Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute e
il Coordinamento del Sistema Sanitario regionale
Il Direttore Generale

REGIONE CAMPANIA
Prot. 2020. 0175167 27/03/2020 16,02
Mitt. : 500417 Attività consultoriali e assis...
Dest. : AI DIRETTORI GENERALI DELLE ASL; AI DIRETTORI SANITARI... AI DIRETTORI GENERALI A.O.U.; AI DIRETTORI GENERALI A.O.
Classifica : 19. Fascicolo : 1 del 2020

Ai Direttori Generali delle AA.SS.LL.delle AA.OO. e delle AA.OO.UU.

e pc Ai Direttori Sanitaridelle AA.SS.LL.delle AA.OO. e delle AA.OO.UU.
L O R O - S E D I

OGGETTO: *attività di tutela della salute dei cittadini affetti da diabete, utilizzo della telemedicina nel corso della emergenza per infezione da COVID-19 in Regione Campania.*

Nell'ambito delle attività compiute nel corso della corrente emergenza, tendenti ad arginare la diffusione del nuovo coronavirus, responsabile della malattia respiratoria ora denominata COVID-19, questa Direzione si è occupata di fornire, alle Aziende Sanitarie, tutte le indicazioni utili per la tutela della salute della propria cittadinanza, con specifico riferimento alle categorie particolarmente fragili e a coloro che sono affetti da patologie croniche, rare, congenite.

Pertanto, in aderenza e ad integrazione di quanto già adottato per altre tematiche, con la presente, si comunica che, per i soggetti affetti da diabeteassistiti in regione Campania, al fine di ridurre al minimo necessario gli spostamenti presso le strutture ove si realizza l'ordinaria assistenza,si è ritenuto opportuno utilizzare le più moderne strumentazioni tecnologiche informatiche, nel rispetto delle normative nazionali, per garantire la continuità e l'efficacia delle cure attualmente offerte dalle strutture specialistiche pubbliche e private accreditate, mediante attivazione nell'ambito della telemedicina delle attività di televisita e telesalute.

Nell'ambito del presente progetto sperimentale, di durata semestrale, saranno coinvolti tutti gli attori presenti nel percorso assistenziale, disciplinando le attività come previsto dalle Linee di indirizzo nazionali sulla telemedicina.
Nello specifico, in relazione agli attori coinvolti e alle modalità di realizzazione dei servizi di Telemedicina, si riconosce il seguente modello organizzativo regionale:

- Relazione Utente Paziente/caregiver – Centro erogatore: tale modello si può realizzare senza o con Centro dei Servizi e corrisponde a prestazioni sanitarie a distanza di **Televisita e/o di Telesalute**.

La Televisita è un atto sanitario in cui il medico diabetologo interagisce a distanza con il paziente. La relativa diagnosi che scaturisce dalla visita può dar luogo anche alla prescrizione di farmaci o cure. Durante la televisita il collegamento deve consentire di interagire con il paziente (anche vedendolo) e deve avvenire in tempo reale o differito (video).

La Telesalute prevede un ruolo attivo del medico diabetologo (presa in carico del paziente) e un ruolo attivo del paziente (autocura) o di un suo familiare (caregiver) e comprende il telemonitoraggio dove lo scambio di dati tra paziente e una postazione di monitoraggio non avviene solo per l'interpretazione dei dati ma anche per supportare i programmi di gestione della terapia e per migliorate informazione de formazione (Knowledge and bahaviour) del paziente.

Percorso previsto in Campania perfacilitare l'accesso ai pazienti diabetici alla visita ambulatoriale diabetologica in televisita/telesalute:

1. **ATTORI COINVOLTI NEL PERCORSO:**
   - Centro Erogatote
     - Centro servizi (non obbligatorio)
   - Coloro che usufruiscono del servizio (UTENTI):
     - persone con diabete;
     - familiari e/o caregivers.

CENTRO EROGATORE:

Il personale del servizio di diabetologia si fa carico della consulenza, garantendo il rispetto di quanto previsto sulla normativa privacy, anche in caso di comunicazione a colui che si fa carico dell'utente.

