A.Li.Sa.
AZIENDA LIGURE SANITARIA DELLA REGIONE LIGURIA
C.F. / P. IVA 02421770997

DELIBERAZIONE N. 417 **DEL** 18.11.2020

OGGETTO: Attivazione dei servizi sanitari di specialistica ambulatoriale erogabili a distanza, ai sensi dell'Intesa Stato – Regioni del 20 febbraio 2014 ad oggetto "*Linee di indirizzo nazionali di telemedicina*" e aggiornamento n. 9 del Catalogo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Su conforme proposta del Direttore della S.C. Gestione dei processi ospedalieri e dell'assistenza specialistica, ricerca, innovazione e HTA, del Direttore della S.C. Cure Primarie e Funzioni Distrettuali, e del Direttore della S.C. Progettazione e Sviluppo del Sistema Informativo, Gestione dei DWH e dei Sistemi Decisionali

VISTI

l'art. 8 bis del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. che prevede: "Le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza *(omissis)* avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8 quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 quinquies";

VISTO l'accordo tra Stato, Regioni e Province Autonome del 22 gennaio 2015 che prevede la teleconsulenza come strumento per potenziare le reti regionali delle Malattie Rare;

DATO ATTO che con DGR n. 562 del 16 maggio 2014 Regione Liguria ha recepito l'Intesa Stato- Regioni del 20 febbraio 2014 avente ad oggetto le Linee di indirizzo nazionali di telemedicina";

CONSIDERATO che il Piano Nazionale della Cronicità (approvato in Conferenza Stato-Regioni il 15 settembre 2016) afferma che le tecnologie della sanità digitale (E-Health), ed in particolare la Telemedicina e la Teleassistenza, consentono di favorire la gestione domiciliare della persona, anche nei processi di presa in carico del paziente cronico, oltre a proporre la sperimentazione di modelli di assistenza che riescano a coniugare soluzioni tecnologiche con i bisogni di salute del paziente, ed individuando tali modelli nella teleassistenza domiciliare, nel teleconsulto specialistico, nel telemonitoraggio medicale, nella telesorveglianza, nel telecontrollo;

RILEVATO inoltre che il citato Piano Nazionale evidenzia che l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie in telemedicina contribuisce ad assicurare equità nell'accesso alle cure ed una migliore continuità delle stesse, specificando che i servizi forniti possono comprendere varie tipologie di prestazioni che si differenziano per complessità, tempi di attuazione, utilizzo diversificato di risorse in relazione alla tipologia dei bisogni dei pazienti, individuando espressamente nelle prestazioni a distanza una fattiva modalità di intervento, attraverso la tecnologia elettronica usata come mezzo di comunicazione, monitoraggio ed informazione;

VISTO il DPCM 12 gennaio 2017 di definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, ed in particolare l'art. 15, comma 4, che specifica che le Regioni e le Province autonome disciplinano le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, e l'art. 21, comma 4, che specifica che nell'ambito dei percorsi assistenziali integrati e dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio;

CONSIDERATO che l'Organizzazione Mondiale della Sanità il 30 gennaio 2020 ha dichiarato l'epidemia da COVID-19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale e, in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, il Consiglio dei Ministri, con delibera del 31 gennaio 2020, ha dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale;

RICHIAMATO il D.L. 17 marzo 2020, n. 18 ad oggetto "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;

VISTO il D.L. 7 ottobre 2020, n. 125 ad oggetto "Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della Direttiva UE 2020/739 del 3 giugno 2020" con il quale il Governo stabilisce la proroga dello stato di emergenza derivante dall'epidemia da COVID-19 fino al 31 gennaio 2021;

VISTO il DPCM del 18 ottobre 2020 contenente misure urgenti di contenimento del contagio con il quale il Presidente del Consiglio dei Ministri ha adottato misure più stringenti, al fine di limitare la diffusione del contagio e dell'epidemia da COVID-19;

RICHIAMATE le Deliberazioni di A.Li.Sa.:

- n. 99 del 24 marzo 2020 ad oggetto "Linee di indirizzo per la gestione della presa in carico del paziente oncologico in corso di emergenza da COVID-19" con la quale A.Li.Sa. delibera di garantire le prestazioni sanitarie continuative, anche con l'ausilio di tecnologie a distanza che permettano di monitorare costantemente la condizione clinica del paziente oncologico, diminuendo i rischi di contagio da COVID-19;

- n. 124 del 3 aprile 2020 ad oggetto "Indicazioni per il coordinamento della terapia farmacologica COVID-19 (GOFT) in ambito domiciliare. Istituzione del Gruppo di Coordinamento" che costituisce un gruppo di coordinamento per la terapia farmacologica COVID-19 al quale sono affidate, tra le altre, le seguenti attività:
    - ✓ definizione dei modelli organizzativi che consentano la capillare e tempestiva presa i carico dei pazienti affetti da COVID-19 in regime di non ospedalizzazione;
    - ✓ individuazione di modalità di erogazione delle terapie farmacologiche che non determinino un incremento degli spostamenti ed evitino l'accesso agli ospedali;

e con finalità di:

- ✓ definire le indicazioni da fornire ai MMG/PLS per la gestione terapeutica dei pazienti affetti da COVID-19, a domicilio, sulla base delle evidenze scientifiche ed epidemiologiche;
- ✓ definire gli aspetti organizzativi dei trattamenti farmacologici dei pazienti affetti da COVID-19 assicurando la programmazione di tutte le attività inerenti, vale a dire: la prescrizione, l'erogazione e il monitoraggio delle terapie erogate a tali pazienti in regime di non ospedalizzazione;

- n. 164 del 6 maggio 2020 ad oggetto "Disposizioni in merito al consolidamento delle buone pratiche messe in atto durante la fase 1 della pandemia COVID-19 e identificazione nuove indicazioni organizzative per la presa in carico in ambito ospedaliero" contenente le prime indicazioni circa il contesto nel quale applicare visite di follow-up a distanza;

- n. 185 del 21 maggio 2020 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla fase 2 dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 nei servizi sociosanitari afferenti all'Area Territoriale delle Aziende Socio Sanitarie Liguri e nei servizi sociali" con la quale A.Li.Sa. ha dato indicazioni tecnico operative per la progressiva ripresa delle attività sanitarie considerate differibili in corso di emergenza da COVID e nella quale si afferma che: "In particolare, per quanto riguarda le visite di follow-up o di controllo programmato, ove le condizioni cliniche del paziente lo permettano, sono da privilegiare le forme di teleconsulto conformi alla normativa vigente in materia e già in parte utilizzate durante l'emergenza";

- n. 363 dell'8 ottobre 2020 ad oggetto "Ripresa attività ambulatoriali nell'ambito delle misure di sicurezza COVID-19. Approvazione della proposta tecnico economica di Liguria Digitale e del relativo quadro economico per la fornitura di un sistema per lo svolgimento dell'attività di televisita (Cod. scheda 20RSSI23). Importo complessivo € 868.815,99 Iva esclusa, pari a € 1.059.955,51 Iva inclusa" con la quale A.Li.Sa. approva la fornitura da parte di Liguria Digitale di un sistema per lo svolgimento delle attività di Telemedicina;

VISTO il rapporto dell'ISS n. 12/2020 sul COVID-19;

RITENUTO che l'attuale contesto storico impone l'assunzione di ogni misura di contenimento, proporzionata all'evolversi della situazione epidemiologica, individuando idonee precauzioni per fronteggiare adeguatamente tutte le possibili situazioni di pregiudizio per la collettività;

CONSIDERATO che durante l'emergenza sanitaria da COVID-19 il Servizio Sanitario Regionale eroga servizi a persone in quarantena o in isolamento fiduciario con inedita rilevante numerosità, al fine di contribuire a contrastare la diffusione della patologia, e che occorre garantire per quanto possibile la continuità della cura e dell'assistenza a cui gli assistiti hanno diritto;

RITENUTO, per le medesime motivazioni, che debba essere assicurata l'esigenza di cura e di assistenza domiciliare a quelle persone che ne presentino la necessità a causa delle loro condizioni patologiche (ad esempio gli assistiti in terapia immunosoppressiva, quali i trapiantati di organi e cellule, ed i pazienti oncologici o affetti da malattie autoimmuni) o di fragilità, e che, anche in questo caso, i servizi devono essere

erogati con l'osservanza delle norme anticontagio per la maggiore tutela possibile degli assistiti e del personale sanitario;

CONSIDERATO inoltre che l'attivazione di soluzioni tecnologiche innovative volte all'erogazione di prestazioni sanitarie a distanza non debba essere circoscritto alla contingente situazione emergenziale, ma che essa rappresenti ormai una modalità ordinaria di approccio al paziente, in ragione delle seguenti ulteriori considerazioni:

- l'evoluzione in atto della dinamica demografica, e la conseguente modificazione dei bisogni di salute della popolazione, con una quota crescente di anziani e patologie croniche, rendono necessario un ridisegno strutturale ed organizzativo della rete di servizi, soprattutto nell'ottica di rafforzare l'ambito territoriale di assistenza;
- l'innovazione tecnologica può contribuire ad una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria in funzione della continuità diagnostico-terapeutica, in particolare sostenendo lo spostamento del fulcro dell'assistenza sanitaria dall'ospedale al territorio, attraverso modelli assistenziali innovativi incentrati sul cittadino e facilitando l'accesso alle prestazioni;
- la modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie abilitate dalla telemedicina sono fondamentali in tal senso, contribuendo ad assicurare equità nell'accesso alle cure nei territori remoti, un supporto alla gestione della cronicità attraverso il rapporto diretto fra SSR e paziente anche da remoto, un canale di accesso all'alta specializzazione, una migliore continuità della cura attraverso il confronto multidisciplinare ed un fondamentale ausilio per i servizi di emergenza-urgenza;

