

TEMA3

Sviluppo di un PDTA sul teleconsulto tra specialista e MMG in Regione Lombardia

Development of a PDTA on teleconsultation between specialist and GP in Lombardy Region

Cinzia Massafra¹, Paola Silvia Morpurgo²

¹ASST Nord Milano, CdC Cologno Monzese, Milano. ²ASST Fatebenefratelli Sacco, Milano.

Corresponding author: paola.morpurgo@asst-fbf-sacco.it

Abstract

Teleconsultation is one of the applications of telemedicine, an area the latter of which is receiving particular attention at the national level. Teleconsultation could be an important reference point in the management of chronic diseases, including diabetes mellitus, which require a large amount of National Healthcare Service (NHS) resources. Indeed, teleconsultation allows information and opinions to be exchanged remotely, thus reducing both response time and costs. In this work, an attempt has been made to build a teleconsultation clinical pathway between a General Practitioner (GP) and a Specialist in the management of the patient with diabetes mellitus.

The situations in which teleconsultation could be use for diagnostic, therapeutic or evaluation of complications within the patient's clinical pathway were identified. Secondly, possible organizational and administrative reporting issues that might arise when teleconsultation was implemented were described. Next, a flowchart was created for teleconsultation process, and finally, some useful indicators for process and outcome evaluation were identified. This work demonstrates that although teleconsultation can become a valuable method of comparison between the Specialist Physician and the General Practitioner in the management of the diabetic patient, important organizational challenges will need to be addressed to effectively implement this service within the Regional Healthcare Service of the Lombardy Region.

KEYWORDS teleconsultation; clinical pathway (CP); type 2 diabetes mellitus.

Riassunto

Il teleconsulto è una delle applicazioni della telemedicina, un settore quest'ultimo, oggetto di particolare attenzione a livello nazionale. Il teleconsulto potrebbe costituire un importante punto di riferimento nella gestione delle malattie croniche, tra cui il diabete mellito, che ri-



OPEN
ACCESS



PEER-
REVIEWED

Citation Massafra C, Morpurgo PS. Sviluppo di un PDTA sul teleconsulto tra specialista e MMG in Regione Lombardia. JAMD 26:S62-S67, 2023.

DOI 10.36171/jamd23.26.S3.10

Editor Luca Monge, Associazione Medici Diabetologi, Italy

Published November, 2023

Copyright © 2023 P.S. Morpurgo. This is an open access article edited by [AMD](#), published by [Idelson Gnocchi](#), distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement All relevant data are within the paper and its supporting Information files.

Funding The Author received no specific funding for this work.

Competing interest The Author declares no competing interests.

chiedono un'elevata quantità di risorse del Sistema Sanitario Nazionale (SSN). Infatti, il teleconsulto permette di scambiare informazioni e pareri a distanza, riducendo pertanto sia i tempi di risposta sia i costi. In questo lavoro si è cercato di costruire un percorso di teleconsulto tra Medico di Medicina Generale (MMG) e Medico Specialista per la gestione del paziente affetto da diabete mellito. Innanzitutto, sono stati definiti gli snodi del processo dove un teleconsulto diagnostico, terapeutico o di valutazione delle complicanze potesse essere inserito all'interno del PDTA diabete mellito. In secondo luogo, sono state descritte le possibili problematiche organizzative e di rendicontazione amministrativa che potrebbero emergere in caso di attuazione del teleconsulto. Successivamente, è stata creata una flowchart per la presa in carico dei processi di teleconsulto e, infine, sono stati identificati alcuni indicatori utili per la valutazione del processo e degli esiti. Questo studio dimostra che, sebbene il teleconsulto possa diventare una valida modalità di confronto tra il Medico Specialista e il Medico di Medicina Generale nella gestione del paziente diabetico, sarà necessario affrontare importanti sfide organizzative per poter implementare efficacemente questo servizio all'interno del Servizio Sanitario Regionale (SSR) della Regione Lombardia.

PAROLE CHIAVE teleconsulto; percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA); diabete mellito tipo 2.

Introduzione

Si intende per “consulto” la richiesta di parere o comunicazione professionale tra medici, per contribuire con una valutazione, una diagnosi o un piano terapeutico. Il teleconsulto fa riferimento alla modalità di fare un consulto a distanza con l'utilizzo di mezzi o strumenti o tecnologie di comunicazione e informazione (ICT). In questo lavoro come teleconsulto si intende il contatto tra un Medico di Medicina Generale (MMG) e un Medico Specialista (MS)⁽¹⁻²⁾.