CENTRO SERVIZI:

Ovvero la struttura attraverso la quale il centro erogatore svolge la funzione di telemedicina e che ne cura la gestione.

N.B. Il centro erogatore può prestare direttamente i servizi di telemedicina senza l'utilizzo del Centro servizi.

2. ***STRUMENTI:***

INFRASTRUTTURE di TELECOMUNICAZIONE E INTERFACCIA

Centro Erogatore: per attivare il servizio di assistenza in televisita/tele salute i centri di diabetologia (centro erogatore) dovranno essere dotati di infrastrutture di telecomunicazione atte a garantire la comunicazione verso l'Utente e l'eventuale trasmissione di dati provenienti da apparati biomedicali, sistemi hardware e software, per acquisire ed elaborare segnali, immagini, dati, anche attraverso dispositivi mobili (smartphone, tablet) e con portali dedicati allo scopo.

Utente: l'interfaccia dell'Utente al sistema sarà rappresentata da tutti i sistemi idonei a garantire la connessione e l'accesso dell'Utente al sistema: applicazioni web, accessibili anche attraverso dispositivi mobili (smartphone, tablet) per la trasmissione bidirezionale delle informazioni sanitarie.

3. **ATTIVITA' di TELEVISITA e/o TELESALUTE: PERCORSO:**

a. ***Informazione dei pazienti e calendarizzazione degli appuntamenti da parte dei CAD***

I pazienti già prenotati per visite ambulatoriali non urgenti o brevi vengono contattati telefonicamente dal personale della struttura diabetologica e vengono avvisati della possibilità di poter avvalersi della visita diabetologica in teleconsulto, da compiersi previo rilascio, da parte del MMG/PDF, della ricetta dematerializzata informatizzata.

La ricetta dematerializzata verrà inoltrata tramite posta elettronica "email" allo specialista che, a questo punto, contatterà l'assistito per comunicare data e orario della Televisita/Telesalute così come programmato.

b. ***Comunicazione paziente-MMG/PDF e invio ricetta tramite posta elettronica***

Il paziente che necessiti di visita di controllo in televisita/telesalute, non precedentemente prenotato, attiva la richiesta attraverso il MMG/PDF**con le modalità attualmente vigenti:**

- Il paziente chiede al MMG/PDF una ricetta di: **visita diabetologica di controllo codice 89.01 con motivazione televisita/telesalute.** Per i pazienti che necessitino di un primo accesso si utilizzerà la richiesta di:**visita diabetologica (primo accesso) codice 89.07con motivazione televisitaCovid-19**

- Il MMG/PDF invia **la ricetta** al paziente o a un suo delegato tramite posta elettronica con le altre modalità vigenti previste con ordinanza OCDPC n.651 del 19 marzo 2020 Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n.74 del 2020 e dalla nota del D.G.Tutela della Salute della Regione Campania n.170589 del 23/03/2020.

- **Il paziente invia al diabetologo** la ricetta secondo le modalità di trasmissione precedentemente concordate

- I servizi di diabetologia dovranno comunicare tempestivamente **l'indirizzo di posta elettronica** e il numero telefonico della struttura diabetologica al paziente, ai Medici di Medicina Generale, ai Pediatri di Famiglia, con orari di reperibilità telefonica, per il tramite degli uffici competenti aziendali, per garantire una pronta risposta alle esigenze di cura della popolazione diabetica. Dovranno comunicare altresì il numero IBAN/CC sul quale inviare la quota ticket ove dovuta con causale "Visita diabetologica in televisita/tele salute –dati identificativi assistito".

c. La televisita e l'attività assistenziale in tele salute

- **Le attività di televisita e telesalute si svolgono come una normale visita ambulatoriale con il supporto delle infrastrutture di telecomunicazione e di interfaccia.**
- Durante la visita Televisita/Telesalute il medico diabetologo, compila il referto in duplice copia: una da inserire in cartella clinica,una da inviare al paziente o ad un suo delegato.
- I dati riguardanti il consulto in Telesalute comprensivo del telemonitoraggio vanno inseriti in cartella clinica informatizzata (la più diffusa in Italia per i pazienti affetti da diabete è la Smart Digital Clinic). Nel referto e nella cartella informatizzata si inserirà che "la prestazione è stata effettuata in televisita/tele salute con o senza tele monitoraggio per emergenza covid-19".