ATTESO che la definizione del termine "telemedicina" non è mai stata univoca, ma si è evoluta nel corso del tempo, come di seguito esposto:

- l'OMS ha adottato nell'anno 1997 la seguente definizione: "la telemedicina è l'erogazione di servizi sanitari, quando la distanza è un fattore critico, per cui è necessario usare, da parte degli operatori, le tecnologie dell'informazione e delle telecomunicazioni al fine di scambiare informazioni utili alla diagnosi, al trattamento e alla prevenzione delle malattie, per garantire un'informazione continua agli erogatori di prestazioni sanitarie e supportare la ricerca e la valutazione della cura";

- l'Unione Europea, nell'anno 1990, ha concordato una definizione per la telemedicina, stabilendo che essa comprende: "Il controllo, il monitoraggio e la gestione dei pazienti, nonché la loro educazione e quella del personale, attraverso l'uso di sistemi che consentano un tempestivo accesso alla consulenza di esperti e alle informazioni del paziente, indipendentemente da dove il primo o le seconde risiedano";

- ai sensi delle "Linee di indirizzo nazionali di telemedicina" del 20 febbraio 2014 (paragrafo 2.1) 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 e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località e ciò comporta, dunque, la trasmissione in sicurezza 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;

PRECISATO che la Telemedicina deve altresì ottemperare a tutti i diritti e obblighi propri di qualsiasi atto sanitario;

CONSIDERATO che ai sensi delle citate "Linee di indirizzo nazionali di telemedicina" del 20 febbraio 2014 (paragrafo 2.2) la Telemedicina si può realizzare per le seguenti finalità sanitarie:

- Prevenzione secondaria;
- Diagnosi;
- Cura;
- Riabilitazione;
- Monitoraggio;

PRESO ATTO che diversi sono gli ambiti nei quali la Telemedicina viene applicata, e che a seconda del settore medico coinvolto viene identificata con nominativi differenti (ad es. Teleradiologia, Teleassistenza domiciliare, Telecardiologia, Telepatologia, Teledermatologia, Teleriabilitazione, Teleconsulto, Televulnologia, ecc.);

RITENUTO di dover intervenire per fornire prime indicazioni in ordine ai servizi di Televisita;

ATTESO che ai sensi delle citate "Linee di indirizzo nazionali di telemedicina" del 20 febbraio 2014 (paragrafo 2.3.1) la Televisita è un atto sanitario in cui il professionista sanitario interagisce a distanza con il paziente con l'eventuale supporto del caregiver, e può dar luogo alla prescrizione di farmaci o di cure e/o di indicazioni terapeutico/riabilitative;

RITENUTO che i servizi ambulatoriali in Televisita possano essere erogati dalle Aziende Sanitarie Pubbliche del SSR e da erogatori privati accreditati e contrattualizzati, in presenza delle seguenti condizioni:

- il paziente è inserito in un percorso di follow-up da patologia nota;
- il paziente è inserito in un PDTA formalizzato in Azienda, o a livello regionale;
- il paziente necessita di monitoraggio, conferma, aggiustamento, o cambiamento della terapia in corso (es. rinnovo piano terapeutico o modifica dello stesso);
- il paziente necessita di spiegazione, da parte del medico, degli esiti di esami di diagnosi o stadiazione effettuati, cui può seguire la prescrizione di eventuali approfondimenti, o di una terapia;

PRECISATO che la Televisita non deve essere utilizzata per la prima visita e per eseguire trattamenti medici a domicilio su persone con quadri gravi di malattia che richiedano invece cure ospedaliere di tipo intensivo;

RITENUTO che le Aziende sanitarie pubbliche e private accreditate possano effettuare la prestazione in Televisita per le medesime specialità assistenziali ad oggi erogate con la modalità tradizionale nel rispetto delle condizioni declinate in allegato A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO opportuno prevedere un attento monitoraggio del rispetto delle indicazioni soprariportate;

ATTESO che oltre al quadro normativo nazionale e regionale che regolamenta i requisiti di autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione per l'erogazione delle medesime prestazioni in modalità tradizionale, per i servizi ambulatoriali erogati in Televisita debbano trovare applicazione gli ulteriori requisiti generali definiti in allegato B), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RICHIAMATE le Deliberazioni di A.Li.Sa.:

- n. 80 dell'11 Marzo 2020 ad oggetto "Approvazione dell'aggiornamento n. 5 del Catalogo Unico Regionale delle prestazioni sanitarie ambulatoriali erogabili sul territorio ligure";
- n. 190 del 27 Maggio 2020 ad oggetto "Aggiornamento n. 6 del Catalogo Unico Regionale: rettifica allegati di cui alla Deliberazione di A.Li.Sa. n. 80 dell'11 Marzo 2020 'Aggiornamento n. 5 del Catalogo Unico Regionale delle Prestazioni Sanitarie Ambulatoriali erogabili sul territorio ligure' e rinvio dei termini di entrata in vigore";

