



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Call for Good Practice 2021

## **Attività di Televisita per pazienti in cura per patologia cronica nota**

### **Telemedicine for patients in follow up for a known pathology**

- Regione LIGURIA
- IRCCS AOU SAN MARTINO - IST - U.O. Gestione del Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento e URP
- Referente Patrizia Dapino - patrizia.dapino@hsanmartino.it - 0105557801-7804
- N° Posti letto (anno precedente) 1173
- N° Dimissioni Ospedaliere (anno precedente) 32075 N° Totale personale dipendente (anno precedente) 4880

*Stato pratica: Pratica validata*

*Pratica di: Pratica clinica*

*Tematica affrontate:*

- Altro

*Classificazione OBP:*

*Classificazione PasQ:*

### **Abstract per il cittadino**

*L'emergenza pandemica COVID ha limitato le possibilità di accesso dei pazienti agli Ospedali.*

*La sospensione delle visite ambulatoriali ha comportato gravi disagi ai pazienti, sia per i pazienti in prenotazione per le prime visite che per i pazienti con appuntamenti per le visite di controllo.*

*L'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) ha predisposto un programma di ripresa delle attività ambulatoriali nel rispetto delle misure di sicurezza definite per l'emergenza COVID-19. In tale ambito ha definito le modalità di svolgimento delle Televisite specialistiche di controllo e affidato a Liguria Digitale l'avvio e la gestione della piattaforma tecnologica necessaria per l'esecuzione delle visite.*

*I criteri per l'erogazione in Televisita sono definiti e partono dal presupposto che possono essere erogate in questa modalità le prestazioni che non richiedono l'esame obiettivo del paziente e il medico ha la responsabilità di definire se il paziente può effettuare la prestazione in Televisita.*

*Il paziente deve essere inserito in un percorso di follow up per una patologia nota, anche per monitoraggio della terapia in corso.*

*L'attivazione del servizio di telemedicina richiede l'adesione preventiva del paziente o del tutore, anche per confermare la disponibilità di contatto telematico nel rispetto delle norme in materia di privacy e sicurezza.*

*Il collegamento deve avvenire in tempo reale e consentire l'interazione tra medico e paziente, con l'eventuale supporto del tutore/caregiver.*

*L'Ospedale Policlinico ha aderito a questa nuova modalità di visita come prima struttura regionale e dal 15*



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

*ottobre 2020 ad oggi sono stati abilitati all'utilizzo della piattaforma fornita da Liguria Digitale i Medici di nove unità operative ad iniziare dalla UO Clinica Neurologica, UO Psicologia, UO Clinica Cardiologica.*

*Alla data del 14 giugno 2021 le Televisite eseguite risultano essere n. 133 e la U.O. Clinica Neurologica, inserita per prima, ha effettuato 84 Televisite. Considerando la tipologia dei pazienti seguiti in questo ambito e la recente introduzione di questo nuovo metodo di lavoro si ritiene che questi dati costituiscano un ottimo risultato.*

*Si auspica che questa metodologia di esecuzione dei follow up possa essere ancor più diffusa e resa disponibile anche per altre specialità mediche per le quali possa essere ritenuta indicata.*

### **Abstract in lingua inglese**

*Aiming to improve*

*The COVID pandemic emergency has limited patient access to hospitals.*

*The suspension of outpatient visits caused serious inconvenience to patients, both for patients booking for first visits and for patients with appointments for follow up.*

*The Health authority of the Liguria Region (A.Li.Sa.) has prepared a program for resuming outpatient activities in compliance with the safety measures defined for the COVID-19 emergency. In this context, it defined the procedures for carrying out the specialized control telemedicine (service as two-way audio-video communication between a physician and patients) and entrusted "Liguria Digitale" with the start-up and management of the technological platform necessary for the execution of the visits.*

*The criteria for the telemedicine are defined and start from the assumption that the patient do not require physical examination and the doctor is responsible for defining whether the patient can perform the service in Telemedicine. For example, the patient must be included in a follow-up path for a known pathology, also for monitoring the therapy in progress.*

