



# **INDICAZIONI PER LO SVILUPPO DELLA TELEMEDICINA IN ONCOGERIATRIA**

**Gruppo di Studio Oncogeriatría**

**Coordinatrici:** Garetto Lucia, Marinello Renata

**A cura del sottogruppo:**

***“Indicazioni per lo sviluppo della telemedicina in oncogeriatría”***

Barbara Maero - Referente, Cristina Bona, Vittoria Colia, Emmanuele Deluca, Livia Fiorio Pla, Federica Francisetti, Daniela Morabito, Elena Nicola, Fabrizia Russo

**Documento approvato dalle Coordinatrici del Gruppo di Studio**



L'evoluzione in atto della dinamica demografica e la conseguente modificazione dei bisogni di salute della popolazione, con una quota crescente di anziani e patologie croniche, rendono necessario un ridisegno strutturale ed organizzativo della rete dei servizi, soprattutto nell'ottica di rafforzare l'ambito territoriale di assistenza.

L'innovazione tecnologica può contribuire a una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, in particolare sostenendo lo spostamento del fulcro dell'assistenza sanitaria dall'ospedale al territorio, attraverso modelli assistenziali innovativi incentrati sul cittadino e facilitando l'accesso alle prestazioni sul territorio nazionale.

Le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie abilitate dalla telemedicina sono fondamentali in tal senso, contribuendo ad assicurare:

- 1) equità nell'accesso alle cure nei territori remoti,
- 2) un supporto alla gestione delle cronicità,
- 3) un canale di accesso all'alta specializzazione,
- 4) una migliore continuità della cura attraverso il confronto multidisciplinare (*Linee di indirizzo nazionali di telemedicina*" del 20 febbraio 2014).

### **Benefici dell'utilizzo della telemedicina nei pazienti oncologici**

Le recenti evidenze suggeriscono che, a causa delle frequenti visite in strutture ospedaliere, i pazienti oncologici con stato immunitario compromesso, età avanzata, performance status ridotto, hanno un rischio più elevato di contrarre infezioni, particolarmente in questo periodo critico per la pandemia COVID, con una conseguente più alta morbilità e mortalità rispetto alla popolazione generale (1).

Pertanto, il servizio di telemedicina, in linea di massima e soprattutto in un contesto di pandemia, può essere di supporto per pazienti anziani, fragili e con patologie croniche ed inoltre può essere utilizzato sia per ridurre gli accessi nelle strutture ospedaliere, migliorando le performance, sia in un'ottica di contenimento della spesa per l'intero sistema sanitario.

E' altresì noto che i possibili servizi di telemedicina sono molteplici e che in molti casi erano operativi già prima della pandemia da Covid-19.



Negli ultimi anni, in ambito oncologico sono stati segnalati esempi virtuosi di telemedicina quali: la supervisione in remoto di pazienti sottoposti a cicli di chemioterapia, la gestione dei cateteri venosi centrali, l'approccio multidisciplinare del paziente in corso di terapie palliative, le visite di follow up, l'arruolamento in trials clinici (1).

L'American Society of Clinical Oncology (ASCO) Interim Position Statement (Luglio 2020) (2) identifica, in base ad esperienze pubblicate, tra i benefici della telemedicina per i pazienti oncologici: la riduzione del tempo impiegato per gli spostamenti, l'accesso immediato alle cure, il rilevamento precoce dei problemi di salute e una riduzione del carico assistenziale per il caregiver. L'ASCO riconosce come le visite virtuali possano rappresentare un valido follow up.

Per determinare l'efficacia dei modelli di telemedicina sono necessarie ulteriori ricerche, ma lo sviluppo e l'utilizzo di questa modalità di erogazione di cura, resosi necessario durante la pandemia, può rappresentare un'ottima esperienza sul campo e una spinta per un suo utilizzo futuro.

### **Telemedicina in Italia**

Ai sensi delle "Linee di indirizzo nazionali di telemedicina" del 20 febbraio 2014 (paragrafo 2.1) 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 nella stessa località e ciò comporta, dunque, la trasmissione in sicurezza di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti.

I servizi di Telemedicina nelle Linee di indirizzo nazionali 2014 del Ministero della salute vengono così classificati:

- **Telemedicina specialistica**: comprende le varie modalità con cui si forniscono servizi medici a distanza all'interno di una specifica disciplina medica. Si distingue tra:
  - **TELEVISITA**: è un atto sanitario in cui il medico interagisce a distanza con il paziente



- **TELECONSULTO:** è un'indicazione di diagnosi e/o di scelta di terapia senza la presenza del paziente (consulenza a distanza fra medici)
- **Telesalute:** attiene principalmente al dominio dell'assistenza primaria (riguarda i sistemi e servizi che collegano i pazienti con i medici), comprende il telemonitoraggio ma vi è un ruolo attivo del paziente (empowerment, autocura).
- **Teleassistenza:** sistema socioassistenziale per presa in carico al domicilio (gestione di allarmi, attivazione di servizi di emergenza).

Gli Attori coinvolti nell'organizzazione di un Servizio di Telemedicina sono:

- **Utenti:** coloro che usufruiscono di un servizio di Telemedicina:
  - paziente/caregiver (televisita, telesalute)
  - medico o altro operatore sanitario
- **Centro erogatore:** riceve le informazioni sanitarie dall'utente e trasmette all'utente gli esiti della prestazione
  - Strutture del SSN, autorizzate o accreditate, pubbliche o private
  - Operatori del SSN (MMG, medici specialisti)

che erogano prestazioni sanitarie attraverso una rete di telecomunicazioni.

