

DELIBERAZIONE N. 164 DEL 06.05.2020

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

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Su conforme proposta del Direttore della SC Gestione dei processi ospedalieri e dell'assistenza specialistica, ricerca, innovazione e HTA;

VISTI:

- la DELIBERA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 31 gennaio 2020 "Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili" che dichiara per 6 mesi lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- il DECRETO-LEGGE 23 febbraio 2020, n. 6 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" contenente le prime disposizioni restrittive finalizzate al contenimento dell'epidemia da COVID-19;
- il DECRETO-LEGGE 9 marzo 2020, n. 14 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19" contenente disposizioni volte al potenziamento delle risorse umane del servizio sanitario nazionale, al potenziamento delle reti assistenziali, ad incentivare la produzione di dispositivi medici e fornire misure di semplificazione per l'acquisto degli stessi ed in particolare l'art. 13 che prevede che "al fine di impiegare il personale sanitario delle strutture pubbliche o private prioritariamente nella gestione dell'emergenza, le regioni e le province autonome possono rimodulare o sospendere le attività di ricovero e ambulatoriali differibili e non urgenti, ivi incluse quelle erogate in regime di libera professione intramuraria";
- il DECRETO-LEGGE 17 marzo 2020, n.18 "Cura Italia" contenente misure volte al contenimento delle ricadute economico/sociali conseguenti all'epidemia da COVID-19 ed ulteriori indicazioni procedurali rivolte al Sistema Sanitario Nazionale al fine di agevolarne l'attività emergenziale in corso;

- il DECRETO-LEGGE 25 marzo 2020, n. 19 “Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19” contenente ulteriori disposizioni restrittive finalizzate al contenimento dell'epidemia da COVID-19;

VISTI INOLTRE:

- i DECRETI DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI relativi a disposizioni attuative aggiuntive alle misure poste in essere con il Decreto Legge n. 6 del 23 febbraio 2020 recante “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”, emanati in data:

- 23 febbraio 2020;
- 25 febbraio 2020;
- 01 marzo 2020;
- 04 marzo 2020;
- 08 marzo 2020;
- 09 marzo 2020;
- 11 marzo 2020;

- il DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI del 01 aprile 2020 “Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;

- il DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI del 10 aprile 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del D.L. 25 marzo 2020 n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;

- il DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI del 26 aprile 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del D.L. 23 febbraio n. 2020 n. 6, recante “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 applicabili sull'intero territorio nazionale”, che modifica, a partire dal 4 Maggio 2020, alcune misure di distanziamento;

VISTE in particolare le note circolari del Ministero della Salute:

- n. 2619 del 29 febbraio 2020 “Trasmissione linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19” che fornisce alle Regioni i primi elementi di indirizzo organizzativo volti a fronteggiare l'epidemia, anche in termini di adeguamento dei posti letto - formazione del personale, e le prime indicazioni circa la gestione del paziente affetto da COVID-19;
- n. 2627 del 01 marzo 2020 “Incremento disponibilità posti letto del Servizio Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19” che fornisce ulteriori indicazioni circa la necessità di implementazione dei posti letto dedicati all'utenza COVID-19 nelle strutture ospedaliere e la contestuale necessità di dirottare parte dell'utenza NO COVID-19 verso strutture private, indicazioni circa la revisione del percorso di triage e l'identificazione di strutture ospedaliere dedicate in via esclusiva alla gestione dei pazienti affetti da COVID-19;

- n. 7023 del 10 marzo 2020 “trasmissione Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e onco-ematologici in corso di emergenza da COVID-19” che delinea diverse tipologie di paziente oncologico con conseguente indicazione di diverse azioni preventive del contagio da COVID-19, tra cui la posticipazione ove possibile dei controlli di follow-up;
- n. 7422 del 16 marzo 2020 “Trasmissione - Linee di indirizzo per la rimodulazione dell’attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19” in cui vengono date indicazioni in base alla valutazione del rapporto rischio-beneficio circa le attività ambulatoriali o di ricovero ritenute indifferibili e quelle differibili; in particolare si individuano come “Non procrastinabili” le prestazioni ambulatoriali con codice U (Urgente) o B (Breve) e come “Procrastinabili” le prestazioni ambulatoriali con codice D (Differibile) o P (Programmata); tra le attività di ricovero vengono individuate come “Non procrastinabili” i ricoveri in regime di urgenza, i ricoveri elettivi oncologici ed i ricoveri elettivi non oncologici con classe di priorità A;
- n. 7865 del 25 marzo 2020 “Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19” ove si dispone che “nel richiamare quanto espresso nella circolare ministeriale n. 7422 del 16.03.2020, è necessario sospendere le attività di ricovero ospedaliero, ad eccezione di quelle considerate non procrastinabili quali i ricoveri in regime di urgenza (da intendersi in emergenza), ricoveri elettivi oncologici e ricoveri elettivi non oncologici con classe di priorità A” con contestuale necessaria riprogrammazione delle suddette attività; pone altresì in evidenza la necessità di garantire percorsi distinti per la gestione dei pazienti COVID-19 sia al momento dell’accesso al PS che in tutte le fasi di gestione degli stessi, fino alla dimissione ancora in positività che richiede isolamento, attraverso l’individuazione di strutture/reparti dedicati ;
- n. 10736 del 29.03.2020 “Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell’attuale scenario emergenziale SARS-COV-2 – aggiornato al 28 marzo 2020”;
- n. 8076 del 30.03.2020 “Chiarimenti Rif. Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19” che, con finalità di chiarimento a quanto indicato nelle circolari ministeriali n. 7422 del 16.03.2020 e n. 7865 del 25.03.2020, raccomanda di includere nelle attività non procrastinabili - sia ambulatoriali che di ricovero - tutte le attività programmate di ambito oncologico (incluse le prestazioni di II livello previste dalle campagne di screening oncologico) ed un dettagliato elenco di prestazioni in ambito ostetrico e ginecologico;

