



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000464
DATA: 21/12/2023 18:00
OGGETTO: APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA NELL'AMBITO DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Bordon Paolo in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Roti Lorenzo - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Ferro Giovanni - Direttore Amministrativo

Su proposta di Gian Carla Pedrazzi - UO Affari Generali e Legali (SC) che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-02-04]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Distretto Savena Idice
- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento Medico
- Dipartimento della Diagnostica e dei Servizi di Supporto
- Dipartimento Emergenza Interaziendale - DEI
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Chirurgie Generali
- Dipartimento della Riabilitazione
- Ufficio Relazioni Sindacali
- Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
- Dipartimento Sanita' Pubblica
- Dipartimento Attivita' Amministrative Territoriali e Ospedaliere - DAATO
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- UO Servizio Prevenzione e Protezione (SC)
- UO Sviluppo Organizzativo e Coordinamento Staff (SC)
- UO Sistemi Informativi Aziendali (SC)



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



- Distretto Pianura Ovest
- Distretto Pianura Est
- Distretto Citta' di Bologna
- Distretto dell'Appennino Bolognese
- Distretto Reno, Lavino e Samoggia
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento Chirurgie Specialistiche
- Dipartimento della Rete Medico Specialistica Ospedaliera e Territoriale
- Dipartimento Assistenziale, Tecnico e Riabilitativo - DATeR
- Dipartimento interaziendale ad attivita' integrata di Anatomia Patologica - DIAP
- Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo - DIGIRI (IRCCS AOU)
- Dipartimento dell'Integrazione
- Dipartimento della Rete Ospedaliera
- Dipartimento Farmaceutico Interaziendale - DFI
- UO Anticorruzione e Trasparenza (SC)
- UO Ingegneria Clinica (SC)
- UO Committenza e Governo dei Rapporti con il Privato Accreditato (SC)
- UO Governo dei Percorsi di Screening (SC)
- Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Operativa
- Servizio Unico Metropolitan Contabilita' e Finanza (SUMCF)
- Servizio Unico Metropolitan Economato (SUME)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Servizio Acquisti di Area Vasta - SAAV (SC)
- UO Comunicazione (SS)
- UO Direzione Attivita' Socio-Sanitarie - DASS (SC)
- UO Medicina Preventiva (SS)
- UO Libera Professione (SC)
- UO Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualita' (SC)
- UO Programmazione e Controllo (SC)
- UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
- UO Governo dei Percorsi Specialistici (SC)

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000464_2023_delibera_firmata.pdf	Bordon Paolo; Ferro Giovanni; Pedrazzi Gian Carla; Roti Lorenzo	95BF08091E07053F0D3B15CB1FEDF6FC 3B73C94FC786C4B68F033E067DAEA1E7
DELI0000464_2023_Allegato1.pdf:		DB5D9DB44CBCC6E9920BA0A9919A72B C053380240233A468E0B25EA167577329



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI
TELEMEDICINA NELL'AMBITO DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta del Direttore della Unità Operativa Affari Generali e Legali che esprime contestuale parere favorevole in ordine ai contenuti formali sostanziali e di legittimità del presente atto;

Richiamato l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, del 17 dicembre 2020, ai sensi dell'articolo 4 comma 1, del D.Lgs. 28 agosto 1997, n.281, sul documento recante " *Indicazioni Nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina*";

Preso atto che tra gli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato dal Consiglio dei Ministri il 12 Gennaio 2021 vi è l'assistenza di prossimità e telemedicina, con delega alle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio delle competenze relative all'avvio, alla realizzazione operativa ed al funzionamento degli interventi attuativi degli obiettivi del PNRR e conferendo alla Regione un ruolo di regia, coordinamento e monitoraggio delle attività;

Richiamati i seguenti decreti del Ministero della Salute:

- D.M. 77 del 23/05/2022 con il quale è stato adottato il " *Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale*";
- D.M. del 21/09/2022 di approvazione delle« *Linee guida per i Servizi di telemedicina - Requisiti funzionali e livelli di servizio*»;
- D.M. del 30/09/2022 di adozione delle Procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché' i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e adotta"Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina";

Vista la Deliberazione di Giunta Regionale (DGR) n. 1227 del 2021 con la quale la Regione Emilia Romagna ha approvato il documento " *Indicazioni Regionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina*", consentendo l'erogazione delle prestazioni in telemedicina alle strutture delle aziende sanitarie, già autorizzate per l'erogazione delle stesse in regime ordinario, richiedendo alle Aziende di individuare le figure di Responsabile Sanitario dell'organizzazione delle attività di telemedicina, e Responsabile della gestione e della manutenzione delle tecnologie e dell'infrastruttura informatica;

Viste altresì:



- la DGR n.2221 del 12/12/2022 con la quale la Regione Emilia Romagna approvava il documento “ *Primo provvedimento del DM 77 del 23 Maggio 2022 di programmazione dell’assistenza territoriale dell’Emilia- Romagna in attuazione*”;
- la DGR n.1050 del 26/06/2023 di approvazione del modello organizzativo per l’implementazione dei servizi di Telemedicina della Regione Emilia-Romagna;
- la DGR n. 31 del 17/07/2023 “*Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2023*” che per l’area dell’Assistenza Territoriale individua per il 2023, tra gli altri, il seguente obiettivo: *Promozione dell’utilizzo di strumenti di Telemedicina (DGR 1227/2021) per garantire la più ampia accessibilità e fruibilità ai servizi ed alle attività*;

Dato atto che con deliberazione n. 185 del 11/5/2022 “ *Composizione del Board Aziendale di Telemedicina e individuazione dei responsabili dell’attività di telemedicina*” è stato istituito presso l’Azienda USL di Bologna il Board per la telemedicina, la cui funzione è promuovere e coordinare le iniziative di telemedicina all’interno delle strutture aziendali;

Atteso l’interesse dell’Azienda USL di Bologna di promuovere ed attuare la telemedicina, quale modalità attraverso la quale erogare a distanza prestazioni sanitarie di routine svolte in presenza, come la visita, il consulto, il monitoraggio di parametri e l’assistenza e pertanto la conseguente necessità di adottare uno strumento unitario per disciplinarne la corretta implementazione e gestione, in conformità alla normativa sopra richiamata;

Ritenuto pertanto di approvare il regolamento per l’erogazione delle prestazioni di telemedicina nell’ambito dell’Azienda USL di Bologna, come da allegato quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione, al fine di dotarsi di uno strumento omogeneo per la disciplina delle diverse tipologie di prestazioni di telemedicina;

Delibera

per quanto esposto in premessa:

1) di approvare il regolamento per l’erogazione delle prestazioni di telemedicina nell’ambito dell’Azienda USL di Bologna, come da allegato quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;

2) di dare atto che il regolamento allegato disciplina, in particolare, il sistema delle regole per l’erogazione delle prestazioni sanitarie a distanza dei seguenti servizi di telemedicina:

- Televisita;
- Teleconsulto medico;
- Teleconsulenza medico-sanitaria;
- Teleassistenza;
- Telemonitoraggio.

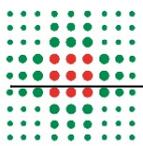


3) di individuare quale responsabile del procedimento ai sensi della Legge n.241/90 la Dr.a Rosa Preiti;

4) di trasmettere copia del presente provvedimento al Collegio Sindacale ed a tutte le articolazioni organizzative aziendali

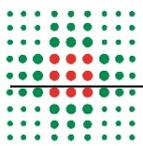
Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Rosa Preiti



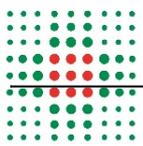
REGOLAMENTO AZIENDALE

SERVIZI DI TELEMEDICINA

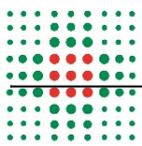


SOMMARIO

PREMESSE.....	4
PARTE PRIMA - DISPOSIZIONI GENERALI.....	5
ART. 1 PRINCIPI GENERALI.....	5
ART. 2 OGGETTO E FINALITÀ DEL REGOLAMENTO.....	5
ART. 3 INQUADRAMENTO STRATEGICO.....	5
Art. 3.1 Scenario Regionale.....	5
Art. 3.2 Scenario Aziendale.....	6
ART. 4 RIFERIMENTI NORMATIVI.....	7
PARTE SECONDA - DEFINIZIONE E CLASSIFICAZIONE DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA.....	8
ART. 5 DEFINIZIONE DI TELEMEDICINA.....	8
Art. 5.1 Ambiti di applicazione e finalità della Telemedicina.....	8
ART. 6 CLASSIFICAZIONE DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA.....	9
Art. 6.1 Televisita.....	9
Art. 6.2 Teleconsulto medico.....	11
Art. 6.3 Teleconsulenza medico-sanitaria.....	12
Art. 6.4 Teleassistenza.....	12
Art. 6.5 Telemonitoraggio.....	13
PARTE TERZA - SISTEMA DELLE REGOLE PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE A DISTANZA. . .	14
ART. 7 TELEVISITA.....	15
Art. 7.1 Popolazione di riferimento.....	15
Art. 7.2 Prescrizione.....	15
Art. 7.3 Richiesta non SSN.....	15
Art. 7.4 Prenotazione.....	15
Art. 7.5 Sistema remunerativo/tariffario.....	16
Art. 7.6 Comunicazione dell'esito della prestazione sanitaria erogata in modalità televisita.....	16
Art. 7.7 Rendicontazione.....	16
Art. 7.8 Monitoraggio delle attività.....	17
ART. 8 TELECONSULTO/TELECONSULENZA.....	18
Art. 8.1 Popolazione di riferimento.....	18
Art. 8.2 Richiesta.....	18
Art. 8.3 Prenotazione.....	18



