

DOCUMENTO PROGRAMMATICO

PER LO SVILUPPO DELLA

TELEMEDICINA

NEL CONTESTO ASSISTENZIALE

DELLA PEDIATRIA DI FAMIGLIA

Versione del 31 marzo 2020

ilmedicopediatra 2020;29(1):20-25; doi: 10.36179/2611-5212-2020-09

OBIETTIVI DEL DOCUMENTO

Questo documento è finalizzato a definire linee di indirizzo nazionali della Federazione Italiana Medici Pediatri in tema di telemedicina nel contesto assistenziale della pediatria di famiglia italiana a partire dal contesto emergenziale dell'attuale Pandemia da SARS-CoV-2 ed in prospettiva alla sua integrazione alla pratica nella Pediatria di Famiglia.

I principali punti di lavoro per il suo sviluppo sono:

- identificare gli ambiti prioritari di applicazione della telemedicina nella pediatria delle cure primarie;
- analizzare modelli, processi e modalità di integrazione dei servizi di telemedicina nella pratica clinica;
- identificare gli aspetti concernenti i profili normativi e regolamentari e la sostenibilità dei servizi e delle prestazioni di telemedicina;
- condividere tassonomie e classificazioni delle più comuni condizioni che possono beneficiare delle attività in telemedicina;
- valutazione degli strumenti e delle piattaforme di supporto che devono essere certificate e devono garantire la registrazione del consenso, la tracciabilità dei dati, la protezione dei dati sensibili, l'interfacciabilità con i gestionali già in uso da parte del pediatra di famiglia.

GRUPPO DI LAVORO

Mattia Doria, Luciano Basile, Teresa Cazzato, Michele Fiore,
Antonino Gulino, Adima Lamborghini, Emanuela Malorgio, Valter Spanevello

CONTESTO

L'emergenza sanitaria da COVID-19 sta mettendo in evidenza il tema dell'assistenza pediatrica delle cure primarie nei contesti e nelle realtà nelle quali l'accesso alla visita pediatrica può essere limitato o impedito da cause di forza maggiore (aree territoriali periferiche e disagiate, terremoti, epidemie, etc.).

Le evidenze scientifiche attualmente disponibili ci confermano che la storia naturale dell'infezione da Coronavirus nel bambino è nella maggioranza dei casi favorevole. Tuttavia, il bambino infetto, quand'anche asintomatico o pauci-sintomatico, rappresenta ugualmente un veicolo di diffusione del virus, con conseguenze facilmente immaginabili per la possibilità di diffusione del contagio sia nei confronti dei pediatri di famiglia che dei famigliari e degli altri eventuali assistiti del pediatra afferenti allo studio.

Il rischio oggettivo che i pediatri di famiglia possano contrarre il SARS-CoV 2 e ammalarsi di COVID-19 determinerebbe un vuoto assistenziale difficilmente colmabile con la conseguente necessità di trovare adeguata assistenza ai bambini che ne rimarrebbero, anche se temporaneamente, privi.

Le manifestazioni cliniche della infezione da SARS-CoV 2 sono indistinguibili, almeno nelle fasi iniziali, da una comune virosi respiratoria, condizione molto frequente in età pediatrica. Questa caratteristica costringe ad un uso estensivo dei Dispositivi di Protezione Individuale in occasione di ogni visita per problemi respiratori e/o infettivi. L'aspetto pratico che purtroppo caratterizza questi giorni difficili è la carenza assoluta di DPI, che impedisce ai pediatri di prestare un'assistenza diretta sul bambino.

Lo sviluppo dell'attuale epidemia di COVID-19, inoltre, sta mettendo in luce quanto anche lo stato di portatore asintomatico o pre-sintomatico rappresenti una condizione di particolare rischio sanitario per il pediatra che si predisponga alla valutazione di qualsiasi bambino che accede. La visita presso lo studio pediatrico, infatti, comporta l'esposizione del pediatra a due possibili fonti di infezione rappresentate dal bambino stesso e dal suo accompagnatore (in genere genitore o nonno). Inoltre, il pediatra potrebbe essere stato contagiato e, sebbene asintomatico, soprattutto nella fase prodromica, potrebbe essere a sua volta veicolo inconsapevole di diffusione verso il bambino e il suo accompagnatore.

IL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Il contesto assistenziale della pediatria di famiglia è caratterizzato dalla continuità delle cure basata sul rapporto fiduciario che si instaura e cresce nel tempo prevedendo già oggi il contatto telefonico per consulenze di puericultura, per la gestione ed eventuale risoluzione di alcuni problemi di salute e per il monitoraggio di condizioni acute o croniche già note.

Le attività di telemedicina sono tanto più percorribili quanto più il pediatra conosce il paziente ed è consolidato il rapporto di fiducia. Esse devono essere inserite in percorsi sostenibili, praticabili e applicabili alla tipologia assistenziale delle cure primarie in Italia.

La telemedicina, d'altra parte, è da considerare uno strumento emergenziale che non può ad oggi divenire prassi "esclusiva" nel quotidiano del pediatra di famiglia soprattutto nella gestione delle malattie acute e nelle attività di prevenzione, sorveglianza evolutiva e screening. Al di fuori delle sopra citate condizioni emergenziali, la telemedicina nella pratica delle cure primarie pediatriche va sempre inteso come strumento di integrazione alla valutazione pediatrica diretta.

Essa necessita, inoltre, di una solida **formazione specifica** del pediatra, sia tecnica che scientifica e della dotazione di strumentazione ad hoc sia da parte del pediatra di famiglia che delle famiglie.

