La Teleassistenza Infermieristica nel Modello Campano di Connected Care: Innovazione e strategie per il Miglioramento delle Cure Fondamentali

Antonio Sannino[1], Luigi Bruno[2], Martina Cuomo[3], Assunta Napoleone[4], Chiara Fioretto[5], Maria Rosaria Esposito[6]

[1]*Infermi*ere Libero Professionista Speciale in Sanità Digitale CEO, Servizio Salute, Project Manager Cooperativa Sociale Alpha, Consigliere OPI Napoli, Napoli, Italia
[2]Founder e Case Manager Cooperativa Sociale Alpha, Napoli, Italia
[3]RN, MSN, Azienda dei Colli Monaldi, Napoli, Italia
[4]Infermiere Coordinatore Cure Primarie Cooperativa Sociale Alpha, Napoli, Italia
[5]Infermiere Case Manager Cure Domiciliari Cooperativa Sociale Alpha, Napoli, Italia
[6]Istituto Nazionale Tumori IRCCS G. Pascale, Incaricata delle Attività del Servizio della Professione Infermieristica, Direttore del Corso di Laurea in Infermieristica Vanvitelli, sede IRCCS Pascale, Incarico di Funzione Organizzativa: Qualità Risk Management- CICA, Napoli, Italia

Corrispondenza: antoniosannino1988@gmail.com

INQUADRAMENTO GENERALE

Le cure fondamentali costituiscono il nucleo essenziale dell'assistenza infermieristica e rappresentano la dimensione più autentica del *prendersi cura*, fondamento etico e professionale che garantisce la soddisfazione dei bisogni fisici, psicologici, sociali e relazionali della persona assistita. *Come definito dall'International Learning Collaborative (ILC) guidato da Kitson et al., 2013., le cure fondamentali non si esauriscono nell'erogazione di atti tecnici, ma si realizzano attraverso una relazione continua e intenzionale che assicura comunicazione, sicurezza, dignità e benessere in ogni fase del percorso di salute.*

Le Fondamental Care (FC) o Cure Essenziali (CE) sono rappresentate dall'insieme di tutte le azioni svolte dagli infermieri e incentrate sui bisogni della persona. Quando le cure fondamentali vengono erogate in modo inappropriato, ciò compromette la sicurezza e il benessere del paziente, la comunicazione, il supporto emotivo, la dignità reciproca, il rispetto, (Feo & Kitson, 2016; Savoie et al., 2022), la fiducia con il paziente e la famiglia (Alderman et al., 2018) ed in ultima analisi il tasso di mortalità (Jangland et al.,2018; Kitson, Dow et al., 2013; Conroy et al., 2021). In considerazione delle conseguenze significative che le CE hanno sui pazienti, Conroy suggerisce l'applicazione di tecnologie innovative per la misurazione degli esiti collegati a specifici bisogni nell'assistenza (Conroy et al., 2021; Kitson et al., 2019).

Nel contesto italiano, il DM 77/2022 e la Missione 6 del PNRR hanno ridefinito i modelli organizzativi dell'assistenza territoriale, collocando l'infermiere al centro dei processi di prossimità e introducendo strumenti di telemedicina come

leve per garantire equità, accessibilità e continuità. In questo quadro, la teleassistenza infermieristica, nonostante siano stati trascurati i modelli orientativi, si configura come una delle innovazioni più significative per la valorizzazione delle cure fondamentali, poiché integra tecnologia e relazione, monitoraggio e comunicazione, educazione e prossimità.

La teleassistenza infermieristica, infatti, non sostituisce il contatto umano, ma ne amplia la portata, consentendo al professionista di essere presente, informato e connesso anche a distanza. Grazie alla piattaforma digitale, l'infermiere può offrire educazione sanitaria personalizzata, inviare video didattici, materiale informativo, piani di prevenzione e programmi di autogestione terapeutica. In questo modo, la tecnologia diventa uno strumento di educazione e comunicazione, due dimensioni cardine delle cure fondamentali, che rafforzano l'alleanza terapeutica e favoriscono la partecipazione attiva del paziente e del caregiver.

Tuttavia ciò richiede prioritariamente la conoscenza delle condizioni clinico-assistenziali con sistemi che si integrano per le informazioni necessarie per pianificare l'assistenza infermieristica e consentire l'integrazione con MMG e la rete territoriale. I bisogni dei pazienti che rientrano nelle cure fondamentali, non possono esaurirsi con un singolo intervento ma proprio perché sono cure essenziali, richiedono un attento monitoraggio e continuità in quanto parte integranti del piano di assistenza domiciliare. Da qui l'esigenza in Campania di una rete che consenta la presa in carico del paziente.