- n. 211 dell'11 giugno 2020 avente ad oggetto "Aggiornamento n. 6 del Catalogo Unico Regionale delle Prestazioni Sanitarie Ambulatoriali erogabili sul territorio ligure di cui alla Deliberazione di A.Li.Sa. n. 190 del 27 maggio 2020: rettifiche";
- n. 262 del 22 luglio 2020 ad oggetto "Aggiornamento n. 7 del Catalogo Unico Regionale delle Prestazioni Sanitarie Ambulatoriali erogabili sul territorio ligure: integrazioni alla Deliberazione di A.Li.Sa. n. 211 dell'11 giugno 2020;
- n. 327 del 16 settembre 2020 ad oggetto "Aggiornamento n. 8 del Catalogo Unico Regionale delle Prestazioni Sanitarie Ambulatoriali erogabili sul territorio ligure";
- n. 363 del 08 ottobre 2020 ad oggetto "Ripresa attività ambulatoriali nell'ambito delle misure di sicurezza per COVID-19. Approvazione della Proposta Tecnico-Economica e del relativo Quadro Economico per la fornitura di un sistema per lo svolgimento delle attività di Televisita";

RITENUTO OPPORTUNO introdurre la prestazione "Controllo in remoto pazienti portatori di pace-maker, defibrillatore, loop recorder e ccm", in considerazione del fatto che i pazienti portatori di dispositivi impiantabili rappresentano una popolazione particolarmente complessa, che necessita di controlli cardiologici ambulatoriali anche ravvicinati, in quanto piccole modifiche terapeutiche effettuate in modo puntuale possono prevenire deterioramenti clinici significativi e che lo sviluppo tecnologico ha permesso, già da alcuni anni, di poter controllare in remoto tali dispositivi, senza che il paziente debba muoversi dal proprio domicilio, mediante l'uso delle tecnologie che sono specifiche di ogni produttore;

CONSIDERATO che è necessario aggiornare il Catalogo Unico delle Prestazioni Sanitarie Ambulatoriali erogabili sul territorio ligure, introducendo le voci relative alle Televisite e quella relativa al controllo in remoto dei pazienti portatori di pace maker, secondo quanto descritto nell'Allegato C), parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;

CONSIDERATO altresì necessario stabilire la decorrenza del nuovo Catalogo Unico delle Prestazioni Sanitarie Ambulatoriali erogabili sul territorio ligure, di cui all'Allegato C) alla presente deliberazione, al 01 Gennaio 2021;

RITENUTO che con riguardo ai servizi ambulatoriali erogati in Televisita, nelle more di eventuali atti nazionali, debbano applicarsi le medesime tariffe e sistema di remunerazione disciplinate per l'erogazione delle prestazioni in modalità "tradizionale", ivi inclusa l'eventuale quota di compartecipazione a carico del cittadino;

PRECISATO che le prestazioni in argomento, nelle more di eventuali specifiche tecniche nazionali, sono prescritte, prenotate ed erogate nel rispetto delle vigenti modalità in uso, ai sensi dell'art. 50 della L. n. 326/2003, del DM 2 novembre 2011 e s.m.i. - e delle seguenti indicazioni tecniche:

- modalità di prescrizione: la prestazione dovrà essere indicata in ricetta dal medico prescrittore in coerenza alle voci di catalogo della ricetta dematerializzata;
- modalità di prenotazione: il sistema di prenotazione CUP dovrà assicurare la gestione delle disponibilità delle agende erogabili sia nella modalità tradizionale e sia nella modalità di Televisita;
- modalità di erogazione: la prestazione dovrà essere rendicontata ai sensi dell'art. 50 della Legge n. 326/2003, del DM 2 novembre 2011 e s.nm.i., nel rispetto del catalogo regionale delle prestazioni ambulatoriali;

RITENUTO di demandare a successivi provvedimenti di A.Li.Sa. l'attivazione di ulteriori servizi sanitari di specialistica ambulatoriale erogabili a distanza attraverso gli strumenti innovativi di Telemedicina, in particolare Telemonitoraggio e Teleriabilitazione, per:

- persone in condizioni di fragilità;
- persone che richiedano trattamenti di lungo periodo o di particolare intensità assistenziale e/o supporto non ospedalieri e che necessitano di mantenere la continuità dei servizi;
- pazienti inseriti in percorsi di consulenza genetica e in PMA;

PRECISATO che le Aziende sanitarie pubbliche e private sono tenute, altresì, a rendere disponibile la documentazione clinico-sanitaria nell'infrastruttura regionale del fascicolo sanitario elettronico;

PRECISATO che l'attivazione del servizio di Telemedicina richiede l'adesione preventiva del paziente o del tutore, 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, e che tale adesione deve essere preceduta da una adeguata e puntuale informativa, in linea con quanto previsto dalla normativa vigente;

