

MODELLO IMPLEMENTAZIONE TELEVISITA e TELEREFERTAZIONE D.G.R. 6/21

A - Scopo del documento

Scopo del documento è definire i necessari dettagli implementativi delle linee di indirizzo riportate negli allegati alla D.G.R. 6/21, proponendo un modello funzionale da utilizzare come riferimento per la predisposizione del piano dei fabbisogni del progetto di Televisita e Telerefertazione in Regione Campania. L'implementazione delle funzionalità di seguito descritte verrà attuata attraverso la realizzazione di opportuni moduli applicativi da integrare nella piattaforma unica regionale SINFONIA. Si rimanda, inoltre, all'allegato A della D.G.R. 6/21 per tutti i requisiti non funzionali e, particolarmente per gli aspetti relativi alla sicurezza ed alla privacy.

C - Fruttori della televisita

Il servizio di TELEVISITA è rivolto ai pazienti le cui condizioni sono descritte nel successivo paragrafo. L'arruolamento di un paziente quale fruitore di visite in telemedicina, avviene attraverso un processo di arruolamento che si compone di due fasi:

- fase 1: il medico specialista, a suo insindacabile giudizio, individua tra i pazienti in cura ed in possesso dei precedenti prerequisiti, quelli eleggibili per le visite in telemedicina
- fase 2: i pazienti eleggibili completano il processo di arruolamento attraverso un processo di adesione alla piattaforma di telemedicina finalizzato, tra l'altro:
 - ad accertare che i pazienti eleggibili siano dotati della strumentazione e delle capacità operative necessarie per condurre (direttamente o con il supporto di un care-giver) efficacemente una televisita, attraverso la piattaforma regionale di telemedicina.
 - acquisire il consenso informato dei pazienti in relazione all'uso della piattaforma.

D - Prestazioni in modalità televisita

La televisita, alla stessa stregua di ogni prestazione erogata in modalità telemedicina, viene ricondotta, nel documento "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina" del 17 dicembre 2020 approvato in seno alla Conferenza Permanente Stato Regioni, al medesimo livello assistenziale che ne vede l'erogazione in presenza del paziente e quindi ai medesimi Livelli Essenziali di Assistenza. Lo stesso documento, inoltre, come ripreso anche nella D.G.R. 6/21, dispone che sono erogabili in modalità televisita le prestazioni ambulatoriali che non richiedono la completezza dell'esame obiettivo del paziente ed in presenza di una delle seguenti condizioni:

- il paziente è inserito in un percorso di follow-up da patologia nota;
- il paziente è inserito in un PDTA formalizzato a livello regionale o aziendale;
- il paziente necessita di monitoraggio, conferma, aggiustamento, o cambiamento della terapia in corso (es. rinnovo o modifica del piano terapeutico);
- Il paziente necessita di valutazione anamnestica per la prescrizione di esami di diagnosi o di stadiazione di patologia nota o sospetta;
- Il paziente necessita di un colloquio con lo specialista in relazione agli esiti di esami, diagnosi o stadiazioni effettuate, cui può seguire la prescrizione di eventuali approfondimenti o di una terapia.

Infine, sempre il suddetto documento relativo alle indicazioni nazionali per la telemedicina, rappresenta che le modalità utilizzate per l'erogazione della televisita, si applicano ai diversi ambiti dell'assistenza territoriale tra cui, a livello esemplificativo, la specialistica ambulatoriale (~~ex art. 50~~), i consultori familiari ed i servizi NPI,

la salute mentale, etc. Tanto premesso è opportuno che, in una prima fase, attraverso il sistema di telemedicina della Regione Campania, si possono erogare esclusivamente televisite riconducibili alle visite di controllo di cui al vigente Catalogo delle prestazioni ambulatoriali, ovviamente aventi le caratteristiche riportate nei punti precedenti. Si rimanda ad una successiva fase la possibilità di ampliare le tipologie di televisita gestite del sistema della Regione Campania.

Su tali basi, si è provveduto a disporre un catalogo di prestazioni erogabili in modalità televisita (v. paragrafo Catalogo delle televisite).