Da questo bisogno nasce il *Modello Campano di Connected Care*, un progetto di innovazione organizzativa e tecnologica che ha introdotto la teleassistenza infermieristica che non è intesa semplicemente come un canale digitale: è l'infrastruttura relazionale e operativa che ricuce i punti della rete territoriale, trasformando le cure fondamentali da atti episodici a processi continui, tracciabili e governabili. Attraverso l'applicativo Servizio Salute, l'infermiere di territorio dispone di un cruscotto clinico–assistenziale che integra dati, comunicazioni e piani di intervento: ogni PAI viene redatto, condiviso con MMG/PLS e le ADI, notificato a paziente e caregiver, e poi monitorato in tempo reale. In questo modo, la programmazione delle cure (igiene e comfort, educazione terapeutica, alimentazione/idratazione, gestione del dolore, sicurezza e aderenza farmacologica) non dipende più dalla disponibilità contingente, ma da workflow standardizzati che garantiscono continuità, priorità e responsabilità.

L'ottimizzazione dei tempi operativi nasce da tre meccanismi concreti:

- La prioritizzazione intelligente: alert clinici e assistenziali (es. saturazione borderline, peggioramento del sonno, scarsa aderenza alimentare) indirizzano l'attenzione dell'infermiere dove serve, quando serve.
- La sincronizzazione dei contatti: promemoria e micro-interventi educativi asincroni (messaggi protetti, brevi video, check-list) evitano accessi inutili e rendono più efficaci i momenti sincroni (telefonata o videochiamata), concentrandoli su problemi non risolvibili da remoto.
- La documentazione nativa digitale: ogni atto di cura fondamentale è "nato digitale" (time-stamped, attribuito, misurabile), eliminando duplicazioni e perdite di informazione e liberando tempo clinico per l'ascolto e l'educazione.

La certificazione digitale delle cure fondamentali non ha un valore solo amministrativo: sostiene l'identità professionale e la responsabilità clinica dell'infermiere. Se un'educazione all'aderenza o un intervento di prevenzione delle lesioni da pressione è programmato, notificato, eseguito e registrato con esito, quell'atto diventa visibile, valutabile e migliorabile.

Nascono così indicatori di qualità sensibili alla pratica infermieristica (es. PAI attivati/attivi/conclusi, motivazione di chiusura; aderenza terapeutica, alimentare e al piano di monitoraggio; utilizzo di scale e diagnosi infermieristiche), che alimentano audit periodici, confronto tra équipe e correzione rapida del percorso. La misura non è fine a sé stessa: è una leva per apprendimento organizzativo e per la tutela della persona, perché rende trasparenti tanto gli esiti quanto i processi.

Sul versante della sicurezza e della qualità, la teleassistenza abilita una prevenzione quotidiana e diffusa. L'infermiere intercetta precocemente segnali deboli (un lieve calo dell'appetito, un pattern di riposo alterato, piccoli skip di terapia), li mette in relazione con le scale di valutazione e con la storia clinica nel PAI, e attiva rapidamente MMG o le ADI quando serve.

Questo riduce il rischio di eventi avversi, migliora l'appropriatezza degli accessi (ambulatorio/PS) e rafforza la continuità informativa tra i nodi della rete. In parallelo, la piattaforma tutela privacy e consenso con percorsi espliciti e profili di accesso; ma soprattutto promuove una etica della riservatezza nella pratica quotidiana, dove il dato digitale è trattato come parte integrante della relazione di cura.

Infine, la partecipazione attiva di pazienti e caregiver è il cuore del modello. La persona assistita non è destinatario passivo di messaggi, ma co-protagonista: riceve contenuti educativi personalizzati, conferma attività svolte (idratazione, esercizi, medicazioni), segnala sintomi o difficoltà, visualizza obiettivi e progressi del PAI.
Questa trasparenza alimenta aderenza e autoefficacia, riduce ansia e incertezza, e consolida l'alleanza terapeutica. Per l'infermiere, vuol dire poter modulare linguaggio e strategie educative sulla base delle risposte reali; per l'organizzazione, significa promuovere equità di accesso (anche nei contesti geografici o sociali più fragili) e misurare l'effettivo valore delle cure fondamentali nella vita di tutti i giorni.
In sintesi, la teleassistenza nel Connected Care restituisce centralità alle cure fondamentali: le rende visibili (tracciate), affidabili (programmate e attribuite), utili (orientate a esiti e benessere), e giuste (accessibili e personalizzate). È così che la tecnologia smette di essere fine e diventa mezzo di cura, amplificando, non sostituendo, la relazione infermiere–persona.

OBIETTIVI

Promuovere e valorizzare la teleassistenza infermieristica come strumento per migliorare la qualità, la tracciabilità e la continuità delle cure fondamentali, attraverso l'adozione del Modello Campano di Connected-Care e l'utilizzo dell'ecosistema digitale *Servizio Salute*.

Obiettivi generali

- Digitalizzare e standardizzare le cure fondamentali (igiene, alimentazione, comfort, gestione del dolore, educazione terapeutica, monitoraggio dei parametri vitali) attraverso la programmazione e la registrazione di PAI condivisi e tracciabili, garantendo che ogni intervento assistenziale sia documentato e valutabile in tempo reale.
- Migliorare la comunicazione interprofessionale e la collaborazione all'interno della rete territoriale, favorendo l'integrazione funzionale tra Ospedale e cure territoriali rappresentate dalle AFT, le ADI e la Centrale di Telemedicina, con l'obiettivo di garantire continuità, prossimità e sicurezza delle cure.
- Generare e monitorare indicatori di qualità assistenziale, per misurare in modo oggettivo l'efficacia, la sicurezza e l'aderenza terapeutica, rendendo le cure fondamentali processi misurabili e trasferibili in altri contesti regionali.
- Rafforzare la cultura digitale e relazionale degli infermieri attraverso percorsi formativi mirati, orientati alla gestione della tecnologia, alla sicurezza dei dati e alla comunicazione terapeutica in ambiente teleassistito.