PRECISATO che le Aziende sanitarie, nel rispetto delle citate Linee di indirizzo nazionali di telemedicina e le vigenti normative in materia di privacy e sicurezza, possono altresì sperimentare l'erogazione delle prestazioni di Televisita anche per altri setting assistenziali ivi non richiamati, ed in particolare potranno declinare l'attività in funzione dell'andamento dell'epidemia da COVID-19;

VISTO il documento approvato il 10 settembre 2020 dalla Conferenza Stato – Regioni ad oggetto "Erogazione delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale a Distanza" che specifica che l'agire in Telemedicina per i sanitari significa assumersi piena responsabilità professionale, esattamente come per ogni altro atto medico condotto nell'esercizio della propria professione, tenendo conto della corretta gestione delle limitazioni dovute alla distanza fisica, nonché del rispetto delle norme sul trattamento dei dati, e che resta nella responsabilità del sanitario la valutazione al termine di una prestazione erogata a distanza, a seconda del raggiungimento degli obiettivi che la prestazione stessa si prefiggeva e, in caso di insufficienza del risultato per qualunque motivo (tecnico, legato alle condizioni riscontrate del paziente o altro), l'obbligo della riprogrammazione della prestazione in presenza;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore Socio Sanitario formulato ai sensi del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii.

DELIBERA

Per le motivazioni indicate in premessa, qui integralmente richiamate, di:

1. stabilire che le Aziende sanitarie pubbliche e gli erogatori privati accreditati possano erogare le medesime specialità assistenziali ad oggi erogate con la modalità tradizionale attraverso la Televisita, nel rispetto delle condizioni declinate in Allegato A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, e degli ulteriori requisiti generali declinati in Allegato B), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. stabilire che ai servizi ambulatoriali erogati in Telemedicina, nelle more dell'emissione di eventuali atti nazionali, si applichino le medesime tariffe ed il medesimo sistema di remunerazione disciplinati per l'erogazione delle prestazioni in modalità "tradizionale", ivi inclusa l'eventuale quota di compartecipazione – ticket e quota aggiuntiva – a carico del cittadino;

3. stabilire che, qualora lo strumento di Telemedicina non permetta di mantenere inalterato il contenuto sostanziale della prestazione da erogare, le Aziende e gli erogatori privati sono tenuti a completare la prestazione ambulatoriale in modalità tradizionale;

4. stabilire che, nelle more dell'emissione di eventuali specifiche tecniche nazionali, le prestazioni siano prescritte, prenotate ed erogate nel rispetto delle vigenti modalità in uso, ai sensi dell'art. 50 della Legge n. 326/2003, del DM 2 novembre 2011 e s.nm.i. - e delle seguenti indicazioni tecniche:
   - modalità di prescrizione: la prestazione dovrà essere indicata in ricetta dal medico prescrittore in coerenza alle voci di catalogo della ricetta dematerializzata;
   - modalità di prenotazione: il sistema di prenotazione CUP dovrà assicurare la gestione delle disponibilità delle agende erogabili sia nella modalità tradizionale e sia nella modalità di Televisita,
   - modalità di erogazione : la prestazione dovrà essere rendicontata ai sensi dell'art. 50 della Legge n. 326/2003, del DM 2 novembre 2011 e s.nm.i., nel rispetto del catalogo regionale delle prestazioni ambulatoriali;

5. demandare a successivi provvedimenti di A.Li.Sa. l'attivazione di ulteriori servizi sanitari di specialistica ambulatoriale erogabili a distanza attraverso gli strumenti innovativi di Telemedicina, in particolare Telemonitoraggio e Teleriabilitazione, per:
   - persone in condizioni di fragilità;
   - persone che richiedano trattamenti di lungo periodo o di particolare intensità assistenziale e/o supporto non ospedalieri e che necessitano di mantenere la continuità dei servizi;
   - pazienti inseriti in percorsi di consulenza genetica e in PMA;

6. approvare l'aggiornamento n. 9 del Catalogo Unico Regionale delle Prestazioni Sanitarie Ambulatoriali erogabili sul territorio ligure, secondo quanto descritto in Allegato C), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

7. stabilire la decorrenza di entrata in vigore delle variazioni al Catalogo di cui al presente provvedimento al 01 Gennaio 2021;

8. trasmettere al SistemaTS, portale del Ministero dell'Economia e Finanze, l'aggiornamento del Catalogo Unico Regionale per gli adempimenti di competenza;

9. trasmettere alle Aziende Sanitarie il presente provvedimento per gli adempimenti conseguenti, sia ai fini dell'aggiornamento dei sistemi informatici per l'applicazione del Catalogo Unico Regionale a fini prescrittivi, di prenotazione, erogazione e refertazione delle prestazioni, sia ai fini dell'opportuna informativa a tutti i soggetti coinvolti nel ciclo di prescrizione, prenotazione, erogazione, refertazione delle prestazioni, a partire da MMG, PLS e strutture private accreditate convenzionate;

10. dare mandato ai competenti uffici di ALISA di prevedere un attento monitoraggio del rispetto delle indicazioni;

11. disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul proprio albo pretorio on line;

12. dare atto che il presente provvedimento è composto di n. 9 pagine e da n. 3 Allegati di complessive n. 8 pagine.