— Art. 8.4 Sistema remunerativo/tariffario.....	18
Art. 8.5 Rendicontazione.....	18
Art. 8.6 Monitoraggio delle attività.....	18
ART. 9 TELEASSISTENZA.....	19
Art. 9.1 Popolazione di riferimento.....	19
Art. 9.2 Richiesta.....	19
Art. 9.3 Prenotazione.....	19
Art. 9.4 Rendicontazione.....	19
Art. 9.5 Monitoraggio delle attività.....	19
ART. 10 TELEMONITORAGGIO.....	20
Art. 10.1 Telemonitoraggio di primo livello.....	20
Art. 10.1.1 Popolazione di riferimento.....	20
Art. 10.1.2 Modalità di erogazione.....	21
Art. 10.1.3 Parametri da monitorare/controllare.....	21
Art. 10.1.4 Formazione del personale sanitario all'utilizzo degli strumenti di telemedicina.....	21
Art. 10.1.5 Rendicontazione.....	21
Art. 10.1.6. Monitoraggio delle attività.....	21
Art. 10.2 Telemonitoraggio di secondo livello.....	22
Art. 10.2.1 Popolazione di riferimento.....	22
Art. 10.2.2 Modalità di erogazione.....	22
Art. 10.2.3. Rendicontazione.....	22
Art. 10.2.4 Monitoraggio della attività.....	22
PARTE QUARTA - STANDARD DI SERVIZIO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI IN TELEMEDICINA.....	23
ART. 11 REQUISITI AUTORIZZATIVI ULTERIORI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI IN TELEMEDICINA.....	23
Art. 11.1 Ruoli e responsabilità specifiche.....	23
Art. 11.2 Carta dei servizi.....	23
Art. 11.3 Piano di Formazione.....	23
Art. 11.4 Piano Qualità.....	24
Art. 11.5 Piano di Valutazione dei Rischi.....	24
Art. 11.6 Gestione, manutenzione delle tecnologie impiegate e tracciabilità delle attività.....	24
Art. 11.7 Sicurezza nella gestione dei dati.....	24
Art. 11.8 Protezione dei dati personali.....	25
ART. 12 STRUMENTI NECESSARI PER I SERVIZI DI TELEMEDICINA.....	26
Art. 12.1 Elementi Base.....	26



Art. 12.2 Strumenti a supporto delle attività del personale sanitario (medico).....	26
Art. 12.3 Strumenti di supporto per il paziente.....	26
PARTE QUINTA - RESPOSANBILITÀ SANITARIA.....	26
ART. 13 RESPONSABILITÀ SANITARIA DURANTE L'ATTIVITÀ DI TELEMEDICINA.....	26
ART. 14 MATRICI DELLE RESPONSABILITÀ.....	27
Art. 14.1 Professionisti.....	27
Art. 14.2 Setting assistenziali.....	28
PARTE SESTA - DISPOSIZIONI FINALI.....	29
ART. 15 DISPOSIZIONI FINALI.....	29

PREMESSE

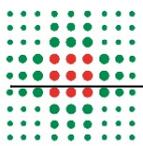
La telemedicina rappresenta un approccio innovativo nella pratica sanitaria consentendo l'erogazione di servizi a distanza attraverso l'uso di dispositivi digitali, internet, software e delle reti di telecomunicazione.

Con le Delibera di Giunta Regionale n. 1227/2021 e successiva Circolare del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. 2/2022, la Regione Emilia-Romagna ha recepito l'accordo Stato regioni del 17 dicembre 2020 "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina" ed ha fornito indicazioni in merito **all'erogazione dei servizi di telemedicina nelle strutture del servizio sanitario regionale** e nell'ambito specifico dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale.

Con decreto del Ministero della Salute 21 settembre 2022, recante "Approvazione delle Linee guida per i Servizi di telemedicina - Requisiti funzionali e livelli di servizio", sono stati stabiliti i requisiti tecnici indispensabili per garantire l'omogeneità a livello nazionale e l'efficienza nell'attuazione dei servizi di telemedicina.

Con successiva Delibera n. 1050/2023, la Regione Emilia Romagna ha definito il modello regionale di Telemedicina in attuazione del Decreto Interministeriale del 30 settembre 2022 recante "Procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e l'adozione delle Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina", riportando le modalità organizzative previste per l'implementazione dei servizi di Telemedicina, nonché la descrizione delle strutture e i professionisti sanitari coinvolti nell'erogazione di tali servizi.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato con decisione del Consiglio dell'Unione Europea il 13 luglio 2021, in particolare la **Missione 6 Salute**, componente 1 "Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", prevede specifici investimenti finalizzati, tra l'altro, a rafforzare lo sviluppo della telemedicina e, nello specifico, l'intervento 1.2 'Casa come primo luogo di cura e telemedicina', sub - investimento 1.2.3 'Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici', ha l'obiettivo di promuovere e rendere strutturali nel Servizio Sanitario Nazionale servizi e prestazioni di telemedicina, a supporto dei pazienti con malattie croniche.



Il PNRR rappresenta un'opportunità per diffondere a tutta la regione i servizi di telemedicina sperimentati e diffusi solo in alcune realtà locali, contribuendo a ridurre i divari geografici e territoriali e favorendo una maggiore equità di accesso a questa nuova modalità assistenziale. La diffusione della telemedicina costituisce inoltre uno degli elementi prioritari a supporto del processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale previsto dal DM 77/2022.

La Regione avrà un ruolo di regia, coordinamento e monitoraggio, mentre è demandata alle singole Aziende Sanitarie l'avvio e la realizzazione **operativa delle attività**.

PARTE PRIMA - DISPOSIZIONI GENERALI

ART. 1 PRINCIPI GENERALI

L'Azienda USL di Bologna promuove ed attua la Telemedicina quale modalità attraverso la quale erogare a distanza prestazioni sanitarie di routine svolte in presenza come la visita, il consulto, il monitoraggio di parametri e l'assistenza.

La Telemedicina non sostituisce la medicina tradizionale, ma l'affianca e l'integra con nuovi canali di comunicazioni e tecnologie innovative, con l'obiettivo di migliorare l'assistenza sanitaria ed aiutare i cittadini ad accedere ed ottenere le migliori cure possibili.

ART. 2 OGGETTO E FINALITÀ DEL REGOLAMENTO

Il presente Regolamento rappresenta lo strumento con il quale l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna fornisce un **riferimento unitario per la corretta implementazione e gestione dei servizi di Telemedicina**, individuando gli elementi necessari per una coerente progettazione ed impiego di tali sistemi in ambito aziendale.

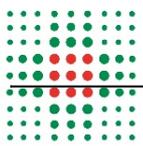
Al fine di predisporre la regolamentazione esaustiva della materia in coerenza con le finalità indicate in premessa, i contenuti del presente atto sono così articolati:

- ✓ La **parte prima** descrive l'inquadramento strategico della Telemedicina ed individua gli ambiti prioritari di applicazione come previsti in ambito regionale nonché a livello aziendale; si riepilogano, inoltre, i principali interventi normativi dedicati alla realizzazione di servizi sanitari in Telemedicina.
- ✓ La **parte seconda** definisce la Telemedicina e le sue finalità e riporta la classificazione delle prestazioni erogate mediante i servizi di Telemedicina descrivendone le caratteristiche e i rispettivi ambiti di applicazione.
- ✓ La **parte terza** ripercorre il sistema delle regole per l'erogazione delle prestazioni sanitarie a distanza.
- ✓ La **parte quarta** è dedicata all'analisi dei requisiti autorizzativi ulteriori, richiesti dalla normativa in materia, per l'erogazione di prestazioni in Telemedicina e rileva quanto attuato dall'Azienda erogatrice in ottemperanza agli stessi.
- ✓ La **parte quinta** definisce le responsabilità professionali dei sanitari durante lo svolgimento delle attività di telemedicina.
- ✓ La **parte sesta**: disposizioni finali.

ART. 3 INQUADRAMENTO STRATEGICO

Art. 3.1 Scenario Regionale

In attuazione della delibera della Giunta regionale n. 1227/21, la Regione Emilia-Romagna ha costituito il Gruppo regionale di Telemedicina. Tale Gruppo provvede alla valutazione dei progetti ed attività aziendali di



telemedicina in relazione alla loro fattibilità tecnica, economica ed organizzativa, al fine di uniformare, anche attraverso l'utilizzo della Piattaforma regionale di Telemedicina (PRT), le modalità di implementazione dei servizi a livello regionale.

Nel 2021, la Regione Emilia-Romagna ha attivato la Piattaforma regionale di Telemedicina, che consente di erogare servizi quali il telemonitoraggio, la televisita e il teleconsulto. Tale Piattaforma è stata realizzata nell'ambito del Progetto regionale di telemedicina finanziato con le risorse previste Fondo Sanitario Nazionale e destinate all'assistenza sanitaria nelle isole minori e nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso (Delibera CIPE n. 122/15). La sperimentazione della Piattaforma, conclusa a giugno 2022, ha previsto il coinvolgimento di 30 Case della Comunità nell'erogazione di servizi di telemonitoraggio domiciliare a pazienti cronici ad alto/molto alto rischio di ospedalizzazione.

L'erogazione di televisite/teleconsulti è stata resa possibile dall'integrazione degli applicativi locali di specialistica ambulatoriale e della cartella clinica CURE utilizzata dai servizi di salute mentale/neuropsichiatria infantile e dipendenze patologiche, con la PRT.

Come da indicazioni del soggetto attuatore Agenas, l'infrastruttura regionale della telemedicina (IRT) sarà disponibile ed acquistabile a partire dall'anno 2024, presenterà funzionalità aggiuntive rispetto alla precedente PRT e sarà integrata con la piattaforma nazionale di telemedicina ed il Fascicolo Sanitario Elettronico.