Obiettivi specifici

- Migliorare la sicurezza e la qualità assistenziale, grazie alla tracciabilità digitale degli interventi delle cure fondamentali.
- Ottimizzare i tempi operativi degli infermieri, consentendo un monitoraggio proattivo e programmato.
- Valorizzare le competenze degli infermieri, certificando le cure fondamentali erogate.

METODOLOGIA

In risposta alle criticità e all'analisi del territorio riportato è stato adottato il Modello Campano di Connected Care (Figura1) prevede il workflow clinico (Figure 2,3,4,5) che raccoglie e distribuisce le informazioni tra tutti gli attori, grazie alle soluzioni tecnologiche, inserite in modelli digitali, impiegate nel percorso di cura, oltre che di teleassistenza. Si riporta la metodologia utilizzata per l'implementazione e standardizzazione del Modello adottato.

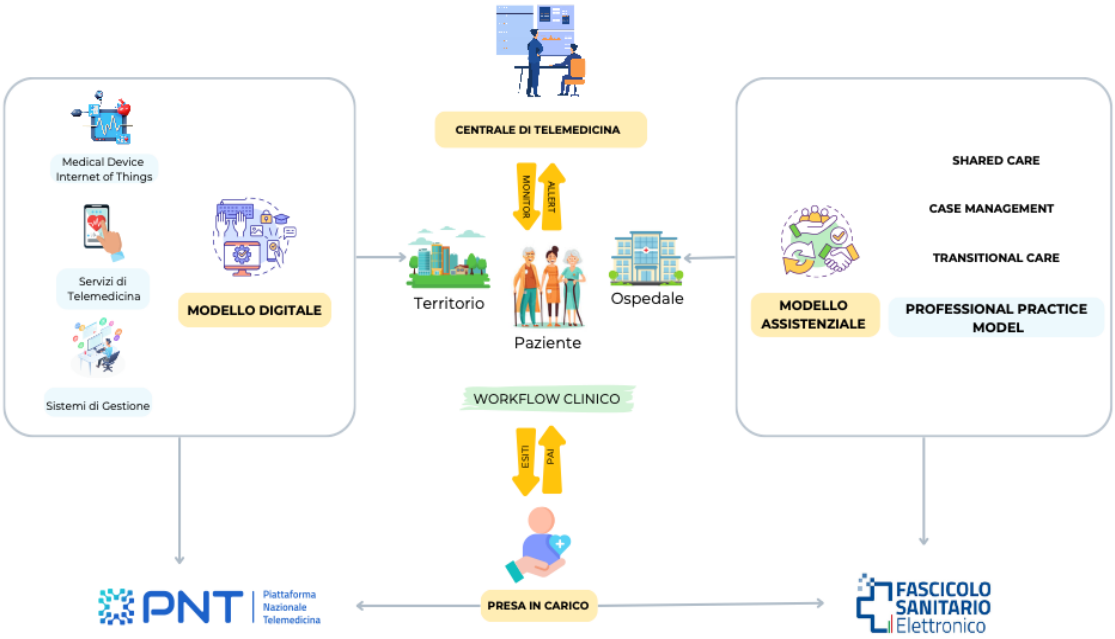


Figura 1 – Modello Connected Care.

Modello digitale di teleassistenza infermieristica

Ai sensi delle Linee di indirizzo emanate dal Ministero della Salute il 20/02/2014 per l'erogazione dei servizi di Telemedicina emanato dal Ministero della Salute, la "Teleassistenza è un atto professionale di pertinenza infermieristica e si basa sull'interazione a distanza tra l'Infermiere e paziente/caregiver attraverso l'utilizzo dell'App. L'Infermiere che svolge l'attività di Teleassistenza può anche utilizzare chat e videochiamate, alla quale si può all'occorrenza aggiungere la condivisione di dati referti o immagini per somministrare questionari, condividere immagini o video tutorial su attività specifiche. Lo scopo della Teleassistenza è quello di agevolare il corretto svolgimento di attività assistenziali, eseguibili prevalentemente a domicilio. La Teleassistenza è prevalentemente programmata e ripetibile in base a specifici programmi di accompagnamento al paziente, prevede un ruolo attivo dell'Infermiere (presa in carico del paziente) e un ruolo attivo del paziente (autocura)". I pazienti sono prevalentemente affetti da patologie croniche e partecipano all'inserimento dei parametri biologici, alla notifica dell'aderenza terapeutica e alimentare, ed a questionari per la compilazione delle scale di valutazione di natura assistenziale (Figura2).

