all'interno delle agende dedicate o in alternativa richiedendo al personale amministrativo le disponibilità presenti	<ul style="list-style-type: none"> Da avviare Avviato Completato
Invio allo specialista "consulente" la documentazione necessaria funzionale allo studio e approfondimento delle condizioni cliniche del paziente	<ul style="list-style-type: none"> Da avviare Avviato Completato
In caso di Teleconsulto asincrono -> Invio della documentazione agli specialisti consulenti e ai professionisti sanitari coinvolti al fine di consentirgli di valutare adeguatamente le condizioni cliniche del paziente	<ul style="list-style-type: none"> Da avviare Avviato Completato
Redazione "relazione collaborativa"	<ul style="list-style-type: none"> Da avviare Avviato Completato
Conclusione del Teleconsulto Multidisciplinare con apposito caricamento della redazione collaborativa all'interno della Cartella Clinica del Paziente e nel FSE	<ul style="list-style-type: none"> Da avviare Avviato Completato

Tabella 3: Checklist Medico Specialista.

Medici Specialisti consulenti	
Attività	Stato attività
Formazione sui principali aspetti normativi, attivazione ed erogazione del Teleconsulto e sull'utilizzo della piattaforma	<ul style="list-style-type: none"> Da avviare Avviato Completato
Definizione degli <i>slot</i> di disponibilità da esporre nell'ambito dell'agenda dedicata al teleconsulto multidisciplinare o nell'agenda del CUP	<ul style="list-style-type: none"> Da avviare Avviato Completato
Erogazione del Teleconsulto multidisciplinare secondo le modalità definite (sincrona/asincrona)	<ul style="list-style-type: none"> Da avviare Avviato Completato
Redazione "relazione collaborativa"	<ul style="list-style-type: none"> Da avviare Avviato Completato
Conclusione del Teleconsulto specialistico con apposito caricamento della redazione collaborativa all'interno della Cartella Clinica del Paziente	<ul style="list-style-type: none"> Da avviare Avviato Completato

Tabella 4: Checklist Medici Specialisti consulenti.

Professionisti sanitari e sociosanitari	
Attività	Stato attività
Formazione sui principali aspetti normativi, attivazione ed erogazione del Teleconsulto e sull'utilizzo della piattaforma	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato
Definizione degli slot di disponibilità da esporre nell'ambito dell'agenda dedicata al teleconsulto multidisciplinare o nell'agenda del CUP	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato
Erogazione del Teleconsulto multidisciplinare secondo le modalità definite dal Medico Specialista (sincrona/asincrona)	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato

Tabella 5: Checklist Professionisti Sanitari e Sociosanitari.

Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica	
Attività	Stato attività
Sopralluogo e relative verifiche tecniche di funzionamento dei dispositivi e delle postazioni di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato

Tabella 6: Checklist Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica.

Personale amministrativo	
Attività	Stato attività
Definizione e identificazione degli slot di disponibilità da parte degli specialisti ospedalieri e dei professionisti sanitari e sociosanitari	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato
Programmazione del teleconsulto e blocco degli slot di disponibilità selezionati dal Medico specialista	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato

Tabella 7: Checklist Personale amministrativo.

Servizi aziendali preposti alla formazione	
Attività	Stato attività
Predisposizione del programma formativo e calendarizzazione degli incontri	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato
Erogazione delle sessioni formative	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato

Tabella 8: Checklist Servizi aziendali preposti alla formazione.

10. Riferimenti normativi

Delibera N.1475- (DI) Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza (Pnrr) - Missione 6, Componente 1, Sub-Investimento 1.2.3.2. "Servizi Di Telemedicina" - Modello Organizzativo Di Diffusione Dei Servizi Di Telemedicina

DGR n.3528 del 05/08/2020 "Indicazioni per l'attivazione di servizi sanitari erogabili a distanza - televisita"

Capitolato Tecnico - PNRR, Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.2.3., Sub-Intervento 1.2.3.2. "Servizi di telemedicina" – Procedura di gara di Regione capofila Puglia: Appalto Specifico (SDA) "Acquisizione e manutenzione delle postazioni di lavoro e della relativa logistica per soluzioni di telemedicina indicato nei piani operativi dalle Regioni e dalle Province Autonome", CIG: 93049146A, 9930510418, 9930539C04

11. Allegati

Allegato 1 – *Format* progetto di telemedicina

Allegato 2 – Modulo di adesione alla Telemedicina

Allegato 3 – Informativa privacy

Allegato 4 – Template Relazione Collaborativa

Istruzioni operative per l'implementazione del **Telemonitoraggio di Livello 1** a gestione integrata

1 Sommario

1	Obiettivo del documento	3
2	Glossario e Acronimi	4
3	Campo di applicazione del Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione integrata	5
4	Descrizione del servizio	6
4.1	Formazione del personale sanitario e implementazione tecnica del Telemonitoraggio di Livello 1	7
4.2	Proposta del Telemonitoraggio di Livello 1 e arruolamento del paziente	7
4.3	Attivazione del Telemonitoraggio di Livello 1	8
4.4	Monitoraggio dei dati trasmessi dai dispositivi medici	10
4.5	Prosecuzione e/o chiusura del percorso di Telemonitoraggio di Livello 1	11
5	Attori coinvolti	11
6	Risorse tecnologiche	12
7	Matrice di responsabilità	13
8	Flowchart del processo	15
9	Checklist per attore coinvolto	16
10	Riferimenti normativi	19
11	Allegati	19

2 Sommario Tabelle

Tabella 1: Glossario e acronimi	4
Tabella 2: Matrice di responsabilità	14
Tabella 3: Checklist Medico Specialista	16
Tabella 4: Checklist équipe infermieristica ospedaliera	16
Tabella 5: Checklist MMG/PLS	17
Tabella 6: Checklist IFeC-Personale di studio MMG/PLS.	17
Tabella 7: Checklist Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica.	17
Tabella 8: Checklist servizio di logistica.	18
Tabella 9: Checklist Servizi aziendali preposti alla formazione	18

3 Sommario Figure

<i>Figura 1: Flowchart processo Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione integrata.</i>	<i>15</i>
--	-----------

1 Obiettivo del documento

Il presente documento ha l'obiettivo di scrivere lo scenario di applicazione del **Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione integrata**.

Regione Lombardia ha maturato nel corso degli anni esperienze di utilizzo della Telemedicina in particolari contesti specialistici e specifici territori, ponendo l'attenzione sulla medicina di iniziativa e nella presa in carico della cronicità.

L'implementazione del servizio di Telemonitoraggio di Livello 1 nei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali, in modo strutturato e integrato, coinvolgendo i professionisti sanitari sia in ambito ospedaliero che territoriale, rappresenta una delle priorità nella strategia regionale di diffusione dei servizi di assistenza al cittadino.

La principale finalità delle Istruzioni operative per l'implementazione del Telemonitoraggio di Livello 1 consiste nel descrivere le macrofasi del processo, le modalità di attivazione ed erogazione del servizio, esplicitandone i ruoli e le responsabilità degli attori coinvolti. Il documento fornisce le indicazioni per l'introduzione della Telemonitoraggio di livello 1 e dei relativi strumenti a supporto dei percorsi di gestione dei pazienti con patologie croniche in Regione Lombardia, valorizzando le esperienze presenti sul territorio e facilitando l'implementazione di nuovi scenari di utilizzo dei servizi minimi di telemedicina.

2 Glossario e Acronimi

Nome	Descrizione
ASST	Azienda Socio-Sanitaria Territoriale
ATS	Agenzia di Tutela della Salute
CCE	Cartella Clinica Elettronica
CdC	Casa della Comunità
COT	Centrale Operativa Territoriale
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
IFeC	Infermiere di Famiglia e Comunità
MMG	Medico di Medicina Generale
PAI	Piano Assistenziale Individualizzato
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
NRE	Numero di Ricetta Elettronica
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale

Tabella 1: Glossario e acronimi.

3 Campo di applicazione del Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione integrata

Il Telemonitoraggio è un servizio di Telemedicina che permette il rilevamento e la trasmissione a distanza di parametri vitali e clinici sia in modo continuo sia in maniera mirata e puntuale, tramite dispositivi forniti al paziente.¹

Questo servizio utilizza una piattaforma informatica che permette di interagire con il paziente attraverso collegamenti audio/video via internet, nonché di condividere dati, referti e immagini aggiuntive rispetto a quelle già presenti nel Fascicolo Sanitario Elettronico.

L'Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT), unica, integrata e centralizzata a livello regionale, costituisce un ambiente digitale per la collaborazione clinica multi-specialistica, agevolando la comunicazione tra i vari attori coinvolti nei processi di cura, prevenzione e assistenza su tutto il territorio regionale. L'architettura modulare e strutturata dell'IRT consente l'integrazione con piattaforme digitali già esistenti a livello nazionale, regionale e locale, tra cui il Fascicolo Sanitario Elettronico, la Cartella Clinica Elettronica, l'Anagrafica Nazionale degli Assistiti e il Sistema di Gestione Digitale del Territorio (SGDT), fornendo uno strumento centralizzato e strutturato per l'erogazione dei servizi essenziali di Telemedicina.

Il presente documento ha l'obiettivo di dettagliare il servizio minimo del Telemonitoraggio di Livello 1 nel caso in cui sia il Medico Specialista ad attivare il servizio e la gestione del monitoraggio del paziente sia affidata alle équipe infermieristiche sul territorio (IFeC delle CdC) con il coinvolgimento attivo del MMG/PLS.

Sebbene rappresenti lo scenario più complesso, poiché necessita di un elevato grado di integrazione multiprofessionale, questo modello gestionale del telemonitoraggio permette una visione trasversale del processo e la possibilità di assicurare continuità assistenziale in pazienti cronici, fragili, o pazienti con condizioni cliniche non stabili (es. nella fase post-dimissione da un ricovero ospedaliero o da un accesso al P.S.) che necessitano di un monitoraggio costante dello stato di salute. Tale gestione consente anche l'integrazione con prestazioni infermieristiche erogabili direttamente al domicilio (es. ADI) e può essere di supporto alla presa in carico della cronicità.

L'obiettivo del documento è quello di fornire istruzioni operative agli attori coinvolti, dettagliando le fasi del processo, indipendentemente dalla branca specialista.

Le macrocategorie di pazienti cronici che richiedono un Telemonitoraggio specialistico possono essere, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le seguenti:

- 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.

¹ Delibera N.1475- (DI) Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza (Pnrr) - Missione 6, Componente 1, Sub-Investimento 1.2.3.2. "Servizi Di Telemedicina" - Modello Organizzativo Di Diffusione Dei Servizi Di Telemedicina

Istruzioni operative per l'implementazione del Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione integrata

Il servizio di Telemonitoraggio di Livello 1 potrà essere utilizzato singolarmente o in combinazione con altri servizi minimi di Telemedicina (Teleassistenza, Teleconsulto e Televisita) nella costruzione di percorsi sociosanitari personalizzati, limitando la prescrizione di prestazioni sanitarie in presenza, soprattutto per i cittadini che presentano condizioni cliniche e sociali tali da renderne difficoltosi gli spostamenti.

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.

L'implementazione di scenari di applicazione del Telemonitoraggio può concorrere ai seguenti obiettivi:

- Lo sviluppo di strutture tecnologiche al fine di garantire la **continuità assistenziale** nel percorso di cura;
- La **riduzione del numero di accessi domiciliari da parte di medici e personale infermieristico** per gli assistiti che presentano una condizione stabile attraverso il monitoraggio a distanza, anche dell'aderenza terapeutica;
- L'intercettazione precoce di condizioni di **instabilità clinica**;
- Lo sviluppo di una "**cultura di autogestione**" (empowerment) da parte dei pazienti cronici e dei loro *caregiver*;
- Nuove modalità di erogazione delle prestazioni, favorendo l'**accessibilità** e la **riduzione dei tempi di attesa** con un conseguente **abbattimento delle liste d'attesa e controllo sulla "domanda"**.

4 Descrizione del servizio

Il servizio di Telemonitoraggio di Livello 1 prevede le seguenti macro-fasi (**Vedi Diagramma di Flusso**):

1. Formazione del personale sanitario e implementazione tecnica del Telemonitoraggio di Livello 1;
2. Proposta del Telemonitoraggio di Livello 1 e arruolamento del paziente;
3. Attivazione del Telemonitoraggio di Livello 1;
4. Monitoraggio dei dati trasmessi dai dispositivi medici;
5. Prosecuzione e/o chiusura del percorso di Telemonitoraggio di Livello 1;
6. Tracciabilità dell'avvenuta prestazione.

In allegato viene reso disponibile il **format di progetto (Allegato 1)** di supporto per la stesura della procedura operativa relativa all'implementazione delle progettualità di Telemonitoraggio di Livello 1 aziendale.

4.1 Formazione del personale sanitario e implementazione tecnica del Telemonitoraggio di Livello 1

L'attivazione del Telemonitoraggio di Livello 1, come di tutti i servizi minimi di Telemedicina, richiede specifici momenti dedicati alla formazione degli operatori coinvolti nel processo, organizzati ed erogati sia a livello locale da parte dei servizi interni alla struttura sanitaria (Ufficio Formazione, Sistemi informativi, Servizio di Telemedicina, ecc.), che a livello regionale mediante l'accesso a contenuti formativi in ambito di digitalizzazione (es. Formazione FSE 2.0).

Il percorso formativo deve prevedere argomenti che, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sono riportati di seguito:

- Normativa vigente nazionale, regionale e locale in ambito di Telemedicina, con un focus specifico sull'informativa da fornire al paziente per accedere e sulla multi-professionalità del lavoro di team;
- Focus sulle fasi essenziali finalizzate all'implementazione, erogazione e corretto svolgimento del Telemonitoraggio di livello 1;
- Utilizzo della piattaforma di Telemedicina, dei *device* medici per la rilevazione dei parametri;
- Utilizzo degli strumenti informativi/applicativi a supporto del processo (CCE, CUP, SGDT, ecc.).

Parallelamente ai momenti di formazione sul campo è necessario predisporre un sopralluogo, da parte dei servizi aziendali preposti (Sistemi informativi, Personale responsabile dell'assistenza tecnica), al fine di valutare l'appropriatezza delle strumentazioni informatiche presenti.

In tale fase è fondamentale mettere in atto le attività necessarie alla configurazione dell'IRT come, ad esempio, la creazione delle credenziali del personale coinvolto nel processo (professionisti sanitari, personale amministrativo) e per gli utenti destinatari della prestazione, e la predisposizione di test preliminare all'avvio del servizio.

4.2 Proposta del Telemonitoraggio di Livello 1 e arruolamento del paziente

Il Telemonitoraggio può essere attivato su proposta del Medico Specialista o da parte di altri professionisti che hanno in cura il paziente (es. infermiere Case manager dell'ambulatorio dedicato, fisioterapista, ...). Il MMG/PLS deve essere debitamente informato prima dell'arruolamento della persona assistita.

La proposta di attivazione deve essere sempre condivisa e accettata dallo Specialista, che valuta la segnalazione, analizzando anche i seguenti criteri di inclusione:

- Paziente affetto da patologia cronica in temporaneo labile compenso (es. riacutizzazione di BPCO, patologia infettiva, diabete di tipo II, insufficienza cardiaca, ipertensione non controllata, ecc.) e/o necessità di supporto nella gestione della condizione assistenziale;

- Presenza di connessione internet al domicilio;
- Possesso di smartphone o tablet per la rilevazione/trasmissione dei parametri vitali e la gestione delle videochiamate;
- Alfabetizzazione digitale sufficiente alle abilità informatiche di base o presenza di caregiver idoneo;
- Possesso di indirizzo e-mail e capacità base di gestione della posta elettronica o presenza di caregiver idoneo.

La verifica dei prerequisiti inerenti al livello di digitalizzazione del paziente/caregiver e del possesso di idonei strumenti informatici a supporto può essere fatta dal personale infermieristico (IFeC) mediante accesso al domicilio. Qualora il paziente non risulti idoneo, si provvede ad inviare una segnalazione di "non idoneità al Telemonitoraggio" allo Specialista e il percorso di cura continua secondo le modalità tradizionali (in presenza).

L'attivazione del telemonitoraggio di tipo 1 viene registrata su SGGT, anche in modalità automatica, mediante segnalazione dell'equipe ospedaliera alla COT di riferimento; questo passaggio risulta necessario per tracciare la transizione tra setting ospedaliero e domiciliare e per informare i professionisti sociosanitari (MMG/PLS, IFeC, assistente sociale e altri) dell'avvenuta attivazione del servizio.

L'arruolamento del paziente nel servizio di telemonitoraggio richiede necessariamente:

- La sottoscrizione di un **Modulo adesione alla telemedicina (Allegato 2)** da parte del paziente o di un *caregiver* autorizzato al fine di acconsentire all'erogazione del servizio in modalità telematica.
- La consegna dell'**Informativa Privacy (Allegato 3)** al paziente al fine di informarlo sulla finalità e modalità del trattamento dei dati personali.

4.3 Attivazione del Telemonitoraggio di Livello 1

Se il paziente è ritenuto idoneo, lo Specialista procede all'attivazione del servizio di Telemonitoraggio, accedendo alla IRT, anche in modalità integrata con i sistemi informativi aziendali e/o la CCE ospedaliera, inserendo i dati anagrafici e anamnestici del paziente, il motivo dell'attivazione del percorso e lo schema di Telemonitoraggio.

Lo schema di telemonitoraggio deve contenere specifica indicazione di:

- Durata del piano di Telemonitoraggio (30, 60, 90 giorni);
- Parametri oggetto del Telemonitoraggio;
- Frequenza di rilevazione dei parametri (es. giornaliero, orario della rilevazione);
- Valori soglia per ciascun parametro monitorato;
- Dispositivi medici da fornire al paziente/caregiver sulla base dei parametri vitali selezionati nello schema di monitoraggio.

Il personale infermieristico visualizza la registrazione del paziente e il relativo schema di telemonitoraggio sulla IRT.

Istruzioni operative per l'implementazione del
Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione integrata

Nel caso in cui il paziente risulti idoneo all'arruolamento, sulla base dello schema di telemonitoraggio, l'équipe ospedaliera attiva il servizio di logistica per la richiesta del kit di device necessari alla rilevazione dei parametri e la sede di consegna (ambulatorio del MMG/PLS, CdC, domicilio, ambulatorio specialistico...).

L'attivazione del servizio di logistica può avvenire, a seconda dell'organizzazione di cui si è dotata la Struttura, direttamente dal personale sanitario (personale di studio/IFeC) o in alternativa mediante segnalazione da parte di servizi aziendali, quali la COT. Il servizio di logistica provvede ad organizzare la consegna dei device medici presso la sede prestabilita e indicata nella richiesta e verifica il corretto funzionamento dei dispositivi all'atto della consegna.

Una volta ricevuta conferma dell'effettiva consegna del kit al paziente, l'équipe infermieristica, in collaborazione con il servizio di telemedicina aziendale, ove presente, procede all'erogazione di attività formative al paziente/caregiver all'utilizzo del device e all'accesso e utilizzo della piattaforma di telemonitoraggio, mediante incontri in presenza nell'ambulatorio del MMG/PLS, da remoto (mediante contatti in teleassistenza) oppure al domicilio.

Successivamente alla verifica del funzionamento del *device* (collaudo) e all'avvenuta formazione del paziente/*caregiver*, il personale sanitario esegue il primo test per assicurarsi che la trasmissione dei dati avvenga in maniera corretta e che l'associazione *device*-paziente corrisponda a quello richiesto (funzionalità presente sull'applicazione del paziente). È importante sottolineare che l'esecuzione del test non attiva il Telemonitoraggio che viene avviato tramite specifica funzionalità dell'IRT dal personale sanitario.

In caso di necessità e/o dubbi, il paziente può contattare il personale infermieristico durante tutto il percorso di Telemonitoraggio.

Nel caso in cui vengano riscontrati malfunzionamenti nei *device* (ad esempio mancata rilevazione del parametro/errore nella trasmissione del parametro dal device all'applicazione), il paziente/*caregiver* contatta il personale infermieristico e, qualora il problema persista, invia al personale responsabile del servizio di assistenza tecnica la segnalazione di malfunzionamento o in alternativa in alternativa al Servizio di Logistica la richiesta di consegna di un nuovo *device* da parte del Servizio di Logistica.

Per assicurare il corretto svolgimento del Telemonitoraggio di Livello 1 è necessario governare e organizzare la modalità e le tempistiche di approvvigionamento dei dispositivi medici per la rilevazione dei parametri vitali e clinici direttamente presso il domicilio dell'assistito, quindi assicurare un **servizio di logistica** adeguato.

La pianificazione delle procedure di approvvigionamento e gestione dei dispositivi medici dovrà essere definita sulla base di un modello organizzativo predefinito. Il servizio di logistica potrà essere organizzato centralmente a livello regionale, sfruttando anche la rete delle farmacie dei servizi, a livello locale con la collaborazione di servizi aziendali già esistenti (ingegneria clinica, SIA, servizio di telemedicina, ecc.) oppure sulla base di una combinazione di entrambi, con la possibilità di istituire a livello locale help desk di I e II livello.

Le attività che il servizio di logistica deve garantire, relative alla gestione dei device sono:

- Stoccaggio;
- Consegna del dispositivo al domicilio o al punto di ritiro definito;
- Verifica del corretto funzionamento;
- Assistenza per il malfunzionamento o non corretta associazione;
- Sostituzione in caso di malfunzionamento;
- Ritiro e sanificazione al termine dell'utilizzo.

Dovranno essere strutturate anche le linee di assistenza tecnica rivolta sia ai professionisti che ai pazienti/caregiver, nell'utilizzo dei device e della IRT.

Per quanto riguarda la IRT, il modello di gestione prevede più livelli di assistenza:

- **Assistenza di 1° livello;** prevede la presenza di Service Provider operanti negli Enti Sanitari e Single Point of Contact (SPOC) per i MMG/PLS, debitamente formati sulla funzionalità e assistenza nell'utilizzo dei sistemi messi a disposizione del paziente, che hanno la funzione di accogliere e gestire le segnalazioni in ingresso.
- **Assistenza di 2° livello:** gestita da ARIA S.p.A. effettua le verifiche e smista le segnalazioni provenienti dall'Assistenza di primo livello, al corretto gruppo di intervento, interno o esterno ad ARIA, o all'Help Desk del fornitore.