- **Centro Servizi:** è una struttura che ha la funzione di gestione e manutenzione di un sistema informativo, gestisce le informazioni sanitarie generate dall'Utente che devono pervenire al Centro Erogatore e gli esiti della prestazione che devono essere trasmessi dal centro erogatore all'utente. Se non presente il Centro Servizi tale funzione deve essere assolta dal Centro Erogatore.

Successivo alle "Linee di indirizzo di Telemedicina" del 2014 è l'accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome del 22/1/2015 che prevede la teleconsulenza come strumento per potenziare le reti regionali delle Malattie Rare.

Il Piano Nazionale della Cronicità del 2016 afferma che le tecnologie della sanità digitale e in particolare la Telemedicina e la Teleassistenza consentono di favorire la gestione domiciliare della persona, anche nei processi di presa in carico del paziente cronico e contribuiscono inoltre ad assicurare equità nell'accesso alle cure e una migliore continuità della cura.



Il Consiglio Regionale ha recepito il Piano Nazionale della Cronicità nel 2018 approvando le linee di indirizzo per la sua attuazione sul territorio regionale nel biennio 2018/2019.

Dal mese di marzo 2020, a seguito dell'emergere della pandemia da Covid-19 è stata avviata una iniziativa volontaria di collaborazione ([www.dati-sanita.it](http://www.dati-sanita.it)) fra organizzazioni sanitarie per l'individuazione di soluzioni di telemedicina che possano essere attivate immediatamente, senza richiedere tempi ed impegni in termini organizzativi, tecnici e di formazione, facendo uso di piattaforme di comunicazione già accessibili, conosciute e di costo oltremodo ridotto, se non addirittura gratuite.

Nell'aprile 2020, in relazione alla pandemia Covid l'Istituto Superiore di Sanità ha pubblicato le Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria Covid-19.

Significative sono le esperienze dell'ospedale San Severo di Foggia e dell'ospedale Santo Stefano di Prato che hanno sviluppato (in collaborazione con ALTEMS) un sistema di telemedicina per i pazienti Oncologici mediante l'utilizzo di mezzi di comunicazione di uso comune (telefono, piattaforma Skype) strutturati però in un quadro organico sia da un punto di vista organizzativo che tecnologico, tale da facilitare i processi, consentire l'interazione con il paziente e la collaborazione fra i sanitari, proteggere i dati personali e capitalizzare su questi, anche nell'ipotesi di implementare sistemi specializzati. I manuali prodotti sono liberamente disponibili sul sito [www.dati-sanita.it](http://www.dati-sanita.it), ad oggi sono stati registrati oltre 1.000 download, anche da paesi diversi dall'Italia. Quanto definito nei manuali è in corso di implementazione da parte delle varie organizzazioni; alla fine di giugno erano stati coinvolti oltre 250 pazienti, ai quali sono state erogate quasi 1.200 prestazioni per diverse patologie e in diversi setting assistenziali.

Infine l'AIOM ha reso disponibile il 25/4/2020 un manuale per le televisite oncologiche che comprende:

- visite di controllo
- sedute di sostegno psicologico
- visite e monitoraggio per la terapia antalgica



- collaborazione domiciliare nella gestione di device vascolari

finalizzato a individuare un quadro di soluzioni, attraverso l'utilizzo di strumenti di uso comune (Skype), che tengano conto delle esigenze di protezione dei dati personali e che consentano di interagire con pazienti fragili e affetti da patologie oncologiche, mediante modalità telematiche.

Il documento è organizzato in tre parti:

- Nel capitolo 1 viene descritto il processo clinico-organizzativo usuale, per l'erogazione in presenza di visite e sedute di sostegno psicologico.
- Nel capitolo 2 viene descritto come gli stessi processi possono essere rapidamente implementati in un contesto di telemedicina facendo uso di strumenti di uso comune (in particolare si prevede Skype), per fornire una risposta immediata -sia pur con inevitabili limiti- alle emergenze contingenti, capitalizzando allo stesso tempo sull'esperienza acquisita e sul patrimonio informativo raccolto, anche per un utilizzo successivo all'attuale momento di emergenza.
- Nel capitolo 3 sono analizzati i vari aspetti di particolare rilevanza ai fini rispondenza, dal punto di vista organizzativo e tecnologico, a quanto prescritto dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Nel Giugno 2020 le indicazioni tecnico operative per la progressiva ripresa delle attività sanitarie considerate differibili in corso di emergenza da Covid-19 allegano la circolare del Ministero della Salute che invita le Regioni, per la riattivazione delle prestazioni ambulatoriali, a privilegiare le modalità di erogazione a distanza per alcune particolari tipologie di prestazione (alcune tipologie di visite di controllo, etc).

La Delibera della Giunta Regionale del 3 luglio 2020 sottolinea che l'attuale contesto impone l'assunzione di ogni misura di contenimento proporzionata all'evoluzione della situazione epidemiologica dell'emergenza sanitaria da Covid-19.

In questo contesto deve essere assicurata l'esigenza di cura e di assistenza domiciliare a quelle persone che ne presentino la necessità a causa delle loro condizioni patologiche (in questo ambito sono compresi i pazienti oncologici) o di fragilità e che, anche in questo caso, i servizi devono



essere erogati con l'osservanza delle norme anticontagio per la maggiore tutela possibile degli assistiti e del personale sanitario.

