

Elementi strategici delle linee guida inerenti al modello digitale dell'assistenza domiciliare

Maria Cristina Ghiotto ■ Dirigente Servizi Socio-Sanitari Azienda ULSS n. 8 Berica – Regione Veneto

Alice Borghini ■ Dirigente Medico Organizzazione modelli sanitari territoriali, UOC Monitoraggio LEA, SSR e Aziende Sanitarie, Agenas

Mimma Cosentino ■ Collaboratore amministrativo, UOC Monitoraggio LEA, SSR e Aziende Sanitarie, Agenas

Il documento “Linee guida contenenti il modello digitale per l’attuazione dell’assistenza domiciliare” costituisce una *milestone* della Missione 6 Componente 1 del Pnrr.

Tale documento si inserisce nel più ampio contesto degli interventi finalizzati alla riforma dell’assistenza territoriale, il cui principio portante riconosce la casa come “primo luogo di cura”.

Obiettivo del documento

L’obiettivo delle linee guida è di definire il modello organizzativo per l’implementazione dei servizi di telemedicina nel setting domiciliare, attraverso la razionalizzazione dei processi di presa in carico e la definizione degli aspetti operativi, consentendo di erogare servizi attraverso team multiprofessionali anche a distanza. La rilevanza dell’obiettivo è molteplice, *in primis* costituisce:

- l’opportunità di garantire a tutta la popolazione lo stesso livello assistenziale e qualità delle cure, migliorando l’efficienza organizzativa anche in contesti geograficamente svantaggiati;
- la concreta possibilità di supportare le dimissioni precoci dalle strutture di ricovero, potendo assicurare a domicilio la continuità dell’assistenza ed il costante monitoraggio di parametri clinici;
- l’occasione per riconoscere la telemedicina come strumento per agevolare l’assistenza al domicilio e concorrere ad incrementare il target di pazienti presi in carico.

Importanza dell’analisi di processo

Il documento è l’esito di un lavoro di gruppo^a che ha visto il confronto attivo tra diverse professionalità e competenze e ciò ha consentito di approfondire i vari aspetti con chiavi di lettura differenti.

L’analisi dei processi organizzativi della presa in carico a domicilio ha permesso non solo di descrivere le varie fasi in cui la telemedicina può inserirsi, ma di schematizzare gli elementi, i soggetti e le modalità con cui gli stessi interagiscono al fine di caratterizzare il modello digitale per l’assistenza domiciliare (tabella 1). Adottare un simile approccio ha consentito di sistematizzare e standardizzare i percorsi, definire relazioni di interdipendenza tra i diversi attori coinvolti, nonché valorizzare il ruolo delle diverse professionalità.

Cure domiciliari nella riorganizzazione territoriale

L’analisi di processo si è svolta all’interno della cornice del rinnovato assetto organizzativo delle cure domiciliari, ovvero:

- a) un servizio di assistenza domiciliare in grado di garantire la continuità dell’assistenza nelle modalità indicate dalla normativa vigente;
- b) una pianificazione degli accessi domiciliari sviluppata nell’arco dell’intera settimana tenendo conto della complessità clinico-assistenziale dei pazienti;

^a Il gruppo di lavoro che ha elaborato le linee guida è composto da: M. Cristina Ghiotto (Coordinatore), Enrica Orsi, Maria Rolfini, Andrea Nicolini, Claudio Eccher, Alice Borghini, M. Pia Randazzo, Mimma Cosentino, Maddalena Iodice, Paola Leonardelli, Mariangela Soverini.

Tabella 1. Quadro sinottico.