Il teleconsulto è una delle applicazioni della telemedicina, un settore quest'ultimo, oggetto di particolare attenzione a livello nazionale e uno dei “pilastri” della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)⁽³⁾. Da molti anni si stanno valutando modalità per rendere sostenibile la spesa sanitaria, migliorando al contempo l'efficienza del servizio senza compromettere la qualità dello stesso. In pas-

sato, Regione Lombardia ha avviato la sperimentazione CReG (Chronic Related Group) con l'obiettivo di migliorare la gestione clinica e organizzativa dei pazienti con patologie croniche presso gli studi dei MMG e a domicilio, garantendo il coordinamento, l'integrazione e la corretta erogazione di servizi extra-ospedalieri previsti da appositi percorsi di cura. A tale sperimentazione ha fatto seguito l'attuale modello di Presa in carico delle Patologie Croniche (PIC) con un percorso definito: un medico gestore organizza tutti i servizi sanitari e sociosanitari per rispondere ai bisogni del singolo paziente, programmando prestazioni ed interventi di cura specifici, prescrivendo le cure farmacologiche più appropriate, alleggerendo così il paziente dalla responsabilità di prenotare visite ed esami.

Un ipotetico successivo percorso per la gestione delle malattie croniche sarebbe significativamente agevolato se si ottimizzasse il coordinamento tra i vari professionisti che seguono il paziente.

Lo strumento che questo lavoro vuole analizzare e proporre è il teleconsulto finalizzato a fornire supporto specialistico alla gestione efficace del processo decisionale del medico che ha in carico il paziente e all'analisi dell'evolversi dei bisogni dei pazienti per ridurre l'incidenza delle complicanze.

Il teleconsulto presenta diversi vantaggi rispetto ai metodi tradizionali, poiché consente lo scambio di informazioni e pareri a distanza, riducendo i tempi di risposta e i costi, come ad esempio quelli legati al trasporto. Inoltre, il teleconsulto può migliorare la gestione dei servizi, integrando processi decisionali per supportare gli stakeholder nelle scelte delle soluzioni. In questo modo, il teleconsulto può rappresentare un'importante risorsa per ottimizzare l'efficienza del sistema sanitario e migliorare la qualità dell'assistenza offerta. Il teleconsulto contribuisce a diminuire il numero di persone che fisicamente deve recarsi presso il poliambulatorio. Il risultato è la diminuzione di code e assembramenti riducendo la probabilità di trasmissione delle infezioni⁽⁴⁻⁶⁾.

Un altro punto di forza è una migliore gestione delle agende, senza dover necessariamente considerare il luogo in cui entrambi i professionisti si trovano.

Il lavoro del MMG è facilitato quando lo specialista può decidere il percorso del paziente insieme al MMG, per esempio con il rapido avvio del trattamento nell'ospedale più appropriato e la predisposizione del team sanitario e del materiale necessario all'arrivo del paziente.

Un altro vantaggio riguarda i casi delle patologie tempo-dipendenti, del percorso nascita e delle malattie infettive sia per la popolazione adulta sia per i casi pediatrici, laddove il teleconsulto può contribuire a decisioni specialistiche rapide.

Il servizio integrerebbe le informazioni ricevute dai pazienti, in automatico, con i dati della cartella clinica, mettendo queste informazioni a disposizione dei medici e delle centrali di ascolto. Il teleconsulto dovrebbe essere supportato da un sistema di comunicazione che non diventa protagonista del processo di cura ma è di supporto e di complemento al lavoro dei professionisti coinvolti.

Descrizione del progetto

come è facile dedurre dalle premesse, il teleconsulto non ha un territorio di riferimento specifico e, anzi, ha proprio il vantaggio che esso si può utilizzare ovunque sia possibile una comunicazione via rete, risolvendo le difficoltà che si presentano quando i professionisti coinvolti nel servizio ai pazienti hanno difficoltà di trasporto o di localizzazione geografica. Oggi sono pochi i territori dove non vi è la possibilità di avere un collegamento sufficiente ad implementare il teleconsulto.

In generale il presente progetto si inserisce all'interno di un contesto territoriale ben delineato, rappresentato dal territorio lombardo.

L'aspetto organizzativo più importante è la formazione di un'équipe di specialisti che possano coprire le varie competenze che la complessità delle patologie croniche comporta. Risorse dovranno essere dedicate al coordinamento dell'équipe in quanto non necessariamente farà parte di una stessa struttura e questo può essere un aspetto che se trascurato può fare fallire un progetto.