L'erogazione della Teleassistenza, dell'ecosistema Servizio Salute, segue una serie di fasi strutturate, in linea con le linee guida.

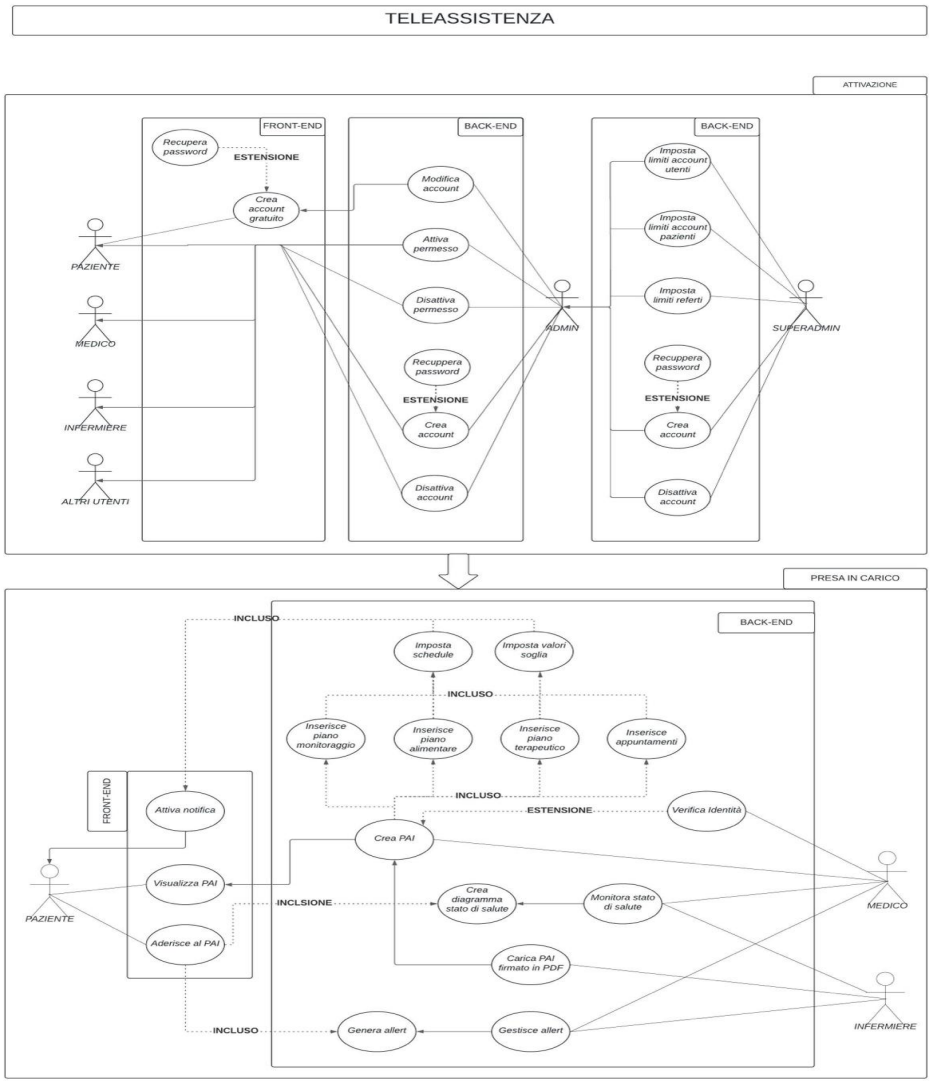


Figura 2 – Use Case Diagramm Teleassistenza.

È stato condiviso con l'Organizzazione la visualizzazione delle seguenti raccomandazioni e il piano formativo per personale coinvolto per rispettare i processi definiti dalle normative vigenti.

Approccio metodologico

L'implementazione del modello ha seguito un approccio partecipativo e graduale, che ha coinvolto infermieri, MMG, operatori ADI e referenti delle centrali di telemedicina. La metodologia si è articolata in quattro fasi principali:

1. *Analisi del contesto e arruolamento dei partecipanti*: L'avvio del Modello Campano di Connected Care è stato guidato dai bisogni organizzativi delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e delle strutture ADI, che necessitavano di un modello capace di migliorare la continuità assistenziale e l'integrazione tra i diversi livelli di cura. Le principali esigenze individuate riguardavano la presenza di infermieri di territorio dedicati, in grado di coordinare gli interventi e garantire la presa in carico, e l'adozione di strumenti tecnologici condivisi per la tracciabilità delle prestazioni e la comunicazione tra professionisti.
   In questa fase, l'arruolamento ha riguardato le organizzazioni territoriali e i professionisti, non i singoli pazienti, con l'obiettivo di costruire una rete assistenziale digitale e collaborativa. Gli infermieri di territorio, integrati nelle AFT e collegati alla Centrale di Telemedicina, sono diventati i nodi operativi del sistema Connected Care, mentre le organizzazioni ADI hanno contribuito alla standardizzazione dei PAI e dei flussi digitali. In sintesi, la fase di arruolamento ha permesso di strutturare la rete di prossimità, unendo competenze professionali e strumenti tecnologici per garantire la qualità, la tracciabilità e la continuità delle cure fondamentali.