Tipologia di prestazione/ servizio	Finalità	Professionisti coinvolti			Soggetti coinvolti	Uvm	Pai	Supporti tecnici
		Richiedente/ prescrittore	Attivatore	Erogatore				
Televisita Atto medico con interazione con il paziente in tempo reale	Follow up Aggiustamento terapia in corso Prescrizione di esami Verifica degli esiti di esami e/o terapia	Medico di Distretto, Mmg/Pls/Mca, specialista	Cot Centrale operativa Adi Mmg/Pls/ Specialista	Mmg/Pls/ Specialista	Pazienti e caregiver Eventuale infermiere a domicilio o altro professionista sanitario Centrale di servizi per la telemedicina	NN	NN	Videochiamata + Chat (per scambio messaggi) App che consenta consultazione referti, immagini, altre informazioni clinico-sanitarie (Fse)
Teleconsulto medico Atto medico, anche asincrono	Dialogo tra medici riguardo la situazione clinica del paziente	Medico di Distretto, Mmg/Pls/Mca, specialista	Cot Centrale operativa Adi, Medico direttamente tramite agende condivise tra professionisti	Mmg/Pls/ Specialista, Medico di distretto	Interazione tra più medici Possibile presenza del paziente Centrale di servizi per la telemedicina	NN	NN	Videochiamata + eventuale Chat App che consenta consultazione referti, immagini, altre informazioni clinico-sanitarie (Fse)
Teleconsulenza medico-sanitaria Atto non necessariamente medico, anche asincrono	Supporto durante lo svolgimento di attività sanitaria a domicilio	Professionista sanitario (anche medico)	Cot Centrale operativa Adi, professionista direttamente tramite agende condivise	Professionisti sanitari (anche medico)	Pazienti e caregiver Infermiere a domicilio o altro professionista sanitario Centrale di servizi per la telemedicina	NN	NN	Videochiamata + eventuale Chat App che consenta consultazione referti, immagini, altre informazioni clinico-sanitarie (Fse)
Tele-monitoraggio	Rilevamento e trasmissione automatizzati continuativi di parametri clinici a domicilio	Medico di Distretto Mmg/Pls/Mca specialista	Cot Centrale operativa Adi	Medico Infermiere	Pazienti e caregiver Centrale di servizi per la telemedicina	P	N	Set di tecnologie collegate ad una centrale Piattaforma di rilevazione dei dati, consultabile, eventualmente integrabile nella cartella
Teleassistenza Interazione con il paziente in tempo reale	Interazione a distanza per agevolare il corretto svolgimento di attività assistenziali	Professionista sanitario	Cot Centrale operativa Adi, professionista direttamente tramite agende condivise	Professionisti sanitari	Pazienti e caregiver Centrale di servizi per la telemedicina	P	P	Videochiamata + Chat (per scambio messaggi) App che consenta consultazione referti, immagini, altre informazioni clinico-sanitarie (Fse) App di condivisione con il paziente di strumenti
Tele-riabilitazione Interazione con il paziente in tempo reale	Servizi intesi ad abilitare, ripristinare il funzionamento psicofisico Valutazione a distanza del corretto utilizzo di ausili, ortesi e protesi all'interno del Pri	Professionista sanitario	Cot Centrale operativa Adi, professionista direttamente tramite agende condivise	Professionista singolo Equipe multi-professionale	Pazienti e caregiver Centrale di servizi per la telemedicina	N	N	Dispositivi per la gestione e lo scambio di dati e immagini, dispositivi mobili, dispositivi medici, anche indossabili, sensori, robotica, ecc.

N = necessario; NN = non necessario; P = possibile.

- c) la messa a disposizione dell'equipe di cure domiciliari di un'adeguata dotazione strumentale atta a garantire prestazioni da remoto.

