

ANISAP

ASPAT

FRAS

Napoli, 6 Aprile 2020

Al Presidente GRC
On. Vincenzo De Luca
capo.gab@pec.regione.campania.it

p.c. Al Consulente in Sanità
del Presidente De Luca
Dr. Enrico Coscioni
enrico.coscioni@regione.campania.it

Al Direttore Generale
Tutela della Salute
e Coordinamento SSR
Avv. Antonio Postiglione
dg.500400@pec.regione.campania.it

Al Dirigente UOD Interventi Socio-Sanitari
Dott.ssa Marina Alfonsina Rinaldi
m.rinaldi@regione.campania.it

Oggetto: Proposte operative in fase emergenza sanitaria da COVID-19 e considerazioni relative all'utilizzo della telemedicina (collegamento skype e/o videochiamata) nelle attività di riabilitazione estensiva art. 26 temporaneamente sospese.

Ill.mo Presidente De Luca,

A. INQUADRAMENTO GENERALE

le linee di indirizzo nazionale sulla TELEMEDICINA ----- rappresentano un riferimento fondamentale e non trascurabile ai fini dell'attuazione a livello regionale del **principio di conversione in altra forma** (tecnica e professionale) **delle prestazioni indifferibili** durante il periodo di sospensione dell'assistenza causato dalla pandemia da SARS-CoV-2 (all.n.1).

Giova precisare, preliminarmente, che **la telemedicina**, per definizione, è **una diversa modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie convenzionali**, non sostituisce la prestazione cosiddetta tradizionale ma può integrarla per migliorarne efficacia, efficienza ed appropriatezza, oltrechè per garantirne la continuità assistenziale durante il periodo da emergenza di protezione civile, contenendo la necessità di spostamento dei pazienti ed estendendo oltre gli spazi fisici abituali la pratica tradizionale.

I settori della patologia medica e chirurgica in cui è possibile realizzare esperienze di telemedicina sono molteplici, dalle patologie cardiovascolari e cerebrovascolari alle malattie respiratorie, dal diabete alla patologia psichiatrica, nelle acuzie e nelle cronicità, in pediatria, nell'adulto e nell'anziano fragile **fino alla RIABILITAZIONE.**

La telemedicina si può realizzare per le finalità sanitarie della riabilitazione **in forma di servizi erogati presso il domicilio ad altre strutture assistenziali** a pazienti con diagnosi chiara, cioè pazienti fragili, bambini, disabili, cronici ed anziani.

La cosiddetta teleriabilitazione è una forma di telemedicina specialistica, di esclusivo ambito sanitario ed è rivolta ad ogni tipo di paziente, al fine di estendere la pratica tradizionale oltre gli spazi fisici abituali.

Stante le descritte prerogative, la telemedicina e quindi la teleriabilitazione **rientrano nella cornice di riferimento che norma l'erogazione delle prestazioni afferenti al Servizio Sanitario Nazionale** ai sensi del D. L.vo 502/92 e ss.mm.ii., art. 8 bis e seguenti.

Al fine di implementare la teleriabilitazione nel Servizio Sanitario Regionale (SSR) , **l'Ente Regione Campania deve definire**, audite le Parti sociali, le Associazioni Datoriali di Categoria maggiormente rappresentative, le Società Scientifiche ed il Sindacato dei Medici Specialisti, **gli standard di Servizio delle prestazioni di telemedicina e le procedure operative e/o i percorsi convenzionali**, cui i Centri privati accreditati della Macroarea devono pedissequamente attenersi, anche a seguito della sottoscrizione del redigendo contratto integrativo 8-quinquies.