2. *Preparazione e formazione del personale*: l'avvio operativo, è stato preceduto da un percorso di formazione per gli infermieri volto a consolidare competenze digitali, comunicative ed educative. Il programma formativo ha incluso moduli su:
   - Uso della piattaforma *Servizio Salute*.
   - Gestione dei PAI digitalizzati e delle scale di valutazione assistenziale.
   - Principi di sicurezza dei dati e privacy.
   - Educazione terapeutica e comunicazione a distanza. Questa fase ha favorito una maggiore consapevolezza del ruolo dell'infermiere come "nodo digitale di prossimità".
3. *Attuazione* della teleassistenzaGli infermieri hanno avviato i Piani Assistenziali Individualizzati (PAI) digitali, pianificando e notificando le cure fondamentali: igiene e comfort, alimentazione e idratazione, educazione terapeutica, monitoraggio dei parametri vitali e gestione del dolore. Le attività assistenziali sono state tracciate in piattaforma, consentendo la verifica in tempo reale dell'aderenza terapeutica e alimentare, e la registrazione di scale di valutazione infermieristiche. La piattaforma ha inoltre consentito una comunicazione immediata tra professionisti, pazienti e caregiver, tramite chat e videochiamate, facilitando l'intervento tempestivo in caso di alert clinici o difficoltà segnalate.
4. *Monitoraggio, valutazione e miglioramento continuo*L'attività di teleassistenza è stata monitorata attraverso indicatori di qualità (PAI attivati/attivi/conclusi, aderenza terapeutica e alimentare, valutazioni periodiche) e mediante un audit mensile coordinato dalla Centrale di Telemedicina. I risultati hanno permesso di individuare le criticità operative e di adattare i percorsi assistenziali in modo dinamico.

Criticità incontrate

Durante la fase di implementazione sono emerse alcune criticità:

- Disomogeneità delle competenze digitali tra infermieri e caregiver, che ha richiesto un supporto tecnico continuativo.
- Variabilità nella disponibilità di dispositivi e connessioni, soprattutto in aree rurali o periferiche.
- Necessità di una governance chiara per la gestione dei flussi informativi tra AFT, ADI e Centrale Operativa Territoriale.
- Gestione dei carichi di lavoro infermieristici, che ha richiesto la revisione dei turni e delle priorità operative.

Opportunità emerse

Le opportunità rilevate hanno tuttavia superato le difficoltà iniziali. Il modello ha permesso di:

- Rendere visibili e misurabili le cure fondamentali, tradizionalmente poco documentate nei sistemi informativi.
- Ridurre i tempi di risposta clinico–assistenziale, grazie alla comunicazione diretta tra professionisti e pazienti.
- Favorire la continuità di cura e l'umanizzazione dell'assistenza, mantenendo una relazione costante anche a distanza.
- Valorizzare la professionalità infermieristica, rendendo tracciabile l'impatto delle attività di educazione, prevenzione e monitoraggio sul benessere complessivo del paziente.
- Promuovere la responsabilizzazione del paziente, che partecipa attivamente al proprio percorso di cura tramite l'inserimento dei parametri, la risposta ai questionari e la consultazione dei materiali educativi.

Sintesi metodologica

La metodologia adottata, fondata su un modello digitale e partecipativo, ha dimostrato che la teleassistenza infermieristica può essere integrata efficacemente nelle cure fondamentali, preservandone il valore relazionale ed educativo. Consente la valorizzazione delle competenze infermieristiche nella gestione della cronicità e dell'assistenza domiciliare, assicurando una presa in carico proattiva e personalizzata che ha messo in relazione infermieri, medici di medicina generale e operatori dell'ADI.

