

Emergenza COVID-19

Procedura per la realizzazione in remoto delle visite di controllo ambulatoriali programmate nei centri di diabetologia che già seguono le persone con diabete

PROPOSTA ORGANIZZATIVA

Il presente documento viene scritto e condiviso per rispondere alle necessità specifiche in ambito diabetologico, originate dalla situazione di emergenza nazionale da pandemia COVID-19.

La visita di controllo classica viene frazionata nelle sue parti essenziali per poterla adattare meglio all'approccio telematico. Per ogni tappa viene indicata la modalità precisa di realizzazione in Telemedicina, individuando i mezzi da usare che hanno le caratteristiche necessarie. Tutta la procedura di controllo a distanza viene facilitata dal fatto che nei reparti di diabetologia i dati storici della malattia vengono già archiviati da anni nella cartella clinica Smart Digital Clinic, software utilizzato dal 95% dei centri di diabetologia in Italia. L'accesso alla storia clinica del singolo paziente rappresenta infatti un punto di partenza imprescindibile per l'assistenza diabetologica.

L'operatore della struttura di Diabetologia telefona alla persona con diabete che aveva la visita programmata avvisandola della modalità del nuovo controllo a distanza. Il paziente viene informato che tale controllo a distanza è realizzato e organizzato in modo da sostituire la visita di controllo, garantendo la sicurezza e l'efficacia clinica.

La successiva visita di controllo telematica seguirà poi tutte le tappe della visita classica, ma coinvolgendo l'equipe e non solo il medico e scaglionandole nel tempo in funzione delle azioni elettroniche da eseguire. Le tappe previste sono:

- 1) **Il momento "zero"**. Prima della raccolta delle informazioni, è la verifica dei seguenti punti per la possibilità di effettuare la visita in Telemedicina: verifica che il paziente abbia la documentazione sottomano, sia in grado di comprendere le richieste, di leggere e trasmettere i dati rilevanti con adeguati sistemi software che ne garantiscano la sicurezza secondo le norme vigenti e in considerazione delle difficoltà dell'emergenza sanitaria COVID-19. Inoltre andrà verificato che la persona con diabete abbia un indirizzo e-mail e lo utilizzi in modo sicuro; considerando l'emergenza sanitaria, nel caso in cui non vi siano alternative e sempre previa acquisizione di delega da parte del paziente e identificazione del delegato, è possibile acquisire il contatto telefonico ed e-mail di un parente che faccia da facilitatore nell'interazione tra medico e paziente. Questa operazione di verifica può essere effettuata da un infermiere il giorno precedente, in modo da fornire la lista "effettiva" al medico che effettuerà la prestazione.
- 2) **Raccolta delle informazioni recenti**. Queste informazioni potrebbero essere raccolte:

- a. Dal medico durante la visita di controllo telematica e registrate in cartella come si farebbe normalmente in presenza.
- b. Al telefono, nel caso in cui non vi siano alternative, dall'infermiere che le registra in cartella, prima del contatto telematico con il medico.

3) **Visione dell'autocontrollo glicemico domiciliare.** I dati dell'autocontrollo domiciliare possono essere inviati e resi leggibili al medico in diverse maniere a seconda del livello di informatizzazione del paziente:

- a. La persona con diabete in autocontrollo poco o affatto informatizzata potrebbe:
 - i. Dettare all'infermiere i dati della glicemia raccolti nell'ultimo periodo (es. una o due settimane prima della visita);
 - ii. Fotografare le pagine dell'ultimo periodo di autocontrollo inviandole preferenzialmente su sistemi di condivisione file adeguati alle norme di sicurezza, oppure, nel caso in cui non vi siano alternative, come file criptati, con comunicazione del codice di decrittazione fatta al telefono al paziente, e allegati ad una e-mail, poi indirizzata su una e-mail istituzionale del centro di diabetologia. Trattandosi quest'ultima di una trasmissione non sicura, La persona con diabete dovrà essere chiaramente edotta del rischio di usare questo sistema di trasmissione dati.
 - iii. Nell'attuale situazione emergenziale, il paziente, confinato a domicilio e impossibilitato ad utilizzare altri mezzi, potrebbe inviare il profilo glicemico utilizzando applicazioni di messaggistica istantanea (es. WhatsApp). Il medico che accetti questa modalità di trasmissione, anche nei casi in cui non vi siano alternative praticabili, lo fa sotto la propria responsabilità. Non può mai essere accettato lo scambio di file attraverso piattaforme social.
- b. Il paziente informatizzato in autocontrollo e donne con diabete in gravidanza inviano i dati direttamente nella cartella elettronica del centro così che questa risulti aggiornata e legalmente completa:
 - i. Usando la App MySugr* il paziente potrà inserire manualmente le glicemie di autocontrollo fatte a domicilio partendo da qualsiasi glucometro utilizzato e poi depositarle in maniera sicura nella cartella.
 - ii. Registrando nella nota della stessa applicazione le informazioni a disposizione del paziente relative agli esami di laboratorio e strumentali eseguiti ed ancora non comunicati al medico.

