



## COVID-19 E TELEPSICHIATRIA - Parte B. Guida completa sulla telepsichiatria e utilizzo di tecnologie digitali.

*Questo documento è stato creato con il contributo e la guida del dott. John Torous, direttore della Divisione di psichiatria digitale presso il Beth Israel Deaconess Medical Center e Clinical and Academic Psychiatrist presso la Harvard Medical School. È inoltre Editor-in-Chief del JMIR Mental Health, guida il gruppo di lavoro dell'American Psychiatric Association sulla valutazione delle app per smartphone ed è consulente per lo smartphone mood study all'interno del programma All of US dell'NIH coinvolgente un milione di persone. Lo ringraziamo per il suo prezioso contributo e supervisione nella preparazione del documento.*

*Occorre osservare come i quesiti presenti in ogni sezione siano connessi reciprocamente e debbano pertanto venir letti insieme. Per ogni quesito clinico è disponibile un link che rimanda all'evidenza a supporto della raccomandazione fornita.*

*Si invita a leggere le seguenti raccomandazioni insieme alle indicazioni istituzionali per la garanzia della protezione individuale e la prevenzione dell'infezione da COVID.*

### Contesto della telepsichiatria e cosa sappiamo già

#### **Quali sono le differenze tra *telehealth*, telemedicina e telepsichiatria?**

Con *telehealth* si intende la distribuzione di servizi e informazioni relative all'assistenza sanitaria a distanza utilizzando tecnologie come telefono, e-mail, computer, video interattivi, immagini digitali e dispositivi di monitoraggio dell'assistenza sanitaria. È un termine generico che copre molti diversi tipi di assistenza sanitaria, compresi i servizi medici non solo clinici ma anche non clinici come l'istruzione, la ricerca e le funzioni amministrative. Ad esempio, navigare in Internet per informazioni sul cancro, telefonare a una *hotline* infermieristica, inviare per e-mail a un medico, inviare dati da un cardiofrequenzimetro tramite telefono a un cardiologo sono tutte applicazioni della salute.

La telemedicina è un sottoinsieme della *telehealth*. Include molte sotto-specialità mediche, ad es. telepediatria, telepsichiatria, teleradiologia e telecardiologia. Descrive l'uso della tecnologia per fornire servizi medici clinici quando l'operatore sanitario e il paziente sono separati da una distanza geografica.

La telepsichiatria è una sotto-specialità della telemedicina e comprende valutazioni psichiatriche o interviste di *follow-up* condotte utilizzando telefonate, piattaforme digitali audio e video.

[\[link\]](#) [\[link\]](#)

#### **La telepsichiatria è uno strumento nuovo e cosa ne sappiamo?**

- L'utilizzo di videoconferenze in psichiatria iniziò negli anni '50.
- Negli anni 2000, la telepsichiatria veniva considerata come uno strumento efficace, ma leggermente diverso dall'assistenza diretta. I risultati ottenuti attraverso la ricerca scientifica hanno permesso di avere dati a sufficienza per la creazione di linee guida pratiche (ad esempio l'*American Telemedicine*

*Association* negli Stati Uniti). Da qui, la telepsichiatria è stata applicata con successo in molte culture e contesti internazionali.

- Ad oggi, la telepsichiatria equivale all'assistenza diretta in termini di accuratezza diagnostica, efficacia del trattamento e soddisfazione del paziente; spesso risparmia tempo, denaro e altre risorse.
- I problemi legati alla *privacy* dei pazienti e le questioni di riservatezza sono sovrapponibili a quelle dell'assistenza diretta.
- La telepsichiatria utilizza efficacemente le competenze specialistiche, facilitando l'assistenza centrata sul paziente e la cura integrata.

[\[link\]](#)

### **Esistono evidenze che supportino la telepsichiatria?**

La quantità di evidenze scientifiche a sostegno della telepsichiatria è sostanziale e i risultati sono stati misurati come segue (per ulteriori dettagli consultare [qui](#)):

- Applicabilità: eccezionale (basato su soddisfazione e usabilità). I problemi tecnici sono rari e di solito legati alla bassa larghezza di banda.
- Validità: eccezionale. In confronto al trattamento di persona, il medico può fare tutto con solo lievi eccezioni, che possono essere spesso eseguite da una terza persona o da un familiare se necessario.
- Affidabilità: eccezionale. Le diagnosi sono state fatte con una buona affidabilità tra diversi valutatori (i.e. *inter-rater reliability*) per una vasta gamma di disturbi psichiatrici in tutte le età.
- Grado di soddisfazione: eccezionale tra pazienti, psichiatri e altri professionisti e in tutti i servizi clinici, popolazioni e contesti.
- Costo ed efficacia in termini di costi: simile agli interventi di persona o migliore. Studi descrittivi indicano risparmi di tempo, viaggi e denaro per pazienti e fornitori.
- Misure cliniche:
  - Intervista, valutazione, test cognitivi e altro: eccezionale. Dozzine di scale cliniche si sono dimostrate affidabili e valide.
  - I disturbi includono depressione, ansia, psicosi, abuso di sostanze, disturbi cognitivi, attentivi e comportamentali (assistenza per le persone con difficoltà di apprendimento o demenza), disturbi di personalità o e molti altri: eccezionale.
  - I *setting* più studiati includono quello ambulatoriale, e delle cure primarie: eccezionale. I *setting* meno studiati comprendono l'emergenza, le carceri, le unità di degenza e le scuole: simile all'assistenza di persona.

I buoni risultati dipendono dalle capacità dei clinici, e dalla qualità dell'organizzazione (compresa la *leadership*, e il lavoro di squadra clinico, tecnico e amministrativo) e della tecnologia che consentono un buon aggancio con il paziente, chiarezza ed affidabilità.

[\[link\]](#)

### **C'è qualche campo in cui la telepsichiatria potrebbe essere meglio dell'assistenza diretta?**

Per i bambini e gli adolescenti con patologie dello spettro autistico, può essere preferibile il contatto di persona.

Per gli adulti con ansia invalidante potrebbe essere preferibile l'utilizzo della telepsichiatria (spesso abbinato a opzioni telefoniche ed e-mail).

Un numero crescente di evidenze suggerisce che la telepsichiatria può avere un significativo valore aggiunto rispetto ai servizi psichiatrici erogati in contesti tradizionali:

- La telepsichiatria utilizzata in contesti di emergenza e urgenza può migliorare i collegamenti con i servizi ambulatoriali di salute mentale e l'accesso alle cure.
- La telepsichiatria in contesti di emergenza e urgenza può ridurre i costi di trasporto, il ricovero ospedaliero e l'accesso al Pronto Soccorso e i costi ospedalieri complessivi.

- L'implementazione di telepsichiatria nelle strutture di assistenza primaria e nelle cliniche di assistenza specialistica ha mostrato notevoli benefici per lo stato di salute generale dei pazienti.
- La telepsichiatria può anche migliorare l'assistenza all'interno delle carceri e delle case di cura.

Per quanto riguarda l'utilizzo della telepsichiatria nelle emergenze di salute pubblica:

- Precedenti lavori (prima della pandemia COVID-19) hanno descritto strategie efficaci per l'uso della telemedicina in caso di catastrofi e emergenze di salute pubblica.
- In alcuni paesi come l'Italia durante la pandemia COVID-19, sono state rapidamente rese disponibili [disposizioni per la telepsichiatria in alcune aree, ma non in tutte](#).
- Prendere in considerazione l'uso della telemedicina come strategia per il controllo degli afflussi sanitari ad es. utilizzando il "[forward triage](#)" per suddividere i pazienti ancor prima che accedano in Pronto Soccorso o in ospedale (e riducendo il numero che devono essere visitati di persona).
- I sintomi respiratori (come indicatore dei primi segni di COVID-19), così come la raccolta anamnestica relativa a viaggi o esposizioni, possono essere valutati mediante telemedicina. Algoritmi di *screening* automatizzati possono essere integrati grazie alle informazioni epidemiologiche locali per standardizzare i modelli di screening e i percorsi di cura, così da poter essere impiegati durante situazioni di emergenza come quella dell'attuale pandemia.

