

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 22 luglio 2020, n. U00103

Attivazione servizi di telemedicina in ambito specialistico e territoriale. Aggiornamento del Catalogo Unico Regionale (CUR).

OGGETTO: Attivazione servizi di telemedicina in ambito specialistico e territoriale. Aggiornamento del Catalogo Unico Regionale (CUR).

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTI per quanto riguarda il Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario:

- l'art. 120 della Costituzione;
- l'articolo 8, comma 1 della Legge 5 giugno 2003, n. 131;
- l'articolo 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 e n. 149 del 6 marzo 2007, rispettivamente di approvazione del Piano di Rientro e Presa d'atto dell'Accordo Stato-regioni;
- l'art.1 comma 796, lettera b) della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- il Decreto Legge 1° ottobre 2007, n. 159 convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n.222;
- il Decreto del Commissario ad Acta 18 del 20 gennaio 2020, recante: "Adozione in via definitiva del piano di rientro "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo". Modifiche ed integrazioni al DCA 469 del 14 novembre 2019 in esito al verbale del Tavolo di verifica del 27 novembre 2019";
- la Legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- la Deliberazione 26 giugno 2020, n. 406 "Presa d'atto e recepimento del Piano di rientro denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" adottato con il Decreto del Commissario ad acta n. 81 del 25 giugno 2020 ai fini dell'uscita dal commissariamento;

VISTI per quanto riguarda i poteri:

- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;
- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 "*Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale*" e successive modifiche ed integrazioni;
- il Regolamento Regionale del 6 settembre 2002, n. 1, "*Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale*" e successive modifiche ed integrazioni;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018 con la quale è stato conferito al Presidente pro-tempore della Giunta della Regione Lazio, dr. Nicola Zingaretti, l'incarico di Commissario ad acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della regione Lazio, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modifiche ed integrazioni;
- la Delibera di Giunta regionale del 05.06.2018 n. 271 di conferimento di incarico al dott. Renato Botti della Direzione Regionale Salute e Integrazione socio-sanitaria ai sensi del Regolamento di organizzazione 6 settembre 2001, n. 1.
- la Determinazione della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria n. G07633 del 13.06.2018 di istituzione delle strutture organizzative di base denominate Aree e Uffici della

Direzione regionale Salute e integrazione socio-sanitaria e s.m.i.;

- la Determinazione della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria n. G12275 del 2.10.2018 e s.m.i, con la quale si è provveduto ad una riorganizzazione delle strutture organizzative di base e delle funzioni della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;

VISTI per quanto riguarda le norme in materia sanitaria:

- il Regio Decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e s.m.i.;
- la Legge n.833/1978 e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e s.m.i.;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 che definisce i Livelli Essenziali di Assistenza;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 recante l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- l'Intesa Stato-Regioni Province autonome del 18 dicembre 2018, rep. N. 209/CSR concernente il Patto per la salute – per gli anni 2019-2021;
- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i.;

VISTE le disposizioni nazionali e regionali, anche tariffarie:

- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo in Gazzetta Ufficiale - Supplemento n.15 che definisce i nuovi LEA e sostituisce integralmente il DPCM 29 novembre 2001;
- il D.L. 95/12, come modificato dalla legge di conversione n. 135/2012;
- il Decreto del Ministero della salute del 18 ottobre 2012, pubblicato sulla G.U. n. 23 del 28 gennaio 2013 – Supplemento ordinario n. 8 recante: *“Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza medica post- acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale”* con cui è stata data attuazione alle disposizioni di cui al citato decreto legge n. 95 del 2012 art. 15 comma 15, determinando le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza medica post acuzie;
- il D.M. 18/10/2012 che, nel far riferimento all'art. 15, comma 17 del D.L. 95/2012 prevede che: *“Gli importi tariffati, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime di cui al comma 15 restano a carico dei bilanci regionali. Tale disposizione si intende comunque rispettata dalle regioni per le quali il tavolo di verifica degli adempimenti, istituito ai sensi dell'art. 12 dell'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005, abbia verificato il rispetto dell'equilibrio economico – finanziario del settore sanitario, fatto salvo quanto specificatamente previsto per le regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004 n. 311 e successive modificazioni su un programma operativo di riorganizzazione, di*

riqualificazione o di potenziamento del servizio sanitario regionale, per le quali le tariffe massime costituiscono limite invalicabile”;

- il DCA 313/2013 di adozione del Nomenclatore della specialistica ambulatoriale ex D.M. 18 ottobre 2012, con specifiche inerenti le prestazioni derivanti da processi di deospedalizzazione, da accorpamenti di prestazioni, APA e PAC e l’esclusione delle prestazioni come previste dal tariffario al tempo vigente;
- il DCA n. 71 del 4 giugno 2020, avente ad oggetto: “Nomenclatore tariffario: estensione dell’erogabilità delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, senza ulteriori oneri a carico del bilancio regionale”, che ha aggiornato l’allegato A, eliminando i valori D e E nel campo “Tipo” estendendo l’erogabilità delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a tutte le strutture private accreditate con SSR, nel rispetto della configurazione in autorizzazione e accreditamento, seppure sospeso *inaudita altera parte* fino all’udienza collegiale;

VISTE le disposizioni nazionali e regionali per quanto riguarda la telemedicina:

- la deliberazione della Giunta regionale 16 giugno 2015 n. 284 “Agenda Digitale della Regione Lazio. Linee guida per lo sviluppo del Lazio Digitale”; in attuazione del Decreto Legge 18 ottobre 2012 n. 179 convertito con Legge il 17 dicembre 2012 n. 221 “Ulteriori misure urgenti per la crescita del paese” dove viene ribadita l’importanza dell’attivazione della telemedicina mediante la trasmissione di immagini tra le strutture sanitarie coinvolte e la possibilità, per le strutture ad elevata specializzazione, di fornire consulenza a distanza alle strutture dell’intero territorio, con conseguente miglioramento della qualità assistenziale, riduzione dei trasporti secondari, maggiore efficienza nell’utilizzo delle risorse;
- il Decreto del Commissario ad acta 1 ottobre 2015 n. U00458, con cui viene recepito il documento “Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali” sancito dall’Intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 20 febbraio 2014. Rep. Atti 16/CSR; dove sono definiti e classificati i servizi di telemedicina;
- il Decreto del Commissario ad acta 22 febbraio 2017, n. U00052 avente ad oggetto: “Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale"; che promuove la telemedicina in diversi ambiti;
- il Piano Nazionale della Cronicità (accordo sancito ai sensi dell’art. 4 del D.Lgs. 28.8.1987, n. 281, in data 15 settembre 2016 - Rep. atti160/CSR, recepito con il Decreto del Commissario ad Acta 8 febbraio 2018, n. U00046) afferma che nella integrazione ospedale/territorio e nelle nuove forme di aggregazione delle cure primarie, la Telemedicina e la Teleassistenza rappresentano tecnologie in grado di migliorare l’operatività, nel luogo dove il paziente vive, favorendo così la gestione domiciliare della persona e riducendo gli spostamenti, spesso non indispensabili, e i relativi costi sociali;
- il Decreto Legislativo n. 101 del 10 agosto 2018 “Disposizioni per l’adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni 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 e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)”;

- la Delibera di Giunta regionale del 30 ottobre 2018, n. 626, “Programma di miglioramento e riqualificazione (art. 1, comma 385 e ss. Legge 11 dicembre 2016 n. 232) Intervento 2.1 Telemedicina nelle Reti Ospedaliere dell’Emergenza. Attivazione della piattaforma "ADVICE" per il teleconsulto fra centri "Hub" e "Spoke" delle Reti dell’Emergenza, Tempodipendenti e delle Malattie Infettive”, con la quale è stata attivata la piattaforma “ADVICE” per la visualizzazione di immagini diagnostiche, analisi di laboratorio e per il teleconsulto e la telecooperazione sanitaria fra centri “Hub” e “Spoke” delle Reti dell’Emergenza, Tempodipendenti e delle Malattie Infettive;
- l’Ordinanza n. Z00009 del 17 marzo 2020 “Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell’art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.” con la quale è stato attivato il sistema Lazioadvice e la app collegata Lazio Doctor per COVID per la telesorveglianza, il telemonitoraggio e la televisita dei servizi territoriali nell’ambito dell’emergenza COVID-19;
- il Rapporto ISS COVID-19 n. 12/2020: Indicazioni *ad interim* per servizi assistenziali di telemedicina durante l’emergenza sanitaria COVID-19;
- la nota prot. n. 428338 del 15 maggio 2020. “Emergenza epidemiologica COVID-19: ripresa attività specialistica ambulatoriale e programmi di screening di primo livello: indicazioni”;
- le “Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19.” del Ministero della Salute (nota prot. n. 11408 del 01 giugno 2020) che raccomandano, al fine di limitare quanto più possibile l’affollamento delle strutture sanitarie, l’adozione di modalità di erogazione a distanza (teleconsulti, telemedicina), per le tipologie di prestazione che le consentano;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00081 del 25 giugno 2020 “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”, che indica come obiettivo regionale l’integrazione sistematica dei servizi di telemedicina all’interno del SSR, al fine di ottimizzare il percorso di gestione del paziente e migliorare l’integrazione tra i diversi *setting* assistenziali.