I servizi minimi erogati dall'infrastruttura regionale di telemedicina (IRT) saranno:

- Televisita
- Teleconsulto/Teleconsulenza
- Teleassistenza
- Telemonitoraggio

Art. 3.2 Scenario Aziendale

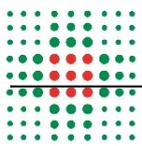
Con la deliberazione n. 185/22 "Composizione del Board Aziendale di Telemedicina e individuazione dei responsabili dell'attività di telemedicina" è stato istituito presso l'Azienda USL di Bologna il Board di telemedicina. L'organismo persegue le seguenti finalità:

- coordinare e mettere a sistema tutte le iniziative di telemedicina in essere e renderle coerenti con le recenti normative a livello nazionale e regionale;
- definire criteri di priorità di intervento basati sulla rilevanza clinico-organizzativa e sulla fattibilità tecnico-economica;
- garantire il supporto necessario alla progettazione e realizzazione dei progetti;
- creare le condizioni per promuovere progetti innovativi di telemedicina, e la relativa valutazione di impatto clinico-organizzativa.

L'organismo, inoltre:

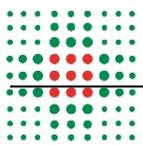
- analizza, valuta e "prioritarizza" gli interventi di implementazione della Telemedicina;
- verifica della congruità di specifiche proposte di Telemedicina rispetto alle linee strategiche dell'Azienda;
- analizza le opportunità di finanziamento interno/esterno dei progetti di Telemedicina;
- presenta alla Direzione Aziendale dei progetti approvati dal Board.

Pertanto tutte le proposte di progetti di telemedicina devono essere presentate da parte di professionisti aziendali al Board, al cui regolamento si rinvia, previo accordo con il superiore gestionale.



ART. 4 RIFERIMENTI NORMATIVI

Accordo Stato Regioni del 17 dicembre 2020 "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina"	Decide per un rinnovamento organizzativo e culturale, teso ad una diffusa ed uniforme traduzione operativa dei principi di Primary Health Care raccomandati dall'OMS ed alla riorganizzazione delle attività sanitarie, clinico-assistenziali e di riabilitazione, che deve poter garantire contemporaneamente la massima continuità assistenziale ed <i>empowerment</i> del paziente. Promuove l'erogazione di alcune prestazioni di telemedicina: televisita, teleconsulto medico, teleconsulenza medico-sanitaria, teleassistenza da parte di professioni sanitarie e telerefertazione.
Decreto ministeriale 21 settembre 2022 recante "Approvazione delle linee guida per i servizi di telemedicina - Requisiti funzionali e livelli di servizio"	Identifica i requisiti minimi di carattere funzionale, che dovranno caratterizzare le soluzioni di Telemedicina oggetto di sviluppo nei contesti regionali. Si identificano i requisiti minimi di carattere tecnologico, che dovranno caratterizzare le soluzioni oggetto di sviluppo nei contesti regionali per garantire l'erogazione omogenea dei servizi sanitari in regime di Telemedicina. Vengono identificate le competenze e la conseguente formazione relativa allo sviluppo ed all'efficacia dei servizi di Telemedicina nei contesti sanitari regionali per professionisti e cittadini.
DELIBERAZIONE della Regione Emilia-Romagna 2 AGOSTO 2021, N. 1227 - recante "Indicazioni regionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina"	Indicazioni in merito all'erogazione di servizi di telemedicina nelle strutture del Servizio sanitario regionale, in applicazione all'Accordo Stato Regioni del 17 dicembre 2020 "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina"
DELIBERAZIONE della Regione Emilia-Romagna del 26/06/2023 n. 1050	Approvazione del modello organizzativo per l'implementazione dei servizi di telemedicina della Regione Emilia - Romagna.
Decreto Interministeriale 30 settembre 2022	Procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e l'adozione delle Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina
Piano Nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) approvato con decisione del Consiglio dell'Unione europea il 13 luglio 2021	In particolare, la Missione 6 salute (M6) contiene tutti gli interventi a titolarità del Ministero della Salute suddivisi in due componenti (C): M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale; M6C2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario.
Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77	Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale



PARTE SECONDA - DEFINIZIONE E CLASSIFICAZIONE DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA

ART. 5 DEFINIZIONE DI TELEMEDICINA

Per Telemedicina si intende una **modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative**, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute ed il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località. La Telemedicina comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti.

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

Si precisa che l'utilizzo di strumenti di Information and Communication Technology per il trattamento di informazioni sanitarie o la condivisione *on line* di dati e/o informazioni sanitarie non costituiscono di per sé servizi di Telemedicina.

Art. 5.1 Ambiti di applicazione e finalità della Telemedicina¹

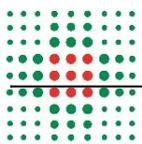
Attraverso gli strumenti di Telemedicina è possibile **garantire la fruizione di servizi sanitari senza che l'assistito sia costretto a recarsi presso le strutture sanitarie**, rendendo accessibili le cure attraverso lo scambio sicuro di dati clinici, immagini, documenti (cartelle cliniche e responsi sanitari) in modalità di videochiamata, tra i professionisti sanitari ed i pazienti (personale medico e infermieristico/tecnico), garantendo in alcune situazioni clinico-assistenziali lo svolgimento delle prestazioni sanitarie equivalenti a quelle in presenza.

La Telemedicina rappresenta quindi una modalità di integrazione dei servizi erogati nei diversi ambiti previsti dai LEA: prevenzione, assistenza territoriale e assistenza ospedaliera. Essa può inoltre essere applicata a diverse discipline e setting assistenziali (quali ad esempio radiologia, cardiologia, dermatologia, assistenza domiciliare, residenzialità).

In particolare, i servizi di telemedicina possono trovare applicazione per le seguenti finalità sanitarie:

- A. **Emergenze sanitarie:** la Telemedicina interviene per gestire le attività di emergenza sanitaria, sfruttando le caratteristiche delle trasmissioni telematiche assistite da sistemi software per scambiare informazioni cliniche e raggiungere in videochiamata i soccorritori, ampliando le possibilità collaborative all'interno della rete sanitaria. Ciò consente di agevolare la gestione da parte dei

¹ DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 AGOSTO 2021, N. 1227 Indicazioni in merito all'erogazione di servizi di telemedicina nelle strutture del Servizio sanitario regionale, in applicazione all'Accordo Stato Regioni del 17 dicembre 2020 "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina"



sanitari dei pazienti critici direttamente sul luogo del recupero o nei più vicini presidi ospedalieri o strutture sanitarie, anche se sprovvisti dei servizi specialistici.

- B. **Attività ambulatoriale, diagnostica e continuità assistenziale:** I servizi di Telemedicina sono in grado di erogare prestazioni e trasferire informazioni sanitarie senza far muovere il paziente. Più recentemente è diventato possibile utilizzare sistemi di Telemedicina anche per erogare prestazioni sanitarie, raggiungendo i pazienti in strutture sanitarie decentrate, in presidi isolati, a domicilio, presso le strutture residenziali per anziani e disabili od in carcere.
- C. **Salute mentale e psicologia:** Nell'ambito della salute mentale, l'intervento terapeutico attuato anche mediante la telemedicina, può essere diretto sulla persona od indiretto, cioè erogato attraverso il coinvolgimento diretto di un familiare o di un caregiver opportunamente formati a questo scopo. Gli ambiti di intervento possono essere i più vari e vanno da quello psichiatrico, a quello psicologico, neuropsicologico, logopedico, psicoeducativo e fisioterapico.
- D. **Salute donna ed infanzia:** In questa area, la telemedicina può essere utilizzata per le visite di controllo e/o consulenze, la valutazione di esami, la modifica di piani terapeutici od insorgenze di problematiche in pazienti visitati di recente e già conosciuti dai servizi consultoriali. Inoltre, si rivela utile ai fini dell'attività di filtro effettuata dall'ostetrica e finalizzata al corretto ed appropriato invio delle pazienti ad eventuali visite o consulenze.

ART. 6 CLASSIFICAZIONE DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA²

I servizi di Telemedicina possono essere così classificati:

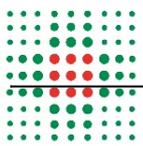
Art. 6.1 Televisita

Descrizione e finalità del servizio

È un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza in tempo reale con il paziente, anche con il supporto di un caregiver. Tuttavia, la televisita, come previsto anche dal codice di deontologia medica, non può essere mai considerata il mezzo esclusivo per condurre la relazione medico-paziente. Il medico è deputato a decidere in quali situazioni e in che misura la telemedicina può essere impiegata in favore del paziente, utilizzando oltre alla televisita anche gli altri servizi di telemedicina utilizzati per le attività di rilevazione dei parametri biologici e di sorveglianza clinica quali il telemonitoraggio. La televisita può essere svolta con il supporto di un operatore sanitario/sociosanitario che si trovi vicino al paziente e lo supporti collaborando con il medico. Deve sempre essere garantita la possibilità di scambiare in tempo reale dati clinici, referti medici, immagini, audio-video, relativi al paziente. L'anamnesi può essere raccolta per mezzo della videochiamata. Il medico è titolato a decidere in che misura l'esame obiettivo a distanza possa essere sufficiente nel caso specifico o se il completamento dello stesso debba essere svolto in presenza. La televisita erogata nell'ambito dell'attività specialistica ambulatoriale deve sempre concludersi con un referto.

Ambiti principali di applicazione

²Le definizioni riportate richiamano quanto precisato dalla Regione all'interno del "MODELLO ORGANIZZATIVO PER L'IMPLEMENTAZIONE DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA" adottato dalla Regione Emilia - Romagna con Delibera Num. 1050 del 26/06/2023.



