



DIREZIONE GENERALE

CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

IL DIRETTORE

LUCA BALDINO

TIPO ANNO NUMERO
REG. CFR FILESEGNATURA.XML
DEL CFR FILESEGNATURA.XML

Ai Direttori Generali
Ai Direttore Sanitari
Ai Direttori Amministrativi

delle Aziende USL
delle Aziende Ospedaliere Universitarie
della Regione Emilia-Romagna

e p.c.

Ai Responsabili Unitari dell'accesso
alla specialistica ambulatoriale

Ai Referenti Aziendali di Catalogo SOLE

Ai Direttori dei servizi ICT

Ai Referenti della gestione del flusso ASA

delle Aziende USL
delle Aziende Ospedaliere Universitarie
della Regione Emilia-Romagna

Circolare n. 2

Oggetto: Assistenza Specialistica Ambulatoriale - precisazioni relative alla DGR 1227/2021 "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.

Facendo seguito all'adozione della DGR 1227 del 2/8/2021 (*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

Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

tel. 051.527.7163/7162/7549

dgsan@regione.emilia-romagna.it
dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it

INDICE	LIV. 1	LIV. 2	LIV. 3	LIV. 4	ANNO	NUM	Sottofasc...
a uso interno: DP/ / Classif.	3457				Fascicolo	2022	7

l'erogazione di prestazioni in telemedicina"), si forniscono alcune indicazioni operative utili ai fini della applicazione conseguente, in particolare per quanto attiene alle prestazioni specialistiche erogate a pazienti ambulatoriali.

Si evidenzia che, in questa prima fase di avvio, possono erogare prestazioni in telemedicina le strutture pubbliche, rispettando quanto previsto dall'allegato 2 della Delibera regionale in merito alle procedure autorizzative ed ai requisiti autorizzativi generali e di quelli strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi disciplinati dai provvedimenti regionali di riferimento per l'attività/funzione svolta in regime ordinario, oltre che degli ulteriori requisiti elencati al paragrafo "Standard/Requisiti di Servizio per l'erogazione di prestazioni in telemedicina". Ciò vale sia per le strutture di nuova attivazione che per quelle già autorizzate.

Le strutture già in possesso di autorizzazione non sono tenute a compiere adempimenti di sorta nei confronti del Comune territorialmente competente, salvo i casi di variazione o di nuova autorizzazione.

Resta inteso che l'eventuale carenza dei predetti requisiti può sempre portare alla decadenza dell'autorizzazione e alla conseguente sospensione delle relative attività sanitarie ai sensi dell'art. 8, commi 8 e 9, della L.R. n. 22/2019.

I progetti che le Aziende Sanitarie intendono mettere in campo in materia di telemedicina devono essere presentati a questa Direzione Generale, presso la quale è costituito il **Gruppo regionale di Telemedicina** (di cui alla determinazione n. 24043 del 16/12/2021 – "Costituzione del gruppo regionale di telemedicina"), come evidenziato nella DGR in oggetto, ciò al fine di favorire uno sviluppo omogeneo e condiviso dei servizi di telemedicina sul territorio regionale e di valutare le soluzioni tecnico organizzative più efficaci e valutare l'utilizzo o le possibili evoluzioni della Piattaforma regionale di Telemedicina.

In generale, per tutte le prestazioni sanitarie erogate a distanza si applica il quadro normativo nazionale/regionale che regolamenta l'accesso ai diversi Livelli essenziali di Assistenza delle medesime prestazioni in modalità "tradizionale", tra cui il sistema di remunerazione/tariffazione vigente per l'erogazione e le norme per l'eventuale compartecipazione alla spesa. Tali tipologie di prestazioni possono essere erogate anche a cittadini non residenti in Emilia-Romagna adottando i consueti strumenti per la compensazione in mobilità.

È importante, quindi, che le diverse tipologie di prestazioni erogabili in telemedicina siano ricondotte al medesimo Livello Assistenziale che ne vede l'erogazione anche in presenza del paziente per individuare il quadro normativo di riferimento.

In particolare, se afferiscono al Livello assistenziale della specialistica ambulatoriale (come definito da DPCM 12 gennaio 2017), le prestazioni sono declinate nel Nomenclatore Tariffario Regionale/Nazionale di cui al DM 22 luglio 1996 e s.m.i., prevedono l'accesso mediante prescrizione medica su ricettario SSN e la compartecipazione al costo da parte dei cittadini secondo la normativa di riferimento. Inoltre, sono puntualmente rendicontate nei flussi regionali e nazionali di riferimento (ASA, ex. art. 50 legge 326/2003, DM 2 novembre 2011 - DEMA) con il relativo codice.