CONSIDERATO che, ai sensi dell’art. 15 comma 16 del D.L. 95/2012, come convertito dalla L. 135/2012, le tariffe massime, pure di assistenza specialistica ambulatoriale di cui al decreto del Ministro della salute 18 ottobre 2012, nonché le tariffe delle prestazioni relative all’assistenza protesica di cui all’articolo 2, comma 380, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, continuano ad applicarsi fino all’adozione dei decreti ministeriali di cui all’articolo 64, commi 2 e 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* 11 aprile 2016, n. U00109, recante “Adozione del Catalogo Unico Regionale delle prestazioni specialistiche prescrivibili per l’avvio delle prescrizioni dematerializzate su tutto il territorio della Regione Lazio”;

CONSIDERATO che nell’ambito dell’emergenza COVID-19 la Regione Lazio è impegnata a garantire e potenziare, mettendo in campo tutte le risorse disponibili, i servizi sanitari

necessari a contrastare la diffusione del virus SARS-CoV-2, e ad assicurare l'assistenza e la continuità delle cure, di cui la telemedicina è uno dei pilastri di questa linea di sviluppo;

TENUTO CONTO dell'impossibilità di prevedere l'andamento della curva epidemiologica e della necessità di garantire risposte sanitarie utili a gestire eventuali picchi;

RITENUTO necessario, ampliare l'offerta dei servizi di telemedicina, già utilizzati dai Medici di Medicina Generale e dai Pronto Soccorso, ad ulteriori livelli di assistenza (televisita per la specialistica ambulatoriale oltre a televisita, teleconsulto e telecooperazione sanitaria in ambito ospedaliero e territoriale), e approvare il documento "Linee di Indirizzo per la Gestione dei Servizi di Telemedicina in Ambito Specialistico e Territoriale", redatto dalla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria in collaborazione con il Gruppo Regionale di supporto per la ripresa della specialistica, costituito con prot.390932 del 30 aprile 2020 pubblicato sul sito regionale e composto da rappresentanti della Direzione regionale, ASL, AOU, IRCSS, Assessorato, Dipartimento di Epidemiologia del SSR, SUMAI, FIMMG, AIOP, ANISAP, e condiviso con le Direzioni Generali delle Aziende e Strutture Sanitarie;

DATO ATTO che:

le osservazioni del Gruppo regionale di supporto sono state per lo più recepite;

il presente provvedimento rappresenta un'opportunità organizzativa anche per le strutture sanitarie pubbliche e private, oltre che per l'utente e si pone in linea con la *ratio* del decreto legge semplificazioni n. 76/2020 che tende a favorire la più agile gestione nell'erogazione dei servizi;

RITENUTO necessario, pertanto, aggiornare secondo quanto riportato nell'Allegato 1 delle "Linee di Indirizzo per la Gestione dei Servizi di Telemedicina in Ambito Specialistico e Territoriale", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, l'elenco delle prestazioni previste nel Catalogo Unico Regionale (CUR), inserendo le prestazioni di televisita erogabili da tutte le strutture pubbliche e private accreditate con il SSR, nel rispetto della configurazione relativa all'autorizzazione ed all'accreditamento;

DATO ATTO che

tale integrazione interviene nelle more dell'aggiornamento nel nomenclatore tariffario come previsto dal comma 16 dell'articolo 15 del richiamato D.L. 95/2012 e dall'art. 64 del DPCM 12 gennaio 2017 che stabilisce che: "le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni";

per le prestazioni di televisita è fissata la tariffa di Euro 20,66 (venti euro 66 centesimi), in attesa dell'aggiornamento del catalogo nazionale e della fissazione della relativa tariffa;

in attesa dell'entrata in vigore del nomenclatore tariffario per la specialistica ambulatoriale di cui al DCPM LEA 2017 e con esso delle ulteriori disposizioni, resta ferma la necessità di perseguire l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e, pertanto, di affidare alle Aziende Sanitarie il precipuo compito, anche in occasione della negoziazione dei contratti e di espletamento del ruolo di committenza, come previsto dal DCA 152 del 25.07.2019, di individuare modalità utili al perseguimento dell'appropriatezza prescrittiva e verificarne l'attuazione in occasione delle attività di monitoraggio e controllo;

l'aumento del pannello prestazionale con l'inserimento della modalità di televisita non è in alcun modo idoneo ad incidere sulla capacità di spesa che resta vincolata all'assegnazione dei livelli massimi di finanziamento 2019-2021 assegnati dalla Regione e dai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e frutto della programmazione dagli stessi effettuata, e che, pertanto, il presente provvedimento non comporta ulteriori oneri a carico del bilancio regionale;

CONSIDERATO, infatti, che *«in materia di sanità pubblica spetta alle Regioni provvedere, con atti autoritativi e vincolanti di programmazione, alla fissazione del tetto massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario regionale e distribuire le risorse disponibili, per singola istituzione o per gruppi di istituzioni, nonché stabilire i preventivi annuali delle prestazioni, assicurando l'equilibrio complessivo del sistema sanitario dal punto di vista organizzativo e finanziario; il carattere impellente delle esigenze di riequilibrio della spesa sanitaria impone allo Stato, in una situazione di scarsità di risorse pubbliche, interventi correttivi immediati, con sacrifici posti a vario titolo su tutti coloro che sono presenti nello specifico settore di attività e quindi anche sulle strutture convenzionate, queste ultime libere di valutare la convenienza a continuare ad operare in regime di accreditamento accettando il tariffario imposto, o porsi fuori del servizio sanitario nazionale operando privatamente, a favore dei soli utenti solventi; conseguentemente, il sistema di determinazione tariffaria delle prestazioni sanitarie concesse dal S.S.R., se ed in quanto eccedenti il limite massimo prefissato, è espressione del potere autoritativo di fissazione dei tetti di spesa e di controllo pubblicistico della spesa sanitaria in funzione di tutela della finanza pubblica affidato alle Regioni e trova giustificazione concorrente nella possibilità che le aziende erogatrici fruiscono di economie di scala, nonché effettuino opportune programmazioni della rispettiva attività per cui, ove venisse consentito lo sfioramento dei tetti complessivi di spesa fissati dalla Regione, il potere di programmazione regionale ne risulterebbe vanificato»* (da ultimo C.d.S., III, 3 marzo 2017, n. 994);

DATO ATTO che il presente provvedimento figura quale atto amministrativo a contenuto generale idoneo a produrre effetti favorevoli nei confronti dell'utenza che ha visto limitazioni nella possibilità di accesso alle strutture ambulatoriali e pure nei confronti degli erogatori pubblici e privati che hanno visto, causa emergenza, la riduzione della capacità erogativa;

RITENUTO opportuno di dare mandato alle Aziende Sanitarie la possibilità di concordare, presupponendo l'adesione su base volontaria, con le strutture private la rinegoziazione per

l'acquisto delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, in particolare le prestazioni critiche per il contenimento dei tempi di attesa, come indicato nel DCA 302/2019;

STABILITO che gli aggiornamenti del CUR, decorrono dal 15° giorno dalla data di pubblicazione del presente Decreto;

STABILITO di rendere disponibile la versione aggiornata del CUR sul Portale regionale della Sanità all'indirizzo www.salutelazio.it/per-gli-sviluppatori, nell'area "Servizi Dematerializzata";

RITENUTO di dare mandato a LAZIOcrea di inviare comunicazione dell'aggiornamento del CUR a tutti i soggetti interessati

DECRETA

per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate:

1. di attivare i servizi di telemedicina in ambito specialistico e territoriale mettendo a disposizione il sistema Salute Digitale quale strumento di teleconsulto, telecooperazione sanitaria e televisita regionale;
2. di approvare il documento "Linee di Indirizzo per la Gestione dei Servizi di Telemedicina in Ambito Specialistico e Territoriale", parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. di stabilire che tutte le aziende e strutture pubbliche e private accreditate che aderiranno dovranno:
 - attivare ed utilizzare i servizi di telemedicina in ambito specialistico e territoriale indicati nelle Linee di Indirizzo di cui al punto 2 secondo le modalità previste nell'allegato;
 - garantire le misure di sicurezza idonee per la protezione delle informazioni scambiate secondo la disciplina di cui al "Regolamento Europeo in materia di Protezione dei Dati Personali" n.679 del 27 aprile 2016" ed al Decreto Legislativo n. 101 del 10 agosto 2018 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo";
4. di aggiornare il Catalogo Unico Regionale adottato con Decreto del Commissario *ad acta* 11 aprile 2016, n. U00109, recante "Adozione del Catalogo Unico Regionale delle prestazioni specialistiche prescrivibili per l'avvio delle prescrizioni dematerializzate su tutto il territorio della Regione Lazio"; inserendo le prestazioni di televisita, di cui all'Allegato 1 delle "Linee di Indirizzo per la Gestione dei Servizi di Telemedicina in Ambito Specialistico e Territoriale" parte integrante e sostanziale del presente provvedimento erogabili da tutte le strutture pubbliche e private accreditate con il SSR, nel rispetto della configurazione relativa all'autorizzazione ed all'accreditamento;
5. che in attesa dell'entrata in vigore del nomenclatore tariffario per la specialistica ambulatoriale di cui al DCPM LEA 2017 e con esso delle ulteriori disposizioni, resta

ferma la necessità di perseguire l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e, pertanto, di affidare alle Aziende Sanitarie il precipuo compito, anche in occasione della negoziazione dei contratti e di espletamento del ruolo di committenza, come previsto dal DCA 152 del 25.07.2019, di individuare modalità utili al perseguimento dell'appropriatezza prescrittiva e verificarne l'attuazione in occasione delle attività di monitoraggio e controllo;

6. per le prestazioni di televisita è fissata la tariffa di Euro 20,66 (venti euro 66 centesimi), in attesa dell'aggiornamento del catalogo nazionale e della fissazione della relativa tariffa;
7. che l'aumento del pannello prestazionale e, quindi, della tipologia di prestazioni consentite non è in alcun modo idonea ad incidere sulla capacità di spesa che resta vincolata all'assegnazione dei livelli massimi di finanziamento 2019-2021 assegnati dalla Regione e dai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e frutto della programmazione dagli stessi effettuata, e che, pertanto, il presente provvedimento non comporta ulteriori oneri a carico del bilancio regionale;
8. dare mandato alle Aziende Sanitarie la possibilità di concordare, presupponendo l'adesione su base volontaria, con le strutture private la rinegoziazione per l'acquisto delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, in particolare le prestazioni critiche per il contenimento dei tempi di attesa, come indicato nel DCA 302/2019;
9. che gli aggiornamenti del CUR, decorrono dal 15° giorno dalla data di pubblicazione del presente Decreto;
10. di rendere disponibile la versione aggiornata del CUR sul Portale regionale della Sanità all'indirizzo www.salutelazio.it/per-gli-sviluppatori, nell'area "Servizi Dematerializzata";
11. di dare mandato a LAZIOcrea di inviare comunicazione dell'aggiornamento del CUR a tutti i soggetti interessati.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

La pubblicazione ha valore di notifica a tutti gli effetti per tutti i soggetti interessati.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) decorrenti dalla data di notifica.

II PRESIDENTE
Nicola Zingaretti



REGIONE
LAZIO

INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

LINEE DI INDIRIZZO PER LA GESTIONE DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA IN AMBITO SPECIALISTICO E TERRITORIALE

Redattori: Renato Botti, Tiziana Chiriaco, Matteo Montesi.

Hanno collaborato alla stesura del documento: Giovanni Farinella, Monica Foniciello, Carola Magni, Giuseppe Sabatelli, Giuseppe Spiga, Gianni Vicario, Gruppo regionale di supporto per la ripresa della specialistica.

