

eular

Italian translation:
EULAR points to consider for
remote care in rheumatic and
musculoskeletal diseases



EUROPEAN ALLIANCE OF ASSOCIATIONS FOR RHEUMATOLOGY

Raccomandazioni EULAR 2022 per l'erogazione dell'assistenza sanitaria a distanza nelle malattie reumatiche e muscoloscheletriche

Annette de Thurah , Philipp Bosch, Andrea Marques, Yvette Meissner , Chetan B Mukhtyar , Johannes Knitza , Aurélie Najm , Nina Osteras , Tim Pelle, Line Raunsbak Knudsen, Hana Šmucrová, Francis Berenbaum , Meghna Jani , Rinie Geenen, Martin Krusche , Polina Pchelnikova, Savia de Souza, Sara Badreh, Dieter Wiek, Silvia Piantoni , James M Gwinnutt, Christina Duftner, Helena M Canhao, Luca Quartuccio, Nikolay Stoilov, Yeliz Prior , Johannes WJ Bijlsma , Alen Zabotti, Tanja A Stamm, Christian Dejaco

Assistenza sanitaria a distanza:

- L'assistenza sanitaria a distanza fa uso di tecnologie digitali – definite interventi di telemedicina – utilizzate in tutte le fasi del percorso di cura del paziente
- L'assistenza sanitaria da erogare a distanza comprende interventi volti alla comunicazione con i pazienti/caregiver, allo screening o al monitoraggio di diversi aspetti della malattia (ad es. attività di malattia, danni d'organo, qualità della vita, aderenza terapeutica ecc.).
- L'assistenza sanitaria a distanza può essere implementata attraverso tre modalità differenti:
 - dirette video (sincrono)
 - archiviazione e inoltro (trasmissione di dati clinici personali, modalità asincrona)
 - monitoraggio remoto del paziente (modalità asincrona)

Definizioni

- Telemedicina: "l'uso delle telecomunicazioni e della tecnologia virtuale per fornire assistenza sanitaria al di fuori delle strutture sanitarie tradizionali" (OMS).
- Assistenza sanitaria a distanza: "l'erogazione di assistenza mediante telemedicina e tecnologia virtuale che consenta ai pazienti di essere valutati, monitorati ed eventualmente curati mentre il paziente e l'operatore sanitario sono fisicamente distanti l'uno dall'altro".

Obiettivo principale e destinatari dell'intervento

Obiettivo

Formulare raccomandazioni per lo sviluppo, la definizione delle priorità e l'implementazione dell'assistenza sanitaria a distanza e della telemedicina per le persone con malattie reumatiche e muscoloscheletriche.

Destinatari dell'intervento

Persone con malattie reumatiche e muscoloscheletriche e loro parenti, medici e altri operatori sanitari coinvolti nella loro cura, enti regolatori e decisori politici.

Quattro principi fondamentali

- | | | |
|----|---|------------|
| A. | Una cura personalizzata che unisca approcci di assistenza sanitaria a distanza e in presenza dev'essere costruita tramite un processo decisionale condiviso col paziente, tenendo in debito conto le sue preferenze | LdC
9.7 |
| B. | L'assistenza sanitaria a distanza per le persone con malattie reumatiche e muscoloscheletriche può essere fornita da tutti i membri del team sanitario utilizzando diverse tecniche di telemedicina. | 9.1 |
| C. | Gli interventi di telemedicina dovrebbero essere sviluppati in collaborazione con tutte le parti interessate, incluso il team sanitario, gli operatori sanitari, coloro che si occupano di accudire il paziente e le persone con malattie reumatiche e muscoloscheletriche. | 9.7 |
| D. | I membri del team sanitario coinvolti negli interventi di assistenza a distanza dovrebbero disporre di attrezzature e formazione adeguate, oltre che di competenze di telecomunicazione. | 9.7 |

Punti da Considerare

Una valutazione preliminare attraverso telemedicina può essere presa in considerazione per migliorare il processo di invio ad una valutazione specialistica reumatologica dando priorità alle persone con sospette malattie reumatiche e muscoloscheletriche.



LdP: 2b

LdC: 8.5

LdP = Livello della Prova di Efficacia
LdC = Livello di Consenso (0-10)

PdC 2/9

La telemedicina può essere d'aiuto nei processi pre-diagnostici di malattie reumatiche e muscoloscheletriche; tuttavia, la diagnosi dovrebbe essere stabilita attraverso una visita in presenza

LdP: 2B



LdC: 8.7



LdP = Livello della Prova di Efficacia
LdC = Livello di Consenso

La decisione di iniziare ad assumere farmaci che modificano il decorso della malattia dovrebbe essere presa a seguito di una visita in presenza. La telemedicina può essere utilizzata per l'educazione, il monitoraggio e per favorire l'aderenza al piano terapeutico.



LdP: 2B

LdC: 9.1

LdP = Livello della Prova di Efficacia
LdC = Livello di Consenso

La modifica del dosaggio o la sospensione dei farmaci che modificano il decorso della malattia, così come le aggiunte di analgesici, FANS o glucocorticoidi può essere discussa con le persone con malattie reumatiche e muscoloscheletriche usando strumenti di telemedicina



LdP: 2B

LdC: 9.3

LdP = Livello della Prova di Efficacia
LdC = Livello di Consenso

PdC 5/9

La telemedicina può essere utilizzata per monitorare i sintomi, l'attività di malattia ed altri dati clinici

LdP: 2B

LdC: 9.6



LdP = Livello della Prova di Efficacia
LdC = Livello di Consenso



La telemedicina può essere utilizzata per discutere la necessità di un consulto in presenza o di altri interventi

LdP: 2B

LdC: 9.8

LdP = Livello della Prova di Efficacia
LdC = Livello di Consenso

La telemedicina dovrebbe essere presa in considerazione per interventi non farmacologici, inclusi ma non limitati a educazione sulla malattia, consigli sull'attività fisica e l'esercizio, strategie di autogestione e trattamento psicologico



LdP: 2B

LdC: 9.4

LdP = Livello della Prova di Efficacia
LdC = Livello di Consenso

PdC 8/9

Le barriere all'assistenza sanitaria a distanza devono essere valutate e risolte laddove possibile

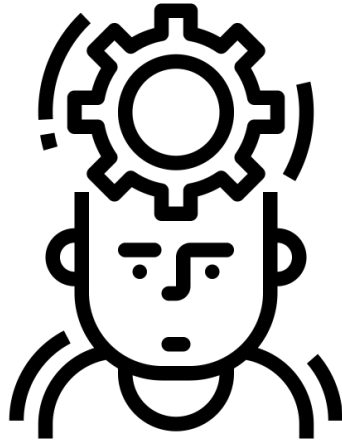
LdP: 5

LdC: 9.4



LdP = Livello della Prova di Efficacia
LdC = Livello di Consenso

È necessario offrire un servizio di formazione sull'utilizzo della telemedicina alle persone con patologie reumatiche e muscoloscheletriche che usano l'assistenza sanitaria a distanza



LdP:5

LdC:9.5

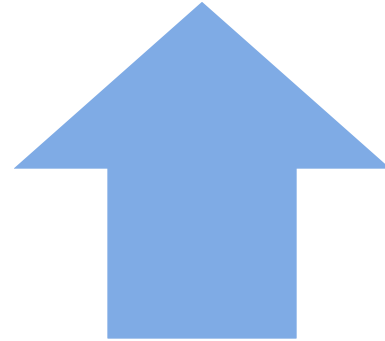
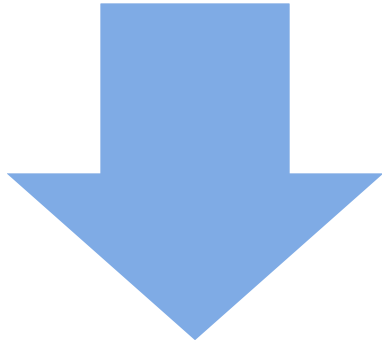
LdP = Livello della Prova di Efficacia
LdC = Livello di Consenso

Barriere

- Problemi con le compagnie assicurative
- Rinvio delle decisioni terapeutiche
- Mancanza di conoscenza e fiducia
- Alfabetizzazione sanitaria digitale
- Mancanza di sicurezza digitale
- Contatto personale mancante

Facilitatori


- Tempo risparmiato (nessun tempo di viaggio ecc.)
- Facile accessibilità
- Facile da usare
- Precedente esperienza con la telemedicina
- Flessibilità
- Avere incontrato il caregiver in presenza una volta
- Assistenza sanitaria fornita tramite video




Prospettive future in ricerca

- Condurre studi clinici randomizzati per testare l'efficacia e la soddisfazione del paziente degli interventi di telemedicina rispetto alle cure convenzionali.
- Eseguire studi longitudinali per verificare se la telemedicina porta o meno cambiamenti nel trattamento.
- Valutare metodi di pre-valutazione e definizione delle priorità all'interno di diversi contesti clinici e malattie.
- Valutare il rapporto costo-efficacia degli interventi di telemedicina.
- Esplorare i fattori associati all'alfabetizzazione sanitaria digitale (sia per le persone con malattie reumatiche e muscoloscheletriche che per gli operatori sanitari).
- Esplorare gli ostacoli all'implementazione della telemedicina e come possono essere superati.
- Esplorare come l'intelligenza artificiale può essere integrata negli interventi di telemedicina al fine di supportare lo sviluppo della conoscenza dei processi clinici.
- Valutare la sicurezza del paziente e la sicurezza dei dati quando si utilizza la telemedicina nella pratica clinica e in follow-up estesi.

In sintesi

 Le raccomandazioni EULAR 2022 per l'erogazione dell'assistenza sanitaria a distanza nelle RDM e disturbi muscoloscheletrici sono ora disponibili per l'implementazione

 Queste possono essere utilizzate per aumentare la qualità delle cure e aumentare l'accessibilità per i pazienti con RMD

 È già in corso una strategia di disseminazione

Link Publication:

[2022 EULAR points to consider for remote care in rheumatic and musculoskeletal diseases - PubMed \(nih.gov\)](#)

Ringraziamenti:

- La traduzione in italiano è stata seguita da Marco Testa, Gaia Leuzzi and Simone Battista
- Per qualunque domanda contattare: marco.testa@unige.it