*The activation of the telemedicine service requires the prior adhesion of the patient or legal guardian, also to confirm the availability of electronic contact in compliance with the rules on privacy and security.*

*The connection must take place in real time and allow interaction between doctor and patient, with the possible support of the legal guardian / caregiver.*

*The San Martino Hospital has joined this new visit method as the first regional structure and from 15 October 2020 to date the doctors of nine operating units have been enabled to use the platform provided by "Liguria Digitale", starting from the Neurological Clinic Unit, Psychology Unit, Cardiological Clinic Unit. As of June 14, 2021, the Telemedicine carried out were n. 133 and the U.O. Neurological Clinic, inserted first, carried out 84 Telemedicine. Considering the type of patients followed in this area and the recent introduction of this new working method, this is an excellent result.*

*It is hoped that this method of carrying out the follow up will be even more widespread and made available also for other medical specialties for which it can be considered suitable.*

*Description of PSP*

*The COVID pandemic emergency has limited patient access to hospitals, reducing patients' access to*





# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

outpatient visits. The Health Authority of the Liguria Region (A.Li.Sa.) has prepared a program for resuming outpatient activities in compliance with the security measures defined for the COVID-19 emergency, with methods of providing remote medical services, defined as "Specialized Telemedicine". It was approved by the General Assembly of the Superior Health Council on 10 July 2012 in the document "National Guidelines on Telemedicine".

The criteria defined for providing services in Televisita is that patient do not require a physical examination, the doctor is responsible for defining whether the patient can perform the service in Televisita.

The fundamental technological requirements for remote outpatient specialist services are:

-Link network available between doctors and patients; Web portal that doctors access with their account to manage assigned patients; Access to the web page from a notebook or tablet or smartphone for healthcare professionals and patients;- Simple login for patients, who must be able to access the service with their own account, with identity verification; Compatibility with the regulations for the processing of personal data and respect for privacy.

The technological support is guaranteed by A.Li.Sa, with note prot. No. 12510 of 4 May 2020 "Resumption of outpatient activities in the context of security measures for COVID-19" and del. 363 of 8 October 2020, through Liguria Digitale, responsible for:

The management of video communication between professionals and assistants. -Recording of the basic information of the visit (timetables, delivery, correction of access parameters, additional services). - Management of the reporting that must be available to the client through the system that allows the connection either by email or through another system. Allows to enter the report with medico-legal validity on the electronic health record for the patients who have activated it.- Control the system of prescriptions and appointments (single reservation center - CUP)

Methods used for evaluating result

- Number of outpatients visited in Telemedicine/number of all outpatients visits for each clinical unit for year
- Waiting Time between booking and visit in Telemedicine
- Customer Satisfaction

## **Raccomandazioni**

## **Eventi avversi**

**L'implementazione della raccomandazione e' avvenuta a seguito di una specifica indicazione di:**

- Regione

**Nel caso l'intervento sia stato attuato in applicazione di linee guida e/o raccomandazioni e/o campagne internazionali, descrivere sinteticamente l'iniziativa, nonché le modalità in cui essa è stata adattata al contesto locale:**

## **Problema:**

*Nel 2020 le criticità assistenziali provocate dalla pandemia COVID hanno, tra le altre, comportato ritardi*



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

*nelle visite di controllo per patologia cronica, sia da programmare che già in agenda.*

*Il Consiglio Superiore di Sanità aveva promulgato le "Linee di Indirizzo nazionali sulla Telemedicina" nel 2012.*

*La necessità di effettuare le visite di controllo dapprima sospese, quindi da recuperare, e programmare le nuove visite ha reso necessario accelerare il percorso di attivazione delle Televisite.*