Per il supporto diretto ai cittadini, il fornitore mette a disposizione il proprio servizio di assistenza.

Il paziente/caregiver deve poter contattare il personale sanitario durante tutto il percorso di Telemonitoraggio, sia per problemi di gestione degli strumenti, e in questo caso il personale potrà scalare la richiesta ai servizi dedicati, sia per comunicare variazioni dello stato di salute o sulla decisione di modificare/sospendere temporaneamente/interrompere il Telemonitoraggio.

4.4 Monitoraggio dei dati trasmessi dai dispositivi medici

I dati provenienti dai dispositivi medici sono trasmessi in modo continuo, ma è possibile che personale sanitario che gestisce il paziente necessiti di acquisire in maniera mirata e puntuale il dato fornito dal dispositivo.

Il personale infermieristico a cadenza prestabilita, secondo protocollo di gestione predefinito, accede all'IRT, anche in modalità integrata, e, per ogni servizio di telemonitoraggio di tipo 1 attivo, verifica:

- L'avvenuta trasmissione dei parametri;
- L'aderenza al piano di monitoraggio;
- La valutazione dei parametri vitali rilevati al domicilio;
- La presenza di eventuali *alert* e il relativo livello di criticità.

In caso di mancata rilevazione e trasmissione del parametro, l'infermiere provvede a contattare il paziente, telefonicamente o tramite teleassistenza, per capire la ragione della mancata rilevazione.

In caso di alterazioni dei parametri monitorati, il personale infermieristico contatta il paziente, anche mediante teleassistenza, per verificarne lo stato di salute ed eventualmente contatta il MMG/PLS o lo Specialista, al fine di pianificare l'intervento clinico-assistenziale. È fondamentale definire un algoritmo decisionale che sia di supporto al personale infermieristico per il monitoraggio e la segnalazione degli *alert* e la relativa matrice di responsabilità.

Il percorso può prevedere l'utilizzo di Teleconsulti tra MMG/PLS e Specialistica al fine di condividere l'iter diagnostico terapeutico del paziente, sulla base delle condizioni cliniche.

4.5 Prosecuzione e/o chiusura del percorso di Telemonitoraggio di Livello 1

Concluso il periodo di Telemonitoraggio previsto dallo schema, il personale sanitario valuta la necessità di prosecuzione del servizio.

Nel caso in cui il paziente necessiti di proseguire con il monitoraggio del suo stato di salute, lo Specialista che ha attivato il servizio provvede a riattivare lo schema di monitoraggio, definire un nuovo piano di monitoraggio oppure attivare un servizio di Telemonitoraggio di tipo 1 a gestione ospedaliera o territoriale (vedi scenari dedicati), dandone comunicazione e concordando il percorso con i professionisti sanitari coinvolti. Le modifiche al piano di telemonitoraggio vengono eseguite e registrate sulla IRT.

Nel caso in cui sia ritenuta non necessaria la prosecuzione del percorso di Telemonitoraggio, il Medico Specialista termina l'erogazione del servizio, tramite accesso alla IRT, seguito dalla dissociazione dei *device* dal paziente.

Lo Specialista elabora una relazione finale (Allegato 4) relativa al percorso di Telemonitoraggio, che viene salvata, firmata digitalmente e resa disponibile per la condivisione con il paziente, anche mediante FSE, se previsto.

A conclusione del Telemonitoraggio è prevista la sanificazione e la riconsegna del device da parte del servizio di logistica e il reset da parte del personale dell'assistenza tecnica.

La piattaforma di Telemedicina consente di estrarre i dati relativi a tutti i telemonitoraggi attivi consentendo una tracciabilità completa anche finalizzata all'eventuale ottemperamento dei debiti informativi.

5 Attori coinvolti

- Medici Specialisti;
- Equipe infermieristica ospedaliera;

- Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta;
- IFeC- Personale di studio MMG/PLS;
- Personale amministrativo;
- Operatori aziendali coinvolti nel processo di formazione;
- Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica di I e II livello²;
- Personale preposto al servizio di Logistica;
- Paziente;
- *Caregiver*;
- Personale COT.

6 Risorse tecnologiche

- Piattaforma di telemedicina (IRT/piattaforma aziendale);
- Dispositivi medici per il Telemonitoraggio di Livello 1;
- Postazioni di telemedicina: computer all-in-one/personal computer portatile/notebook, monitor abilitati alle attività di Telemedicina e attrezzati di videocamera integrata con risoluzione almeno FHD (1080p), speaker stereo per la riproduzione del suono e un microfono integrati³.

² Il Servizio di assistenza tecnica, a seconda del modello organizzativo adottato dal singolo erogatore, può essere svolto da strutture già esistenti nell'Ente Sanitario (es. SIA, Ingegneria clinica, Help desk di I livello), dal centro servizi della cooperativa dei MMG/PLS, dal Fornitore della IRT, o da servizi regionali. A titolo esemplificativo, le funzioni del Servizio di assistenza tecnica possono essere così declinate:

- Help Desk di I Livello: assistenza tecnica erogata dall'Ente Sanitario (Service desk ospedaliero, SPOC per MMG/PLS);
- Help Desk di II Livello: assistenza tecnica erogata dal Fornitore e/o Aria S.p.A.;
- Sportello di Telemedicina: supporto operativo da parte degli specialisti di prodotto per affiancamento sulle funzionalità dell'IRT.

³ Capitolato Tecnico - PNRR, Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.2.3., Sub-Intervento 1.2.3.2. "Servizi di telemedicina" – Procedura di gara di Regione capofila Puglia: Appalto Specifico (SDA) "Acquisizione e manutenzione delle postazioni di lavoro e della relativa logistica per soluzioni di telemedicina indicato nei piani operativi dalle Regioni e dalle Province Autonome", CIG: 93049146A, 9930510418, 9930539C04

7 Matrice di responsabilità

ATTIVITA'	Specialista	Èquipe infermier. ospedaliera	Personale del servizio di assistenza tecnica	MMG/PLS	IFeC- Personale di studio MMG/PLS	Personale amm.vo	Personale proposto alla logistica	Paziente	Personale della COT	Servizi aziendali preposti formazione	Caregiver/Professionista sanitario o sociosanitario come supporto al paziente*
Formazione operatori coinvolti	I	I	I	I	I	I	I	-	-	R	-
Sopralluogo e verifiche tecniche	-	-	R	-	-	-	-	-	-	-	-
Proposta del servizio e valutazione del paziente	R	I	-	-	-	-	I	C	I	I	C
Arruolamento del paziente	R	R	I	C	I	I	I	I	I	I	I
Definizione del piano di Telemonitoraggio	R	C	-	C	C	I	I	I	I	-	I
Formazione del paziente	I	I	-	I	R	-	-	R	-	C	R
Consegna del dispositivo al paziente	I	I	C	I	I	I	R	I	I	-	I
Attivazione del telemonitoraggio avvio trasmissione dati	C	C	C	C	R	I	I	I	I	-	I

Istruzioni operative per l'implementazione del
Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione integrata

Controllo del monitoraggio dei dati trasmessi	I	I	-	C	R	-	-	-	-	-	-
Intervento su alert	R	I	-	R	R	-	-	-	I	-	-
Prosecuzione e/o modifica del percorso di Telemonitoraggio	R	I	-	R	C	I	I	I	I	-	I
Conclusione del percorso di Telemonitoraggio	R	I	-	R	C	I	I	I	I	-	I
Ritiro dei device	I	I	I	I	I	I	R	-	-	-	-

Tabella 2: Matrice di responsabilità.⁴⁵

**Se necessaria la presenza di un Caregiver/Professionista sanitario o sociosanitario come supporto al paziente*

⁴ R = Responsabile dell'attività; C = Consultato (colui che collabora per l'esecuzione dell'attività); I = Informato (colui che deve essere informato relativamente l'attività svolta)

⁵ A = *Accountable* (colui che ha la responsabilità finale dell'attività). Per tutto il processo i responsabili delle attività erogate sono il Direttore Sanitario e il Direttore Sociosanitario, come da normativa vigente.

8 Flowchart del processo

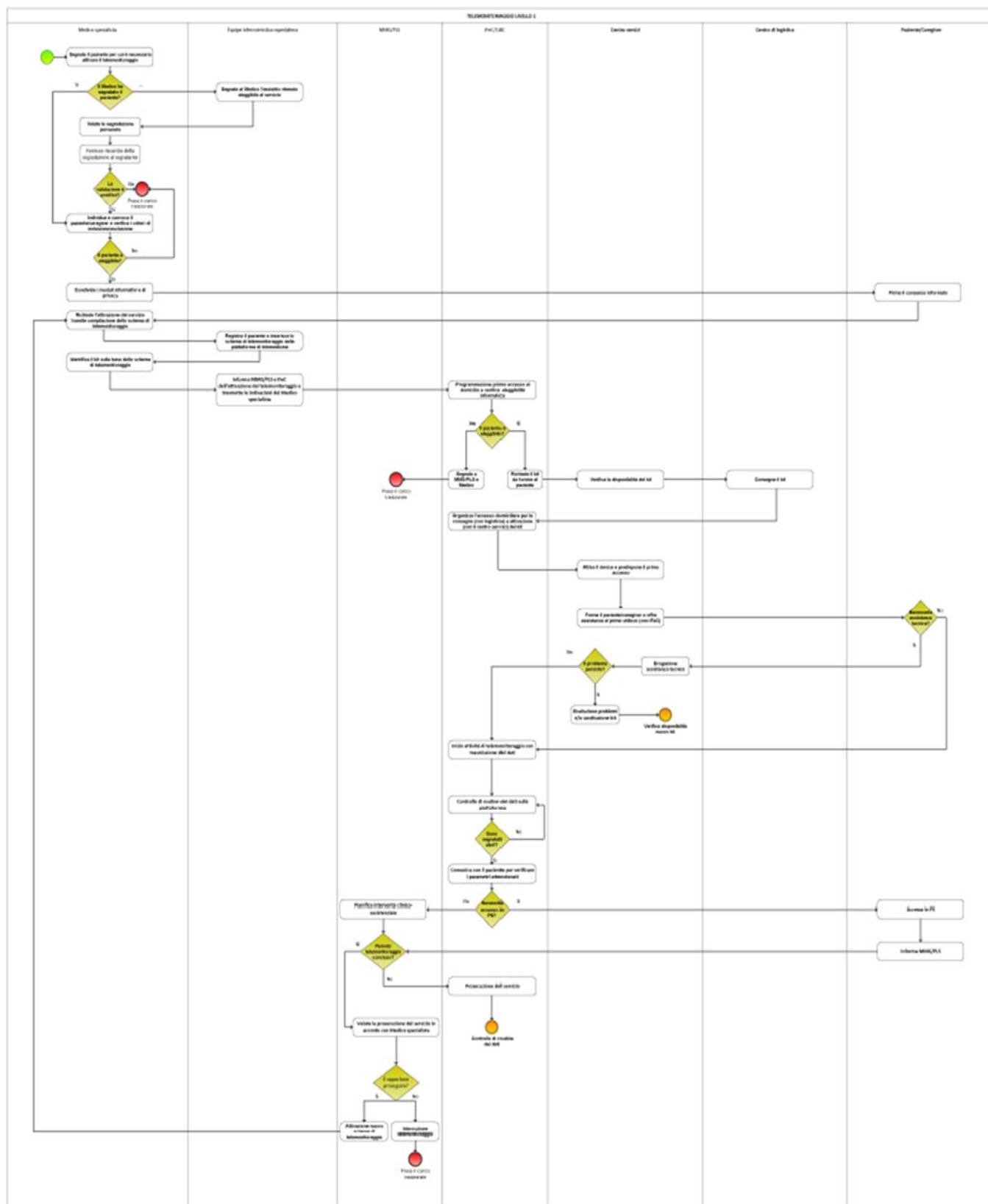


Figura 1: Flowchart processo Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione integrata.

9 Checklist per attore coinvolto

Medico Specialista	
Attività	Stato attività
Formazione sui principali aspetti normativi, attivazione del Telemonitoraggio e sull'utilizzo della piattaforma	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Proposta di attivazione del telemonitoraggio sulla base dei criteri di inclusione prestabiliti (Par. 4.2)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Inserimento nell'IRT delle generalità del paziente e dello schema di telemonitoraggio	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato

Tabella 3: Checklist Medico Specialista.

Équipe infermieristica ospedaliera	
Attività	Stato attività
Formazione sui principali aspetti normativi, attivazione del Telemonitoraggio e sull'utilizzo della piattaforma	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Verifica dei prerequisiti relativi al livello di digitalizzazione del paziente/ <i>caregiver</i> e al possesso di strumenti idonei	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Attivazione del servizio di logistica per la consegna dei <i>device</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Organizza ed eroga al paziente le attività formative per l'utilizzo del <i>device</i> e della piattaforma di telemonitoraggio	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato

Tabella 4: Checklist équipe infermieristica ospedaliera

MMG/PLS	
Attività	Stato attività
Formazione sui principali aspetti normativi, attivazione del Telemonitoraggio e sull'utilizzo della piattaforma	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Organizzazione dell'intervento clinico assistenziale in caso di <i>alert</i> dei parametri monitorati	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Propone la prosecuzione e/o modifica del percorso di Telemonitoraggio	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato

Istruzioni operative per l'implementazione del Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione integrata

Elaborazione della relazione finale relativa al percorso di Telemonitoraggio	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
--	---

Tabella 5: Checklist MMG/PLS.

IFeC- Personale di studio MMG/PLS	
Attività	Stato attività
Formazione sui principali aspetti normativi, attivazione del Telemonitoraggio e sull'utilizzo della piattaforma	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Verifica dei prerequisiti relativi al livello di digitalizzazione del paziente/ <i>caregiver</i> e al possesso di strumenti idonei	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Attivazione del servizio di logistica per la consegna dei <i>device</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Organizza ed eroga al paziente le attività formative per l'utilizzo del <i>device</i> e della piattaforma di telemonitoraggio	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Associazione del <i>device</i> al paziente attivando il telemonitoraggio e avviando la trasmissione dei dati	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Segnalazione alla COT di riferimento dell'attivazione del percorso di telemonitoraggio di livello 1	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Controllo degli <i>alert</i> e dei dati monitorati. In caso di mancata rilevazione e trasmissione dei parametri provvede a contattare il paziente per capire la ragione della mancata trasmissione	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
In caso di alterazioni di parametri monitorati, contatta il paziente per verificarne lo stato di salute ed eventualmente contatta lo specialista	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Nel caso in cui vengano riscontrati malfunzionamenti riceve le chiamate del paziente e qualora il problema persista contatta il personale proposto al servizio di assistenza tecnica o il personale della logistica	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato

Tabella 6: Checklist IFeC-Personale di studio MMG/PLS.

Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica	
Attività	Stato attività
Nel caso in cui venga rilevato un malfunzionamento o difficoltà di utilizzo da parte del paziente/ <i>caregiver</i> accoglie e gestisce le segnalazioni in ingresso	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato

Tabella 7: Checklist Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica.

Istruzioni operative per l'implementazione del
Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione integrata

Servizio di logistica	
Attività	Stato attività
Consegna del dispositivo al paziente presso la sede prestabilita	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Nel caso in cui sia rilevato un malfunzionamento → sostituzione del <i>device</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Ritiro e sanificazione del <i>device</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato

Tabella 8: Checklist servizio di logistica.

Servizi aziendali preposti alla formazione	
Attività	Stato attività
Predisposizione del programma formativo e calendarizzazione degli incontri	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Erogazione delle sessioni formative	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato

Tabella 9: Checklist Servizi aziendali preposti alla formazione.

10 Riferimenti normativi

DGR n.3528 del 05/08/2020 "Indicazioni per l'attivazione di servizi sanitari erogabili a distanza - Televisita"

DECRETO 29 aprile 2022 Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare»

Delibera N.1475- (DI) Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza (Pnrr) - Missione 6, Componente 1, Sub-Investimento 1.2.3.2. "Servizi Di Telemedicina" - Modello Organizzativo Di Diffusione Dei Servizi Di Telemedicina

Capitolato Tecnico - PNRR, Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.2.3., Sub-Intervento 1.2.3.2. "Servizi di telemedicina" – Procedura di gara di Regione capofila Puglia: Appalto Specifico (SDA) "Acquisizione e manutenzione delle postazioni di lavoro e della relativa logistica per soluzioni di telemedicina indicato nei piani operativi dalle Regioni e dalle Province Autonome", CIG: 93049146A, 9930510418, 9930539C04

11 Allegati

Allegato 1 – *Format* progetto di telemedicina

Allegato 2 – Modulo di adesione alla telemedicina

Allegato 3 – Informativa privacy

Allegato 4 – Template Relazione del Telemonitoraggio

Istruzioni operative per l'implementazione del **Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione ospedaliera**

1 Sommario

1. Obiettivo del documento	3
2. Glossario e Acronimi	4
3. Campo di applicazione del Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione ospedaliera	5
4. Descrizione del servizio	6
4.1. Formazione del personale sanitario e implementazione tecnica del Telemonitoraggio di Livello 1	6
4.2. Proposta del Telemonitoraggio di Livello 1 e arruolamento del paziente	7
4.3. Attivazione del Telemonitoraggio di Livello 1	8
4.4. Monitoraggio dei dati trasmessi dai dispositivi medici	10
4.5. Prosecuzione e/o chiusura del percorso di Telemonitoraggio di Livello 1	10
5. Attori coinvolti	11
6. Risorse tecnologiche	11
7. Matrice di responsabilità	12
8. Flowchart del processo	14
9. Checklist per attore coinvolto	15
10. Riferimenti normativi	18
11. Allegati	18

2 Sommario Tabelle

Tabella 1: Glossario e acronimi.	4
Tabella 2: Matrice di responsabilità.	13
Tabella 3: Checklist Medico Specialista	15
Tabella 4: Checklist Équipe Infermieristica ospedaliera.	16
Tabella 5: Checklist Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica.	17
Tabella 6: Checklist Servizio di logistica.	17
Tabella 7: Checklist Servizi aziendali preposti alla formazione.	17

3 Sommario delle Figure

Figura 1: <i>Flowchart processo Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione ospedaliera.</i>	14
---	----

1. Obiettivo del documento

Il presente documento ha l'obiettivo di descrivere lo scenario di applicazione del Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione ospedaliera.

Regione Lombardia ha maturato nel corso degli anni esperienze di utilizzo della Telemedicina in particolari contesti specialistici e specifici territori, ponendo l'attenzione sulla medicina di iniziativa e nella presa in carico della cronicità.

L'implementazione del servizio di **Telemonitoraggio di Livello 1** nei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali, in modo strutturato e integrato, coinvolgendo i professionisti sanitari sia in ambito ospedaliero che territoriale, rappresenta una delle priorità nella strategia regionale di diffusione dei servizi di assistenza al cittadino.

La principale finalità delle Istruzioni operative per l'implementazione del Telemonitoraggio di Livello 1 consiste nel descrivere le macrofasi del processo, le modalità di attivazione ed erogazione del servizio, esplicitandone i ruoli e le responsabilità degli attori coinvolti. Il documento fornisce le indicazioni per l'introduzione del Telemonitoraggio di livello 1 e dei relativi strumenti a supporto dei percorsi di gestione dei pazienti con patologie croniche in Regione Lombardia, valorizzando i servizi in atto e le esperienze presenti sul territorio e facilitando l'implementazione di nuovi scenari di utilizzo dei servizi minimi di telemedicina.

2. Glossario e Acronimi

Nome	Descrizione
ASST	Azienda Socio-Sanitaria Territoriale
ATS	Agenzia di Tutela della Salute
CCE	Cartella Clinica Elettronica
CdC	Casa della Comunità
COT	Centrale Operativa Territoriale
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
IRT	Infrastruttura Regionale di Telemedicina
IFeC	Infermiere di Famiglia o Comunità
MMG	Medico di Medicina Generale
PLS	Pediatra di Libera Scelta
PAI	Piano Assistenziale Individualizzato
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
NRE	Numero di Ricetta Elettronica
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale

Tabella 1: Glossario e acronimi.

3. Campo di applicazione del Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione ospedaliera

Il Telemonitoraggio è un servizio di Telemedicina che permette il rilevamento e la trasmissione a distanza di parametri vitali e clinici, sia in modo continuo sia in maniera mirata e puntuale, tramite dispositivi forniti al paziente.¹ Questo servizio utilizza una piattaforma informatica che permette di interagire con il paziente attraverso collegamenti audio/video via internet, nonché di condividere dati, referti e immagini aggiuntive rispetto a quelle già presenti nel Fascicolo Sanitario Elettronico.

L'Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT), unica, integrata e centralizzata a livello regionale, costituisce un ambiente digitale per la collaborazione clinica multi-specialistica, agevolando la comunicazione tra i vari attori coinvolti nei processi di cura, prevenzione e assistenza su tutto il territorio regionale. L'architettura modulare e strutturata dell'IRT consente l'integrazione con piattaforme digitali già esistenti a livello nazionale, regionale e locale, tra cui il Fascicolo Sanitario Elettronico, la Cartella Clinica Elettronica, l'Anagrafica Nazionale degli Assistiti e il Sistema di Gestione Digitale del Territorio (SGDT), fornendo uno strumento centralizzato e strutturato per l'erogazione dei servizi essenziali di Telemedicina.

Lo scenario descritto nel presente documento è relativo all'implementazione del **Telemonitoraggio di Livello 1 da parte del Medico Specialista**, dell'équipe infermieristica (*Infermiere Case Manager*) e di altri professionisti sanitari che operano nella struttura ospedaliera o nell'ambulatorio dedicato alla presa in carico del paziente cronico.

L'obiettivo del documento è quello di fornire istruzioni operative agli attori coinvolti, dettagliando le fasi del processo, indipendentemente dalla branca specialistica.