PRESO ATTO che il rapporto nr.12/2020 dell’Istituto Superiore di Sanità dal titolo “Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l’emergenza sanitaria COVID-19” fornisce supporto alla realizzazione di servizi in telemedicina durante emergenza COVID-19, offrendo indicazioni, individuando problematiche operative e proponendo soluzioni sostenute dalle evidenze, ma anche impiegabili in modo semplice nella pratica;

CONSIDERATO CHE l’Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato in data 11.03.2020 lo stato di pandemia da COVID-19;

VISTE Le Leggi Regionali:

- n. 41 del 07.12.2006 e ss.mm.ii. “Riordino del Servizio Sanitario Regionale”;

- n. 17 del 29.07.2016 e ss.mm.ii., “Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e socio-sanitaria” che attribuisce ad A.Li.Sa. funzioni di programmazione sanitaria e sociosanitaria, coordinamento, indirizzo e governance delle Aziende sanitarie e degli Enti del servizio sanitario regionale;

VISTE ALTRESI’ le D.G.R.:

- n. 187 del 06.03.2020 “Interventi, direttive, indirizzi in relazione all’emergenza relativa al rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili COVID-19” con la quale è stato disposto che A.Li.Sa. provveda a presidiare, indirizzare, coordinare e monitorare l’attuazione degli indirizzi e delle direttive emanate a livello nazionale in relazione all’emergenza relativa al rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- n. 221 del 17.03.2020 “Indirizzi ad A.Li.Sa. per la gestione dell’emergenza epidemica da COVID-19” la quale dispone che A.Li.Sa. possa adottare ogni ulteriore procedura sanitaria e sociosanitaria necessaria per il contenimento dell’emergenza derivante dal virus COVID-19, anche in deroga alla disciplina regionale vigente in materia;
- n. 222 del 17.03.2020 “Determinazioni in ordine all’emergenza epidemiologica da COVID-19 nei servizi sanitari e sociosanitari afferenti all’Area territoriale delle Aziende Sociosanitarie liguri e nei servizi sociali. Deliberazione A.Li.Sa. 90/2020” che dispone l’attuazione, delle determinazioni adottate dalla predetta Deliberazione e in particolare per quanto attiene la sospensione delle attività ambulatoriali ritenute differibili;

VISTE

- l’Ordinanza n. 1/2020 del Presidente della Giunta Regionale “Misure in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19” che dà mandato alla task force formalizzata da A.Li.Sa. con Deliberazione n.39 del 12.02.2020 di:
 - ✓ svolgere attività di prevenzione e informazione al personale sanitario;
 - ✓ provvedere al coordinamento delle azioni con la Medicina territoriale;
 - ✓ provvedere al monitoraggio della avvenuta attivazione delle misure previste;
 - ✓ effettuare il presidio dell’appropriatezza sanitaria della comunicazione istituzionale in materia di COVID-19;
 - ✓ provvedere al governo dei percorsi di caso sospetto/probabile/confermato e della sorveglianza dei contatti;
 - ✓ provvedere al monitoraggio della capacità di risposta attuale, con la predisposizione di eventuali piani incrementali;
 - ✓ provvedere alla regolamentazione degli accessi per i visitatori alle aree di degenza negli ospedali, nelle RSA e comunque in tutte le unità di offerta socio-sanitaria;
- l’Ordinanza n. 22/2020 del Presidente della Giunta Regionale “Misure in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19 relative ad interpretazione attuativa sul territorio della Regione Liguria delle disposizioni di cui al D.P.C.M. 10 aprile 2020”;

- n. 39 del 12.02.2020 “Interventi urgenti in relazione all'emergenza sanitaria derivante da agenti virali trasmissibili - Istituzione di una task force regionale per la prevenzione e la gestione dei casi di infezione da nuovo coronavirus (2019-nCoV)” che istituisce una apposita task force e approva le azioni di sorveglianza, controllo e gestione clinica individuate dagli esperti nel corso dei DIAR competenti;
 - n. 90 del 13.03.2020 “Determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID-19 nei servizi sanitari e sociosanitari afferenti all'Area territoriale delle Aziende Sociosanitarie liguri e nei servizi sociali” con particolare riferimento per quanto attiene la sospensione delle attività ambulatoriali ritenute differibili;
 - n. 95 del 18.03.2020 “Azioni per la gestione dell'emergenza epidemica da COVID-19” che fornisce indicazioni prescrittive per la definizione di caso sospetto/probabile/confermato e i relativi percorsi di presa in carico, indicazioni sul corretto uso dei DPI da parte del personale sanitario e su malattie rare, donazioni o trasfusioni di sangue, trapianti;
 - n. 99 del 24.03.2020 “Linee di indirizzo per la gestione della presa in carico del paziente oncologico in corso di emergenza da COVID-19” che fornisce indicazioni in merito alla gestione del paziente oncologico nelle diverse fasi del percorso terapeutico, in regime ambulatoriale o di ricovero, e che in particolare stabilisce di:
 - ✓ dare mandato all'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino di coordinare l'attività oncologica del Sistema Regionale;
 - ✓ centralizzare gli interventi chirurgici oncologici maggiori dell'area metropolitana esclusivamente presso l'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino; le equipe chirurgiche delle altre aziende sociosanitarie ed enti che ne facciano parte potranno pertanto operare presso l'IRCCS, una volta stipulati gli specifici accordi attuativi tra le direzioni;
 - ✓ effettuare presso le Breast Unit attive sul territorio gli interventi chirurgici di cancro della mammella ad eccezione dei casi afferenti alle Breast Unit di ASL 1 ed ASL 4: tali interventi saranno garantiti presso l'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino previ appositi accordi tra le aziende;
 - n. 109 del 24.03.2020 “Attivazione di aree sanitarie temporanee: struttura residenziale sociosanitaria extra-ospedaliera per pazienti fragili non autosufficienti COVID-19 positivi” che stabilisce di attivare, limitatamente al solo periodo di durata dell'emergenza, una nuova tipologia di struttura temporanea sociosanitaria extra-ospedaliera per pazienti fragili non autosufficienti COVID-19 positivi, anche provenienti da ospedali;
 - n. 124 del 03.04.2020 “Indicazioni per il coordinamento della terapia farmacologica COVID-19 (GOFT) in ambito domiciliare. Istituzione 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 in 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 la stessa vale a dire: la prescrizione, l'erogazione e il monitoraggio delle terapie erogate a tali pazienti in regime di non ospedalizzazione;
- n. 142 del 22.04.2020 "Approvazione Proposta Tecnico-Economica e Quadro Economico "Fornitura del servizio di invio SMS del NRE per la Ricetta Farmaceutica Dematerializzata comprensivo dell'assistenza di secondo livello – Fase Sperimentale – cod. 20RSSI80" per un importo complessivo di € 97.619,36 IVA esclusa, pari a € 119.095,61 IVA inclusa";