## **Obiettivi:**

*Ripresa dell'attività ambulatoriale nel rispetto delle misure di sicurezza per COVID-19, dopo la sospensione e riduzione imposte a seguito della pandemia. Attivazione di una nuova modalità di gestione delle visite di controllo ambulatoriali con l'obiettivo di fornire continuità assistenziale e agevolare l'accesso dei pazienti alle visite di controllo per patologia cronica nota.*

## **Benefici Attesi (vantaggi sia per il paziente che per i professionisti, l'organizzazione sanitaria e il sistema sanitario):**

- Permettere ai pazienti di accedere alle visite di controllo per patologia cronica con le tempistiche corrette per ogni ambito specifico.*
- Ridurre il rischio di diffusione del contagio COVID.*
- Facilitare l'accesso alle prestazioni, limitando la necessità di spostamento dei pazienti, e degli eventuali accompagnatori, con i conseguenti disagi, e anche il tempo di attesa nelle sale d'aspetto degli ambulatori.*
- Garantire i livelli assistenziali erogati in epoca precedente la pandemia COVID.*

## **Descrivere la buona pratica in maniera il più possibile dettagliata. assicurarsi di descrivere, ad esempio, metodo, implementazione, valutazione, ecc:**

*L'emergenza pandemica COVID ha limitato le possibilità di accesso dei pazienti agli Ospedali.*

*La sospensione delle visite ambulatoriali ha comportato gravi disagi ai pazienti, sia per i pazienti in prenotazione per le prime visite che per i pazienti con appuntamenti per le visite di controllo.*

*L'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) ha predisposto un programma di ripresa delle attività ambulatoriali nel rispetto delle misure di sicurezza definite per l'emergenza COVID-19.*

*Le modalità di fornitura dei servizi medici a distanza, definiti "Telemedicina specialistica", erano state approvate dall'Assemblea Generale del Consiglio Superiore di Sanità il 10 luglio 2012 nel documento "Linee di indirizzo nazionali sulla Telemedicina". Ci sono tre modalità di erogazione della "Telemedicina Specialistica":*

*-Televisita: "atto sanitario in cui il medico interagisce a distanza con il paziente. L'atto sanitario di diagnosi che scaturisce dalla visita può dare luogo alla prescrizione di farmaci o di cure. Durante la televisita un operatore sanitario che si trovi vicino al paziente, può assistere il medico. Il collegamento deve consentire di vedere e interagire con il paziente e deve avvenire in tempo reale o differito".*

*-Teleconsulto: "Indicazione di diagnosi e/o di scelta di terapia senza la presenza fisica del paziente. Si tratta di un'attività di consulenza a distanza tra medici che permette a un medico di chiedere il consiglio di uno o più medici, in regione di specifica formazione e competenza, sulla base di informazioni mediche legate alla presa in carico del paziente".*

*--Tele cooperazione sanitaria "atto consistente nell'assistenza fornita da un medico o altro operatore*



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

sanitario ad un altro medico o altro operatore sanitario impegnato in un atto sanitario. Il termine viene anche utilizzato per la consulenza fornita a quanti prestano un soccorso d'urgenza. Possono essere ricompresi nella Telemedicina Specialistica i servizi di Telemedicina del territorio erogati dai Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (LPLS)"

La Commissione Salute il 27 Agosto 2020 nel documento "Erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale a distanza" nell'ambito della ripresa del quadro erogativo da parte di ASL e Ospedali all'interno del contesto della pandemia COVID-19, tenendo conto della necessità di recuperare le prestazioni disdette e delle nuove problematiche strutturali, di sanificazione degli ambienti, di garanzia del distanziamento sociale e della riduzione dei rischi non necessari, segnala l'opportunità di "attivare tra le misure generali di prevenzione i servizi innovativi di telemedicina, estendendo la pratica tradizionale oltre gli spazi fisici abituali".

Le prestazioni di telemedicina devono basarsi su uno scambio sicuro e tracciato, debitamente accessibile da sistemi di credenziali, di immagini e documenti tra professionisti sanitari e pazienti, garantendo in alcuni ambiti l'equivalente contenuto assistenziale degli accessi tradizionali.