La delibera indica che l'attivazione di soluzioni tecnologiche innovative volte all'erogazione di prestazioni sanitarie a distanza non debba essere circoscritto alla contingente situazione emergenziale ma che essa rappresenti ormai una modalità ordinaria di approccio al paziente in ragione delle seguenti ulteriori considerazioni:

- l'evoluzione in atto della dinamica demografica, e la conseguente modificazione dei bisogni di salute della popolazione, con una quota crescente di anziani e patologie croniche, rendono necessario un ridisegno strutturale ed organizzativo della rete di servizi, soprattutto nell'ottica di rafforzare l'ambito territoriale di assistenza;
- l'innovazione tecnologica può contribuire ad una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria in funzione della continuità diagnostico-terapeutica, in particolare sostenendo lo spostamento del fulcro dell'assistenza sanitaria dall'ospedale al territorio, attraverso modelli assistenziali innovativi incentrati sul cittadino e facilitando l'accesso alle prestazioni;
- la modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie abilitate dalla telemedicina sono fondamentali in tal senso, contribuendo ad assicurare equità nell'accesso alle cure nei territori remoti, un supporto alla gestione della cronicità attraverso il rapporto diretto fra SSR e paziente anche da remoto, un canale di accesso all'alta specializzazione, una migliore continuità della cura attraverso il confronto multidisciplinare e un fondamentale ausilio per i servizi di emergenza-urgenza.

Viene precisato che la Telemedicina deve ottemperare a tutti i diritti e obblighi propri di qualsiasi atto sanitario.

Con l'autunno 2020 a causa dell'impennata dei nuovi casi Covid, le comunicazioni con i pazienti oncologici avvengono sempre di più a distanza.

In particolare

- viene eseguita dal CAS la prima visita



- vengono raggruppati in pochi giorni tutte le indagini diagnostiche
- viene iniziata la terapia più idonea in ospedale, effettuando la maggior parte dei controlli per tossicità per via telefonica o telematica
- le visite oncologiche di follow-up possono anche essere svolte con invio, per via telematica dei risultati degli esami diagnostici e successivo contatto telefonico o via web.

E' essenziale che in questa delicata fase di passaggio non venga perso il “processo di comunicazione” medico-paziente: in particolare che sia possibile

- ascoltare i bisogni del paziente lasciandolo parlare
- ricavare un'attenta anamnesi (dal momento che non sarà possibile effettuare l'esame obiettivo)
- saper veicolare i messaggi clinici in modo che siano comprensibili anche al paziente anziano, aiutandosi con gesti e guardando i pazienti negli occhi (per questo è importante il collegamento via web).

Infine, in ogni caso in cui l'oncologo ha dei dubbi sul risultato degli esami o su come procedere nelle cure, è sempre bene convocare il paziente in ospedale adottando tutte le precauzioni del caso.

Tutto questo è possibile se tutti i centri oncologici vengono dotati di un supporto informatico sufficiente (collegamento via web stabile, webcam, microfoni) e se vengono potenziati i servizi territoriali per poter instaurare una valida collaborazione con il servizio ADI e il medico di medicina generale, facendo in modo che ci sia un rapporto più stretto anche telematico, molte attività possono essere infatti svolte in “co-partecipazione”, tramite teleconsulto tra diverse figure professionali sanitarie.

### **Telemedicina in oncogeriatría**

L'oncogeriatría è deputata a valutare la condizione di fragilità e di vulnerabilità di un soggetto anziano affetto da patologia neoplastica, mediante la valutazione multidimensionale geriatrica. Tradizionalmente la valutazione viene effettuata durante una visita ambulatoriale o comunque sempre con la possibilità di esaminare direttamente il paziente. Con l'emergenza dovuta alla pandemia Covid negli USA sono stati avviati alcuni studi sull'effettuazione della valutazione multidimensionale geriatrica mediante televisita (3).





Il modello sviluppato da Di Giovanni e coll. (3) prevede un'equipe multidisciplinare composta da più figure professionali. Nello specifico la figura del nurse navigator esegue una pre-valutazione telefonica che consiste in una serie di domande che fanno parte della valutazione multidimensionale geriatrica in versione abbreviata, ad eccezione del dominio cognitivo. In tale occasione viene anche acquisito il consenso per la modalità in telemedicina. Il tempo necessario ad effettuare questa pre-valutazione è tra 20 e 30 minuti. La valutazione cognitiva viene effettuata dal terapeuta occupazionale sempre per via telefonica. Successivamente viene effettuata la valutazione multidimensionale in televisita a cui partecipano la figura dell'infermiere, del medico che valuta il paziente oltre ad altri membri del team multidisciplinare e al caregiver del paziente. Questa tipologia di televisita ha una durata complessiva di circa un'ora.

Nella prospettiva di un sempre maggiore incremento della telemedicina molti questionari o test di valutazione cartacei sono stati adattati al formato elettronico. Ad esempio, presso il Memorial Sloan Kettering Cancer Center si utilizza già dal 2017 una valutazione multidimensionale basata su un questionario somministrato via web denominato electronic Rapid Fitness Assessment (eRFA) che necessita solo di 10 minuti per essere completato (4).