RICHIAMATE le note di A.Li.Sa.:

- prot. n. 5953 del 06.03.2020, prot. n. 6162 del 10.03.2020, prot. n. 6402 del 11.03.2020, prot. n. 6404 del 11.03.2020 che recepiscono le indicazioni nazionali in materia di prevenzione del contagio da COVID-19 nelle attività di specialistica ambulatoriale;
- prot. n. 6631 del 13 marzo 2020 "Prenotazioni prestazioni ambulatoriali indifferibili nell'ambito della gestione dell'emergenza epidemia COVID-19" che fornisce indicazioni operative ai MMG;
- prot. n. 7514 del 21 marzo 2020 in materia di indicazioni organizzative con particolare riferimento alla gestione dell'attività chirurgica oncologica e alla attivazione di un'area COVID 19 positiva presso il Policlinico IRCCS San Martino per la gestione dei pazienti onco-ematologici;
- prot. n. 8616 del 01 aprile 2020 "Determina AIFA GU 69 del 17.03.2020" inviata ad AIFA in cui è stata evidenziata la necessità di attivare uno specifico percorso organizzativo rivolto al trattamento dei pazienti domiciliari COVID-19 per rendere operativa ed efficace la determina AIFA e per favorire un più tempestivo e agevole accesso alle terapie;
- prot. n. 8828 del 03 aprile 2020 "EMERGENZA COVID-19: ULTERIORI AZIONI PER IL COORDINAMENTO CON LA MEDICINA TERRITORIALE" nella quale si dispongono le procedure per l'operatività dei medici convenzionati di Continuità Assistenziale, di Medicina Generale e di Pediatria di Famiglia durante il periodo dell'emergenza COVID-19.

PRESO ATTO che:

- Regione Liguria ha attivato il numero verde 800 593 235 al quale le persone anziane e fragili possono rivolgersi per ricevere a casa i farmaci di cui hanno necessità;
- con nota della Prefettura Ufficio territoriale del Governo di Genova prot. n. 0021001 del 09.04.2020 ad oggetto "Emergenza Coronavirus – Supporto ai Comuni da parte del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco" si comunica alle autorità regionali ed ai comuni della regione la disponibilità del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco a supportare gli Enti Locali in attività quali ad esempio il montaggio di materiale logistico della protezione civile anche a favore delle strutture ospedaliere o l'assistenza alla popolazione per il trasporto di medicinali o altro materiale urgente;

CONSIDERATA la presenza sul territorio di iniziative di aziende private a supporto dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, quale centro di riferimento oncoematologico regionale, finalizzate alla consegna a domicilio dei farmaci ospedalieri di cui abbiano necessità i pazienti oncologici ed ematologici;

RITENUTO di fondamentale importanza limitare al massimo, per le categorie più fragili della popolazione, l'esposizione al contagio da COVID-19 nonché assicurare la continuità di cura di tutti i pazienti onco-ematologici, limitando il più possibile il rischio di contagio;

RITENUTO quindi necessario, anche attraverso la partecipazione del GOFT - Gruppo di coordinamento per la terapia farmacologica COVID-19 – istituito con la predetta Delibera A.Li.Sa. 124/2020, definire e coordinare una rete attraverso la quale gestire sul territorio regionale le diverse disponibilità presenti finalizzate al mantenimento a casa dei pazienti fragili che necessitano di terapie farmacologiche;

RILEVATO che art. 59, comma 1, lettera g) della L.R. n. 41/2006 Sistema Informativo Regionale ha tra le altre finalità di promozione della telemedicina;

RILEVATO che l'accesso al pronto soccorso e agli ospedali, in periodo di quarantena, si è molto ridotto per la maggior parte delle patologie, motivo per il quale è ragionevole aspettarsi un incremento di casi - anche più complessi, a causa della mancanza di prevenzione e di cure precoci- rendendo fondamentale una stringente valutazione di priorità per la graduale ripresa dell'attività ed anche una puntuale organizzazione di tutti i reparti affinché i pazienti possano:

- ✓ accedere agli ospedali solo nei casi di reale necessità (prime visite – interventi chirurgici – terapie che non si possano fare al domicilio, esami strumentali etc) e non accedere nei casi non essenziali (visite che possano essere svolte in remoto, follow up di controllo, distribuzione farmaci e presidi etc);
- ✓ accedere agli ospedali con tutte le pratiche amministrative già espletate (prescrizioni, prenotazioni, pagamento ticket etc);
- ✓ disporre appuntamenti distanziati con orari scaglionati quanto più possibile per evitare la permanenza contestuale di più pazienti contemporaneamente;
- ✓ disporre nel caso di più prestazioni, di percorsi che ottimizzino i tempi e minimizzino la permanenza in ospedale

CONSIDERATO opportuno rendere strutturali le buone pratiche messe in atto durante la fase 1 della pandemia COVID-19 come riportato nel allegato 1, parte integrante della presente deliberazione;

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.

