



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, hanno condiviso alcuni criteri fondamentali per l'APPLICAZIONE DI SISTEMI DI COMUNICAZIONE A DISTANZA **in presenza di HIV**.

Per le persone 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 dalla persona con HIV a cui 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 la persona con HIV 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 sua validità nel tempo. La persona con HIV deve verificare e riportare al medico il suo grado di soddisfazione legato a parametri di HRQOL e comunica l'eventuale necessità di cambiamento.

Per il sistema sanitario:

1. Coinvolgere le organizzazioni nella definizione delle linee guida di TM che riflettano i bisogni delle persone con HIV
2. Sensibilizzare i MMG all'uso della telemedicina e raccomandare alle persone con HIV il 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 rapido e il *counseling* offerti da organizzazioni della società civile selezionate dalle Istituzioni Sanitarie per comprovata esperienza.

Per le Organizzazioni HIV:

1. Assistere le persone con HIV 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, richiederne l'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:

- *LILA Nazionale, Fondazione LILA, LILA Como, LILA Toscana, LILA Cagliari, LILA Trentino*
- *Plus*
- *Arcobaleno AIDS*
- *Arcigay Modena, Arcigay Roma*
- *ANLAIDS, ANLAIDS Lazio*
- *Essedomani*
- *Collettivo Ugualmente*
- *Agedo*
- *Parsec*
- *ARCA*
- *Circolo Mario Mieli*
- *ASA*
- *EATG*
- *Nadir*
- *Cooperativa Sociale Teseo*
- *NPS*
- *Movimento per la Qualità della Vita*
- *Milano Check Point*
- *C.E.I.S.*