Anche altri centri in America si stanno muovendo in questa direzione comprendendo anche delle visite di follow up (5).

### **Telesalute e teleassistenza**

Altro potenziale campo di applicazione della tecnologia digitale per gli anziani con cancro è l'utilizzo di tecnologie wireless e sistemi di monitoraggio a distanza che possono permettere diverse azioni: monitoraggio della patologia ed effetti avversi dei trattamenti, misurazione dei parametri vitali (pressione, peso, sonno), gestione delle attività del quotidiano (farmaci, appuntamenti), formazione del paziente e del caregiver, promozione di stili di vita (attività fisica) (4).

Gli interventi possono consistere semplicemente in comunicazioni telefoniche da parte dell'infermiera che, in uno studio sulla gestione dei sintomi in pazienti in trattamento con chemioterapici orali (6), hanno dimostrato di essere più efficaci delle cure standard o nell'uso di APP su smartphone che consentono compilazione di questionari giornalieri, valutazione dello stato



funzionale, della pressione arteriosa, del sonno (Ca ReMOTE di Cheng) (7). Altri sistemi di monitoraggio si basano invece su uso di dispositivi indossabili come degli smartwatch con sensori di movimento (es. accelerometri, giroscopio, contapassi, etc..), controllo frequenza cardiaca, localizzatori GPS. Altri dispositivi sono sensori di pressione per il letto, cuscini smart e tutta la gamma di sensori ambientali. Sono in corso di sperimentazione scarpe, calze o gioielli smart. Questi sistemi possono essere utilizzati per monitorizzare il sonno, l'andatura, la postura, riconoscere e prevenire le cadute, problema questo non infrequente in pazienti oncologici in caso, ad esempio, di neuropatie secondarie ai trattamenti chemioterapici

### **Limiti della telemedicina**

Alcuni autori (8) sottolineano come la telemedicina possa limitare il potere delle osservazioni che guidano la diagnosi ed il trattamento. L'esame clinico è limitato ad una componente visiva e quest'ultima può essere alterata o imprecisa.

Dall'esperienza effettuata emerge come non possa essere sottovalutata l'importanza della comunicazione non verbale. L'assenza del contatto visivo e del linguaggio non verbale nel caso di comunicazione solo telefonica sono problematici, a questa difficoltà si può ovviare utilizzando la modalità di video.

Per alcuni soggetti però anche lo schermo del computer può rappresentare una barriera fisica ostacolando l'instaurarsi di un rapporto di fiducia tra paziente e medico.

La telemedicina può essere utile in moltissime condizioni cliniche croniche e per i pazienti inseriti in protocolli di trattamento, per i quali è richiesto un monitoraggio degli effetti collaterali, della compliance al trattamento, del decorso. In caso di insorgenza di problemi medici complessi si ritiene più idonea una valutazione in presenza. Quindi si deve essere pronti ad interrompere un'eventuale gestione a distanza qualora se ne ravveda la necessità, in modo che ogni paziente identificato come bisognoso di valutazione medica diretta la possa ricevere.

Allo stesso modo pazienti non noti o pazienti noti con insorgenza di nuove problematiche vengono valutati in modo migliore con un approccio in presenza.

Con la prima visita in modalità tradizionale vi è anche la possibilità di sviluppare un legame di fiducia tra medico e paziente.



## **ATTUALE POSSIBILE IMPIEGO DELLA TELEMEDICINA IN ONCOGERIATRIA**

Le esperienze di oncogeriatría in telemedicina esistenti sono estremamente interessanti ma risultano applicabili con difficoltà nell'immediato alla nostra realtà. La normativa vigente prevede che vengano effettuate televisite solo per i pazienti già inseriti in un PDTA. Inoltre le risorse richieste in termini di personale e di tempo per effettuare una prima valutazione multidimensionale geriatrica per via telematica con queste modalità sono consistenti, e pertanto una valutazione di questo tipo è di difficile realizzazione nel nostro contesto emergenziale.

In molte realtà della nostra regione i medici geriatri sono in questo momento impegnati a tempo pieno presso i reparti Covid e le attività ambulatoriali della geriatría sono limitate a solo prestazioni con carattere di priorità.

Si deve comunque ricordare che la Società Internazionale di Oncologia Geriatrica, ancora di più nella pandemia da Covid-19, sottolinea la necessità di implementare un approccio personalizzato per la gestione del paziente oncologico anziano guidato dalla valutazione geriatrica. Raccomanda l'utilizzo di strumenti di screening come il G8 che può essere autosomministrato e, nel caso si identifichi un alto rischio di fragilità, una valutazione multidimensionale eseguita da un medico geriatra effettuata in telemedicina (9). Questa sollecitazione invita a pensare di realizzare in futuro un adattamento in versione on line della valutazione multidimensionale geriatrica attualmente in uso.

Al momento attuale sono ipotizzabili in telemedicina visite di monitoraggio, successive alla presa in carico e di follow up.

- Follow up oncologico:
  - terapie croniche
  - controllo tra un ciclo e l'altro quando non vi è necessità di trasfusione,
  - follow up ca mammella, prostata,
  - monitoraggio della tossicità della terapia target e dell'immunoterapia



- Follow up radioterapico per alcune patologie (es. tumori della prostata in cui può essere sufficiente il monitoraggio del PSA), per la mammella il follow up radioterapico dovrebbe essere effettuato mediante visita tradizionale ai 6 mesi e all'anno, mentre successivamente potrebbe essere fatto in telemedicina in casi selezionati.
- Valutazione oncogeriatrica: con modalità di telemedicina per i pazienti già noti in cui si renda necessaria una rivalutazione della terapia in atto. La valutazione del G8 può essere effettuata per via telematica.