Si tratta inoltre di un modello digitale che si sviluppa all'interno della nuova cornice organizzativa dell'assistenza territoriale, che vede quali elementi portanti:

- le Case della Comunità, luoghi riconoscibili in cui agiscono più professionisti ed in cui è garantita la presenza medica h24 o h12 a seconda della connotazione *hub&spoke*;
- la Centrale operativa territoriale (Cot), elemento fondamentale di coordinamento della presa in carico e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali;
- l'Infermiere di Famiglia o di Comunità che assolve principalmente alla funzione di facilitare e monitorare i percorsi di presa in carico, fungendo da punto di riferimento per la famiglia e per gli altri attori coinvolti nella presa in carico;
- l'Unità di Continuità Assistenziale che supporta, specie al domicilio, i professionisti responsabili della presa in carico del paziente, svolgendo attività a supporto della telemedicina.

multidimensionale potrebbe essere realizzata da remoto) con la possibilità di generare in maniera condivisa i piani di cura in formato digitale e renderli consultabili nel Fascicolo sanitario elettronico (Fse) dell'assistito;

- *la dimensione della complessità*, contemplando nell'analisi e nel modello digitale tutte le tipologie di servizi di telemedicina perché tutte possono di fatto essere a supporto della domiciliarità;
- *la dimensione dell'integrazione socio-sanitaria* laddove alcuni strumenti di telemedicina possano essere integrati con le attività svolte da professionisti del sociale specie nel garantire la dimissione anticipata e prevenire il ricovero in ospedale (obiettivo questo previsto esplicitamente anche dalla Missione 5 del Pnrr);
- *la dimensione della flessibilità applicativa* privilegiando la capacità del modello di adeguarsi ai diversi contesti organizzativi (regionali/aziendali), evitando di stabilire prescrittivi rigorosi formalismi. In questo senso vanno considerate le rappresentazioni grafiche di scenari d'uso delle diverse tipologie di servizi di telemedicina inserite nelle linee guida, costituendo elementi esemplificativi e non esaustivi sia del processo che del modello organizzativo.

Dimensioni del modello digitale: una visione unitaria funzionale

Il modello digitale proposto si caratterizza per le seguenti dimensioni inserite in una visione unitaria funzionale:

- *la dimensione della personalizzazione*, perché ogni servizio di telemedicina andrà definito all'interno del percorso individuale più appropriato e condiviso con il paziente/famiglia, prevedendo modalità e tempi adeguati per la sua attuazione;
- *la dimensione professionale*, in cui si riconosce al Mmg/Pls il ruolo di responsabile clinico del percorso di cura in quanto detentore del rapporto fiduciario con l'assistito, ma al contempo si valorizzano tutte le altre professionalità favorendone il dialogo e l'interazione;
- *la dimensione della continuità informativa* tramite l'integrazione tra i sistemi informativi al fine di rendere disponibili tutte le informazioni e favorire l'incontro dei professionisti anche in modo virtuale (es. la valutazione



Fasi del processo

Ciascuna tipologia di servizio erogato a distanza per mezzo di sistemi digitali richiede di essere contestualizzato nel processo di presa in carico che va dalla prescrizione/richiesta, all'attivazione, all'erogazione. Per restituire una sintetica rilettera del processo si richiamano alcuni aspetti salienti.

- A) Attivazione del percorso di telemedicina che potrà avvenire:
- dal setting domiciliare, qualora gli attori dell'assistenza territoriale (ognuno per le proprie competenze) ritengano appropriato integrare la presa in carico a domicilio di un paziente con prestazioni di telemedicina;
 - dal setting di ricovero qualora il personale della struttura (*case manager* della procedura di dimissione) ravveda l'opportunità di proseguire le cure a domicilio avvalendosi anche di servizi di telemedicina.

A seconda del modello organizzativo locale, l'attivazione può essere svolta in maniera diretta dal professionista stesso, ma il più delle volte richiede il supporto da parte della Centrale operativa dell'Assistenza domiciliare integrata (Adi) e della Cot, quest'ultima in particolare quando si renda necessario l'intervento di diversi operatori ed il raccordo tra più servizi e setting.

- B) Valutazione dei bisogni e definizione del progetto individualizzato, dal momento che i servizi di telemedicina si inseriscono a pieno titolo nel percorso di presa in carico a domicilio, sia che si tratti di una attività erogata *à la carte*, sia che si sviluppino come cicli di prestazioni o in modalità continuativa. Interventi assistenziali semplici, anche limitati nel tempo, che non richiedono normalmente l'intervento dell'Unità valutativa multidisciplinare (Uvm), possono essere utilmente integrati con occasionali servizi di

telemedicina per decisioni cliniche contingenti coordinate tra professionisti.