I PROPONENTI

Il Direttore S.C. Gestione dei Processi Ospedalieri, dell'Assistenza Specialistica, Ricerca, Innovazione e HTA (Ing. Gabriella Paoli)	Il Direttore S.C. Cure Primarie e Funzioni Distrettuali (Dott. Lorenzo Bistolfi)	Il Direttore S.C. Progettazione e, Sviluppo del Sistema Informativo Gestione dei DWH e dei Sistemi Decisionali (Dott. Domenico Gallo)

Parere favorevole formulato ai sensi del D. Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	**IL DIRETTORE SANITARIO**	**IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO**
(Dott.ssa Laura Lassalaz)	(Dott. Sergio Vigna)	(Dott.ssa Enrica Orsi)

Il COMMISSARIO STRAORDINARIO

(Dott. G. Walter Locatelli)

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

Allegato A

alla delibera n. 417 **del** 18.11.2020

Indirizzi operativi per l'erogazione delle attività ambulatoriali in Televisita

La ripresa dell'attività di controllo programmato ambulatoriale, compatibilmente con l'andamento epidemiologico della pandemia COVID, erogata attraverso la pratica tradizionali avverrà con importanti limiti strutturali, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo i Limiti architettonici (spazi ridotti dove far attendere o visitare i pazienti), la necessità di ridurre il potenziale rischio di contagio (tempistiche per assicurare la sanificazione degli ambienti ad ogni prestazione ed il mantenimento del "distanziamento sociale").

Le Aziende sanitarie e gli erogatori privati accreditati e contrattualizzati ai sensi del D.Lg.vo 502/1992, possono erogare le attività ambulatoriali attraverso gli strumenti di telemedicina specialistica nel rispetto dei seguenti indirizzi operativi:

1) Prestazioni ambulatoriali erogabili in modalità di Televisita

Sono erogabili in Televisita le prestazioni ambulatoriali che non richiedono l'esame obiettivo del paziente (tradizionalmente composto da ispezione, palpazione, percussione e auscultazione) ed in presenza delle seguenti condizioni:

- il paziente è inserito in un percorso di follow-up da patologia nota
- il paziente è inserito in un PDTA formalizzato in Azienda, o a livello regionale
- il paziente necessita di monitoraggio, conferma, aggiustamento, o cambiamento della terapia in corso (es. rinnovo piano terapeutico o modifica dello stesso)
- il paziente necessita di spiegazione, da parte del medico, degli esiti di esami di diagnosi o stadiazione effettuati, cui può seguire la prescrizione di eventuali approfondimenti, o di una terapia

L'attivazione 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 lo specialista ed accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche tecniche e le normative vigenti in materia di privacy e sicurezza.

L'attività ambulatoriale svolta a distanza, fatta eccezione per i casi eventualmente previsti da specifici PDTA, non può essere registrata.

La televisita può anche 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, nel periodo di adozione delle misure di riduzione del contagio da Covid-19.

Il paziente può essere supportato da caregiver nella gestione della comunicazione.

Il collegamento deve avvenire in tempo reale e consentire di vedere il paziente e interagire con esso.

A riguardo, dal momento che non si dispone di esperienze quantitativamente significative pregresse di utilizzo di tali sistemi, si precisa che a titolo precauzionale altresì non deve essere previsto l'utilizzo dei servizi in telemedicina nelle seguenti situazioni:

- Pazienti con patologie acute o riacutizzazioni di patologie croniche in atto;
- Pazienti con patologie croniche e fragilità o con disabilità che rendano imprudente la permanenza a domicilio.

Si elencano di seguito l'insieme degli elementi minimi e sufficienti per realizzare un servizio dotato delle funzionalità che consentano di erogare una prestazione di televisita:

- 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.
- Login per pazienti per poter accedere al servizio con apposite credenziali.
- 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).

2) Adesione informata del paziente

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

Tale adesione deve essere preceduta da una adeguata e puntuale informativa, che deve indicare tutti gli elementi richiesti dalla normativa vigente e, che deve consentire al paziente di essere consapevole dei seguenti aspetti:

- in cosa consiste la prestazione, qual è il suo obiettivo, quali i vantaggi che 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 sui propri dati.

3) Responsabilità sanitaria durante attività in Televisita

Agire in telemedicina per i sanitari significa assumersene la responsabilità professionale pienamente, anche della più piccola azione compiuta a distanza. In particolare, fa parte della suddetta responsabilità la corretta gestione delle limitazioni dovute alla distanza fisica in modo da garantire la sicurezza e l'efficacia delle procedure mediche e assistenziali, nonché il rispetto delle norme sul trattamento dei dati.