E - Ciclo di vita della prescrizione di una televisita

Il ciclo di vita di una prestazione specialistica ambulatoriale si sviluppa attraverso diverse fasi che vedono il coinvolgimento di una moltitudine di software applicativi sanitari, in capo ad una pluralità di soggetti. Nella seguente tabella vengono ripercorse le varie fasi del ciclo di una prescrizione ambulatoriale, che richiedono degli adeguamenti in relazione alla gestione di prestazioni ambulatoriali effettuate in modalità telemedicina. Il flusso proposto non comporta variazioni delle interazioni con i sistemi informativi sanitari nazionali (SISTEMA TS).

TAB. A – ciclo di vita di una prescrizione di televisita

FASE	ATTIVITA'	SISTEMI
<p>1-Richiesta della televisita</p> <p>Nota 1.a: per questa fase, le attività da effettuare nel caso di AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU. e IRCCS che hanno già aderito al CUP Regionale sono diverse da quelle da effettuare nel caso di AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU. e IRCCS che non hanno ancora aderito al CUP Regionale</p> <p>Nota 1.b: sono evidenziate in giallo le evolutive da effettuare sul CUP Regionale</p> <p>Nota 1.c: non è specificato come il medico specialista rilascia il referto, ma dovrebbe essere data priorità al FSE: questo riguarda, però, lo stato di interfacciamento del gestionale degli ambulatori con il FSE</p>	<p><i>Per le AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU. e IRCCS già aderenti al CUP Regionali:</i> lo specialista ambulatoriale dell'unità operativa che ha in carico il paziente accede al CUP Regionale ed effettua una pre-prenotazione della televisita. Il CUP Regionale dovrà essere interfacciato con l'Anagrafe regionale Assistiti (v. paragrafo G) in modo da non consentire la pre-prenotazione di una televisita per un assistito non ancora arruolato. Al termine della visita al paziente viene rilasciato il referto e la stampa della pre-prenotazione della televisita</p> <p><i>Per le AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU. e IRCCS non ancora aderenti al CUP Regionali:</i> lo specialista ambulatoriale dell'unità operativa che ha incarico il paziente, al termine della visita, rilascia all'assistito il referto contenente la richiesta della televisita da far prescrivere al curante. Lo specialista, prima di rilasciare la richiesta della prestazione in modalità telemedicina, deve assicurarsi che il paziente sia un assistito già arruolato, eventualmente accedendo al modulo Arruolamento Assistiti</p>	<p>CUP, MODULO ARRUOLAMENTO ASSISTITI</p>
2-Prescrizione della televisita	Il paziente presenta al proprio MMG/PLS la pre-prenotazione e/o il referto con richiesta di prescrizione in televisita dello specialista ambulatoriale. Il MMG/PLS procede ad effettuare la prescrizione, rilasciando la stampa del promemoria all'assistito.	<p>APPLICATIVO SUDIO MMG/PLS, SISTEMA TS</p>
3-Prenotazione della televisita	<i>Per le AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU. e IRCCS già aderenti al CUP Regionali:</i>	<p>CUP, SISTEMA TS, PIATTAFORMA</p>