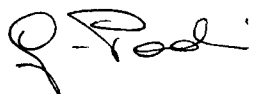
DELIBERA

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

1. approvare l'allegato 1 "Indicazioni operative per il 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";
2. disporre che le Aziende Sociosanitarie, gli IRCCS e gli Enti del servizio sanitario mettano in atto tutte le attività necessarie per concretizzare quanto riportato nell'allegato di cui al punto 1;
3. disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel proprio albo pretorio on line;
4. dare atto che il presente provvedimento è composto di n. 8 pagine e di n. 1 allegato di 11 pagine.

I PROPONENTI

Direttore SC Gestione dei processi ospedalieri e
dell'assistenza specialistica, ricerca, innovazione e HTA
(Ing. Gabriella Paoli)



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

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott.ssa Laura Lassalaz)



IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott. Sergio Vigna)



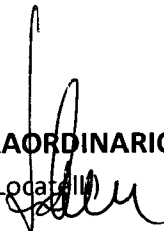
IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO

(Dott.ssa Enrica Orsi)



II COMMISSARIO STRAORDINARIO

(Dott. G. Walter Locatelli)



“Indicazioni operative per il 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”

PREMESSA

La letteratura scientifica sembra suggerire che Covid-19 potrebbe essere stagionale e ripresentarsi a tempi diversi.

Se così fosse, le misure di distanziamento sociale dovranno essere ripetute, almeno fino a quando non ci saranno farmaci e/o vaccini davvero efficaci. Modelli matematici pubblicati mostrano che il contagio rischia di riprendere non appena vengono allentate le restrizioni. Con il passare dei giorni e il dilagare della pandemia, pare sempre più improbabile che il virus SarsCoV2 possa essere eradicato.

Pertanto è necessario strutturare le misure che hanno consentito, in tempo di pandemia, il distanziamento sociale ed implementare le misure idonee per la graduale ripresa dell'attività clinica e riabilitativa. Infatti, la dinamica della trasmissione pandemica e post-pandemica del virus sembrerebbe essere legata a diversi fattori: oltre la possibile stagionalità, la durata dell'immunità acquisita e la sincronizzazione delle misure di controllo che potrebbero essere necessarie per tempi lunghi attraverso il distanziamento sociale prolungato o intermittente.

L'attuale momento di pandemia ha obbligato le amministrazioni a rivedere i processi organizzativi ed ha reso evidente la necessità di ripensare alle strutture ospedaliere, anche per quando la pandemia non sarà più in atto, momento in cui le misure strutturate in emergenza potranno rimanere definitive come buone pratiche.

La necessità di utilizzare lo smart work ha reso evidente come questo strumento potrà continuare, ovviamente in diversa misura, per parte del lavoro, anche una volta che si sia trovato un approccio terapeutico efficace al virus. Nell'ambito delle misure adottate dal Governo per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, il Presidente del Consiglio dei ministri ha emanato il 1° marzo 2020 un nuovo Decreto che interviene sulle modalità di accesso allo smart working, confermate anche dal Decreto del 4 marzo 2020. Inoltre, il DPCM dell'11 marzo 2020, raccomanda il massimo utilizzo di modalità di lavoro agile per le attività che possono essere svolte al proprio domicilio o in modalità a distanza.

Poiché in periodo di quarantena l'accesso ai pronto soccorso e agli ospedali si è molto ridotto per la maggior parte delle patologie, è ragionevole aspettarsi, con il ritorno ad una situazione di maggior "normalità" un incremento di accessi e di casi -

potenzialmente anche più complessi, rendendo fondamentale l'identificazione di una stringente valutazione di priorità per la graduale ripresa dell'attività per pazienti non affetti da Sars CoV2.

Particolare riguardo si avrà per i pazienti affetti da patologie croniche o che richiedano trattamenti di lungo periodo, quali a mero titolo di esempio: diabete, patologie cardiovascolari croniche, BPCO, terapie del dolore, chemioterapie etc.), comprendendo anche le persone affette da malattie rare e condizioni di fragilità che richiedono costanti contatti con le strutture sanitarie e gli operatori sanitari di riferimento.

Per salvaguardare tutti i pazienti potenzialmente non affetti dal virus è necessaria una puntuale organizzazione di tutti i reparti affinché sia possibile:

- ✓ Accedere agli ospedali solo nei casi di reale necessità (prime visite – interventi chirurgici – terapie che non si possano fare al domicilio, esami strumentali etc) e non accedere nei casi non essenziali (visite che possano essere svolte in remoto, follow-up di controllo, distribuzione farmaci e presidi etc);
- ✓ Accedere agli ospedali con tutte le pratiche amministrative già espletate (prescrizioni, prenotazioni, pagamento ticket etc);
- ✓ Disporre di appuntamenti distanziati con orari scaglionati quanto più possibile per evitare la permanenza contestuale di più pazienti contemporaneamente;
- ✓ Disporre nel caso in cui si debbano fare più prestazioni (ad esempio esame strumentale o di laboratorio e visita specialistica), di percorsi che ottimizzino i tempi e minimizzino la permanenza in ospedale.

Pertanto un importante elemento di riflessione consiste nel riesame delle misure organizzative, che avevano già negli anni scorsi tutti gli elementi per essere innovate e introdotte, ma che sono state messe in atto con forza nel momento della pandemia.