I criteri per l'erogazione in Televisita sono definiti e partono dal presupposto che possono essere erogate in questa modalità le prestazioni che non richiedono l'esame obiettivo del paziente, inoltre il medico ha la responsabilità di definire se il paziente può effettuare la prestazione in Televisita.

Il paziente deve essere inserito in un percorso di follow up per una patologia nota, anche per monitoraggio, conferma adeguamenti della terapia in corso, compreso il rinnovo di piano terapeutico o modifiche dello stesso. La telemedicina può essere impiegata per fornire spiegazioni al paziente nell'ambito degli esiti degli esami di diagnosi o di stadiazione effettuati, cui può seguire la prescrizione di eventuali approfondimenti, o di una terapia. La televisita può essere attivata dallo specialista, in sostituzione della visita già prevista (controllo o altro tipo di visita del PDTA), nella fase di recall dei pazienti prenotati sulle agende dedicate.

L'attivazione del servizio di telemedicina richiede l'adesione preventiva del paziente o del tutore, anche per confermare la disponibilità di contatto telematico nel rispetto delle norme in materia di privacy e sicurezza. Il collegamento deve avvenire in tempo reale e consentire l'interazione tra medico, paziente anche in presenza di tutore/caregiver.

Le prestazioni sono prescritte con le modalità previste dalla normativa in materia di specialistica ambulatoriale ex. Art 50 legge 326/2003 e successive modifiche.

I requisiti tecnologici fondamentali per le prestazioni di specialistica ambulatoriale a distanza sono:

- Rete di collegamento sempre disponibile tra medici e pazienti.
- Portale web a cui i medici accedono con il proprio account per gestire i pazienti assegnati.
- Accesso alla pagina web da notebook o tablet o smartphone per i sanitari
- Login semplice per i pazienti, che devono poter accedere al servizio con un loro account, con verifica dell'identità.
- Compatibilità con il GDPR per il trattamento dei dati personali.
- La persona si connette alla rete internet con gli strumenti digitali che ha a disposizione (computer, tablet, smartphone)

Il supporto tecnologico viene garantito da A.Li.Sa con nota prot. N. 12510 del 4 maggio 2020 "Ripresa



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

attività ambulatoriali nell'ambito delle misure di sicurezza per COVID-19" e deliberazione n. 363 del 8/10/2020 nelle quali vengono definite le responsabilità di Liguria Digitale in merito a:

- La gestione della videocomunicazione tra professionisti e assistiti
- Registrazione delle informazioni fondamentali della visita (orari, erogazione, correzione dei parametri di accesso, prestazioni supplementari).
- Gestione della refertazione che dovrà essere a disposizione dell'assistito attraverso il sistema che consenta il collegamento o via email o tramite altro sistema.
- Consenta di inserire il referto con validità medico- legale sul Fascicolo Sanitario Elettronico per gli assistiti che lo hanno attivato.
- Curare gli interventi necessari al sistema CUP per prescrizione e prenotazione.

L'Ospedale Policlinico ha aderito a questa nuova modalità di visita come prima struttura regionale dal 15 ottobre 2020 con la unità operativa (UO) Clinica Neurologica . Successivamente sono state attivate la UO Clinica Cardiologica (23/12/2020). Nel presente anno, da febbraio a metà luglio sono state attivate altre 7 unità operative: UO Psicologia, UO Oncologia medica e Clinica di Oncologia Medica, Terapia antalgica, Allergologia, Ematologia, Psicologia Clinica e struttura semplice dipartimentale Pneumologia integrata con il territorio.

Alla data del 14 giugno 2021 le Televisite eseguite risultano essere n. 133 e la U.O. Clinica Neurologica, inserita in modo sperimentale come prima UO, ha effettuato 84 Televisite, l'UO Clinica Cardiologica 21 televisite, l'UO Psicologia 23 televisite. L'attività delle unità operative inserite nel corso del 2021 verrà valutata a completamento dell'anno. Considerando la tipologia dei pazienti seguiti in questi ambiti e la recente introduzione di una nuova metodologia di lavoro si ritiene che i dati attuali costituiscano un ottimo risultato.

