

Telemedicina

Le prestazioni
adesso
sono definite
e regolamentate

di **Ruggiero Corcella**

14

La «nuova» telemedicina

Quali prestazioni sono riconosciute e come si utilizza

La Conferenza Stato-Regioni
ha approvato le Linee
di indirizzo che regolamentano
l'uso della medicina a distanza
in modo omogeneo sul territorio

di **Ruggiero Corcella**

Sotto l'urto di Covid-19, la sanità digitale in Italia volta pagina: il 17 dicembre scorso la Conferenza Stato-Regione ha dato il via libera alle «Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina». Il documento arriva sei anni dopo l'approvazione delle Linee guida nazionali e rappresenta un punto di svolta.

Perché? Finora si è andati avanti in ordine sparso, con Regioni che hanno messo a disposizione dei pazienti e rimborsato servizi in telemedicina e altre no. Quali sono le novità rispetto alle Linee guida del 2014? «Non più improvvisazione e autoreferenzialità come metodo di realizzazione di servizi. Sono state definite le prestazioni, in base a evidenze scientifiche e alla realtà operativa» spiega Francesco

Gabrielli, direttore del Centro nazionale per la telemedicina e le nuove tecnologie assistenziali Istituto Superiore di Sanità.

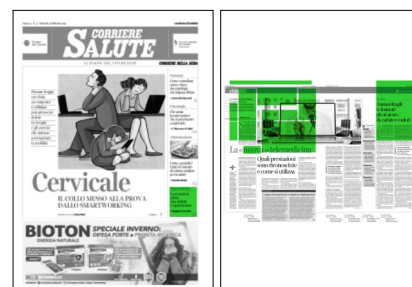
«Sono state definite le responsabilità, sia sanitarie sia sul trattamento dei dati personali. Si fa chiarezza sul ruolo dei sanitari, dei tecnologi, delle organizzazioni sanitarie, oltre a vari chiarimenti su procedure amministrative, tariffe e organizzazione dei servizi. Per di più, è scritto nel documento che esso deve essere aggiornato periodicamente e quindi lascia aperto lo spazio agli sviluppi futuri. C'è ancora tantissimo lavoro da fare, ma adesso abbiamo un pezzo di fondamento finalmente solido».

Le tipologie previste

La svolta è arrivata «grazie» alla pandemia da Covid-19, che ha impresso un'accelerazione formidabile alla me-

dicina a distanza e ha obbligato a ripensare l'organizzazione del Servizio sanitario nazionale. Vediamo in dettaglio che cosa prevedono le Linee di indirizzo.

Sono cinque le tipologie di medicina a distanza per ora disponibili: *televisita* con medico e paziente collegati a distanza; *teleconsulto* tra medici; *teleconsulenza* tra medico e sanitario o tra sanitari; *teleassistenza* delle professioni sanitarie verso il paziente



(fornite da infermiere/fisioterapista/logopedista/etc) e *telerefertazione* delle prestazioni e degli esami da remoto (si veda la scheda nella pagina a fianco, ndr).

«Sono state scelte in base alle esigenze manifestate dalle amministrazioni regionali e dalla maggior parte dei professionisti sanitari che si sono trovati a metterle in pratica durante i primi mesi di emergenza sanitaria», specifica Gabbriellini.

Il documento cita anche *teleriabilitazione*, *telemonitoraggio* e *telecertificazione* tra le «attività di telemedicina di rilevanza strategica per il Ssn», ma rimanda la loro regolamentazione a indicazioni specifiche in corso di elaborazione.

Chi le può prescrivere

Sempre il medico, sia specialista sia di famiglia, le può prescrivere come visite tradizionali o indicando, esplicitamente, la modalità di erogazione in telemedicina. Il medico specialista deve anche provvedere alla prenotazione della visita ambulatoriale, tramite Cup (Centro unico di prenotazione). La prestazione in telemedicina è un atto medico a tutti gli effetti, quindi chi la esegue se ne assume l'intera responsabilità dal punto di vista professionale.

Il ruolo del paziente

Per ora il paziente può chiedere, ma non pretendere, che la prestazione sia effettuata in telemedicina perché non rientra ancora nei Livelli essenziali di assistenza (Lea). Non è obbligato ad accettare la modalità a distanza e può sempre optare per quella tradizionale. Per attivare il servizio di telemedicina, occorre la sua adesione preventiva (o quella di un familiare avente diritto) anche perché deve confermare di avere un dispositivo adatto (cellulare, pc o tablet) secondo le specifiche tecniche e le normative vigenti in materia di privacy e sicurezza.

E, prima ancora, deve essere informato in modo «adeguato e puntuale» perché sia consapevole dell'intero procedimento. Se non si ha a disposizione un mezzo informatico, è prevista comunque la possibilità che la televisita possa essere svolta anche presso strutture dell'Asl o anche farmacie o studi dei medici di medicina generale.

Durante la visita, il paziente può inoltre farsi assistere da un caregiver.

In quali casi si utilizzano

In linea generale, le prestazioni in telemedicina non devono essere utilizzate nelle situazioni in cui il medico non può eseguire a distanza tutte le azioni che ritiene necessarie per il paziente in quel momento.