Le macrocategorie di pazienti cronici che richiedono un Telemonitoraggio specialistico possono essere, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le seguenti:

- 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 servizio di Telemonitoraggio di Livello 1 potrà essere utilizzato singolarmente o in combinazione con altri servizi minimi di Telemedicina (Teleassistenza, Teleconsulto e Televisita) nella costruzione di percorsi sociosanitari personalizzati, limitando la prescrizione di prestazioni sanitarie in presenza, soprattutto per i cittadini che presentano condizioni cliniche e sociali tali da renderne difficoltosi gli spostamenti.

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

- Specialistica ambulatoriale/Case di comunità;
- Ospedale di Comunità;

¹ Delibera N.1475- (DI) Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza (Pnrr) - Missione 6, Componente 1, Sub-Investimento 1.2.3.2. "Servizi Di Telemedicina" - Modello Organizzativo Di Diffusione Dei Servizi Di Telemedicina

- Assistenza nelle carceri;
- Assistenza domiciliare;
- Cure palliative.

L'implementazione di scenari di applicazione del Telemonitoraggio può concorrere ai seguenti obiettivi:

- Lo sviluppo di strutture tecnologiche al fine di garantire la **continuità assistenziale** nel percorso di cura;
- La **riduzione del numero di accessi domiciliari da parte di medici e personale infermieristico** per gli assistiti che presentano una condizione stabile attraverso il monitoraggio a distanza, anche dell'aderenza terapeutica;
- L'intercettazione precoce di condizioni di **instabilità clinica**;
- Lo sviluppo di una "**cultura di autogestione**" (*empowerment*) da parte dei pazienti cronici e dei loro *caregiver*;
- Nuove modalità di erogazione delle prestazioni, favorendo l'**accessibilità** e la **riduzione dei tempi di attesa** con un conseguente **abbattimento delle liste d'attesa e controllo sulla "domanda"**.

4. Descrizione del servizio

Il servizio di Telemonitoraggio di Livello 1 prevede le seguenti macro-fasi (**Vedi Diagramma di Flusso**):

1. Formazione del personale sanitario e implementazione tecnica del Telemonitoraggio di Livello 1;
2. Proposta del Telemonitoraggio di Livello 1 e arruolamento del paziente;
3. Attivazione del Telemonitoraggio di Livello 1;
4. Monitoraggio dei dati trasmessi dai dispositivi medici;
5. Prosecuzione e/o chiusura del percorso di Telemonitoraggio di Livello 1;
6. Tracciabilità dell'avvenuta prestazione.

In allegato viene reso disponibile il **format di progetto (Allegato 1)** di supporto per la stesura della procedura operativa relativa all'implementazione delle progettualità di Telemonitoraggio di Livello 1 aziendali.

4.1. Formazione del personale sanitario e implementazione tecnica del Telemonitoraggio di Livello 1

L'attivazione del Telemonitoraggio di livello 1, come di tutti i servizi minimi di Telemedicina, richiede specifici momenti dedicati alla formazione degli operatori coinvolti nel processo, organizzati ed erogati sia a livello locale da parte dei servizi interni alla struttura sanitaria (Ufficio Formazione, Sistemi informativi, Servizio di Telemedicina, ecc.), che a livello regionale mediante l'accesso a contenuti formativi in ambito di digitalizzazione (es. Formazione FSE 2.0).

Il percorso formativo deve prevedere argomenti che, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sono riportati di seguito:

- Normativa vigente nazionale, regionale e locale in ambito di Telemedicina con un focus specifico sull'informativa da fornire al paziente e sulla multi-professionalità del lavoro in team;
- Focus sulle fasi essenziali finalizzate all'implementazione, erogazione e corretto svolgimento del Telemonitoraggio di Livello 1;
- Utilizzo della piattaforma di Telemedicina, dei *device* medici per la rilevazione dei parametri;
- Utilizzo degli strumenti informativi/applicativi a supporto del processo (CCE, CUP, SGDT, ecc.).

Parallelamente ai momenti di formazione sul campo è necessario predisporre un sopralluogo da parte dei servizi aziendali preposti (SIA, Personale responsabile dell'assistenza tecnica) al fine di valutare l'appropriatezza delle strumentazioni informatiche presenti.

In tale fase è fondamentale mettere in atto le attività necessarie alla configurazione dell'IRT come, ad esempio, la creazione delle credenziali del personale coinvolto nel processo (professionisti sanitari, personale amministrativo) e per gli utenti destinatari della prestazione, e la predisposizione di test preliminari all'avvio del servizio.

4.2. Proposta del Telemonitoraggio di Livello 1 e arruolamento del paziente

Il Telemonitoraggio può essere attivato su proposta del Medico Specialista o da parte di altri professionisti sociosanitari che hanno in carico il paziente. La proposta di attivazione deve essere sempre condivisa e accettata dallo Specialista. Il MMG/PLS deve essere debitamente informato prima dell'arruolamento della persona assistita.

Lo Specialista valuta la segnalazione e con il supporto del personale infermieristico, analizza la presenza dei seguenti criteri di inclusione:

- Persona assistita in temporaneo labile compenso (es. riacutizzazione di BPCO, patologia infettiva, diabete di tipo II, insufficienza cardiaca, ipertensione non controllata, ...), con necessità di supporto nella gestione della condizione assistenziale;
- Presenza di connessione internet al domicilio;
- Possesso di smartphone o tablet o PC per la rilevazione/trasmmissione dei parametri vitali e la gestione delle videochiamate;
- Alfabetizzazione digitale sufficiente alle abilità informatiche di base o presenza di caregiver idoneo;
- Possesso di indirizzo e-mail e capacità base di gestione della posta elettronica o presenza di caregiver idoneo.

La verifica dei prerequisiti inerenti al livello di digitalizzazione del paziente/*caregiver* e al possesso di idonei strumenti informatici a supporto può essere svolta dal personale infermieristico mediante un accesso al domicilio o con il coinvolgimento degli IFeC.

Qualora il paziente non risulti idoneo, si deve provvedere all'invio di una segnalazione di "non idoneità al Telemonitoraggio" al Medico Specialista, continuando il percorso di cura secondo le modalità tradizionali (in presenza).

L'attivazione del Telemonitoraggio di Livello 1 viene registrata su SGDT, anche in modalità automatica, mediante segnalazione dell'équipe ospedaliera alla COT di riferimento. Tale passaggio risulta necessario al fine di tracciare la transizione tra *setting* ospedaliero e domiciliare e per informare i professionisti sociosanitari dell'avvenuta attivazione del servizio.

L'arruolamento del paziente nel servizio di televista richiede necessariamente:

- La sottoscrizione di un **Modulo di adesione alla telemedicina (Allegato 2)** da parte del paziente o di un *caregiver* autorizzato al fine di acconsentire all'erogazione del servizio in modalità telematica.
- La consegna dell'**Informativa Privacy (Allegato 3)** al paziente al fine di informarlo sulla finalità e modalità del trattamento dei dati personali.

4.3. Attivazione del Telemonitoraggio di Livello 1

Se il paziente è ritenuto idoneo, lo Specialista procede all'attivazione del servizio di Telemonitoraggio, accedendo alla IRT, anche in modalità integrata con i sistemi informativi aziendali e/o la CCE ospedaliera, ed inserendo i dati anagrafici/anamnestici del paziente, il motivo dell'attivazione del percorso e lo schema di Telemonitoraggio.

Lo schema di Telemonitoraggio, visualizzabile dall'équipe infermieristica ospedaliera di competenza, deve contenere specifica indicazione di:

- Durata del piano di Telemonitoraggio (30, 60, 90 giorni);
- Parametri oggetto del Telemonitoraggio;
- Frequenza di rilevazione dei parametri (es. giornaliero, orario della rilevazione);
- Valori soglia per ciascun parametro monitorato;
- Dispositivi medici da fornire al paziente/caregiver sulla base dei parametri vitali selezionati nello schema di monitoraggio.

Il personale infermieristico visualizza l'arruolamento del paziente e il relativo schema di telemonitoraggio sull'IRT.

Nel caso in cui il paziente risulti idoneo all'arruolamento, sulla base dello schema di telemonitoraggio, l'équipe ospedaliera attiva il servizio di logistica, che provvede ad organizzare la consegna dei *device* medici presso la sede prestabilita (reparto, ambulatorio, domicilio).

L'équipe infermieristica, in collaborazione con il servizio di Telemedicina aziendale, ove presente, procede all'erogazione di attività formative per il paziente, atte all'utilizzo del *device* e all'accesso e utilizzo della piattaforma di telemonitoraggio, mediante incontri in presenza (durante la degenza nella fase pre-dimissione, in ambulatorio durante la visita di arruolamento, al domicilio del paziente, ...) o da remoto (attivando una Teleassistenza).

Successivamente alla verifica del funzionamento del *device* (collaudo) e all'avvenuta formazione del paziente/*caregiver*, il personale sanitario esegue il primo test per assicurarsi che la trasmissione dei dati avvenga in maniera corretta e che l'associazione *device*-paziente corrisponda a quello richiesto (funzionalità presente sull'applicazione del

paziente). È importante sottolineare che l'esecuzione del test non attiva il Telemonitoraggio che viene avviato tramite specifica funzionalità dell'IRT dal personale sanitario.

Per assicurare il corretto svolgimento del Telemonitoraggio di Livello 1, è necessario governare e organizzare la modalità e le tempistiche di approvvigionamento dei *device* per la rilevazione dei parametri vitali e clinici direttamente presso il domicilio dell'assistito, quindi assicurare un **servizio di logistica** adeguato.

La pianificazione delle procedure di approvvigionamento e la gestione dei dispositivi medici dovrà essere definita sulla base di un modello organizzativo predefinito. Il servizio di logistica potrà essere centralizzato a livello regionale, includendo la rete delle farmacie dei servizi, oppure organizzata a livello locale, attraverso la collaborazione con i servizi aziendali già esistenti (ingegneria clinica, SIA, personale responsabile del servizio di assistenza tecnica). In alternativa si potrà adottare un approccio combinato, prevedendo la possibilità di istituire a livello locale un *help desk* di I e II livello.

Le attività che il servizio di logistica deve garantire, relative alla gestione dei *device* sono:

- Stoccaggio;
- Consegna del dispositivo al domicilio o al punto di ritiro definito;
- Verifica del corretto funzionamento;
- Assistenza per il malfunzionamento o non corretta associazione;
- Sostituzione in caso di malfunzionamento;
- Ritiro e sanificazione al termine dell'utilizzo.

Nel caso in cui vengano riscontrati malfunzionamenti nei *device* (ad esempio mancata rilevazione del parametro/errore nella trasmissione del parametro dal device all'applicazione), il paziente/*caregiver* contatta il personale infermieristico che, qualora il problema persista, invia la segnalazione di malfunzionamento al personale preposto all'assistenza tecnica o in alternativa invia al servizio di logistica la richiesta di consegna di un nuovo *device*.

Dovranno essere strutturate delle linee di assistenza tecnica rivolte sia ai professionisti che ai pazienti/*caregiver* relative all'utilizzo dei *device* e dell'IRT.

Per quanto concerne l'IRT, il modello di gestione prevede due differenti livelli di assistenza:

- **Assistenza di 1° livello;** prevede la presenza di *Service Provider* operanti negli Enti Sanitari e *Single Point of Contact* (SPOC) per i MMG/PLS, debitamente formati sulla funzionalità e sull'assistenza nell'utilizzo dei sistemi messi a disposizione del paziente, che hanno la funzione di accogliere e gestire le segnalazioni in ingresso;
- **Assistenza di 2° livello:** gestita da ARIA S.p.A. che effettua le verifiche e smista le segnalazioni provenienti dall'Assistenza di 1° livello, al corretto gruppo di intervento, interno o esterno ad ARIA, o all'*Help Desk* del fornitore.

Per il supporto diretto ai cittadini, il fornitore dell'IRT mette a disposizione il proprio servizio di assistenza.

Il paziente/*caregiver* deve poter contattare il personale sanitario durante tutto il percorso di Telemonitoraggio, sia per problemi relativi alla gestione degli strumenti, e in questo caso

il personale potrà scalare la richiesta ai servizi dedicati, sia per comunicare eventuali variazioni dello stato di salute o sulla decisione di modificare/sospendere temporaneamente/interrompere il Telemonitoraggio.

4.4. Monitoraggio dei dati trasmessi dai dispositivi medici

I dati derivanti dai dispositivi medici sono trasmessi in modo continuo, ma è possibile che il personale sanitario che gestisce il paziente necessiti di acquisire in maniera mirata e puntuale il dato fornito dal *device*.

Il personale infermieristico a cadenza prestabilita, secondo un protocollo di gestione predefinito, accede all'IRT, anche in modalità integrata, e, per ogni servizio di Telemonitoraggio di Livello 1 attivo, verifica:

- L'avvenuta trasmissione dei parametri;
- L'aderenza al piano di monitoraggio;
- La valutazione dei parametri vitali rilevati al domicilio;
- La presenza di eventuali *alert* e il relativo livello di criticità.

In caso di mancata rilevazione e trasmissione del parametro, l'infermiere provvede a contattare il paziente telefonicamente o tramite Teleassistenza, per capire la ragione della mancata rilevazione.

In caso di alterazioni dei parametri monitorati, il personale infermieristico contatta il paziente, mediante Teleassistenza, per verificarne lo stato di salute ed eventualmente contatta il Medico Specialista, al fine di pianificare l'intervento clinico-assistenziale. È fondamentale definire un algoritmo decisionale che sia di supporto al personale infermieristico per il monitoraggio e la segnalazione degli *alert* e la relativa matrice di responsabilità.

4.5. Prosecuzione e/o chiusura del percorso di Telemonitoraggio di Livello 1

Concluso il periodo di Telemonitoraggio previsto dallo schema, lo Specialista con l'équipe infermieristica, valuta la prosecuzione del servizio. Lo Specialista può decidere di sospendere, modificare o proseguire il percorso di Telemonitoraggio di Livello 1.

Nel caso in cui il paziente necessiti di proseguire con il monitoraggio del suo stato di salute, lo Specialista provvede a riattivare lo schema di monitoraggio, definire un nuovo piano, oppure attivare un servizio di Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione territoriale o integrata (riferimento alle Istruzioni operative dedicate), dandone comunicazione e concordando i percorsi con i professionisti sanitari coinvolti, e apportando le modifiche necessarie sulla piattaforma di Telemedicina.

Nel caso in cui non sia ritenuta necessaria la prosecuzione del percorso di Telemonitoraggio, il Medico Specialista conclude l'erogazione del servizio sulla piattaforma, a cui segue la dissociazione dei *device* dal paziente.

Alla conclusione dell'erogazione del servizio di Telemonitoraggio, il Medico Specialista elabora una relazione finale relativa al percorso di monitoraggio remoto (Allegato 4), che viene salvata sulla piattaforma e resa disponibile per la condivisione con il paziente, anche mediante FSE, se previsto.

A conclusione del Telemonitoraggio è prevista la sanificazione e la riconsegna del *device* da parte del servizio di logistica e il reset da parte del personale dell'assistenza tecnica.

La piattaforma di Telemedicina consente di estrarre i dati relativi a tutti i telemonitoraggi attivi consentendo una tracciabilità completa anche finalizzata all'eventuale ottemperamento dei debiti informativi.

5. Attori coinvolti

- Medico Specialista;
- MMG/PLS;
- Équipe infermieristica ospedaliera;
- Personale amministrativo;
- Operatori aziendali coinvolti nel processo di formazione.
- Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica di I e II Livello²;
- Personale preposti al servizio di logistica;
- Paziente;
- *Caregiver*;
- Personale della COT.

6. Risorse tecnologiche

- Piattaforma di telemedicina (IRT/piattaforma aziendale);
- Dispositivi medici per il Telemonitoraggio di Livello 1;
- Postazioni di telemedicina: computer *all-in-one*/personal computer portatile/*notebook*, monitor abilitati alle attività di Telemedicina e attrezzati di videocamera integrata con risoluzione almeno FHD (1080p), speaker stereo per la riproduzione del suono e un microfono integrati³.

² Il Servizio di assistenza tecnica, a seconda del modello organizzativo adottato dal singolo erogatore, può essere svolto da strutture già esistenti nell'Ente Sanitario (es. SIA, Ingegneria clinica, Help desk di I livello), dal centro servizi della cooperativa dei MMG/PLS, dal Fornitore della IRT, o da servizi regionali. A titolo esemplificativo, le funzioni del Servizio di assistenza tecnica possono essere così declinate:

- Help Desk di I Livello: assistenza tecnica erogata dall'Ente Sanitario (Service desk ospedaliero, SPOC per MMG/PLS);
- Help Desk di II Livello: assistenza tecnica erogata dal Fornitore e/o Aria S.p.A.;
- Sportello di Telemedicina: supporto operativo da parte degli specialisti di prodotto per affiancamento sulle funzionalità dell'IRT.

³ Capitolato Tecnico - PNRR, Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.2.3., Sub-Intervento 1.2.3.2. "Servizi di telemedicina" – Procedura di gara di Regione capofila Puglia: Appalto Specifico (SDA) "Acquisizione e manutenzione delle postazioni di lavoro e della relativa logistica per soluzioni di telemedicina indicato nei piani operativi dalle Regioni e dalle Province Autonome", CIG: 93049146A, 9930510418, 9930539C04

7. Matrice di responsabilità

ATTIVITA'	Specialista	MMG/PLS	Èquipe infermier. ospedaliera	Personale del servizio di assistenza tecnica	Personale amm.vo	Personale proposto alla logistica	Paziente	Personale della COT	Servizi aziendali preposti formazione	Caregiver/Professionista sanitario o sociosanitario come supporto al paziente*
Formazione operatori coinvolti	I	-	I	I	I	I	-	-	R	-
Sopralluogo e verifiche tecniche	-	-	-	R	-	-	-	-	-	-
Proposta del servizio e valutazione del paziente	R	-	I	-	-	I	C	I	I	C
Arruolamento del paziente	R	I	R	I	I	I	I	I	I	I
Definizione del piano di Telemonitoraggio	R	-	C	-	I	I	I	I	-	I
Formazione del paziente	I	-	R	-	-	-	R	-	C	-
Consegna del dispositivo al paziente	I	-	I	C	I	R	I	I	-	I
Attivazione del telemonitoraggio avvio trasmissione dati	C	-	R	C	I	I	I	I	-	I
Controllo del monitoraggio dei dati trasmessi	C	-	R	-	-	-	-	-	-	-
Intervento su alert	R	I	R	-	-	-	-	I	-	I

Istruzioni operative per l'implementazione del
Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione ospedaliera

Prosecuzione e/o modifica del percorso di Telemonitoraggio	R	I	C	-	I	I	I	I	-	i
Conclusione del percorso di Telemonitoraggio	R	I	C	-	I	I	I	I	-	I
Ritiro dei device	I	-	I	I	I	R	-	-	-	-

Tabella 2: Matrice di responsabilità.⁴⁵

** Se necessaria la presenza di un Caregiver/Professionista sanitario o sociosanitario come supporto al paziente*

⁴ R = Responsabile dell'attività; C = Consultato (colui che collabora per l'esecuzione dell'attività); I = Informato (colui che deve essere informato relativamente l'attività svolta)

⁵ A = *Accountable* (colui che ha la responsabilità finale dell'attività). Per tutto il processo il responsabile delle attività erogate è il Direttore Sanitario, come da normativa vigente.

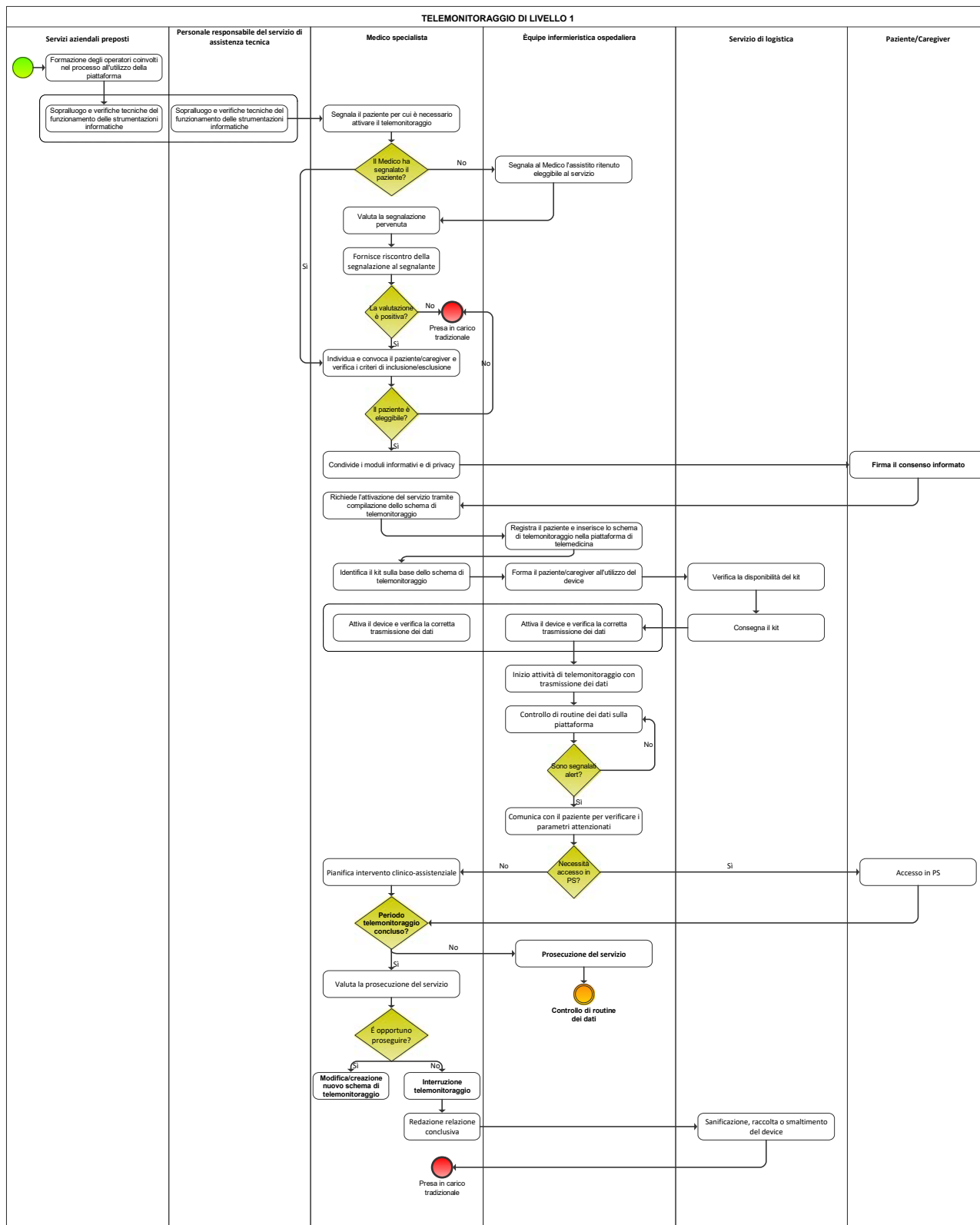


Figura 1: Flowchart processo Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione ospedaliera.