- Specialistica ambulatoriale
 - Case della Comunità
 - Cure primarie (MMG/PLS)
 - Consultori familiari/pediatria della comunità
 - Servizi di neuropsichiatria infantile, salute mentale e dipendenze patologiche
 - Assistenza nelle carceri
 - Assistenza domiciliare/cure palliative
 - Assistenza residenziale e semiresidenziale
 - Ospedali/ospedali di comunità
 - Dipartimenti di Sanità pubblica

Sono erogabili in tele visita le prestazioni ambulatoriali che non richiedono la completezza dell'esame obiettivo del paziente.

Le tele visite sono costituite, nella maggior parte dei casi, da visite di controllo rivolte a pazienti affetti da patologia nota o la cui diagnosi è già stata formulata, che possono fruire della prestazione nell'ambito di un PAI/PDTA, che necessitano di un *follow up*, di una conferma od una variazione della terapia in corso, che richiedono una rivalutazione anamnestica per la prescrizione di esami diagnostici, o di stadiazione di patologia.

Ciò nonostante, non se ne esclude la possibilità di utilizzo anche nei casi in cui il paziente sia inviato per la prima volta ad uno specialista, laddove vi sia stato un preventivo consulto tra il medico richiedente e lo specialista. Inoltre, è responsabilità di quest'ultimo decidere in quali situazioni le tele visite siano effettuabili in favore di un determinato paziente.

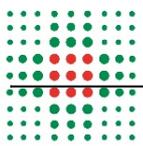
La tele visita deve avere le medesime caratteristiche e contenuti della visita specialistica erogata in presenza. In particolare:

- ✓ l'anamnesi può essere raccolta durante la videochiamata in cui deve essere possibile scambiare in tempo reale dati clinici, referti medici, immagini relativi al paziente;
- ✓ il medico è titolato a decidere nel caso specifico in che misura possa essere necessario e sufficiente l'esame obiettivo o se il completamento dello stesso debba essere svolto in presenza;
- ✓ la tele visita erogata nell'ambito dell'attività specialistica ambulatoriale deve sempre concludersi con la redazione del referto, che in aggiunta alle consuete valutazioni dovrà riportare l'informazione circa l'avvenuta erogazione a distanza.

In questo contesto, deve accompagnare l'anamnesi anche il "profilo tecnologico" del paziente, ovvero la sua conoscenza e capacità d'uso degli strumenti informatici, ed in particolare per il singolo assistito dovrebbero essere valutati i seguenti aspetti:

- se sa usare o è in grado di imparare ad usare gli strumenti digitali di comunicazione (es. smartphone, tablet, computer con webcam);
- se può usare autonomamente tali strumenti (disabilità fisica e cognitiva potrebbero limitarne la possibilità);
- se può essere aiutato da un familiare o un caregiver nell'uso di tali strumenti;
- l'idoneità al domicilio della rete internet, degli impianti, degli ambienti e delle condizioni igienicosanitarie.

L'attivazione del servizio di telemedicina richiede l'adesione preventiva del paziente o di un familiare autorizzato al fine di confermare, tra l'altro, la disponibilità di un contatto telematico per l'interazione



documentale/informativa con lo specialista e di accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche tecniche e le normative vigenti in materia di privacy e sicurezza.

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

Art. 6.2 Teleconsulto medico

Descrizione e finalità del servizio

Il teleconsulto medico è un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza con uno o più medici per dialogare, anche tramite una videochiamata, riguardo la situazione clinica di un paziente basandosi primariamente sulla condivisione di dati clinici, di referti, di immagini e di audio-video riguardanti il caso specifico. Tutti suddetti elementi devono essere condivisi per via telematica sotto forma di file digitali idonei ai fini del lavoro da svolgere e che i medici in teleconsulto ritengono necessari per l'adeguata esecuzione dello stesso. Il teleconsulto tra professionisti può svolgersi anche in modalità sincrona alla visita del paziente, qualora la situazione del paziente lo permetta.

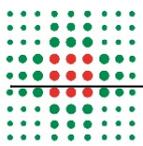
Lo scopo del teleconsulto è quello di condividere le scelte mediche rispetto ad un paziente da parte dei professionisti coinvolti nei percorsi assistenziali (PDTA), potendo anche diventare un'occasione per una *second opinion*. Il teleconsulto contribuisce alla definizione del referto che viene redatto al termine della visita erogata al paziente, ma non dà luogo ad un referto a sé stante. Questo rientra nell'attività lavorativa dei professionisti e non è da considerarsi prestazione specialistica a sé stante, con specifica voce a nomenclatore.

A supporto della prestazione sanitaria i professionisti possono consultare la documentazione a corredo della visita attraverso gli strumenti messi a disposizione dai sistemi regionali, come l'IRT e l'applicativo Fascicolo professionisti, e dai sistemi aziendali, come le cartelle di specialistica ambulatoriale. Pertanto, i professionisti sanitari saranno opportunamente profilati per poter consultare la documentazione sanitaria nel rispetto della normativa vigente.

Rientrano nel teleconsulto, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo:

il confronto tra medico di medicina generale/pediatra di libera scelta e specialisti oppure tra specialisti, al fine di condividere scelte rispetto alla richiesta di approfondimenti da parte del MMG/PLS prima dell'invio al medico specialista, così da tendere alla massima appropriatezza nel ricorso a visite e diagnostica e tra specialisti per definire il percorso di trattamento del paziente, o come *second opinion* e comunque formalizzando il consulto medico;

- il teleconsulto richiesto dal medico della struttura residenziale per anziani/ospedale di comunità per la definizione di scelte terapeutiche od assistenziali in particolari situazioni, quali, ad esempio, nel caso di pazienti che possono trarre vantaggio da un parere od una consulenza specialistica senza dover accedere ad altre strutture, riducendo così il ricorso potenzialmente inappropriato al Pronto Soccorso ed a ricoveri in strutture ospedaliere;
- il teleconsulto richiesto dal medico del carcere ad altri specialisti; il teleconsulto richiesto dal medico di Pronto Soccorso ad altri specialisti; il teleconsulto richiesto da medico DSM-DP ad altri specialisti.



Ambiti principali di applicazione

- Specialistica ambulatoriale
- Case della Comunità
- CAU
- Cure primarie (MMG/PLS)
- Consultori familiari/pediatria della comunità
- Servizi di neuropsichiatria infantile, salute mentale e dipendenze patologiche
- Servizi/attività di psicologia clinica
- Assistenza nelle carceri
- Assistenza domiciliare/cure palliative
- Assistenza residenziale e semi-residenziale
- Ospedali/Ospedali di comunità
- Emergenza-urgenza
- Dipartimenti di Sanità pubblica

Art. 6.3 Teleconsulenza medico-sanitaria

Descrizione del servizio e finalità del servizio

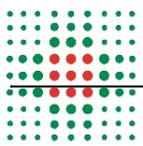
La teleconsulenza è un'attività sanitaria non necessariamente medica, ma comunque specifica delle professioni sanitarie che si svolge a distanza ed è eseguita da due o più persone che hanno differenti responsabilità rispetto al caso specifico. Essa consiste nella richiesta di supporto durante lo svolgimento di attività sanitarie, a cui segue una videochiamata in cui il professionista sanitario interpellato fornisce all'altro, o agli altri, indicazioni per la presa di decisione/o per la corretta esecuzione di azioni assistenziali rivolte al paziente. La teleconsulenza può essere svolta in presenza del paziente, oppure in maniera differita. In questa attività è preminente l'interazione diretta tramite la videochiamata, ma è sempre necessario garantire all'occorrenza la possibilità di condividere almeno tutti i dati clinici, i referti, e le immagini riguardanti il caso specifico. È un'attività su richiesta, ma sempre programmata e non può essere utilizzata per surrogare le attività di soccorso.

Ambiti principali di applicazione

- Specialistica ambulatoriale
- Case della Comunità
- CAU
- Cure primarie (MMG/PLS)
- Servizi di neuropsichiatria infantile, salute mentale e dipendenze patologiche
- Assistenza domiciliare
- Cure Palliative
- Assistenza nelle carceri
- Assistenza residenziale e semi-residenziale
- Ospedali/Ospedali di comunità
- Emergenza-urgenza
- Dipartimenti di Sanità pubblica

Art. 6.4 Teleassistenza

Descrizione del servizio e finalità del servizio



La teleassistenza è un atto professionale di pertinenza della relativa professione sanitaria (infermiere/fisioterapista/logopedista/ostetrica/ecc.) e si basa sull'interazione a distanza tra il professionista e il paziente/caregiver per mezzo di una videochiamata alla quale si può, all'occorrenza, aggiungere la condivisione di dati, referti o immagini. Il professionista che svolge l'attività di teleassistenza può, attraverso idonee applicazioni, somministrare questionari, condividere immagini o video tutorial su attività specifiche.

Lo scopo della teleassistenza è quello di agevolare il corretto svolgimento di attività assistenziali, eseguibili a domicilio, garantire l'aderenza ai programmi terapeutici e la continuità delle cure. La teleassistenza è prevalentemente programmata e ripetibile in base a specifici programmi di accompagnamento del paziente.

Le prestazioni sopraelencate, di competenza e responsabilità del personale sanitario, possono essere combinate tra loro e anche con altri tipi di prestazioni in presenza, anche all'interno di percorsi diagnostici e terapeutici. Le prestazioni sanitarie in telemedicina devono essere progettate partendo dalle esigenze specifiche dei pazienti a cui essi si rivolgono, analizzando anche le caratteristiche del territorio nel quale la prestazione verrà svolta una volta realizzato.