1. Priorità di accesso:

L'attuale pandemia COVID-19 sfida i clinici e i decisori a riorganizzare profondamente le cure e i percorsi al fine di ridurre le visite e i ricoveri in ospedale. Sarà quindi necessario prevedere una graduale ripresa dell'attività in elezione (sia per i ricoveri sia per gli esami di specialistica ambulatoriale, sia per la riabilitazione) e di quella di prevenzione. Dopo mesi di interruzione è necessario avere chiaramente presente la letteratura di ultima pubblicazione per decidere, disciplina per disciplina, come assegnare le priorità ai pazienti, sulla base delle patologie, del tempo di lista d'attesa, dell'età e delle ulteriori necessarie considerazioni cliniche e scientifiche. E' necessario, una volta ridisegnata la programmazione, ricontattare telefonicamente i pazienti per verificare la coerenza del loro stato di salute rispetto alla posizione in lista d'attesa.

2. Fascicolo sanitario:

Poiché la finalità principale del presente documento è quella di individuare le modalità che consentano di minimizzare gli spostamenti, in particolare dei pazienti, e la possibilità

di limitare la presenza contestuale presso gli ospedali, uno strumento di grande rilevanza è rappresentato dal Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

È infatti possibile utilizzare tale strumento per avere a disposizione tutti i referti di laboratorio, cardiologia e radiologia, le prescrizioni farmaceutiche e specialistiche, gli appuntamenti CUP e per condividere informazioni cliniche. A breve saranno disponibili i verbali di Pronto Soccorso e le lettere di dimissione ospedaliera per il MMG. Pertanto è opportuno raccomandare caldamente ai pazienti di aprire il proprio fascicolo e di darne visibilità al/ai medici che li hanno in carico. Il principale problema che durante l'epidemia ha ostacolato la diffusione del FSE è stato legato alle credenziali di accesso. In generale, l'accesso ai servizi sanitari richiede elevata sicurezza e credenziali adeguate, e oggi Spid riveste un ruolo essenziale in questo senso. I prossimi mesi dovrebbero quindi essere impiegati a promuovere e facilitare l'adesione a Spid in modo da "aprire" con correttezza e rigore il mondo delle informazioni sanitarie riducendo gli accessi diventati inutili.

Le informazioni per aprire il proprio fascicolo si trovano:

https://www.alisa.liguria.it/index.php?option=com_content&view=article&id=1523:fascicolo-sanitario-elettronico&catid=12:contenuti&Itemid=718

3. Prescrizione, Prenotazione e Pagamento del ticket

L'attività preliminare di accesso ai servizi quale prescrizione, prenotazione e pagamento del ticket deve avvenire ove possibile in remoto per via informatica o telefonicamente fermo restando la possibilità ad oggi di prenotare ed erogare prestazioni di urgenza U o B secondo quanto già disposto dalla Deliberazione A.Li.Sa. n. 90/2020.

A tal fine, si dà indicazione di rimuovere ogni ostacolo alla contrattazione telefonica o telematica dell'appuntamento, mettendo in atto misure alternative per la consegna di modulistica o la sottoscrizione di dichiarazioni. Già oggi i principali documenti di accesso sono disponibili via Internet ed è in corso un processo di costituzione di modulistica regionale. Tale progetto sarà concluso rapidamente. Lo step successivo sarà di consentire la compilazione digitale da parte del medico prescrittore e la sua deposizione in un repository a cui potranno accedere in sicurezza le strutture eroganti. La realizzazione di questa infrastruttura consentirà l'eliminazione dei contatti non necessari in ogni nodo del percorso.

Si chiede di organizzare i servizi di accettazione consentendo al cittadino, come per le ricette farmaceutiche, di non presentare la copia del promemoria, comunicando all'accettazione stessa solo il/i numeri di ricetta dematerializzata (NRE), in considerazione del fatto che il sistema Sac di Sogei restituisce anche il pdf del promemoria. I sistemi di accettazione dovranno inoltre verificare autonomamente e automaticamente ogni volta sia possibile l'avvenuto pagamento del ticket, se dovuto.

Esenzioni ticket

Il comma 1 dell'art.12 del Decreto Legge n.9 dello scorso 2 marzo 2020 proroga la data di scadenza delle Tessere Sanitarie al 30/06/2020.

Sogei ha messo a disposizione di Asl e cittadini un'applicazione per la stampa del pdf delle tessere sanitarie, in attesa di poter ricevere le tessere oggetto di ri-emissione in quanto scadute o smarrite.

Con DGR 183 del 6/3/2020 la giunta regionale ha prorogato al 30/6/2020 l'efficacia delle autocertificazioni valide fino al 31.12.2019 relative all'esenzione per reddito (codici E02, E03, E04, epf).

Esenzioni in scadenza Malattie Rare

Secondo il DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo in Gazzetta Ufficiale Allegato 7 – Elenco malattie rare esentate dalla partecipazione al costo, l'Esenzione per Malattia Rara "Sarcoidosi codice malattia RH0011" deve essere riconfermata dopo i primi 12 mesi, solo per le forme persistenti.

In riferimento alla Delibera 95/2020, in funzione e in ragione dell'attuale stato emergenziale e dell'esigenza di intervenire senza alcuna dilazione temporale, si indica che le Esenzioni in scadenza per Malattia Rara "Sarcoidosi codice malattia RH0011" sono prorogate automaticamente sino al 30.06.2020.