TELEMEDICINA

Per Telemedicina si intende una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle **Information and Communication Technologies (ICT)**, in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nello stesso luogo o nella stessa località.

La Telemedicina comporta la trasmissione sicura, preferibilmente su piattaforme certificate, di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, registrazioni di suoni, immagini, video, parametri clinici o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti.

I servizi di Telemedicina vanno assimilati a qualunque servizio sanitario diagnostico/terapeutico. Tuttavia, la prestazione in Telemedicina non sostituisce la prestazione sanitaria tradizionale nel rapporto personale medico-paziente, ma la integra per migliorarne efficacia, efficienza e appropriatezza. La Telemedicina deve altresì ottemperare a tutti i diritti e obblighi propri di qualsiasi atto sanitario. (1)

Dal punto di vista medico-legale le prestazioni svolte in telemedicina non modificano i profili di responsabilità civile del medico che, ai sensi del comma 2 dell'art. 7 della legge 24/2017, rimane di tipo extracontrattuale, rimanendo invece a carico della Struttura socio-sanitaria il profilo contrattuale di responsabilità.

La Telemedicina non rappresenta una specialità medica separata, ma è uno strumento che può essere utilizzato per estendere la pratica tradizionale oltre gli spazi fisici abituali. Si configura, nel quadro normativo generale, come una diversa modalità di erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e pertanto rientra nella cornice di riferimento che norma tali processi con alcune precisazioni sulle condizioni di attuazione.

Si precisa che l'utilizzo di strumenti di ICT per il trattamento di informazioni sanitarie o la condivisione on line di dati e/o informazioni sanitarie non costituiscono di per sé servizi di Telemedicina. A titolo esemplificativo **non rientrano nella Telemedicina portali di informazioni sanitarie, social network, forum, newsgroup, posta elettronica** o altro. (1)

È preferibile che le attività di telemedicina siano realizzate all'interno di **piattaforme certificate** che siano in grado di garantire tutti gli standard richiesti dalla normativa sulla gestione dei dati sensibili e per una maggiore tutela dal punto di vista medico-legale.

La telemedicina, nella pediatria di famiglia, si applica quando le condizioni di salute del bambino lo permettano e quando l'accesso allo studio del bambino sia impedito da cause di forza maggiore. La telemedicina può anche essere realizzata in attesa di una valutazione clinica diretta, integrandosi, pertanto, ad essa, o come attività di follow-up che non necessiti di un nuovo accesso allo studio.

È raccomandato che le strategie assistenziali in telemedicina si avvalgano di specifiche **schede di analisi** dei principali contesti clinici nei quali può essere applicata. È opportuno, inoltre, che esse siano inserite all'interno di **Percorsi Diagnostico-Terapeutici e Assistenziali (PDTA)** pertinenti alla tipologia clinico-assistenziale della pediatria di famiglia (cure primarie).

OPPORTUNITÀ

La telemedicina è da considerare uno strumento utile per garantire un'adeguata assistenza sanitaria in relazione a variazioni temporanee delle esigenze di salute della popolazione pediatrica. In particolare, in situazioni di emergenza sanitaria o in ambiti territorialmente disagiati o difficilmente raggiungibili permette di organizzare un programma periodico di contatti con il bambino e la famiglia in grado di promuovere una sorveglianza di salute e, allo stesso tempo, garantire un supporto alla genitorialità rilevandone precocemente le sue eventuali carenze.

Attualmente il vantaggio più grande della telemedicina si manifesta principalmente nel caso di pazienti con malattie croniche o ad alta intensità assistenziale. Tali pazienti, infatti, hanno la possibilità di ricevere un monitoraggio costante rispetto all'andamento della patologia grazie a strumentazioni a domicilio e/o all'ausilio di applicazioni (APP) per smart-phone, computer e altri e-device specifiche per la propria patologia.

STRATEGIE POSSIBILI

Di fronte a condizioni che impediscano la possibilità di una visita diretta di un bambino per il quale il genitore chieda una valutazione, è necessario sviluppare strategie alternative e integrate per una prima e approfondita valutazione della condizione presentata.

Tali strategie possono essere raggruppate in 2 principali tipologie di intervento integrate:

1. **Triage telefonico approfondito e strutturato per sintomi** (va restituita dignità clinica e riconoscimento normativo alla consultazione telefonica: non tutto ciò per cui il pediatra viene contattato necessita di valutazione presso lo studio);
2. **Utilizzo di strumenti e sistemi di consultazione e valutazione clinica a distanza.**

Il **primo punto** può essere sviluppato implementando in modo strutturato i principi, la metodologia e le tecniche della **"pediatria al telefono"** in coerenza con gli elementi di buone pratiche cliniche a partire dalle evidenze scientifiche più accreditate.

Il **secondo punto** può trovare un adeguato sviluppo attraverso la valorizzazione e il potenziamento degli strumenti e dei sistemi di comunicazione, oggi ampiamente diffusi, che consentono **la videochiamata o la rapida condivisione di file immagine, audio, audio-video.**

Con tali sistemi i genitori, adeguatamente guidati dal proprio pediatra di famiglia, possono integrare i dati raccolti attraverso il classico triage telefonico con altri importanti elementi clinici necessari alla migliore definizione del caso presentato.

Il gruppo di lavoro ha iniziato a sviluppare l'approccio al triage telefonico integrato con le possibili strategie di consultazione e valutazione clinica a distanza (telemedicina) dei principali sintomi di pertinenza pediatrica.

Il presente documento è un work-in-progress e verrà periodicamente aggiornato.

(1) TELEMEDICINA Linee di indirizzo nazionali, Ministero della Salute, 2012