22 luglio 2020

INDICE

1.0	Introduzione e rationale del documento	2
2.0	Scopo	3
3.0	Ambiti di applicazione	4
4.0	Definizioni e abbreviazioni	5
5.0	Utenti destinatari del servizio	6
6.0	Televisita specialistica ambulatoriale	6
6.1	<i>Ambito di applicazione</i>	6
6.2	<i>Modalità esecutive</i>	9
6.2.1	<i>Recupero prenotazioni pregresse</i>	9
6.2.2	<i>Programmazione nuove televisite di controllo</i>	9
6.2.3	<i>Prescrizione</i>	10
6.2.4	<i>Prenotazione</i>	10
6.2.5	<i>Riscontro per conferma (recall)</i>	10
6.2.6	<i>Erogazione</i>	11
6.2.7	<i>Refertazione</i>	12
6.2.8	<i>Tariffa e compartecipazione spesa sanitaria</i>	12
6.2.9	<i>Rendicontazione</i>	12
7.0	Controllo remoto di dispositivo impiantabile	13
8.0	Teleconsulto	14
9.0	Teleservizi sociosanitari territoriali	14
9.1	<i>Televisita MMG/PLS</i>	15
10.0	Monitoraggio delle attività	16
11.0	Privacy	16
12.0	Piattaforma Tecnologica	17
13.0	Responsabilità sanitaria durante attività in telemedicina	18
14.0	Cultura digitale	18
15.0	Riferimenti bibliografici e normativi	19
	Allegato 1 – CUR: prestazioni di televisita	20

1.0 INTRODUZIONE E RAZIONALE DEL DOCUMENTO

Nell'ambito dell'emergenza COVID-19 la Regione Lazio è impegnata a garantire e potenziare, mettendo in campo tutte le risorse disponibili, i servizi sanitari necessari a contrastare la diffusione del virus SARS-CoV-2, e ad assicurare l'assistenza e la continuità delle cure.

La telemedicina è uno dei pilastri di questa linea di sviluppo: la possibilità di erogare servizi di assistenza sanitaria a distanza rappresenta uno straordinario strumento per facilitare la collaborazione tra i professionisti e la loro relazione con i cittadini: da questo nuovo paradigma emerge un sicuro miglioramento della qualità di vita, della sanità e della salute, affrontando allo stesso tempo le sfide di riorganizzazione che si pongono al SSR.

A tal proposito la Regione Lazio ha rafforzato prima, ed introdotto poi, diversi canali di comunicazione e nuovi strumenti ad uso degli attori coinvolti nei processi di cura. Già a partire dal 2018, ha scelto di innovare il sistema dell'emergenza ospedaliera mediante il progetto di teleconsulto Teleadvice, disponibile presso tutti i 49 Pronto Soccorso (PS)/Dipartimenti di Emergenza Urgenza (DEA) regionali. Teleadvice permette di effettuare una teleconsulenza relativa ai pazienti in trattamento, tra i medici di PS/DEA e gli specialisti degli ospedali Hub nelle reti tempodipendenti sulla base dei risultati della televisita, delle analisi di laboratorio e di diagnostica per immagini. Le reti per cui è disponibile tale strumento sono quella dell'ictus, cardiologica e cardiocirurgica, dell'emergenza adulti e pediatrica, trauma, perinatale e delle malattie infettive (rif. DGR 626 del 30 ottobre 2018).

Teleadvice si è rivelato necessario e di grande utilità nel contesto dell'emergenza attuale per il virus SARS-CoV-2: la disponibilità del teleconsulto infettivologico da parte dell'INMI L. Spallanzani e dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù rappresenta una opportunità fondamentale per i PS regionali per la gestione dei casi in valutazione. A partire dal 20 gennaio ad oggi, sono stati effettuati dall'INMI Spallanzani 1059 teleconsulti e solo per 100 (9,4%) di questi, gli specialisti infettivologi hanno dato indicazione al trasferimento del paziente.

Quale estensione del sistema Teleadvice sul fronte dei servizi territoriali, la Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, con il supporto di LAZIOcrea, ha attivato il sistema Lazioadvice e la *app* Lazio Doctor per COVID, offerente servizi di telesorveglianza e telemonitoraggio domiciliare (rif. Ordinanza del Presidente n. Z00009 del 17 marzo 2020). I servizi realizzati sono utili sia come strumento di consultazione/informazione per la popolazione generale, che come strumento di telesorveglianza e telemonitoraggio per i casi a rischio di contagio (soggetti esposti); destinatari dei servizi erogati da tale sistema sono anche i pazienti con COVID-19 sospetta o confermata, per i quali è stata data indicazione per l'isolamento domiciliare/quarantena.

L'impossibilità di prevedere l'andamento della curva epidemiologica e la necessità di garantire risposte sanitarie utili a gestire eventuali picchi, rinforza la necessità di estendere ad ulteriori livelli di assistenza le possibilità di assistenza a distanza; questo al fine di assorbire i carichi di lavoro modulando gli attori e le risorse sul campo in qualsiasi situazione organizzativa o logistica, garantendo, con opportune garanzie di sicurezza e distanziamento, la presa in carico domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19, o con malattia sospetta; tali azioni devono comunque garantire cura e assistenza a distanza per quelle persone che ne presentino la necessità, al domicilio oppure nelle altre sedi indicate dalla programmazione regionale/aziendale. I servizi e le tecnologie di telemedicina, disponibili a livello aziendale, ovvero offerti a livello regionale, hanno duplice scopo di contribuire a contrastare la diffusione di COVID-19 con procedure e strumenti che permettano di evitare contatti a rischio e a garantire per quanto possibile la continuità della cura e dell'assistenza a cui le persone hanno diritto.

A tal proposito, la Regione amplia la disponibilità attuale dei servizi di telemedicina, quali televisita, teleconsulto, ed alcune prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale e semiresidenziale, mettendo a disposizione, sul fronte dei nuovi canali di comunicazione e senza alcun onere, una piattaforma di videoconferenza, denominata Salute Digitale, che permette di avvicinare e far interagire professionisti sanitari e pazienti in sicurezza informatica e rispetto della privacy, senza barriere tecnologiche (se non la connessione alla rete ed una videocamera). La piattaforma di videoconferenza regionale supporterà l'erogazione della televisita/videochiamata, e sarà un fattore trasversale rispetto i sistemi informatici (cfr. FIG.1) ed unificante rispetto il percorso del paziente.

Indipendentemente dallo strumento utilizzato, la caratteristica necessaria per l'attivazione dei suddetti servizi di Telemedicina, è che tutte le informazioni utili al processo di televisita e teleconsulto siano dematerializzate (anche se temporaneamente non tutte ancora inserite nei sistemi gestionali), e che le informazioni chiave a garanzia della tracciabilità e qualità della cura siano memorizzate, sicure e disponibili nei sistemi regionali in formato elettronico. I sistemi che gestiranno le informazioni cliniche in questa prima fase potranno essere i sistemi aziendali, purché integrati ed interoperabili con i sistemi regionali nel rispetto delle linee guida e la normativa vigente Regionale/Nazionale, tra cui il Codice dell'Amministrazione Digitale e Dossier Sanitario Elettronico e Fascicolo Sanitario Elettronico (D.Lgs. N.82 del 07/03/2005 e ss.mm, DPCM 21/03/2013, DPCM n.178 del 29/09/2015).

È comunque obiettivo regionale, ed è in itinere, in coerenza con quanto previsto nel "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" (rif DCA 180/2020), il completamento del percorso di definizione dei requisiti tecnologici, organizzativi e strutturali degli ulteriori servizi di telemedicina (per es. telediagnostica e telemonitoraggio), integrati nei diversi setting assistenziali, con relativo monitoraggio delle attività e valorizzazione, anche mediante la costituzione di un gruppo tecnico-scientifico di supporto alle attività.

2.0 SCOPO

Questo documento traccia le linee di indirizzo e sviluppo dei servizi di telemedicina specialistica e territoriale, dettagliando, per quanto riguarda l'emergenza sanitaria COVID-19, le procedure (attori, prestazioni, modalità di erogazione e utilizzo dei sistemi ICT) finalizzate alla realizzazione di alcuni servizi specifici di telemedicina per le persone che necessitano di controlli sanitari a distanza: televisita/videochiamata sanitaria, controllo remoto dei dispositivi impiantabili in ambito cardiologico e diabetologico, teleconsulto specialistico, teleservizi sociosanitari territoriali.

L'ambito dei servizi coinvolge le esigenze di continuità di cura e assistenza per i pazienti affetti da patologie croniche o che richiedano una rivalutazione di un quadro clinico già noto, comprendendo anche le persone affette da malattie rare e fragilità che richiedono costanti contatti con le strutture sanitarie e gli operatori sanitari di riferimento ospedalieri e territoriali, oppure persone che necessitano di particolare assistenza e/o supporto non ospedaliero, ma non differibili (ad esempio: gestanti, puerpere, persone con problematiche psicologiche).

L'arco temporale considerato dal presente lavoro è il periodo legato all'emergenza sanitaria in relazione alla diffusione di COVID-19, e gli ambiti assistenziali oggetto del documento sono quelli della specialistica ambulatoriale ed i servizi sociosanitari territoriali. La motivazione di ciò risiede nel fatto che, per estendere i servizi di telemedicina attivati durante l'emergenza sanitaria oltre la

durata della stessa, occorre un ulteriore approfondimento e consolidamento circa le modalità di autorizzazione, accreditamento e valutazione delle soluzioni dal punto di vista sanitario e gestionale-organizzativo per realizzare servizi regionali di telemedicina.

Le tecnologie di videoconferenza, televisita, teleconsulto messe a disposizione dalla Regione, o già attivate presso le aziende e strutture sanitarie regionali, dovranno garantire ai cittadini accesso semplificato, gratuito, informato, massima interoperabilità con i sistemi Regionali e Nazionali (tra i quali RECUP, Fascicolo Sanitario Elettronico, Sistema TS); tali tecnologie saranno compatibili con i protocolli standard di comunicazione, oltre ad una garanzia di sicurezza e privacy ai sensi del GDPR 2016/679, con il D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs 101/2018. Tali sistemi non dovranno altresì essere strumento che possa escludere o discriminare parte di popolazione e quindi dovranno possedere livelli e caratteristiche di accessibilità aderenti alle linee guida AGID (L. 4 del 09/01/2004 e linee guida AGID 26/11/2019 e segg.ti).

Il processo di cura dei pazienti in modalità remota tramite l'utilizzo delle tecnologie ICT garantendo il distanziamento sociale ed il contenimento del COVID-19, deve possedere caratteristiche di sicurezza e affidabilità dal punto di vista del rischio clinico: considerando il *digital-divide*, ed i casi in cui all'interno del contesto operativo (rete, apparati, strumenti) non possa esistere una certificazione di prodotto valevole sul processo complessivo (es: certificazione CE), le aziende potranno avvalersi di processi di analisi del rischio opportuni (che considerino tutti i fattori interferenti caratteristici della soluzione tecnologica e dei processi) che possano garantire qualità e sostenibilità dell'uso delle tecnologie nel processo di cura stesso, e quindi procedere in sicurezza complessiva alla gestione della presa in carico e cura del paziente.