B. OSSERVAZIONI E PROPOSTE CONCERNENTI L'ATTIVITA' DI TELERIABILITAZIONE con utilizzo di collegamento skype e/o videochiamata

I Centri di Riabilitazione complessa art. 26 rappresentati dalle scriventi AdC, nella loro qualità di erogatori privati istituzionalmente/definitivamente accreditati per conto del SSR ubicati sull'intero territorio regionale, compulsati sull'argomento, nonostante il breve tempo concesso per i dovuti approfondimenti, hanno prodotto le OSSERVAZIONI e LE PROPOSTE seguenti:

- 1. Adesione convinta al contenuto della nota circolare** della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale Prot. 175214 del 27/3/2020 (all. n.2) relativa all'uniforme attuazione dell'Ordinanza regionale n. 16 del 13/3/2020 **concernente l'Assistenza ai minori con disturbi del neurosviluppo.**
- 2. Presa d'atto della necessità di gestire** in uno ai Direttori Sanitari del Distretto di appartenenza dell'assistito **i casi di urgenza ed indifferibilità segnalati di cui all'Ordinanza regionale n. 16 art. 2 e**, nell'ambito applicativo della telemedicina, **con il pieno coinvolgimento della UVBR/medico specialista prescrittore.**
- 3. Differimento dei termini**, secondo la recente Ordinanza del Presidente GRC n. 27 del 03/04/2020, **della richiesta di ripresa dei trattamenti** nelle condizioni di assoluta ed improrogabile necessita, di cui all'Ordinanza Regionale n. 16 art. 4, **alla data del 14 aprile 2020.**

Anche per queste istanze riteniamo assolutamente necessario che, caso per caso, **il paziente sia valutato ed orientato al trattamento a distanza di telemedicina, dal medico specialista prescrittore UOAR** (in quanto componente della UVBR) **e dal Direttore Responsabile del Distretto Sanitario di appartenenza** che detengono la complessiva storia clinica dell'utente (cfr. ASL Salerno – all. n.3).

4. **La constatazione che l'ambito applicativo che utilizza strumenti elettronici** come skype e/o videochiamate per effettuare trattamenti a distanza tesi a continuare il percorso terapeutico al paziente senza interromperne la continuità assistenziale **è fortemente condizionata** da un lato dal tasso "culturale e tecnologico" del percettore della prestazione e del suo care-giver e, dall'altro, dalla specifica formazione ECM in telemedicina dei terapisti e specialisti, allo stato, di difficile reperibilità presso i Centri di Riabilitazione complessa. Inoltre, di non trascurabile importanza è la ulteriore constatazione che la somministrazione di una tecnica professionale riabilitativa attraverso lo strumento telematico è, secondo opinione diffusa tra gli esperti del settore, appannaggio delle sole aree di psicoterapia e di logopedia (con le dovute eccezioni di alcune patologie ad es. la disfagia).
5. Stante la esiguità del numero di pazienti aventi le condizioni di urgenza ed indifferibilità, così come documentato nel primo mese di sospensione dell'assistenza dalle UOAR aziendali, e tenuto conto della proroga dei Piani Terapeutici a tutto il 31 maggio p.v. (all. n.4 – ASL NA2 NORD) **si significa la possibilità di una progressiva ed ordinata ripresa dell'attività sia in ambulatorio che a domicilio del paziente** ad esito di una sistematica rivalutazione dei PRI.

A tal uopo, attraverso una integrazione alla già adottata appendice del Documento di Valutazione Rischio (DVR) si potranno predisporre idonei e distinti percorsi di accesso e fuoriuscita alle Strutture, garantire il principio di distanza interpersonale ed un più accurato utilizzo dei DPI e la sistematica sanificazione ambientale degli ambulatori al termine di ciascuna terapia.

Non è di trascurabile importanza, infine, la segnalazione di numerosi operatori delle strutture erogatrici che nella loro attività di assistenza domiciliare denunciano gravi carenze in ordine alla ottemperanza delle misure di prevenzione e sicurezza da parte delle famiglie degli assistiti che di fatto, in un clima di destabilizzante incertezza pregiudica la qualità della prestazione riabilitativa. In tal senso gli operatori tutti della riabilitazione dovranno avere garantita l'esecuzione periodica su base settimanale di tamponi faringei al fine di documentarne la negatività al Covid-19.

Certi di ogni benevola valutazione, le scriventi nel confermare il loro fattivo impegno al Tavolo Telematico Regionale Covid-19 inviano

Deferenti saluti.

Firmato

I Presidenti delle AdC intestatarie

All. :

- 1 – Linee Guida Nazionali su Telemedicina
- 2 – Circolare DG per minori
- 3 – ASL SALERNO
- 4 – ASL NA2 NORD