

La Telemedicina dal punto di vista del paziente

Per telemedicina si intende una particolare modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria tramite l'utilizzo di tecnologie digitali in situazioni in cui il professionista e il paziente sono tra loro distanti.

Per fare questo è quindi necessario lo scambio tra paziente e medico di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi scritti, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il controllo dei pazienti.

E' cioè necessario lo scambio, per esempio, di risultati di esami o di referti o di immagini radiologiche.

La prima regola da tenere in considerazione prima di utilizzare questo strumento è che la Telemedicina non è una nuova branca della medicina, ma un nuovo modo di praticare la medicina per cd. "tradizionale" fuori dai consueti ambienti ospedalieri o ambulatoriali senza la necessità che i protagonisti coinvolti debbano incontrarsi fisicamente.

La conseguenza è che, sotto il profilo giuridico, le due modalità di prestare servizi sanitari si possono sovrapporre, a cominciare dai diritti del paziente e dalle responsabilità del professionista che, pertanto, sono identiche ed entrambe disciplinate dalla legge Gelli n. 24 del 2017.

Premesso che la condivisione *on line* di dati o informazioni sanitarie, come per esempio la mera consultazione di portali di informazioni sanitarie, *social network*, forum, *newsgroup* o posta elettronica, non costituiscono servizi di telemedicina, sono indubbie le opportunità che una tale forma di assistenza medica possono offrire per migliorare il servizio sanitario e per trovare nuove risposte a problemi tradizionali.

La telemedicina si propone infatti di garantire al cittadino l'equità di accesso all'assistenza sanitaria qualificata, per esempio raggiungendo con facilità e celerità soggetti detenuti in carcere o situati in zone remote come il mare (personale imbarcato), la montagna, le isole o zone rurali non collegate alla città.

Altro obiettivo è quello di migliorare la qualità dell'assistenza garantendo la continuità delle cure presso il domicilio del paziente una volta dimesso dall'ospedale (fenomeno che chiameremo "dimissioni protette", che ha l'evidente obiettivo di sgravare le strutture da ricoveri non strettamente necessari e di evitare ai familiari spostamenti onerosi, come vedremo meglio nella parte conclusiva del presente lavoro), nonché quello di migliorare anche l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza delle cure attraverso il loro monitoraggio a distanza.

Le finalità principali che possono essere realizzate con la Telemedicina sono dunque la prevenzione secondaria, la diagnosi, la cura, la riabilitazione e il monitoraggio del paziente.

Infatti la seconda regola da tenere in considerazione è quella che vede utilizzabile la telemedicina solo per pazienti già classificati a rischio o affetti da patologie rilevate e valutate in seguito a una visita tradizionale dal professionista sanitario che, come vedremo fra poco, dovrà prima valutarne la cd. "eleggibilità", cioè dovrà prima verificare sotto la propria responsabilità giuridica se il paziente è idoneo ad essere assistito a distanza.

Una volta che il paziente viene arruolato, il professionista dovrà richiedere (ossia prescrivere) il servizio che dovrà poi essere attivato e successivamente erogato.

Dal punto di vista dell'utente, il servizio può essere fruito a domicilio o presso strutture assistenziali dedicate o Residenze Sanitarie Assistite (RSA), ambulatori territoriali, studi medici di medicina generale, farmacie, strutture di ricovero e cura e ambulanze.

I servizi di Telemedicina possono essere classificati in tre grandi categorie: la Telemedicina specialistica, la Telesalute e la Teleassistenza.

La prima riguarda la Telemedicina all'interno di una specifica disciplina medica ed è rivolta principalmente a soggetti con patologie acute o croniche.

La seconda, invece, riguarda i sistemi e i servizi che collegano il paziente cronico con il medici, consentendo a questo ultimo di interpretare i dati raccolti con il telemonitoraggio ed eventualmente prenderlo in carico.

La Telesalute, pertanto, non si riduce al mero monitoraggio di dati, ma prevede il ruolo attivo sia del paziente che del professionista per migliorarne la formazione e l'informazione.

La Teleassistenza, infine, pur non costituendo un atto strettamente sanitario, si traduce nella presa in carico dell'anziano o del soggetto fragile presso il proprio domicilio tramite la predisposizione di allarmi e l'attivazione di servizi di emergenza a supporto del paziente (ad esempio con apparecchi che segnalano in autonomia alterazioni del ritmo cardiaco, della pressione, etc.).