Ambiti principali di applicazione

- Case della Comunità
- Servizi di neuropsichiatria infantile, salute mentale e dipendenze patologiche
- Assistenza nelle carceri
- Assistenza domiciliare/cure palliative
- Ospedali/Ospedali della comunità
- Dipartimenti di Sanità pubblica

Art. 6.5 Telemonitoraggio

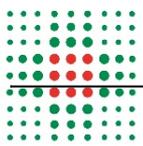
Descrizione e finalità del servizio

Grazie all'utilizzo delle tecnologie digitali, il telemonitoraggio permette di tenere sotto controllo medico il paziente classificato a rischio di sviluppare determinate patologie oppure già affetto da patologie con significativo rischio di complicazioni rilevanti, riducendo il rischio di malattia e/o l'insorgenza di complicazioni o riacutizzazioni o almeno di controllarle in maniera più efficace.

Il telemonitoraggio permette il rilevamento e la trasmissione a distanza di parametri vitali e clinici, in modo continuo o intermittente, per mezzo di sensori che interagiscono con il paziente (tecnologie biomediche con o senza parti applicate). Il set di tecnologie a domicilio, personalizzato in base alle indicazioni fornite dal medico, deve essere connesso costantemente od a cadenze prestabilite al sistema software che raccoglie i dati dei sensori, li integra se necessario con altri dati sanitari e li mette a disposizione degli operatori del servizio di telemedicina in base alle modalità organizzative stabilite.

Obiettivo del telemonitoraggio è il controllo nel tempo dell'andamento di parametri (quali ad esempio la saturazione di ossigeno nel sangue, la funzionalità respiratoria, segnali elettrocardiografici, la glicemia ecc.), permettendo il loro rilevamento al domicilio con maggiore frequenza ed uniformità e consentendo pertanto di ridurre il numero di controlli ambulatoriali. Il telemonitoraggio può essere attivato in situazioni cliniche definite anche per migliorare l'aderenza terapeutica, gli stili di vita e le conoscenze del paziente. Occorre precisare che il telemonitoraggio non afferisce all'ambito di specialistica ambulatoriale, a meno che non sia affiancato dal telecontrollo medico, da una televista od anche da una visita in presenza in cui i dati registrati in continuo vengono analizzati, discussi e comunicati al paziente. I risultati del telemonitoraggio devono essere indicati nel referto della visita di controllo periodica.

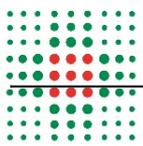
Ambiti principali di applicazione



- Specialistica ambulatoriale
- Casa della Comunità
- Assistenza nelle carceri
- Assistenza domiciliare
- Cure palliative
- Dipartimenti di Sanità Pubblica
- Ospedali/Ospedali di Comunità

PARTE TERZA - SISTEMA DELLE REGOLE PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE A DISTANZA³

³ "MODELLO ORGANIZZATIVO PER L'IMPLEMENTAZIONE DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA" adottato dalla Regione Emilia - Romagna con Delibera Num. 1050 del 26/06/2023.



ART. 7 TELEVISITA

Art. 7.1 Popolazione di riferimento

La televisita è potenzialmente fruibile da qualsiasi paziente.

Art. 7.2 Prescrizione

La prescrizione medica, necessaria per accedere alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, avviene mediante ricetta del SSN. Il medico, in fase di prescrizione, richiede la visita specialistica, senza necessità di specificare il dettaglio della modalità di erogazione.

Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, la prestazione richiesta deve essere compresa nel Nomenclatore Tariffario Regionale e presente nel Catalogo Regionale delle prestazioni specialistiche (cd Catalogo SOLE) di cui alla DGR 748/11 a garanzia di rispetto dei Livelli essenziali di assistenza.

Poiché la valutazione di effettuare una visita a distanza spetta prioritariamente al Medico Erogatore, il Medico prescrittore qualora abbia preso specifici accordi con quest'ultimo, può opzionalmente riportare all'interno dell'impegnativa stessa, la sigla TV sul campo "Descrizione Testo libero Prestazione" corrispondente alla prestazione richiesta. La valorizzazione di tale campo avviene con la modalità a testo libero e quindi è importante attenersi all'indicazione fornita per garantire un'analisi corretta. Sulla cartella regionale in uso ai MMG (denominata Cartella SOLE) il campo viene compilato usando la sezione "Nota singola prestazione", tutti gli altri applicativi di cartella clinica in uso ai prescrittori, comprese quelle specialistiche, devono attenersi anche in questo caso alle medesime specifiche, pubbliche e disponibili per tutti i fornitori.

Tali indicazioni per la fase di prescrizione sono da ritenersi valide per tutte le prestazioni specialistiche erogate in telemedicina.

Art. 7.3 Richiesta non SSN

La richiesta di televisita che non prevede l'utilizzo del ricettario SSN, avviene tramite applicativi gestionali in uso ai medici richiedenti, in forma dematerializzata o cartacea.

Art. 7.4 Prenotazione

La prenotazione può avvenire per tutti i setting erogativi, a seconda delle modalità già in uso per le prestazioni in presenza.

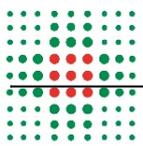
Per la prenotazione degli appuntamenti di visite specialistiche, l'organizzazione delle agende tiene conto della diversa modalità erogativa e sono previste agende oppure fasce orarie dedicate alle televisite salvaguardando l'equità di accesso e garantendo i tempi di attesa coerentemente alle priorità indicate in ricetta.

Come già detto, la scelta rispetto alla modalità erogativa è comunque del medico che la esegue, pertanto, l'eventuale indicazione sulla richiesta non è vincolante ai fini prenotativi ed erogativi. Infatti, normalmente, è lo specialista che ha in carico il paziente che richiede la visita di controllo e prenota direttamente l'appuntamento per una visita in presenza oppure a distanza, se lo ritiene opportuno per quel paziente.

Può anche accadere che una visita prenotata in presenza venga spostata sull'erogazione a distanza per esigenze di carattere organizzativo, ed in questi casi è comunque necessario il preventivo consenso del paziente. Per questo motivo potrebbe risultare utile gestire l'informazione dell'avvenuto consenso anche su prenotazioni di visite in presenza, al fine di agevolare gli spostamenti laddove fossero necessari.

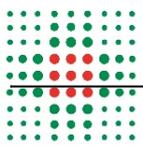
Art. 7.5 Sistema remunerativo/tariffario

Le modalità di accesso, compartecipazione alla spesa e rendicontazione dell'attività seguono le indicazioni normative previste per ciascun setting assistenziale. In particolare, se le televisite afferiscono al livello dell'assistenziale specialistica ambulatoriale, sono declinate nel nomenclatore tariffario



regionale/nazionale di cui al DM 22 luglio 1996 e s.m.i., è prevista la prescrizione medica mediante ricettario del SSN, la compartecipazione al costo da parte dei cittadini secondo la normativa di riferimento, e la rendicontazione dei flussi regionali e nazionali di riferimento (ex. art. 50, legge 326/2003, DM 2 novembre 2011 - DEMA) con il relativo codice di visita di controllo.

Se le televisite afferiscono invece ad un setting territoriale (es. consultoriale, salute mentale, ecc.) seguiranno le norme di accesso e compartecipazione alla spesa dei relativi ambiti e rilevata nei flussi corrispondenti.



Art. 7.6 Comunicazione dell'esito della prestazione sanitaria erogata in modalità televisita

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

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

La prestazione sanitaria erogata a distanza è regolarmente gestita e refertata sui sistemi informatici in uso presso l'Azienda, alla pari di quella erogata in modalità tradizionale, con l'aggiunta della specifica di erogazione in modalità a distanza. Il referto sottoscritto digitalmente dal medico, nel rispetto delle vigenti normative in materia di privacy e sicurezza, deve essere reso disponibile al paziente nella modalità telematica preferita ed inviato al FSE. Inoltre, deve sempre essere possibile, su richiesta dello stesso paziente, condividerlo anche con altri sanitari in formato digitale, secondo le soluzioni tecniche e normative già previste.

Al termine della televisita, nel referto, oltre alle consuete informazioni, devono essere registrate:

- informazione riguardante la modalità di erogazione a distanza della prestazione;
 - indicazione di eventuali collaboratori partecipanti alla televisita (presenza caregiver, presenza di un medico);
 - qualità del collegamento e conferma dell'idoneità dello stesso all'esecuzione della prestazione.

Qualora lo strumento di telemedicina non permetta di mantenere inalterato il contenuto sostanziale della prestazione da erogare, la struttura è tenuta a completare la prestazione in modalità tradizionale senza ulteriori oneri a carico del dell'utente.

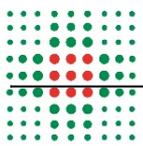
Art. 7.7 Rendicontazione

In questa fase occorre garantire la rilevazione della attività erogata a distanza sia nei flussi di erogazione/rendicontazione delle attività sia nel referto (vedi paragrafo Comunicazione dell'esito della prestazione sanitaria erogata in modalità televisita).

Per quanto attiene alla specialistica ambulatoriale la rilevazione avviene nei flussi regionali e ministeriali è già in essere. Per le altre tipologie di attività tutti i flussi (SICO, SISM, SINPIAER, SIDER) dovranno prevedere la possibilità di registrare l'informazione riguardante la modalità di erogazione a distanza a parità di codifica della prestazione.

La rendicontazione delle prestazioni sul flusso regionale ASA della specialistica ambulatoriale deve essere effettuata in modo analogo rispetto alle prestazioni erogate in presenza, utilizzando quindi gli stessi codici (nomenclatore e catalogo SOLE), e valorizzando tutti gli altri campi già previsti. In particolare, per rendicontare l'attività in telemedicina, a partire dal 1° invio 2022 del flusso informativo ASA, è stato introdotto il flag TELEMEDICINA (File B, pos. 79, scartante) per poter tracciare questa attività.