Un secondo aspetto molto importante da curare è quello prevalentemente di stampo culturale. Da una parte il consulto coinvolge i professionisti stessi e pertanto ci deve essere una formazione specifica all'utilizzo dello strumento di comunicazione, comprendente non solo la videoconferenza, ma anche la condivisione di documenti, immagini, esami necessari ad avere un'adeguata informazione per garantire la qualità necessaria ai bisogni della diagnosi o della pianificazione di una cura. D'altro canto, è necessario che anche il paziente si senta ben seguito quando la metodologia di collaborazione tra il suo MMG si svolge in teleconsulto e non attraverso un metodo tradizionale con doppia visita in presenza (MMG e MS).

Infine, anche se questa tematica non verrà approfondita in questa sede, non devono essere trascurati gli aspetti di responsabilità legale, inclusa l'aderenza alle normative sulla privacy (GDPR).

Per quanto riguarda la stesura del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) ossia una "metodologia mirata alla condivisione dei processi decisionali e dell'organizzazione dell'assistenza per un gruppo specifico di pazienti durante un periodo di tempo ben definito" ci si prefigge l'obiettivo di incrementare la qualità dell'assistenza percepita ed effettivamente erogata, migliorando gli outcome e promuovendo la sicurezza del paziente attraverso l'utilizzo delle giuste risorse necessarie". Secondo l'European Pathway Association (EPA) i PDTA devono:

- includere una chiara esplicitazione degli obiettivi e degli elementi chiave dell'assistenza basata sulle evidenze scientifiche,
- facilitare le comunicazioni tra i membri del team, i caregiver e i pazienti,
- coordinare il processo di assistenza tramite il coordinamento dei ruoli e l'attuazione delle attività dei team multidisciplinari d'assistenza,
- includere la documentazione, il monitoraggio e la valutazione degli outcome,
- identificare le risorse necessarie all'attuazione del percorso.

Il teleconsulto può dare direttamente un contributo al secondo requisito, fornendo al contempo un valore aggiunto alla valutazione della performance del servizio.

All'interno del percorso diagnostico-terapeutico della malattia cronica l'intervento del teleconsulto può essere di varia natura:

- diagnostico: il MS può contribuire all'elaborazione di una diagnosi,
- di Scelta Terapeutica: il MS può comunicare direttamente con MMG per dare suggerimenti su percorsi terapeutici,
- durante il trattamento, il teleconsulto può essere usato per valutare variazioni, evoluzioni e anche outcome, senza che necessariamente MS e MMG vedano entrambi il paziente.

Le problematiche individuate rispetto alla costituzione di un PDTA per il teleconsulto vengono di seguito espresse:

- organizzazione del tempo del MS e del MMG. Attualmente non è previsto del tempo del MS e del MMG dedicato alle attività di teleconsulto,

- definizione delle tempistiche per ciascun teleconsulto,
 - organizzazione agenda per il teleconsulto,
 - costruzione di un portale web-based dedicato alla attività di teleconsulto che sia condiviso con il repository clinico aziendale interno (EPR) e le cartelle cliniche di MMG e MS,
 - definizione delle regole di rendicontazione amministrativa del teleconsulto,
 - costruzione di un gruppo di lavoro composto da MMG, specialisti e rappresentanti ASST e ATS e servizi informatici per la costruzione del PDTA “teleconsulto”.
- Di seguito viene proposta l'ipotesi di flowchart per i processi di presa in carico del teleconsulto (Figura 1).