9. Checklist per attore coinvolto

Medico Specialista	
Attività	Stato attività
Formazione sui principali aspetti normativi, attivazione del Telemonitoraggio e sull'utilizzo della piattaforma	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato
Proposta di attivazione del telemonitoraggio sulla base dei criteri di inclusione prestabiliti (Par. 4.2)	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato
Inserimento nell'IRT delle generalità del paziente e dello schema di telemonitoraggio	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato
Organizzazione dell'intervento clinico assistenziale in caso di <i>alert</i> dei parametri monitorati	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato
Propone la prosecuzione e/o modifica del percorso di Telemonitoraggio	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato
Elaborazione della relazione finale relativa al percorso di Telemonitoraggio	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato

Tabella 3: Checklist Medico Specialista.

Istruzioni operative per l'implementazione del Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione ospedaliera

Équipe infermieristica ospedaliera	
Attività	Stato attività
Formazione sui principali aspetti normativi, attivazione del Telemonitoraggio e sull'utilizzo della piattaforma	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Verifica dei prerequisiti relativi al livello di digitalizzazione del paziente/ <i>caregiver</i> e al possesso di strumenti idonei	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Attivazione del servizio di logistica per la consegna dei <i>device</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Organizza ed eroga al paziente le attività formative per l'utilizzo del <i>device</i> e della piattaforma di telemonitoraggio	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Associazione del <i>device</i> al paziente attivando il telemonitoraggio e avviando la trasmissione dei dati	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Segnalazione alla COT di riferimento dell'attivazione del percorso di telemonitoraggio di livello 1	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Controllo degli <i>alert</i> e dei dati monitorati. In caso di mancata rilevazione e trasmissione dei parametri provvede a contattare il paziente per capire la ragione della mancata trasmissione	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
In caso di alterazioni di parametri monitorati, contatta il paziente per verificarne lo stato di salute ed eventualmente contatta lo specialista	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Nel caso in cui vengano riscontrati malfunzionamenti riceve le chiamate del paziente e qualora il problema persista contatta il personale proposto al servizio di assistenza tecnica o il personale della logistica	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato

Tabella 4: Checklist Équipe infermieristica ospedaliera.

Istruzioni operative per l'implementazione del
Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione ospedaliera

Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica	
Attività	Stato attività
Nel caso in cui venga rilevato un malfunzionamento o difficoltà di utilizzo da parte del paziente/caregiver accoglie e gestisce le segnalazioni in ingresso	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato

Tabella 5: Checklist Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica.

Servizio di logistica	
Attività	Stato attività
Consegna del dispositivo al paziente presso la sede prestabilita	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Nel caso in cui sia rilevato un malfunzionamento → sostituzione del <i>device</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Ritiro e sanificazione del <i>device</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato

Tabella 6: Checklist Servizio di logistica.

Servizi aziendali preposti alla formazione	
Attività	Stato attività
Predisposizione del programma formativo e calendarizzazione degli incontri	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Erogazione delle sessioni formative	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato

Tabella 7: Checklist Servizi aziendali preposti alla formazione.

10. Riferimenti normativi

Delibera N.1475- (DI) Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza (Pnrr) - Missione 6, Componente 1, Sub-Investimento 1.2.3.2. "Servizi Di Telemedicina" - Modello Organizzativo Di Diffusione Dei Servizi Di Telemedicina

DGR n.3528 del 05/08/2020 "Indicazioni per l'attivazione di servizi sanitari erogabili a distanza - Televisita"

Capitolato Tecnico - PNRR, Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.2.3., Sub-Intervento 1.2.3.2. "Servizi di telemedicina" – Procedura di gara di Regione capofila Puglia: Appalto Specifico (SDA) "Acquisizione e manutenzione delle postazioni di lavoro e della relativa logistica per soluzioni di telemedicina indicato nei piani operativi dalle Regioni e dalle Province Autonome", CIG: 93049146A, 9930510418, 9930539C04

11. Allegati

Allegato 1 – *Format* progetto di telemedicina

Allegato 2 – Modulo di adesione alla telemedicina

Allegato 3 – Informativa privacy

Allegato 4 – Template Relazione del Telemonitoraggio

Istruzioni operative per l'implementazione del **Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione territoriale**

1 Sommario

1	Obiettivo del documento	3
2	Glossario e Acronimi	4
3	Campo di applicazione del Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione territoriale.....	5
4	Descrizione del servizio.....	6
4.1	Formazione del personale sanitario e implementazione tecnica del Telemonitoraggio di Livello 1	7
4.2	Proposta del Telemonitoraggio di Livello 1 e arruolamento del paziente.....	7
4.3	Attivazione del Telemonitoraggio di Livello 1	9
4.4	Monitoraggio dei dati trasmessi dai dispositivi medici.....	11
4.5	Prosecuzione e/o chiusura del percorso di Telemonitoraggio di Livello 1.....	11
5	Attori coinvolti.....	12
6	Risorse tecnologiche.....	12
7	Matrice di responsabilità	13
8	Flowchart del processo.....	15
9	Checklist per attore coinvolto	16
10	Riferimenti normativi.....	19
11	Allegati	19

2 Sommario Tabelle

Tabella 1: Glossario e acronimi.	4
Tabella 3: Checklist MMG/PLS	16
Tabella 4: Checklist IFeC- Personale di studio MMG/PLS	17
Tabella 5: Checklist Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica.	17
Tabella 6: Checklist Servizio di logistica.....	18
Tabella 7: Checklist Servizi aziendali preposti alla formazione.	18

3 Sommario Figure

Figura 1 - <i>Flowchart</i> processo Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione territoriale	15
--	----

1 Obiettivo del documento

Il presente documento ha l'obiettivo di descrivere lo scenario di applicazione del Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione territoriale.

Regione Lombardia ha maturato nel corso degli anni esperienze di utilizzo della Telemedicina in particolari contesti specialistici e specifici territori, ponendo l'attenzione sulla medicina di iniziativa e nella presa in carico della cronicità.

L'implementazione del servizio di **Telemonitoraggio di Livello 1** nei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali, in modo strutturato e integrato, coinvolgendo i professionisti sanitari sia in ambito ospedaliero che territoriale, rappresenta una delle priorità nella strategia regionale di diffusione dei servizi di assistenza al cittadino.

La principale finalità delle istruzioni operative per l'implementazione del Telemonitoraggio di Livello 1 consiste nel descrivere le macrofasi del processo, le modalità di attivazione ed erogazione del servizio, esplicitandone i ruoli e le responsabilità degli attori coinvolti. Il documento fornisce le indicazioni per l'introduzione del Telemonitoraggio di Livello 1 e dei relativi strumenti a supporto dei percorsi di gestione dei pazienti con patologie croniche in Regione Lombardia, valorizzando i servizi in atto e le esperienze presenti sul territorio e facilitando l'implementazione di nuovi scenari di utilizzo dei servizi minimi di Telemedicina.

2 Glossario e Acronimi

Nome	Descrizione
ASST	Azienda Socio-Sanitaria Territoriale
ATS	Agenzia di Tutela della Salute
CCE	Cartella Clinica Elettronica
CdC	Casa della Comunità
COT	Centrale Operativa Territoriale
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
IFeC	Infermiere di Famiglia e Comunità
MMG	Medico di Medicina Generale
PAI	Piano Assistenziale Individualizzato
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PLS	Pediatra di libera scelta
NRE	Numero di Ricetta Elettronica
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale

Tabella 1: Glossario e acronimi.

3 Campo di applicazione del Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione territoriale

Il Telemonitoraggio è un servizio di Telemedicina che permette il rilevamento e la trasmissione a distanza di parametri vitali e clinici, sia in modo continuo sia in maniera mirata e puntuale, tramite dispositivi forniti al paziente¹. Questo servizio utilizza una piattaforma informatica che permette di interagire con il paziente attraverso collegamenti audio/video via internet, nonché di condividere dati, referti e immagini aggiuntive rispetto a quelle già presenti nel Fascicolo Sanitario Elettronico.

L'Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT), unica, integrata e centralizzata a livello regionale, costituisce un ambiente digitale per la collaborazione clinica multi-specialistica, agevolando la comunicazione tra i vari attori coinvolti nei processi di cura, prevenzione e assistenza su tutto il territorio regionale. L'architettura modulare e strutturata dell'IRT consente l'integrazione con piattaforme digitali già esistenti a livello nazionale, regionale e locale, tra cui il Fascicolo Sanitario Elettronico, la Cartella Clinica Elettronica, l'Anagrafica Nazionale degli Assistiti e il Sistema di Gestione Digitale del Territorio (SGDT), fornendo uno strumento centralizzato e strutturato per l'erogazione dei servizi essenziali di Telemedicina.

Lo scenario descritto nel presente documento è relativo all'implementazione del Telemonitoraggio di Livello 1 da parte del MMG/PLS, dell'IFeC (CdC e di altri professionisti sanitari che collaborano alla presa in carico del paziente cronico.

L'obiettivo del documento è quello di fornire istruzioni operative agli attori coinvolti, dettagliando le fasi del processo, indipendentemente dalla branca specialistica.

Le macrocategorie di pazienti cronici che richiedono un Telemonitoraggio possono essere, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le seguenti:

- 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 Livello 1 a gestione specialistica che necessitano di un ulteriore periodo di monitoraggio delle condizioni generali.

Il servizio di Telemonitoraggio di Livello 1 potrà essere utilizzato singolarmente o in combinazione con altri servizi minimi di Telemedicina (Teleassistenza, Teleconsulto e Televisita) nella costruzione di percorsi sociosanitari personalizzati, limitando la prescrizione di prestazioni sanitarie in presenza, soprattutto per i cittadini che presentano condizioni cliniche e sociali tali da renderne difficoltosi gli spostamenti.

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

- Specialistica ambulatoriale/Case di comunità;

¹ Delibera N.1475- (DI) Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza (Pnrr) - Missione 6, Componente 1, Sub-Investimento 1.2.3.2. "Servizi Di Telemedicina" - Modello Organizzativo Di Diffusione Dei Servizi Di Telemedicina

- Assistenza nelle carceri;
- Assistenza domiciliare;
- Cure palliative.

L'implementazione di scenari di applicazione del Telemonitoraggio può concorrere ai seguenti obiettivi:

- Lo sviluppo di strutture tecnologiche al fine di garantire la **continuità assistenziale** nel percorso di cura;
- La **riduzione del numero di accessi domiciliari da parte di medici e personale infermieristico** per gli assistiti che presentano una condizione stabile attraverso il monitoraggio a distanza, anche dell'aderenza terapeutica;
- L'intercettazione precoce di condizioni di **instabilità clinica**;
- Lo sviluppo di una "**cultura di autogestione**" (*empowerment*) da parte dei pazienti cronici e dei loro *caregiver*;
- Nuove modalità di erogazione delle prestazioni, favorendo l'**accessibilità** e la **riduzione dei tempi di attesa** con un conseguente **abbattimento delle liste d'attesa e controllo sulla "domanda"**.

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 CdC (IFeC) oppure il personale di studio degli ambulatori del MMG/PLS.

Qualora il MMG/PLS appartenga ad una forma associativa e che pertanto si avvale di un proprio centro servizi e/o di una propria piattaforma di Telemedicina, il processo di attivazione ed erogazione del Telemonitoraggio di Livello 1 dovrà adattarsi, soprattutto nelle fasi che prevedono il supporto di servizi aziendali (che in tale processo potrebbero non essere necessari), e dovrà essere concordata l'eventuale modalità di coinvolgimento dei professionisti operanti nelle Case di Comunità e/o nelle COT di afferenza.

4 Descrizione del servizio

Il servizio di Telemonitoraggio di Livello 1 prevede le seguenti macro-fasi (**Vedi Diagramma di Flusso**):

1. Formazione del personale sanitario e implementazione tecnica del Telemonitoraggio di Livello 1;
2. Proposta del Telemonitoraggio di Livello 1 e arruolamento del paziente;
3. Attivazione del Telemonitoraggio di Livello 1;
4. Monitoraggio dei dati trasmessi dai dispositivi medici;
5. Prosecuzione e/o chiusura del percorso di Telemonitoraggio di Livello 1;
6. Tracciabilità del servizio.

In allegato viene reso disponibile il **format di progetto (Allegato 1)** di supporto per la stesura della procedura operativa relativa all'implementazione delle progettualità di Telemonitoraggio di Livello 1 aziendali.

4.1 Formazione del personale sanitario e implementazione tecnica del Telemonitoraggio di Livello 1

L'attivazione del Telemonitoraggio di Livello 1, come di tutti i servizi minimi di Telemedicina, richiede specifici momenti dedicati alla formazione degli operatori coinvolti nel processo, organizzati ed erogati sia a livello locale da parte dei servizi interni alla struttura sanitaria (Ufficio Formazione, Sistemi informativi, Servizio di Telemedicina, ecc.), che a livello regionale mediante l'accesso a contenuti formativi in ambito di digitalizzazione (es. Formazione FSE 2.0).

Il percorso formativo deve prevedere argomenti che, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sono riportati di seguito:

- Normativa vigente nazionale, regionale e locale in ambito di Telemedicina, con un focus specifico sull'informativa da fornire al paziente e sulla multi-professionalità del lavoro di team;
- Focus sulle fasi essenziali finalizzate all'implementazione, erogazione e corretto svolgimento del Telemonitoraggio di Livello 1;
- Utilizzo della piattaforma di Telemedicina, dei *device* medici per la rilevazione dei parametri;
- Utilizzo degli strumenti informativi/applicativi a supporto del processo (CCE, CUP, SGDT, ecc.).

Parallelamente ai momenti di formazione sul campo è necessario predisporre un sopralluogo da parte dei servizi aziendali preposti (Sistemi Informativi, Personale responsabile dell'assistenza tecnica) al fine di valutare l'appropriatezza delle strumentazioni informatiche presenti.

In tale fase è fondamentale mettere in atto le attività necessarie alla configurazione dell'IRT come, ad esempio, la creazione delle credenziali del personale coinvolto nel processo (professionisti sanitari, personale amministrativo) e per gli utenti destinatari della prestazione e la predisposizione di test preliminari all'avvio del servizio.

4.2 Proposta del Telemonitoraggio di Livello 1 e arruolamento del paziente

Da Decreto Ministeriale del 29 aprile 2022² è previsto che nel percorso di presa in carico al domicilio intervengano:

- I MMG/PLS, al quale è in capo la responsabilità clinica dell'assistito nel percorso generale di presa in carico;

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)

Istruzioni operative per l'implementazione del Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione territoriale

- L'infermiere, quale componente dell'équipe multiprofessionale, che funge da punto di riferimento per la famiglia e per i professionisti sociosanitari coinvolti nella presa in carico del paziente.

Il servizio può essere proposto dal MMG/PLS o da altri professionisti sociosanitari in ambito territoriale (EVM, IFeC, assistente sociale, ecc.) che hanno in cura l'assistito, qualora rilevino il bisogno di un monitoraggio da remoto dei parametri vitali.

La proposta di attivazione deve essere sempre condivisa e accettata dal MMG/PLS al quale spetta la responsabilità di convocare il paziente/*caregiver* per condividere il piano assistenziale, sottoporre l'informativa privacy, l'informativa al percorso di telemonitoraggio e raccogliere il consenso informato al trattamento.

La popolazione di riferimento per l'erogazione del Telemonitoraggio di Livello 1 è rappresentata da cittadini affetti da una o più patologie croniche. Il MMG/PLS e il personale infermieristico devono valutare la presenza dei criteri di inclusione al servizio di seguito riportati:

- Persona assistita in temporaneo labile compenso (es. riacutizzazione di BPCO, patologia infettiva, diabete di tipo II, insufficienza cardiaca, ipertensione non controllata, ecc.), con necessità di supporto nella gestione della condizione assistenziale al domicilio;
- Presenza di connessione internet al domicilio;
- Possesso di smartphone o tablet per la rilevazione/trasmissione dei parametri vitali e la gestione delle videochiamate;
- Alfabetizzazione digitale sufficiente alle abilità informatiche di base o presenza di caregiver idoneo;
- Possesso di indirizzo e-mail e capacità base di gestione della posta elettronica o presenza di caregiver idoneo.

La verifica dei prerequisiti inerenti al livello di digitalizzazione del paziente/*caregiver*, e del possesso di strumenti informatici idonei a supporto, può essere effettuata dal personale infermieristico presso il domicilio dell'assistito. Qualora il paziente non risulti idoneo, si provvede ad inviare una segnalazione di "non idoneità al Telemonitoraggio" al MMG/PLS e il percorso di cura continua secondo le modalità tradizionali (in presenza).

L'attivazione del telemonitoraggio di tipo 1 viene registrata su SGDT, anche in modalità automatica, e può essere visualizzata anche dal personale che opera presso la **COT di riferimento**. Tale passaggio risulta necessario al fine di tracciare la transizione e informare i professionisti sociosanitari (MMG, IFeC, assistente sociale, ...) dell'avvenuta attivazione del servizio.

L'arruolamento del paziente al servizio di Telemonitoraggio di Livello 1 richiede necessariamente la sottoscrizione del **Modulo di adesione alla telemedicina (Allegato 2)** da parte del paziente o di un caregiver autorizzato, al fine di accettare l'erogazione del servizio, 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 privacy (Allegato 3)**. Viene rilasciata una copia del consenso anche al paziente/*caregiver*.

4.3 Attivazione del Telemonitoraggio di Livello 1

Se il paziente è ritenuto idoneo, il MMG/PLS procede all'attivazione del servizio di telemonitoraggio, accedendo alla IRT, anche in modalità integrata con la propria CCE, ed inserendo i dati anagrafici e anamnestici del paziente, il motivo dell'attivazione del percorso e lo schema di Telemonitoraggio.

Lo schema di telemonitoraggio deve contenere specifica indicazione di:

- Durata del piano di Telemonitoraggio (30, 60, 90 giorni);
- Parametri oggetto del Telemonitoraggio;
- Frequenza di rilevazione dei parametri (es. giornaliero, orario della rilevazione);
- Valori soglia per ciascun parametro monitorato;
- Dispositivi medici da fornire al paziente/caregiver sulla base dei parametri vitali selezionati nello schema di monitoraggio;
- Definizione della equipe infermieristica abilitata alla visualizzazione del paziente sulla IRT e incaricata del monitoraggio delle trasmissioni.

Il personale di studio provvede a visualizzare il paziente e lo schema di Telemonitoraggio sulla IRT.

Nel caso in cui il paziente risulti idoneo all'arruolamento, sulla base dello schema di telemonitoraggio, viene inviata al servizio di logistica la richiesta del kit di *device* necessari alla rilevazione dei parametri e l'indicazione sulla sede di consegna (ambulatorio del MMG/PLS, CdC, ...). Il servizio di logistica può essere attivato direttamente dal personale di studio/IFeC oppure da parte di servizi aziendali, quali la COT. Il servizio di logistica provvede ad organizzare la consegna dei *device* medici presso la sede indicata nella richiesta e alla verifica del corretto funzionamento degli stessi all'atto della consegna.

Una volta ricevuta conferma dell'effettiva consegna del kit al paziente, l'equipe infermieristica, in collaborazione con il servizio di telemedicina aziendale, ove presente, procede all'erogazione di attività formative al paziente/*caregiver* all'utilizzo del *device* e all'accesso e utilizzo della piattaforma di telemonitoraggio, mediante incontri in presenza nell'ambulatorio del MMG/PLS, da remoto (mediante contatti in teleassistenza) oppure al domicilio.

Successivamente alla verifica del funzionamento del *device* (collaudo) e all'avvenuta formazione del paziente/*caregiver*, il personale sanitario esegue il primo test per assicurarsi che la trasmissione dei dati avvenga in maniera corretta e che l'associazione *device*-paziente corrisponda a quello richiesto (funzionalità presente sull'applicazione del paziente). È importante sottolineare che l'esecuzione del test non attiva il Telemonitoraggio che viene avviato tramite specifica funzionalità dell'IRT dal personale sanitario.

Nel caso in cui vengano riscontrati malfunzionamenti nei *device* (ad esempio mancata rilevazione del parametro/errore nella trasmissione del parametro dal *device* all'applicazione), il paziente/*caregiver* provvede a contattare il personale infermieristico e, qualora il problema persista, il personale responsabile del servizio di assistenza tecnica

Istruzioni operative per l'implementazione del Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione territoriale

attiva la procedura di segnalazione di malfunzionamento e la necessità di consegna di un nuovo *device* da parte del Servizio di Logistica.

Al fine di assicurare il corretto svolgimento del Telemonitoraggio di Livello 1 è necessario governare e organizzare le modalità e le tempistiche di approvvigionamento dei dispositivi medici da utilizzare per la rilevazione dei parametri vitali e clinici direttamente presso il domicilio dell'assistito, quindi assicurare un adeguato **servizio di logistica**.

La pianificazione delle procedure di approvvigionamento e gestione dei dispositivi medici dovrà essere definita sulla base di un modello organizzativo predefinito. Il servizio di logistica potrà essere organizzato centralmente a livello regionale, anche mediante la rete delle farmacie dei servizi, a livello locale con la collaborazione di servizi aziendali già esistenti (ingegneria clinica, SIA, servizio di telemedicina, ecc. oppure una combinazione di entrambi, con la possibilità di istituire a livello locale un servizio di help desk.