All'interno della prima categoria, quella della Telemedicina, è possibile individuare tutta una serie di prestazioni sanitarie erogabili a distanza che ad oggi formano oggetto di specifiche Linee Guida elaborate per definirne la natura e per fissare condizioni uniformi su tutto il territorio nazionale per la loro erogazione.

Si tratta della televisita, del teleconsulto medico, della teleconsulenza medico sanitaria, della teleassistenza da parte di professioni sanitarie (da tenere distinta dalla

mera teleassistenza), della refertazione e, da ultimo, della teleriabilitazione.

In breve la televisita è quell'atto medico che di norma non richiede ispezioni, palpazioni, percussioni e auscultazioni, attraverso il quale il professionista interagisce in tempo reale con il paziente, vedendolo e sentendolo.

Il soggetto deve già essere un paziente, nel senso che la televisita può essere attivata solo nei confronti di un assistito la cui diagnosi sia già stata formulata nel corso di una visita in presenza e che abbia le capacità e le dotazioni tecnologiche necessarie e, soprattutto, che versi in condizioni cliniche compatibili con la teleprestazione.

Ecco che allora il medico arruola il tele-paziente solo dopo aver verificato che sia eleggibile sotto il profilo clinico, tecnologico, culturale e di autonomia o disponibilità di un *caregiver* nella fruizione del servizio e dopo aver recuperato dal paziente il consenso informato in forma scritta.

Si tratta di una vera e propria adesione del paziente (che si traduce quindi in un vero e proprio accordo con il professionista sanitario), preceduta da un'adeguata e puntuale informativa che esponga in modo chiaro e facilmente comprensibile in cosa consiste la prestazione, quale sia il suo obiettivo, quali i vantaggi sperati e quali i rischi temuti; come verrà gestita l'informazione e chi avrà accesso ai dati; chi verrà coinvolto nell'erogazione della prestazione e quali compiti saranno attribuiti a ciascuna figura coinvolta e relative responsabilità; indicazione del titolare e del responsabile del trattamento dei dati personali e indicazione dei diritti dell'assistito sui propri dati.

L'eleggibilità clinica è a giudizio insindacabile del medico.

L'accesso al servizio deve avvenire attraverso un portale *web* e deve essere integrato all'interno del portale Fascicolo Sanitario Elettronico.

La televisita può concludersi con un quadro di stabilità clinica nell'ambito del quadro diagnostico già noto, oppure con la rilevata necessità di un accesso urgente presso lo studio del medico o presso l'ospedale per l'esecuzione di esami o per la somministrazione di terapie.

Può anche concludersi con una richiesta di approfondimento diagnostico o con la prescrizione o il rinnovo di un piano terapeutico.

Il referto deve sempre essere sottoscritto digitalmente dal professionista che lo redige e reso disponibile al paziente in via telematica che, a propria discrezione, può chiedere al medico di renderlo visibile anche sul proprio Fascicolo Sanitario Elettronico.

La terza regola fondamentale da tenere in considerazione è che il medico ha l'obbligo giuridico di valutare di volta in volta se la prestazione resa a distanza ha soddisfatto o meno le aspettative che generalmente ci si può legittimamente attendere da quel tipo di attività e, in caso negativo o anche solo di perplessità, l'obbligo di riprogrammare la visita in modalità tradizionale senza costi aggiuntivi per il paziente.

Anche il teleconsulto è un atto medico, con il quale però il professionista interagisce a distanza con altri professionisti per confrontarsi su una situazione di un particolare paziente.

Per condividere proficuamente le scelte mediche, il teleconsulto comporta la condivisione di tutti i dati clinici, i referti, le immagini e gli eventuali audio-video.

Se il paziente non partecipa al teleconsulto, esso può anche non avvenire in tempo reale.

La teleconsulenza, invece, non è sempre un atto medico, ma sanitario.

E' eseguito da due o più persone che hanno responsabilità differenti rispetto al caso specifico e si sostanzia nella richiesta di supporto durante lo svolgimento di attività sanitarie, a cui segue una videochiamata in cui il soggetto interpellato fornisce indicazioni per la corretta esecuzione di manovre assistenziali.

La teleassistenza da parte di professioni sanitarie come per esempio l'infermiere, il fisioterapista e il logopedista, non è un atto medico e si sostanzia nella interazione programmata a distanza con il paziente o il suo *caregiver* attraverso una videochiamata, allo scopo di agevolare il corretto svolgimento di attività assistenziali eseguibili a domicilio.