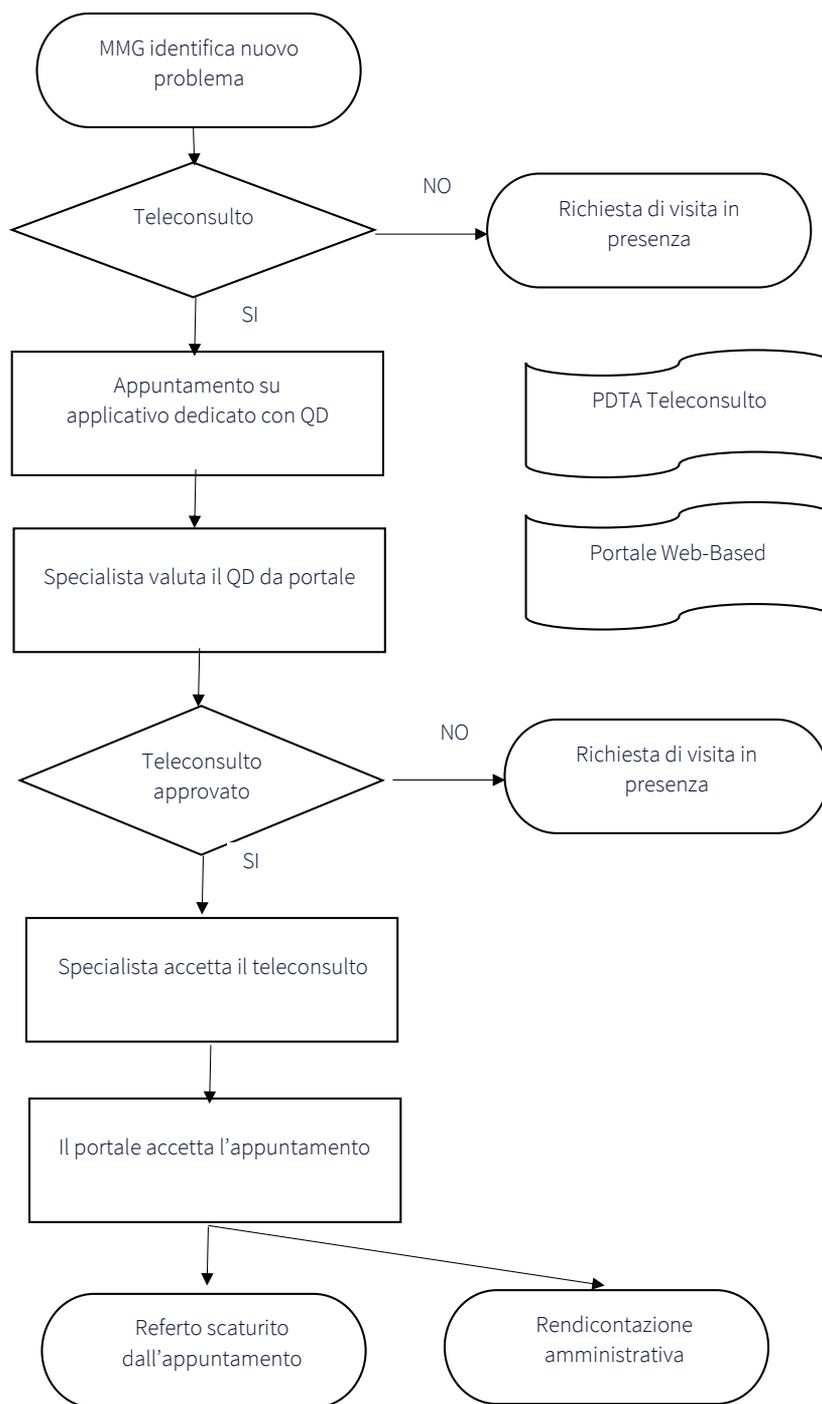


Figura 1 | Flow-chart del percorso di teleconsulto.

A completamento della flowchart è stata strutturata la Matrice delle Responsabilità (Matrice RACI, R = Responsible; A = Accountable; C = Consulted; I = Informed. Tabella 1).

Per il monitoraggio del PDTA descritto in precedenza sono stati previsti gli indicatori da monitorare secondo un orizzonte temporale trimestrale (Tabella 2).

Conclusioni

Dalle analisi di progetti precedentemente eseguiti presso altre realtà, emerge che il teleconsulto rappresenta uno strumento essenziale per facilitare l'interazione e il lavoro tra medici e specialisti nella cura e nella presa in carico dei pazienti. L'utilizzo del teleconsulto consente di migliorare l'efficienza del sistema sanitario, riducendo i tempi di attesa e ottimizzando il tempo dedicato alle visite da parte

dei pazienti. In particolare, il teleconsulto favorisce l'interazione tra i professionisti, permettendo loro di collaborare in tempo reale, condividendo informazioni e prendendo decisioni più rapidamente e in modo più efficace. Il teleconsulto consente agli specialisti di gestire un maggior numero di pazienti, grazie alla possibilità di effettuare visite in presenza solo nei casi veramente urgenti e complessi. Inoltre, il teleconsulto permette di ridurre i tempi di attesa per le visite urgenti e di ottimizzare il tempo dedicato alle visite stesse, grazie alla disponibilità immediata della documentazione clinica necessaria. In questo modo, si possono smaltire molte visite di routine in modo più rapido ed efficiente, consentendo ai professionisti di concentrarsi su casi più complessi e a maggiore rischio. Esistono però delle criticità legate alla organizzazione ed è necessario inserire le modalità di organizzazione all'interno dei percorsi per la cronicità quali:

Tabella 1 | Matrice RACI.