Le attività essenziali relative alla gestione dei device che il servizio di logistica deve garantire sono:

- Stoccaggio;
- Consegna del dispositivo al domicilio o al punto di ritiro definito;
- Verifica del corretto funzionamento;
- Assistenza per il malfunzionamento o non corretta associazione;
- Sostituzione in caso di malfunzionamento;
- Ritiro e sanificazione al termine dell'utilizzo.

Dovranno essere strutturate anche linee di **assistenza tecnica** rivolta sia ai professionisti che ai pazienti/caregiver, nell'utilizzo dei device e dell'RT.

Per quanto riguarda l'IRT, il modello di gestione prevede più livelli di assistenza:

- **Assistenza di 1° Livello:** prevede la presenza di Service Provider operanti negli Enti Sanitari e Single Point of Contact (SPOC) per i MMG/PLS, debitamente formati sulla funzionalità e sull'utilizzo dei sistemi messi a disposizione del paziente, che hanno la funzione di **accogliere e gestire le segnalazioni in ingresso**;
- **Assistenza di 2° Livello:** **gestita da ARIA S.p.A.**, che effettua le verifiche e smista le segnalazioni provenienti dall'Assistenza di 1° livello, al **corretto gruppo di intervento, interno o esterno ad ARIA**, o all' *Help Desk* del fornitore.

Per il supporto diretto ai cittadini, il fornitore dell'IRT mette a disposizione il proprio servizio di assistenza.

Il paziente/caregiver deve poter contattare il personale sanitario durante tutto il percorso di Telemonitoraggio, sia per problemi di gestione degli strumenti (ed in questo caso il personale potrà scalare la richiesta ai servizi dedicati) sia per comunicare variazioni dello stato di salute o sulla decisione di modificare/interrompere/sospendere temporaneamente il telemonitoraggio.

4.4 Monitoraggio dei dati trasmessi dai dispositivi medici

I dati generati dai dispositivi medici possono essere trasmessi in modo continuo, ma è possibile che il personale sanitario che gestisce il paziente abbia necessità di acquisire in maniera mirata e puntuale il dato fornito dal dispositivo.

Il personale infermieristico a cadenza prestabilita, secondo protocollo di gestione predefinito, accede all'IRT, anche in modalità integrata, e, per ogni servizio di telemonitoraggio di tipo 1 attivo, verifica:

- L'avvenuta trasmissione dei parametri;
- L'aderenza al piano di monitoraggio;
- La valutazione dei parametri vitali rilevati al domicilio;
- La presenza di eventuali *alert* e il relativo livello di criticità;

In caso di mancata rilevazione e trasmissione del parametro, l'infermiere provvede a contattare il paziente, telefonicamente o tramite teleassistenza, per capire la ragione della mancata rilevazione.

In caso di alterazioni dei parametri monitorati, il personale infermieristico contatta il paziente, anche mediante teleassistenza, per verificarne lo stato di salute ed eventualmente contatta il MMG/PLS, al fine di pianificare l'intervento clinico-assistenziale. È fondamentale definire un algoritmo decisionale che sia di supporto al personale infermieristico per il monitoraggio e la segnalazione degli *alert* e la relativa matrice di responsabilità.

Il MMG/PLS può richiedere Teleconsulti Specialistici per condividere l'iter diagnostico terapeutico del paziente, sulla base delle condizioni cliniche, soprattutto se necessita di una presa in carico specialistica. In questo caso la scelta medica può essere quella di modificare il piano di telemonitoraggio attivando una gestione ospedaliera oppure mantenendo la gestione territoriale con intensificazione dei controlli.

4.5 Prosecuzione e/o chiusura del percorso di Telemonitoraggio di Livello 1

Concluso il periodo di Telemonitoraggio previsto dallo schema, il MMG/PLS e l'equipe infermieristica valutano la necessità di prosecuzione del servizio.

Nel caso in cui il paziente necessiti di proseguire con il monitoraggio del suo stato di salute, il MMG/PLS provvede a riattivare lo schema di monitoraggio, definire un nuovo piano di monitoraggio oppure attivare un servizio di Telemonitoraggio di tipo 1 a gestione ospedaliera (vedi scenario dedicato), dandone comunicazione e concordando il percorso con i professionisti sanitari coinvolti. Le modifiche al piano di telemonitoraggio vengono eseguite e registrate sulla IRT.

Nel caso in cui non sia ritenuta necessaria la prosecuzione del percorso di Telemonitoraggio, il MMG/PLS termina l'erogazione del servizio, tramite accesso alla IRT, a cui segue la dissociazione dei *device* dal paziente.

Istruzioni operative per l'implementazione del Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione territoriale

Il MMG/PLS elabora una relazione finale (Allegato 4) relativa al percorso di Telemonitoraggio, che viene salvata, firmata digitalmente e resa disponibile per la condivisione con il paziente, anche mediante FSE, se previsto.

A conclusione del Telemonitoraggio è prevista la sanificazione del *device* da parte del servizio di logistica e il reset da parte del personale dell'assistenza tecnica.

La piattaforma di Telemedicina consente di estrarre i dati relativi a tutti i telemonitoraggio attivi consentendo una tracciabilità completa anche finalizzata all'eventuale ottemperamento dei debiti informativi.

5 Attori coinvolti

- Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta;
- IFeC;
- Personale di studio di MMG/PLS;
- Operatori aziendali coinvolti nel processo di formazione;
- Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica di I e II livello³;
- Personale preposto al Servizio di logistica;
- Personale della COT;
- Paziente;
- *Caregiver*.

6 Risorse tecnologiche

- Piattaforma di telemedicina (IRT/piattaforma aziendale);
- Dispositivi medici per il Telemonitoraggio di Livello 1;
- Postazioni di telemedicina: computer all-in-one/personal computer portatile/notebook, monitor abilitati alle attività di Telemedicina e attrezzati di videocamera integrata con risoluzione almeno FHD (1080p), speaker stereo per la riproduzione del suono e un microfono integrati⁴.

³ Il Servizio di assistenza tecnica, a seconda del modello organizzativo adottato dal singolo erogatore, può essere svolto da strutture già esistenti nell'Ente Sanitario (es. SIA, Ingegneria clinica, Help desk di I livello), dal centro servizi della cooperativa dei MMG/PLS, dal Fornitore della IRT, o da servizi regionali. A titolo esemplificativo, le funzioni del Servizio di assistenza tecnica possono essere così declinate:

- Help Desk di I Livello: assistenza tecnica erogata dall'Ente Sanitario (Service desk ospedaliero, SPOC per MMG/PLS);
- Help Desk di II Livello: assistenza tecnica erogata dal Fornitore e/o Aria S.p.A.;
- Sportello di Telemedicina: supporto operativo da parte degli specialisti di prodotto per affiancamento sulle funzionalità dell'IRT.

⁴ Capitolato Tecnico - PNRR, Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.2.3., Sub-Intervento 1.2.3.2. "Servizi di telemedicina" – Procedura di gara di Regione capofila Puglia: Appalto Specifico (SDA) "Acquisizione e manutenzione delle postazioni di lavoro e della relativa logistica per soluzioni di telemedicina indicato nei piani operativi dalle Regioni e dalle Province Autonome", CIG: 93049146A, 9930510418, 9930539C04

7 Matrice di responsabilità

ATTIVITA'	MMG/PLS	IFeC- Personale di studio MMG/PLS	Personale del servizio di assistenza tecnica	Personale amm.vo	Personale preposto alla logistica	Paziente	Personale della COT	Servizi aziendali preposti alla formazione	Caregiver/Professionista sanitario o sociosanitario come supporto al paziente*
Formazione operatori coinvolti	I	I	I	I	I	-	-	R	-
Sopralluogo e verifiche tecniche	-	-	R	-	-	-	-	-	-
Proposta del servizio e valutazione del paziente	R	I	-	-	I	C	I	I	C
Arruolamento del paziente	R	R	I	I	I	I	I	I	I
Definizione del piano di Telemonitoraggio	R	C	-	I	I	I	I	-	I
Formazione del paziente	I	R	-	-	-	R	-	C	R
Consegna del dispositivo al paziente	I	I	C	I	R	I	I	-	I
Attivazione del telemonitoraggio avvio trasmissione dati	C	R	C	I	I	I	I	-	I
Controllo del monitoraggio dei dati trasmessi	C	R	-	-	-	-	-	-	-
Intervento su alert	R	R	-	-	-	-	I	-	I

Istruzioni operative per l'implementazione
del Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione territoriale

Prosecuzione e/o modifica del percorso di Telemonitoraggio	R	C	-	I	I	I	I	-	I
Conclusione del percorso di Telemonitoraggio	R	C	-	I	I	I	I	-	I
Ritiro dei device	I	I	I	I	R	-	-	-	-

Tabella 2: Matrice di responsabilità.⁵⁶

** Se necessaria la presenza di un Caregiver/Professionista sanitario o sociosanitario come supporto al paziente.*

⁵ R = Responsabile dell'attività; C = Consultato (colui che collabora per l'esecuzione dell'attività); I = Informato (colui che deve essere informato relativamente l'attività svolta)

⁶ A = *Accountable* (colui che ha la responsabilità finale dell'attività). Per tutto il processo i responsabili delle attività erogate sono il Direttore Sociosanitario e il MMG/PLS, come da normativa vigente.

8 Flowchart del processo

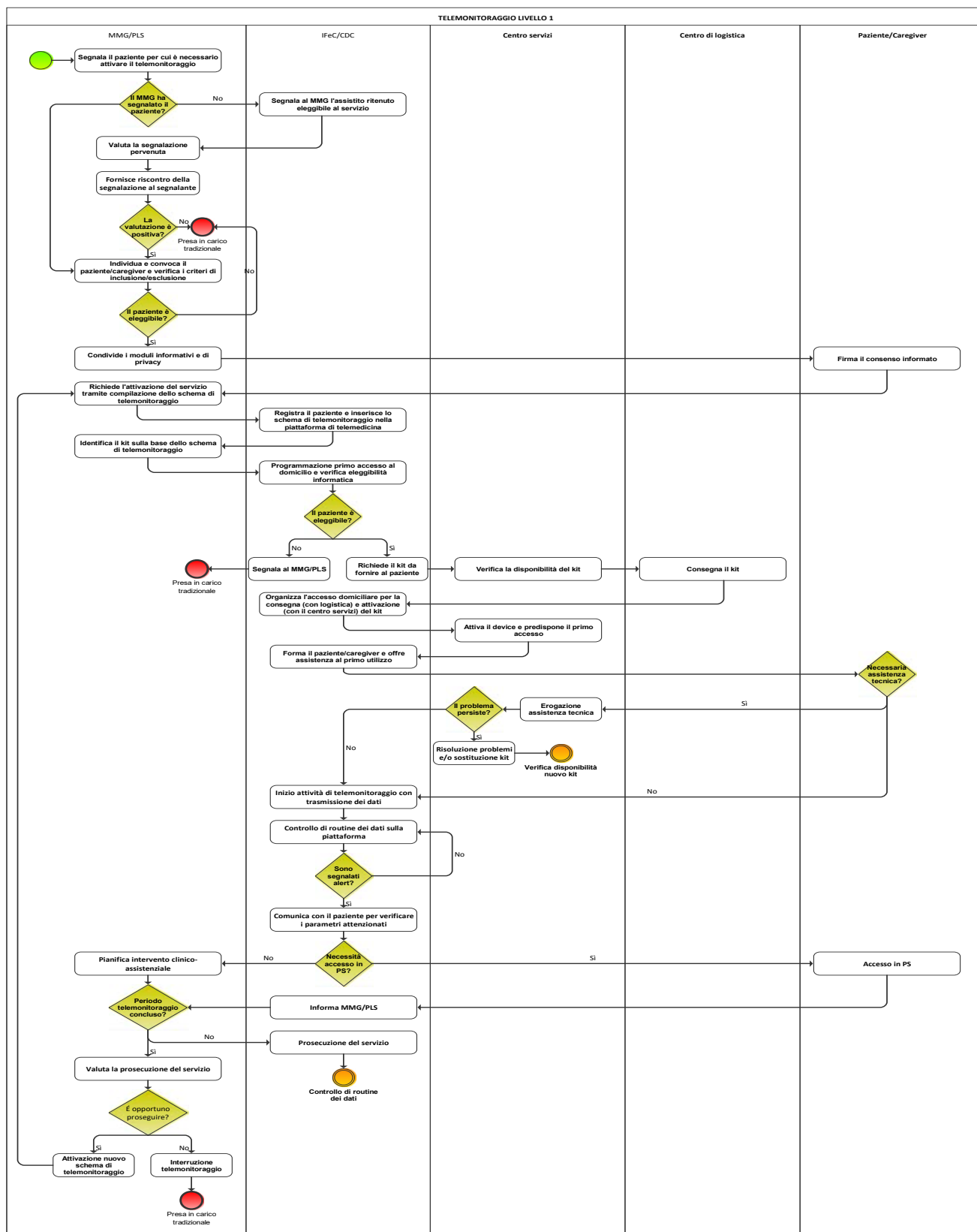


Figura 1 - Flowchart processo Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione territoriale

9 Checklist per attore coinvolto

MMG/PLS	
Attività	Stato attività
Formazione sui principali aspetti normativi, attivazione del Telemonitoraggio e sull'utilizzo della piattaforma	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Proposta di attivazione del telemonitoraggio sulla base dei criteri di inclusione prestabiliti	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Inserimento nell'IRT delle generalità del paziente e dello schema di telemonitoraggio	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Organizzazione dell'intervento clinico assistenziale in caso di <i>alert</i> dei parametri monitorati	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Propone la prosecuzione e/o modifica del percorso di Telemonitoraggio	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Elaborazione della relazione finale relativa al percorso di Telemonitoraggio	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato

Tabella 2: Checklist MMG/PLS.

Istruzioni operative per l'implementazione del Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione territoriale

IFeC -Personale di studio MMG/PLS	
Attività	Stato attività
Formazione sui principali aspetti normativi, attivazione del Telemonitoraggio e sull'utilizzo della piattaforma	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Verifica dei prerequisiti relativi al livello di digitalizzazione del paziente/ <i>caregiver</i> e al possesso di strumenti idonei	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Attivazione del servizio di logistica per la consegna dei <i>device</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Organizza ed eroga al paziente le attività formative per l'utilizzo del <i>device</i> e della piattaforma di telemonitoraggio	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Associazione del <i>device</i> al paziente attivando il telemonitoraggio e avviando la trasmissione dei dati	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Segnalazione alla COT di riferimento dell'attivazione del percorso di telemonitoraggio di livello 1	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Controllo degli <i>alert</i> e dei dati monitorati. In caso di mancata rilevazione e trasmissione dei parametri provvede a contattare il paziente per capire la ragione della mancata trasmissione	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
In caso di alterazioni di parametri monitorati, contatta il paziente per verificarne lo stato di salute ed eventualmente contatta lo specialista	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Nel caso in cui vengano riscontrati malfunzionamenti riceve le chiamate del paziente e qualora il problema persista contatta il personale proposto al servizio di assistenza tecnica o il personale della logistica	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato

Tabella 3: Checklist IFeC- Personale di studio MMG/PLS

Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica	
Attività	Stato attività
Nel caso in cui venga rilevato un malfunzionamento o difficoltà di utilizzo da parte del paziente/ <i>caregiver</i> accoglie e gestisce le segnalazioni in ingresso	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato

Tabella 4: Checklist Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica.

Istruzioni operative per l'implementazione
del Telemonitoraggio di Livello 1 e gestione territoriale
Servizio di logistica

Servizio di logistica	
Attività	Stato attività
Consegna del dispositivo al paziente presso la sede prestabilita	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Nel caso in cui sia rilevato un malfunzionamento → sostituzione del <i>device</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Ritiro e sanificazione del <i>device</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato

Tabella 5: Checklist Servizio di logistica.

Servizi aziendali preposti alla formazione	
Attività	Stato attività
Predisposizione del programma formativo e calendarizzazione degli incontri	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Erogazione delle sessioni formative	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato

Tabella 6: Checklist Servizi aziendali preposti alla formazione.

10 Riferimenti normativi

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)

Delibera N.1475- (DI) Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza (Pnrr) - Missione 6, Componente 1, Sub-Investimento 1.2.3.2. "Servizi Di Telemedicina" - Modello Organizzativo Di Diffusione Dei Servizi Di Telemedicina

Capitolato Tecnico - PNRR, Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.2.3., Sub-Intervento 1.2.3.2. "Servizi di telemedicina" – Procedura di gara di Regione capofila Puglia: Appalto Specifico (SDA) "Acquisizione e manutenzione delle postazioni di lavoro e della relativa logistica per soluzioni di telemedicina indicato nei piani operativi dalle Regioni e dalle Province Autonome", CIG: 93049146A, 9930510418, 9930539C04.

11 Allegati

Allegato 1 – *Format* progetto di telemedicina

Allegato 2 – Modulo di adesione alla telemedicina

Allegato 3 – Informativa privacy

Allegato 4 – Template Relazione del Telemonitoraggio



Istruzioni operative per l'implementazione della **Televisita del Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta**

1 Sommario

1	Obiettivo del documento	3
2	Glossario e Acronimi	4
3	Contesto	5
4	Descrizione del servizio.....	5
4.1	Formazione e implementazione tecnica	6
4.2	Proposta della Televisita e arruolamento del paziente	6
4.3	Programmazione della Televisita	7
4.4	Accettazione ed erogazione	7
4.5	Chiusura della Televisita	8
5	Attori coinvolti	8
6	Risorse tecnologiche	8
7	Matrice di responsabilità	9
8	Flowchart del processo.....	10
9	Checklist azioni per attori coinvolti	11
10	Riferimenti normativi.....	12
11	Allegati	12

2 Sommario delle Tabelle

Tabella 1: Glossario e acronimi.	4
Tabella 2: Matrice di responsabilità.....	9
Tabella 3: Checklist MMG/PLS.....	11
Tabella 4: Checklist Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica	11
Tabella 5: Checklist Servizi preposti alla formazione.....	11
Tabella 6: Checklist Personale di studio medico del MMG/PLS	11

3 Sommario delle Figure

Figura 1: <i>Flowchart</i> processo di Televisita MMG/PLS	10
---	----

1 Obiettivo del documento

Il presente documento ha l'obiettivo di descrivere lo scenario di applicazione della **Televisita quando questa viene attivata ed erogata dal Medico di Medicina Generale (MMG) o dal Pediatra di Libera Scelta (PLS)** (Scenario 1).

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.

Il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta è fondamentale per la concreta attuazione dei percorsi di telemedicina e per l'introduzione progressiva di nuovi modelli organizzativi che consentano di attuare nuove forme assistenziali che agevolino e integrino l'attività a favore dei propri assistiti promuovendo in primis l'obiettivo della "Casa come primo luogo di cura e Telemedicina" previsto dalla linea di investimento PNRR M6C1-I.1.2. Regione Lombardia intende mettere a disposizione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta tutti i servizi digitali che si renderanno disponibili sull'Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT).

La Televisita è definita come un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza in tempo reale con il paziente, anche con il supporto di un *caregiver*¹ e/o di un professionista sanitario/sociosanitario che si trovi vicino al paziente e faciliti l'interazione con il medico. Come previsto anche dal codice di deontologia medica, la Televisita non può essere mai considerata il mezzo esclusivo per condurre la relazione medico-paziente, né può essere considerata in modo automatico sostitutiva della prima visita in presenza. Il MMG/PLS è deputato a decidere in quali situazioni ed in che misura la Televisita può essere impegnata in favore del paziente, ricorrendo anche ad altri strumenti di telemedicina utili ed è da intendersi limitata alle attività di controllo (follow-up) di pazienti la cui diagnosi sia già stata formulata nel corso di una prima visita in presenza.

Le istruzioni operative descritte sono volte a fornire ai professionisti supporto nella gestione di percorsi assistenziali erogati da remoto, dettagliando le fasi del processo, i ruoli e le responsabilità degli attori coinvolti.

¹ DGR n.3528 del 05/08/2020 "Indicazioni per l'attivazione di servizi sanitari erogabili a distanza - televisita"

2 Glossario e Acronimi

Nome	Descrizione
ASST	Azienda Socio-Sanitaria Territoriale
ATS	Agenzia di Tutela della Salute
CCE	Cartella Clinica Elettronica
IRT	Infrastruttura Regionale di Telemedicina
CdC	Casa della Comunità
COT	Centrale Operativa Territoriale
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
IFeC	Infermiere di Famiglia e Comunità
MMG	Medico di Medicina Generale
PAI	Piano Assistenziale Individualizzato
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PLS	Pediatra di Libera Scelta
NRE	Numero di Ricetta Elettronica
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale

Tabella 1: Glossario e acronimi.

3 Contesto

Il servizio di Televisita è uno dei servizi minimi di Telemedicina che sarà disponibile nell'ambito dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT) e potrà essere utilizzato singolarmente o in combinazione con uno degli altri servizi minimi disponibili (Teleassistenza, Teleconsulto e Telemonitoraggio) 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, ma anche offrire un'alternativa ai pazienti che presentano determinate condizioni cliniche o logistiche per le quali è preferibile rimanere presso il proprio domicilio.

L'IRT, unica, integrata e centralizzata a livello regionale consiste in un ambiente digitale di collaborazione clinica multi-specialistica che facilita la comunicazione tra i differenti attori coinvolti nei processi di cura, prevenzione e assistenza su tutto il territorio regionale. L'architettura di sistema dell'IRT, ordinata e modulare, permette di integrare la piattaforma con sistemi digitali già esistenti a livello nazionale, regionale e locale (tra le integrazioni previste ci sono il Fascicolo Sanitario Elettronico, la Cartella Clinica Elettronica, l'Anagrafica Nazionale degli Assistiti e SGDT) fornendo uno strumento centralizzato e strutturato per l'erogazione dei servizi minimi di Telemedicina.

La Televisita deve essere effettuata attraverso uno strumento che consenta 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.

Lo scenario prevede l'attivazione e l'erogazione della Televisita da parte del Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta nell'ambito della presa in carico, di percorsi diagnostici terapeutici codificati e formalizzati e/o di progettualità delle singole ASST.

