

DOCUMENTO SUI CRITERI CONDIVISIBILI PER L'APPLICAZIONE DI SISTEMI DI TELEMEDICINA IN HIV

L'uso di sistemi di comunicazione a distanza tra portatore di patologia e medico specialista può rappresentare un vantaggio per la sostenibilità e l'ottimizzazione del percorso di comunicazione del proprio stato di salute fisico e mentale tra una visita programmata e la seguente.

Deve tenere in conto, però, le esigenze del singolo e le eventuali difficoltà che emergono dal grado di accettazione emozionale e dalla capacità di adoperare strumenti tecnicamente innovativi.

Durante le Giornate di Nadir, i partecipanti, nel rispetto di normative regionali, condividono alcuni criteri inderogabili per l'APPLICAZIONE DI SISTEMI DI COMUNICAZIONE A DISTANZA IN HIV.

Dalla persona con HIV

1. L'infettivologo di riferimento deve essere il medico che conosce la storia clinica dell'interlocutore
2. Il sistema deve rappresentare solo uno strumento complementare alla visita in presenza
3. Salvo casi non programmabili, può essere applicato dopo la terza visita in persona, una volta stabilito il rapporto di comunicazione e verificato lo stato di stabilità virale e immunologica
4. Deve essere accettato e promosso dal portatore di patologia a lungo termine ai quali si raccomanda l'inclusione del MMG per il necessario raccordo verso la migliore HRQOL
5. Ambedue le figure devono concordare metodi e tempi per guidare la comunicazione a distanza
6. Il medico deve suggerire e spiegare il sistema preferibile, verificarne la comprensione e garantire il rispetto della privacy
7. La televisita esclude la comunicazione telefonica e per email, privilegiando Skype, la videochiamata con *Whatsapp* o piattaforme concordate
8. L'amministrazione ospedaliera deve adeguare i propri sistemi includendo la televisita e il teleconsulto
9. Quando il paziente lo ritiene opportuno, con l'accordo dell'infettivologo, può usufruire del servizio di televisita con lo psicoterapeuta e con altri specialisti di riferimento per la patologia principale
10. Il sistema di telemedicina prescelto deve contenere uno strumento di misurazione della validità nel tempo e del continuum of care. Il paziente deve verificare e riportare al medico il suo grado di soddisfazione legato ai parametri di HRQOL e può comunicare l'eventuale necessità di cambiamento.

Da parte del sistema sanitario

1. Coinvolgere le organizzazioni nella definizione delle linee guida di TM che riflettano i bisogni dei portatori di HIV
2. Sensibilizzare i MMG all'uso della telemedicina e raccomandare le persone con HIV al coinvolgimento degli stessi e degli psicoterapeuti
3. Elaborare cartelle sanitarie digitali per permettere il follow up della persona con patologia di lunga durata anche fuori dalla regione di appartenenza
4. Definire in dettaglio disponibilità e limiti di lavoro degli specialisti che esercitano anche con l'uso della comunicazione a distanza
5. Includere l'assistenza domiciliare, il test ultrarapido e il counseling offerti da organizzazioni della società civile selezionate dalle Istituzioni Sanitarie per comprovata esperienza.

Da parte delle Organizzazioni HIV

1. Assistere i portatori di patologia nel percorso di adeguamento ai nuovi sistemi di comunicazione a distanza
2. Stimolare e verificare a livello ospedaliero e regionale l'applicazione dei sistemi stessi, contribuire all'aggiornamento ove siano carenti, anche promuovendo l'accesso a sistemi extra-ospedalieri
3. Monitorare nel tempo l'applicazione di criteri accettabili di TM, migliorandone i punti di debolezza sul territorio al fine di ottimizzare la qualità della vita e la salute in generale.

Documento realizzato con il contributo delle Associazioni elencate

- | | |
|--------------------|---|
| 1. LILA Nazionale | 14. Collettivo Ugualmente |
| 2. Fondazione LILA | 15. Agedo |
| 3. LILA Como | 16. Parsec |
| 4. LILA Toscana | 17. ARCA |
| 5. LILA Cagliari | 18. Circolo Mario Mieli |
| 6. LILA Trentino | 19. ASA |
| 7. Plus | 20. EATG |
| 8. Arcobaleno AIDS | 21. Nadir |
| 9. Arcigay Modena | 22. Cooperativa Sociale Teseo |
| 10. Arcigay Roma | 23. NPS |
| 11. ANLAIDS | 24. Movimento per la Qualità della Vita |
| 12. ANLAIDS Lazio | 25. Milano Check Point |
| 13. Essedomani | 26. C.E.I.S. |

Il documento è parte del progetto "Presenza Virtuale nel 4° decennio", finanziato da un Community Grant di **Gilead Sciences** (Community Award 2021)