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

Anche le attività erogate in Libera professione Intramoenia, se prevedono prestazioni di telemedicina, devono essere considerate analogamente alle stesse prestazioni già erogate in ambulatorio, non devono quindi essere previsti oneri aggiuntivi e devono essere garantiti gli stessi requisiti previsti per la telemedicina in SSN.

Nell'ambito dell'attività ambulatoriale, i servizi di Telemedicina erogano prestazioni e trasferiscono informazioni sanitarie senza far muovere il paziente, potendolo raggiungere anche in sedi isolate o in strutture sanitarie decentrate, a domicilio, presso le strutture residenziali per anziani e disabili o in carcere. Come accade in presenza, l'interazione a distanza avviene tra medico e paziente, e, qualora necessario, tra più medici, tra medici e altri operatori sanitari, tra professionisti e pazienti/caregiver.

Specialistica ambulatoriale

Di seguito si riportano indicazioni di dettaglio relative ad alcune prestazioni erogate in telemedicina nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale.

In generale per programmare una prestazione a distanza è indispensabile che il paziente sia stato informato rispetto a ciò che comporta tale modalità erogativa e ne abbia dato il consenso, egli infatti è libero di non acconsentire preferendo che la prestazione sia eseguita in modalità tradizionale. La consegna dell'informativa e la registrazione del consenso possono avvenire in sede di prescrizione o comunque prima dell'erogazione della prestazione.

Si precisa che l'informativa, la verifica che il paziente sia fornito dei necessari strumenti tecnologici per collegarsi in remoto e la registrazione del consenso, sono a carico sia del medico prescrittore che dello specialista erogatore.

Televisita

Nel corso della televisita il **medico** interagisce a distanza in tempo reale con il **paziente**, anche con l'eventuale supporto di un caregiver.

È logico pensare che le televisite saranno 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/PDPA; che necessitano di un follow up, di una conferma o 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 televisite siano effettuabili in favore di un determinato paziente.

La televisita 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 televisita 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:

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

In tutti i casi in cui non sia possibile concludere l'erogazione della visita a distanza è necessario riprogrammarla in presenza in tempi congrui rispetto alle necessità cliniche del paziente, senza che egli sia tenuto ad effettuare una nuova prenotazione e senza oneri aggiuntivi da parte sua.

Non sono previste sul Nomenclatore tariffario regionale e sul Catalogo SOLE declinazioni ad hoc per le televisite, in coerenza alle regole che disciplinano l'inserimento e la codifica dell'elenco delle prestazioni specialistiche erogabili in regime SSN che non devono infatti essere differenziate in base alla sede erogativa, alla modalità di accesso ed alla finalità della prestazione, tutte informazioni che possono essere contenute in altri campi della richiesta.

Pertanto, l'**accesso alla televisita** avviene mediante indicazione sull'impegnativa di una comune visita specialistica. Inoltre, 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. Si precisa che la valorizzazione di tale campo avviene con la modalità a testo libero e quindi si raccomanda di attenersi all'indicazione fornita per garantire un'analisi corretta. Sulla cartella regionale SOLE in uso ai MMG 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 valide per tutte le prestazioni specialistiche erogate in telemedicina.

In caso di ricette contenenti più prestazioni, qualora la prescrizione riporti questa indicazione, essa non deve intendersi applicata a tutte le prestazioni della ricetta ed analogamente non devono essere prodotte ricette diverse in relazioni a modalità erogative diverse, perché ciò impatterebbe di conseguenza sul calcolo del ticket.

Per la **prenotazione** degli appuntamenti, l'organizzazione delle agende dovrà tenere conto della diversa modalità erogativa e dovranno essere previste agende o fasce orarie dedicate alle televisite salvaguardando l'equità di accesso e garantendo i tempi di attesa indicati 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.

Prima dell'appuntamento il paziente deve ricevere tramite posta elettronica tutte le indicazioni riguardanti le modalità di collegamento e le caratteristiche della strumentazione da utilizzare. Il messaggio di posta elettronica deve contenere un mittente che richiami l'azienda e/o la struttura presso cui è prenotata la prestazione e non deve in alcun modo riportare riferimenti a fornitori di software privati. Devono essere riportati in modo chiaro anche tutti i riferimenti da contattare in caso di problemi tecnici.

Resta in capo alle aziende la scelta sulle modalità organizzative ottimali rispetto a queste attività, ad esempio dedicando intere giornate alle televisite per poter organizzare anche le attività del personale infermieristico o amministrativo oppure alternare sedute in presenza e a distanza per conciliare i tempi visita con la gestione delle sale d'attesa.