Si potrebbero ipotizzare in futuro protocolli sperimentali per valutare la fattibilità e la validità di una valutazione multidisciplinare geriatrica effettuata mediante telemedicina, magari con coinvolgimento del medico di famiglia allo scopo di rendere facilmente accessibile tale valutazione anche ai pazienti che si trovano in aree remote, oppure per i pazienti estremamente fragili per cui può essere problematico e causa di disagio il trasporto in ambulatorio o in ospedale.

### **Sviluppi futuri della telemedicina in ambito radioterapico**

Il trattamento radiante fa parte delle terapie anticancro ed è considerato un trattamento “salva-vita” il cui ritardo nella esecuzione può determinare una riduzione delle probabilità di cura. Contrariamente alla terapia medica o chirurgica, dove le prestazioni possono essere distanziate nel tempo, le sedute radioterapia devono necessariamente essere eseguite quotidianamente e la loro interruzione può compromettere l'esito del trattamento con conseguenze clinicamente inaccettabili.

A tale proposito, l'American Society for Radiation Oncology (ASTRO) ha recentemente pubblicato delle brevi linee guida per la gestione dei pazienti afferenti ai servizi di radioterapia in tempo di pandemia (10).

E' interessante notare come in molte istituzioni le visite di routine quali le visite di follow up, i secondi pareri o consulti fra specialisti siano state convertite in teleconsulti/televisite che vengono pertanto incoraggiate.

L'Associazione Italiana di Radioterapia ed Oncologia clinica (AIRO) ha recentemente diffuso un documento di indirizzo per la valutazione e gestione del rischio dei pazienti e degli operatori nei



reparti di radioterapia oncologica al fine di rendere omogenee le procedure operative in corso di pandemia (11).

In campo radioterapico, la gestione di dati sensibili via informatica è una modalità assai consolidata, già da tempo utilizzata per il trasferimento di immagini, piani di cura o per condividere immagini ed informazioni fra servizi ed istituzioni.

Solo di questi tempi, a seguito della pandemia da Covid-19, si è resa sempre più pressante la necessità di attivare nuove soluzioni tecnologiche al fine di rispondere alle esigenze di popolazioni anziane, fragili con patologie croniche ed abitanti in zone disagiate (zone isolate o territori montani).

Già nel 2016 sulla rivista Radiation Oncology è apparso uno studio che indicava come fosse possibile monitorare la tossicità attinica in pazienti affetti da tumori del capo e del collo attraverso l'utilizzo di una app dedicata per smartphone, mezzo di comunicazione di sempre più ampia diffusione (12).

Recentemente è apparsa una breve ed interessante comunicazione circa l'evoluzione delle consultazioni in ambito oncologico e radioterapico (13).

Premesso che la telemedicina si pone i seguenti obiettivi: accessibilità e miglioramento della qualità delle cure su tutto il territorio; ottimizzazione dei tempi e delle risorse; miglioramento della collaborazione fra i diversi professionisti; adattamento dei percorsi di cura a tutte le fasce di popolazione, si rileva che la sua utilizzazione permette di rispondere alle esigenze di un vasto bacino di utenza.

Nell'ambito di una riorganizzazione dei modelli assistenziali e in una logica di riduzione della spesa, viene descritta la possibilità di standardizzare la comunicazione mediante l'utilizzo di questionari standardizzati patient report ed outcome (PRO) e la loro versione informatica (ePRO). Vengono poi analizzati i vari aspetti relativi al teleconsulto e come un utilizzo dell'intelligenza artificiale (chatbots) possa essere di supporto nella gestione del paziente.

Nel paragrafo 6 relativo alla previsione dell'evoluzione dei servizi di radioterapia oncologica in un prossimo futuro, oltre alla tecnologia necessaria per la predisposizione dei trattamenti radioterapici, si afferma che le modalità di visita potranno subire un'evoluzione mediante l'ausilio di questionari



standardizzati e/o in versione elettronica e per quanto riguarda il follow up saranno sostituite da televisite, soprattutto per i pazienti che non necessitano di esame clinico.

### **Ricadute pratiche e criticità**

#### **Che cosa si deve fare per rendere idonea la televisita**

E' necessario un supporto informatico e l'utilizzo sicuro di tale sistema, a cui non sempre l'anziano è in grado di accedere autonomamente. Per rendere più agevole l'effettuazione della televisita è auspicabile l'utilizzo di applicazioni che l'anziano già conosce ed eventualmente utilizza (ad esempio Skype).

Il paziente deve avere l'impegnativa del proprio medico curante che prescriva la televisita, come indicato anche dalla normativa regionale.

Al momento della televisita deve essere disponibile tutta la documentazione clinica necessaria.

Tranne in rari casi, il paziente dovrà essere supportato ed assistito da un caregiver in grado di fornire la documentazione richiesta per la televisita, di aiutare il paziente a rispondere alle domande ed illustrare la propria situazione clinica al personale sanitario.

Potrebbe inoltre essere molto utile la partecipazione del medico di famiglia alla televisita.