[\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#)

### Quali modalità di trattamento posso utilizzare in telepsichiatria?

Gli interventi di telepsichiatria hanno dimostrato utilità clinica in diverse modalità di trattamento, tra cui terapie di gruppo, individuali e familiari.

Le modalità che utilizzano trattamenti *evidence-based* hanno prodotto risultati positivi. Tali approcci terapeutici comprendono CBT, IPT, terapia d'esposizione, psicoterapia psicodinamica, DBT.

Gli interventi farmacologici *evidence-based* possono essere prescritti elettronicamente dopo aver completato le valutazioni appropriate tramite telepsichiatria.

[\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#)

### Raccomandazioni e gestione delle informazioni in telemedicina e telepsichiatria

#### Esistono linee guida riguardanti la telepsichiatria?

ITALIA

Epicentro – Istituto Superiore di Sanità ([Rapporto ISS COVID-19 n. 12/2020](#))

- Le attività di teleconsulenza vanno fornite alle persone, ove possibile, prioritariamente attraverso le tecnologie digitali e di telecomunicazione moderne, che offrono le migliori opportunità operative rispetto all'uso delle tecnologie precedenti.
- Ove la telemedicina non è ancora strutturata, vista la situazione di emergenza sanitaria, è necessario prima di tutto:
  - realizzare e rendere disponibili quelle soluzioni che siano attivabili rapidamente, in pochi giorni;
  - utilizzabili dalle persone a domicilio con le dotazioni tecnologiche a loro disponibili nell'immediato;
  - siano attivabili per periodi di tempo congrui alle necessità poste dalla situazione di emergenza. In particolare, dovrebbero garantire l'attività per non meno di 90 giorni con possibilità di proroga a partire dalla pubblicazione del documento (i.e. fine giugno).

- Nel realizzare servizi a distanza occorre tenere presente le esigenze relazionali degli utenti con il sistema sanitario. In particolare, la tendenza a voler una risposta immediata ai propri bisogni, amplificata dalla possibile diffidenza secondaria alla distanza fisica del sanitario.
- Al fine di ottimizzare le risorse, il rapporto individua tre situazioni-tipo di persone che possono necessitare di controlli sanitari a domicilio:
  - Persone non affette da patologie precedenti al momento in cui è stata necessaria la quarantena o l'isolamento, asintomatiche e che rientrano nella definizione di contatto stretto o di caso confermato.
  - Persone non affette da patologie precedenti al momento in cui è stato necessario l'isolamento, che presentino sintomi da lievi a moderati compatibili con infezione COVID-19 e che rientrano in una delle definizioni di caso sospetto, probabile o confermato.
  - Persone affette da patologie croniche, malattie rare e persone in condizioni di fragilità, oppure che richiedono trattamenti di lungo periodo o di particolare assistenza e/o supporto non ospedalieri, e che necessitano di mantenere la continuità dei servizi durante la quarantena.

Per definizione gli individui con patologia psichiatrica rientrano in quest'ultima categoria.

- Per queste persone le esigenze principali che si possono soddisfare a distanza sono:
  - la verifica quotidiana della comparsa ed eventualmente dell'evoluzione dei sintomi legati a COVID-19;
  - la sorveglianza personalizzata delle condizioni cliniche di base, per tutto il periodo necessario;
  - l'erogazione di controlli specialistici attraverso videochiamate, eventualmente eseguendo in tal modo anche quelli programmati prima dell'inizio del periodo di isolamento.
- La sorveglianza personalizzata del quadro clinico in queste persone e la scelta dei segni e sintomi da tenere sotto controllo può essere organizzata in schede digitalizzate precostituite, in modo idoneo a seconda delle patologie prese in carico e avendo cura di lasciare al medico sempre la possibilità di modificarle.
- Su richiesta è possibile effettuare un tele-supporto psicologico rispetto ai disagi e le limitazioni legate all'isolamento.
- I principi di riferimento sui quali è consigliabile che i sanitari si soffermino, sono i seguenti:
  - condizioni preliminari per rendere possibili servizi in telemedicina;
  - responsabilità sanitaria durante attività in telemedicina;
  - schema degli elementi necessari per realizzare i servizi a domicilio;
  - funzionamento della videochiamata sanitaria;
  - passaggi iniziali di attivazione del servizio.
- Schema generale (esempio) per l'esecuzione di un servizio di teleconsulenza:
  - il paziente viene raggiunto al telefono da personale incaricato e gli viene spiegato il servizio offerto e cosa deve fare per connettersi.
  - il paziente si connette scaricando un'apposita App di istruzioni, autoconfigurante, e procede all'attivazione del servizio seguendo la procedura indicata;
  - al termine della procedura di connessione e attivazione, si avvia una videochiamata iniziale con il primo punto di contatto che fornisce il feedback che la procedura è andata a buon fine, identifica la persona e comunica alla persona la data e l'ora del primo colloquio con il medico messo a disposizione per l'emergenza.
  - al primo colloquio con il medico, dopo l'identificazione avviene la valutazione delle necessità assistenziali della persona, da cui deriva la sua assegnazione al relativo percorso assistenziale. Vengono programmati sia colloqui che controlli con le cadenze necessarie durante il periodo di isolamento e in base alle risorse disponibili;
  - da quel momento il paziente può comunque richiedere quando vuole il servizio di videochiamata al medico di riferimento.

Istituto Superiore della Sanità ([Telemedicina](#) – Linee di indirizzo nazionali)

- Si consiglia la consultazione del presente documento in particolar modo per la valutazione di considerazioni di carattere organizzativo e legislativo.

- Si segnala qui solo l'importante aspetto del consenso informato, per il quale l'ISS sottolinea essere necessario portare a conoscenza il paziente in modo chiaro delle informazioni necessarie a permettere una scelta ponderata. Nel particolare caso delle prestazioni a distanza, occorre valutare la necessità o meno di ripetere il consenso per ogni prestazione, e l'opportunità di esplicitare specificamente i rischi che si corrono (quali, i rischi connessi alla mancanza del contatto fisico e dello sguardo clinico del medico, l'impossibilità di una visita completa e di un intervento immediato in caso di urgenza).

## REGNO UNITO

### RCPsych ([Digital - COVID-19 guidance](#))

- Durante la pandemia di COVID-19, le consultazioni a distanza dovrebbero essere incoraggiate ove sicuro e appropriato.
- Idealmente la consultazione a distanza dovrebbe essere aggiunta, anziché sostituire, alla consultazione faccia a faccia, ma ciò potrebbe non essere possibile nella situazione attuale.
- Per le consultazioni iniziali (in cui il paziente e il medico sono sconosciuti tra loro), le consultazioni a distanza possono essere ancora più difficili, ma dovrebbero andare avanti ove possibile.
- I medici e i professionisti dovrebbero mostrare sensibilità al livello di comfort del paziente con la tecnologia e determinare all'inizio della consultazione quali obiettivi possono essere raggiunti in modo affidabile.
- Quelli con mancanza di alfabetizzazione digitale o nessun accesso alle piattaforme digitali non devono essere svantaggiati, né coloro che non sono sicuri sull'uso della tecnologia.
- L'uso di consultazioni telefoniche può essere sufficiente per conversazioni sui rischi o per garantire l'impegno con coloro che non dispongono di tecnologia o competenze digitali.

