

## **Telemedicina: appunti per la realizzazione**

**Gianfranco Gensini** Dir. Scient. MultiMedica IRCCS

**Nicoletta Scarpa** Centro Studi di Medicina Avanzata, Firenze

**Serafina Valente** Direttore del Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare della Azienda Ospedaliera Universitaria Senese

Si è iniziato a parlare di telemedicina negli anni '70, con riferimento all'uso della tecnologia per assistere un paziente quando non era possibile agire in presenza.

Un decisivo impulso alla nascita della telemedicina derivò dalla necessità, in relazione ai primi voli spaziali, di trasmettere a distanza i parametri vitali, e questo stimolò, attraverso i relativi ampi finanziamenti messi a disposizione dalla NASA, la messa a punto di tecniche per la rilevazione e trasmissione dei parametri vitali che avevano naturalmente i limiti delle tecnologie dell'epoca che si sono poi superati grazie ai progressi nei diversi segmenti del processo di sviluppo della telemedicina. Il significato del termine, negli anni, è cambiato più volte, in quanto la telemedicina è una disciplina in continua evoluzione che da una parte incorpora i progressi della tecnologia e dall'altra si adatta ai bisogni sanitari della società. Questo concetto appare chiaro se si analizza il significato del termine "telemedicina". Si tratta infatti di un neologismo che mette insieme la medicina con la telematica, cioè l'insieme delle applicazioni derivate dall'integrazione delle tecnologie informatiche con quelle delle telecomunicazioni.

I progressi dell'informatica, l'avvento di internet e lo sviluppo del digitale sono gli elementi alla base dell'evoluzione più recente e più complessa della telemedicina. Oggi, infatti, la telemedicina è considerata a buon diritto l'evoluzione digitale della medicina tradizionale: un insieme di strumenti utili a far comunicare i medici e i pazienti a distanza oltre che ad agevolare l'erogazione di servizi sanitari dalla diagnosi alla terapia ai controlli senza dover necessariamente far incontrare medico e paziente.

Con la pandemia da COVID-19 abbiamo assistito a un rapido sviluppo della telemedicina perché:

- è stato necessario rispettare il distanziamento sociale garantendo nel contempo l'assistenza medica sul territorio;
- i progressi fatti nella regolamentazione hanno permesso alla telemedicina di contribuire assai a tutelare in modo efficace i pazienti fragili nel contesto pandemico;
- ci troviamo nelle condizioni di poter riflettere su quanto fatto finora e definire la strada migliore per il futuro.

Nei primi mesi di lockdown ci si è trovati a gestire una situazione paradossale: se da una parte i ricoveri e le morti per COVID-19 erano in aumento, dall'altra abbiamo assistito a una netta riduzione degli accessi in ospedale per i controlli periodici dei pazienti cronici, con il risultato di una riduzione netta della qualità delle cure.

E' stato quindi necessario ripensare l'organizzazione del Servizio sanitario nazionale ridefinendo ruoli e responsabilità. E la telemedicina si è mostrata particolarmente idonea a tutelare l'assistenza in quanto consente di assistere i pazienti senza farli spostare da casa, riducendo così, in tempo di pandemia, il rischio del contagio.

Per poter sfruttare la telemedicina è stato necessario mettere in moto la macchina organizzativa e così in pochi mesi abbiamo visto cambiare l'approccio nei confronti dell'assistenza medica sia dal lato degli operatori sanitari sia dal lato del paziente.

### **Gli aspetti normativi**

Dall'aprile 2020 si sono succeduti diversi documenti di riferimento nazionali sulla telemedicina, fino ad allora fermi al 2014.<sup>1</sup> Sono state pubblicate dall'Istituto superiore di sanità "Le indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19", e a queste si sono aggiunte in successione: le Indicazioni sull'intervento telefonico di primo livello per l'informazione personalizzata e l'attivazione dell'empowerment della popolazione nell'emergenza COVID-19 (ISS), e le Indicazioni ad interim per il supporto psicologico telefonico di secondo livello in ambito sanitario. Ma il vero cambio di passo lo abbiamo visto a dicembre 2021 quando sono state rilasciate dal Ministero della Salute le "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina". Per la prima volta le prestazioni sanitarie in telemedicina hanno acquisito lo stesso valore di quelle in presenza.

Quindi la telemedicina è divenuta parte integrante della pratica clinica quotidiana con un destino che sembra finalmente indirizzato verso un'espansione sempre maggiore. D'altra parte, se è vero che la telemedicina si può applicare a tutte le aree della medicina va detto che la cardiologia è l'ambito nel quale è maggiormente integrata, si parla infatti di telecardiologia come sottobranchia della telemedicina. D'altra parte le malattie cardiovascolari sono le principali cause di morte in tutto il mondo e una consulenza in remoto con un cardiologo può prevenire eventi gravi.

### **I lati positivi**

I vantaggi sono assai tangibili: riduzione dei costi e migliore gestione dei pazienti, soprattutto di quelli che vivono in aree rurali, lontano da centri di cura. Ad esempio, un elettrocardiogramma trasmissibile e un saturimetro da polso possono fornire le prime informazioni fondamentali raccolte a domicilio e interpretate da remoto dal medico. I dati di letteratura vanno proprio in questa direzione e mostrano come un regolare monitoraggio dei pazienti mediante la telemedicina possa ridurre gli accessi non necessari in ospedale e possa limitare il rischio di eventi acuti.<sup>2</sup>

La telemedicina appare anche in grado di aiutare i pazienti ad apprendere e ad applicare le regole per uno stile di vita sano. Un esempio interessante riportato in letteratura è quello di uno studio condotto su pazienti con malattia coronarica appena dimessi dall'ospedale. A questi pazienti veniva inviato con regolarità un messaggio di testo con indicazioni su dieta, attività fisica e la raccomandazione di smettere di fumare. A 6 mesi nei pazienti del gruppo in trattamento è stata riportata una riduzione della concentrazione di colesterolo LDL oltre a un abbassamento significativo della pressione arteriosa e dell'indice di massa corporea.<sup>3</sup>

Infine la telemedicina, sotto la veste di teleconsulto è molto usata tra professionisti. Infatti grazie a una videochiamata con il collega specialista, il medico di medicina generale può approfondire determinati aspetti di salute del paziente condividendo gli esami clinici di un paziente e discutendo il caso specifico.

### **Il punto di vista del paziente**

Si potrebbe pensare che l'utilizzo degli strumenti digitali in medicina possa essere visto dal paziente in modo negativo, soprattutto dalle persone più anziane. In realtà secondo quanto emerge da alcune esperienze condotte durante il lockdown nella gestione dei malati di Parkinson all'ospedale

Fatebenefratelli di Milano o dei bambini con problemi neuropsichiatrici al Policlinico di Milano, il paziente con la telemedicina si sente rassicurato e valuta nel complesso l'esperienza come positiva.<sup>4</sup>

A conclusioni analoghe è giunta anche una revisione condotta su quasi 50.000 pazienti che hanno fatto uso della telemedicina in 12 nazioni e pubblicata a dicembre 2021 su *Telemedicine and e-health*. L'analisi dei dati ha mostrato un buon apprezzamento della telemedicina, in termini di costo e soddisfazione soprattutto per i pazienti che vivono in aree rurali.

La telemedicina quindi come strumento valido, che però deve integrarsi con la visita tradizionale, e non può sostituirla.

Nell'ottica di una progressiva estensione della telemedicina l'opinione dei pazienti che hanno partecipato all'indagine è che per il futuro occorra fare una valutazione attenta di aspetti come competenze informatiche, disponibilità dei dispositivi e reale possibilità di connessione stabile su tutto il territorio e nelle diverse classi sociali. Il rischio infatti è che la telemedicina, a causa del "digital divide", aumenti le differenze in termini di accesso alle cure tra le diverse classi sociali.

Ciò che possiamo affermare ora, a due anni dalla pandemia da COVID-19, è che la medicina ha avuto l'opportunità di far fare un cambio di passo grazie al digitale. E' il momento però di riflettere sulla strategia digitale messa in atto e valutare se nel complesso le azioni intraprese sono state efficaci: nel ridurre gli errori medici, nel tutelare la privacy degli assistiti, nell'offrire un servizio di uso semplice.<sup>6</sup> COVID-19 ci ha aperto la strada, ma è ora che inizia il vero lavoro per il futuro della medicina digitale.

## Post Scriptum

La pubblicazione alla fine del mese di Aprile 2022 di due documenti fondamentali per il futuro della telemedicina in Italia:

- 
- Il cosiddetto DM 71 – Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale (Consiglio dei Ministri del 21.04.22)
  - Le Linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare del Ministero della salute (<https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1650974948>)
- 

ci hanno fatto ritenere indispensabile inserire in questo nostro scritto destinato a comparire nel volume "Pillole di Sanità Digitale" riferimenti attenti a quanto in questi due documenti si colloca in rapporto funzionale preciso con la Telemedicina.

---

## Il DM 71<sup>1</sup>

Nell'ambito degli interventi previsti dal Piano Nazionale Resistenza e Resilienza è stato pubblicato il DM 71 (Modelli e Standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale), punto di partenza della Riforma dell'assistenza territoriale e soprattutto passo fondamentale per garantire l'equità, l'uguaglianza e universalità al nostro Servizio sanitario nazionale. Il Decreto definisce un nuovo modello organizzativo, individua standard strutturali, tecnologici e organizzativi uniformi su tutto il territorio nazionale.<sup>1</sup>

Secondo il DM 71 al centro della nuova organizzazione sarà il Distretto: con il compito di perseguire l'integrazione tra le diverse strutture sanitarie del proprio territorio di riferimento e assicurare una risposta coordinata ai bisogni dei cittadini. Il Distretto dovrebbe quindi garantire una risposta

assistenziale integrata ottimizzando le risorse, gli strumenti e le competenze professionali per una efficace presa in carico del paziente.<sup>1</sup> Ulteriori componenti del nuovo modello organizzativo sono:

- la Casa della Comunità hub dove i cittadini potranno trovare assistenza continua (24 ore) ogni giorno della settimana
- le Case della Comunità spoke, nell'ambito delle quali si inseriscono i medici di medicina generale collegati in rete per garantire aperture continue per 12 ore sei giorni su sette
- gli Ospedali di Comunità nei quali assumerà un ruolo importante l'assistenza infermieristica.

Tra gli attori coinvolti oltre al medico di medicina generale e al pediatra di libera scelta, spicca il ruolo degli infermieri di famiglia o di comunità che saranno impiegati in molte delle nuove strutture definite dal Decreto.<sup>1</sup> In questo nuovo contesto assumono un ruolo chiave le nuove tecnologie e in particolare la telemedicina strumento di supporto fondamentale per favorire la collaborazione e il confronto tra professionisti sanitari e per la gestione delle diverse fasi della presa in carico del paziente: dalla valutazione dei bisogni assistenziali, tappa fondamentale per definire per ciascuno gli interventi più appropriati sostenibili e personalizzati, all'erogazione delle prestazioni e al monitoraggio delle cure.

Lo sviluppo della telemedicina va considerato come elemento abilitante per l'attuazione della riorganizzazione dell'assistenza territoriale in quando può favorire:

- la riduzione delle distanze tra operatori sanitari e pazienti e tra operatori sanitari
- l'intervento tempestivo per pazienti cronici trattati a domicilio in caso di riacutizzazioni
- la diagnosi precoce dell'evento acuto
- il miglioramento di prestazioni assistenziali in zone interne o disagiate con una ottimizzazione delle risorse
- la correlazione degli interventi per una presa in carico integrata tra ospedale e territorio
- la collaborazione tra operatori sanitari.<sup>1</sup>

### **Le linee guida**

Successivamente sono state approvate le Linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare. Tutti gli interventi previsti dalle linee guida sono volti al potenziamento dell'assistenza territoriale e in particolare il documento si pone l'obiettivo di:

- incrementare il numero di pazienti presi in carico a domicilio, quale obiettivo macro proposto dal PNRR
- garantire a tutta la popolazione lo stesso livello assistenziale e la stessa qualità delle cure erogate
- fornire al paziente un'assistenza che comprenda risposte a bisogni clinico assistenziali e psicologici
- ridurre gli accessi al Pronto Soccorso
- permettere una dimissione protetta
- ridurre gli accessi in day hospital.<sup>2</sup>

Per garantire gli obiettivi prefissi alcuni strumenti di telemedicina (per esempio la teleassistenza) possono essere integrati e utilizzati anche per attività svolte da professionisti del sociale, con un'ottica di integrazione socio sanitaria.

Per quanto riguarda l'attivazione di un percorso di telemedicina le linee guida indicano che questa potrà quindi avvenire:

- dal setting domiciliare;
- dal setting di ricovero.

Nel setting domiciliare, il paziente per il quale si ritiene adeguato l'utilizzo della telemedicina viene individuato da tutti gli attori che partecipano all'assistenza territoriale. Nelle strutture di ricovero invece è il medico insieme all'infermiere a definire al momento della dimissione se la telemedicina è indicata.<sup>2</sup>

Nella valutazione dell'utilità della telemedicina viene considerata anche la possibilità e la capacità del paziente o del caregiver a gestire un intervento in modalità remota. A tal fine nelle linee guida viene indicato di prendere in esame le competenze minime del paziente nell'utilizzo delle piattaforme tecnologiche. In generale sono requisiti essenziali per l'attivazione del percorso di cure domiciliari supportate da strumenti di telemedicina:

- l'adesione da parte dell'interessato al percorso domiciliare e all'attivazione della prestazione in telemedicina;
- l'individuazione dell'idoneità e formazione del paziente e/o del/i caregiver;
- l'adeguatezza degli aspetti sociali del contesto familiare, dell'ambiente domestico e della rete di sostegno;
- l'idoneità strutturale del contesto abitativo correlato al quadro clinico anche in relazione all'utilizzo di apparecchiature.<sup>2</sup>

### **Gli strumenti della telemedicina**

Il documento prende in esame anche i diversi strumenti della telemedicina indicando per ciascuno la funzione specifica, le caratteristiche e l'obiettivo.

Si riportano di seguito le caratteristiche dei diversi servizi di telemedicina.

**Televisita**, viene definita come atto sanitario in cui il medico interagisce a distanza con il paziente e può dar luogo alla prescrizione di farmaci, o di ulteriori approfondimenti clinici. Il vantaggio della televisita è quello di consentire la continuità delle cure senza chiedere al paziente di spostarsi dal proprio domicilio. In particolare la televisita è particolarmente indicata:

- per il follow up di patologia nota
- per valutare la terapia in atto, confermarla o modificarla
- per la verifica degli esami effettuati e per la prescrizione di esami di diagnosi.

Nell'ambito dell'assistenza domiciliare viene richiesta dal MMG o dal PLS, MCA o del distretto o dal medico specialista.

Per effettuare una televisita occorre una dotazione tecnologica di base per la videochiamata integrata da strumenti che consentano di consultare la documentazione clinica. Prima della televisita e durante deve essere garantita la possibilità di scambiare in tempo reale dati clinici, referti medici, immagini, audio e video.

Se il paziente non risponde ai requisiti di compliance clinica e/o tecnica per lo svolgimento della visita, la visita sarà effettuata in modalità tradizionale.<sup>2</sup>

**Il Teleconsulto medico**, viene definito come un atto in cui il professionista interagisce a distanza con uno o più colleghi per condividere dati clinici, referti e immagini relativi a un paziente così da discutere insieme la situazione clinica. Caratteristica del teleconsulto è di potersi svolgere anche in modalità asincrona. Quando il paziente è presente al teleconsulto, allora si svolge in tempo reale

utilizzando le modalità operative analoghe a quelle di una televisita e si configura come una visita multidisciplinare. La finalità del teleconsulto è di condividere le scelte mediche, inoltre è una modalità efficace per fornire la seconda opinione specialistica.

Il teleconsulto contribuisce alla definizione del referto che viene redatto al termine della visita erogata al paziente ma non dà luogo a un referto a sé stante quanto piuttosto a una “relazione collaborativa”.<sup>2</sup>

**La Teleconsulenza medico-sanitaria**, viene definita come una attività sanitaria, non necessariamente medica ma comunque specifica delle professioni sanitarie, che si svolge a distanza ed è eseguita da due o più persone che hanno differenti responsabilità rispetto al caso specifico. Essa consiste nella richiesta di supporto durante lo svolgimento di attività sanitarie, a cui segue una videochiamata in cui il professionista sanitario interpellato fornisce all'altro, o agli altri, indicazioni per la presa di decisione e/o per la corretta esecuzione di azioni assistenziali rivolte al paziente. La teleconsulenza può essere svolta in presenza del paziente, oppure in maniera differita. In questa attività è preminente l'interazione diretta tramite la videochiamata, ma è sempre necessario garantire all'occorrenza la possibilità di condividere almeno tutti i dati clinici, i referti le immagini riguardanti il caso specifico. È un'attività su richiesta ma sempre programmata e non può essere utilizzata per surrogare le attività di soccorso. Può essere svolta in presenza del paziente oppure in sua assenza, in questo caso i professionisti possono procedere in modalità asincrona.<sup>2</sup>

**Teleassistenza**, atto professionale di pertinenza della relativa professione sanitaria e si basa sull'interazione a distanza tra il professionista e paziente/caregiver per mezzo di una videochiamata, alla quale si può all'occorrenza aggiungere la condivisione di dati referti o immagini. Il professionista che svolge l'attività di teleassistenza può anche utilizzare idonee APP per somministrare questionari, condividere immagini o video tutorial su attività specifiche. Il servizio prevede l'interazione con la persona assistita e con la sua famiglia (caregiver) in tempo reale. Lo scopo della teleassistenza è quello di agevolare il corretto svolgimento di attività assistenziali, eseguibili prevalentemente a domicilio. Le attività di teleassistenza possono essere anche di tipo multidisciplinare. La teleassistenza è prevalentemente programmata e ripetibile in base a specifici programmi di accompagnamento al paziente.

**Il Telemonitoraggio**, viene definito come una attività che permette il rilevamento e la trasmissione a distanza di parametri vitali e clinici in modo continuo, per mezzo di sensori che interagiscono con il paziente (tecnologie biometriche con o senza parti applicate). Il set di tecnologie a domicilio, personalizzato in base alle indicazioni fornite dal medico, deve essere connesso costantemente al sistema software che raccoglie i dati dei sensori, li integra se necessario con altri dati sanitari e li mette a disposizione degli operatori del servizio di telemedicina in base alle modalità organizzative stabilite. I dati devono sempre comunque essere registrati in locale presso il paziente e resi disponibili all'occorrenza, per maggiore garanzia di sicurezza. Il sistema di telemonitoraggio, che può essere integrato dal telecontrollo medico e affiancato dal teleconsulto specialistico, è sempre inserito all'interno del sistema di telemedicina che garantisce comunque l'erogazione delle prestazioni sanitarie necessarie al paziente. Obiettivo del telemonitoraggio è il controllo nel tempo dell'andamento dei parametri rilevati, permettendo sia il rilevamento di parametri con maggiore frequenza e uniformità di quanto possibile in precedenza, sia la minore necessità per il paziente di eseguire controlli ambulatoriali di persona.<sup>2</sup>

**Il Telecontrollo**, viene definito come una attività che consente il controllo a distanza del paziente. E' caratterizzato da una serie cadenzata di contatti con il medico, che pone sotto controllo l'andamento del quadro clinico, per mezzo della videochiamata in associazione con la condivisione di dati clinici raccolti presso il paziente, sia prima che durante la stessa videochiamata. L'obiettivo è infatti la valutazione nel tempo del percorso clinico. Può essere richiesto in seguito a una prima valutazione in presenza o da remoto per patologie già diagnosticate, in situazioni che consentano, comunque, la conversione verso la visita di controllo tradizionale in tempi consoni a garantire la sicurezza del paziente e in ogni caso sempre sotto responsabilità del medico che esegue la procedura. Il ricorso al telecontrollo prevede sempre un documento di riferimento PDTA o protocollo che definisca il profilo dei pazienti candidabili, gli strumenti di telecontrollo disponibili, i parametri di monitoraggio e i valori soglia. L'eleggibilità del paziente al telecontrollo è definita dal medico secondo i criteri previsti nel protocollo e in particolare prendendo in esame la complessità clinica, i parametri da rilevare e la relativa personalizzazione dei valori soglia.<sup>2</sup>

**La Teleriabilitazione**, consiste nell'erogazione a distanza di prestazioni e servizi intesi ad abilitare, ripristinare, migliorare, o comunque mantenere il funzionamento psicofisico di persone di tutte le fasce d'età, con disabilità o disturbi, congeniti o acquisiti, transitori o permanenti, oppure a rischio di svilupparli. E un'attività sanitaria di pertinenza dei professionisti sanitari, può avere carattere multidisciplinare e, quando ciò costituisca un vantaggio per il paziente, può richiedere la collaborazione dei caregiver, familiari e non, e/o di insegnanti. Per il completamento dei trattamenti volti a tutelare la salute dei cittadini, come qualsiasi intervento riabilitativo "tradizionale", le prestazioni di teleriabilitazione trovano complementarità con altre prestazioni di cura, riabilitazione, assistenza o prevenzione, attuate esse stesse in presenza o in telemedicina. Le prestazioni e i servizi di teleriabilitazione possono essere fruiti da qualsiasi luogo assistenziale e/o educativo in cui si trova il paziente (es. strutture sanitarie, residenze sanitarie o sociosanitarie, istituti penitenziari, case-famiglia, comunità residenziali, scuole, istituti di formazione, università, contesti comunitari o luoghi di lavoro basati sulla comunità, domicilio). Per alcuni di essi è inoltre possibile la fruizione in mobilità, ovvero da luoghi, non ordinariamente prestabiliti per la riabilitazione. Nelle attività di teleriabilitazione vanno comprese anche quelle volte alla valutazione a distanza del corretto utilizzo di ausili, ortesi e protesi durante le normali attività di vita condotte all'interno dell'ambiente domestico o lavorativo.<sup>2</sup>

## **Conclusioni**

L'insieme degli elementi che oggi si sono resi disponibili, non solo dal punto di vista tecnologico-operativo ma anche, finalmente, dal punto di vista di definizioni, indirizzi e regole formali amministrative rappresenta un patrimonio ampio, variegato, che sembra attendere solo la piena applicazione. I lunghi anni trascorsi alla ricerca, ma troppo spesso nell'attesa di linee di sviluppo comuni e condivise, sembrano ormai terminati. A ciascuna e ciascuno di noi, con la consapevolezza che ormai è tempo di agire, il compito di dare il proprio contributo perché una materia come la telemedicina, che ha visto ormai da tanto tempo applicazioni utili, spesso agevoli, ma non ancora organizzativamente concertate, possa finalmente crescere come merita, e come l'evoluzione della medicina digitale rende ormai obbligatorio.

## **Bibliografia**

1. Ministero della Salute. Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali (2014). [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2129\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2129_allegato.pdf)
2. Battineni G, Sataro GG; et al. The Benefits of Telemedicine in Personalized Prevention of Cardiovascular Diseases (CVD): A Systematic Review. *J Pers Med.* 2021; 11: 658.
3. Chow CK, Redfern J, et al. Effect of Lifestyle-Focused Text Messaging on Risk Factor Modification in Patients With Coronary Heart Disease: A Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2015;314:1255-63.
4. Giambelluca A. Telemedicina questa sconosciuta. *Informami OMCeO Mi* 2020;4:18-20.
5. Aashima, MCom, Mehak Nanda, et al. A review of patient satisfaction and experience with telemedicine: a virtual solution during and beyond covid-19 pandemic. *Telemedicine and e-health* 2021;12:1325-32.
6. Sheikh A, Anderson M, et al. Health information technology and digital innovation for national learning health and care systems. *Lancet Digital Health* 2021; doi.org/10.1016/S2589-7500(21)00005-4.

## **Bibliografia**

1. DM 71. Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1650560930.pdf>
  2. Ministero della salute. Linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare. <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1650974948.pdf>
-