La telerefertazione consiste nella relazione scritta del medico che ha sottoposto il paziente a un esame clinico o strumentale su richiesta di un altro medico, sul quale incombe l'obbligo di mantenere informato il medico che ha eseguito il telereferto sull'andamento clinico del paziente.

L'ultima delle prestazioni di telemedicina che ad oggi forma oggetto di specifiche linee guida per la sua uniforme erogazione è la teleriabilitazione.

Si tratta di servizi intesi ad abilitare, ripristinare, migliorare o comunque mantenere il funzionamento psicofisico di persone di tutte le età con disabilità o disturbi, congeniti o acquisiti, transitori o permanenti, oppure a rischio di svilupparli.

Dette prestazioni possono essere fruite da qualunque luogo e trovano applicazione in diversi ambiti: motorio e cognitivo, neuropsicologico, occupazionale, comunicativo, comportamentale, cardiologico e polmonare.

In tutti i casi l'erogazione di un atto medico-sanitario a distanza comporta il

coinvolgimento di una serie di soggetti, e precisamente: il Centro Erogatore, il Centro Servizi e l'utente.

Il Centro Erogatore può essere una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata o autorizzata o un medico di medicina generale, un pediatra di libera scelta o uno specialista

Il Centro Servizi ricopre un ruolo fondamentale in quanto è il soggetto deputato alla gestione e alla manutenzione del sistema informatico utilizzato per l'erogazione della prestazione, nonché alla installazione presso il domicilio del paziente degli apparecchi necessari, nonché alla formazione e all'addestramento del paziente e dei suoi familiari al loro corretto utilizzo.

Gestisce tutte le informazioni e i dati che vengono scambiati tra paziente e Centro erogatore che si interfacciano con la rete di servizi di Telemedicina, al fine di garantire la qualità delle informazioni veicolate e così la qualità della prestazione erogata.

A tali fini è stato elaborato un "*documento di definizione degli standard di servizio*", al quale chiunque eroga servizi sanitari a distanza deve attenersi, che mira a garantire al paziente equità e trasparenza nell'accesso al servizio (con liste d'attesa chiare e verificabili), l'integrità delle informazioni veicolate, l'operatività e la continuità del servizio, la riservatezza dei dati, la protezione dagli accessi non autorizzati e l'autenticazione dell'interessato.

E' inoltre imposta all'erogatore del servizio la garanzia organizzativa e di professionalità del personale impiegato, nonché di individuazione delle figure responsabili del servizio (direttore sanitario).

Per favorire l'utilizzo della Telemedicina e beneficiare dei relativi vantaggi è necessario informare il paziente e formarlo all'uso delle nuove tecnologie, per familiarizzare con esse, così come indispensabile è anche la formazione dei professionisti sanitari impegnati in tali procedure.

I pazienti possono quindi usufruire di importanti programmi di informazione attraverso l'impegno delle organizzazioni rappresentative a cui aderiscono oppure attraverso *video-tutorial*, infografiche, *depliant* cartacei o attività di *coaching* (cioè di apprendimento).

In tutti i casi il paziente deve possedere una rete *internet* che garantisca la connessione stabile alle piattaforme digitali.

In principio si è fatto cenno alle cd. "dimissioni protette", cioè a quel fenomeno che nasce nel contesto di un ricovero ospedaliero quando il personale della struttura e il medico ravvedono la possibilità di proseguire le cure di un determinato

paziente attraverso interventi domiciliari, anche supportati da servizi di telemedicina. Ma l'attivazione di un percorso di telemedicina in ambito domiciliare può avvenire anche ad iniziativa di tutti i soggetti coinvolti nell'assistenza domiciliare, come i professionisti che prestano la propria attività nelle cd. Case della Comunità, il Medico di Medicina Generale, la Centrale Operativa Territoriale (che si occupa di raccordare i servizi e i professionisti coinvolti nell'assistenza), l'Infermiere di Famiglia (che ha il compito di facilitare e monitorare la presa in carico e di garantire la continuità dell'assistenza, interagendo con le altre figure professionali).

Tali soggetti possono quindi individuare e proporre il paziente per l'integrazione delle cure domiciliari attraverso l'attivazione del servizio di telemedicina.

In tutti i casi la richiesta di cure domiciliari deve essere attivata in modalità digitale e la relativa cartella domiciliare che ne segue deve essere inserita nel Fascicolo Sanitario Elettronico per la sua rapida consultazione.