Successivamente al 30 giugno saranno fornite nuove indicazioni

Per informazioni contattare lo Sportello Regionale Malattie Rare (tel. 010 5636 2937/2113 cell. 3357304627, lunedì-venerdì 8.00-13.00)

4. Prescrizione farmaci e specialistica ambulatoriale

Con ordinanza n. 652 della Protezione civile è stato stabilito l'utilizzo di strumenti alternativi al promemoria cartaceo della ricetta elettronica ed in particolare che l'assistito può chiedere al medico il rilascio del promemoria dematerializzato ovvero l'acquisizione del Numero di Ricetta Elettronica, tramite:

- a) Trasmissione del promemoria in allegato a messaggio di posta elettronica, laddove l'assistito indichi al medico prescrittore la casella di posta elettronica certificata (PEC) o quella di posta elettronica ordinaria (PEO);
- b) Comunicazione del Numero di Ricetta Elettronica con SMS o con applicazione per telefonia mobile che consente lo scambio di messaggi e immagini, laddove l'assistito indichi al medico prescrittore il numero di telefono mobile (delibera di A.Li.Sa. nr.142 del 22 Aprile 2020);
- c) Comunicazione telefonica da parte del medico prescrittore del Numero di Ricetta Elettronica laddove l'assistito indichi al medesimo medico il numero telefonico.

È stato di conseguenza previsto che, per l'erogazione della ricetta elettronica, la struttura di erogazione acquisisce il Numero di Ricetta Elettronica unitamente al codice fiscale riportato sulla Tessera Sanitaria dell'assistito a cui la ricetta stessa è intestata.

Con Delibera n. 90 del 13.03.2020 i piani terapeutici, compresi quelli rilasciati ai pazienti affetti da Malattie Rare (All. 7 DPCM 12 gennaio 2017), sono stati prorogati in accordo con le misure transitorie fornite da AIFA in data 11 marzo 2020.

In data 6 aprile 2020 l'AIFA, ad integrazione di quanto comunicato l'11 marzo 2020, ha precisato che i piani terapeutici (web – based o cartacei), in scadenza nei mesi di marzo, aprile e maggio sono prorogati di 90 giorni dalla data di scadenza. L'AIFA ha inoltre precisato che la proroga è applicabile anche ai piani terapeutici scaduti nel mese di febbraio che non erano stati ancora rinnovati alla data dell'11 marzo 2020.

Resta fermo che il rinnovo non potrà essere automatico qualora il paziente presenti un peggioramento della patologia di base o un'intolleranza; in tali casi il medico prescrittore (anche il medico di medicina generale) dovrà effettuare una verifica rispetto alla presenza di eventuali reazioni avverse al farmaco (ADR, Adverse Drug Reaction) o modifiche cliniche che necessitano dell'esecuzione di accertamenti connessi al monitoraggio delle terapie (esempio per gli anticoagulanti orali) e/o di un contatto con lo specialista di riferimento.

Sono altresì prorogati di 90 giorni dalla data di scadenza anche i piani terapeutici relativi a dispositivi medici monouso, assistenza integrativa e altri dispositivi di cui al DM 12 gennaio 2017 (LEA) riferiti ai soggetti:

- Con alimentazione speciale;
- Diabetici che necessitano di ausili per il controllo della glicemia;
- Pazienti stomatizzati;
- Pazienti incontinenti che necessitano dei relativi ausili.

Inoltre, con nota A.Li.Sa. prot n. 8267 del 30-03-2020 è stata resa operativa la modalità alternativa di prescrizione dei farmaci A-PHT oggetto di DPC denominata: "Ricetta Dematerializzata" e sono state fornite le prime indicazioni tecniche-operative per l'applicazione di tale procedura.

Infine con D.M. 25 marzo 2020, pubblicato nella G.U. n. 86 del 31.03.2020, ad oggetto: "Estensione della dematerializzazione delle ricette e dei piani terapeutici e modalità alternative al promemoria cartaceo della ricetta elettronica" sono state definite le modalità di dematerializzazione delle ricette e dei piani terapeutici che entreranno in vigore al termine dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19.

4.1 Farmacovigilanza, Monitoraggio e sicurezza

I prescrittori, come sempre, dovranno attenersi:

- Alle avvertenze e precauzioni riportate nel Riassunto delle Caratteristiche dei Prodotti;
- Alle determinazioni AIFA
- Alle Raccomandazioni elaborate dal Gruppo di Coordinamento per la Terapia Farmacologica (GOFT) per i pazienti COVID.

Si richiama l'attenzione per prevenire possibili eventi avversi derivanti da interazioni farmacologiche, osservati in caso di utilizzo concomitante con alcuni medicinali/classi di farmaci.

Gli operatori sanitari sono tenuti a segnalare qualsiasi reazione avversa in conformità con il sistema nazionale di segnalazione spontanea, direttamente online sul sito <http://www.vigifarmaco.it> o seguendo le istruzioni al link www.agenziafarmaco.gov.it/content/come-segnalare-una-sospetta-reazione-avversa.

Relativamente ai farmaci utilizzati per il trattamento del CORONAVIRUS, come dettagliato nella Nota AIFA n. 31203 del 16.03.2020, trasmessa con Nota A.Li.Sa. n.7042 del 18.03.2020, e nella deliberazione A.Li.Sa. n. 23 del 29.01.2020, si rammenta quanto segue:

- ✓ Le segnalazioni relative alle reazioni avverse osservate in corso di trattamento con farmaci per infezione da Coronavirus (COVID-19), per uso compassionevole e off label, al di fuori di studi interventistici, dovranno essere inserite in RNF dai Responsabili locali di Farmacovigilanza compilando anche il campo "indicazioni" con uno dei due termini disponibili dal dizionario MedDra:
 - Infezione da Coronavirus
 - Test per Coronavirus positivo.

I termini presenti attualmente nel dizionario non sono specifici, pertanto andrà dettagliato nel campo sintesi del caso "infezione da Coronavirus (COVID-19)".

- ✓ Le segnalazioni rilevate in corso di studi clinici interventistici andranno invece inserite nel modulo EVCT di Eudravigilance.