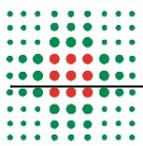
Per quanto riguarda la ricetta dematerializzata, in fase prescrittiva, come già detto, l'informazione sulla modalità a distanza (campo "Descrizione Testo libero Prestazione") è facoltativa. In fase di erogazione invece tale informazione è obbligatoria. A tale scopo il MEF ha provveduto a modificare le specifiche del flusso "Dema-erogato" prevedendo la possibilità di specificare la tipologia di erogazione nel campo Modalità erogazione (valorizzandolo con "T" se l'erogazione è avvenuta in televisita, altrimenti con "A" se



l'erogazione è avvenuta in ambulatorio), presente su ogni prestazione.

Art. 7.8 Monitoraggio delle attività

Il monitoraggio delle attività erogate in telemedicina potrà avvenire attraverso l'analisi dei flussi regionali/nazionali qualora le prestazioni siano rilevate da un flusso specifico (esempio flusso ASA e DEMA), oppure attraverso la piattaforma regionale di telemedicina e/o le cartelle cliniche specifiche che richiamano i servizi della piattaforma qualora l'attività non preveda una rilevazione ad hoc (esempio teleassistenza, telemonitoraggio, teleconsulto).



ART. 8 TELECONSULTO/TELECONSULENZA

Art. 8.1 Popolazione di riferimento

Il teleconsulto/teleconsulenza può essere svolto in favore di qualsiasi paziente.

Art. 8.2 Richiesta

La necessità di effettuare un teleconsulto/teleconsulenza può essere ravvisata sia dai medici sia dagli altri professionisti sanitari che hanno in carico i pazienti. Sono potenzialmente coinvolte tutte le branche specialistiche ed i vari setting a carattere preventivo diagnostico terapeutico riabilitativo assistenziale.

La richiesta di teleconsulto/teleconsulenza, ad esclusiva redazione del professionista richiedente (necessariamente identificato), deve riportare il quesito clinico garantendone la tracciabilità e la conservazione. L'esito del teleconsulto, ad esclusiva redazione del professionista consultato, (necessariamente identificato) deve essere tracciato, conservato ed integrabile garantendo comunque la permanenza di tutte le successive versioni delle integrazioni.

Art. 8.3 Prenotazione

Le modalità concordate con i professionisti andranno esplicitate in un documento aziendale e rese note al Gruppo Regionale di Telemedicina. Inoltre, l'accesso alla documentazione da parte dei professionisti sanitari, profilati nel rispetto della normativa vigente, potrà avvenire tramite gli strumenti regionali (Fascicolo professionisti e IRT) e aziendali (cartella specialistica ambulatoriale/altro).

Art. 8.4 Sistema remunerativo/tariffario

Sono considerate come parte integrante dell'attività lavorativa dei medici specialisti e delle altre professioni sanitarie e, come quelle effettuate in presenza, non prevedono remunerazione a prestazione, non hanno tariffe a livello di nomenclatore tariffario della specialistica e non prevedono compartecipazione alla spesa da parte del cittadino né una prescrizione SSN. Tali attività possono essere registrate mediante gli applicativi aziendali in uso per tenere traccia di quanto erogato al paziente e per monitorare l'attività del personale coinvolto, ma non vengono rilevate nei flussi istituzionali.

Art. 8.5 Rendicontazione

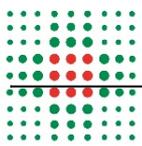
Ad oggi sono state inserite nel catalogo regionale SOLE (sezione denominata "prestazioni organizzative") le prestazioni:

7598.001 TELECONSULTO MEDICO
7602.001 TELECONSULENZA MEDICO-SANITARIA

Queste codifiche possono pertanto essere utilizzate per la rilevazione nei flussi relativi ai setting in cui sono erogate (se presenti). Come già precisato non afferiscono al setting della specialistica ambulatoriale propriamente detto, non sono previste nel nomenclatore tariffario e pertanto non vengono rilevate nel flusso ASA.

Art. 8.6 Monitoraggio delle attività

Il monitoraggio delle attività di teleconsulto/teleconsulenza avverrà attraverso specifiche modalità rese disponibile dalla IRT.



ART. 9 TELEASSISTENZA

Art. 9.1 Popolazione di riferimento

L'attività di teleassistenza, di pertinenza delle professioni sanitarie, è rivolta a tutte le persone assistite e loro famiglie/caregiver, in condizioni di fragilità generate da patologia cronica o post-acuzie. Il servizio può essere erogato ad un'ampia platea di soggetti in diversi livelli assistenziali.

Art. 9.2 Richiesta

L'ingaggio al percorso di teleassistenza potrà avvenire:

- dal *setting* domiciliare: il MMG o l'Infermiere di famiglia o di comunità (IFoC) o l'infermiere dell'assistenza domiciliare individua la persona candidata ad essere assistita da remoto, e propone l'attivazione di cure supportate dalla teleassistenza;
- dal *setting* ospedaliero: a seguito di ricovero è il medico ospedaliero (o il case manager) che ravvede la possibilità di dimissione con prosecuzione delle cure supportate dalla teleassistenza;
- da altro *setting* territoriale: a seguito di accesso al PUA, e/o di VMD e/o Poliambulatori e Case della comunità, i medici o i professionisti sanitari individuano la persona candidata da assistere in remoto proponendo l'attivazione di cure supportate dal servizio di teleassistenza.

La richiesta/attivazione del servizio di teleassistenza deve essere segnalata alla COT.

Art. 9.3 Prenotazione

La programmazione degli appuntamenti con il cittadino avviene secondo una pianificazione dei calendari dei professionisti, in relazione alle modalità organizzative adottate a livello locale e specifiche del *setting* assistenziale di competenza (ambulatorio della cronicità, servizio di assistenza domiciliare, consultorio familiare, DSM-DP, etc.) nel rispetto delle regole già suggerite per le visite specialistiche (agende dedicate su sistema CUP, promemoria, link, etc). Le attività di teleassistenza si integrano con il piano di cura, il PAI, Progetto personalizzato e tutti gli altri strumenti, in accordo con la persona assistita, ove possibile, e con la famiglia, oltre che con i referenti o responsabili del caso nel settore socio-sanitario. La prestazione sanitaria erogata a distanza è regolarmente gestita e refertata sui sistemi informatici in uso presso l'Azienda, alla pari di quella erogata in modalità tradizionale, con l'aggiunta della specifica di erogazione in modalità a distanza.

Art. 9.4 Rendicontazione

Ad oggi è stata inserite nel catalogo regionale SOLE (sezione denominata "prestazioni organizzative") la prestazione:

7648.001 CONTATTO IN TELEASSISTENZA

Questa codifica può pertanto essere utilizzata per la rilevazione nei flussi relativi ai *setting* in cui è erogata (se presenti).

Art. 9.5 Monitoraggio delle attività

Il monitoraggio dei contatti di teleassistenza avverrà attraverso specifiche modalità rese disponibile dalla IRT.

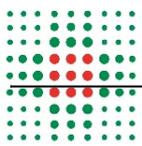
ART. 10 TELEMONTORAGGIO

Art. 10.1 Telemonitoraggio di primo livello

Art. 10.1.1 Popolazione di riferimento

Pazienti ad alto/molto alto rischio di ospedalizzazione con le seguenti condizioni cliniche e carico di malattia a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- a) Pazienti con Diabete di Tipo II:



- in terapia con insulina o farmaci a rischio di ipoglicemia;
- con precedente ricovero per ipoglicemia negli ultimi 3 anni
- con insufficienza renale cronica (VFG < 45, G3B/G4/G5)
- con insufficienza renale cronica (VFG < 45, G3B/G4/G5)
- b) Pazienti con Scopenso Cardiaco Cronico:
 - NYHA 2-4 e pregresso ricovero per scopenso nell'ultimo anno
 - NYHA 2-4 e elevato rischi di recidiva dopo valutazione specialistica
- c) Pazienti con Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva
 - GOLD, classi C e D (CAT+MRC + spirometria)
 - MRC dispnea classe 3-4
 - LTOT o ventilazione meccanica
 - ≥ 2 riacutizzazioni per anno
 - ≥1 ricoveri per insufficienza respiratoria acuta per anno

Art. 10.1.2 Modalità di erogazione

La richiesta/attivazione del servizio di telemonitoraggio di primo livello e la sua erogazione, è in carico a:

- Medico ospedaliero
- Medico di Medicina Generale
- Medico dell'equipe delle cure domiciliari/palliative
- Specialista
- Professioni sanitarie

L'attivazione del telemonitoraggio di primo livello deve sempre prevedere una segnalazione alla COT che avrà il compito di contattare il Centro Servizi.

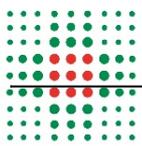
Nel Piano Assistenziale Individuale (PAI) dovranno essere inseriti i parametri da monitorare, i valori soglia, la fascia oraria di rilevazione da parte del paziente, la fascia oraria e periodicità di controllo da parte degli operatori sanitari e l'acquisizione del consenso al patto di cura e trattamento dei dati.

Il paziente verrà monitorato con le cadenze previste dal PAI. Si prevedono diverse modalità di monitoraggio: ad alta intensità (tutti i giorni); ad intermedia intensità (a giorni alterni); a bassa intensità (una volta alla settimana)/al bisogno. I dati inviati verranno visionati dai medici/professionisti sanitari in fasce orarie prestabilite: in caso di alterazioni dei parametri monitorati, il paziente e/o il care-giver verrà contattato per le azioni del caso. Siccome il servizio non prevede un monitoraggio in tempo reale dei parametri rilevati, in caso di emergenza dovranno essere attivate le procedure di emergenza tramite il Sistema di Emergenza Urgenza territoriale.