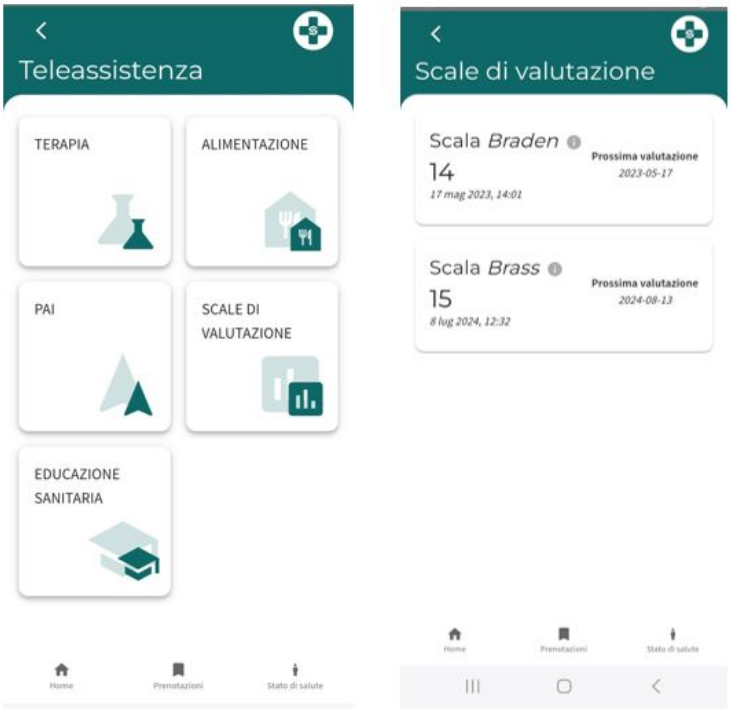


Figura 2a – Use case Mock-Up Teleassistenza – sezione App

Modello integrato di Connected Care

Il modello integrato di "Connected-Care" rappresenta una visione innovativa e complementare nell'ambito della sanità territoriale campana, concependo un sistema integrato tra pubblico e privato che ottimizza la gestione e la continuità delle cure attraverso l'uso della tecnologia. Questa visione rispetta i criteri di efficacia, efficienza e appropriatezza, con l'obiettivo di garantire una risposta completa e sostenibile ai bisogni emergenti.

Rappresenta un sistema che include nuovi modelli organizzativi prevedendo un workflow clinico che raccoglie e distribuisce le informazioni tra tutti gli attori, grazie alle soluzioni tecnologiche, inserite in modelli digitali, impiegate nel percorso di cura. La sua *mission* nel contesto clinico si concretizza in un impegno focalizzato sull'analisi, il monitoraggio e la soddisfazione dei bisogni assistenziali, perseguita attraverso:

- La condivisione delle informazioni tra i diversi attori coinvolti nel processo di cura del paziente che, grazie all'utilizzo di APP e dispositivi tecnologici, possono coordinarsi e scambiarsi informazioni, abilitando la reale continuità di cura.
- "Presa In Carico" globale dei pazienti, grazie a scale di valutazioni e ad un piano di cura condiviso tra tutti gli attori del sistema (Medici specialisti, MMG, Infermieri e altri professionisti sanitari) e integrato includendo prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali all'interno di strutture Territoriali di Riferimento (AFT e Sedi Operative).
- Dossier Sanitario Elettronico quale strumento principale di raccolta delle informazioni e di comunicazione tra gli operatori del sistema e con il cittadino/paziente.
- La tecnologia a supporto della prevenzione e cura dei cittadini/pazienti, convogliando le informazioni alla Centrale di Telemedicina per il monitoraggio dei piani di cura e dei dati clinici e sanitari.

I modelli organizzativi, nel loro insieme, variano in base al livello di autonomia decisionale, al tipo di prestazione offerta e alla gestione delle strutture coinvolte. Questa proposta si distingue per l'approccio integrativo, che punta a connettere diversi paradigmi organizzativi centrati sull'infermiere, articolando processi, relazioni e strutture. In particolare, il modello "Connected-Care" unisce i seguenti approcci assistenziali basati sul Professional Practice Model:

- Shared Governance: per gestire, controllare e regolare le cure fondamentali nelle AFT, orientandole verso obiettivi assistenziali e alla mission/vision aziendale.

- Case Management: per garantire cure fondamentali attraverso una presa in carico globale del paziente a domicilio, in linea con criteri di efficacia, efficienza e appropriatezza.
- Ospedale Virtuale: per semplificare la comunicazione e agevolare la gestione domiciliare del paziente attraverso soluzioni tecnologiche innovative.

Il Modello Connected-Care rappresenta una visione concettuale di come l'organizzazione opera e funziona, includendo aspetti come le gerarchie di gestione, le catene di comando, le procedure operative, i processi decisionali, i flussi di comunicazione, la cultura aziendale e altri fattori che influenzano il raggiungimento degli obiettivi. In sostanza, il modello fornisce una panoramica complessiva di come le diverse componenti di un'organizzazione interagiscono e collaborano per ottenere i risultati desiderati, descrivendo:

- Le attività associate alle risorse coinvolte: ogni membro del sistema sanitario (medici, infermieri, personale amministrativo, tecnico) possiede competenze specifiche, assegnate in modo da ottimizzare l'uso delle risorse. Ogni figura ha compiti chiari che contribuiscono al buon funzionamento del sistema.
- Insieme delle attività e degli obiettivi da raggiungere: Il sistema operativo stabilisce le attività necessarie per garantire un'assistenza sanitaria efficace ed efficiente, che include la gestione assistenziale dei pazienti, la diagnosi e il trattamento delle patologie, la riabilitazione, e la gestione delle risorse umane e materiali, oltre alla raccolta e analisi dei dati per migliorare continuamente i processi e i risultati.
- Coordinazione delle attività per avviare la procedura produttiva: Il sistema operativo facilita la coordinazione delle risorse necessarie per avviare e mantenere le attività sanitarie. Ciò include la pianificazione degli appuntamenti, l'allocazione delle risorse (come sedi operative, attrezzature mediche e personale), la comunicazione tra i vari ambienti e professionisti sanitari, nonché il monitoraggio dei tempi e dei risultati per garantire l'efficienza del processo.

Questo modello prevede un approccio strutturato che coinvolge diversi modelli organizzativi e integra tecnologie innovative per favorire una gestione più efficiente del paziente, garantendo una continuità di cura senza soluzione di continuità tra ospedale, territorio e paziente stesso.