### Linee guida RCPsych e PIPSIG (Private and independent practice special interest group of the RCPsych) ([raccomandazioni generali](#) sulla telepsichiatria):

- È necessario un medico qualificato per fornire cure etiche e sicure.
- Gli standard previsti dai medici dal GMC si applicano anche alle impostazioni di consultazione digitali e convenzionali.
- Dovrebbero essere prese in considerazione eventuali limitazioni del mezzo utilizzato: un medico DEVE accertarsi di poter intraprendere una valutazione adeguata, stabilire un dialogo con il paziente e ottenere il consenso del paziente, incluso il consenso al processo di consultazione remota.
- Considerare la sicurezza del sistema utilizzato (vedere la sezione successiva).
- Consenso: sebbene si possa presumere che la fornitura di dati e di contatto da parte del paziente fornisca un consenso implicito, dovrebbe essere richiesto anche il consenso esplicito. Includere inoltre il diritto di revoca in qualsiasi momento. Se la consultazione viene registrata, il consenso è essenziale ed è un requisito GMC.
- Questioni legali:
  - Considerare i limiti della telepsichiatria, compresi quelli relativi all'esame obiettivo.
  - Il GMC non ammette dichiarazioni di non responsabilità in merito alla qualità di una consulenza: devi essere sicuro di essere stato in grado di intraprendere una valutazione adeguata e di avere una conoscenza adeguata della salute del paziente al termine della valutazione.
  - Potrebbe non esserci una copertura assicurativa nel caso di consultazioni o prescrivendo a pazienti che non si trovano nel Regno Unito.
- Aree generali da considerare:
  - La consultazione video a distanza potrebbe non essere adatta a tutti.
  - Quando utilizzare la telepsichiatria, ad es. la prima consultazione dovrebbe essere *vis-à-vis*.
  - Come valutare l'idoneità del paziente per la consulenza telepsichiatrica.
  - Come valutare l'idoneità dell'attrezzatura utilizzata in termini di qualità video e audio.
  - Ogni quanto rivalutare l'idoneità del paziente.

- Considerare la sicurezza del paziente. Discutere e concordare di fornire le informazioni di contatto di una famiglia o di un membro della comunità, se necessario.
- Copertura assicurativa.
- Problemi di riservatezza.
- Il diritto del paziente di ritirarsi dalle teleconsultazioni in qualsiasi momento.
- Possibilità di registrare o tenere traccia delle note cliniche e della corrispondenza.

#### GMC ([raccomandazioni generali](#)):

Assicurarsi che il supporto utilizzato non influisca sulla capacità di seguire la legge e linee guida del GMC. Il consenso e la continuità delle cure sono questioni chiave da ricordare quando si consiglia o si prescrive un trattamento per un paziente tramite consultazione remota.

#### Consenso:

- Fornire ai pazienti informazioni su tutte le opzioni a loro disposizione (inclusa l'opzione di non continuare la consultazione) in modo che possano capire.
- Adattare le informazioni fornite e le modalità alle esigenze individuali dei pazienti, verificandone la comprensione. Nel caso non si sia certi della comprensione del paziente o della completezza delle informazioni fornite, considerare se sia sicuro fornire un trattamento e se il consenso sia valido.
- Assicurarsi di poter valutare la capacità di un paziente. Se un paziente non ha la capacità di prendere una decisione, considerare se la consultazione a distanza è appropriata, incluso se è possibile soddisfare i requisiti della legge sulla capacità mentale.

#### Continuità di cura:

- Chiedere al paziente il consenso per ottenere informazioni e un'anamnesi dal proprio medico di famiglia e per inviare dettagli di qualsiasi piano di trattamento.
- Se il paziente rifiuta, esplorare le sue ragioni e spiegare il potenziale impatto della sua decisione sulla cura continua.
- Se il paziente continua a rifiutare, considerare se è sicuro fornire un trattamento.
- Prendere nota della propria decisione e prepararsi a spiegarla e giustificarla, in caso venga chiesto di farlo.

#### Se stai fornendo servizi da remoto, ricorda di:

- Seguire le linee guida GMC sul consenso e le buone pratiche nella prescrizione.
- Lavorare secondo le proprie competenze.
- Verificare di disporre di un'adeguata copertura assicurativa per le attività di consultazione remota.
- Discutere questo elemento con il proprio responsabile.

#### Il trattamento faccia a faccia può essere preferibile quando:

- Il paziente ha esigenze complesse o sta richiedendo un trattamento a rischio più elevato.
- Non si ha accesso alle cartelle cliniche del paziente.
- Non si ha un sistema sicuro in atto per le prescrizioni.
- È necessario completare un esame fisico.
- Non è possibile fornire al paziente tutte le informazioni che desiderano o devono decidere in merito al trattamento tramite mezzi remoti.
- Non si è certi della capacità del paziente di decidere riguardo al trattamento.

#### NICE ([COVID-19 rapid guideline](#): managing symptoms (including at the end of life) in the community):

#### Ridurre al minimo il contatto diretto tramite:

- consulenze telefoniche/video (in particolare far riferimento a [BMJ guidance on Covid-19: a remote assessment in primary care](#));
- ridurre il follow-up faccia a faccia non essenziale;
- utilizzare prescrizioni elettroniche;
- utilizzando metodi diversi per somministrare medicinali ai pazienti, ad es. consegne di farmacie, servizi postali, volontari del SSN, punti di ritiro.

NHSX ([raccomandazioni generali](#)):

- Per quanto possibile, i team clinici dovrebbero cercare di discutere in anticipo con pazienti e famiglie/tutori sull'idoneità e la volontà di impegnarsi attraverso la tecnologia.
- I fornitori possono prendere in considerazione la stratificazione dei pazienti in cui vi è il rischio più elevato di perdere il contatto e concordare come verrà mantenuto il contatto.
- Laddove i pazienti e i caregiver vivono a una distanza significativa o sono isolati, potrebbe essere opportuno offrire l'accesso a "giri di reparto virtuali".

Linee guida per il Regno Unito sulla prescrizione remota:

- Seguire le linee guida GMC sulla prescrizione di cui sopra.
- Seguire la legislazione del Regno Unito sulla prescrizione (Human Medicines Regulations 2012 parte 12, capitolo 2 Vendita e fornitura di medicinali descrive la legislazione per la prescrizione, inclusa la prescrizione elettronica (sezione 219), vedere [qui](#) per ulteriori dettagli).
- Seguire le indicazioni locali per la prescrizione remota (vedere [qui](#) per un esempio dei consigli di Oxford Health NHS Foundation Trust).
- Potrebbero essere richiesti requisiti di prescrizione aggiuntivi per determinati farmaci, ad es. sostanze controllate.
- Prendere in considerazione altre restrizioni di licenza che possono influenzare il modo in cui la prescrizione è completata (ad esempio, nel Regno Unito la clozapina può essere erogata solo da specifici dispensari).

## STATI UNITI

FSMB (Federation of State Medical Boards) (fornisce [indicazioni generali](#) sulle licenze e sui regolamenti di pagamento che differiscono tra gli Stati degli Stati Uniti):

- 49 amministrazioni statali (più i consigli medici di District of Columbia, Puerto Rico e Isole Vergini) richiedono che i medici impegnati nella telemedicina abbiano l'abilitazione nello stato in cui si trova il paziente.
- 12 amministrazioni statali rilasciano una licenza per scopi speciali, una licenza o un certificato di telemedicina o una licenza per esercitare la medicina attraverso i confini statali per consentire la pratica della telemedicina.
- 6 amministrazioni statali richiedono ai medici di registrarsi se desiderano esercitare in stati diversi.
- Le modalità di pagamento variano in base agli stati.

[Questo sito Web](#) riassume la legislazione degli Stati Uniti relativa alla telemedicina nei diversi stati.

CMS (Centers for Medicare & Medicaid Services) ha recentemente ampliato l'accesso ai servizi di telemedicina [Medicare nel contesto di COVID-19](#) su base temporanea e di emergenza.