Infine, l'organizzazione e l'implementazione dei servizi aziendali di telemedicina dovrà passare attraverso la revisione dei modelli organizzativi e l'individuazione di una specifica articolazione cui assegnare funzioni gestionali, organizzative e tecniche, di supporto sia per gli utenti che per i professionisti delle diverse branche e discipline di applicazione, al fine di garantire efficacemente tutto il processo di esecuzione delle diverse attività a distanza.

3.0 AMBITI DI APPLICAZIONE

A CHI	Pazienti cronici, fragili, che richiedono trattamenti di lungo periodo, persone che necessitano di assistenza e/o supporto territoriale non differibile Pazienti con COVID-19 sospetta o confermata, in buone condizioni di salute MMG, PLS Coordinamento COVID19 distrettuale Medici specialisti ospedalieri e territoriali Infermieri e terapisti della riabilitazione ospedalieri e territoriali
DOVE	Domicilio del paziente Ambulatori territoriali e ospedalieri Servizi territoriali distrettuali Studio MMG/PLS
QUANDO	Periodo emergenza COVID-19

4.0 DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

COVID-19	Patologia respiratoria acuta causata dal virus SARS-CoV-2
DEA	Dipartimenti di Emergenza Urgenza
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
ICT	Information and Communication Technology
ISS	Istituto Superiore di Sanità
LAZIOADVICE	Sistema regionale di telesorveglianza e telemonitoraggio
LAZIO DOCTOR PER COVID	App di autovalutazione collegato al sistema Lazioadvice
MCA	Medico Continuità Assistenziale
MMG	Medico di Medicina Generale
NRE	Numero della prescrizione dematerializzata (ricetta elettronica)
PLS	Pediatra di Libera Scelta
PS	Pronto Soccorso
SISP	Servizi di Igiene e Sanità Pubblica
SSR	Sistema Sanitario Regionale
TELECONSULTO	Il Teleconsulto è un'indicazione di diagnosi e/o di scelta di una terapia senza la presenza fisica del paziente. Si tratta di un'attività di consulenza a distanza fra medici che permette a un medico di chiedere il consiglio di uno o più medici, in ragione di specifico titolo di formazione e competenza, sulla base di informazioni mediche legate alla presa in carico del paziente.
TELEMONITORAGGIO	Servizio di telemedicina che permette la trasmissione dei parametri clinici da parte del paziente ad una postazione di monitoraggio per la loro interpretazione.
TELESALUTE	Servizio di telemedicina che collega i medici con i pazienti per un'assistenza nella diagnosi, monitoraggio, gestione, responsabilizzazione degli stessi. Permette a un medico (spesso un medico di medicina generale in collaborazione con uno specialista) di interpretare a distanza i dati necessari al Telemonitoraggio di un paziente, e, in quel caso, alla presa in carico del paziente stesso.
TELESERVIZI TERRITORIALI	Prestazioni di Telemedicina erogabili dai servizi sociosanitari territoriali
TELESORVEGLIANZA DOMICILIARE	Attività di telesalute, televisita e telemonitoraggio applicate per la sorveglianza sanitaria nell'ambito dell'emergenza COVID-19.
TELEVISITA	Atto sanitario in cui il medico interagisce in tempo reale con il paziente a distanza. La diagnosi che scaturisce dalla televisita può dar luogo alla prescrizione di farmaci o di cure.
URI	Uniform Resource Identifier

5.0 UTENTI DESTINATARI DEL SERVIZIO

In coerenza con le Linee di Indirizzo per la Telemedicina del Ministero della Salute, le Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19 - Rapporto ISS COVID-19 - n. 12/2020, con l'Ordinanza del Presidente n. Z0009 dell'17 marzo 2020, i destinatari dei diversi servizi sono:

- A. **Persone affette da patologie croniche, malattie rare e persone in condizioni di fragilità, oppure che richiedono trattamenti di lungo periodo o di particolare assistenza e/o supporto non ospedalieri, e che necessitano di mantenere la continuità dei servizi durante la quarantena, l'isolamento o nel periodo di applicazione delle norme di distanziamento sociale.** Per queste persone le esigenze mediche e assistenziali da poter soddisfare a distanza e relative alla loro patologia o condizione di base, si presentano con un significato non inferiore alle esigenze collegate alla necessità di contrasto al contagio o alla necessità di tenere sotto controllo medico i sintomi da COVID-19.
- B. **Persone in quarantena o in isolamento domiciliare non affette da patologie precedenti al momento in cui è stato necessario l'isolamento, che presentino sintomi da lievi a moderati compatibili con infezione COVID-19 e che rientrino in una delle definizioni di caso sospetto, probabile o confermato.** In questa situazione si trovano le persone inserite nel percorso di tele sorveglianza/telemonitoraggio mediante il sistema Lazioadvice descritto precedentemente. Oltre alla presa in carico da parte delle cure primarie, per tali persone possono essere necessari controlli specialistici di follow-up da parte dei medici ospedalieri o territoriali, ovvero il contatto con i servizi territoriali secondo le esigenze e le condizioni di base. Può infatti essere necessario, in relazione alla condizione di infezione dal virus Sars-Cov-2, il supporto di uno specialista territoriale/ospedaliero mediante una tele visita con il paziente o mediante un teleconsulto specialistico con il MMG/PLS/MCA, al fine di fornire la migliore cura a domicilio e cogliere immediatamente i segni e sintomi di un eventuale aggravamento, tale da porre indicazione al ricovero ospedaliero.
- C. **Popolazione generale, per cui è necessario effettuare una rivalutazione all'interno di un percorso clinico-assistenziale già definito, favorendo per ragioni di salute pubblica la permanenza degli assistiti al domicilio.**

6.0 TELEVISITA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

6.1 Ambito di applicazione

La Televisita, ai sensi delle Linee di Indirizzo sulla telemedicina del Ministero della salute (rif. DCA 458/2015), è un atto sanitario in cui il medico interagisce a distanza con il paziente. L'atto sanitario di diagnosi, che scaturisce dalla visita, può dar luogo alla prescrizione di farmaci o di cure, La qualità del collegamento deve garantire al medico di vedere e interagire in tempo reale con il paziente, ed in modo adeguato da permettere uno scambio di dati ed immagini sostenibile.

Sebbene la qualità dei collegamenti delle reti dati nazionali ad oggi garantisca una adeguatezza del collegamento, la frazionata ed eterogenea diffusione e l'alto numero dei singoli Dispositivi Medici in utilizzo nell'intera regione seppur in possesso di marchio CE (CEE 93/42 e succ. UE 2017/745, recepita con DL. 46/97), ad oggi crea un concreto limite alla possibile realizzazione di un'unica piattaforma certificata adottabile su scala regionale.

Ove non sia possibile distribuire ed utilizzare un “unicum” certificato CE quindi, le soluzioni di Televisita si devono adattare evidentemente attraverso l’adozione di differenti sistemi audio/video di videochiamata sanitaria che, sempre in considerazione dell’emergenza sanitaria, anche nella condizione di essere tutti singolarmente certificati CE, necessitano di essere valutati, ed autorizzati da un punto di vista aziendale alla erogazione del processo completo di Televisita come una soluzione sostenibile in termini di rischio clinico.

La videochiamata effettuata con i suddetti sistemi, consentirà di superare in parte i limiti del semplice contatto telefonico, trasmettendo anche immagini, e documenti testuali tramite condivisione dello schermo del paziente, adattandosi alle possibilità tecnologiche disponibili al domicilio della persona, o in un’altra sede individuata a livello aziendale.

Nell’attuale emergenza è necessario facilitare in ogni modo possibile il controllo/contatto a distanza dei pazienti da parte dei medici di riferimento: appare accettabile quindi che la videochiamata possa essere utilizzata dal medico per supportare il controllo clinico di quei pazienti che egli già conosce, per averli in precedenza visitati almeno una volta, utilizzando i sistemi di teleconferenza già a disposizione delle strutture e aziende sanitarie, ovvero della soluzione regionale di seguito illustrata.

Per quanto riguarda gli strumenti ICT la Regione, infatti, in coerenza con le linee guida sulla Solidarietà Digitale definite da AGID e dal Ministero per l’innovazione Tecnologica e la Digitalizzazione (<https://www.agid.gov.it/it/solidarieta-digitale>), offre alle strutture uno strumento gratuito di videoconferenza finalizzato alla televisita, denominata Salute Digitale, coerente con la normativa in termini di sicurezza e privacy, fruibile all’indirizzo: <https://jitsi1.regione.lazio.it/>. La piattaforma per sua natura open-source può anche essere installata presso le strutture in modo sinergico con i processi ed i sistemi attuali. Sarà comunque possibile utilizzare strumenti analoghi aziendali che permettano pari efficacia e caratteristiche di accesso, come di seguito descritti, senza ulteriore aggravio per le aziende relativamente ai costi di sistema e di gestione, ed in modo gratuito per i cittadini.

Tale strumento sarà ulteriormente migliorato con l’implementazione della rete regionale RAN Sanità che è attualmente in corso di progettazione e permetterà di fornire alle strutture coinvolte, con particolare attenzione al territorio ed alla rete di emergenza, connettività, continuità di servizio e servizi affidabili.

Altra caratteristica necessaria al processo di televisita/videochiamata sanitaria, per sua natura completamente dematerializzato, è che le informazioni chiave a garanzia della tracciabilità siano memorizzate, sicure e recuperabili nei sistemi aziendali e regionali in formato elettronico; tale garanzia viene realizzata tramite la memorizzazione, per ogni televisita, di almeno le seguenti informazioni, quali il numero NRE di prescrizione ricetta elettronica, identificativo univoco di prenotazione, identificativo univoco di erogazione/refertazione (Fig. 1). I sistemi che gestiranno tali informazioni sono i sistemi aziendali, integrati ed interoperabili con i sistemi regionali rispetto linee guida e la normativa vigente Regionale/Nazionale tra cui il Codice dell’Amministrazione Digitale e Dossier Sanitario Elettronico e Fascicolo Sanitario Elettronico (D.Lgs. N.82 del 07/03/2005 e ss.mm, DPCM 21/03/2013, DPCM n.178 del 29/09/2015).