Indicatori e metriche di qualità

Strumenti e metodologie adottate per valutare ogni tipologia di cura fondamentale:

- Comunicazione ed Educazione: l'infermiere, attraverso la teleassistenza, garantisce un dialogo costante e strutturato con il paziente, promuovendo consapevolezza, autonomia e aderenza terapeutica. La comunicazione digitale diventa estensione della relazione di cura e mezzo per trasmettere conoscenza e fiducia.
- Respirazione: il monitoraggio a distanza dei parametri respiratori consente di prevenire complicanze, gestire in sicurezza l'ossigenoterapia, e intervenire precocemente in caso di crisi, assicurando la continuità respiratoria come cura vitale e fondamentale.
- Alimentazione e Idratazione: l'infermiere monitora e supporta il piano nutrizionale del paziente, integrando la valutazione clinica con programmi educativi sull'alimentazione consapevole, la prevenzione della malnutrizione e l'idratazione adeguata, che rappresentano prerequisiti per la salute e la guarigione (Figura3).
- Eliminazione: attraverso il contatto costante e la condivisione di indicatori assistenziali, la teleassistenza consente di rilevare alterazioni funzionali precoci, prevenire complicanze e sostenere il comfort e la dignità della persona anche negli aspetti più intimi del vivere.
- Comfort e Gestione del Dolore: le scale digitali di autovalutazione consentono un monitoraggio continuo del dolore e l'adattamento tempestivo delle terapie analgesiche. La tecnologia, in questo ambito, amplifica la capacità dell'infermiere di ascoltare, accogliere e alleviare la sofferenza, rispettando la dimensione soggettiva del dolore.
- Privacy: nel modello Connected Care, la gestione dei dati sensibili avviene nel rispetto del GDPR e dei principi etici della professione. L'infermiere è garante della riservatezza e della protezione delle informazioni, riaffermando la fiducia come valore fondante della relazione di cura.
- Libertà di scelta: la teleassistenza rafforza il principio di autodeterminazione, poiché permette al paziente di partecipare attivamente alla pianificazione del proprio percorso di cura, visualizzando i dati, scegliendo le modalità di comunicazione e condividendo obiettivi terapeutici.

- Sicurezza, Prevenzione e Farmaci: grazie alla tracciabilità digitale dei trattamenti, l'infermiere può verificare in tempo reale la corretta assunzione dei farmaci (Figura4), prevenire interazioni o errori, segnalare eventi avversi e gestire le scorte, garantendo la sicurezza clinica come dimensione imprescindibile delle cure fondamentali.

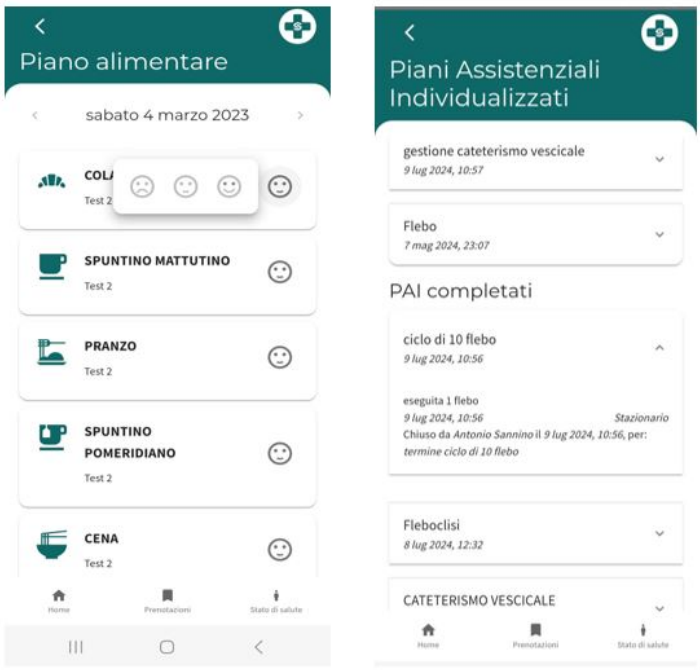


Figura 3 – Aderenza alimentare e condivisione PAI – sezione App.