<p>Nota Nota 1.a: per questa fase alcune attività riguardanti le AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU. e IRCCS che hanno già aderito al CUP Regionale sono diverse da quelle riguardanti le AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU. e IRCCS che non hanno ancora aderito al CUP Regionale</p> <p>Nota 1.b: sono evidenziate in giallo le evolutive da effettuare sul CUP Regionale</p>	<p>L'assistito accedere al PORTALE CITTADINO di SINFONIA, conferma la pre-prenotazione e paga l'eventuale ticket. A seguito della conferma, la pre-prenotazione si trasforma automaticamente in prenotazione. Il CUP Regionale dovrà essere interfacciato con la piattaforma di Telemedicina: i dati della prenotazione verranno trasmessi dal CUP alla piattaforma regionale di Telemedicina, che, registrato l'evento, invierà all'assistito una mail di conferma della televisita, con relativo link per avviare la connessione. La mail contiene due link: (1) preparazione televisita e (2) link connessione televisita.</p> <p><i>Per le AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU. e IRCCS non ancora aderenti al CUP</i></p> <p>Il paziente si reca, con il promemoria della prescrizione al CUP della AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU. e IRCCS che lo ha in carico ed effettua la prenotazione. L'operatore del CUP dovrà verificare che l'assistito risulti già arruolato, altrimenti prenota l'analoga visita specialistica, ma nella modalità in presenza. L'operatore del CUP, dopo aver prenotato la prestazione in modalità telemedicina, dovrà accedere alla piattaforma regionale di Telemedicina per la registrazione della televisita, che produrrà, in automatico, l'invio della mail di conferma della televisita all'assistito. La mail contiene due link: (1) preparazione televisita e (2) link connessione televisita.</p> <p>Al termine della prenotazione, comunque essa sia stata effettuata (direttamente dal cittadino oppure dall'operatore CUP), la relativa ricetta dematerializzata risulterà "presa in carico" su SISTEMA TS, così come già avviene attualmente</p>	<p>REGIONALE TELEMEDICINA</p>
<p>4-Erogazione della televisita</p>	<p>Nel giorno/ora della prenotazione, l'assistito si collegherà cliccando sul link presente nella mail di conferma della televisita (eventualmente restando in attesa nel caso il medico specialista non sia ancora disponibile). Per la descrizione relativa alle modalità con cui si svolgerà la televisita e verrà predisposto il relativo telereferto si rimanda agli specifici paragrafi H ed I. Al termine della giornata il caposala predisporrà l'elenco di tutte le televisite erogate nel reparto e lo consegnerà agli operatori CUP che provvederanno a registrare nel CUP le prestazioni come erogate. Tale informazione, allo stesso modo di come avviene attualmente, produrrà nel SISTEMA TS l'aggiornamento dello</p>	<p>CUP PIATTAFORMA REGIONALE TELEMEDICINA, SISTEMA TS</p>

	stato della ricetta dematerializzata da “presa in carico” ad “erogata”.	
5-Rendicontazione della televisita	La televisita è assimilata a tutti gli effetti, tariffazione compresa, alla visita tradizionale in presenza. L’introduzione della televisita, pertanto, non impatta su questa fase.	

Variante del flusso principale: interruzione televisita e riprogrammazione in presenza.

Il documento relativo alle indicazioni nazionali per la telemedicina evidenzia che *“Resta nella responsabilità del sanitario la valutazione, al termine di una prestazione erogata a distanza, sul grado di raggiungimento degli obiettivi che la prestazione stessa si prefiggeva e, ovvero, in caso di insufficienza del risultato per qualunque motivo (...), l’obbligo della riprogrammazione della prestazione in presenza”* ed ancora *“Qualora lo strumento di Telemedicina non permetta di mantenere inalterato il contenuto sostanziale della prestazione da erogare, le Aziende e gli erogatori privati sono tenuti a completare la prestazione in modalità tradizionale senza ulteriori oneri a carico del SSN e/o utente”* .

Tanto premesso, si riporta di seguito la modalità di gestione della relativa variante del flusso principale:

TAB. B - variante flusso principale ciclo di vita di una prescrizione di televisita

4.1-Erogazione televisita interrotta	Nel giorno/ora della prenotazione, l’assistito si collegherà cliccando sul link presente nella mail di connessione per la televisita (eventualmente restando in attesa nel caso il medico specialista non sia ancora disponibile). Qualora il medico specialista valuti che non ricorrono le condizioni per la prosecuzione della televisita, la interrompe e concorda con il paziente la data di un nuovo appuntamento per completare in presenza la prestazione interrotta. Accede quindi al CUP per cambiare la tipologia di prestazione da Televisita ad Ambulatoriale e spostare la data di erogazione della prestazione, come concordato con il paziente. Il caposala, che a termine giornata predispone l’elenco delle televisite erogate nel reparto, dovrà fare attenzione a non inserire nel suddetto elenco la televisita interrotta.	CUP
4.2-Erogazione visita tradizionale in prosecuzione televisita interrotta	Nel giorno/ora della prenotazione, l’assistito si reca presso l’ambulatorio dello specialista per completare in modalità tradizionale la visita. Al termine della giornata il caposala predisporrà l’elenco di tutte le visite erogate nel reparto e lo consegnerà agli operatori CUP che provvederanno a registrare nel CUP le prestazioni come erogate. Solo allora la ricetta dematerializzata nel Sistema TS passerà nello stato erogato.	CUP SISTEMA TS