Ogni qualvolta, invece, la presa in carico dal setting di ricovero o domiciliare prospetti interventi complessi ed in team multiprofessionale si dovrà procedere alla valutazione del caso (in sede di Uvm) ed alla definizione del Piano assistenziale individualizzato (Pai) in stretta collaborazione con il Mmg/Pls dell'assistito. Il Pai presenterà, oltre agli elementi tradizionalmente costitutivi (es. obiettivi di assistenza clinica-infermieristica-riabilitativa e sociale, équipe coinvolta, tempistiche, ecc.), gli eventuali servizi e prestazioni che potranno essere erogati anche in telemedicina.

- C) Erogazione della prestazione, posto che a tutte le attività che vengono erogate in regime di telemedicina vanno applicate le norme deontologiche proprie delle professioni sanitarie, tenendo in considerazione gli indirizzi dettati dalla bioetica. La responsabilità dell'erogazione della prestazione è in capo al professionista sanitario che la eroga. In particolare, costituiscono attori del processo di fruizione dei servizi di telemedicina:
- il paziente, eventualmente supportato dal caregiver adeguatamente formato, utilizza la strumentazione messa a disposizione. L'idoneità del paziente/caregiver a poter fruire di servizi in telemedicina dovrà essere stabilita preventivamente caso per caso;
 - il Mmg/Pls/Medico del Distretto/Specialista in qualità di responsabile clinico del percorso assistenziale (*clinical manager*) prescrive o attiva direttamente la prestazione in telemedicina e, in alcuni casi, la eroga;
 - l'équipe delle cure domiciliari provvede alla formazione della persona assistita/caregiver all'uso della piattaforma, eroga la prestazione da remoto, valuta il livello di raggiungimento degli obiettivi, gestisce il piano di lavoro (agende dedicate), attiva servizi necessari in caso di urgenza;
 - la Centrale operativa dell'Adi funge da raccordo dell'équipe delle cure domiciliari, provvede all'attivazione dei servizi di telemedicina per i pazienti in carico e coordina i piani di lavoro in agende dedicate;

La responsabilità dell'erogazione della prestazione è in capo al professionista sanitario che la eroga

La piattaforma tecnologica costituisce, pertanto, l'infrastruttura informatica deputata all'erogazione dei servizi di telemedicina

- e. la Cot garantisce la continuità dell'assistenza tra un setting e l'altro in caso di transizioni necessarie, attivandone opportunamente i servizi.