Questi principi valgono in qualsiasi situazione operativa, ed in tale quadro, anche ai fini della gestione del rischio clinico e della responsabilità sanitaria, 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 ricorda che è acclarato che alle attività sanitarie in telemedicina si applicano esattamente e tutte le norme legislative e deontologiche proprie delle professioni sanitarie, nonché i documenti d'indirizzo di bioetica.

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 e, in caso di insufficienza del risultato per qualunque motivo (tecnico, legato alle condizioni riscontrate del paziente o altro) l'obbligo della riprogrammazione della prestazione in presenza.

4) Comunicazione dell'Esito della prestazione ambulatoriale erogata in modalità Televisita

L'esito della televisita può essere:

- Riscontro o meno di una stabilità clinica nell'ambito del quadro diagnostico già noto
- Necessità o meno di un accesso urgente a prestazioni diagnostico-terapeutiche. In questo 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 alla 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.

La prestazione sanitaria erogata in modalità di Televisita è regolarmente gestita e refertata sui sistemi informatici in uso presso l'erogatore, alla pari di una visita specialistica erogata in modalità tradizionale. Il referto nel rispetto delle vigenti normative in materia di privacy e sicurezza, sottoscritto digitalmente dal medico, può essere consegnato attraverso la piattaforma di Televisita e deve essere consegnato al paziente in modalità telematica anche attraverso il Fascicolo Sanitario Elettronico.

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

- 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.

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

Allegato B
alla delibera n. 417 del 18.11.2020

Indicazioni generali per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali in Televisita

Standard di Servizio

L'interazione tra il medico e il paziente deve essere assicurata attraverso un collegamento tipo call-conference, anche differito rispetto alla acquisizione di eventuale documentazione clinica (referti di esami laboratorio, diagnostica strumentale, altro), di complessità tecnologica (chiamata, videochiamata, trasmissione immagini tipo lesioni/ferite etc.) proporzionale alle necessità cliniche a valutazione del medico che esegue la televisita.

Il paziente deve essere in grado di mettere a disposizione un contatto telematico per la interazione documentale/informativa con lo specialista ed accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche richieste dallo specialista

Laddove il paziente fosse in difficoltà a reperire presso il proprio domicilio gli strumenti informatici per la televisita, dovrà essere garantita la possibilità di accedere a strutture territoriali dell'ASL ovvero verranno valutati opportuni accordi che permettano di usufruire di postazioni dedicate messe a disposizione da enti vicini al domicilio dello stesso o farmacie.

Tutti i trasferimenti di voce, video, immagini, files devono essere crittografati e rispettare le vigenti normative in materia di privacy e sicurezza.

In ogni caso, gli erogatori devono assicurare l'adozione di un percorso clinico-diagnostico assistenziale in cui si inseriscono le prestazioni erogabili in Televisita e quanto segue:

- Inserire nella Carta dei servizi l'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, e ogni altro elemento di garanzia, conforme a quanto previsto al punto 5.5 delle sopra richiamate "*Linee di indirizzo nazionali di telemedicina*".

- 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, e identificazione di 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.

- 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.

- 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 una procedura per assicurare idonea e preventiva informativa al cittadino sull'esecuzione della prestazione "a distanza".

  Assicurare all'utente la possibilità di accedere e consultare ai dati e documenti gestiti nell'ambito della televisita, per un tempo determinato e, ove disponibile, anche attraverso le infrastrutture regionali di FSE e Ritiro referti on Line

- Adottare un piano formativo per l'addestramento del personale utilizzatore (pazienti, care givers, operatori sanitari) all'uso delle tecnologie impiegate.

- Adottare, 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.

- Adottare 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. I dati vengono gestiti limitatamente alle finalità di utilizzo previste

- Identificare le figure di responsabilità previste dalle normative vigenti in tema di privacy e sicurezza

- Garantire la tracciabilità delle attività di manutenzione, 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

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

- Adottare un piano di valutazione dei rischi, commisurato alla tipologia di servizi forniti specificatamente in telemedicina, che preveda:
    - la ponderazione 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 ripianificazione delle procedure di mitigazione dei rischi;
    - la formazione dell'utente/care giver, 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