Questo e altri aspetti etici sono stati definiti nell'interesse dei pazienti, con il contributo anche della Federazione degli Ordini dei medici (Fnomceo).

In primo luogo la televisita non sostituisce la prima visita in presenza e non può diventare il mezzo esclusivo attraverso il quale si svolge la relazione medico-paziente. Inoltre può essere proposta solo a pazienti che abbiano già una diagnosi e si trovino almeno in una di queste condizioni: siano già stati presi in carico in un Pai (Piano di assistenza individuale) o in un Pdta (Percorso diagnostico terapeutico assistenziale). O, ancora, che il paziente sia già inserito in un percorso di follow-up di una patologia nota; sia affetto da una patologia che richiede il controllo e il monitoraggio della terapia; abbia bisogno di una valutazione anamnestica per la prescrizione di esami diagnostici o la stadiazione di una patologia nota; abbia bisogno di una verifica, da parte del medico, degli esami effettuati.

La televisita è equiparata a una visita ambulatoriale tradizionale, sia per quanto riguarda la refertazione sia l'eventuale pagamento del ticket e il rimborso della tariffa alle Regioni.

Ora servono investimenti

«Bene la regolamentazione. Occorrono ora investimenti per realizzare un vero sistema di telemedicina. A questo proposito molte sono le speranze poste nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza ("Next Generation Italia") che assegna al settore della sanità circa 20 miliardi di euro molti dei quali "per promuovere la diffusione di strumenti e attività di telemedicina, per rafforzare i sistemi informativi sanitari e gli strumenti digitali a tutti i livelli del Servizio sanitario nazionale, a partire dalla diffusione ancora limitata e disomogenea della cartella clinica elettronica», commenta Eugenio Santoro, responsabile del Laboratorio di informatica medica, dipartimento di Salute pubblica Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri Ircs.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il progetto

Anziani fragili (e lontani) più al sicuro da cadute e malori

«Volete sapere qual è la lezione che una volta mi ha dato una paziente anziana: "dottò, ma non lo sai che noi vecchietti moriamo de caduta?". Non è sbagliato. Per gestire i pazienti fragili devi evitare che, come con i vetri di Murano, il bicchiere caschi a terra e si rompa».

A raccontare l'aneddoto è il professor Sergio Pillon, membro del Digital Health Working Group, European Public Health Alliance (WG-DH EPHA) e direttore medico CIRM. Calza a pennello come introduzione al Progetto Fragilità che l'esperto in sanità digitale sta coordinando per quanto riguarda gli aspetti clinici. L'iniziativa è portata avanti da Regione Lazio, Consiglio nazionale delle ricerche e Unidata, in collaborazione con Confindustria che si è detta disponibile alla «prova sul campo».

Parliamo di un progetto di teleassistenza, secondo la definizione delle Linee di indirizzo nazionali per la telemedicina, che prevede un sistema di supporto domotico appunto per le persone fragili. O, se preferite restare nel campo della metafora, «una tovaglia di gommapiuma intorno ai bicchieri di Murano», come chiosa il professor Pillon.

Le fragilità coinvolte nell'iniziativa possono includere persone anziane con patologie croniche, disabilità, multimorbilità. L'ultima indagine di Italia Longeva sulle cure a lungo termine rileva come nel nostro Paese siano quasi 14 milioni gli over-65 di cui 5 milioni e mezzo affetti da almeno tre malattie croniche e 4 milioni con disabilità gravi.

Il progetto propone un supporto realizzato attraverso servizi di teleassistenza modulabili, che nella versione completa offrono monitoraggio ambientale, monitoraggio delle attività ed eventuale sorveglianza video realizzate attraverso un sistema domiciliare collegato ad una centrale di ascolto e/o al caregiver familiare.

«Se prendiamo in considerazione il solo indicatore del tipo di cronicità che un paziente ha acquisito, non riusciamo ad avere una reale visione delle sue necessità», dice Pillon. «Quello che serve invece è proprio valutare la sua fragilità. Esistono degli indicatori internazionali interessanti, ma non bastano».

Il progetto ha individuato una serie di parametri rilevabili con sensori am-

bientali, come la temperatura, la concentrazione di anidride carbonica e di composti organici volatili (i Voc, acronimo inglese di Volatile organic compounds, usati per valutare la qualità dell'aria indoor), l'apertura e la chiusura di porte e finestre, il passaggio di persone. Oppure i parametri sono raccolti da dispositivi indossabili (tracker), quando il paziente è sveglio, o di monitoraggio «contactless», quando è a letto, con la registrazione anche di frequenza cardiaca e respiratoria, movimento, tipologia e qualità del sonno.

I dati così generati vengono poi elaborati da un sistema di Intelligenza ar-

**Sensori ambientali
e dispositivi indossabili
raccolgono dati letti
da un algoritmo,
che fa scattare l'allarme**

tificiale che, attraverso un algoritmo messo a punto dal Cnr, è in grado di riscontrare eventuali «anomalie» e segnalarle alla centrale o al caregiver attraverso un cruscotto di allerta.