Il collegamento alla televisita deve avvenire mediante l'uso della piattaforma regionale di telemedicina, che viene integrata con l'applicativo di cartella clinica utilizzato dallo specialista per la gestione dei suoi pazienti, tramite il quale il medico può recuperare la richiesta ed i dati anagrafici del paziente, registrare tutte le fasi della visita e produrre il referto analogamente a quanto accade in presenza.

Visite di controllo per rinnovo di esenzione per patologia

Come noto alcune esenzioni per patologia cronica ed invalidante hanno una scadenza temporale, e per il loro eventuale rinnovo è prevista una visita specialistica di controllo. Lo specialista in corso di visita, qualora in ragione della condizione clinica del paziente ritenga non sia risolta la patologia che dà diritto all'esenzione dal ticket, procede alla compilazione della certificazione di patologia funzionale al rilascio dell'esenzione da parte degli sportelli anagrafici.

È in corso una attività di dematerializzazione di questi documenti, in particolare il certificato dello specialista viene redatto in forma dematerializzata, inviato al FSE del paziente e ad ARA per la contestuale emissione dell'attestato di esenzione, anch'esso caricato su FSE.

La dematerializzazione di questo percorso rappresenta un ulteriore fattore che favorisce l'opportunità di erogare anche queste visite in modalità telematica, contribuendo quindi a snellire tutto il percorso di rinnovo delle esenzioni.

Prestazioni terapeutiche e riabilitative

La teleriabilitazione consente di fornire attività di riabilitazione a distanza sia ai pazienti nella fase post-acuta che ai pazienti cronici, secondo le indicazioni contenute nel Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) e/o nel Programma riabilitativo personalizzato. In tal modo, il paziente può attuare presso il proprio domicilio il trattamento riabilitativo, ricevendo indicazioni ed assistenza nella fase di riabilitazione e nella fase di gestione della cronicità. L'intervento di teleriabilitazione trova anche opportuno spazio in percorsi legati al self management, a programmi di autocura, al counselling riabilitativo e a percorsi di prevenzione (es. cadute). E' opportuno sottolineare la necessità di precedere qualunque percorso di tele riabilitazione con una valutazione in presenza e che il trattamento di tele riabilitazione non può essere sostitutivo del trattamento in presenza ma garantisce un efficace strumento di supporto legato soprattutto all'allenamento e al consolidamento delle competenze funzionali recuperate. Numerosi studi hanno dimostrato l'efficacia di questo trattamento, sia in termini di miglioramento della funzione o del disturbo, sia in termini di compliance da parte del paziente e della famiglia. Si applica principalmente agli interventi fisioterapici, ma vi è un crescente utilizzo per trattamenti logopedici/cognitivi e occupazionali. Tra le condizioni che più di frequente sono interessate da programmi di teleriabilitazione si possono citare patologie croniche quali Sclerosi Multipla, malattia di Parkinson e Ictus Cerebrale, GRACER, Lombalgia, post IMA, patologie respiratorie.

La teleriabilitazione, infine, assume particolare importanza nel garantire la continuità ospedale-territorio, quando utilizzata a supporto dei percorsi di dimissione precoce di pazienti con ictus e fratture di femore.

L'accesso a queste prestazioni erogate in regime ambulatoriale avviene secondo le stesse regole già descritte per la televisita, previo consenso informato del paziente ed utilizzando, per la prescrizione e la rendicontazione delle specifiche prestazioni, quelle analoghe già erogate in presenza (presenti sul nomenclatore tariffario regionale).

Rilevazione dell'attività specialistica in telemedicina

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 SOLE), e valorizzando tutti gli altri campi già previsti. In particolare, per rendicontare l'attività in telemedicina, occorre fare riferimento a quanto comunicato con nota Prot. 21/01/2022.0054952.U (scaricabile al link <https://salute.regione.emilia-romagna.it/sisepts/sanita/asa/documentazione/normativa>) dove è previsto che, a partire dal 1° invio 2022 del flusso informativo ASA, tali tipologie di

prestazioni dovranno essere segnalate attraverso il flag TELEMEDICINA (File B, pos. 79, scartante) compilando con valore “1” il campo.

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.

Altre attività in Telemedicina

Vi sono prestazioni di telemedicina erogate in ambito specialistico che, analogamente a quelle erogate in presenza, non afferiscono al Livello essenziale della specialistica ambulatoriale di cui al DPCM 12 gennaio 2017, non sono annoverate nel Nomenclatore Tariffario Regionale e non hanno pertanto una tariffa definita dal nomenclatore stesso. Per alcune di queste, come meglio descritto in seguito, è stata definita una codifica regionale all'interno del Catalogo SOLE delle “prestazioni organizzative” (senza codice nomenclatore e senza tariffa) al fine di poterle tracciare in maniera uniforme.