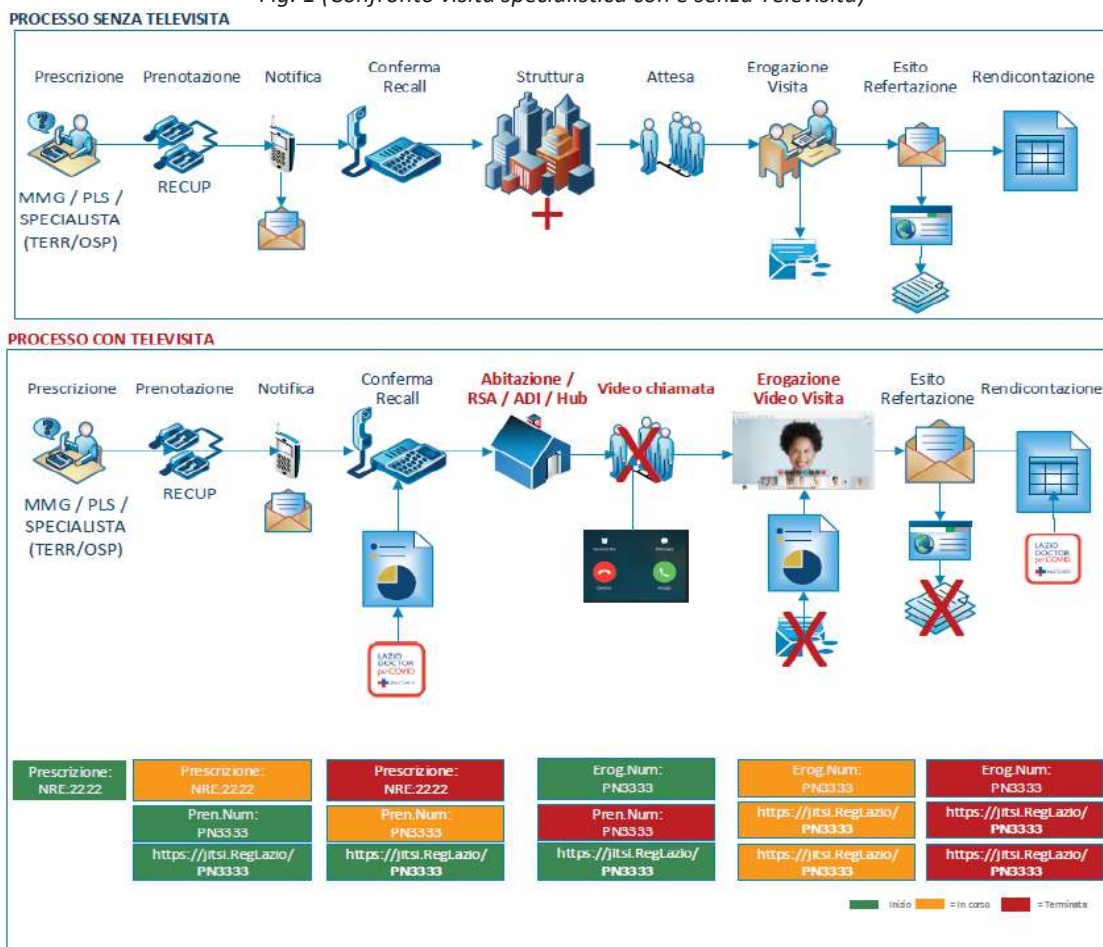
Per quanto riguarda il metodo di codifica delle prestazioni a livello Regionale ed i riferimenti con il nomenclatore nazionale, il Catalogo Unico Regionale verrà quindi integrato con uno specifico elenco di prestazioni di televisita di controllo (Allegato 1) da configurare in apposite agende all’interno del sistema informativo regionale Recup, prenotabili in una prima fase dagli specialisti o dall’equipe che ha in carico il paziente o le prestazioni sospese per via dell’emergenza COVID-19, oppure dal MMG/PLS dopo consulto telefonico o teleconsulto con lo stesso specialista. La verifica

della eleggibilità degli specifici pazienti all'effettuazione di una tele visita è responsabilità del medico specialista o dell'équipe che lo ha in carico mediante il supporto dei servizi amministrativi aziendali, che utilizzerà esclusivamente i sistemi di prescrizione, prenotazione regionali, e modalità di refertazione elettronica per avere tracciabilità e flussi informativi adeguati. Il paziente potrà essere supportato da un/a *care giver* nella gestione della comunicazione.

La tele visita potrà essere prenotata dallo specialista, in sostituzione della visita di controllo prevista, nella fase di recall dei pazienti prenotati sulle agende di *follow up*, in coerenza con le indicazioni per la ripresa delle attività di medicina specialistica (rif. nota prot. n. 428338 del 15 maggio 2020), utilizzando esclusivamente i sistemi informativi di prenotazione regionali RECUP. Sarà inoltre previsto un aggiornamento dei sistemi regionali, al fine di permettere appena possibile la conferma della avvenuta esecuzione della tele visita anche da parte del paziente tramite SMS ovvero tramite il sistema Lazio Doctor (for Covid), in corrispondenza del numero di prenotazione della stessa. In una fase iniziale sarà possibile acquisire la conferma da parte del paziente dell'avvenuta esecuzione della tele visita mediante il servizio di *recall* aziendali.

Il sistema di tele visita/videochiamata sanitaria fornito dalla Regione o dalle ASL sarà inoltre disponibile per effettuare una tele visita al domicilio, oppure in altra sede definita dalle ASL, da parte dei medici coinvolti nelle attività di telesorveglianza e telemonitoraggio, nel caso non sia a disposizione uno smartphone necessario per la tele visita mediante la *app* Lazio Doctor (per COVID).

Fig. 1 (Confronto visita specialistica con e senza Tele visita)



6.2 Modalità esecutive

L'obiettivo di breve periodo della implementazione della modalità di erogazione delle prestazioni in Televisita è quello di contribuire al riavvio della erogazione di attività pregresse sospese, con sovrapposizione rispetto alle prestazioni già programmate, ed il prevedibile rallentamento operativo portato dal distanziamento sociale negli spazi fisici luogo di erogazione delle prestazioni per il futuro. Nel breve periodo - considerato che l'unica differenza è rappresentata dal diverso canale di comunicazione (il video) e dal processo che non prevede la presenza fisica - la televisita/videochiamata sanitaria non varierà gli assi principali, le azioni ed attività già intraprese dalla Regione in tema di sanità digitale, di cui la televisita è una componente fondamentale ma integrata.

Per mantenere queste caratteristiche di basso impatto e massima aderenza rispetto ai sistemi ed ai processi aziendali attuali, la strategia regionale è l'integrazione con l'esistente, garantendo, sul versante aziendale univocità e tracciabilità dell'atto (amministrativo e clinico).

È quindi necessario definire le linee di intervento delle televisite, sia sul recupero delle vecchie prestazioni con prenotazione sospesa, che per le richieste di prenotazione di nuove prestazioni.

Per tutte le attività relative alla organizzazione ed erogazione delle televisite, sarà opportuno istituire o assegnare ad una specifica articolazione organizzativa dedicata alla Telemedicina, le funzioni gestionali e tecniche di supporto sia per gli utenti che per i medici specialisti delle diverse branche e discipline di applicazione, al fine di garantire efficacia ed efficienza a tutto il processo di esecuzione di una televisita.

6.2.1 Recupero prenotazioni pregresse

Le prestazioni di visita specialistica di controllo con prenotazione sospesa e prescritte con vecchio codice, erogabili come televisita, dovranno essere ri-prescritte con nuovo codice all'interno del sistema di ricetta dematerializzata regionale (Fig. 2). Come indicato precedentemente, la televisita potrà essere prenotata dallo specialista, in sostituzione della visita di controllo prevista, nella fase di *recall* dei pazienti prenotati sulle agende di *follow up*, in coerenza con le indicazioni per la ripresa delle attività di medicina specialistica (rif. nota prot. n. 428338 del 15 maggio 2020). Per permettere la tracciabilità in fase di erogazione, le prenotazioni delle prestazioni in televisita saranno possibili se la prestazione è inserita esclusivamente in regime dematerializzato; il sistema con il quale saranno raccolte a livello regionale le prestazioni di televisita di controllo, sarà esclusivamente il RECUP regionale. La modalità con la quale avverrà il recupero sarà organizzata dalle aziende e strutture sanitarie, che provvederanno tramite i canali adeguati tramite la riorganizzazione degli appuntamenti, e delle priorità.

6.2.2 Programmazione nuove televisite di controllo

La programmazione delle prestazioni di televisita di controllo sarà effettuata all'interno delle politiche di budget assegnate all'azienda. Le differenti codifiche delle prestazioni permetteranno la creazione di agende *ad hoc* dedicate alla attività specialistica "in televisita" separate dalle prestazioni in modalità "in presenza", lasciando spazio e priorità alle prime per favorire il distanziamento sociale. La programmazione di tali agende sarà a disposizione della Regione tramite l'inserimento nel sistema RECUP. La programmazione di prestazioni erogabili in modalità mista (in presenza e in televisita) all'interno di un singolo appuntamento non è contemplata.

6.2.3 Prescrizione

La televisita, considerate le sue caratteristiche, le sue finalità (follow-up e continuità diagnostico-terapeutica) ed il target dei pazienti a cui si rivolge (paziente e/o patologia nota), può essere prescritta esclusivamente in modalità dematerializzata con gli applicativi regionali di prescrizione elettronica/dematerializzata, in coerenza con le indicazioni relative alla ripresa delle attività di medicina specialistica ambulatoriale, esclusivamente dal medico specialista o dall'équipe che ha in carico il paziente, oppure dal MMG/PLS dopo consulto telefonico o teleconsulto con lo stesso specialista.

Il numero di ricetta elettronica (NRE) è necessario quale identificativo per la successiva prenotazione e per il controllo dell'erogazione della stessa sui sistemi regionali. Il resto del processo rimane invariato, tranne per la necessità di informare adeguatamente il paziente che sarà necessario presentarsi alla visita con il materiale in formato elettronico (referti, esami diagnostici pregressi) ed utilizzare i riferimenti della piattaforma di videoconferenza; questo avverrà anche per verificare che esso abbia i requisiti di connessione di rete e l'alfabetizzazione tecnologica di base per procedere. Nel caso di impossibilità di erogazione in televisita – per assenza dei requisiti minimi, soggettivi od oggettivi, di *capacity* digitale dell'assistito - dovrà essere garantita la visita in presenza. Non è possibile prescrivere con una singola ricetta dematerializzata due prestazioni erogabili in regime misto (in presenza ed in televisita).

6.2.4 Prenotazione

La prenotazione di una prestazione in televisita sarà possibile esclusivamente se essa è stata prescritta tramite il sistema di prescrizione dematerializzata, e prenotate su agende dedicate delle aziende e strutture regionali visibili al sistema.