A.Li.Sa. provvederà a coordinare i progetti di Farmacovigilanza Attiva per la valutazione della sicurezza delle terapie COVID-19 sinergizzando le collaborazioni tra i diversi operatori sanitari: Infettivologo, Farmacista Ospedaliero e/o Territoriale, MMG e GSAT

5. Visite specialistiche

5.1. Visite non erogabili con sistemi telefonici o di telemedicina:

Per quanto attiene le prime visite o le visite di controllo che richiedano la presenza del paziente, si devono mettere in atto tutte le misure necessarie a garantire la massima sicurezza dell'utenza:

- ✓ gestire puntualmente l'agenda con appuntamenti adeguatamente distanziati tra i vari pazienti;
- ✓ rafforzare le funzioni di accettazione (al fine di aumentare il supporto ai pazienti) e triage, finanche aprendo e riorganizzando nuovi spazi ambulatoriali e prorogando il periodo di attività ambulatoriale;
- ✓ chiedere al paziente la massima puntualità (chiedendo di non anticipare gli orari).

5.2 Esami di laboratorio:

Nonostante sia possibile recarsi direttamente (accesso diretto) è importante in questa fase prevedere in via prevalente la prenotazione anche per gli esami di laboratorio, per evitare che le persone stazionino contemporaneamente in locali comuni.

In particolare, si deve sempre raccomandare ai pazienti di prenotarsi; va infine definita la fascia oraria in cui è possibile aprire l'accesso diretto che sarà al termine dell'orario previsto per gli appuntamenti prenotati onde evitare sovrapposizione con gli stessi.

5.3 Esami strumentali e per immagini:

Per quanto concerne esami che necessitano della compilazione di un questionario preliminare, di una specifica preparazione, del consenso informato, di anamnesi o altro, è importante minimizzare gli spostamenti del paziente.

Pertanto è opportuno che il medico prescrittore possa provvedere a completare tutte le attività prodrome necessarie, fornisca tutte le informazioni utili e che i moduli da compilare – presenti sui siti istituzionali delle aziende sociosanitarie - siano compilati e controfirmati evitando, quanto più possibile, passaggi tra prescrittori, MMG e medico responsabile dell'esecuzione dell'esame.

Refertazione

Si dà indicazione per completare il percorso di digitalizzazione dei referti che ancora non siano redatti in forma digitale al fine di consentirne il trattamento per via telematica. Dovrà essere istituito in formato digitale un referto per ogni visita specialistica che oggi non lo preveda e che questo documento sia reso disponibile nel FSE e attraverso il sistema di acquisizione online dei referti.

5.4 Visite di controllo, follow up erogabili con sistemi telefonici o di telemedicina

Come definita nelle Linee guida nazionali sulla Telemedicina approvate dalla conferenza Stato Regioni il 20 Febbraio 2014 *"La Televisita è un atto sanitario in cui il medico interagisce a distanza con il paziente. L'atto sanitario di diagnosi che scaturisce dalla visita può dar 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"*

Al momento non è prescrivibile né rendicontabile una visita effettuata a distanza.

Tuttavia, così come è stato durante la fase emergenziale, dove specialisti e MMG hanno messo in campo azioni per garantire l'interazione a distanza tra medico e paziente

COVID +, anche nella fase post emergenziale bisognerà strutturare strumenti e percorsi per rendere fruibile la Televisita.

Questo 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. In ogni caso il paziente contattato dovrà 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.

Per rendere disponibili referti degli esami svolti in precedenza e utili alla visita in remoto, lo strumento attualmente più strutturato a cui riferirsi è il Fascicolo Sanitario Elettronico, in attesa di nuove modalità da definire.

È bene esplicitare che la telemedicina non deve essere utilizzata per cercare di eseguire trattamenti medici a domicilio su persone con quadri gravi di malattia che richiedano invece cure ospedaliere di tipo intensivo; va sottolineato che è sempre discrezione del medico l'uso di tali modalità.

6 Pronto Soccorso, Ricoveri ospedalieri e Day Hospital

Per quanto attiene l'accesso agli ospedali per ricovero o accesso al pronto soccorso è necessario:

- Indicare ai pazienti di non recarsi in ospedale se presentano sintomi indicativi di una possibile positività a COVID-19 (a meno che non ci sia un'urgenza. In tal caso va contattato il medico di famiglia o il 112);
- Prevedere le modalità di screening per i ricoveri programmati attraverso un tampone da effettuarsi 5-7 giorni prima del ricovero, ed il successivo rispetto stretto delle misure di isolamento nel periodo intercorrente tra l'esecuzione del tampone e l'intervento chirurgico;
- Chiamare i pazienti il giorno prima dei ricoveri ospedalieri pianificati, per discutere della presenza di eventuali sintomi correlati a COVID-19;
- Effettuare lo screening ai pazienti all'ingresso per verificare eventuali sintomi da COVID-19 e febbre;
- Rafforzare le funzioni di accettazione e triage, finalizzate ad una più puntuale e definita procedura inerente allo svolgimento degli esami strumentali o di laboratorio, parte integrante dell'episodio di ricovero;
- Abilitare le consultazioni telefoniche o video per gli operatori sanitari che devono auto-isolarsi;
- Effettuare il controllo medico tramite televisita o telefonata per il follow-up e per accertare l'evoluzione del quadro clinico al fine di fornire la migliore cura a domicilio e cogliere immediatamente i segni e sintomi di un eventuale aggravamento, ogni qualvolta sia possibile evitare la presenza del paziente;

- Dare priorità a trattamenti farmacologici che possono evitare o ridurre il tempo trascorso in ospedale, come ad esempio quelli orali;
- Prevedere ed organizzare, ove possibile, la consegna a domicilio dei farmaci erogati esclusivamente attraverso il canale della "diretta";
- Organizzare, ove possibile, la somministrazione di trattamenti di mantenimento endovenoso a casa;
- Effettuare consultazioni del gruppo multidisciplinari da remoto, se possibile, o includere un solo rappresentante di ciascuna disciplina per limitare il numero di persone che partecipano alle riunioni;
- Utilizzare in Pronto Soccorso:
 - le Schede per le Malattie Rare "Gestione degli eventi critici tempo dipendenti in emergenza –urgenza nelle malattie rare" come da nota ALISA nr. 10467 del 17.04.2020;
 - le "Scheda PS Emergenza Urgenza - Paziente Fragile COVID-19" in aiuto dei pazienti con malattie rare e rarissime come da nota ALISA nr.10375 del 17 aprile 2020.