In base a ciò, Medicare può pagare per visite clinica, ospedale e altro modo attraverso la teleassistenza in tutto il paese e anche nelle case dei pazienti a partire dal 6 marzo 2020, fornite da medici, infermieri, psicologi clinici e assistenti sociali. Prima di questo, Medicare poteva pagare visite in telemedicina solo su base limitata (ad es. In un'area rurale designata).

L'American Psychiatric Association (Telepsychiatry): non fornisce una guida specifica, ma fornisce un pratico "[toolkit](#)" di consigli per i metodi generali in telepsichiatria (non specifici per COVID-19). Le sezioni sono citate anche nelle sezioni pertinenti di questo documento.

CDC ([raccomandazioni generali](#)):

Esplora alternative al triage e alle visite faccia a faccia. Per esempio:

- Indicare ai pazienti di utilizzare le linee di consulenza disponibili, i portali dei pazienti, gli strumenti di autovalutazione online o al personale telefonico se si ammalano di sintomi come febbre, tosse o respiro corto.

- Identificare il personale per condurre interazioni telefoniche e di telemedicina con i pazienti. Sviluppare protocolli in modo che il personale possa valutare e valutare rapidamente i pazienti.
- Determinare gli algoritmi per identificare quali pazienti possono essere gestiti telefonicamente e consigliare di rimanere a casa e quali pazienti dovranno essere valutati di persona.
- I pazienti con sintomi respiratori devono chiamare prima di uscire di casa, quindi il personale può essere preparato a prendersi cura di loro quando arrivano.

American College of Physicians ([raccomandazioni generali](#)):

Ha prodotto un corso online (accesso aperto) sull'uso della telemedicina in generale.

## SINGAPORE

Singapore Medical Association ([raccomandazioni generali](#)):

- Valutare l'idoneità del profilo del paziente, inclusi l'età, il livello di istruzione, il supporto sociale, le capacità funzionali (incluse quelle cognitive), le capacità tecnologiche e che siano a proprio agio e disposti a utilizzare questa modalità.
- Le limitazioni della telemedicina devono essere spiegate prima del consenso per procedere.
- Riconoscere le difficoltà e i limiti nella valutazione dei sintomi e delle condizioni del paziente senza un esame fisico.
- Adottare misure ragionevoli per verificare l'identità del paziente prima di procedere e includerlo nella documentazione clinica.
- Raccogliere un'anamnesi approfondita e completa.
- Essere ragionevolmente fiduciosi che sia improbabile che qualsiasi esame fisico del paziente aggiunga informazioni critiche che potrebbero cambiare l'opinione o il corso della gestione clinica.
- Essere attenti ai possibili segni clinici che possano indicare la necessità di un rinvio, una consultazione di persona o cure mediche urgenti.
- La documentazione clinica per la tele-consultazione dovrebbe essere mantenuta allo stesso standard di una consultazione di persona.

[\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#)

### Quali problemi legati alla gestione delle informazioni dovrei considerare?

L'Istituto Superiore di Sanità ha trattato il tema della telemedicina nel [Rapporto ISS COVID-19 n. 12/2020](#). In particolare, il rapporto afferma che:

- Le attività di teleconsulenza vanno fornite alle persone, ove possibile, prioritariamente attraverso le tecnologie digitali e di telecomunicazione moderne, che offrono le migliori opportunità operative rispetto all'uso delle tecnologie precedenti.
- Ove la telemedicina non è ancora strutturata, vista la situazione di emergenza sanitaria, è necessario prima di tutto:
  - realizzare e rendere disponibili quelle soluzioni che siano attivabili rapidamente, in pochi giorni;
  - utilizzabili dalle persone a domicilio con le dotazioni tecnologiche a loro disponibili nell'immediato;
  - siano attivabili per periodi di tempo congrui alle necessità poste dalla situazione di emergenza. In particolare, dovrebbero garantire l'attività per non meno di 90 giorni con possibilità di proroga a partire dalla pubblicazione del documento (i.e. fine giugno).
- Al fine di ottimizzare le risorse, il rapporto individua tre situazioni-tipo di persone che possono necessitare di controlli sanitari a domicilio:
  - Persone non affette da patologie precedenti al momento in cui è stata necessaria la quarantena o l'isolamento, asintomatiche e che rientrino nella definizione di contatto stretto o di caso confermato.



- Persone non affette da patologie precedenti al momento in cui è stato necessario l'isolamento, che presentino sintomi da lievi a moderati compatibili con infezione COVID-19 e che rientrino in una delle definizioni di caso sospetto, probabile o confermato.
- Persone affette da patologie croniche, malattie rare e persone in condizioni di fragilità, oppure che richiedono trattamenti di lungo periodo o di particolare assistenza e/o supporto non ospedalieri, e che necessitano di mantenere la continuità dei servizi durante la quarantena.

#### CANADA

Lo Royal College of Physicians and Surgeons of Canada ha creato una guida specifica per ogni provincia disponibile sul suo sito: <http://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/about/covid-19-resources-telemedicine-virtual-care-e>

#### AUSTRALIA AND NEW ZEALAND

Esistono diverse raccomandazioni disponibili:

- RANZCP (<https://www.ranzcp.org/practice-education/telehealth-in-psychiatry>)
- Government of New South Wales - Agency for Clinical Innovation (<https://www.aci.health.nsw.gov.au/make-it-happen/telehealth/telehealth-for-nsw-health-clinicians>)
- NZ Telehealth (<https://www.telehealth.org.nz/>), Medical Council of New Zealand (<https://www.mcnz.org.nz/assets/standards/06dc3de8bc/Statement-on-telehealthv3.pdf>)
- Australian Government – Department of Health (<http://www.mbsonline.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/Factsheet-TelehealthPrivChecklist>)
- <https://www.mentalhealthonline.org.au/pages/video-mental-health-consultation>

Anche l'NHSX ha pubblicato una [guida pragmatica](#) sulla [gestione delle informazioni dallo scoppio della pandemia di COVID-19](#), incoraggiando l'uso della videoconferenza per effettuare consultazioni con pazienti e utenti del servizio.

La guida afferma che:

- È bene utilizzare strumenti di videoconferenza come Skype, WhatsApp, FaceTime e prodotti commerciali progettati appositamente per questo scopo.
- Il consenso dell'utente del paziente o del servizio è implicito quando accettano l'invito e accedono alla consultazione.
- Bisogna salvaguardare le informazioni personali/confidenziali dei pazienti come si farebbe con qualsiasi altra consultazione.
- Public Health England consiglia vivamente l'uso della telemedicina per chiunque abbia più di 70 anni, con una condizione di salute di base o in stato di gravidanza.

[RCPsych e PIPSIG](#) suggeriscono anche di considerare:

- Se l'applicazione sia adatta ai fini di un colloquio psichiatrico riservato.
- Utilizzare un sistema sicuro, idealmente uno che si collegherà con i record elettronici.
- Avere un account clinico dedicato se si utilizza la piattaforma sia professionalmente che per scopi personali.
- Assicurarsi che entrambe le parti dispongano della tecnologia necessaria.
- Assicurarsi che entrambe le parti abbiano la capacità di usare il sistema.
- Chiedere se è presente un tutore o un familiare sia presente.
- Prendere i dettagli di contatto all'inizio del procedimento, in modo da poter ristabilire il contatto se le connessioni o la tecnologia falliscono.
- Concordare chi contatterà chi in caso di perdita di connessione.
- Considerare l'ambiente al di fuori della videocamera: evitare di utilizzare il sistema all'esterno di un ufficio, ad es. il salotto o la camera da letto.
- Nel caso di qualcun altro nella stanza che non può essere visto (come uno studente) bisogna presentarlo e spiegarne la presenza.