#### **Criticità**

Molti anziani hanno la percezione che la tecnologia informatica sia troppo complicata, per cui è utile ricorrere a degli aiuti attraverso manuali di istruzione o video informativi, allo scopo di farne conoscere gli ambiti di utilizzo e i vantaggi del loro impiego. Allo stesso modo vi sono anche giovani anziani scettici nei confronti delle nuove tecnologie a cui può essere utile indirizzare questo tipo di informazioni.

E' preferibile utilizzare strumenti semplici, ad esempio dotati di touchscreen, con caratteri ben visibili.

Non tutti i pazienti anziani sono privi di competenze informatiche, soprattutto i giovani anziani sono in grado di maneggiare le tecnologie che permettono di ricorrere alla telemedicina.

L'atteggiamento di diffidenza degli anziani nei confronti della tecnologia sembra essere in rapida trasformazione. Infatti, se nel 2013 solo il 18% dei > 65 anni aveva uno Smartphone, nel 2018 era



già il 42 % ed il 67% aveva un accesso Internet, il 32% un tablet, il 34 % dichiarava di usare i social media. L'età avanzata rimane ancora però una discriminante perché se usa lo smartphone il 59% dei soggetti di età tra 65 e 69 anni, dopo gli 80 anni lo usa solo il 17% (4).

In molti casi questi problemi possono essere risolti dalla collaborazione alla visita di un caregiver più giovane.

Un altro problema nell'anziano è costituito dalla presenza di alcune comorbidità, in particolare deficit visivi ed uditivi e decadimento cognitivo.

Fattori di tipo sociale (vedovanza, vivere in ambiente rurale), economico (povertà) e culturale (minore scolarità) costituiscono una discriminante nel possibile accesso ai servizi di telemedicina (14).

#### Cosa si aspetta il paziente dalla televisita

Le aspettative del paziente comprendono la risposta ai propri interrogativi, la possibilità di un contatto specialistico pur restando nel proprio ambiente domestico, di consentire il follow up, di proseguire nell'iter diagnostico-terapeutico nell'eventualità di variazioni cliniche-laboratoristiche-strumentali, di ricevere indicazioni comportamentali e terapeutiche, di decidere come organizzare temporalmente i successivi incontri e di essere rassicurato.

Quello che mancherà sicuramente sarà il contatto diretto con lo specialista, in particolare la fisicità e la manualità della visita medica, la possibilità di incrociare lo sguardo senza il filtro di un monitor.

Le reali possibilità di ricorrere alla telemedicina variano da un presidio ospedaliero all'altro.

Alcuni trials randomizzati hanno registrato, comunque, un elevato gradimento da parte dei pazienti nell'utilizzo dei sistemi di telemedicina (15). L'atteggiamento dei medici è più controverso con riconoscimento di possibili benefici ma anche espressione di preoccupazioni riguardo il carico di lavoro, i rimborsi e la privacy (16).

## **STRUMENTI PER FAVORIRE L'UTILIZZO E LA QUALITÀ DELLA TELEMEDICINA NELL'ANZIANO**

### **Abilità comunicative per migliorare la televisita**



In ambito oncologico e geriatrico instaurare una comunicazione adeguata con il paziente e con il caregiver è molto importante e può contribuire alla valutazione del problema, alla compliance del paziente e dei familiari alle cure proposte e quindi al raggiungimento degli obiettivi. Inoltre, la diagnosi di una malattia oncologica spesso comporta ripercussioni in ambito emotivo che il medico deve sapere riconoscere e gestire con capacità di ascolto e di empatia. L'utilizzo della telemedicina comporta la necessità di acquisire competenze nuove anche nell'ambito della comunicazione. Alcune indicazioni pratiche sottolineate in un articolo pubblicato sul Journal of Palliative Medicine a maggio 2020 dal titolo "Webside Manner during the Covid-19 Pandemic: Maintaining Human Connection during Virtual Visits (17) appaiono particolarmente utili a questo fine e facilmente applicabili in oncogeriatrica.

FASI DELLA VISITA	AZIONI
Prima di cominciare	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiente ben illuminato, silenzioso, ridurre al minimo la possibilità di essere disturbato</li> <li>• Controllare la piattaforma prima d'iniziare</li> <li>• Visualizzare nello schermo il capo ed il terzo superiore del corpo</li> <li>• Videocamera ad altezza degli occhi</li> <li>• Fare avvicinare il paziente ed il caregiver alla telecamera</li> </ul>
All'inizio dell'incontro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salutare all'inizio della visita</li> <li>• Riconoscere la novità dello strumento ed auspicare che si possa presto rivedersi in circostanze più normali</li> <li>• Chiedere se si può fare qualcosa per rendere la conversazione migliore come usare un tono di voce più alto o scandito</li> </ul>
Durante la valutazione	<p><b>Ritmo della conversazione:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitare silenzi prolungati (possono essere interpretati come difficoltà di connessione)</li> <li>• Se ci si ferma per scrivere avvisare il paziente di quello che si sta facendo; nella televisita è ancora più importante mantenere sempre il contatto visivo</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspettare qualche secondo prima di intervenire dopo che il paziente o il caregiver hanno parlato per evitare di sovrapporsi</li> </ul> <p><b>Rispondere all'emozioni:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Non annuire come spesso si fa in presenza</li> <li>• Utilizzare riflessioni verbali che servono a far capire al paziente che il medico ha percepito il suo stato d'animo (Riflessioni semplici: Es.: "Io sento che lei è triste... o Riflessioni Complesse Es.: "Io sento che è triste perché è difficile darsi ragione che...")</li> <li>• Non essendo possibile fare dei gesti empatici come mettere una mano sulla spalla o porgere un fazzolettino di carta cercare di dare una risposta verbale alle emozioni. Si può dire "Vorrei..." per esprimere verbalmente quello che il medico vorrebbe fare ma non può per la distanza. Se il paziente piange dire "Vorrei poterla consolare", "Mi spiace che stia passando questo" o "Si prenda il suo tempo, io sono qui."</li> <li>• Gestii possibili sul video che esprimono vicinanza sono mettere una mano sul cuore per mostrare empatia o inclinarsi leggermente per segnalare un ascolto intenzionale</li> </ul>
Alla fine della visita	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riassumere la visita</li> <li>• Verificare la comprensione da parte del paziente e del familiare</li> <li>• Dare la possibilità di esprimere il proprio pensiero, fare domande segnalare problemi</li> <li>• Stabilire un programma dei passi successivi sulla base degli obiettivi che ci si è posti</li> <li>• Ringraziare e salutare</li> </ul>