La consegna del/i dispositivo/i al paziente e caregiver oltre alla formazione all'uso, avverrà in modo congiunto dagli operatori sanitari e dal personale tecnico del Centro Servizi.

Art. 10.1.3 Parametri da monitorare/controllare

- Glicemia
- Segnale polso
- Peso
- Saturimetria
- Pressione arteriosa sisto-diastolica non invasiva
- ECG mono canale o più
- Attività fisica
- Questionari



Art. 10.1.4 Formazione del personale sanitario all'utilizzo degli strumenti di telemedicina

Verrà condotta una formazione specifica rivolta a tutti gli operatori.

Valutazione e formazione delle competenze informatiche di pazienti e care-giver

Nella presa in carico sarà considerata la confidenza tecnologica del paziente/caregiver, nonché la copertura della rete dati al domicilio del paziente con particolare attenzione rispetto al fornitore aziendale di schede SIM fonia-dati mobili.

Art. 10.1.5 Rendicontazione

Ad oggi è stata inserite nel catalogo regionale SOLE (sezione denominata "prestazioni organizzative") la prestazione:

7599 TELEMONITORAGGIO PARAMETRI CLINICI

Art. 10.1.6. Monitoraggio delle attività

Il monitoraggio dei pazienti presi in carico con il servizio di telemonitoraggio avverrà attraverso specifiche modalità rese disponibile dalla IRT.

Art. 10.2 Telemonitoraggio di secondo livello

Art. 10.2.1 Popolazione di riferimento

Pazienti portatori di pacemaker, defibrillatori impiantabili e loop recorder che posseggono tecnologie ed automaticità tali da consentire un completo monitoraggio a distanza dei parametri dei dispositivi stessi.

Art. 10.2.2 Modalità di erogazione

La richiesta e l'attivazione del servizio di telemonitoraggio di secondo livello è a carico dello specialista e deve sempre prevedere una segnalazione alla COT. Le figure professionali coinvolte in tale servizio sono tecnici di cardiologia, tecnici di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare (TFCPC) e medici afferenti alla U.O di Cardiologia. L'indicazione al telemonitoraggio è di responsabilità medica, mentre l'informazione al paziente circa le modalità di funzionamento viene fornita da parte del personale tecnico. Dopo l'impianto, il personale tecnico illustra al paziente/care-giver le caratteristiche e le modalità di trasmissione del sistema di monitoraggio remoto, acquisisce il consenso informato dal paziente, provvede all'accoppiamento del dispositivo per monitoraggio remoto con il device impiantato, consegna il sistema di monitoraggio remoto al paziente e calendarizza i controlli ambulatoriali e quelli in remoto.

I controlli da remoto possono essere programmati e non programmati. Nel primo caso se il controllo non presenta anomalie e/o eventi, la trasmissione viene archiviata e si prosegue con il follow-up precedentemente programmato. In caso contrario, il paziente viene contattato telefonicamente per eseguire un follow-up ambulatoriale. Nel secondo caso, gli alert sono trasmissioni automatiche non programmate e possono essere di due tipi: elettrici o clinici. In caso di alert elettrico, il personale tecnico sottopone la trasmissione al personale medico dedicato e se necessario ricontatta il paziente telefonicamente per comunicare le azioni eventualmente necessarie (ad esempio modifiche della terapia farmacologica). A seconda delle problematiche rilevate, può essere programmata una visita cardiologica urgente ambulatoriale a seconda delle necessità rilevate.

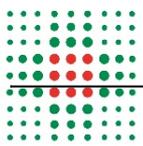
Il sistema di telemonitoraggio non si configura come sistema di emergenza. I tempi di lettura e di segnalazione di eventuali problematiche avverranno all'interno dell'orario di lavoro del personale tecnico.

Art. 10.2.3. Rendicontazione

Ad oggi sono state inserite nel catalogo regionale SOLE (sezione denominata "prestazioni organizzative") le prestazioni:

7606 TELEMONITORAGGIO DEFIBRILLATORE (ICD)

7607 TELEMONITORAGGIO LOOP-RECORDER (ILR)



7608 TELEMONITORAGGIO PACE-MAKER (PC)
7609 TELEMONITORAGGIO RESINCRONIZZATORE (CTR)

Art. 10.2.4 Monitoraggio della attività

Il monitoraggio dei pazienti presi in carico con il servizio di telemonitoraggio avverrà attraverso specifiche modalità rese disponibile dalla IRT.

PARTE QUARTA - STANDARD DI SERVIZIO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI IN TELEMEDICINA⁴

ART. 11 REQUISITI AUTORIZZATIVI ULTERIORI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI IN TELEMEDICINA

Per l'erogazione di prestazioni in telemedicina previste in questo documento si considerano oltre i requisiti di autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali in modalità tradizionale, anche quelli declinati nel documento "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina", adottato nell'Accordo Stato-Regioni del 17 dicembre 2020 e, altresì, enucleati nel documento "Indicazioni regionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina", approvato con Deliberazione della Giunta Regionale Emilia-Romagna 2 AGOSTO 2021, N. 1227 e di seguito elencati.

Art. 11.1 Ruoli e responsabilità specifiche

L'Azienda Sanitaria è tenuta a:

- Designare un **Direttore/Responsabile Sanitario** che garantisce l'organizzazione tecnico-sanitaria e la sussistenza dei dovuti standard prestazionali per le attività cliniche erogate in telemedicina;
- Identificare un **soggetto professionale, di comprovata e specifica competenza, responsabile della gestione e manutenzione delle tecnologie e dell'infrastruttura informatica** atta a garantire l'erogazione di servizi di telemedicina.

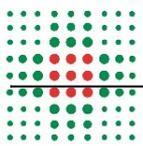
L'Azienda fornisce inoltre attività di supporto ed assistenza tecnica ai professionisti durante l'erogazione delle attività in modalità a distanza.

Relativamente alle attività di supporto ed assistenza tecnica ai pazienti, si valuterà l'implementazione della stessa dopo una fase di prima applicazione del presente regolamento, sulla base delle richieste di assistenza che perverranno.

Art. 11.2 Carta dei servizi

L'Azienda Sanitaria è tenuta a:

⁴ "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina" adottato nell'Accordo Stato-Regioni del 17 dicembre 2020 e "Indicazioni regionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina", approvato con Deliberazione della Giunta Regionale Emilia-Romagna 2 AGOSTO 2021, N. 1227



- assicurare l'inserimento nella **Carta dei servizi** dell'elenco delle prestazioni erogabili in telemedicina, le loro modalità di erogazione, l'organigramma funzionale con i diversi livelli di responsabilità, le tempistiche di rilascio dei referti, i costi, i tempi e le modalità di pagamento, ecc.

Art. 11.3 Piano di Formazione

L'Azienda Sanitaria è tenuta a:

- assicurare un **piano di formazione periodico** che garantisca il mantenimento nel tempo delle competenze **del personale preposto**, a vario titolo (acquisizione, consulto, refertazione), alla gestione e utilizzo dei servizi di telemedicina.
- adottare un **piano formativo per l'addestramento degli utilizzatori** (pazienti, caregiver, operatori sanitari) all'uso delle tecnologie impiegate.
- erogare i servizi di telemedicina, in ogni loro fase, attraverso **personale con le necessarie qualifiche, conoscenze e competenze**, di cui alle disposizioni e normative di riferimento in relazione agli specifici servizi erogati.

Art. 11.4 Piano Qualità

L'Azienda adotta:

- un **piano di qualità** che preveda procedure organizzative ben definite per l'espletamento dei servizi in telemedicina.

Art. 11.5 Piano di Valutazione dei Rischi

L'Azienda adotta un **piano di valutazione dei rischi** commisurato alla tipologia di servizi forniti specificatamente in telemedicina, che preveda:

- la mappatura dei rischi connessi all'utilizzo delle tecnologie in relazione alla destinazione d'uso, al quadro clinico del paziente e ai fattori ambientali (strutturali, impiantistici, igienici, etc.) e di contesto sussistenti;
- la presenza di procedure di mitigazione dei rischi di eventuali eventi avversi;
- la rivalutazione periodica dei rischi connessi all'utilizzo delle tecnologie e l'eventuale nuova pianificazione delle procedure di mitigazione dei rischi;
- la formazione dell'utente/caregiver, in caso di servizi di telemedicina al domicilio, in merito a procedure di sicurezza e/o di mitigazione dei rischi di eventuali eventi avversi;
- l'esplicitazione delle modalità di segnalazione e notifica di eventuali incidenti o mancati incidenti.

Art. 11.6 Gestione, manutenzione delle tecnologie impiegate e tracciabilità delle attività

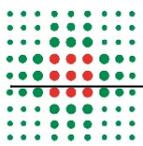
L'Azienda:

- adotta, ove possibile, procedure per l'eventuale **recupero, la pulizia, sanificazione e disinfezione e il ricondizionamento di tecnologie provenienti dal domicilio**, nei casi previsti di un loro possibile successivo riutilizzo con altri utenti.
- garantisce la tracciabilità delle attività di manutenzione e collaudi e controlli di sicurezza, qualora effettuati o previsti dalle normative vigenti, per le tecnologie hw e sw in uso, con relativi rapporti tecnici di dettaglio.

Art. 11.7 Sicurezza nella gestione dei dati

L'Azienda:

- adotta sistemi per la gestione della cybersecurity.