- Se il paziente è insieme ad una terza persona tal caso, consentire loro di presentarsi e chiarire lo scopo del colloquio con loro. Chiedi loro di spostarsi davanti alla telecamera se stanno prendendo parte all'intervista (altrimenti potrebbero non essere udibili).
- Considerare il volume degli altoparlanti e suggerire al paziente di fare lo stesso, enfatizzando la riservatezza.
- Considerare l'uso delle cuffie: possono sembrare professionali e sottolineare che stai prendendo sul serio la riservatezza.

Il team di supporto IT locale può essere di aiuto. Per ulteriori informazioni consultare anche [questo documento](#).

Esistono diverse funzionalità comuni a tutte le piattaforme che rappresentano lo standard di riferimento per la videoconferenza in diretta in telepsichiatria (per ulteriori dettagli, consultare i presenti documenti sui [requisiti software](#) e le [questioni di sicurezza](#)):

- Utilizzare una connessione Internet a banda larga che abbia almeno una velocità di trasmissione di almeno 5 MB di upload/download (potrebbero essere necessarie velocità più elevate per le tecnologie più recenti che utilizzano le funzionalità HD).
- Scegliere una soluzione software conforme alla tua guida locale e nazionale (inclusa la conformità HIPAA negli Stati Uniti), poiché molti prodotti popolari e gratuiti non lo sono. Utilizzare una piattaforma sicura e affidabile per la videoconferenza.
- Assicurarsi che la tua trasmissione audio e video sia crittografata (segui le indicazioni locali e nazionali).
- Assicurarsi che il proprio dispositivo utilizzi funzionalità di sicurezza come passphrase e autenticazione a due fattori. Preferibilmente non memorizzare localmente i dati dei pazienti, ma se necessario, la memorizzazione dovrebbe essere crittografata. Negli Stati Uniti, la conformità con l'HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act del 1996) è essenziale.
- Assicurarsi che i dispositivi e software utilizzino le ultime patch di sicurezza e siano aggiornati. Installare i software antivirus, antimalware e firewall più recenti sui tutti i dispositivi. Se si fa parte di un'istituzione con personale IT, questo dovrebbe approvare e gestire il dispositivo.

[\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#)

### Prima della visita

#### **Cosa deve sapere il paziente prima di iniziare la visita?**

- Assicurarsi che il paziente abbia accesso alla tecnologia di cui ha bisogno, incluso l'accesso a Internet, così come le competenze per usarlo - ad es. chiedere al paziente se ha già fatto videochiamate con i familiari, ordinato acquisti o prenotato vacanze online, o utilizzato internet banking.
- Spiegare come funziona una visita di telepsichiatria.
- Considerare eventuali problemi di accessibilità (ad es. perdita dell'udito, difficoltà di movimento). Se possibile, scegliere la piattaforma che affronta queste difficoltà nel miglior modo possibile. L'uso delle cuffie potrebbe essere utile.
- Assicurarsi vi sia un familiare/terza persona possa aiutare il paziente in caso di difficoltà tecniche.
- Considerare caso per caso, valutando le esigenze e i bisogni personali del paziente.
- Concordare un piano di riserva nel caso in cui il contatto non possa essere effettuato in prima istanza (ad esempio chi chiamerà chi, numero di telefono fisso o cellulare, ecc.).
- Ottenere i dettagli chiave per la gestione del rischio tra cui: numero di telefono o altri mezzi per contattare il paziente, il suo indirizzo di casa (per identificare i servizi locali o per inviare aiuto in caso di rischio imminente), contatti dei curanti o del medico di famiglia, altri contatti se pertinenti.

[\[link\]](#) [\[link\]](#)

#### **Come si deve preparare il clinico?**

Acquisire competenza con il sistema IT che si prevede di utilizzare:

- Dovrebbe essere sempre disponibile una guida relativa alla piattaforma a tua disposizione nella propria organizzazione, attraverso il sito Web interno o il servizio di supporto tecnologico.
- Acquisire familiarità con la piattaforma di consultazione video a disposizione e assicurarsi di capire cosa fanno tutti i "pulsanti" o le opzioni.
- Provare l'uso della piattaforma e delle sue funzionalità con un collega.
- Prendere nota delle funzionalità che potrebbero essere utilizzate su un foglio di riepilogo facilmente consultabile nel caso in cui sia necessario farvi riferimento rapidamente.

Preparazione del computer/dispositivo:

- È possibile utilizzare qualsiasi PC, Mac o dispositivo mobile purché abbia una fotocamera, un microfono, altoparlanti e una connessione Internet di alta qualità.
- È consigliabile riavviare il computer ogni giorno (o almeno ogni pochi giorni) affinché funzioni nel modo più efficiente possibile.
- Chiudere eventuali programmi e applicazioni non necessari. Questi tolgono le risorse necessarie per il corretto funzionamento del computer.
- "Modificare" ciò che è visibile sul computer, chiudendo o riducendo a icona i programmi non necessari durante la sessione, soprattutto se si prevede di condividere lo schermo. Ciò aiuterà la navigazione durante la sessione e proteggerà la privacy.
- Preparare in anticipo le risorse che potrebbero essere utilizzate durante la sessione, ad es. funzioni di condivisione di documenti o di condivisione dello schermo. Caricare le risorse prima della sessione, idealmente in una cartella di facile accesso.
- Valutare la possibilità di disabilitare gli avvisi e-mail e altre notifiche per ridurre le distrazioni.
- Installare gli aggiornamenti consigliati da fonti affidabili, come Microsoft e Apple. Mantenere aggiornato il software contribuirà a garantire le prestazioni e la compatibilità del dispositivo.
- Individuare il controllo del volume sul dispositivo. Potrebbe essere necessario regolare il volume o disattivare/riattivare l'audio degli altoparlanti. Se possibile, utilizzare una connessione di rete cablata anziché Wi-Fi per garantire la migliore connessione possibile.

Preparare il tuo ambiente:

- Sedersi a una distanza comoda dalla telecamera in modo che il paziente possa vedere e sentire chiaramente.
- Sedersi in una posizione senza finestre o luci intense posteriori.
- Posizionare il dispositivo su un tavolo o una scrivania per stabilizzare la fotocamera e impedire che gli altoparlanti o il microfono vengano bloccati. Non tenere il dispositivo in mano durante la visita.
- Per ridurre al minimo il rumore di fondo, chiudere le porte e chiudere le finestre.
- Sistemare l'ambiente per creare uno spazio privato e confortevole che il cliente vedrà nello schermo.
- Controllare come sarà visualizzato il proprio abbigliamento sullo schermo (vestirsi in modo professionale; alcune fotocamere possono avere difficoltà con abiti a righe o fantasia che possono creare illusioni ottiche).

[\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#)

Durante la visita

### **Come iniziare la visita?**

All'inizio di una sessione con un paziente, verificare e documentare le informazioni essenziali, ad esempio utilizzando le istruzioni seguenti:

- Nome del clinico e del paziente  
per esempio. "Buongiorno, sono il dott. AB. Sto parlando con la signora CD? C'è qualcun altro nella stanza di cui vuole che io sia a conoscenza?"
- Posizione del paziente

per esempio. "Potrebbe dirmi dove si trova in questo momento? Per me è importante saperlo prima di ogni sessione"

- Informazioni di contatto immediate per medico e paziente

per esempio. "Se veniamo interrotti per qualsiasi motivo, in quale altro modo posso contattarla? Se c'è un'emergenza, puoi contattarmi anche a [Ulteriori contatti]"

- Aspettative sul contatto tra le sessioni

per esempio. "Pur mantenendo delle visite regolari, vorrei rivedere insieme come potremmo contattarci al di fuori degli appuntamenti. [Inserire il piano di contatti, notando che potrebbe non essere possibile rispondere in tempo reale]"

- Piano di gestione delle emergenze tra le sessioni

per esempio. "Se dovesse verificarsi un'emergenza tra le visite, si ricordi che... [Inserire il piano]"

Utilizzare, se necessario, una *checklist* per assicurarsi di coprire tutte queste aree. Alcune *checklist* utili sono disponibili [qui](#), [qui](#), e [qui](#).