### **Altre indicazioni pratiche per migliorare la televisita**

Può essere utile, visto che la telemedicina costituisce una modalità nuova sia per il medico che per il paziente, fornire delle guide schematiche e pratiche che consentano di arrivare preparati all'incontro (18).

Questi dei possibili esempi:

#### **Guida per il medico per la preparazione alla televisita**

- Verificare di avere a disposizione adeguato: hardware (computer, o anche Tablet e smart-phone)
- Controllare monitor, microfono, videocamera
- Adeguata connessione internet
- I sistemi usati devono essere configurati per la privacy
- E' consigliabile avere due schermi: uno per la televisita, uno per la cartella clinica; altrimenti dividere lo schermo con una parte per il video ed una parte per la cartella
- Avere la sicurezza di essere in un ambiente riservato e silenzioso
- Ci deve essere un lavoro di squadra per la realizzazione della televisita (dal centralinista al tecnico informatico)
- Provare il funzionamento e acquisire dimestichezza usandolo con qualcuno del team prima di usarlo con il paziente
- I tempi di visita devono essere organizzati come le visite in presenza con appuntamento telefonico, alcune app prevedono anche la possibilità di una sala d'attesa
- Si può avere un codice per collegarsi anche fuori dall'ambiente di lavoro (ad esempio da casa)
- Chiedere sempre un numero di telefono al paziente per convertire la visita per via telefonica se dovessero presentarsi problemi tecnici
- Possibilità di avere dei collegamenti a tre (è possibile che partecipi anche un altro collega o altra figura professionale presente in altra sede)
- Prima della visita dare al paziente delle informazioni su come si svolgerà il videoconsulto
- Quando s'inizia la visita bisogna sempre verificare il nome della persona, data di nascita ed indirizzo



- Se è la prima volta che il medico incontra il paziente deve presentarsi e dire da dove chiama
- In alcuni casi le verifiche dell'identità dei partecipanti vengono fatte prima come preregistrazione

### **Consigli per eseguire l'esame obiettivo in remoto**

L'esame fisico in remoto dipende dal problema clinico e può assomigliare per alcuni aspetti a quello in presenza.

Se è necessario valutare una parte intima e non è possibile farlo in una visita in presenza va valutato con delicatezza cosa non crea disturbo al paziente e si deve tenere conto delle sue scelte.

Un familiare può essere di supporto (può per esempio toccare una parte del corpo per vedere se è dolente, può utilizzare la torcia del cellulare per esaminare la gola del paziente, etc).

Si può esaminare la cute per valutare un eritema ma i colori potrebbero risultare alterati.

Si possono guardare lesioni cutanee, decubiti, edemi o altri cambiamenti visibili del corpo.

Altri aspetti dell'esame possono comprendere una valutazione della mobilità, la forza muscolare, l'aspetto fisico, il tipo di tosse.

Può controllare i parametri se ha gli strumenti: saturazione, pressione arteriosa, glicemia, temperatura.

La televisita può consentire di osservare l'ambiente dove vive il paziente, come si sposta nella casa e se ci sono elementi che possono determinare aumentato rischio di cadute; ci si può fare mostrare dove e come conserva i farmaci

### **Guida per preparare il paziente alla televisita**

Prima della visita

- Provare il device (Computer, tablet o smartphone; la connessione, la telecamera, microfono, la batteria se non connesso alla rete elettrica) e familiarizzare con il suo uso prima della visita
- Trovare una stanza tranquilla dove non entreranno altre persone
- Luci adeguate e posizionarsi in modo che la sorgente di luce sia rivolta verso il paziente
- Posizionarsi in modo di avere una buona visualizzazione sullo schermo
- Chiedere a qualcuno della famiglia o altro caregiver di essere presente per essere aiutato, se necessario. Informare il medico della sua presenza se non è inquadrato nello schermo



- L'esame dipenderà dal motivo della visita; se necessario indossare vestiti comodi
- Parametri: se si ha un termometro, un apparecchio della pressione, un saturimetro, un misuratore di glicemia prendere i parametri prima della visita
- Domande ed appunti: se ci sono cose da chiedere o da segnalare (es. allergie) meglio scriverle prima per non dimenticarle
- Farmaci: preparare la lista dei farmaci che si stanno assumendo