	MMG	Specialista	Amministrativo	Portale	Direzione
Identificazione paziente	R	-	-	-	-
Inserimento documentazione clinica	R	-	-	-	-
Valutazione della documentazione	I	R	I	I	A
Accettazione teleconsulto	I	R	I	I	A
Appuntamento	I	I	I	R	A
Emissione referto	I	R	I	-	A
Rendicontazione amministrativa	-	-	R	I	I

R = Responsible; A = Accountable; C = Consulted; I = Informed.

Tabella 2 | Framework di indicatori.

	Indicatore 1	Indicatore 2	Indicatore 3	Indicatore 4
Denominazione	Accessibilità del processo	Tempo di erogazione	Qualità del servizio	Appropriatezza prescrittiva
Livello di misurazione	Obiettivo aziendale (ATS + ASST)	Obiettivo Unità Operativa	Obiettivo aziendale	MMG
Tipologia	Organizzativo	Processo	Esito	Organizzativo
Razionale	Quanti teleconsulti vengono inseriti dal MMG rispetto alla disponibilità dell'agenda dello specialista	Tempistica di erogazione del teleconsulto	Soddisfazione del MMG sulla erogazione del teleconsulto	Quante richieste vengono effettuate dal MS in base al quesito diagnostico su quante richieste vengono accettate
Espressione	$N. \text{ richieste} \times \text{Tempo del teleconsulto} / (\text{Slot di apertura per il teleconsulto}) * (N. \text{ posti disponibili})$	Giorno di erogazione - giorno di richiesta	Media punteggio questionario di qualità (almeno 4 stelle su 5)	$N. \text{ di richieste esaurite} / N. \text{ richieste effettuate dal MMG}$
Target	90% nell'anno	Risposta entro 1 settimana	Miglioramento continuo rispetto allo storico	80% nell'anno

- le tempistiche di visita di due operatori sanitari: Medico di Medicina Generale e Specialista che lavorano su orari e ambulatori differenti,
- la creazione di una piattaforma che integri le cartelle cliniche e dia la possibilità di visualizzare gli esami eseguiti dei pazienti, di condividere i dati del paziente tra MMG e Specialista,
- la rendicontazione amministrativa di questi tempi di visite; al momento non esiste nel tariffario regionale la rendicontazione e la tariffa specifica per il teleconsulto,
- la sicurezza dei dati e la privacy.

Bibliografia

1. Regione Lombardia. Presa in carico delle patologie croniche. Disponibile a: <https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/servizi-e-informazioni/cittadini/salute-e-prevenzione/presa-in-carico-delle-patologie-croniche>. Ultimo accesso: 20 Aprile 2023.
2. Conferenza permanente per i rapporti con lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, Indicazioni naziona-

li per l'erogazione di prestazioni di telemedicina- Accordo in Conferenza Stato Regioni del 17 dicembre 2020 (Repertorio atti n.215/CSR). Disponibile a: <https://www.statoregioni.it/media/3221/p-3-csr-rep-n-215-17dic2020.pdf>. Ultimo accesso: 20 Aprile 2023.

3. Ministero dell'Economia e delle Finanze. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

4. DGR N.XI/3528- (DL) Indicazioni per l'attivazione di servizi sanitari erogabili a distanza (Televisita). Disponibile a: https://www.ats-pavia.it/documents/1795190/0/DGR+XI-3528+DEL+5+AGO-STO+2020+INDICAZIONI+PER+L_ATTIVAZIONE+DI+SERVIZI+SANITARI+EROGABILI+A+DISTANZA+TELEVISITA.pdf/cd9a0018-7b7f-f01d-414d-7e791b421938. Ultimo accesso: 20 Aprile 2023.

5. DGR 6282/2022, Ulteriori determinazioni in merito all'attuazione del PNRR, Missione 6C1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale. Disponibile a: <https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/istituzione/Giunta/sedute-delibere-giunta-regionale/DettaglioDelibere/delibera-3528-legislatura-11>. Ultimo accesso: 20 Aprile 2023.

6. DGR N° XI / 4508 Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2021. Disponibile a: http://www.qualitalaboratorilombardia.it:8080/front/public/1618583735Testo_della__Delibera-unito.pdf. Ultimo accesso: 20 Aprile 2023.