[\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#)

## Come ci si deve comportare durante la videochiamata?

### Comunicazione

- Cercare di consentire la maggior quantità possibile di comunicazioni non verbali. Includere testa, collo, parte superiore del corpo e braccia nello schermo video, incoraggiando il tuo paziente a fare lo stesso.
- Rallentare la velocità del parlato per consentire una corretta comprensione in caso di problemi con connessioni lente, facendo una pausa tra le frasi più lunghe rispetto al normale.
- Utilizzare un linguaggio chiaro.
- Guardare la telecamera, non gli occhi del paziente. Ciò darà al paziente l'impressione di un contatto visivo diretto.
- Utilizzare qualsiasi funzione, ad esempio una funzione condivisa "lavagna bianca", per familiarizzare con la condivisione delle informazioni.
- L'illuminazione e lo sfondo sono importanti: può essere utile uno sfondo statico/ordinato, chiaro e scuro, con la luce direttamente sul viso, in particolare quando la connessione è di qualità inferiore.
- In caso di paziente non noto, dedicare più tempo all'introduzione e alla spiegazione di ciò che accadrà dopo.
- Regolare la propria posizione prima di iniziare la chiamata e utilizzare un sistema video che includa un'immagine di come si appare.
- Evitare di distogliere lo sguardo dalla fotocamera.
- Assicurarsi di lasciare molto tempo a un paziente per ascoltare le domande e le affermazioni.
- Assicurarsi di dare tutto il tempo necessario per la risposta di un paziente.
- Se si prendono appunti (elettronicamente o per iscritto) durante la sessione, questo sarà evidente sullo schermo. Dire al paziente che si sta prendendo appunti. Ricordarsi di riprendere il contatto visivo e l'ascolto attivo. Il rumore della tastiera può essere molto evidente quando si utilizza il microfono di un computer, quindi l'utilizzo di un microfono con auricolare separato potrebbe essere migliore. Le funzioni di condivisione dello schermo/lavagna possono essere utilizzate per prendere appunti insieme al paziente.
- Gestire il ritardo: solitamente ciò è dovuto alla mancanza di larghezza di banda. La velocità di caricamento è più lenta della velocità di download, quindi è più evidente agli altri partecipanti alla chiamata. Se si riceve notifiche sulla scarsa connettività, verificare con il paziente se la qualità va bene per loro. Le opzioni includono: riduzione della qualità della videochiamata (o passaggio solo all'audio), chiusura di altri programmi che utilizzano Internet, passaggio a una connessione diversa, rallentamento del ritmo della conversazione per ridurre le conversazioni reciproche, passaggio alle spalle piano.

### Imprevisti

- Comprendere chiaramente cosa fare quando la consultazione non sta andando bene per motivi tecnici o clinici:
  - Avere un piano di *backup* per la gestione di eventuali difficoltà tecniche (ad es. Perdita di connessione) e fornirlo via e-mail al paziente prima della sessione o nei primi minuti della chiamata. Verificare di disporre del numero di telefono cellulare corretto per chiamarlo. Concordare chi contatterà chi in caso di perdita di connessione.
  - Informare il paziente che nel caso in cui non sia possibile completare una valutazione adeguata, sarà necessario discutere su quali passi intraprendere. Ciò includerà la revisione dei rischi di un contatto diretto nel contesto attuale e il ritardo nella cura che potrebbe derivarne.
  - Utilizzare una *flowchart* scritta con questi passi da tenere di fronte a sé potrebbe essere utile, soprattutto all'inizio.
  - Esercitarsi nel ripetere i possibili scenari da intraprendere assicurandosi che la descrizione sia chiara.
  - Accertarsi che la tecnologia (*laptop*, telefono) sia carica o collegata e avvisare, ove possibile, che il paziente faccia lo stesso. Se possibile, disporre di un dispositivo di *backup*.

#### Riservatezza

- Se il paziente è non noto, verificare che sia la persona giusta e controllare che si aspetti un appuntamento per la sua salute mentale.
- Controllare chi si trova nella stanza con il paziente (come un parente/accompagnatore/avvocato), chiedi che ti vengano presentati e, se possibile, che rimangano in vista.
- Se il paziente si trova in un luogo pubblico, valutare se è opportuno continuare o riorganizzare.
- Gestisci il tuo ambiente ed evita i dettagli sensibili e personali in background. Bloccare la porta della stanza, se possibile, per evitare interruzioni.
- Alcune piattaforme hanno una funzione per sfocare lo sfondo - avere familiarità su come abilitarlo.
- Avere un account clinico dedicato, se si utilizza la piattaforma video sia professionalmente che nel privato.

#### Consenso

- Essere chiari con il paziente sulla limitazione della valutazione o della revisione e se si hanno dubbi.
- Assicurarsi di essere chiaro sulla sicurezza della piattaforma che si sta utilizzando, che sia adatta allo scopo e di essere in grado di discuterne con il paziente se necessario.
- Assicurarsi di discutere con il paziente della possibilità di registrare la sessione: l'uso di questa registrazione, assicurando che sarà solo per uso clinico/privato.

#### Fiducia

- Essere sicuri dell'uso della tecnologia, compresi i suoi limiti e avere un piano chiaro su cosa fare se qualcosa va storto aiuterà a sviluppare un approccio sicuro.
- Se non è possibile effettuare una revisione o una valutazione sufficientemente valide, comunicarlo e sviluppare un piano chiaro di ciò che è necessario fare successivamente con il paziente.

[\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#)

#### Come gestire la problematica relativa all'esame obiettivo?

Sebbene l'esame fisico possa essere limitato, una quantità significativa di informazioni può essere ottenuta da remoto. Ad esempio, è possibile ottenere una buona rappresentazione di un [esame neurologico](#) comprendente:

- Riflesso pupillare, movimenti oculari, sensibilità del viso, movimenti del viso, udito, presenza di nistagmo, elevazione del palato, movimento delle spalle, movimenti della lingua, movimento degli arti (prono-supinazione degli arti superiori, stare in piedi su una gamba per gli arti inferiori), sensibilità, coordinazione, andatura.
- Alcuni aspetti possono anche richiedere l'aiuto di una famiglia o un coinquilino.

[\[link\]](#)

### Come è possibile integrare la telemedicina con altri mezzi di comunicazione?

È possibile integrare una vasta gamma di tecnologie, come piattaforme educative o terapie aggiuntive (ad es. siti Web di informazioni sulla salute), connettersi con altri attraverso chat room o social media, utilizzare app per la salute mentale, e -mail o altre tecnologie.

Considerazioni generali sull'integrazione di altre tecnologie in una pratica di telepsichiatria:

- Mettere da parte del tempo per valutare l'uso da parte dei pazienti di altre tecnologie.
- Chiedere loro cosa usano, quanto spesso lo usano e perché preferiscono determinati tipi. Pensare a un modo standard per selezionare queste informazioni con tutti i pazienti.
- Chiedere in che modo il loro uso della tecnologia in generale influenzi la loro vita o la loro comprensione del loro problema di salute.
- Valutare in che modo potrebbe influenzare la relazione terapeutica. Ad es. rendendo più facile conoscere un paziente adolescente o rivelare un lato di loro che non così evidente.
- Valutare la sicurezza. Ad es. un paziente sa parlare di persona invece che online dell'ideazione suicidaria.