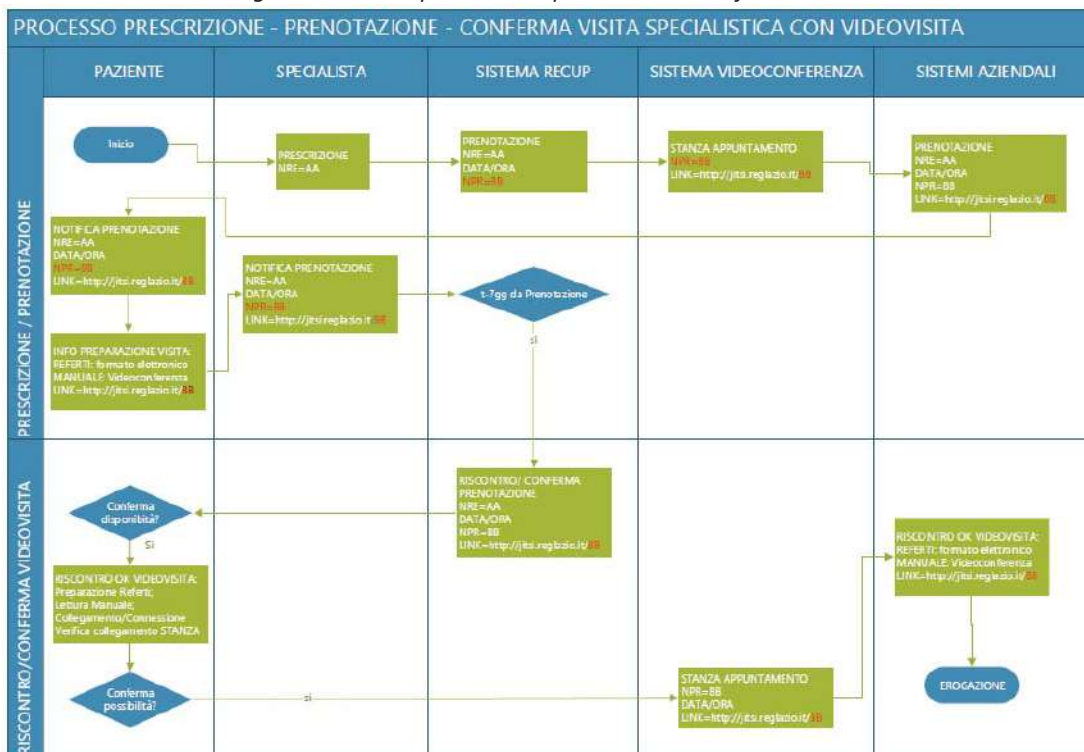
6.2.5 Riscontro per conferma (*recall*)

Come accade di solito per le prenotazioni in presenza, a ridosso della data della prenotazione, sarà necessario contattare il paziente per una conferma dell'appuntamento con indicazione della data e ora dell'appuntamento, l'acquisizione di un'adesione preventiva da parte del paziente all'esecuzione di una televisita, e con la verifica del possesso di documentazione pregressa in formato elettronico e che abbia inteso le modalità di interazione con il sistema di televisita. In aggiunta sarà necessario dare informazioni chiare e utili alla preparazione della erogazione in televisita: i) link internet cui collegarsi (indirizzo internet del sistema video-conferenza già inviato in fase di prenotazione), ii) necessità di avere strumenti adeguati quali PC, Tablet, Telefono con telecamera e microfono, iii) necessità di produrre materiale in formato elettronico (referti, diagnosi, altro) ed indirizzo email a cui trasmettere il referto, se possibile anche del proprio medico curante (in attesa di integrazione del proprio sistema di refertazione con il FSE), iv) eventuali collegamenti internet che esplicitino filmati o corsi che illustrino le modalità di erogazione del servizio, le garanzie e la carta dei servizi di quest'ultimo.

Inoltre, durante il contatto telefonico di riscontro, il paziente dovrà essere informato riguardo: necessità di connettività a domicilio, la garanzia della continuità di servizio della connettività, la capacità del paziente di utilizzare il dispositivo necessario alla televisita, il possesso di un documento di riconoscimento e tessera sanitaria da mostrare al medico all'inizio della televisita, l'organizzazione e il rispetto del trattamento dei dati personali, le caratteristiche di sicurezza della rete aziendale, la possibilità di verificare ruolo (specialità) e afferenza del medico alla struttura erogante il servizio, tramite presentazione a video del tesserino di riconoscimento del medico.

Laddove il paziente fosse in difficoltà a reperire presso il proprio domicilio gli strumenti informatici per la tele visita, dovrà essere garantita la possibilità di accedere a strutture territoriali dell'ASL.

Fig. 2 Processo di prescrizione-prenotazione-conferma tele visita



6.2.6 Erogazione

Confermato l’orario della prenotazione, in questa fase il paziente ed il medico si collegheranno al sistema di videoconferenza regionale o aziendale tramite un univoco indirizzo internet (link URI) corrispondente all’ambulatorio virtuale collegato alla singola prenotazione, mediante le indicazioni fornite comunicate in fase di prenotazione e di *recall*: tale indirizzo internet sarà chiaro e noto al medico ed al paziente: l’ambulatorio virtuale rispondente a tale indirizzo dovrà tecnicamente garantire la presenza dei suddetti utenti, ed eventualmente anche del *caregiver*, ed essere cancellato al termine della visita; il sistema di videoconferenza non richiederà nessuna autenticazione, non verrà conservata nessuna informazione (audio, video, documenti) all’uscita dei partecipanti: il canale audio/video sarà criptato e dovrà garantire privacy e riservatezza dei dati lungo tutto il processo. Il sistema di videoconferenza sarà dotato almeno di funzione di condivisione dello schermo permettere al paziente, nel caso sia richiesto dal medico, di interagire mostrando ciò che è presente sul proprio schermo, senza scambiare file o materiali su altri canali se non quelli audio/video (Fig. 3).

Durante la tele visita il medico potrà:

- a) raccogliere informazioni anamnestiche;
- b) valutare per quanto possibile lo stato di salute del paziente;

- c) parlare col *caregiver*;
- d) valutare l'opportunità di effettuare prescrizioni digitali mediante gli strumenti a disposizione.

La registrazione dell'erogazione di una prestazione di Televisita, regolarmente prescritta, è effettuata con le modalità in uso valide per tutte le prestazioni del catalogo. Se lo specialista, dal confronto con il cittadino, ritiene che la prestazione erogata da remoto non sia stata sufficiente a raggiungere gli obiettivi prefissati, non sia erogabile da remoto, dovrà prescrivere, prenotare ed effettuare una visita tradizionale entro i successivi 3 giorni lavorativi. In questo caso la Televisita risulterà non erogata.

6.2.7 Refertazione

Nel breve periodo, per accelerare l'adozione dello strumento di videoconferenza limitando il cambiamento dei processi aziendali, per la refertazione il medico utilizzerà gli stessi strumenti aziendali adottati per la visita in presenza, con leggere variazioni introdotte dal diverso canale comunicativo: produrrà il referto che sarà firmato e veicolato con strumenti attualmente a disposizione della Azienda in formato elettronico. Pertanto, nella fase iniziale, sarà possibile trasmettere il referto della televisita tramite l'indirizzo mail aziendale al paziente, eventuale caregiver e al suo medico di fiducia.

La relazione conclusiva della televisita, preferibilmente sottoscritta con firma digitale, rilasciata a fine visita, al pari di qualsiasi altra prestazione erogata a carico SSR, andrà ad alimentare il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) con i tempi e modi previsti per le normali refertazioni delle visite in presenza.

6.2.8 Tariffa e compartecipazione alla spesa sanitaria

La tariffa definita a livello regionale per singola visita è 20,66€.

Le prestazioni di televisita di controllo sono destinate a tutti i pazienti iscritti al servizio sanitario regionale, ed erogate in regime di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) limitatamente alla durata dello stato di emergenza, precisando che tale esenzione, identificata con codice TEL, si applica a prescindere dall'accertamento del contagio da COVID-19.

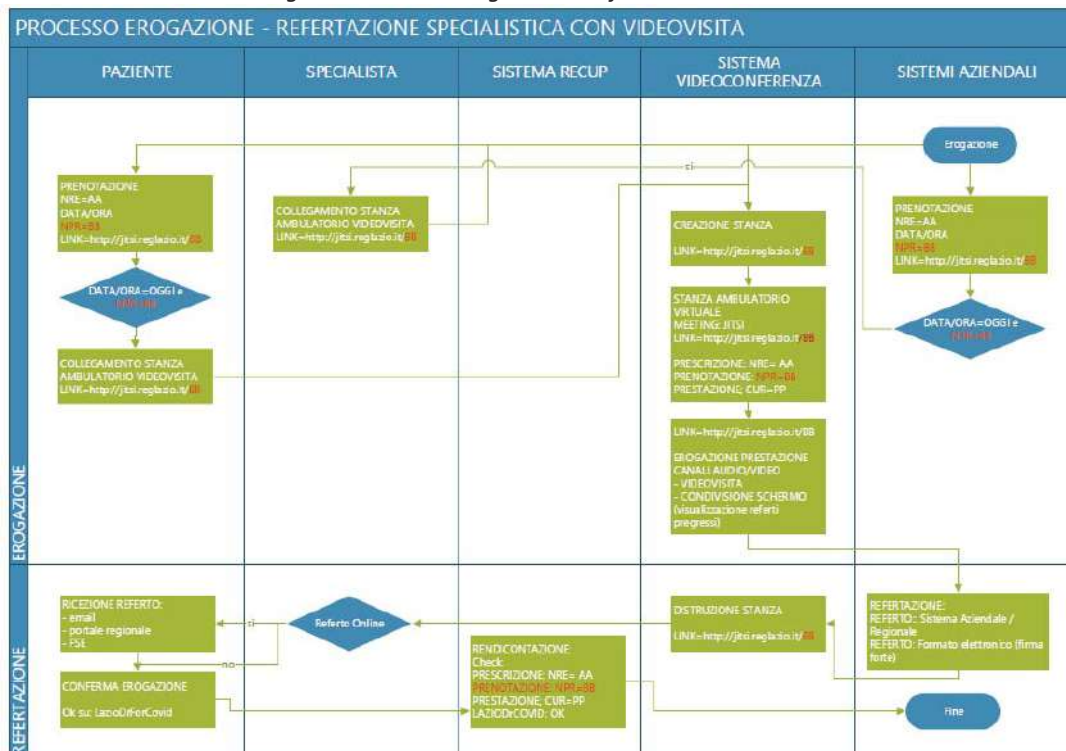
Transitoriamente, in attesa di riscontro dai tavoli nazionali relativi al corretto modello di compartecipazione in ambito LEA, la prestazione di televisita di controllo e la relativa esenzione saranno limitate ai soli pazienti della Regione Lazio.