Lo scenario di applicazione della Televisita del MMG/PLS può concorrere al raggiungimento di obiettivi specifici relativi all'ambito professionale nel quale viene erogata la prestazione, tra cui:

- La valutazione e la discussione di referti diagnostici e di documentazione clinica;
- La prescrizione eventuale di farmaci o esami diagnostici consentendo all'assistito di limitare il numero e l'entità degli spostamenti.

4 Descrizione del servizio

Il servizio di Televisita prevede le seguenti macro-fasi (**Vedi Diagramma di Flusso**):

1. Formazione e implementazione tecnica;
2. Proposta della Televisita e arruolamento del paziente;
3. Programmazione della Televisita;
4. Accettazione ed erogazione;
5. Chiusura della Televisita del MMG/PLS.

In allegato viene reso disponibile il **format di progetto (Allegato 1)** di supporto per la stesura della procedura relativa all'implementazione delle progettualità di Televisita.

4.1 Formazione e implementazione tecnica

L'attivazione della Televisita, come di tutti i servizi minimi di Telemedicina, richiede specifici momenti dedicati alla formazione degli operatori coinvolti nel processo, organizzati ed erogati sia a livello locale da parte di servizi interni alla struttura sanitaria, che a livello regionale, mediante l'accesso a contenuti formativi in ambito di digitalizzazione (es. Formazione FSE 2.0).

Il percorso formativo deve prevedere argomenti che, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sono riportati di seguito:

- Normativa vigente nazionale e regionale in ambito di Telemedicina;
- Focus sul processo finalizzato all'implementazione ed erogazione del singolo servizio minimo (es. Televisita);
- Focus sulle modalità di utilizzo della piattaforma di Telemedicina per l'attivazione ed erogazione del servizio (es. Televisita);
- Utilizzo degli strumenti informativi/applicativi a supporto del processo (CUP, SGDT, ecc.).

Parallelamente ai momenti di formazione sul campo è necessario predisporre un sopralluogo da parte dei servizi aziendali preposti al fine di valutare l'appropriatezza delle strumentazioni informatiche presenti in loco.

4.2 Proposta della Televisita e arruolamento del paziente

Il MMG/PLS che ha in cura l'assistito può proporre l'opzione di erogare la/e successiva/e visita/e a distanza ai pazienti ritenuti idonei, spiegandone le caratteristiche, le modalità e i vantaggi. L'eleggibilità del paziente è valutata dal punto di vista clinico da parte del MMG/PLS (in base all'obiettivo che intende perseguire la televisita), ma anche dal punto di vista tecnico, in base a specifici criteri necessari all'erogazione:

- Capacità di utilizzo delle tecnologie digitali in modo efficace e consapevole;
- Idoneità culturale del paziente o in alternativa presenza di un caregiver idoneo;
- Idoneità della dotazione tecnologica in uso, funzionale alla fruizione del servizio.

Nel caso in cui il paziente rifiuti l'erogazione della prestazione in modalità telematica, il percorso di cura prosegue secondo le modalità tradizionali. L'arruolamento del paziente nel servizio di televisita richiede necessariamente:

- La sottoscrizione di un **Modulo di adesione alla telemedicina (Allegato 2)** da parte del paziente o di un caregiver autorizzato al fine di acconsentire all'erogazione del servizio in modalità telematica;
- La consegna dell'**Informativa Privacy (Allegato 3)** al paziente al fine di informarlo sulla finalità e modalità del trattamento dei dati personali. In alternativa, è possibile aggiornare l'informativa sul trattamento dei dati personali fornita dal MMG/PLS ai propri

assistiti, includendo la possibilità di impiegare strumenti di telemedicina nell'ambito delle attività di cura.

All'atto dell'arruolamento o comunque prima dell'appuntamento di televisita, il paziente deve essere formato circa le modalità di accesso alla piattaforma di Televisita (*link*, credenziali di registrazione, primo accesso), e sull'eventuale installazione ed utilizzo di applicazioni. È fondamentale fornire al paziente indicazioni pratiche su come prepararsi alla Televisita, ad esempio:

- Reperire e avere a disposizione la documentazione clinica necessaria;
- Individuare un luogo silenzioso, con una connessione stabile e senza possibili fonti di disturbo. In mancanza di tale requisito, o in assenza della strumentazione digitale necessaria, è possibile indirizzare il paziente presso una struttura aziendale in cui siano state predisposte delle postazioni per l'erogazione del servizio di Televisita, quali Casa di Comunità, farmacia dei servizi.

Le tempistiche e la modalità attraverso le quali viene effettuata l'attività informativa al paziente sono a discrezione del MMG/PLS. Le istruzioni per l'accesso alla piattaforma possono essere fornite al paziente tramite supporto cartaceo o mediante l'utilizzo di ulteriori strumenti quali video-tutorial/info-grafiche.

4.3 Programmazione della Televisita

Il medico o il personale di studio accede alla piattaforma di Telemedicina ed esegue la programmazione della Televisita. Contestualmente, il paziente riceve una notifica dell'avvenuta programmazione della prestazione, secondo le modalità vigenti (*e-mail/SMS*).

4.4 Accettazione ed erogazione

Il giorno dell'appuntamento il MMG/PLS accede utilizzando le proprie credenziali alla piattaforma di telemedicina e avvia la videochiamata.

Al fine di erogare correttamente la prestazione, il collegamento deve avvenire in tempo reale, consentire di vedere il paziente, poter interagire con lui e qualora necessario avvalersi del supporto del *caregiver* e/o di un professionista sanitario/sociosanitario nella gestione della comunicazione. Durante la Televisita è garantita la possibilità di scambiare in tempo reale dati clinici, referti medici, immagini, audio-video relativi al paziente.

L'esito della Televisita, analogamente a quanto previsto per le visite erogate in modalità tradizionale (in presenza), può essere:

- Il riscontro di una stabilità clinica nell'ambito diagnostico-terapeutico già noto;
- La necessità di accesso urgente a prestazioni diagnostico-terapeutiche;
- La richiesta di un approfondimento diagnostico;
- La prescrizione o rinnovo di piano terapeutico;
- La calendarizzazione di una successiva Televisita;

Istruzioni operative per l'implementazione della Televisita del Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta

- La riprogrammazione della visita in modalità tradizionale nei seguenti casi:
 - La piattaforma di telemedicina non permette l'erogazione della prestazione per problemi tecnici o di connessione;
 - Il medico ravvisa una comprensione errata o una difficoltà oggettiva nel recepire le indicazioni sanitarie fornite dal paziente e/o dal *caregiver*.

Al termine della Televisita, il MMG/PLS compila il referto (Allegato 4) che deve riportare le seguenti informazioni:

- L'esplicitazione della modalità di erogazione della visita a distanza (Televisita);
- L'indicazione di eventuali *caregiver* o operatori sanitari partecipanti alla Televisita;

Inoltre, è consigliabile riportare nel referto anche le seguenti informazioni;

- La programmazione del *follow-up* clinico-assistenziale;
- La prescrizione di eventuali esami strumentali o ematochimici con compilazione delle relative impegnative.

4.5 Chiusura della Televisita

La Televisita erogata da MMG/PLS viene tracciata sulla piattaforma di telemedicina per finalità cliniche giuridiche e amministrative e si ritiene conclusa con la redazione del referto, che viene salvato, firmato digitalmente e reso disponibile all'utente, anche attraverso il processo di alimentazione del FSE.

5 Attori coinvolti

- Medici di Medicina Generale / Pediatra di Libera Scelta;
- Personale di studio del MMG/PLS;
- Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica²;
- Paziente;
- *Caregiver*;
- Professionista sanitario/sociosanitario.

6 Risorse tecnologiche

- Piattaforma di telemedicina;
- Postazioni di Telemedicina: personal computer all-in-one/personal computer portatile/notebook, monitor abilitati alle attività di Telemedicina, e attrezzati di

² Il Servizio di assistenza tecnica, a seconda del modello organizzativo adottato dal singolo erogatore, può essere svolto da strutture già esistenti nell'Ente Sanitario (es. SIA, Ingegneria clinica, Help desk di I livello), dal centro servizi della cooperativa dei MMG/PLS, dal Fornitore della IRT, o da servizi regionali. A titolo esemplificativo, le funzioni del Servizio di assistenza tecnica possono essere così declinate:

• Help Desk di I Livello: assistenza tecnica erogata dall'Ente Sanitario (Service desk ospedaliero, SPOC per MMG/PLS);

• Help Desk di II Livello: assistenza tecnica erogata dal Fornitore e/o Aria S.p.A.;

Sportello di Telemedicina: supporto operativo da parte degli specialisti di prodotto per affiancamento sulle funzionalità dell'IRT.

Istruzioni operative per l'implementazione della Televisita del Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta

videocamera integrata con risoluzione almeno FHD (1080p), speaker stereo per la riproduzione del suono e un microfono integrati³

7 Matrice di responsabilità

ATTIVITÀ	MMG/PLS	Personale di studio medico del MMG/PLS	Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica	Servizi preposti coinvolti per la formazione	Paziente	Caregiver/Professionista sanitario o sociosanitario come supporto al paziente*
Formazione degli operatori coinvolti	I	I	I	R	-	-
Sopralluogo e verifiche tecniche	-	-	R	-	-	-
Proposta del servizio e valutazione del paziente	R	I	-	I	C	C
Arruolamento del paziente	R	I	I	I	I	I
Formazione del paziente	I	-	-	R	C	C
Programmazione della Televisita	R	R	-	-	I	I
Erogazione della Televisita	R	-	-	-	C	C
Conclusione della Televisita	R	I	-	-	I	I

Tabella 2: Matrice di responsabilità⁴⁵

* Se necessaria la presenza di un Caregiver/Professionista sanitario o sociosanitario come supporto al paziente

³ Capitolato Tecnico - PNRR, Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.2.3., Sub-Intervento 1.2.3.2. "Servizi di telemedicina" – Procedura di gara di Regione capofila Puglia: Appalto Specifico (SDA) "Acquisizione e manutenzione delle postazioni di lavoro e della relativa logistica per soluzioni di telemedicina indicato nei piani operativi dalle Regioni e dalle Province Autonome", CIG: 93049146A, 9930510418, 9930539C04.

⁴ R = Responsabile dell'attività; C = Consultato (colui che collabora per l'esecuzione dell'attività); I = Informato (colui che deve essere informato relativamente l'attività svolta)

⁵ A = Accountable (colui che ha la responsabilità finale dell'attività). Per tutto il processo il responsabile delle attività erogate è il MMG/PLS.

8 Flowchart del processo

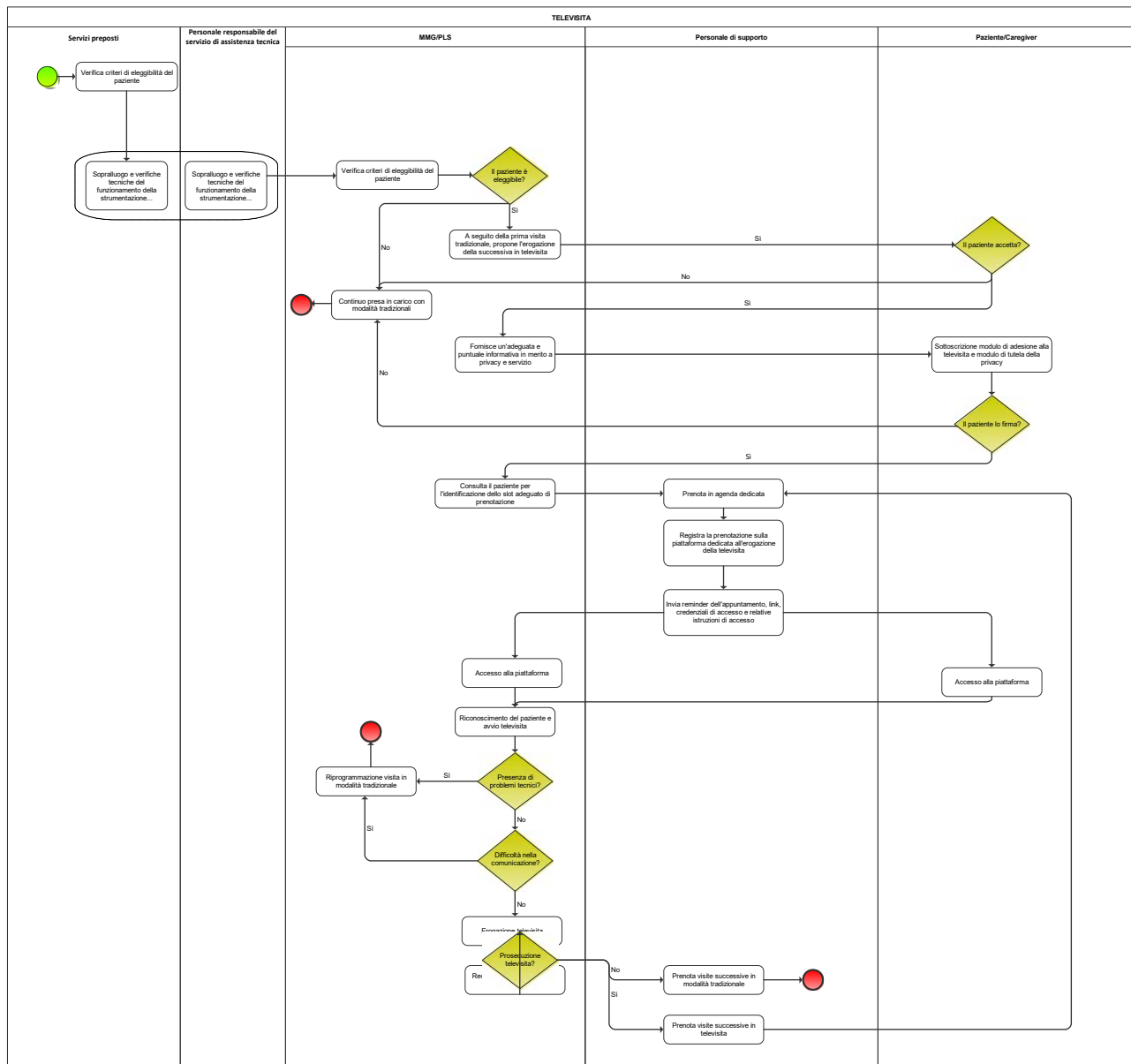


Figura 1: Flowchart processo di Televisita MMG/PLS

9 Checklist azioni per attori coinvolti

MMG/PLS	
Attività	Stato attività
Formazione sui principali aspetti normativi, attivazione della Televisita e sull'utilizzo della piattaforma	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Proposta di attivazione della Televisita sulla base dei criteri di inclusione prestabiliti (par 4.2)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Programmazione della visita di controllo in telemedicina	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Accesso alla piattaforma ed erogazione della televisita	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Redazione del referto della televisita	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato

Tabella 3: Checklist MMG/PLS

Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica	
Attività	Stato attività
Nel caso in cui venga rilevato un malfunzionamento o difficoltà di utilizzo da parte del paziente/ <i>caregiver</i> accoglie e gestisce le segnalazioni in ingresso	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato

Tabella 4: Checklist Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica

Servizi preposti alla formazione	
Attività	Stato attività
Predisposizione del programma formativo e calendarizzazione degli incontri	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato
Erogazione delle sessioni formative	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato

Tabella 5: Checklist Servizi preposti alla formazione

Personale di studio medico del MMG/PLS	
Attività	Stato attività
Programmazione delle agende sulla base delle disponibilità fornite dal MMG/PLS	<ul style="list-style-type: none"> ○ Da avviare ○ Avviato ○ Completato

Tabella 6: Checklist Personale di studio medico del MMG/PLS

10 Riferimenti normativi

DGR n.3528 del 05/08/2020 "Indicazioni per l'attivazione di servizi sanitari erogabili a distanza - Televisita"

Capitolato Tecnico - PNRR, Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.2.3., Sub-Intervento 1.2.3.2. "Servizi di telemedicina" – Procedura di gara di Regione capofila Puglia: Appalto Specifico (SDA) "Acquisizione e manutenzione delle postazioni di lavoro e della relativa logistica per soluzioni di telemedicina indicato nei piani operativi dalle Regioni e dalle Province Autonome"

11 Allegati

Allegato 1 – *Format* progetto di telemedicina

Allegato 2 – Modulo di adesione alla telemedicina

Allegato 3 – Informativa Privacy

Allegato 4 – Template Referto Televisita

Istruzioni operative per l'implementazione della **Televisita Specialistica**

1 Sommario

1	Obiettivo del documento	3
2	Glossario e Acronimi	4
3	Campo di applicazione della Televisita Specialistica	5
4	Descrizione del servizio.....	6
4.1	Formazione e implementazione tecnica	6
4.2	Proposta della Televisita e arruolamento del paziente	7
4.3	Prescrizione e prenotazione della Televisita	8
4.4	Accettazione ed erogazione	9
4.5	Chiusura della Televisita	10
4.6	Rendicontazione	10
5	Attori coinvolti	10
6	Risorse tecnologiche	10
7	Matrice di responsabilità	11
8	Flowchart del processo.....	12
9	Checklist per attore coinvolto	13
10	Riferimenti normativi.....	15
11	Allegati	15

2 Sommario Tabelle

Tabella 1: Glossario e acronimi	4
Tabella 2: Matrice di responsabilità	11
Tabella 3: Checklist Medico Specialista.....	13
Tabella 4: Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica	13
Tabella 5: Checklist Servizi aziendali preposti alla formazione	13
Tabella 6: Checklist Personale amministrativo/CUP	14

3 Sommario delle Figure

Figura 1: <i>Flowchart</i> processo Televisita Specialistica.....	12
---	----

1 Obiettivo del documento

Il presente documento ha l'obiettivo di descrivere lo scenario di applicazione della **Televisita** attivata ed erogata dal **Medico Specialista**.

La Televisita è definita come un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza in tempo reale con il paziente, eventualmente con il supporto di un *caregiver*¹ e/o di un professionista sanitario/sociosanitario che si trovi vicino al paziente e faciliti l'interazione con il medico. Come previsto dal codice di deontologia medica, la Televisita non può essere considerata il mezzo esclusivo per condurre la relazione medico-paziente, né può essere considerata sostitutiva della prima visita in presenza. La Televisita Specialistica, nello specifico, è prevalentemente applicata alle attività di controllo di pazienti la cui diagnosi sia già stata formulata nel corso di una prima visita in presenza.

Le istruzioni operative descritte si applicano a prestazioni di specialistica ambulatoriale e sono volte a fornire ai professionisti supporto nella gestione dei percorsi assistenziali erogati da remoto, dettagliando le fasi del processo, i ruoli e le responsabilità degli attori coinvolti.

¹ DGR n.3528 del 05/08/2020 "Indicazioni per l'attivazione di servizi sanitari erogabili a distanza - televisita"

2 Glossario e Acronimi

Nome	Descrizione
ASST	Azienda Socio-Sanitaria Territoriale
ATS	Agenzia di Tutela della Salute
CCE	Cartella Clinica Elettronica
CdC	Casa della Comunità
COT	Centrale Operativa Territoriale
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
IFeC	Infermiere di Famiglia e Comunità
IRT	Infrastruttura Regionale di Telemedicina
MMG	Medico di Medicina Generale
PAI	Piano Assistenziale Individualizzato
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
NRE	Numero di Ricetta Elettronica
SIA	Sistemi Informativi Aziendali
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale

Tabella 1: Glossario e acronimi

3 Campo di applicazione della Televisita Specialistica

Il servizio di Televisita è uno dei servizi minimi di Telemedicina che sarà disponibile nell'ambito dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT) e potrà essere utilizzato singolarmente o in combinazione con uno degli altri servizi minimi disponibili (Teleassistenza, Teleconsulto e Telemonitoraggio) 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, ma anche offrire un'alternativa ai pazienti che presentano determinate condizioni cliniche o logistiche per le quali è preferibile rimanere presso il proprio domicilio.

L'IRT, unica, integrata e centralizzata a livello regionale è un ambiente digitale di collaborazione clinica multi-specialistica che facilita la comunicazione tra i differenti attori coinvolti nei processi di cura, prevenzione e assistenza su tutto il territorio regionale. L'architettura di sistema dell'IRT, ordinata e modulare, permette di integrare la piattaforma con sistemi digitali già esistenti a livello nazionale, regionale e locale (tra le integrazioni previste ci sono il Fascicolo Sanitario Elettronico, la Cartella Clinica Elettronica, l'Anagrafica Nazionale degli Assistiti e SGDT) fornendo uno strumento centralizzato e strutturato per l'erogazione dei servizi minimi di Telemedicina.

La Televisita deve essere effettuata attraverso uno strumento che consenta ai professionisti sanitari di comunicare e 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.

Lo Specialista deve erogare la prestazione all'interno delle strutture sanitarie ospedaliere e/o territoriali accreditate.

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

Lo scenario di applicazione della Televisita Specialistica può concorrere al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Facilitare la **comunicazione** tra Medici Specialisti e Pazienti, potenziando i meccanismi di **continuità della presa in carico e della cura per il follow-up** dei pazienti;
- Definire nuove modalità di erogazione delle prestazioni, favorendo e accelerando l'accessibilità alle cure, con un conseguente **abbattimento delle liste d'attesa e controllo sulla "domanda"**;
- Definire e implementare nuovi modelli organizzativi di assistenza volti a **migliorare la qualità della cura e limitare gli accessi alle strutture impropri ai servizi specialistici e ai PS**;

- Perseguire obiettivi specifici relativi all'ambito professionale nel quale viene erogata la prestazione, tra cui:
 - o La valutazione di referti e di documentazione clinica;
 - o La prescrizione eventuale di farmaci o esami diagnostici consentendo sia all'assistito che al professionista di **limitare il numero e l'entità degli spostamenti**.

4 Descrizione del servizio

La DGR N° XI 3528 del 05.08.2020 - INDICAZIONI PER L'ATTIVAZIONE DI SERVIZI SANITARI EROGABILI A DISTANZA (TELEVISITA) – al fine di garantire un'applicazione omogenea delle regole per l'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale in modalità Televisita per gli Enti del SSR, ha fornito indicazioni operative per l'effettuazione delle visite specialistiche ambulatoriali erogate a distanza, già attivate in fase di emergenza Covid-19, che verranno riprese nel seguente documento.