Considerazioni chiave su informazioni sullo stato del sito Web, messaggi di testo (SMS) ed e-mail:

- Le informazioni sanitarie su Internet per il pubblico sono raramente regolamentate. Quando possibile, cercare informazioni da organizzazioni/istituzioni/aziende che hanno una certa supervisione/competenza (ad es. il National Institutes of Health; agenzie specifiche per i disordini come la Depression and Bipolar Support Alliance negli Stati Uniti, la guida NICE, Bipolar UK nel Regno Unito).
- Ricordarsi di verificare l'identificazione della persona con cui si sta comunicando (ad es. se utilizzi applicazioni di posta elettronica o di messaggistica sicure).
- Prestare attenzione ai problemi di privacy/riservatezza, nonché all'utilizzo di nuove comunicazioni digitali da un utente a un altro utente (ad es. e-mail, SMS, MMS, messaggistica istantanea, messaggi diretti Twitter, Facebook Messenger), che non sono sicuri.
- Le richieste di altri contatti tra le visite (ad es. SMS, e-mail) sono utili per alcune cose (ad es. rispondere a domande sì/no, scambiare informazioni), ma non altre cose (ad es. emergenze, decisioni complesse).
- Utilizzare l'e-mail, solo testo per i pazienti che mantengono il follow-up di persona.

Social media e professionalità:

- Prestare attenzione alla privacy, all'immagine professionale, alla riservatezza e alle aspettative. Seguire le raccomandazioni disponibili riguardo la professionalità e social media (ad es. American College of Physicians, Canadian Medical Association e British Medical Association).
- Considerare i pro e i contro della raccolta di informazioni sui pazienti tramite motori di ricerca e social media. Comprendere le implicazioni per l'intenzionalità e l'uso.
- Per blog, microblog e commenti su questioni cliniche: pensare accuratamente prima di pubblicare per considerare ciò che viene trasmesso al pubblico sul medico e sulla professione.
- Separare la vita personale e professionale nella misura in cui ciò può essere fatto.

App e altre tecnologie digitali possono essere utilizzate in associazione con la telepsichiatria (ad es. [True Colours](#)). Considerare quali app potrebbero essere appropriate in base ai vantaggi e svantaggi.

Vantaggi:
<ul style="list-style-type: none"><li>• facilmente accessibile (con la crescente prevalenza di <i>smartphone</i>)</li><li>• crescente precisione</li><li>• potenziale terapeutico</li><li>• intuizioni uniche nel comportamento fisico e cognitivo.</li></ul>
Svantaggi:

- difficile valutare l'efficacia clinica, la sicurezza e la protezione.
- dipendenti dalle capacità dell'utente
- le app utilizzate in ambito di ricerca potrebbero aver ridotta utilità clinica

Organismi di regolamentazione:

- L'[Istituto Superiore di Sanità \(ISS\)](#) sviluppa ricerche e progetti per la tutela e il miglioramento della salute attraverso l'uso scientificamente validato delle innovazioni tecnologiche, l'ottimizzazione nell'utilizzo delle radiazioni in medicina, lo sviluppo di approcci terapeutici innovativi tramite manifattura additiva (3D *printing*), pianificazione chirurgica personalizzata, monitoraggio e valutazione delle applicazioni software (APP) rientranti nell'ambito dei dispositivi medici, studio ultrastrutturale di malattie infettive e dell'antibiotico-resistenza.
- La [Food and Drug Administration \(FDA\)](#) statunitense regola le app mediche mobili. Tuttavia, dà la priorità al monitoraggio e all'approvazione delle app mobili che controllano direttamente dispositivi medici o funzionano come questi. Ciò esclude dalla valutazione la maggior parte delle risorse relative alla salute mentale. La FDA ha rivisto il suo approccio e introdotto un programma di "pre-certificazione" nel 2017 per "precertificare" gli sviluppatori di salute digitale che hanno già mostrato credibilità/eccellenza nella progettazione del software ed esonerandoli dai test standard e da una revisione dell'accreditamento. Questo accelera il processo, ma può introdurre distorsioni. In risposta, la FDA ha lanciato un programma che accredita gli sviluppatori e le società di software, non la tecnologia stessa.
- La [NHS app library](#) contiene strumenti di salute digitale consigliati, ma non regola lo sviluppo né applica gli standard di sicurezza dei dati. La versione iniziale nel 2013 è stata ritirata nel 2015 a seguito di critiche (ad es. il 20% non aveva pubblicato una politica sulla privacy e il 78% delle applicazioni di trasmissione di informazioni con politiche sulla privacy non specificava quali dati fossero condivisi). La biblioteca è stata riavviata nel 2017, valutando le risorse con un processo in 3 fasi e una serie di domande di valutazione digitale (DAQ), con un software di valutazione end-to-end che verifica automaticamente i criteri di inclusione. Tuttavia, è importante notare che il sito Web offre solo consulenza (anziché regolamentazione).
- Il NHS britannico ha inoltre collaborato con la NICE per stabilire le credenziali per gli strumenti di salute digitale o "[Digital Health Technologies](#)" (DHT). La NICE valuta la base di prove e la sua impronta finanziaria. Questi standard incoraggiano gli sviluppatori a testare software e a costruire tecnologie mediche tenendo presente il loro impatto economico.
- [Public Health England](#) ha inoltre prodotto una guida sulla valutazione dei prodotti per la telemedicina durante la pandemia.

[\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#)

### Quali considerazioni fare in merito alla sicurezza e le situazioni di emergenza?

- La gestione di un rischio clinico elevato segue gli stessi principi del lavoro di persona, con considerazioni aggiuntive per (a) il rischio di perdere il contatto con il paziente quando non è fisicamente presente, e (b) la possibilità che il paziente si trovi in un luogo distante dove il medico potrebbe avere meno familiarità con i servizi.
- Assicurarsi che tutti i dettagli siano registrati per ogni paziente prima della consultazione, in caso di dubbi di rischio.
- Quando si valuta la sicurezza del paziente, valutare il livello di agitazione, il potenziale danno a sé o agli altri, nonché eventuali rischi per la sicurezza che potrebbero essere accessibili al paziente durante la sessione.
- Avere chiara la posizione del paziente, l'eventuale presenza di una terza persona che possa essere immediatamente disponibile in caso di crisi clinica, le eventuali procedure di emergenza, e modi per ottenere informazioni collaterali sul paziente.
- La tecnologia può essere utilizzata per manipolare l'immagine e la qualità dell'audio durante la sessione per consentire l'ispezione del paziente in cerca di segnali verbali/visivi di agitazione o altri possibili fattori relativi alla sicurezza del paziente.

- Considerare la necessità di un supporto durante una seduta o di un contatto di emergenza
- Riferirsi alla parte C per quanto riguarda le considerazioni in merito alla sicurezza dei minori.

In caso ci sia la possibilità di violenza domestica rifarsi a [questa linea guida](#) e alle informazioni disponibili sul sito del [Ministero della Salute](#). Per maggiori informazioni consultare anche la guida specifica “COVID-19 e Violenza domestica” disponibile sul nostro sito.

Se si sospetta una violenza domestica avvertire subito il proprio responsabile per creare un piano d’azione urgente.