F - Catalogo delle prestazioni erogabili in telemedicina

Seguendo le “Indicazioni nazionali per l’erogazione di prestazioni in telemedicina” si propone che una televisita avrà lo stesso codice della visita effettuata in presenza

G – Adesione alle telemedicina regionale

La procedura di adesione alla telemedicina è la seconda fase attraverso cui si effettua l'arruolamento dei pazienti alle televisite (vedi par. C – Fruitore Televisite).

La prima fase è gestita in autonomia dagli specialisti, che producono manualmente una lista di pazienti eleggibili. Tale lista è inviata dallo stesso specialista al servizio HELP DESK del Centro Servizi della Piattaforma di Telemedicina.

Di seguito si riportano gli step della seconda fase:

TAB. C – adesione alla telemedicina regionale

FASE	ATTIVITA'	ATTORI
1 - Contatto paziente	Il servizio HelpDesk contatta il paziente per comunicargli l'indirizzo web a cui accedere per effettuare l'adesione alla piattaforma di Telemedicina fornirgli le credenziali di accesso e fissare un appuntamento per effettuare un test del sistema di videoconferenza. Gli chiede, inoltre, l'indirizzo di mail cui inviare la mail con il link per effettuare il test. Invia quindi la mail al paziente con il relativo link	HELPDESK, PAZIENTE
2 - Adesione alla Telemedicina	Il paziente accede, con le credenziali fornite dall'HelpDesk alla pagina di adesione alla piattaforma di telemedicina. In questa pagina sono riportati i requisiti dei sistemi ICT per connettersi al sistema di videoconferenza. In questa pagina può scaricare il consenso informato e dopo averlo letto conferma l'adesione al sistema telemedicina.	PAZIENTE
3 - Test connessione	All'orario concordato per il test di connessione, il paziente, attraverso il link riportato nella mail ricevuta, avvia il test di connessione con l'HelpDesk.	HELPDESK, PAZIENTE
4 - Arruolamento paziente Nota 4.a: sono evidenziate in giallo le evolutive da effettuare sull'Anagrafe Regionale Assistiti	In caso di test superato positivamente il paziente risulta arruolato al sistema di telemedicina regionale. Tale informazione, salvo controindicazioni, potrebbe essere memorizzata in uno specifico campo da inserire nell'Anagrafica Regionale Assistiti. La procedura di arruolamento termina con l'aggiornamento del campo arruolamento da parte dell'HelpDesk.	HELPDESK

H - Erogazione Televisita

Di seguito si riportano gli step dell'erogazione della televisita.