Se queste attività sono svolte da unità operative afferenti ad Aziende ospedaliere universitarie, non potendo avvenire compensazione economica attraverso il flusso ASA, è possibile prevedere accordi con le aziende USL territorialmente competenti per definire modalità di compensazione alternative.

Teleconsulto medico

Attraverso il teleconsulto **medico** il medico interagisce a distanza con uno o più **medici** per confrontarsi riguardo la situazione clinica di un paziente, condividendo dati clinici, referti, immagini e audio-video. Durante il teleconsulto il paziente può essere presente, oppure può avvenire in modalità asincrona rispetto a una precedente visita.

La consultazione e la condivisione dei documenti durante il teleconsulto avvengono con gli strumenti a disposizione (applicativi di cartella clinica, FSE professionisti, piattaforma regionale di telemedicina), nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Il teleconsulto trova utilità in particolare nei percorsi assistenziali (PDTA) che vedono più professionisti coinvolti e che si riuniscono per discutere un caso, oppure anche per una second opinion richiesta da uno specialista ad altro specialista.

Questa modalità può essere inoltre una opportunità di confronto tra MMG/PLS e specialisti al fine di condividere a priori scelte rispetto alla richiesta di approfondimenti da parte del medico curante prima dell'invio al medico specialista.

Anche i medici di struttura residenziale possono avvalersi di teleconsulto per la definizione di scelte terapeutiche o assistenziali in particolari situazioni per le quali sia necessario un parere o una consulenza specialistica senza dover accedere ad altre

strutture, riducendo così il ricorso potenzialmente inappropriato al Pronto Soccorso e a ricoveri in strutture Ospedaliere.

Analogamente a quanto avviene per il consulto in presenza, a seguito di teleconsulto non viene emesso un referto a sé stante, ma gli esiti di questa attività contribuiscono alla definizione della diagnosi pertanto possono essere inseriti all'interno del referto redatto al termine della visita erogata al paziente, eventualmente integrandolo in un momento successivo qualora il teleconsulto sia eseguito dopo la visita. Le risultanze del teleconsulto devono comunque essere registrate nell'applicativo di gestione clinica ambulatoriale, in modo da tenere traccia di quanto svolto e delle decisioni prese in merito.

Questa attività, anche quando svolta dallo specialista, pur rappresentando un carico di lavoro, non è considerata prestazione specialistica del Nomenclatore Tariffario Regionale, rientra infatti nella attività lavorativa dello specialista e non dà luogo ad una specifica voce di nomenclatore; quindi, non occorre la ricetta e non produce una rendicontazione tramite flusso ASA.

Al fine di consentire comunque la tracciatura di questa attività all'interno delle aziende sono state introdotte due codifiche regionali SOLE nel catalogo accessorio delle "Prestazioni Organizzative" (con codifica regionale SOLE, ma senza codice Nomenclatore e senza tariffa, vedi nota Prot. 21/03/2022.0282798.U "Oggetto: Assistenza specialistica ambulatoriale. Presa in carico del paziente da parte dello specialista. Indicazioni alle Aziende sanitarie"):

7598.001 – TELECONSULTO MEDICO

7603.001 - DISCUSSIONE MULTIDISCIPLINARE DEL CASO (erogabile sia in presenza che a distanza)

Teleconsulenza medico-sanitaria

Consiste in un confronto **tra sanitari** tramite videochiamata per prendere decisioni e/o per la corretta prosecuzione del percorso clinico assistenziale o riabilitativo. È un'attività specifica delle professioni sanitarie che in una logica multiprofessionale vede coinvolti due o più professionisti con diverse competenze rispetto al caso specifico.

Anche in questo caso valgono tutte le indicazioni sopra descritte per il teleconsulto medico, in particolare per quanto riguarda le modalità di svolgimento (sincrona o asincrona), la condivisione dei dati e le modalità di rilevazione.

Analogamente a quanto fatto per il teleconsulto, anche per la teleconsulenza medico sanitaria è stata inserita nel catalogo regionale SOLE la prestazione:

7602.001 - TELECONSULENZA MEDICO-SANITARIA

Telerefertazione

La telerefertazione rappresenta la redazione e trasmissione di un referto medico attraverso sistemi digitali. Questo può avvenire a seguito di esecuzione di prestazioni in presenza, per esempio nei casi in cui si erogano esami in sedi decentrate facendo riferimento ad una unità operativa centrale alla quale vengono inviate le risultanze di questo

esame (immagini, tracciati e altri dati clinici) di cui il medico prende visione e produce la relazione scritta. Questo referto può essere consegnato al paziente in un momento successivo rispetto all'erogazione dell'esame, ma comunque in tempi idonei alle necessità cliniche del paziente. In questo caso occorre procedere all'invio della prestazione nel flusso ASA indicando come struttura erogante quella presso cui si è recato il paziente, analogamente a quanto accade per le prestazioni di laboratorio.