Allegato C) alla Del. 417 del 18.11.2020

Codice CUR	Descrizione Sanitaria Estesa	Branca	Codice Branca	Codici Nom.	Descrizione Nomenclatore	tariffa	Sedute Cicli
Nuovo Cur	TELE 2^ COLLOQUIO PSICHIATRICO A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ COLLOQUIO PSICOLOGICO A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA ALCOLOGICA A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA ANTITABACCO A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA AUDIOLOGICA A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA AUXOLOGICA A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA CARDIOCHIRURGICA A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA CENTRO DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA CENTRO USTIONI A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA DIABETOLOGICA A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA DIETOLOGICA A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA EDUCAZIONE ALIMENTARE A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA EMATOLOGICA A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA FONIATRICA A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA GERIATRICA A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA IMMUNOLOGICA A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA INFETTIVOLOGICA A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA INTERNISTICA A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA IPERTENSIONE A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA MEDICINA DEL LAVORO A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA MEDICINA SPORTIVA A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA MEDICINA TRASFUSIONALE A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA MICROCITEMIA A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA NEONATOLOGICA A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA NEUROPSICHIATRICA A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA NEURORADIOLOGICA A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA PEDIATRICA A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA PODOLOGICA CHIRURGICA PIEDE DIABETICO A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA PREVENZIONE TROMBOSI A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA PREVENZIONE VASCULOPATIE A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA PSICOADATTIVA A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA PSICOLOGICA A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA RADIOLOGICA A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA REUMATOLOGICA A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA UROGINECOLOGICA A DISTANZA	AP	'26'	'89.01'	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA ALGOLOGICA A DISTANZA	AP	26	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso farmaco	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA ANESTESIOLOGICA A DISTANZA	AP	26	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso farmaco	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA ANGIOLOGICA A DISTANZA	AP	26	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA ARITMOLOGICA A DISTANZA	AP	26	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso eventuale ECG.	'12.91'	
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA CARDIOLOGICA A DISTANZA	AP	26	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso eventuale ECG.	'12.91'	

Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA SCOMPENSO CARDIACO A DISTANZA	AP	26	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso eventuale ECG.	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA CHIRURGICA A DISTANZA	AP	26	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA CHIRURGICA ONCOLOGICA A DISTANZA	AP	26	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA CHIRURGICA TORACICA A DISTANZA	AP	26	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA ENDOCRINOCHIRURGICA A DISTANZA	AP	26	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA PROCTOLOGICA A DISTANZA	AP	26	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA SENOLOGICA A DISTANZA	AP	26	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA CHIRURGICA PLASTICA A DISTANZA	AP	26	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA CHIRURGICA VASCOLARE A DISTANZA	AP	26	89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA ALLERGOLOGICA A DISTANZA	AP	26	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA DERMATOLOGICA A DISTANZA	AP	26	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA DERMATOLOGICA MALATTIE TROPICALI A DISTANZA	AP	26	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA ENDOCRINOLOGICA (INCLUSO EVENTUALE CONTROLLO DI MICROINFUSORE) A DISTANZA	AP	26	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA GASTROENTEROLOGICA A DISTANZA	AP	26	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA MEDICINA NUCLEARE A DISTANZA	AP	26	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA NEFROLOGICA A DISTANZA	AP	26	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA NEUROCHIRURGICA A DISTANZA	AP	26	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA NEUROLOGICA A DISTANZA	AP	26	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA OCULISTICA A DISTANZA	AP	26	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA ORTOTTICA A DISTANZA	AP	26	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA GNATOLOGICA A DISTANZA	AP	26	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA ODONTOIATRICA A DISTANZA	AP	26	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA ORTODONTICA A DISTANZA	AP	26	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA ONCOLOGICA A DISTANZA	AP	26	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA CHIRURGIA DELLA MANO A DISTANZA	AP	26	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA ORTOPEDICA A DISTANZA	AP	26	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA OTORINOLARINGOIATRICA A DISTANZA	AP	26	89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO.	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA PNEUMOLOGICA (INCLUSO EVENTUALE SATURAZIONE ARTERIOSA INCRUENTA) A DISTANZA	AP	26	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA RADIOLOGICA INTERVENTISTICA A DISTANZA	AP	26	89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA RADIOTERAPICA A DISTANZA	AP	26	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA ANDROLOGICA A DISTANZA	AP	26	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	'12.91'

Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA UROLOGICA A DISTANZA	AP	26	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA CURE PALLIATIVE (INCLUSO RIVALUTAZIONE DEL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE PAI) A DISTANZA	AP	26	89.01.R	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA MAXILLO FACCIALE A DISTANZA	AP	26	89.01.S	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA A DISTANZA	AP	26	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA GENETICA MEDICA A DISTANZA	AP	26	89.01.Y	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA GINECOLOGICA A DISTANZA	AP	26	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza. Non associabile a 89.26.4	12,91
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA OSTETRICA A DISTANZA	AP	26	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	12,91
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE A DISTANZA	PC	'23'	'94.12.1'	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO Visita neuropsichiatrica infantile di controllo	'12.91'
Nuovo Cur	TELE 2^ VISITA PSICHIATRICA A DISTANZA	PC	'23'	'94.12.1'	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO Visita neuropsichiatrica infantile di controllo	'12.91'
Nuovo Cur	CONTROLLO IN REMOTO- PACE-MAKER, DEFIBRILLATORE, LOOP RECORDER O CCM	CA	02	'89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	23,24