Inoltre, il sistema Smart Digital Clinic – MySugr è in grado di fare automaticamente un triage della urgenza di intervento del medico nella lista dei pazienti che chiedono una visita telematica. Questa funzione potrebbe essere particolarmente utile ai diabetologi che a causa della emergenza siano stati completamente o parzialmente spostati ad altri ruoli assistenziali ma che nel tempo residuo vogliono mantenere il contatto con i propri pazienti.

- c. La persona con diabete che usa il CGM
 - i. Questi pazienti già scaricano le proprie glicemie nel cloud della azienda produttrice del CGM e generalmente permettono l'accesso a quei dati al proprio diabetologo curante.
 - ii. In alternativa, i pazienti possono fotografare le pagine con i dati del CGM inviandole preferenzialmente su sistemi di condivisione file adeguati alle norme di sicurezza, oppure, nel caso in cui non vi siano alternative, come file criptati, con

comunicazione del codice di decriptazione fatta al telefono al paziente, e allegati ad una e-mail, poi indirizzata su una e-mail istituzionale del centro di diabetologia. Trattandosi quest'ultima di una trasmissione non sicura, il paziente dovrà essere chiaramente edotto del rischio di usare questo sistema di trasmissione dati.

- 4) **Raccolta dati laboratorio e compicenze.** In questa fase di pandemia si deve consigliare alla persona con diabete di non recarsi in strutture sanitarie per fare esami routinari di follow-up rinviabili. Nel caso in cui i pazienti li avessero fatti precedentemente, dovrebbero comunicarne l'esito al medico nel corso della visita di controllo a distanza o immetterle nella nota di MySugr.
- 5) **Valutazione della situazione clinica storica e della terapia precedente.** Il medico ha a disposizione le informazioni nella cartella clinica del paziente già presente nel proprio computer.
- 6) **Sintesi della visita e nuova prescrizione terapeutica.** Verrebbe prodotta da Smart Digital Clinic come abitualmente accade e comunicata verbalmente alla persona con diabete nel corso del contatto telefonico con il diabetologo e/o inviata dalla e-mail istituzionale alla mail del paziente. Questo invio dovrebbe avvenire in maniera criptata con comunicazione del codice di decriptazione fatta al telefono al paziente. Il referto deve prevedere la specifica che la visita è stata effettuata in modalità telematica. Nelle realtà che richiedono anche il cartaceo, copia del referto va conservata nella cartella del paziente.

Alla fine della visita il team diabetologico comunica la data del controllo successivo.

Tutte le direzioni sanitarie di riferimento o le Regioni dovrebbero codificare in maniera specifica questo tipo di prestazione.

Si segnala che tutte le soluzioni sopra indicate servono ad evitare lo spostamento dei pazienti utilizzando modalità telematiche; tuttavia, è anche possibile, per qualsiasi ragione organizzativa (quarantena del medico), far lavorare il medico da casa continuando ad usare la cartella Smart Digital Clinic e quindi avendo accesso alla storia del paziente che rappresenta la base della visita di controllo. Questa forma di telelavoro è legata solamente alla autorizzazione dell'Ospedale e alla apertura di una VPN dedicata al medico.

** La App MySugr ha una doppia certificazione di dispositivo medicale di classe 2B ed 1 e risponde alla sicurezza di trasmissione dati secondo il GDPR. È anche l'unica che colloquia direttamente con la cartella Diabetologica. La App è disponibile gratuitamente nel corso della emergenza COVID-19 (come da documento ufficiale della casa produttrice).*