In caso di televisita invece il telereferto può essere rilasciato anche contestualmente all'esecuzione della prestazione ed inviato al paziente oltre che, naturalmente, alimentare FSE, come da normativa vigente.

Il referto rappresenta l'attività di completamento della prestazione specialistica, quindi anche in questo caso non è considerata prestazione a sé stante dal punto di vista della tariffazione e della rendicontazione dell'attività specialistica ambulatoriale.

Telemonitoraggio

Sempre di più l'utilizzo delle tecnologie digitali consente di monitorare pazienti a rischio di sviluppare determinate patologie oppure già affetti da patologie con significativo rischio di complicazioni rilevanti.

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). I dati rilevati vengono poi trasmessi costantemente o a cadenze prestabilite al sistema software che li raccoglie, li integra se necessario con altri dati sanitari e li mette a disposizione di chi li deve valutare.

Tale modalità è già diffusa ad esempio per il controllo nel tempo della saturazione di ossigeno nel sangue, di segnali elettrocardiografici, della funzionalità respiratoria, della glicemia ecc. e consente anche di ridurre il numero di controlli ambulatoriali (visite o televisite), oppure fornire segnali di allarme in casi in cui si rilevino situazioni anomale e programmare un controllo ravvicinato.

Il telemonitoraggio, così inteso, non rientra tra le prestazioni del Nomenclatore Tariffario Regionale della specialistica ambulatoriale, pertanto non necessita di prescrizione, non prevede tariffa e non viene rilevato nel flusso ASA.

Al fine di consentirne la tracciatura all'interno delle aziende sono state introdotte le seguenti codifiche regionali SOLE nel catalogo accessorio delle "Prestazioni Organizzative" (senza codice Nomenclatore e senza tariffa):

7599.001 - TELEMONITORAGGIO PARAMETRI CLINICI

7606.001 - TELEMONITORAGGIO DEFIBRILLATORE (ICD)

7607.001 - TELEMONITORAGGIO LOOP-RECORDER (ILR)

7608.001 - TELEMONITORAGGIO PACE-MAKER (PC)

7609.001 - TELEMONITORAGGIO RESINCRONIZZATORE (CTR)

di cui la prima può essere utilizzata in vari ambiti clinici, mentre le successive 4 sono specifiche per monitoraggi eseguiti in campo cardiologico.

Quando il telemonitoraggio è funzionale anche all'inquadramento clinico in corso di visita (o una televista) durante la quale i dati registrati in continuo vengono analizzati, discussi e comunicati al paziente, le sue risultanze devono essere indicate nel referto della visita di controllo periodica, visita che sarà quindi rendicontata sul flusso ASA.

Completamento diagnostico

Nei casi in cui un paziente necessita di una verifica degli esiti degli esami necessari per completare la diagnosi da parte del medico specialista che gli ha prescritto, è opportuno utilizzare la prestazione:

4664.001 - VISITA COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO

presente nel catalogo regionale nell'ambito delle c.d. *prestazioni organizzative*, la cui disponibilità deve essere garantita indipendentemente dalla programmazione delle agende già in essere ad esempio per le prime visite o le visite di controllo (vedi nota Prot. 21/03/2022.0282798.U "Oggetto: Assistenza specialistica ambulatoriale. Presa in carico del paziente da parte dello specialista. Indicazioni alle Aziende sanitarie").

Anche questa prestazione può essere erogata a distanza oltre che in ambulatorio.

Triage telefonico

Il triage o la consulenza telefonica effettuati da medici o operatori sanitari verso i pazienti allo scopo di indicare il percorso diagnostico/terapeutico più appropriato e la necessità di eseguire la visita in tempi rapidi in presenza o a distanza o la possibilità di rimandarla ad un momento successivo assegnando un nuovo appuntamento, non rientra tra le attività strettamente riconducibili alla telemedicina.

In ogni caso, qualora vi sia necessità di tracciarla, è possibile utilizzare la voce del catalogo SOLE (prestazioni organizzative) "7558.001 - COLLOQUIO TELEFONICO SIGNIFICATIVO" e "7579.001 - COLLOQUIO IN VIDEOCHIAMATA"

Cordiali saluti.

Luca Baldino
(firmato digitalmente)