- Tutta la documentazione clinica diabetologica (referto,prescrizione di esami di laboratorio, piani terapeutici di farmaci, di presidi diabetologici, di sensori, di microinfusori, nuovo appuntamento, etc.) verrà raccolta per le attività di monitoraggio e per la relazione finale di rendicontazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute – Regione Campania.

- La documentazione clinica potrà essere inviata direttamente al paziente secondo modalità concordate con l'assistito.
- Se la Televisita riguarda un primo accesso il paziente viene registrato in cartella informatizzata e/o ambulatoriale come nuovo paziente. Lo specialista dovrà inserire tutti i dati raccolti, anagrafici, anamnestici, laboratoristici, etc..
- **I casi urgenti**, con particolare riguardo al piede diabetico, alla prevenzione dellachetoacidosi diabetica, alla gravidanza ed a tutte le emergenze metaboliche, sono visitati regolarmente nelle sedi dei servizi di diabetologia nel rispetto delle normative in termini di accesso (visita diabetologica con codice di priorità U o B) e di distanziamento degli orari per emergenza covid-19. In casi gravi, come la chetoacidosi diabetica primaria e secondaria, i pazienti accedono a ricovero nelle strutture di riferimento secondo normativa in termini di accesso al pronto soccorso per l'emergenza COVID.

4. MODELLO DI CARTELLA CLINICA PER ATTIVITA di TELEVISITA e/o TELESALUTE:

- Il diabetologo certifica la sua prestazione sanitaria specificando in cartella clinica cartacea ed informatizzata:

Il/la paziente….alle ore …..è stato valutato in teleconsulto: Anamnesi prossima: -Andamento glucometabolico valutato al diario glicemico e/o scarico dati sensore glicemico, scarico dati microinfusore, scarico dati sistema integrato microinfusore- sensore, scarico dati sistema non integrato microinfusore- sensore glicemico. Il diabetologo inserirà i seguenti dati: media glicemica e, laddove presenti, i parametri indicativi di variabilità glicemica (% di tempo in range glicemico, media glicemica, deviazione standard, % tempo in ipoglicemia, % di tempo in iperglicemia, emoglobina glicosilata stimata). -Per i pazienti utilizzatori di tecnologia: il diabetologo inserirà i dati riguardanti la compliance all' utilizzo del sensore e/o del microinfusore -Consulenze specialistiche per le complicanze cliniche rilevate e/o sospette (da anamnesi e/o da esami di laboratorio) -Terapia -Rinnovo piano terapeutico (farmaci, presidi, sensori, materiale microinfusore), se effettuato -Altro

5. RACCOLTA DATI di ATTIVITA' TELEVISITA e/o TELESALUTE e VALUTAZIONI FINALI:

L'utilizzo della telemedicina, applicata per garantire la continuità assistenziale durante questo particolare momento, rappresentaun modello di cura già ampiamente utilizzato nell'ambito dell'assistenza al diabete tipo 1, anche se non ancora regolamentato, e sarà sempre più frequente l'utilizzo di essa, soprattutto per pazienti cronici con età avanzata, che prevalgono nella popolazione diabetica con diabete di tipo2.

Per tale motivo i dati delle attività assistenziali svolte in Televisita e/o Telesalute, dai centri di assistenza diabetologica pubblica e convenzionata, saranno inviatialla DG della Tutela della Salute entro e non oltre il 30 settembre 2020 completi di una valutazione dettagliata delle prestazioni erogate e degli eventuali miglioramenti e/o vantaggi offerti dal sistema telemedicina applicato al diabete. Tanto per consentire alla DG salute una eventuale programmazione regionale del servizio anche a tempo indeterminato.

Il Dirigente della U.O.D. 17
Dott. Pietro Buono

Il Direttore Generale
Avv. Antonio Postiglione