E' auspicabile che questa metodologia di esecuzione delle visite di controllo per patologia cronica nota possa essere ancora più diffusa e resa disponibile anche per altre specialità mediche per le quali possa essere ritenuta indicata.

### **Efficacia della pratica**

La pratica è stata implementata? Sì, parzialmente

A che livello è avvenuta l'implementazione? A livello aziendale

Si sono avuti risultati specifici e misurabili? Sì

È stata effettuata una misurazione baseline prima dell'implementazione? No

È stata effettuata una misurazione successiva all'implementazione? Sì

Riportare i risultati utilizzando dati di processo e/o di esito: Attualmente non sono ancora disponibili i risultati che verranno valutati a cadenza annuale.

Qualora i risultati siano stati pubblicati, riportare gli eventuali riferimenti o allegare la relativa documentazione: Non sono stati pubblicati i risultati, che verranno valutati a cadenza annuale.

### **Contesto**

Indicare il contesto sanitario all'interno del quale la pratica è stata inizialmente implementata: Ospedale



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **Trasferibilità**

*Indicare se la pratica è stata implementata con successo in altri ambiti rispetto a quelli sopra menzionati: Si*

*Indicare in quale ambito: Ospedale*

*Indicare se la pratica è stata implementata con successo trasversalmente a diversi contesti: Si, in diversi sistemi locali/regionali*

## **Personale sanitario coinvolto**

*Figure professionali coinvolte nell'implementazione della pratica:*

- Personale medico
- Terapisti

## **Coinvolgimento del paziente**

*È previsto in coinvolgimento diretto degli utenti del servizio? (utenti del servizio = pazienti, familiari, rappresentanti dei pazienti, organizzazioni di pazienti): Si*

*Quali utenti sono stati coinvolti nell'implementazione della pratica? (utenti del servizio = pazienti, familiari, rappresentati dei pazienti, organizzazioni di pazienti):*

- Paziente/i
- Familiare/i
- Rappresentante/i del paziente

*Quali utenti del servizio sono coinvolti nell'applicazione della pratica? (applicazione = il modo in cui la pratica è portata avanti nella pratica quotidiana):*

- Paziente/i
- Familiare/i
- Rappresentante/i del paziente

*Le informazioni in merito alla pratica sono a disposizione dei pazienti e dei cittadini/utenti del servizio? Si*

*Se sì, in che modo (es. brochures, siti web, ecc):*

## **Implementazione della pratica**

*C'è stata una collaborazione con altri paesi/organizzazioni internazionali nell'implementazione della pratica? No*

*Si sono riscontrate difficoltà nell'implementazione della pratica? Si*

*Indicare quale è stata la principale difficoltà riscontrata in fase di implementazione della pratica: Altro*

*Si è fatto ricorso a incentivi specifici per accrescere la motivazione del personale nell'implementazione della pratica? No*

*L'implementazione della pratica è stata approvata dalla direzione clinica, dalla direzione ospedaliera o dall'organismo competente? Si*

## **Analisi economica**

*Fonti di finanziamento per l'intervento:*

*Specificare se è stata effettuata una analisi economica dell'intervento ed in caso affermativo, descrivere la*



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

*metodologia adottata (analisi costo-efficacia? analisi costo-beneficio? analisi costo-utilità?) ed i risultati conseguiti con l'obiettivo di orientare le scelte di eventuali professionisti interessati a replicare l'esperienza. in caso si intenda effettuare un'analisi economica si può far riferimento alle linee guida ispor rct-cea per l'analisi di costo-efficacia:*

### **Costi**

*Stima: 0€ - Indiretto (7%): 0€ - Totale: 0€*

*Personale*

*Altro Personale*

*Altro Costo*