Diversi gli obiettivi che si intende raggiungere: ridurre l'isolamento sociale della persona fragile; estendere il supporto delle cooperative di servizi sociali anche al di fuori di quello «in presenza» alla persona fragile.

Ma anche prevenire cadute e lesioni da pressione o il ricovero urgente per patologie trattabili al domicilio, se diagnosticate precocemente (patologie respiratorie, scompenso cardiaco, cadute); sperimentare e dimostrare la possibilità di realizzare un sistema economicamente sostenibile dalla persona, dai servizi socio sanitari e/o dai familiari del paziente fragile che fornisca supporto socio sanitario alla persona fragile.

Con il monitoraggio dei parametri, il progetto consente di valutare la qualità dell'assistenza data al paziente fragile. I Voc, ad esempio, segnalano anche, il «cattivo odore» presente nella stanza, a volte legato al mancato cambio del pannolone. Non ultimo, il sistema potrebbe servire a controllare l'operato di caregiver non professionali, badanti, parenti, personale di servizio, assistenti alla persona.

A che punto dell'iter si trova l'iniziativa? «Siamo più o meno a un terzo del progetto, quindi per l'estate dovrebbe giungere in porto», risponde Pillon.

R.Co.

La formazione

Un piano che garantisca le competenze degli operatori

Per mantenere le competenze del personale che si occupa di telemedicina serve un piano di formazione periodica: le Linee nazionali di indirizzo lo prevedono in modo specifico tra gli standard di servizio. L'Asl di Latina, in collaborazione con MIP Politecnico di Milano Graduate School of Business e Novartis Farma, hanno dato vita ad una partnership pubblico-privato per il lancio di «Change Management e Digital innovation», un percorso formativo rivolto agli operatori sanitari che prende il via a febbraio e durerà tre mesi. L'obiettivo è di incrementare le competenze utili sia per la gestione a distanza del paziente sia per programmare l'attività complessiva rispetto a determinati segmenti di popolazione. In concreto, l'iniziativa si articolerà in corsi online che utilizzano la piattaforma formativa ad hoc messa a disposizione dal MIP. «Abbiamo capito in questi mesi difficilissimi che c'è la necessità di rafforzare questa area di attività, non solo in tempi di emergenza

sanitaria ma anche come modello di gestione ordinaria dei pazienti cronici. Per questo la Asl di Latina sente il bisogno di inquadrare tutta l'attività svolta in un modello generale e fare in modo che vi partecipi il più elevato numero possibile di professionisti per dare ai pazienti tutti gli strumenti, pur restando a casa, che consentano loro di accedere ai servizi del Ssn», spiega il direttore generale Giorgio Casati. L'Asl di Latina ha già realizzato un protocollo di tele-monitoraggio domiciliare per i pazienti Covid-19, che ha permesso di intercettare precocemente eventuali situazioni di peggioramento clinico, di erogare servizi di cure a domicilio per i positivi con sintomatologia non grave. I pazienti presi in carico ricevono un kit di tele-monitoraggio con cellulare hub e le relative misurazioni da svolgere negli orari prestabiliti. Tra il 25 marzo 2020 e il 15 gennaio 2021 sono stati così gestiti da remoto 984 pazienti.

R.Co.

Pro e contro

Le Linee di indirizzo indicano tra gli standard d'uso, «la certificazione dell'hardware e/o del software come dispositivo medico, idonea alla tipologia di prestazione che si intende effettuare in telemedicina».

«Ciò garantisce l'affidabilità della prestazione e la sicurezza dei dati», sottolinea Eugenio Santoro. «Ma potrebbe anche rallentare la diffusione dei servizi, viste le poche soluzioni sul mercato con caratteristiche simili», aggiunge.

32%

degli italiani vorrebbe sperimentare la tele visita con il proprio medico di famiglia

30%

delle visite a pazienti cronici si potrebbero fare in telemedicina secondo i medici di famiglia

29%

dei connazionali sarebbe interessato alla tele visita con un medico specialista

29%

dei concittadini proverebbe il telemonitoraggio dei parametri clinici

25%

la quota di quanti farebbero videochiamate con uno psicologo (Fonte: Polimi 2020)

Non si può «esigere» una visita da remoto al momento perché non rientra nei Livelli essenziali di assistenza



Cosa sono

Televisita

È un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza in tempo reale con il paziente, anche con il supporto di un care-giver

Teleconsulto medico

Il medico interagisce a distanza con uno o più colleghi, anche in videochiamata, sulla situazione clinica di un paziente (che può pure essere presente)

Teleconsulenza

medico-sanitaria: è anche questa una consulenza a distanza, che però può chiamare in causa anche professionisti sanitari non necessariamente medici

Teleassistenza

da parte di professionisti sanitari: si basa sull'interazione a distanza con il paziente/caregiver in videochiamata e utilizzando anche app

Telerefertazione

È il classico referto medico stilato dopo un esame clinico o strumentale, trasmesso però con sistemi digitali e di telecomunicazione