- assicura all'utente la possibilità di accedere e consultare i propri dati acquisiti, gestiti e archiviati nell'ambito dei servizi erogati in telemedicina attraverso le infrastrutture regionali di FSE e Ritiro referti on Line.
- adotta politiche di tutela per la sicurezza, riservatezza, conservazione e integrità dei dati, conformemente alle direttive comunitarie e alle norme tecniche di riferimento inerenti la privacy e la sicurezza delle informazioni.

Art. 11.8 Protezione dei dati personali

Ai trattamenti dei dati personali derivanti dall'erogazione delle prestazioni in telemedicina effettuati dall'Azienda si applicano:

- il 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 (c.d. GDPR);
- il Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n.196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali", così come modificato dal Decreto Legislativo n.101 del 10 agosto 2018;
- i provvedimenti emanati dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali in materia;
- tutti gli atti e documenti aziendali relativi alla gestione dei dati personali all'interno dell'Azienda USL di Bologna, rinvenibili alla sezione "privacy policy" del sito web istituzionale, consultabili al link: <https://www.ausl.bologna.it/privacy>.

L'Azienda adotta una procedura **per assicurare idonea e preventiva informativa al cittadino** sull'esecuzione della prestazione "a distanza", in particolare:

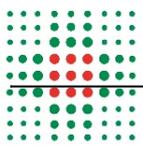
l'attivazione⁵ del servizio di telemedicina richiede l'adesione preventiva del paziente, al fine di confermare tra l'altro la disponibilità di un contatto telematico per la interazione documentale/informativa con il sanitario ed accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche tecniche e le normative vigenti in materia di privacy e sicurezza.

L'informativa è volta a rendere il paziente consapevole dei seguenti aspetti:

- in cosa consiste la prestazione;
- qual è il suo obiettivo;
- quali i vantaggi si ritiene possa avere il paziente e quali gli eventuali rischi;
- come verrà gestita e mantenuta l'informazione e chi avrà accesso ai dati personali e clinici del paziente;
- quali strutture e professionisti saranno coinvolti;
- quali saranno i compiti di ciascuna struttura e le relative responsabilità;
- quali sono gli estremi identificativi del/dei titolare/i del trattamento dei dati personali e di almeno un responsabile se individuato, indicando le modalità per conoscer l'elenco aggiornato dei responsabili;
- quali sono le modalità con cui rivolgersi al titolare o al responsabile;
- quali sono i diritti dell'assistito ai propri dati.

Il paziente dopo aver ricevuto tutte le informazioni può scegliere se accettare o meno questa modalità erogativa. Allo stesso modo importante della comunicazione/informazione al paziente, sarà il coinvolgimento del caregiver che avrà un ruolo fondamentale per il corretto utilizzo dell'importante

⁵ "MODELLO ORGANIZZATIVO PER L'IMPLEMENTAZIONE DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA" adottato dalla Regione Emilia - Romagna con Delibera Num. 1050 del 26/06/2023.



servizio che potrà offrire la telemedicina nelle sue declinazioni, vista la quota importante di pazienti anziani ai quali si dovrà rivolgere.

- Identificare le **figure responsabili** previste dalle normative **vigenti in tema di privacy e sicurezza**;

ART. 12 STRUMENTI NECESSARI PER I SERVIZI DI TELEMEDICINA

Gli elementi minimi e sufficienti per realizzare un servizio dotato delle funzionalità per erogare una prestazione a distanza sono i seguenti:

Art. 12.1 Elementi Base

- a) Rete di collegamento sempre disponibile tra medici e pazienti.
- b) Portale web a cui i medici accedono con il proprio account per gestire i pazienti assegnati.
- c) Accesso alla pagina web da computer o tablet o smartphone per i sanitari.
- d) Login dei pazienti, che devono poter accedere al servizio con un loro account, con verifica dell'identità.
- e) Compatibilità con il GDPR per il trattamento dei dati personali.
- f) Possibilità per la persona di connettersi alla rete internet con gli strumenti digitali che ha a disposizione (computer, tablet, smartphone), qualora ciò sia compatibile con la tipologia di prestazione da erogare.
- g) Certificazione dell'hardware e/o del software, idonea alla tipologia di prestazione che si intende effettuare in telemedicina.

Art. 12.2 Strumenti a supporto delle attività del personale sanitario (medico)

Nella tele visita l'interazione tra il medico ed il paziente deve essere assicurata attraverso un collegamento tipo video-conferenza, di complessità tecnologica (chiamata, videochiamata, trasmissione immagini tipo lesioni/ferite etc.) proporzionale alle necessità cliniche valutate del medico che esegue la tele visita.

L'acquisizione di eventuale documentazione clinica funzionale alle valutazioni necessarie nel corso della visita (referti di esami laboratorio, diagnostica strumentale, altro) deve essere garantita in via telematica, non potendo essere effettuata direttamente dal paziente.

A questo riguardo si sottolinea l'importanza di privilegiare l'integrazione tra cartelle cliniche ed il FSE attraverso l'applicazione Fascicolo professionisti per la consultazione della documentazione sanitaria dell'assistito.

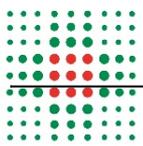
In sintesi, sono resi disponibili al clinico, unitamente ai consueti strumenti che supportano una visita in presenza (agenda degli appuntamenti, documentazione clinica necessaria alla valutazione in atto, cartella clinica del paziente) i seguenti strumenti:

- a) sistemi per comunicare con il paziente;
- b) videochiamata verso il paziente;
- c) centri tecnici di assistenza di I e di II livello che gestiscano le attività di telemedicina.

Art. 12.3 Strumenti di supporto per il paziente

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

Nel caso il piano assistenziale di un paziente preveda il telemonitoraggio, il paziente riceverà dal team multidisciplinare che lo ha in carico, secondo le procedure validate a livello aziendale e regionale, i dispositivi adeguati e verrà addestrato al loro utilizzo.



PARTE QUINTA - RESPONSABILITÀ SANITARIA

ART. 13 RESPONSABILITÀ SANITARIA DURANTE L'ATTIVITÀ DI TELEMEDICINA

Il corretto atteggiamento professionale consiste nello scegliere le soluzioni operative che, dal punto di vista medico-assistenziale, offrano le migliori garanzie di proporzionalità, appropriatezza, efficacia e sicurezza e nel rispetto dei diritti della persona.

Si applicano in materia le disposizioni previste dall'ordinamento vigente con particolare riferimento alla Legge 8 marzo 2017 n. 24 e s.m.i. e dalle indicazioni contenute nell'Accordo Stato Regioni e Province Autonome del 17 dicembre 2020 (**repertorio atti n. 215/CSR**) "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina"

Alle attività sanitarie in telemedicina si applicano inoltre tutti i precetti deontologici e disciplinari propri delle professioni sanitarie coinvolte

Prima dell'inizio del programma di prestazioni e dei servizi di telemedicina, nonché della conseguente necessaria adesione, i pazienti devono essere preventivamente identificati (secondo procedura aziendale) e adeguatamente informati.

La puntuale informazione deve consentire al paziente di acquisire consapevolezza:

- delle modalità, degli obiettivi, dei vantaggi e degli eventuali rischi della prestazione "a distanza";
- delle strutture e dei professionisti coinvolti

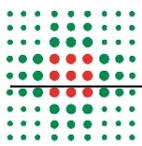
L'adesione informata (consenso informato) alle modalità "a distanza" dovrà essere registrata.

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

ART. 14 MATRICI DELLE RESPONSABILITÀ

Art. 14.1 Professionisti

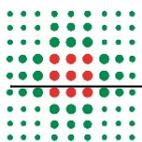
	Televisita	Teleconsulto medico	Teleconsulenz a medico-sanitaria	Teleassistenza	Telemonitoraggio
Medici	RESPONSABILE della richiesta e dell'erogazione	RESPONSABILE della richiesta e dell'erogazione	RESPONSABILE della richiesta e dell'erogazione e	RESPONSABILE della richiesta/attivazione (segnalazione alla COT) e dell'erogazione	RESPONSABILE della richiesta/attivazione (segnalazione alla COT) e dell'erogazione



Professioni sanitarie			RESPONSABILE della richiesta e dell'erogazione e	RESPONSABILE della richiesta/attivazione (segnalazione alla COT) e dell'erogazione	RESPONSABILE della richiesta/attivazione (segnalazione alla COT) e dell'erogazione
------------------------------	--	--	--	--	--

Art. 14.2 Setting assistenziali

	Televisita	Teleconsulto medico	Teleconsulenz a medico-sanitaria	Teleassistenza	Telemonitoraggio
Ospedali/ Ospedali di comunità	RESPONSABILE della richiesta e dell'erogazione e	RESPONSABILE della richiesta e dell'erogazione e	RESPONSABILE della richiesta e dell'erogazione	RESPONSABILE della richiesta e dell'erogazione e	RESPONSABILE della richiesta e dell'erogazione
Centrale Operativa Territoriale				RESPONSABILE del tracciamento	RESPONSABILE del tracciamento/ segnalazione al Centro Servizi in caso di I livello
Assistenza Domiciliare Integrata/Rete delle Cure Palliative	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione
Unità di Continuità Assistenziale	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione		
Centri salute mentale adulti, neuropsichiatria infantile e dipendenze patologiche	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione
Istituti penitenziari	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione		
Consultori familiari/Pediatrica di Comunità	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione		



Dipartimenti di sanità pubblica	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione				
Assistenza residenziale e semiresidenziale	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione		
Centro Servizi	SUPPORTO	SUPPORTO	SUPPORTO	SUPPORTO	SUPPORTO

PARTE SESTA – DISPOSIZIONI FINALI

ART. 15 DISPOSIZIONI FINALI

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento si rinvia alle disposizioni nazionali, regionali ed aziendali in materia.