6.1 Pazienti oncologici ed oncoematologici in fase di trattamento medico o follow-up

Si proroga di ulteriori 15 gg quanto previsto dalla deliberazione di ALiSa 99/2020.

Nello specifico:

1. ATTIVITA' DI DAY-HOSPITAL:

Avvio di nuovi trattamenti e prosecuzione dei trattamenti in atto (inclusi controlli clinici collegati).

2. ATTIVITA' AMBULATORIALE:

Prosecuzione delle visite ambulatoriali per pazienti in trattamento.

Posticipazione delle visite di follow-up di pazienti potenzialmente guariti, ove possibile.

3. ATTIVITA' DI CONTATTO (TELEFONICO O TELEMATICO) CON I PAZIENTI E ALTRE ATTIVITA' CHE POSSONO EVITARE L'ACCESSO ALL'OSPEDALE:

In considerazione dell'emergenza epidemica, il clinico, sulla base del colloquio e della considerazione degli esami trasmessi, può valutare, caso per caso, la possibilità di rinvio dell'accesso all'ospedale, riportando l'esito del contatto telefonico nel fascicolo del paziente. I contatti telefonici e telematici sono da considerarsi complementari alle visite cliniche. L'utilizzo di procedure di home delivery di farmaci antitumorali di uso ospedaliero può essere valutato in relazione a situazioni particolari, sulla base di protocolli approvati dalle singole Direzioni Aziendali.

4. PREVENZIONE DEL CONTAGIO NEI LUOGHI DI CURA

Le terapie Oncologiche (farmacologiche o radioterapiche) possono essere ricevute quasi esclusivamente negli Ospedali (a differenza di quanto accade per altre malattie croniche). Ciò pone problemi gestionali importanti in ordine al contenimento del contagio (si pensi all'applicazione del distanziamento nelle sale d'aspetto o all'esclusione degli accompagnatori dall'ingresso)

Inoltre, per i pazienti oncologici, i maggiori rischi di contagio (legati alla necessità di viaggiare e recarsi in Ospedale) si associano alla possibile maggiore suscettibilità e fragilità nei confronti della malattia virale.

In tal senso è ipotizzabile che per questa categoria di pazienti vengano considerate misure preventive più intense e specifiche, anche con l'utilizzo, se ritenuto opportuno dalle direzioni sanitarie, di screening sierologico.

7 Consegna di farmaci e presidi e trattamenti domiciliari.

Il GOFT (deliberazione di A.Li.Sa. n. 124 del 03.04.2020) continuerà l'attività finalizzata a fornire raccomandazioni per assicurare l'appropriatezza per i trattamenti farmacologici domiciliari nonché il loro monitoraggio anche durante la fase 2.

Nella logica di limitare ai trattamenti indifferibili l'accesso in ospedale e, al contrario, evitare l'accesso in ospedale per il semplice ritiro dei farmaci erogati in diretta - soprattutto quando non siano previste visite di controllo o follow-up - il processo di erogazione dovrà essere reingegnerizzato prevedendo, nei casi opportuni, la consegna al domicilio del paziente.

Esiste già un'offerta strutturata da parte di varie associazioni che assicurano la consegna a domicilio di farmaci nonché una esperienza realizzata presso in policlinico San Martino di Genova relativamente alla area terapeutica dei farmaci oncologici

8. Consulti

Il Teleconsulto, come definito nelle Linee guida nazionali, è un'indicazione di diagnosi e/o di scelta di una terapia senza la presenza fisica del paziente. Si tratta di un'attività di consulenza a distanza fra medici che permette a un medico di chiedere il consiglio di uno o più medici, in ragione di specifica formazione e competenza, sulla base di informazioni mediche legate alla presa in carico del paziente. Il processo di consulenza a distanza, già sperimentato per alcune tipologie di attività, in questo periodo emergenziale si sta diffondendo sempre di più come prassi finalizzata a limitare ai soli casi necessari il ricorso alla visita specialistica. La modalità d'elezione per i consulti deve essere quella da remoto.

Si ricorda che:

- Il DIAR trasfusionale, laboratori, diagnostica clinica e per immagini e il DIAR Cardio-toraco-vascolare ha già approvato un progetto denominato "teleconsulto", finanziato con deliberazione di A.Li.Sa nr. 194 del 19 /6/2019;
- La "Continuità assistenziale dei pazienti con Malattia Rara e Malattia non diagnosticata con bisogni assistenziali complessi" che preveda l'apporto coordinato di tutti i servizi/operatori necessari e con il coinvolgimento del Presidio regionale e UO di riferimento e il contesto familiare, deve essere facilitata la modalità di teleconsulto, come da nota A.Li.Sa. nr. 11452 del 24.04.2020;

- Per le Reti Europee di Riferimento "ERN" per malattie rare e tumori rari sono strutturate modalità di teleconsulto.

9. Riunioni/Aggiornamento/Formazione

La modalità d'elezione deve essere quella da remoto. Questo vale per il comitato etico, i DMT, riunioni di dipartimento, Comitati Tecnico Scientifici e ogni qual volta sia possibile.