Il servizio di Televisita Specialistica prevede le seguenti macro-fasi (**Vedi Diagramma di Flusso**):

1. Formazione e implementazione tecnica;
2. Proposta della Televisita e arruolamento del paziente;
3. Prenotazione della Televisita;
4. Accettazione ed erogazione;
5. Chiusura della Televisita Specialistica;
6. Rendicontazione.

In allegato viene reso disponibile il **format di progetto (Allegato 1)** di supporto per la stesura della procedura operativa relativa all'implementazione delle progettualità di Televisita aziendali.

4.1 Formazione e implementazione tecnica

L'attivazione della Televisita, come di tutti i servizi minimi di Telemedicina, richiede specifici momenti dedicati alla formazione degli operatori coinvolti nel processo, organizzati ed erogati sia a livello locale da parte di servizi interni alla struttura sanitaria (Ufficio Formazione, Sistemi informativi, Servizio di Telemedicina, ...) che a livello regionale, mediante l'accesso a contenuti formativi in ambito di digitalizzazione (es. Formazione FSE 2.0).

Il percorso formativo deve prevedere argomenti che, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sono riportati di seguito:

- Normativa vigente nazionale, regionale e locale in ambito di telemedicina con un focus specifico sull'informativa da fornire al paziente;
- Focus sulle macrofasi necessarie per implementare ed erogare il servizio di Televisita;
- Focus sulle modalità di utilizzo della piattaforma di Telemedicina per l'attivazione ed erogazione della Televisita.
- Utilizzo degli strumenti informativi/applicativi necessari alla realizzazione del processo (CCE, CUP, SGDT, ecc.);

Parallelamente ai momenti di formazione sul campo è necessario predisporre un sopralluogo da parte dei servizi aziendali preposti (ad esempio: SIA, Personale responsabile dell'assistenza tecnica) al fine di valutare la disponibilità e l'appropriatezza delle strumentazioni informatiche/tecnologiche.

In tale fase è necessario mettere in atto le attività necessarie alla configurazione dell'IRT come, ad esempio, la creazione delle credenziali del personale coinvolto nel processo (professionisti sanitari, personale amministrativo) e per gli utenti destinatari della prestazione, la programmazione delle agende per le Televisite, predisposizioni di test preliminari all'avvio del servizio.

4.2 Proposta della Televisita e arruolamento del paziente

Secondo la DGR XI/3528 del 05/08/2020 "Indicazioni per l'attivazione di servizi sanitari erogabili a distanza (Televisita)"¹, 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) e in presenza di almeno una delle seguenti condizioni:

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

Lo Specialista, al termine della prima visita in presenza può proporre l'opzione di erogare la/e successiva/e visita/e a distanza ai pazienti ritenuti idonei, spiegandone le caratteristiche, le modalità e i vantaggi, valutando l'eleggibilità alla visita in modalità telematica.

L'eleggibilità del paziente è valutata sulla base dei seguenti requisiti:

- Capacità all'utilizzo delle tecnologie digitali in modo efficace e consapevole;
- Idoneità culturale del paziente o in alternativa presenza di un *caregiver* idoneo;
- Idoneità della dotazione tecnologica in uso funzionale alla fruizione del servizio.

Nel caso in cui il paziente rifiuti l'erogazione della prestazione in modalità telematica, il percorso di cura prosegue in presenza.

L'arruolamento del paziente nel servizio di televista richiede necessariamente:

- La sottoscrizione del **Modulo di adesione alla Telemedicina (Allegato 2)** da parte del paziente o di un *caregiver* autorizzato al fine di acconsentire all'erogazione del servizio in modalità telematica;
- La consegna dell'**Informativa Privacy (Allegato 3)** al paziente al fine di informarlo sulla finalità e modalità del trattamento dei dati personali;
- La prescrizione della visita di controllo da parte dello specialista tramite ricetta NRE, in accordo con la DGR XI/3528 del 5/08/2020¹, inserendo nel campo note l'acronimo "TLM" che identifica la tipologia di visita in telemedicina.

In aggiunta, il paziente deve essere formato dal personale preposto circa le modalità di accesso alla piattaforma di Televisita (link, credenziali di registrazione, primo accesso), e sull'eventuale installazione ed utilizzo di applicazioni. È fondamentale fornire al paziente anche le istruzioni necessarie al pagamento del *ticket* di compartecipazione alla spesa, se non esente, e le indicazioni pratiche su come prepararsi alla Televisita, ad esempio:

- Reperire e avere a disposizione la documentazione clinica necessaria;
- Individuare un luogo silenzioso, con una connessione stabile e senza possibili fonti di disturbo.

In assenza dei suddetti requisiti è possibile indirizzare il paziente presso una struttura aziendale in cui siano state predisposte delle postazioni per l'erogazione del servizio di Televisita, quali Casa di Comunità, ambulatorio del MMG/PLS, farmacia dei servizi.

Le tempistiche e la modalità attraverso le quali viene effettuata l'attività informativa del paziente sono a discrezione del servizio aziendale preposto.

4.3 Prescrizione e prenotazione della Televisita

Lo Specialista prescrive la visita di controllo in telemedicina compilando la ricetta NRE, come da indicazioni regionali specificate nell'Allegato alla DGR XI/3528², inserendo nel campo NOTE relativo alla prestazione il **codice "TLM"** che identifica l'erogazione della visita da remoto (in telemedicina). La ricetta segue il normale processo di gestione, con la presa in carico e chiusura all'atto dell'erogazione.

I sistemi di prenotazione CUP degli Enti Sanitari devono assicurare la gestione delle agende garantendo la possibilità di prenotare sia le prestazioni erogate in modalità tradizionale che quelle in Televisita.

La registrazione della Televisita sull'IRT genera una notifica al paziente dell'avvenuta programmazione della prestazione, secondo le modalità vigenti (e-mail/SMS). Qualora il paziente non sia esente, l'applicativo CUP genererà un bollettino PagoPA inviato al paziente mediante e-mail per il pagamento del ticket relativo alla prestazione.

Nel caso in cui la Televisita Specialistica non richieda l'erogazione di una NRE (es. servizi di neuropsichiatria infantile, salute mentale e dipendenze; consultori familiari), la registrazione e la programmazione della stessa avverrà solo sulla IRT.

² Allegato A - DGR n.3528 del 05/08/2020 "Indicazioni per l'attivazione di servizi sanitari erogabili a distanza - televisita"

4.4 Accettazione ed erogazione

Il giorno dell'appuntamento lo Specialista accede utilizzando le proprie credenziali alla piattaforma di telemedicina, seleziona il paziente da visitare e avvia la videochiamata.

Al fine di erogare correttamente la prestazione il collegamento deve avvenire in tempo reale, consentire di vedere il paziente, di poter interagire e, qualora necessario, di avvalersi del supporto del *caregiver* e/o di un professionista sanitario/sociosanitario nella gestione della comunicazione. Durante la Televisita è garantita la possibilità di scambiare in tempo reale dati clinici, referti medici, immagini, audio-video, relativi al paziente.

L'esito della Televisita, analogamente a quanto previsto per le visite erogate in modalità tradizionale (in presenza), può essere:

- Il riscontro di una stabilità clinica nell'ambito diagnostico-terapeutico già noto;
- La necessità di accesso urgente a prestazione diagnostico-terapeutiche;
- La richiesta di un approfondimento diagnostico;
- La prescrizione o rinnovo di piano terapeutico;
- La calendarizzazione di una successiva Televisita;
- La riprogrammazione della visita in modalità tradizionale senza ulteriori oneri a carico del SSN e/o utente nei seguenti casi:
 - La piattaforma di telemedicina non permette l'erogazione della prestazione per problemi tecnici o di connessione;
 - Il medico ravvisa una comprensione errata o una difficoltà oggettiva nel recepire le indicazioni sanitarie fornite dal paziente e/o dal caregiver.

Al termine della televista lo Specialista referta la prestazione sanitaria erogata a distanza (**Allegato 4**). Il referto deve essere sottoscritto digitalmente e deve essere reso disponibile al paziente nella modalità telematica scelta e obbligatoriamente pubblicato nel FSE. Congiuntamente, all'interno dell'applicativo CUP, la prestazione risulterà nello stato "Erogato".

Nel referto, devono essere riportate le seguenti informazioni:

- L'esplicitazione della modalità di erogazione della visita a distanza (Televisita);
- L'indicazione di eventuali caregiver o operatori sanitari partecipanti alla Televisita.

Inoltre, è consigliabile riportare nel referto anche le seguenti informazioni:

- La programmazione del *follow-up* clinico-assistenziale;
- La prescrizione di eventuali esami strumentali o ematochimici con compilazione delle relative impegnative.

Il percorso descritto, in linea con la DGR n.3528¹, è strutturato in modo da non implicare alcun accesso fisico alle strutture erogatrici da parte del paziente o del suo caregiver in tutte le fasi del processo.

4.5 Chiusura della Televisita

La Televisita Specialistica si definisce conclusa una volta che il referto è stato redatto, salvato, firmato digitalmente e reso disponibile all'utente, anche attraverso il processo di alimentazione del FSE.

4.6 Rendicontazione

La rendicontazione della Televisita Specialistica è effettuata secondo quanto disposto dalla DGR n.1697 del 03/06/2019³ attraverso l'apposizione di un flag indicante "telemedicina" ed è demandata all'Ufficio Flussi Informativi.

Con l'emissione delle specifiche tecniche di SistemaTS⁴ del 15.12.2021, il MEF ha definito i criteri per indicare la prestazione erogabile / erogata in modalità Televisita attraverso la valorizzazione di campi già previsti dal tracciato della ricetta elettronica, a cui si rimanda per i dettagli tecnici (<https://sistemats1.sanita.finanze.it/portale/ricetta-elettronica/documenti-e-specifiche-tecniche>).

5 Attori coinvolti

- Medico Specialista;
- Personale amministrativo/ personale del CUP;
- Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica⁵;
- Paziente
- *Caregiver*;
- Professionista sanitario/sociosanitario;
- Personale COT;
- Operatori aziendali coinvolti nel processo di formazione.

6 Risorse tecnologiche

- Piattaforma di telemedicina;
- Applicativo gestionale CUP;
- Postazioni di Telemedicina: personal computer all-in-one/personal computer portatile/notebook, monitor abilitati alle attività di Telemedicina, e attrezzati di videocamera integrata con risoluzione almeno FHD (1080p), speaker stereo per la riproduzione del suono e un microfono integrati⁶.

³ DGR n.1697 del 03/06/2019 Aggiornamento flussi informativi connessi all'erogazione delle prestazioni sanitarie"

⁴ <https://sistemats1.sanita.finanze.it/portale/ricetta-elettronica/documenti-e-specifiche-tecniche>

⁵ "Il Servizio di assistenza tecnica, a seconda del modello organizzativo adottato dal singolo erogatore, può essere svolto da strutture già esistenti nell'Ente Sanitario (es. SIA, Ingegneria clinica, Help desk di I livello), dal centro servizi della cooperativa dei MMG/PLS, dal Fornitore della IRT, o da servizi regionali. A titolo esemplificativo, le funzioni del Servizio di assistenza tecnica possono essere così declinate:

• Help Desk di I Livello: assistenza tecnica erogata dall'Ente Sanitario (Service desk ospedaliero, SPOC per MMG/PLS);

• Help Desk di II Livello: assistenza tecnica erogata dal Fornitore e/o Aria S.p.A.;

Sportello di Telemedicina: supporto operativo da parte degli specialisti di prodotto per affiancamento sulle funzionalità dell'IRT.

⁶ Capitolato Tecnico - PNRR, Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.2.3., Sub-Intervento 1.2.3.2. "Servizi di telemedicina" – Procedura di gara di Regione capofila Puglia: Appalto Specifico (SDA) "Acquisizione e manutenzione delle postazioni di lavoro e della relativa logistica per soluzioni di telemedicina indicato nei piani operativi dalle Regioni e dalle Province Autonome", CIG: 93049146A, 9930510418, 9930539C04.

7 Matrice di responsabilità

ATTIVITA'	Medico Specialista	Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica	Personale amm.vo/ Personale CUP	Paziente	Caregiver/ Professionista sanitario o sociosanitario come supporto al paziente*	Personale COT	Servizi aziendali preposti coinvolti per la formazione
Formazione degli operatori coinvolti	I	I	I	-	-	-	R
Sopralluogo e verifiche tecniche	-	R	-	-	-	-	-
Proposta del servizio e valutazione del paziente	R	-	I	C	C	-	I
Arruolamento del paziente	R	I	I	I	I	-	I
Formazione del paziente	I	-	-	C	C	-	R
Prescrizione della Televisita	R	-	-	I	-	-	-
Programmazione della televisita	R	-	R	I	I	R	-
Erogazione della Televisita	R	-	-	C	C	-	-
Conclusione della Televisita	R	-	I	I	I	I	-

Tabella 2: Matrice di responsabilità⁷⁸

* Se necessaria la presenza di un Caregiver/Professionista sanitario o sociosanitario come supporto al paziente

⁷ R = Responsabile dell'attività; C = Consultato (colui che collabora per l'esecuzione dell'attività); I = Informato (colui che deve essere informato relativamente l'attività svolta)

⁸ A = *Accountable* (colui che ha la responsabilità finale dell'attività). Per tutto il processo il responsabile delle attività erogate è il Direttore Sanitario, come da normativa vigente.

8 Flowchart del processo

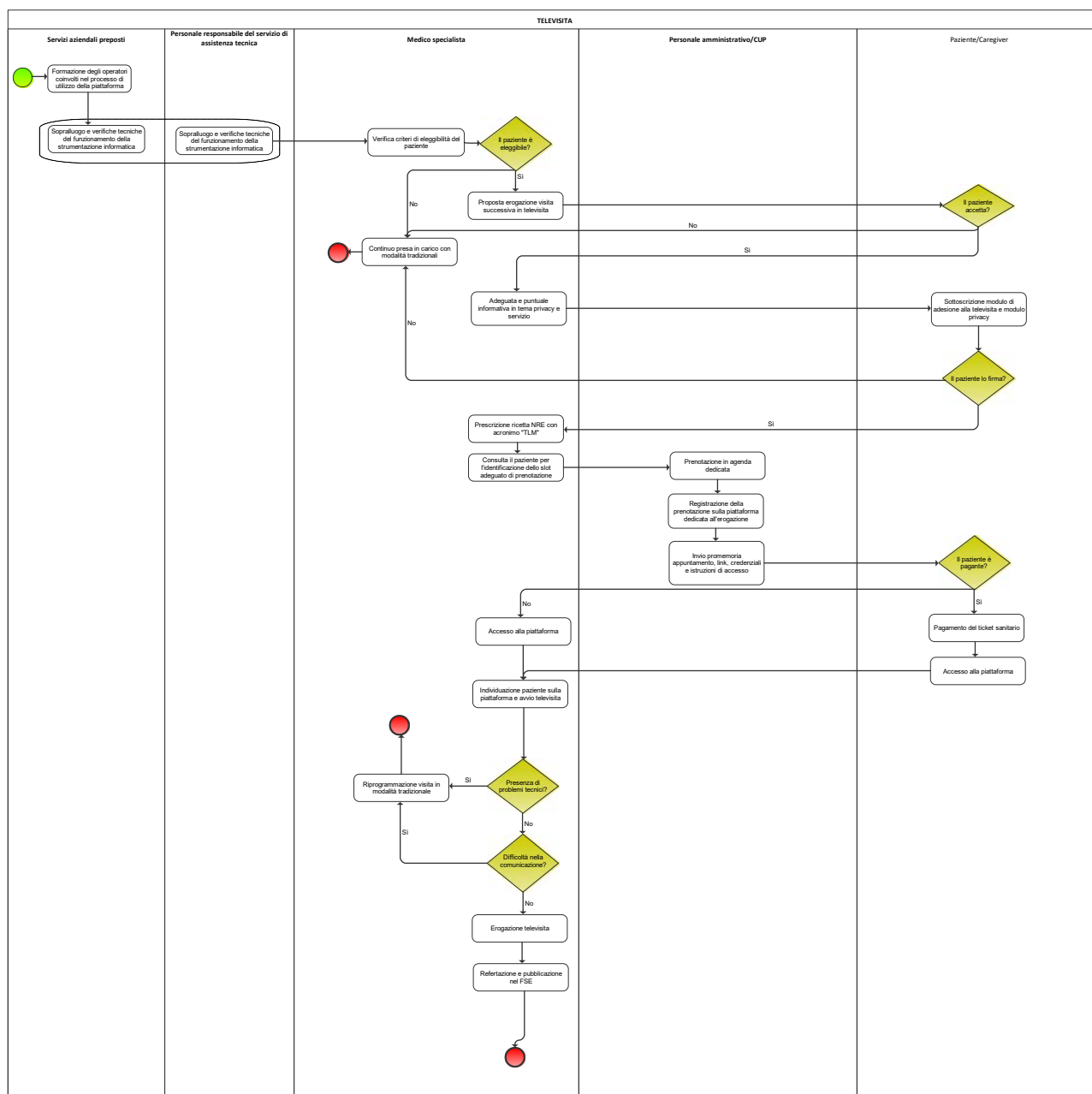


Figura 1: Flowchart processo Televisita Specialistica

9 Checklist per attore coinvolto

Medico Specialista	
Attività	Stato attività
Formazione sui principali aspetti normativi, attivazione della Televisita e sull'utilizzo della piattaforma	<input type="radio"/> Da avviare <input type="radio"/> Avviato <input type="radio"/> Completato
Proposta di attivazione della Televisita sulla base dei criteri di inclusione prestabiliti (par 4.2)	<input type="radio"/> Da avviare <input type="radio"/> Avviato <input type="radio"/> Completato
Prescrizione della visita di controllo in telemedicina tramite compilazione NRE	<input type="radio"/> Da avviare <input type="radio"/> Avviato <input type="radio"/> Completato
Accesso alla piattaforma ed erogazione della televisita	<input type="radio"/> Da avviare <input type="radio"/> Avviato <input type="radio"/> Completato
Redazione del referto e relativo caricamento nel FSE e Cartella clinica del paziente	<input type="radio"/> Da avviare <input type="radio"/> Avviato <input type="radio"/> Completato

Tabella 3: Checklist Medico Specialista

Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica	
Attività	Stato attività
Nel caso in cui venga rilevato un malfunzionamento o difficoltà di utilizzo da parte del paziente/ <i>caregiver</i> accoglie e gestisce le segnalazioni in ingresso	<input type="radio"/> Da avviare <input type="radio"/> Avviato <input type="radio"/> Completato

Tabella 4: Personale responsabile del servizio di assistenza tecnica

Servizi aziendali preposti alla formazione	
Attività	Stato attività
Predisposizione del programma formativo e calendarizzazione degli incontri	<input type="radio"/> Da avviare <input type="radio"/> Avviato <input type="radio"/> Completato
Erogazione delle sessioni formative	<input type="radio"/> Da avviare <input type="radio"/> Avviato <input type="radio"/> Completato

Tabella 5: Checklist Servizi aziendali preposti alla formazione

Personale amministrativo/CUP	
Attività	Stato attività
Formazione sui principali aspetti normativi, attivazione della Televisita e sull'utilizzo della piattaforma	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato
Supporto nella creazione delle credenziali del personale coinvolto nel processo	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato
Programmazione delle agende sulla base delle disponibilità fornite dagli specialisti	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato
Registrazione NRE televisita	<ul style="list-style-type: none"> o Da avviare o Avviato o Completato

Tabella 6: Checklist Personale amministrativo/CUP

10 Riferimenti normativi

DGR n.1697 del 03/06/2019

DGR n.3528 del 05/08/2020 "Indicazioni per l'attivazione di servizi sanitari erogabili a distanza - Televisita"

Capitolato Tecnico - PNRR, Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.2.3., Sub-Intervento 1.2.3.2. "Servizi di telemedicina" – Procedura di gara di Regione capofila Puglia: Appalto Specifico (SDA) "Acquisizione e manutenzione delle postazioni di lavoro e della relativa logistica per soluzioni di telemedicina indicato nei piani operativi dalle Regioni e dalle Province Autonome"

11 Allegati

Allegato 1 – *Format* progetto di telemedicina

Allegato 2 – Modulo di adesione alla telemedicina

Allegato 3 – Informativa Privacy

Allegato 4 – Template Referto Televisita Specialistica

Titolo progetto

Revisione del Documento: 01

Data: gg/mm/aaaa

Responsabile del progetto

Nome e Cognome, ruolo, afferenza

Gruppo di lavoro

Nome e Cognome, ruolo, afferenza

Nome e Cognome, ruolo, afferenza

Nome e Cognome, ruolo, afferenza

Cronologia delle Revisioni

Revisione	Data	Sintesi delle modifiche
01	Gg/mm/aaaa	Prima stesura del documento

Indice

1	Abstract	4
2	Glossario e Acronimi	5
3	Contesto	6
4	Obiettivi del progetto	6
5	Campo di applicazione.....	6
6	Descrizione del progetto	6
6.1	Matrice attività e responsabilità	7
6.2	Flowchart del processo	7
6.3	Cronoprogramma.....	7
7	Indicatori di monitoraggio.....	8
8	Riferimenti normativi.....	8

1 Abstract

Possibili spunti:

- *Obiettivo del documento*
- *Breve introduzione del progetto*

2 Glossario e Acronimi

Nome	Descrizione
ASST	Azienda Socio-Sanitaria Territoriale
ATS	Agenzia di Tutela della Salute
CCE	Cartella Clinica Elettronica
CdC	Casa della Comunità
COT	Centrale Operativa Territoriale
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
IFoC	Infermiere di Famiglia o Comunità
MMG	Medico di Medicina Generale
PAI	Piano Assistenziale Individualizzato
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
NRE	Numero di Ricetta Elettronica
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale

Tabella 1: Glossario e acronimi.