Piattaforma tecnologica

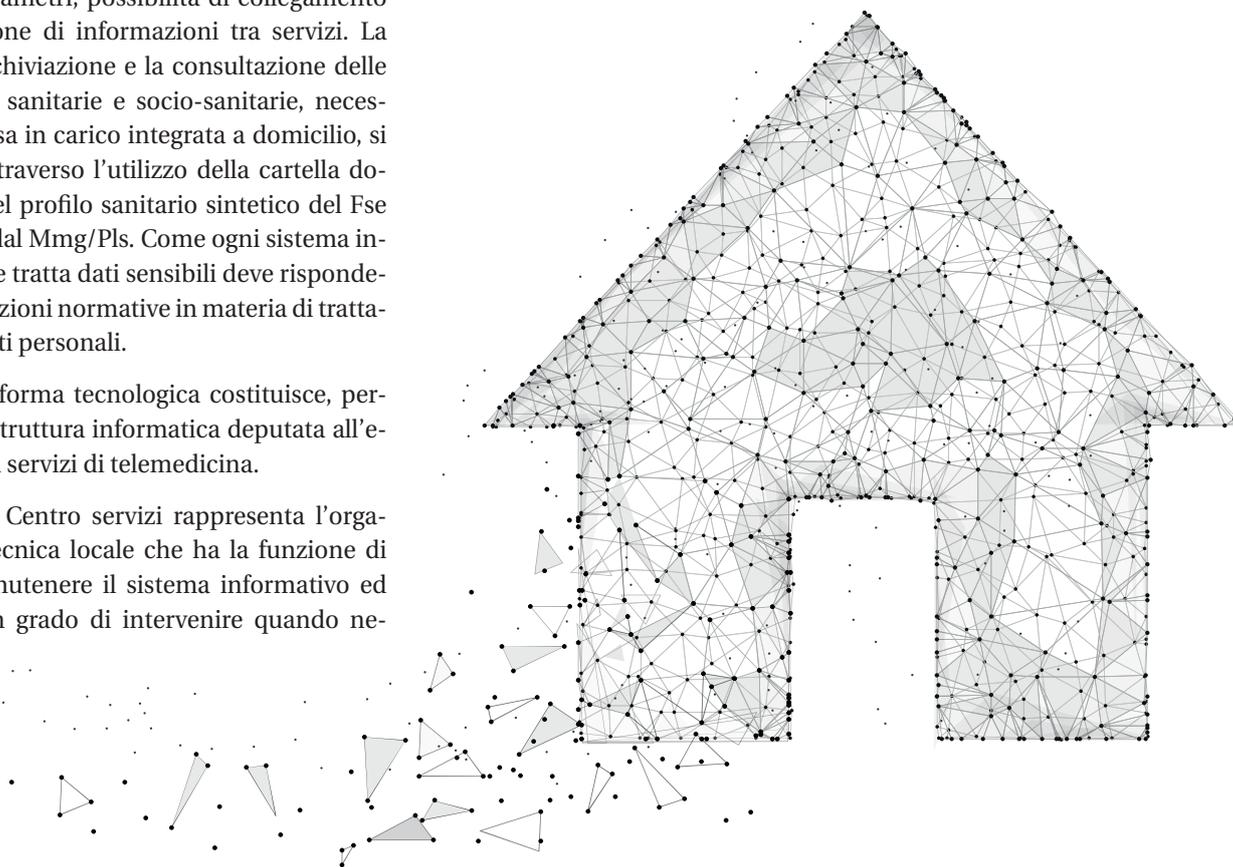
La strumentazione necessaria all'attivazione e al mantenimento dei servizi di telemedicina nell'assistenza domiciliare può comprendere: dispositivi per la registrazione, archiviazione e scambio di immagini, video e dati, dispositivi mobili, dispositivi medici e sensori per la rilevazione dei parametri, possibilità di collegamento e consultazione di informazioni tra servizi. La raccolta, l'archiviazione e la consultazione delle informazioni sanitarie e socio-sanitarie, necessarie alla presa in carico integrata a domicilio, si realizzano attraverso l'utilizzo della cartella domiciliare e del profilo sanitario sintetico del Fse predisposto dal Mmg/Pls. Come ogni sistema informatico che tratta dati sensibili deve rispondere alle prescrizioni normative in materia di trattamento dei dati personali.

La piattaforma tecnologica costituisce, pertanto, l'infrastruttura informatica deputata all'erogazione dei servizi di telemedicina.

Infine, il Centro servizi rappresenta l'organizzazione tecnica locale che ha la funzione di gestire e mantenere il sistema informativo ed è pertanto in grado di intervenire quando ne-

cessario, anche in modo proattivo, da remoto o direttamente al domicilio, per le manutenzioni periodiche e per la risoluzione tempestiva di malfunzionamenti dei dispositivi tecnologici e della strumentazione messa a disposizione del paziente.

Il Centro servizi, laddove necessario, può svolgere anche funzioni di help desk per i professionisti e per i pazienti. L'organizzazione di tali funzioni è comunque demandata ad ogni singola realtà locale.



Riferimenti principali

- Accordo Stato-Regioni del 17 dicembre 2020 (Rep. Atti n. 215/CSR). Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina.
- Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2021 (Rep. Atti n. 231/CSR). Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie.