

La centrale di telemedicina dell'Azienda USL di Modena e la sfida delle competenze relazionali in ambiente digitale

**Annamaria Ferraresi¹, Immacolata Cacciapuotì², Federica Casoni³, Emanuela Ferri⁴, Luciana Ballini⁵,
Romana Bacchi⁶, Annamaria Petrini⁷, Carmela Giudice⁸**

¹Direttrice distretto di Mirandola Azienda Usl di Modena, Italia

²Dirigente dei Processi Assistenziali Azienda Usl di Modena, Italia

³Direttrice Distretto di Vignola Azienda Usl di Modena, Italia

⁴Referente Aziendale Medicina di Iniziativa e continuità territorio Ospedale Azienda Usl di Modena, Italia

⁵Direttrice del Servizio Governo Clinico, HTA e Appropriatelyzza e Garanzia dei percorsi assistenziali dei cittadini Azienda Usl di Modena Italia

⁶Direttrice Sanitaria Azienda Usl di Modena, Italia

⁷Direttrice Generale Azienda Usl di Modena Italia

⁸Presidente OPI Modena, Italia

Corrispondenza: an.ferraresi@ausl.mo.it

INTRODUZIONE

La riorganizzazione dell'assistenza territoriale è un nodo strategico per favorire, attraverso modelli organizzativi integrati, attività di prevenzione e promozione della salute, percorsi di presa in carico della cronicità, basati sulla medicina di iniziativa, in coerenza con quanto previsto dal Piano Nazionale della Cronicità, PNRR 2021 e DM 77/2022. La digitalizzazione promossa dal nuovo decreto rappresenta l'opportunità e l'occasione per dare supporto ad un sistema sanitario più agile ed efficiente e soprattutto maggiormente focalizzato sulle esigenze del paziente. Un modello assistenziale che potenzia l'assistenza territoriale e domiciliare, dove la cura delle malattie croniche rappresenta un ambito privilegiato per la applicazione di modelli di Telemedicina, sia in età pediatrica che adulta. La salute digitale sta sostituendo i metodi tradizionali attraverso cui la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il monitoraggio della salute venivano forniti ai pazienti [European Commission,2022;Koonin LM et al.,2020] , favorendo l'accesso universale a un'assistenza sanitaria, qualificata ed economicamente vantaggiosa.

Tuttavia, sviluppare il pieno potenziale dell'e-Health è possibile solo quando tutti gli attori: professionisti sanitari, pazienti e direzioni si impegnano ad accettare e adottare le tecnologie dell'informazione e della comunicazione come un modo diverso di fornire o ricevere cure. L'intero processo è stato inevitabilmente accelerato dalla pandemia di COVID-19, che ha costretto le istituzioni sanitarie a rimodellare l'erogazione dei servizi, nello sviluppo di reti di cura prossimali e l'uso della telemedicina.

Vi sono numerose sperimentazioni che dimostrano l'efficacia del supporto alle famiglie/pazienti gestito attraverso piattaforme tecnologiche; ad esempio per contrastare la crescente prevalenza dell'obesità associata all' aumento della popolazione adulta anziana. L'uso della telemedicina è stato implementato con successo [Batsis et al.,2017] ed è una modalità utile per fornire una terapia comportamentale, in particolare in ambienti distanti e con risorse insufficienti.

In uno studio recente svolto nel Regno Unito [Van Berkel C et al.,2019] è stato valutato l'effetto di un servizio di telemedicina finalizzato alla riduzione dei ricoveri evitabili. Il risultato principale di tale studio è stato che la telemedicina offre una riduzione netta dei ricoveri non programmati annuali del 22,7% su un'ampia coorte di pazienti affetti da diverse malattie croniche (BPCO, Scopenso cardiaco e diabete), attraverso la raccolta di segni vitali, questionari, supporto e coaching da parte del personale infermieristico.

I dispositivi mobili, in particolare gli smartphone e le applicazioni sanitarie, consentono agli infermieri di offrire consulenza a distanza sulla gestione del dolore ai pazienti adolescenti affetti da cancro [Jibb LA et al.,2017; Jibb L et al., 2020] e integrano aspetti dell'educazione infermieristica fornendo soluzioni pedagogiche innovative per la fornitura di contenuti e opportunità di apprendimento a distanza [Chuang YH et al., 2018].

LA CENTRALE DI TELEMEDICINA DELL'AZIENDA USL DI MODENA

Una importante sperimentazione nell'ambito dello sviluppo della telemedicina dell'Azienda USL di Modena, governato prevalentemente da infermieri, ha riguardato l'istituzione della Centrale di Telemedicina che dal giugno del 2020, consente di telemonitorare i pazienti cronici.

La Centrale di Telemedicina (TM) svolge attività di Telemonitoraggio e Teleassistenza. L'equipe della Centrale di TM è composta da un gruppo di infermieri che monitora tutti i giorni (7 giorni/7, H12) i parametri dei pazienti come descritti nel piano di assistenza individualizzato ed attiva i professionisti delle Case della Comunità (CdC) qualora i valori rilevati siano fuori soglia. In caso di rilevazione di parametri alterati o di necessità di confronto per approfondire elementi non sufficientemente chiari, l'operatore della Centrale TM contatta il referente di quella CdC. Settimanalmente e/o in base al piano assistenziale gli infermieri della Centrale effettuano una videochiamata ai pazienti e caregiver/familiari ai fini del monitoraggio dell'andamento settimanale dei diversi parametri.

Da giugno 2020, nei 18 mesi del periodo pandemico, sono stati arruolati 627 pazienti con infezione da SARS-CoV-2, che necessitavano di monitoraggi continui della saturazione e della frequenza cardiaca (media di 46 anni).

Nell'anno 2022 in totale sono stati arruolati 155 pazienti, di cui monitorati 115 pazienti, 40 hanno rinunciato per la problematica della gestione dei device, evidenziando con forza il tema di alfabetizzazione digitale e delle possibili disuguaglianze.

Tra le malattie croniche più diffuse in entrambi i generi c'è lo Scompenso Cardiaco (29%), Diabete Mellito Tipo 2 (21%), Malattie Oncologiche (18%), BPCO (14%), Insufficienza Renale Cronica (8%), e altre condizioni croniche psichiatriche, metaboliche, neurologiche, epatiche, ecc (10%). Tra cui 5 bambini con obesità.

Il monitoraggio continuo e quotidiano consente l'intercettazione del cambiamento dei parametri clinici, intervenendo tempestivamente, informando l'equipe di riferimento del paziente, gestendo le problematiche garantendo prossimità. I pazienti monitorati durante i 12 mesi del 2022 non hanno avuto alcun ricovero ospedaliero.

L'equipe si avvale della Piattaforma (Regionale e/o Aziendale), quale strumento per l'inserimento del PAI, della rilevazione dei parametri e della raccolta delle informazioni relative all'andamento complessivo dell'attività di telemedicina. Gli infermieri della Centrale sono a supporto dell'equipe multidisciplinare delle Case della Comunità. Molta attenzione è stata rivolta, nell'esperienza Modenese, allo sviluppo e gestione delle competenze relazionali degli infermieri proprie dell'ambiente digitale, poiché la gestione di tutte le fasi del percorso di presa in carico sono contraddistinte da tali abilità; iniziando dal consenso all'utilizzo dei device, al monitoraggio e alla valutazione. Ciò, in coerenza a quanto riportato dalla letteratura, ossia che l'importanza delle capacità comunicative nell'uso degli strumenti digitali, sembrano essere ancora più importanti per gli infermieri nel caso della telemedicina rispetto alle visite tradizionali. [Isidori V et al., 2022] Le abilità comunicative e la capacità di gestire le relazioni interpersonali con i pazienti attraverso gli strumenti della telemedicina sono descritte come abilità chiave. Se non si accompagna lo sviluppo delle competenze relazionali all'innovazione tecnologica i sistemi sanitari elettronici possono limitare la relazione d'aiuto [Granados-Pemberty et al., 2013], che è il segno distintivo del rapporto infermiere-paziente, poiché a tecnologia deve essere intesa come mezzo non come fine. L'efficacia degli elementi tecnologici dipende da chi li utilizza: è possibile utilizzare gli ambienti digitali come un mezzo per avvicinare il paziente, generare fiducia e identificare bisogni di cura; mentre vi è il rischio che l'uso della tecnologia possa produrre un distacco relazionale.

Le competenze relazionali in ambiente digitale sono in realtà un insieme molto ampio e diversificato di abilità, che si attuano nelle diverse fasi del processo di presa in carico e che spaziano dall'alfabetizzazione digitale, all'empowerment individuale, alla comunicazione efficace nella fase di telemonitoraggio fino alle cure compassionevoli, rivolte ai pazienti con particolari necessità psicologiche.

Nella prima fase del percorso di telemonitoraggio, ossia l'aggancio del paziente e della famiglia, gli infermieri di Comunità che operano nelle Case della Comunità, in stretta connessione con MMG, PLS e specialisti, supportano e facilitano il reclutamento dei pazienti e della loro famiglia per la condivisione dell'opportunità dell'utilizzo della Telemedicina, della definizione del PAI e contestualmente la sottoscrizione del Patto di Cura. L'infermiere provvede inoltre all'addestramento e alla formazione dell'assistito e/o caregiver all'utilizzo dei device. La competenza core in tale fase è la capacità di sviluppare una relazione orientata allo sviluppo dell'*empowerment*, ossia di prendere decisioni sulla base delle conoscenze possedute. L'OMS [Wallerstein,2006] considera l'"empowerment" un concetto essenziale della promozione della salute; infatti è uno dei punti cardine della Strategia Europea per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie Non Trasmissibili, che afferma che le persone dovrebbero essere messe in condizione di promuovere la propria salute, di interagire con i servizi sanitari e di partecipare attivamente alla gestione delle malattie.

Nella fase di monitoraggio vi è contatto telefonico o videosorveglianza, secondo la preferenza del paziente, e/o caregiver, ai fini della verifica del corretto utilizzo dei device consegnati. L'incapacità dei pazienti di richiamare correttamente le informazioni da una consultazione sanitaria è un problema ben noto con conseguenze significative per l'aderenza al trattamento. Si stima che il 40-80% delle informazioni venga dimenticato immediatamente o ricordato male [Kessels RPC,2003]. Questi problemi possono essere più pronunciati per i consulto telefonici, in assenza della comunicazione visiva e non verbale del consulto faccia a faccia. Pertanto, le consultazioni di telemedicina comportano richieste più frequenti da parte dei pazienti di informazioni da ripetere; tuttavia, le persone con scarsa alfabetizzazione sanitaria sono in genere meno inclini a fare domande e potrebbero non comunicare quando non comprendono.

Una tecnica di comunicazione raccomandata per le consultazioni telefoniche è Teach-Back, noto anche come "ciclo di comunicazione interattivo". Una caratteristica fondamentale del Teach-Back è che la responsabilità di garantire che le informazioni siano state comprese correttamente spetta al professionista della salute. Nel Teach-Back il professionista sanitario deve chiedere alle persone di spiegare con parole proprie le informazioni ricevute o discusso. L'operatore sanitario può quindi aggiungere, chiarire o correggere le informazioni come richiesto. Tale tecnica trova evidenza scientifica anche in una recente ricerca [Morony et al., 2018] che descrive lo sviluppo e l'implementazione di un programma basato sulla teoria di "Teach-Back skills" fornito agli infermieri che gestiscono una linea telefonica nazionale per la salute materno-infantile. Lo studio di Moronni evidenzia come, gli infermieri che attuano la telemedicina sono stati in grado di integrare il metodo Teach-Back nella loro pratica, a seguito di un intervento basato costituito da un breve workshop di formazione combinato con una continua autoriflessione. In riferimento ai pazienti particolarmente fragili, ossia che esprimono bisogni di natura psicologica più marcati, deve essere sviluppata maggiore consapevolezza sui principi e modalità efficaci per erogare sulle cure compassionevoli nell'era digitale, con particolare riferimento all'utilizzo di videochiamate ad integrazione delle visite domiciliari. Agire cure compassionevoli non significa solo comprendere il dolore e la sofferenza, ma soprattutto attuare le azioni necessarie per dare conforto, la conoscenza del paziente, l'interazione basata sull'ascolto attivo; inoltre i valori che sottendono "presenza", "apprezzamento", "competenza" e "fiducia" sono necessari affinché la tecnologia faciliti empatia e compassione nelle relazioni video-mediate [Shamsa Ali et al., 2022].

CONCLUSIONI

La professione infermieristica deve considerare il proprio ruolo, le proprie conoscenze e le relazioni con le tecnologie e i pazienti e continuare a fornire cure compassionevoli in un mondo digitale. In tal senso, sarà necessario diminuire le posizioni estreme, cioè aggiungere umanizzazione alla mentalità tecnologica e aumentare il supporto tecnologico alle persone con mentalità prevalentemente clinica. Lo scopo è quello di ricercare nei professionisti un equilibrio che consenta l'approccio clinico e il supporto tecnologico a beneficio del paziente. Quando gli infermieri mettono in relazione le loro competenze tecnologiche con l'assistenza infermieristica, la trasformazione è compiuta, laddove la relazione e gli strumenti si intrecciano nel processo di risoluzione efficace e adeguata dei problemi.

Ad integrazione delle funzioni svolte nell'ambito della centrale di telemedicina, gli infermieri di comunità sperimentano nuove progettualità, in integrazione con i servizi sociali e la comunità locale, di alfabetizzazione digitale rivolti ai cittadini, soprattutto verso i più fragili, per aumentare il numero di persone che possono utilizzare tali tecnologie. Se il contrasto alla povertà educativa digitale, non intesa unicamente come privazione dei dispositivi e di accesso alla rete ma alla mancata acquisizione di competenze digitali di alcune fasce di popolazione non sarà affrontato, vi sarà il rischio concreto che l'utilizzo della telemedicina non rappresenti uno strumento efficace contro il superamento delle disuguaglianze ma che le possa accentuare.

Si può quindi affermare che vi è la necessità di raccomandare una formazione all'ampia gamma di competenze in ambito digitale che includono alfabetizzazione digitale, empowerment, comunicazione efficace fino alle cure compassionevoli; tuttavia, un metodo di formazione chiaro ed efficace per formare adeguatamente le professioni sanitarie è tutt'altro che definito. L'attuale generazione di studenti di infermieristica [Zerina Lokmic-Tomkins et al., 2022; Konttila J et al., 2019; Sapci AH et al., 2018] sembra essere ben qualificata nell'uso delle tecnologie informatiche e mediche e più preparata per entrare a far parte della società dell'informazione, ma poca attenzione è rivolta dalla formazione universitaria alle competenze relazionali in ambiente digitale.

Tutti i livelli di coordinamento e dirigenza infermieristica devono sostenere attivamente e investire risorse in una professione che utilizzi la tecnologia digitale. La professione deve evolvere l'uso della tecnologia digitale continuando a sostenere e supportare gli infermieri a generare nuove conoscenze scientifiche soluzioni digitali nella relazione con i pazienti.

Possedere una massa critica di leader infermieristici che comprendano le conseguenze volute e non volute, nonché le opportunità di questo tipo di tecnologie, è vitale per garantire la qualità e la sicurezza dell'assistenza infermieristica. Inoltre, fornire opportunità agli infermieri di tutte le specialità per contribuire allo sviluppo e all'implementazione di politiche sanitarie digitali, a livello locale e nazionale. Nonostante i sostanziali progressi fino ad oggi, le sfide nell'uso della tecnologia digitale da parte degli infermieri continuano. Per rispondere a queste sfide e prepararsi per il futuro, l'infermieristica deve iniziare la trasformazione immediata in una professione verso il futuro digitale in grado di rispondere alle complesse sfide globali che i sistemi sanitari e la società devono affrontare.

Lo sviluppo di modelli professionali del futuro dovrà essere orientato ad ampliare le competenze tecnologiche, ma al contempo garantire l'efficacia della relazione d'aiuto quando sono utilizzati i dispositivi digitali. Infine, gli infermieri dovranno collaborare a contrastare le disuguaglianze che potrebbero essere ulteriormente accentuate, se a livello comunitario non si attueranno sinergie per contrastare la povertà educativa digitale dei cittadini.

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi. Gli autori hanno condiviso i contenuti dello studio, la stesura dell'articolo e approvano la versione finale dello stesso.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

Bibliografia

- Batsis, J.A., Pletcher, S.N. & Stahl, J.E. Telemedicine and primary care obesity management in rural areas – innovative approach for older adults?. *BMC Geriatr* 17, 6 (2017).
- Chuang YH, Lai FC, Chang CC, Wan HT. Effects of a skill demonstration video delivered by smartphone on facilitating nursing students' skill competencies and self-confidence: A randomized controlled trial study. *Nurse Educ Today* 2018.
- European Commission. eHealth: Digital health and care. [2022-07-26]. https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/overview_en.
- Granados-Pembertty, Yeimy Yesenia, Arias-Valencia, María Mercedes. Being in front of the patient. Nurse-patient interaction and use of technology in emergency services. *Invest. educ. enferm* [online]. 2013, vol.31, n.3, pp.421-432.
- Isidori V, Diamanti F, Gios L, Malfatti G, Perini F, Nicolini A, Longhini J, Forti S, Frascini F, Bizzarri G, Brancorsini S, Gaudino A. Digital Technologies and the Role of Health Care Professionals: Scoping Review Exploring Nurses' Skills in the Digital Era and in the Light of the COVID-19 Pandemic *JMIR Nursing* 2022;5(1):e37631.
- Jibb LA, Stevens BJ, Nathan PC, et al. Implementation and preliminary effectiveness of a real-time pain management smartphone app for adolescents with cancer: A multicenter pilot clinical study. *Pediatr Blood Cancer* 2017;64:1-9.
- Jibb L, Nathan PC, Breakey V, et al. Pain Squad+ smartphone app to support real-time pain treatment for adolescents with cancer: protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open* 2020;10:e037251.
- Kessels RPC. Patients' memory for medical information. *J R Soc Med.* 2003;96(5):219–22.
- Konttila J, Siira H, Kyngäs H, Lahtinen M, Elo S, Kääriäinen M, Kaakinen P, Oikarinen A, Yamakawa M, Fukui S, Utsumi M, Higami Y, Higuchi A, Mikkonen K. Healthcare professionals' competence in digitalisation: a systematic review. *J Clin Nurs.* 2019 Mar;28(5-6):745–61.
- Koonin LM, Hoots B, Tsang CA, Leroy Z, Farris K, Jolly B, Antall P, McCabe B, Zelis CB, Tong I, Harris AM. Trends in the use of telehealth during the emergence of the COVID-19 pandemic - United States, January-March 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020 Oct 30;69(43):1595–9.
- Morony S, Weir K, Duncan G, Biggs J, Nutbeam D, Mccaffery KJ. Enhancing communication skills for telehealth: development and implementation of a Teach-Back intervention for a national maternal and child health helpline in Australia. *BMC Health Serv Res* 2018 Mar 07;18(1):162.
- Sapci AH, Sapci HA. Digital continuous healthcare and disruptive medical technologies: m-Health and telemedicine skills training for data-driven healthcare. *J Telemed Telecare* 2018 Aug 22;25(10):623-635.
- Shamsa Ali, Manal Kleib, Pauline Paul, Olga Petrovskaya, Megan Kennedy, Compassionate nursing care and the use of digital health technologies: A scoping review, *International Journal of Nursing Studies*, Volume 127, 2022.
- Van Berkel C, Almond P, Hughes C, Smith M, Horsfield D, Duckworth H. Retrospective observational study of the impact on emergency admission of telehealth at scale delivered in community care in Liverpool, UK. *BMJ Open* 2019;9:
- Wallerstein N. 2006, What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe - Health Evidence Network report; https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/74656/E88086.pdf).
- Zerina Lokmic-Tomkins, Dawn Choo, Pieternella Foley, Samantha Dix, Pauline Wong, Gabrielle Brand, Pre-registration nursing students' perceptions of their baseline digital literacy and what it means for education: A prospective COHORT survey study, *Nurse Education Today*, Volume 111, 2022.