6.2.9 Rendicontazione

L'alimentazione dei sistemi aziendali, regionali e i debiti informativi rimarranno gli stessi delle prestazioni erogate in presenza. Ad integrazione e verifica del processo di rendicontazione, nel caso i sistemi aziendali non siano già completamente connessi al sistema regionale, e non vi fosse interoperabilità con i flussi informativi regionali legati alla rendicontazione, l'avvenuta erogazione della prestazione in televisita sarà confermata dal paziente mediante riscontro al SMS di prenotazione, oppure tramite l'applicazione Lazio Doctor (for Covid) nel seguente modo: il paziente certifica l'avvenuta esecuzione della televisita in corrispondenza del numero di prenotazione della stessa. In una prima fase, in attesa dell'implementazione dei sistemi regionali, sarà possibile

acquisire la conferma da parte del paziente dell'avvenuta esecuzione tramite il servizio di *recall* aziendale.

Fig. 3 Processo di erogazione - refertazione televisita



7.0 CONTROLLO REMOTO DI DISPOSITIVO IMPIANTABILE

Alcuni pazienti sono portatori di dispositivi impiantabili come pacemaker, defibrillatore automatico, loop recorder, strumenti di monitoraggio continuo della glicemia (CGM).

La maggior parte di questi dispositivi sono collegati a *hub* di trasmissione che inviano i dati di funzionamento del sistema ed alcuni parametri clinici ad un sistema di telemonitoraggio dedicato dell'azienda produttrice. Tali informazioni, ove disponibili, sono utili per completare la valutazione dello stato di salute del paziente durante la televisita dedicata ai pazienti portatori dei suddetti dispositivi.

In questi casi, sarà pertanto possibile integrare la televisita con il controllo remoto dei suddetti dispositivi, seguendo le modalità previste nel precedente paragrafo.

Al termine della televisita, il report del controllo remoto deve essere trasmesso, contestualmente al referto della televisita, via e-mail al paziente ed al suo medico di fiducia.

Sarà necessario effettuare un monitoraggio delle attività attraverso i sistemi gestionali aziendali, e trasmesso a livello regionale con cadenza bimestrale, anche al fine di valutare successivamente le modalità di remunerazione più appropriate, in ragione dei diversi livelli assistenziali nei quali è erogato.

8.0 TELECONSULTO

Il teleconsulto è un'indicazione di diagnosi e/o di scelta di una terapia senza la presenza fisica del paziente. Si tratta di un'attività di consulenza a distanza fra medici che permette a un medico di chiedere il consiglio di uno o più medici, in ragione di specifico titolo di formazione e competenza, sulla base di informazioni mediche legate alla presa in carico del paziente.

Non è una prestazione di specialistica ambulatoriale, ma una forma di collaborazione tra i medici ospedalieri e territoriali, anche appartenenti a setting assistenziali differenti, ed allo stesso tempo coinvolti nel percorso di cura del paziente. Nell'ambito dell'emergenza COVID19, ad esempio, i MMG/PLS, MCA e i medici dei servizi territoriali potranno avvalersi, mediante il teleconsulto, del supporto dei medici specialisti ospedalieri e territoriali nelle decisioni clinico-assistenziali relative ai loro assistiti, per favorirne la permanenza al domicilio. Mediante il teleconsulto infatti sarà possibile effettuare una consulenza a distanza per una rivalutazione della terapia, e/o per programmare eventuali approfondimenti diagnostici da effettuare a distanza o in presenza, limitando l'accesso alle strutture sanitarie solo nei casi effettivamente necessari.

Il teleconsulto avverrà tramite i sistemi di videochiamata e televisita messi a disposizione dalla regione o dalle aziende/strutture sanitarie pubbliche e private accreditate che forniranno il servizio di teleconsulto.

Sarà comunque necessario effettuare un monitoraggio delle attività attraverso i sistemi gestionali aziendali, e trasmesso a livello regionale con cadenza bimestrale, anche al fine di valutare successivamente le modalità di remunerazione più appropriate, in ragione dei diversi livelli assistenziali nei quali il teleconsulto sarà erogato.

9.0 TELESERVIZI SOCIOSANITARI TERRITORIALI

Mediante gli strumenti tecnologici messi a disposizione dalla Regione o dalle aziende e strutture sanitarie (pubbliche e private accreditate) per la televisita e descritti nel capitolo 6, durante il periodo dell'emergenza COVID-19, è possibile garantire la continuità dell'assistenza nell'ambito delle ulteriori aree di attività dei servizi territoriali (cronicità, disabilità, non autosufficienza, salute mentale, dipendenze...).

Le prestazioni dei suddetti servizi, erogabili da remoto, verranno garantite tramite i sistemi di videochiamata, televisita e teleconsulto forniti dalla Regione, dalle ASL, o dai gestori dei servizi privati accreditati, sia gestendo l'interazione operatore-paziente a livello di collegamento internet (link URI) che afferisca alla singola visita/appuntamento, che tramite un riferimento ad uno specifico ambulatorio/stanza virtuale (un solo riferimento internet (link URI) per tutte le video-chiamate con una gestione delle code/accessi organizzata con sistemi di prenotazione degli appuntamenti).

Le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate dovranno definire le prestazioni eseguibili a distanza, le modalità di prenotazione e di erogazione. A tal fine è necessario programmare all'interno del PRI/PAI/Scheda del paziente le aree di intervento specifiche di teleassistenza, gli

obiettivi da raggiungere, i professionisti coinvolti, le attività che verranno effettuate a distanza, le modalità di realizzazione.

All'interno dei suddetti servizi rientrano le prestazioni di televisita erogate dai MMG, PLS, specialisti territoriali ed ospedalieri.

I sistemi di videoconferenza a disposizione potranno inoltre essere utilizzati per implementare la telecooperazione sanitaria multidisciplinare e multiprofessionale tra i diversi attori ospedalieri e territoriali coinvolti nella presa in carico clinico-assistenziale dei pazienti.

L'alimentazione dei sistemi aziendali, regionali e i debiti informativi rimarranno gli stessi delle prestazioni erogate in presenza.

9.1 Televisita MMG/PLS

Nel percorso di telesorveglianza dei pazienti in isolamento domiciliare/quarantena, in coerenza con le indicazioni e le modalità esecutive descritte nell'Ordinanza n. Z00009 del 17 marzo 2020, paragrafo 5.5 Televisita, è prevista l'esecuzione di una televisita da parte dei MMG/PLS mediante il sistema Lazioadvice e la app Lazio Doctor (per COVID).

Durante la televisita il medico può:

- valutare il questionario compilato di telesorveglianza compilato dal paziente ed i parametri clinici acquisiti manualmente o tramite telemonitoraggio;
- raccogliere ulteriori informazioni anamnestiche;
- valutare per quanto possibile lo stato di salute del paziente;
- parlare col *caregiver*;
- valutare l'opportunità di effettuare prescrizioni digitali mediante gli strumenti a disposizione;
- in caso di necessità allertare ARES 118 per il trasporto in sicurezza del paziente in ospedale.

Più in generale, la televisita può essere utilizzata da parte del MMG e PLS per una rivalutazione, per quanto possibile a distanza, dello stato di salute dei propri assistiti, favorendo per ragioni di salute pubblica la loro permanenza al domicilio.

Come rappresentato successivamente, per effettuare una televisita, sarà possibile utilizzare il sistema di televisita/videochiamata sanitaria fornito a livello regionale, denominato Salute Digitale, o dalle ASL, nel caso in cui l'assistito sia un minore, ovvero l'assistito non abbia uno smartphone necessario per l'utilizzo della suddetta app.

Anche per le attività di televisita dei MMG, PLS si applicano le stesse norme legislative e deontologiche proprie delle professioni sanitarie, in riferimento all'utilizzo degli strumenti informatici, come indicato al Cap 13.

10.0 MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ

I dati di attività dei servizi di televisita, teleconsulto e delle prestazioni di telemedicina territoriale, verranno raccolti e valutati periodicamente dalla Task Force regionale COVID-19 e dalle Aree della Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria competenti, per ragioni di salute pubblica e per la programmazione di azioni di miglioramento.

11. PRIVACY

Nell'ambito delle attività finora descritte, è importante, anche durante il periodo dell'emergenza COVID19, garantire l'applicazione di norme già ben recepite in ambito tecnologico e organizzativo anche relativamente alla tutela dei dati personali.

In particolare:

- a) non è possibile adottare sistemi o servizi di Telemedicina che prevedano accordi o trattamenti dati dove la Titolarità dei dati sia assegnata ad entità terze diverse dalle aziende e strutture sanitarie o da attori aziendali/regionali autorizzati o accreditati (GDPR UE/2016/679 art.6); le finalità del trattamento dei dati dovranno essere legate strettamente alla gestione del processo di cura del cittadino (GDPR UE/2016/679 art.5). Finalità difformi o aggiuntive rispetto quanto sopra dovranno essere preventivamente sottoposte e validate dalla Regione;
- b) le aziende dovranno verificare i contratti in essere che non rispettano tali condizioni e cercare di ricondurli. Se ciò non fosse possibile, le aziende sono autorizzate a mantenere in vigore i suddetti contratti sino e non oltre la prima data di scadenza, assumendo la responsabilità relativa alla necessità di utilizzare i dati forniti per le esigenze di salute del paziente, e nel presupposto che i dati siano utili ed indispensabili per la salute del paziente;
- c) il processo di videochiamata a supporto della prestazioni di telemedicina oggetto del documento dovrà garantire collegamenti web realizzati tramite token o identificativi univoci (GUID) che non lascino traccia di informazioni cliniche al di fuori dei sistemi delle strutture eroganti adibiti a questo tipo di trattamento: le postazioni di lavoro e le postazioni utilizzate dai pazienti non devono conservare informazioni sensibili o utili a recuperare utenze o altre informazioni che possano far risalire a patologie o problemi di salute;
- d) le informazioni di connessione e contatto usate per ogni singola videochiamata non devono avere caratteristiche che possono far risalire innanzitutto al chiamante, oltre ad informazioni circa i problemi di salute del chiamante stesso: il processo non potrà memorizzare riferimenti clinici nei collegamenti, e dovrà eliminare tutte le informazioni audio, video e dati al termine della videochiamata in modo non reversibile. Potranno essere tracciate solo le evidenze rispetto le informazioni utili alle azioni ed attività amministrative legate alla prenotazione che saranno residenti nei sistemi deputati a trattare tali informazioni;
- e) per garantire rapidità e sicurezza nell'avvio delle attività di videoconferenza a supporto della Televisita, l'utilizzo dovrà prevedere preferibilmente un accesso anonimo alla piattaforma di videoconferenza, escludendo creazione di utenze, e prevedendo la distruzione di tutte le informazioni all'uscita da tale processo: le informazioni relative al processo ed all'episodio di cura, dovranno essere conservate nei sistemi deputati e non nel sistema di videoconferenza;

- f) la distribuzione di referti o lo scambio dei dati avverrà al di fuori dai sistemi di videoconferenza/videovisita preferibilmente tramite FSE, eventualmente con sistemi terzi, o strumenti a disposizione dello specialista, comunque in ottemperanza a quanto previsto dalle Linee Guida della Autorità Garante per la protezione dei dati personali in tema di referti online del 19/11/2009.