Se la violenza domestica viene confermata durante la videochiamata potrebbe risultare utile seguire i seguenti punti:

1. Capire se la comunicazione con il paziente è efficace. Nel caso di stranieri, cercare di usare se necessario un interprete, eventualmente contattandolo in maniera separata (meglio di sesso femminile e non un familiare o un amico).
2. Chiedere conferma che il paziente sia da solo in casa e la sua posizione (indirizzo completo) prima di porre qualsiasi domanda. Se non si trova da solo, assicurare il paziente che lo si ricontatterà in un secondo momento, e comunque entro le 48 ore.
3. Concordare una parola o frase “di sicurezza” che il paziente può dire per indicare che non è più sicuro parlare e terminare la chiamata.
4. Chiedere con tatto riguardo le possibili violenze domestiche.
5. In particolare: spiegare il rispetto della privacy e delle informazioni che verranno fornite; spiegare il contesto e il perché si sta introducendo tale discorso; chiedere in modo chiaro e conciso sulle violenze; validare l’esperienza del soggetto e rassicurarlo sul fatto che si crede a quello che ha detto e che comunque l’abuso subito non è stata una sua colpa.
6. Raccogliere le informazioni seguenti:
  - a. Chiedere come poter sentirsi in modo sicuro la prossima volta.
  - b. È sicuro mandare messaggi o mail?
  - c. Capire quali sono le conseguenze che il paziente teme possano avvenire.
  - d. Controllare che abbia accesso a medicinali e prescrizioni.
  - e. Capire se altre figure (figli/familiari) possano essere in pericolo.
  - f. Capire se il soggetto è in pericolo e se è in grado di rimanere a casa, chiamando il 112 in caso di emergenza.
  - g. Capire quali sono le aspettative del paziente.
  - h. Indicare quali sono i negozi aperti durante il periodo d’emergenza (ove il paziente si può rifugiare in caso di pericolo).
7. Capire se è sicuro dare informazioni riguardo centri specialistici antiviolenza e consigliare al paziente di registrare il numero d’aiuto ad es. sotto falso nome.
8. Nel caso ci sia un immediato rischio di lesione per il paziente, ricordargli di chiamare la polizia o lasciare il domicilio per raggiungere un posto sicuro (ad es. il Pronto Soccorso, farmacia), nonostante la situazione di emergenza COVID-19.
9. In caso di bisogno d’aiuto o d’ascolto i numeri utili possono essere trovati [qui](#).

[\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#)

### Dopo la visita

#### **Quali dati bisogna annotare?**

La documentazione clinica è importante quanto con qualsiasi altro incontro clinico. È inoltre importante documentare:

- L’ora, la data, il mezzo di comunicazione.
- La durata del colloquio e dell’eventuale esame fisico/testale.
- Il luogo e il personale presente.



- La storia clinica completa, l'esame di stato mentale, la diagnosi e il piano di cura come si farebbe dopo una visita diretta.

[\[link\]](#)

#### Situazioni speciali

##### **Esistono delle raccomandazioni particolari per bambini e adolescenti?**

Vedere la parte C per le raccomandazioni per bambini e adolescenti.

##### **Esistono considerazioni particolari per le persone anziane?**

Vedere la parte D per le raccomandazioni per le persone anziane.

##### **Vi sono considerazioni culturali particolari?**

La telepsichiatria è stata utilizzata con diverse popolazioni e comunità e può migliorare l'accesso e la qualità delle cure per diverse popolazioni. Per contesti interculturali, gli psichiatri dovrebbero:

- Essere informati sulle culture e gli ambienti in cui forniscono assistenza.
- Tenere presente che le differenze culturali possono essere evidenziate dal luogo in cui si trovano i pazienti e i fornitori dei servizi.
- Valutare e monitorare in che modo il background culturale di un paziente influenza il comfort e l'uso della tecnologia.
- Considerare il modo migliore per adattare il loro stile di comunicazione ai processi clinici.

Far riferimento alla parte C per le considerazioni culturali riguardanti bambini e adolescenti.

[\[link\]](#)

##### **Come gestire l'interazione con il paziente quando più di un curante è presente durante la chiamata?**

Quando in una sessione sono coinvolti diversi membri del team, è importante incorporare ciascun membro nel processo:

- Ogni membro del team presente deve presentarsi con il proprio nome, titolo e ruolo.
- Assicurarsi che il paziente capisca la natura dell'incontro.
- Dopo aver intervistato ed esaminato il paziente, verificare con ciascun membro del team il proprio contributo.
- Chiarire l'impressione diagnostica e la fattibilità di un piano di trattamento con ciascun membro del team.

Questo si applica anche agli studenti o tirocinanti presenti durante la chiamata. Informazioni utili sono disponibili qui:

- <https://meds.queensu.ca/ugme-blog/archives/4943>
- <https://www.each.eu/wp-content/uploads/2020/05/Top-Tips-for-Delivering-Communication-Skills-Teaching-Online-FULL.pdf>
- <https://www.mastersdegree.net/distance-learning-tips-covid-19/>

[\[link\]](#)

#### Training e necessità del servizio

## Come prepararsi prima di iniziare a fare telepsichiatria?

L'esperienza precedente utile include, ma non si limita a: parlare in pubblico, recitazione, coaching, riunioni in videoconferenza ed esperienza con i media. Queste implicano abilità comunicative di base con adattamenti all'ambientazione, al pubblico e agli obiettivi dell'evento.

Considerazioni generali:

- Pratica e auto-osservazione (anche con l'uso della registrazione, previo consenso del paziente).
- Concentrarsi sull'ascolto centrato sul paziente, rispettoso, attivo, esprimere empatia, usando comportamenti non verbali (ad es. contatto visivo) e sostituendo il contatto fisico (ad es. strette di mano) con dichiarazioni di benvenuto.
- Nelle valutazioni di gruppo, ricordarsi delle presentazioni, coinvolgendo gli altri a partecipare e fornendo indicazioni o regole di base per garantire un'organizzazione della chiamata.
- Usare le stesse regole valide per il parlare in pubblico: preparazione di una scaletta, stile e contenuto della presentazione, metodi per coinvolgere il pubblico, informazioni scritte se utili.
- Pianificare in anticipo la sessione (ad es. obiettivi, note e riepilogo di quanto già detto) e il *setting* (ad es. persone coinvolte, allestimento della stanza, abbigliamento, stile di comportamento, audio, spostamenti limitati). Prendere in considerazione l'utilizzo di una *checklist* di apertura per valutazioni di nuovi pazienti.

Considerazioni cliniche:

- Mantenere lo standard di cura e la qualità del servizio.
- Documentare il consenso informato.
- Coinvolgere il paziente e metterlo a proprio agio.
- Prendere in considerazione prima della visita l'anamnesi e l'atteggiamento del paziente, le sue problematiche generali e cliniche (ad es. limitazioni olfattive/visive/uditive, problemi di andatura/equilibrio), e le fonti di informazione.
- Dare abbastanza tempo: la videointervista richiede più tempo del faccia a faccia e richiede più concentrazione; aggiungere 5 minuti e considerare quali parti superflue possono essere sottratte.
- L'ambientazione/stanza: entrambe le parti dovrebbero essere private sicure, presentare chiunque non sia visibile al paziente, controllare l'illuminazione e controllare l'attrezzatura.
- Verificare con il paziente alla fine della sessione per vedere se sia soddisfatto del formato.
- Ridurre al minimo le interruzioni e ridurre la quantità di informazioni erogate.
- Vestirsi in modo appropriato (cioè senza strisce che causano vertigini) e aumentare il tono di voce e la gestualità di circa il 15% in più rispetto alla normalità.
- Adattarsi all'età (ad es. giocattoli e tavolo per bambini; persona di supporto per gli anziani).
- Adattare l'esame clinico ove necessario: ad es. l'esame cognitivo può richiedere la sostituzione di un elemento se non è possibile inviare la copia del disegno dell'orologio o la scrittura di frasi o se è difficile visualizzare il foglio davanti alla fotocamera; potrebbe essere necessario far avvicinare e allontanare il paziente per un esame fisico (da lontano per vedere la figura intera, il primo piano e la visualizzazione focalizzata per rilevare tremori, micrografia e altre anomalie).
- Incoraggiare i familiari a partecipare, se possibile e se il paziente è d'accordo.

Far riferimento alla parte C per le considerazioni di carattere organizzativo riguardanti bambini e adolescenti.

[\[link\]](#)