### **Normativa**

- "linee guida nazionali sulla telemedicina approvate dalla Conferenza stato regioni 20-02-2014

[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2129\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2129_allegato.pdf)

[http://www.regioni.it/cms/file/Image/upload/2014/5\\_SR\\_20022014.pdf](http://www.regioni.it/cms/file/Image/upload/2014/5_SR_20022014.pdf)

-Piano Nazionale della Cronicità del 2016

[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2584\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2584_allegato.pdf)

- Consiglio regionale del Piemonte: mozione n 755 del 13/4/2016: Avvio di servizi di teleconsulifea MMG e specialisti

- La telemedicina in Piemonte. Una ricognizione dei progetti di telemedicina in Piemonte all'inizio del 2017 - - IRES Piemonte

<https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/ricerca-innovazione/telemedicina>

- Rapporto ISS COVID-19 n. 12/2020

- Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19. Versione del 13 aprile 2020"

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/rapporto-covid-19-12-2020.pdf>

-regione Veneto.: comunicato 661 5 maggio 2020: potenziamento e diffusione dell'uso della telemedicina nell'erogazione dei servizi sanitari con autorizzazione a erogare da subito servizi possibili in telemedicina e conferma delle tariffe delle prestazioni erogate a distanza sulla base del nomenclatore tariffario regionale

-regione Lombardia: deliberazione XI 3115, 7/572020: indirizzi per l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia da covid-19



-Proposta Commissione salute dal titolo: “Erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale a distanza Semplificazione all’accesso alle cure –Televisita “luglio 2020  
-Deliberazione della Giunta Regionale 3 luglio 2020, n. 6-1613 Prima attivazione dei servizi sanitari di specialistica ambulatoriale erogabili a distanza (Televisita).

### **Bibliografia**

1. Al-Shamsi HO, Alhazzani W, Alhurajji A et al. A Practical Approach to the Management of Cancer Patients During the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: An International Collaborative Group. *Oncologist* 2020; 25(6): e936-e945.
2. ASCO interim position Statement luglio 2020.
3. DiGiovanni G, Mousaw K, Lloyd T et al. Development of a telehealth geriatric assessment model in response to the COVID-19 pandemic. *J Geriatr Oncol.* 2020; 11(5):761-763.
4. Shahrokni A, Poh Loh K, Wood W. Toward modernization of Geriatric Oncology by digital health technologies. *Am Soc Clin Oncol Educ Book* . 2020; 40:1-7.
5. Wall S, Knauss B, Compston A et al. Multidisciplinary telemedicine and the importance of being seen. *J Geriatr Onc* 2020; 11(8):1349-1351.
6. Spoelstra SL, Given BA, Given CW et al. An intervention to improve adherence and management of symptoms for patients prescribed oral chemotherapy agents: an exploratory study. *Cancer Nurse* 2013; 36:18-28.
7. Cheng C, Stikes, Wang MD. CaREMOTE: the design of a cancer reporting and monitoring telemedicine system for domestic care. *Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc.* 2011; 2011: 3168–3171.
8. Romanick- Schmiedl S, Raghu G.S. Telemedicine- maintaining quality during times of transition. *Nat Rev Dis Primers.* 2020 ;6(1):45.
9. Battisti NML, Mislant AR, Cooper L et al. Adapting care for older cancer patients during the COVID-19 pandemic: Recommendations from the International Society of Geriatric Oncology (SIOG) COVID-19 Working Group. *J Geriatr Oncol* 2020; 11(8):1190-1198.

10. ASTRO. COVID 19 recommendations to radiation oncology practices. Available at <https://www.astro.org/daily-practice/covid19-recommendations-and-information>. Accessed March 20, 2020.
11. Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica (AIRO). Documento di indirizzo per la valutazione e gestione del rischio dei pazienti e degli operatori nei reparti di radioterapia oncologica in corso di diffusione del covid-19. Marzo 2020.
12. Falchook AD, Tracton G, Stravers L, et al. Aaron D Falchook MD, Gregg Tracton BS, Lori Stravers MPH et al. Use of mobile device technology to continuously collect patient-reported symptoms during radiation therapy for head and neck cancer: A prospective feasibility study. *Advances in Radiation Oncology* 2016; 1(2):115-121.
13. Bibault J.E, Denis F, Guihard S et al. Nouveaux concepts de consultations médicale senoncologie. *Cancer Radiothérapie* 2020; 24: 751-754.
14. Lam K, Lu AD, Shi Y, Covinsky KE. Assessing telemedicine Unreadiness among older Adults in the United States during the COVID-19 pandemic. *JAMA Intern Med.* 2020;180(10):1389-1391.
15. Castle-Clarke S. What will new technology mean for the NHS and its patients? Four big technological trends. England: The Health Foundation; Institute for Fiscal Studies; The King's Fund; Nuffield Trust. 2018
16. National Institute for Health Research. Alternatives to face to face consultation with a GP. GP primary Care Digest 2017.
17. Chua IS, Jackson V, Kamdar M. Webside Manner during the COVID-19 Pandemic: Maintaining Human Connection during Virtual Visits. *J Palliat Med.* 2020; 23(11):1507-1509.
18. Car J, Choon-HuatKoh, Pin Sym Foong et al. Video consultations in primary and specialist care during the Covid-19 pandemic and beyond. *BMJ* 2020; 371: m3945.