TAB. D – Erogazione Televisita

FASE	ATTIVITA'	ATTORI
1 – Consenso Televisita	Il paziente accede alle funzionalità di questa fase attraverso il link di preparazione della visita ricevuto con la mail di conferma televisita (v. TAB A step 3), utilizzando le credenziali di accesso ricevuto in fase di arruolamento al servizio di telemedicina. Il sistema presenta la scheda del consenso informato chiedendo all'assistito di prenderne visione per poter usufruire della prestazione in modalità televisita. Per un dettaglio delle informazioni da inserire nel consenso informato si rimanda al paragrafo "adesione informata del paziente" delle "indicazioni nazionali per le prestazioni in telemedicina"	PAZIENTE
2 – Preparazione Televisita	Dopo la presa di visione del consenso informato, il paziente accede alle funzionalità che gli consentono di inserire documenti ed informazioni richieste dal medico specialista nella precedente visita. Le tipologie di informazioni sono: 1- referto specialistico 2- diari di monitoraggio dei parametri 3- annotazione di sintomi indicati dallo specialista e comunque di tutti gli altri sintomi che il paziente ritiene di riferire. Per quanto riguarda i referti specialistici, se il referto non è presente nel proprio FSE, il paziente dovrà provvedere a scansionare e caricare la scansione nel sistema. Per le informazioni relative ai valori dei parametri da monitorare e per quelle relative ai sintomi, il sistema presenterà delle tabelle in cui il paziente provvederà a caricare i dati. Il sistema deve assicurare la crittografia delle informazioni trasmesse dal paziente in questa fase, nonché la loro memorizzazione in sicurezza, come previsto dalle misure del GDPR.	PAZIENTE
3 - Accettazione Paziente	All'orario dell'appuntamento indicato nella prenotazione, il paziente accede alle funzionalità di questa fase attraverso il link di connessione della visita ricevuto con la mail di conferma televisita (v. TAB A step 3), utilizzando le credenziali di accesso al servizio di telemedicina. Dovrà essere prevista un'interfaccia tra il CUP regionale e la piattaforma di telemedicina in modo che, all'atto dell'accesso del paziente alla televisita, il CUP provvederà a registrare automaticamente l'accettazione del paziente (per le aziende non aderenti ancora al CUP regionali, per le quali non è prevista l'integrazione tra CUP e sistema di	PAZIENTE

	telemedicina, tale registrazione sarà effettuata manualmente dall'operatore nel CUP aziendale). Inoltre il sistema di telemedicina dovrà gestire la fase di attesa del proprio turno, fornendo allo stesso una qualche informazione sui tempi di attesa per il suo turno.	
4- Erogazione Televisita	Questa fase riguarda l'interazione tra medico e paziente, mediata attraverso sistema di videoconferenza. Il sistema di videoconferenza deve consentire l'interazione real-time in audio e video tra medico ed assistito. Deve inoltre consentire di caricare nel sistema scansioni di eventuali documenti sanitari in possesso del paziente, la cui necessità emerge durante lo svolgimento stesso della televisita	SPECIALISTA PAZIENTE HELPDESK (supporto telefonico on call)
5- Telerefertazione	Terminato il colloquio, il medico specialista compila il referto in modalità a distanza, nella modalità descritta nel paragrafo I.	SPECIALISTA

Variante del flusso principale: interruzione televisita e riprogrammazione in presenza. Può verificarsi in due occasioni:

- Lo specialista ritiene che, al fine della piena efficacia della prestazione erogata, la visita ha necessità di essere interrotta per essere completata in presenza (in questo caso la prestazione non s'intende erogata)
- Lo specialista ritiene di poter formulare un telereferto sulla base dell'esame delle informazioni inserite dal paziente nella fase di preparazione della televisita. Si lascia al RTI di proporre un flusso informativo

Inoltre, bisogna prevedere anche lo spostamento della televisita a seguito di impossibilità ad iniziarla, ad esempio per problemi tecnici quali la mancanza connessione.

Si lascia al RTI la formulazione dettagliata delle relative varianti del flusso principale.

I - Telereferto

Si lascia al RTI la formulazione di una proposta in merito, evidenziando comunque, che il referto deve essere un documento strutturato in XML firmato digitalmente in XADES, compatibile con il formato CDA2 previsto dalle specifiche del FSE per i referti di specialistica ambulatoriale. Il referto prodotto inoltre sarà archiviato nel repository aziendale e nel FSE.

L - Dashboard di monitoraggio

Il sistema deve assicurare la disponibilità di una dashboard che consenta di visualizzare il valore di parametri utili a monitorare il funzionamento e l'uso del sistema, nonché a determinare, ove possibile, i valori richiesti dagli indicatori LEA relativi alla Telemedicina. Tale funzionalità non è prevista dalla D.G.R. 6/21, per cui, prima di effettuare i necessari ulteriori approfondimenti per stabilire i parametri da monitorare, occorre condividere l'opportunità di implementarla.