3 Contesto

Possibili spunti:

- *Descrizione del contesto aziendale*
- *Benefici che la telemedicina e il servizio in attivazione possono apportare nel percorso di cura del paziente*
- *Eventuali esperienze pregresse*
- *Eventuali evidenze scientifiche già pubblicate in merito*

4 Obiettivi del progetto

Possibili spunti:

- *Indicazione degli obiettivi, primari e secondari che la progettualità vuole perseguire*
- *Indicazione dell'orizzonte temporale entro il quale si vuole attivare il progetto*

5 Campo di applicazione

Possibili spunti:

- *Unità operativa e/o professionisti coinvolti nel progetto*
- *Presidi e /o strutture coinvolte nel progetto*
- *Descrizione dettagliata della tipologia dei pazienti a cui si rivolge il servizio e descrizione approfondita dei criteri di eleggibilità dei pazienti*
- *Indicazione del numero di pazienti potenzialmente arruolabili nel servizio sulla base dei pazienti in carico e sulla base delle prestazioni erogate attualmente*

6 Descrizione del progetto

Possibili spunti:

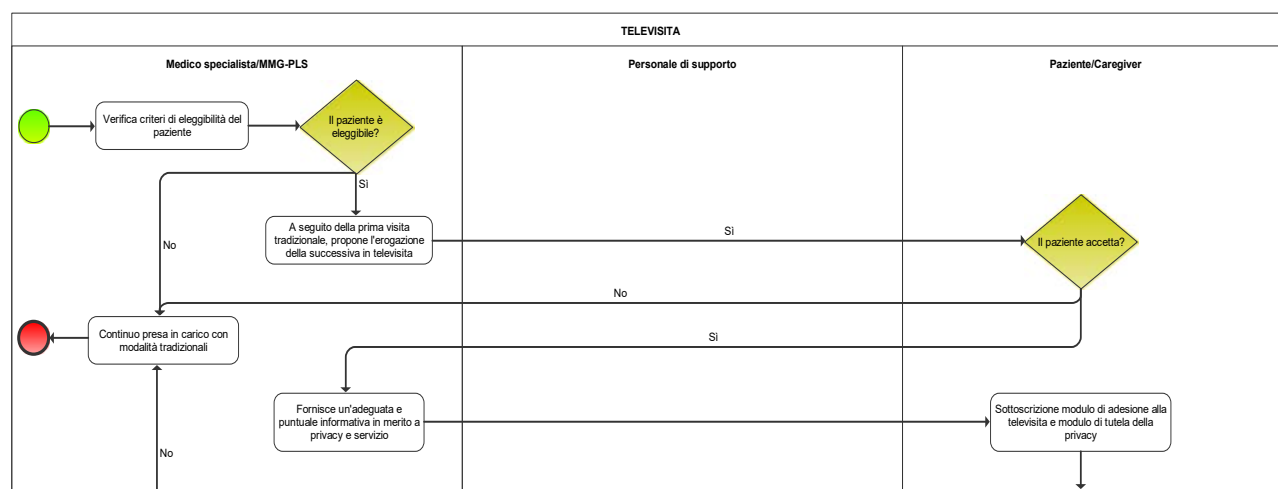
- *Descrizione delle fasi di processo*
- *Matrice di responsabilità*
- *Slot giornalieri e orari di erogazione del servizio*
- *Indicazione delle risorse professionali da dedicare alla progettualità: il numero di professionisti medici coinvolti, personale infermieristico, altre figure professionali sanitarie coinvolte ed eventuale personale di supporto*
- *Indicazione delle risorse tecnologiche e strutturali necessarie alla progettualità: ufficio, postazioni pc*
- *Modalità di rendicontazione e valorizzazione economica*

6.1 Matrice attività e responsabilità

MACROFASE	Attore	Attore	Attore
Fase 1	R		
Fase 2	R		R/I

Tabella 2: Matrice di responsabilità.¹

6.2 Flowchart del processo



6.3 Cronoprogramma

Fasi del progetto	Mese 1	Mese 2	Mese 3	Mese 4	Mese 5	Mese 6	Mese 7	Mese 8	Mese 9	Mese 10	Mese 11	Mese 12
Pianificazione e Progettazione												
Avvio												
Implementazione												
Verifica												
Conclusione												

¹ R = Responsabile dell'attività; C = Consultato (colui che collabora per l'esecuzione dell'attività); I = Informato (colui che deve essere informato relativamente l'attività svolta)

7 Indicatori di monitoraggio

N°	Nome indicatore	Descrizione	Tipologia (Struttura / Processo/ Esito)	Fonte dei dati	Frequenza della rilevazione	Responsabile della rilevazione	Formula (Numer./denom.)	Target atteso (%)	Responsabile rilevazione	Destinatari del dato raccolto	Modalità di diffusione del dato	Frequenza di diffusione del dato
1	<i>(Esempio) Compilazione schede prenotazione</i>	<i>Controllo della conformità di compilazione delle schede di prenotazione e dei campi del sistema ADTR attraverso Check List</i>	<i>Processo</i>	<i>Archivio schede presso BM</i>	<i>semestrale</i>		<i>N° schede di prenotazione incomplete/ N° schede complete</i>	<i>< 10%</i>				

8 Riferimenti normativi

- *Riferimenti normativi*
- *Riferimenti interni: procedure aziendali*
- *Riferimenti bibliografici*

Modulo di adesione al servizio di Telemedicina**INFORMATIVA AL SERVIZIO DI TELEMEDICINA**

La Telemedicina utilizza attrezzature mediche, informatiche e tecnologie di comunicazione elettronica che permettono di poter erogare servizi sanitari a distanza (Televisita, Teleassistenza, Teleconsulto, Telemonitoraggio, Teleriabilitazione, Teleconsulenza medico-sanitaria).

La Telemedicina comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti.

I servizi di Telemedicina vanno assimilati a qualunque servizio sanitario diagnostico/terapeutico. La prestazione in Telemedicina non sostituisce la prestazione sanitaria tradizionale nel rapporto personale medico-paziente, ma la integra per potenzialmente migliorare efficacia, efficienza e appropriatezza. La Telemedicina deve altresì ottemperare a tutti i diritti e obblighi propri di qualsiasi atto sanitario.

ADESIONE AL SERVIZIO DI TELEMEDICINA

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____

il ____/____/____

in qualità di:

- ☐ Diretto Interessato
- ☐ Genitore
- ☐ Convivente
- ☐ Familiare
- ☐ Coniuge Tutore
- ☐ Affidatario
- ☐ Prossimo congiunto
- ☐ Responsabile della struttura presso cui dimora

Del Sig. /Sig.ra _____

Documento d'Identità n° _____ rilasciato il ____/____/____
(opp. Vedi copia allegata) C.F. _____

(N.B.: Se il modulo è compilato da chi fa le veci del paziente allegare obbligatoriamente copia della carta di identità)

DICHIARO DI ESSERE

stato informato di quanto segue:

- Nell'ambito di una televisita, la responsabilità dell'esame dipenderà dal medico specialista refertatore e dalla struttura sanitaria dalla quale questo dipende;
- Nell'ambito del telemonitoraggio, può essermi fornito un kit biomedicale per la rilevazione dei parametri vitali;
- Nell'ambito della teleassistenza, potrò effettuare comunicazioni audio-video con il personale sanitario (infermiere, ostetrica, dietista, fisioterapista, logopedista etc.);
- I dati raccolti clinici, biologici, audio e video necessari ai fini dell'obiettivo da raggiungere, possono essere utilizzati solo a scopo di documentazione o di assistenza sanitaria da parte di tutti coloro che sono coinvolti nel passaggio di informazioni al fine di eseguire la prestazione richiesta e per ogni altro aspetto organizzativo ed amministrativo, nei soli limiti richiesti in ragione della finalità di raccolta e trattamento;
- Ho il diritto di rifiutare o revocare la mia adesione per la telemedicina in qualsiasi momento senza influire sul diritto alle cure future;
- Sono stato informato del fatto che esistono metodi alternativi per eseguire l'esame e, in particolare, che la prestazione può essere erogata anche in presenza, qualora sia necessario;
- Ho il diritto di accesso alle mie informazioni sanitarie. Posso esaminare tutte le informazioni sanitarie documentate nel corso di un incontro di telemedicina e posso ottenere copia di tali informazioni in conformità con la legge Italiana.

Ho perfettamente compreso tutte le informazioni fornitemi con la presente informativa sulla prestazione diagnostica di telemedicina e sulle modalità di trattamento e conservazione dei dati.

Aderisco al servizio di telemedicina propostomi, e acconsento all'esecuzione dell'esame nella modalità telemedicina e con le garanzie espresse nella presente informativa.

Fornisco il recapito telefonico e l'indirizzo di posta elettronica ai quali posso essere contattato per l'erogazione della prestazione di telemedicina.

Recapito telefonico (numero di telefono cellulare) _____

E-mail _____

Supportato da caregiver?

- ☐ Sì
☐ No

Luogo e Data, _____ il _____

Firma _____

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

PER IL SERVIZIO _____

La presente informativa, redatta in ottemperanza alla normativa vigente sulla protezione dei dati personali (Regolamento Europeo 679/2016) ha lo scopo di informarLa circa la liceità e le finalità del trattamento dei dati personali da Lei forniti e che le operazioni di trattamento avverranno nel pieno rispetto dei principi di correttezza e trasparenza nonché di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Pertanto, in armonia con quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/679 (di seguito "Regolamento"), dal D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 così come modificato dal D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101 (di seguito il "Codice Privacy") Le forniamo le seguenti, precise e chiare informazioni sul trattamento dei dati personali, secondo le prescrizioni di cui all'art. 13 del Regolamento.

1. Titolare del trattamento (Art. 13.1.a e b Regolamento 679/2016/UE)

Compilare il campo indicando le informazioni relative all'identità ed ai dati di contatto del Titolare/Ente.

[Es. Ai sensi e per gli effetti dell'Articolo 13 del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, informiamo che il Titolare del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 4 par. 1 n. 7) del Regolamento UE 679/2016 è l'ENTE XXX]

*Pertanto, sono di seguito riportati i dati relativi all'identità e di contatto del Titolare:
(es. Ente XXX, con sede legale in via XXX, n° civico XX, CAP, città, C.F./P.IVA XXX, e-mail: XXX – P.E.C.: XXX, n° di telefono: XXX)*

Il Titolare del trattamento ha designato, ai sensi dell'art. 37 del GDPR, il responsabile della protezione dei dati a cui è possibile rivolgere segnalazioni e quesiti, i cui dati di contatto sono i seguenti: XXX.]

2. Finalità e base giuridica del trattamento dei dati personali (Art. 13.1.c Regolamento 679/2016)

Il trattamento dei Suoi dati personali è necessario per le seguenti finalità:

[Indicare le finalità perseguite dall'Ente e le relative basi giuridiche - es. le finalità di medicina preventiva, diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri o conformemente al contratto con un professionista della sanità la cui base giuridica è da individuarsi nell'art. 9, par. 2, lett. h del GDPR.]

3. Necessità del conferimento dei dati (Art. 13.2.e Reg.679/2016)

Compilare il campo indicando se la comunicazione di dati personali è un obbligo legale o contrattuale o interesse pubblico, se l'interessato è necessariamente chiamato a fornire i dati personali, nonché le possibili conseguenze della mancata comunicazione di tali dati.

[Es. In relazione al trattamento svolto per finalità di cura, diagnosi, prevenzione, etc il conferimento dei Suoi dati personali è necessario per l'erogazione dei servizi messi a disposizione dal Titolare del trattamento. Pertanto, un eventuale Suo rifiuto al conferimento degli stessi, comporterà l'impossibilità per il Titolare di garantire la corretta erogazione dei suddetti servizi; In alternativa, per eventuali trattamenti svolti per ulteriori finalità rispetto a quella di cura, diagnosi, prevenzione ecc.: In relazione al trattamento svolto per la finalità il conferimento dei Suoi dati personali non è necessario ai fini del perseguimento della finalità di medicina preventiva, diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri o conformemente al contratto con un professionista della sanità. Pertanto, un eventuale vostro rifiuto al conferimento degli stessi, non comporterà alcuna limitazione e/o conseguenze quanto all'erogazione delle prestazioni erogate.]

4. Modalità e luogo di trattamento dei dati personali (art. 13.1.f del Reg. UE 2016/679)

Compilare il campo indicando le modalità con cui, ed il luogo in cui, sono svolte le operazioni di trattamento.

[Es. Il trattamento dei Suoi dati personali avverrà presso gli uffici del Titolare del trattamento, o qualora fosse necessario, presso i soggetti indicati al paragrafo 5, con l'osservanza di ogni misura cautelativa, che ne garantisca la sicurezza e la riservatezza. I Suoi dati personali potranno essere trattati e conservati sia in formato cartaceo che informatizzato, su server aziendali o di terzi ubicati all'interno dell'Unione Europea, nonché all'interno di archivi dotati di serratura ed altre misure atte a garantire la protezione dei dati personali. Il Titolare non trasferisce i dati verso paesi terzi od organizzazioni internazionali.

In alternativa, in caso di eventuali trasferimenti di dati personali al di fuori dello Spazio Economico Europeo:

I Suoi Dati potranno essere trasferiti a destinatari situati in Paesi al di fuori dello SEE, e in particolare in XXX. Tale trasferimento avviene nel rispetto delle disposizioni di legge applicabili in materia di trasferimento di dati verso Paesi terzi.

Con riferimento ai trasferimenti verso Paesi non considerati adeguati dalla Commissione Europea in termini di protezione dei dati, il Titolare si impegna a garantire un livello di protezione dei Suoi Dati equivalente a quello previsto dalla normativa europea. A tal fine, il Titolare assicura che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili, previa stipula delle clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

(Oppure)

L'eventuale trasferimento dei Dati in Paesi situati al di fuori dell'UE avverrà nel rispetto delle garanzie appropriate e opportune ai fini del trasferimento stesso, come previsto dagli articoli 45 e 46 del GDPR. Tra le misure adottate, il Titolare si avvale delle clausole contrattuali tipo di protezione dei dati approvate dalla Commissione Europea, che garantiscono un adeguato livello di protezione dei dati trasferiti.]

5. Eventuali destinatari o eventuali categorie di destinatari dei dati personali (Art. 13.1.e Reg. 679/2016)

Compilare il campo indicando i destinatari, o le categorie di destinatari, dei dati personali oggetto di trattamento.

[Es. Ferme restando eventuali comunicazioni eseguite in adempimento di obblighi legali, tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati, esclusivamente per le finalità sopra specificate, alle seguenti categorie di destinatari:

- *soggetti terzi, individuati quali responsabili ai sensi dell'art. 28 del GDPR, con i quali il Titolare ha stipulato appositi accordi che disciplinano le attività di trattamento dei Suoi dati personali e gli obblighi di riservatezza, fornendo altresì specifiche istruzioni scritte circa le modalità di trattamento dei dati. A titolo esemplificativo e non esaustivo, rientrano all'interno di questa categoria i fornitori ed i collaboratori di cui il Titolare si avvale per la gestione degli adempimenti previsti dalla normativa vigente, nonché per il supporto tecnico, organizzativo ed amministrativo necessario per le attività connesse e strumentali al raggiungimento delle finalità sopra descritte;*
- *eventuali altri soggetti terzi – quali, ad esempio, medici ed operatori sanitari che non rientrino nell'assetto organizzativo del Titolare;*
- *Soggetti terzi, agenti in qualità di autonomi Titolari del trattamento, in adempimento di obblighi di legge o per l'eventuale tutela giudiziale.*

L'elenco completo ed aggiornato dei soggetti destinatari è consultabile previa richiesta al Titolare.]

6. Criteri utilizzati al fine di determinare il periodo di conservazione (Art. 13.2.a Reg. 679/2016)

Compilare il campo indicando il periodo di conservazione dei dati o, in alternativa i criteri per determinare tale periodo.

[Es. L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale XXX dichiara che i Suoi dati personali oggetto del trattamento saranno conservati per il periodo strettamente necessario al raggiungimento delle finalità sopra descritte, fatti salvi eventuali specifici obblighi che per loro natura sono destinati a permanere secondo la normativa pro tempore applicabile e per quanto previsto nel Massimario di Scarto del Manuale per la gestione della documentazione sanitaria e sociosanitaria, approvato dalla Regione Lombardia con deliberazione n. IX/4659 del 9 gennaio 2013 ed attualmente in vigore, e successive modifiche ed integrazioni. Ulteriori informazioni relative al periodo di conservazione dei dati, potranno essere sottoposte al Titolare previa esplicita e motivata richiesta.]

7. Diritti dell'interessato (Art. 13.2.b Reg. 679/2016)

Compilare il campo indicando i diritti che la normativa riconosce agli interessati/pazienti, verificando e mantenendo l'elenco dei diritti concretamente esercitabili dagli interessati sulla base dei trattamenti svolti ed a cui si riferisce la presente informativa.

[Es. Lei potrà esercitare, in ogni momento, ove applicabili, i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Regolamento UE 679/2016, attraverso una richiesta da inoltrare all'attenzione del Titolare del trattamento.

- *Diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 15 Reg. 679/2016, di poter accedere ai propri dati personali;*

- *Diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 16 Reg. 679/2016, di poter rettificare i propri dati personali, ove quest'ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi e con la necessità di tutelare in caso di contenzioso giudiziario i professionisti sanitari che li hanno trattati;*
- *Diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 17 Reg. 679/2016, di poter cancellare i propri dati personali, ove quest'ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi e con la necessità di tutelare in caso di contenzioso giudiziario i professionisti sanitari che li hanno trattati;*
- *Diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 18 Reg. 679/2016, di poter limitare il trattamento dei propri dati personali;*
- *Diritto di opporsi al trattamento, ex Art. 21 Reg. 679/2016;*
- *Diritto di chiedere al Titolare del trattamento, solamente nei casi previsti all'art. 20 del reg. 679/2016, che venga compiuta la trasmissione dei propri dati personali ad altro operatore sanitario in formato leggibile.]*

8. Diritto di presentare reclamo (Art. 13.2.d Reg.679/2016)

Compilare il campo indicando all'interessato il suo diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo.

[Es. Qualora ritenga che il trattamento dei Suoi dati personali avvenga in violazione di quanto previsto dalla normativa vigente, Lei ha il diritto di proporre reclamo al Garante (www.garanteprivacy.it), come previsto dall'art. 77, o di adire le opportune sedi giudiziarie ai sensi art. 79 del GDPR.]

Relazione collaborativa Teleconsulto MMG/PLS – Medico Specialista**Dati del paziente**

Nome e cognome paziente:

Data di nascita: ____ / ____ / ____

Sesso del paziente: ☐ M ☐ F

Codice Fiscale:

Presente nel Teleconsulto: ☐ Sì ☐ No**Modalità di svolgimento del Teleconsulto:** sincrono / asincrono**Motivo della richiesta di Teleconsulto da parte del Medico di Medicina Generale /
Pediatra di Libera Scelta*:**.....
.....
.....**Documentazione medica condivisa:**.....
.....
.....**Proposta diagnostica / terapeutica*:**.....
.....
.....**Data e ora**

____ / ____ / ____

Firma Medico Specialista

.....

Firma MMG/PLS

.....

*campi obbligatori

Relazione collaborativa Teleconsulto Multidisciplinare**Dati del paziente**

Nome e cognome paziente:

Data di nascita: ____ / ____ / ____

Codice Fiscale:

Presente nel Teleconsulto: ☐ Sì ☐ No**Professionisti coinvolti:**

-
-
-
-
-
-

Modalità di svolgimento del Teleconsulto: sincrono / asincrono**Motivo della richiesta di Teleconsulto*:**

.....

.....

.....

Documentazione medica condivisa:

.....

.....

Proposta diagnostica / terapeutica*:

.....

.....

.....

Data e ora

____ / ____ / ____

Firma Medico richiedente

.....

Firma Medici consulenti

.....

*campi obbligatori

Relazione Teleassistenza**Dati del paziente**

Nome e cognome paziente:

Data di nascita: ____ / ____ / ____

Sesso del paziente: ☐ M ☐ F

Codice Fiscale:

Presenza di caregiver partecipanti alla Teleassistenza*: ☐ Sì ☐ No**Diagnosi*:**.....
.....**Motivo della Teleassistenza*:**.....
.....**Prestazione erogata*:**.....
.....**Tipologia prestazione*:**

- ☐ Singola
☐ Conclusione percorso

Se conclusione percorso, specificare data di arruolamento ____ / ____ / ____

Valutazione conclusiva*:.....
.....**Data e ora**

____ / ____ / ____

Nome e cognome, CF, Firma

.....

*campi obbligatori

Relazione Telemonitoraggio**Dati del paziente**

Nome e cognome paziente:

Data di nascita: ____ / ____ / ____

Sesso del paziente: ☐ M ☐ F

Codice Fiscale:

Diagnosi*:.....
.....**Schema di Telemonitoraggio*:**.....
.....**Gestione del Telemonitoraggio*:**☐ Territoriale ☐ Ospedaliera ☐ Integrata**Motivazione della relazione*:**

- ☐ Valutazione intermedia del percorso
- ☐ Modifica piano di Telemonitoraggio
- ☐ Estensione piano di Telemonitoraggio
- ☐ Chiusura percorso di Telemonitoraggio

Relazione*:.....
.....**Conclusioni*:**.....
.....**Data e ora**

____ / ____ / ____

Nome e cognome, CF, Firma

.....

*campi obbligatori

Referto Televisita**Dati del paziente**

Nome e cognome paziente:

Data di nascita: ____ / ____ / ____

Sesso del paziente: ☐ M ☐ F

Codice Fiscale:

Dati struttura

Azienda sanitaria:.....

Prestazione

Tipologia di prestazione (codice e descrizione della prestazione):

Modalità di erogazione: Televisita

Esecuzione Televisita

Presenza di eventuali caregiver e/o operatori sanitari partecipanti alla Televisita:

- ☐ Sì
☐ No

Se sì, specificare ulteriori partecipanti:

.....

Quesito diagnostico:

.....

.....

.....

Storia clinica:

.....

.....

.....

Accertamenti e controlli consigliati:

.....
.....
.....

Terapia consigliata:

.....
.....
.....

Conclusioni:

.....
.....
.....

Data e ora

____ / ____ / ____

Nome, cognome, CF e Firma

.....

I dati vengono utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla prestazione sanitaria cui si riferiscono. Alcuni farmaci consigliati potrebbero non essere prescrivibili a carico del S.S.N. Il suo Medico valuterà, sulla base della normativa vigente, alla quale deve obbligatoriamente attenersi, la possibilità o meno di prescrizione a carico del S.S.N.