12.PIATTAFORMA TECNOLOGICA

La piattaforma denominata Salute Digitale, offerta per ampliare i servizi di telemedicina, è una piattaforma gratuita di videoconferenza, con possibilità di erogazione del servizio in modalità *cloud* ovvero *on-premise*. La piattaforma sfrutta una tecnologia open-source (Jitsi-Meet) che permette di avvicinare e far interagire professionisti sanitari e pazienti nel rispetto della privacy, senza barriere tecnologiche (se non la connessione alla rete ed una videocamera).

Tale sistema, in coerenza con quanto definito dalle linee della Solidarietà Digitale definite da AGID e dal Ministero per l'innovazione Tecnologica e la Digitalizzazione (<https://www.agid.gov.it/it/solidarieta-digitale>), è liberamente scaricabile ed installabile in modo autonomo dalle aziende e strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, con la possibilità di creare all'interno delle infrastrutture dei punti di erogazione di videoconferenze autonomi e integrati con i processi aziendali specifici.

Per le aziende e strutture già dotate di sistemi di televisita e teleconsulto, sarà comunque possibile utilizzare i propri sistemi, rispettando le indicazioni operative contenute nel presente documento. La piattaforma utilizzata dovrà seguire le caratteristiche delle Linee Guida sull'Acquisizione e Riutilizzo del Software open source AGID e rispettare sicurezza e privacy (GDPR e Linee guida sul software sicuro).

La cifratura nel canale comunicativo è obbligatoria e garantita, come è necessaria l'eliminazione di tutte le informazioni legate alla visita in videoconferenza all'uscita di entrambi i partecipanti dalla stessa. È inoltre fortemente consigliato l'utilizzo del criptaggio end-to-end.

La tecnologia utile a supportare i suddetti sistemi di telemedicina non prevede nessun costo aggiuntivo per l'utente finale, a parte il collegamento alla rete internet domestica, e nessun costo aggiuntivo deve essere sostenuto dalle aziende e strutture eroganti le prestazioni in Televisita, anche in relazione all'acquisto di licenze applicative.

Il costo relativo all'incremento di banda necessaria per sostenere le visite sarà valutato dalle singole aziende e strutture, o in alternativa valutato dalle Regione erogandolo sotto forma d'offerta di servizi "cloud territoriale" tramite la piattaforma regionale Salute Digitale raggiungibile all'indirizzo <https://jitsi1.regione.lazio.it>.

13.RESPONSABILITÀ SANITARIA DURANTE ATTIVITÀ IN TELEMEDICINA

In termini generali, anche nella presente situazione di emergenza da COVID-19, per i servizi di telemedicina valgono le stesse norme legislative e deontologiche proprie delle professioni sanitarie.

In concreto, fa parte delle responsabilità proprie di ciascuna figura professionale la corretta gestione dell'interazione e comunicazione con gli utenti, in modo da garantire la sicurezza e l'efficacia delle procedure mediche e assistenziali, nonché il rispetto delle norme sul trattamento

dei dati. Il medico, ad esempio, nell'utilizzo delle tecnologie di informazione e comunicazione (ICT) a fini di prevenzione, diagnosi, cura o sorveglianza clinica, si attiene ai criteri di proporzionalità, appropriatezza, efficacia e sicurezza, nel rispetto dei diritti della persona (rif. Art 78 e relativi allegati del Codice di deontologia medica).

In tale quadro, ai fini della gestione del rischio clinico e della responsabilità sanitaria, le aziende e strutture sanitarie dovranno utilizzare soluzioni operative, regionali o aziendali, che offrano le garanzie di proporzionalità, appropriatezza, efficacia e sicurezza e nel rispetto dei diritti della persona.

Tali principi sono tanto più necessari nell'attuale periodo di emergenza COVID-19, in cui, come detto nell'introduzione, risulta di particolare rilevanza riuscire a garantire per quanto possibile i servizi clinico-assistenziali anche a distanza.

Si ricorda inoltre la necessità di considerare, per le suddette attività di telemedicina, anche gli aspetti etici indicati nei documenti di indirizzo di bioetica e nelle Linee di indirizzo nazionali sulla telemedicina, assicurando una corretta interazione e comunicazione tra il paziente e l'operatore sanitario, che tenga conto della situazione particolare per il cittadino che necessita di assistenza sanitaria, nel rispetto della dignità della persona.

14.CULTURA DIGITALE

L'implementazione dei servizi di telemedicina all'interno dei processi organizzativi e clinico assistenziali, richiede certamente l'acquisizione di competenze digitali relative alle opportunità offerte dai suddetti servizi e alla gestione degli stessi, sia da parte delle aziende, dei professionisti e degli assistiti coinvolti nelle attività. In coerenza con quanto indicato nel "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" è obiettivo regionale la realizzazione di iniziative di informazione e formazione dei pazienti all'autocura della propria patologia attraverso strumenti di Telesalute, e di un percorso di formazione degli operatori sulle nuove tecnologie al servizio dei percorsi clinici, anche in collaborazione con le Università regionali e con le Aziende sanitarie che hanno realizzato interventi significativi nell'ambito della telemedicina.

15. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI

1. Decreto del Commissario ad ACTA n. 458 del 1° ottobre 2015. "Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento recante "Telemedicina Linee di indirizzo nazionali".
2. Delibera di Giunta Regionale n. 626 del 30 ottobre 2018 "Programma di miglioramento e riqualificazione (art. I, comma 385 e ss. Legge 11 dicembre 2016 n. 232) Intervento 2.1 Telemedicina nelle Reti Ospedaliere dell'Emergenza. Attivazione della piattaforma "ADVICE" per il teleconsulto fra centri "Hub" e "Spoke" delle Reti dell'Emergenza, Tempodipendenti e delle Malattie Infettive."
3. Decreto del Commissario ad Acta 20 gennaio 2020, n. U00018 "Adozione in via definitiva del piano di rientro "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo". Modifiche ed integrazioni al DCA 469 del 14 novembre 2019 in esito al verbale del Tavolo di verifica del 27 novembre 2019."
4. Ordinanza n. Z00009 del 17 marzo 2020. Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.
5. Rapporto ISS COVID-19 n. 12/2020: Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19.
6. Nota prot. n. 428338 del 15 maggio 2020. Emergenza epidemiologica COVID-19: ripresa attività specialistica ambulatoriale e programmi di screening di primo livello: indicazioni.
7. Codice di deontologia medica 2014 e s.m.i. Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Allegato 1 CUR: prestazioni di televisita

DESCRIZIONE	TARIFFA (Euro)	BRANCA	CODICE_CUR
TELEVISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	20,66	Dermosifilopatia	e01_2
TELEVISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO	20,66	Anestesia	e01_3
TELE VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	20,66	Chirurgia vascolare- Angiologia	e01_4
TELE VISITA CARDIOCHIRURGICA DI CONTROLLO	20,66	Chirurgia generale	e01_6
TELEVISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	20,66	Cardiologia	e01_7
TELEVISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	20,66	Chirurgia generale	e01_9
TELEVISITA CHIRURGICA MAXILLO-FACCIALE DI CONTROLLO	20,66	Odontostomatologia - Chirurgia maxillo-facciale	e01_10
TELEVISITA CHIRURGICA PEDIATRICA DI CONTROLLO	20,66	Chirurgia generale	e01_12
TELEVISITA CHIRURGICA PLASTICA DI CONTROLLO	20,66	Chirurgia Plastica	e01_13
TELEVISITA CHIRURGICA TORACICA DI CONTROLLO	20,66	Chirurgia generale	e01_14
TELEVISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	20,66	Chirurgia Vascolare - Angiologia	e01_15
TELEVISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO	20,66	Dermosifilopatia	e01_16
TELEVISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	20,66	Endocrinologia	e01_18
TELEVISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	20,66	Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digest	e01_20
TELEVISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	20,66	Ostetricia e Ginecologia	e01_23
TELEVISITA MEDICINA FISICA/FISIATRICA DI CONTROLLO	20,66	Medicina Fisica e Riabilitazione	e01_27
TELEVISITA MEDICO-NUCLEARE DI CONTROLLO	20,66	Diagnostica per immagini - Medicina Nucleare	e01_29
TELEVISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO	20,66	Nefrologia	e01_30
TELEVISITA NEUROCHIRURGICA DI CONTROLLO	20,66	Neurochirurgia	e01_31
TELEVISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	20,66	Neurologia	e01_32
TELEVISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE DI CONTROLLO	20,66	Neurologia	e01_33
TELEVISITA ODONTOIATRICA DI CONTROLLO	20,66	Odontostomatologia - Chirurgia maxillo-facciale	e01_34
TELEVISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	20,66	Oncologia	e01_36
TELEVISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	20,66	Ortopedia e Traumatologia	e01_38
TELEVISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	20,66	Otorinolaringoiatria	e01_39

DESCRIZIONE	TARIFFA (Euro)	BRANCA	CODICE_CUR
TELEVISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO - SOSTITUZIONE PROTESI/DISPOSITIVI	20,66	Otorinolaringoiatria	e01_40
TELEVISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	20,66	Pneumologia	e01_45
TELEVISITA RADIOLOGICA DI CONTROLLO	20,66	Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica	e01_46
TELEVISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	20,66	Radioterapia	e01_47
TELEVISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	20,66	Urologia	e01_49
TELEVISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	20,66	Oculistica	e01_50
TELEVISITA EMATOLOGICA DI CONTROLLO	20,66		e01_53
TELEVISITA GENETICA MEDICA DI CONTROLLO	20,66		e01_54
TELEVISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	20,66		e01_55
TELEVISITA INFETTIVOLOGICA DI CONTROLLO	20,66		e01_56
TELEVISITA INTERNISTICA DI CONTROLLO	20,66		e01_57
TELEVISITA PEDIATRICA DI CONTROLLO	20,66		e01_58
TELEVISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO	20,66		e01_59
TELEVISITA IMMUNOLOGICA DI CONTROLLO	20,66		e01_60
TELEVISITA DI SORVEGLIANZA TERAPIA ANTICOAGULANTE	20,66		e01_61
STESURA PIANO EMODIALISI O DIALISI PERITONEALE - DA REMOTO	20,66	Nefrologia	e03_2
TELECOLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	20,66	Psichiatria	e9409
TELEVISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO Televisita neuropsichiatrica infantile di controllo	20,66	Psichiatria	e9412
TELECOLLOQUIO PSICHIATRICO	20,66	Psichiatria	e9419
TELE-PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	20,66	Psichiatria	e943