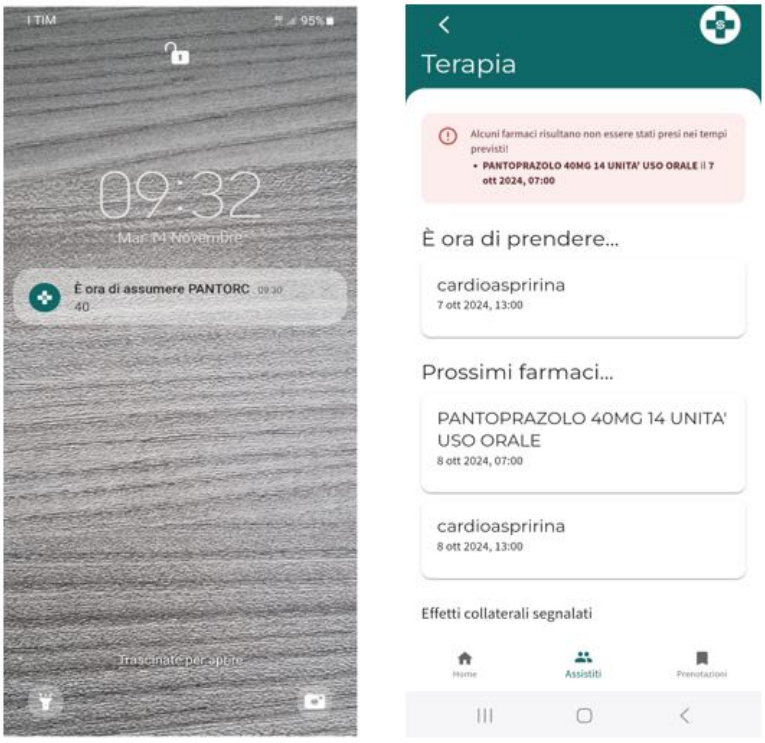


Figura 4 – Aderenza terapeutica.

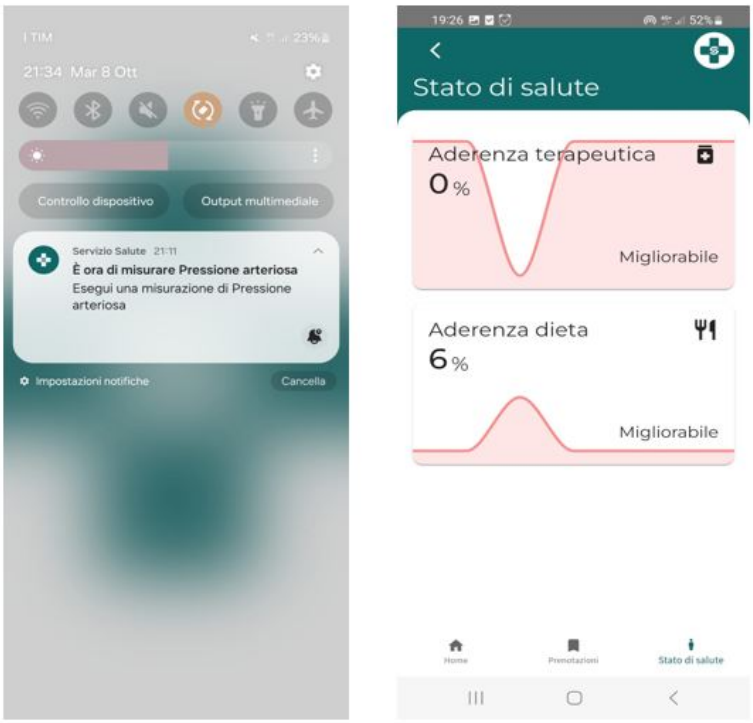


Figura 4a – Promemoria Alimentare, monitoraggio e condivisione stato di salute – sezione App.

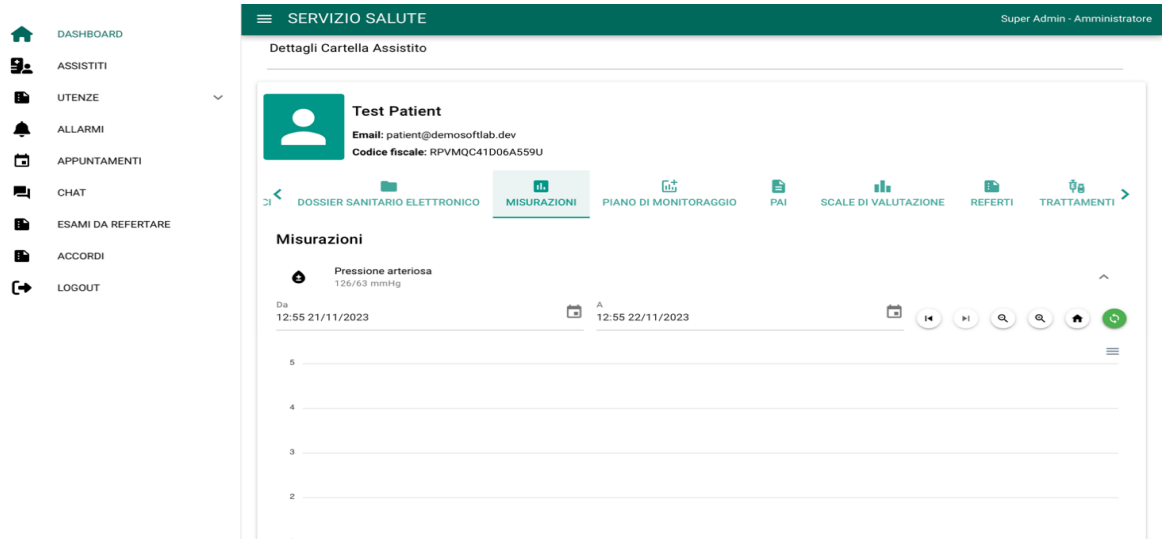
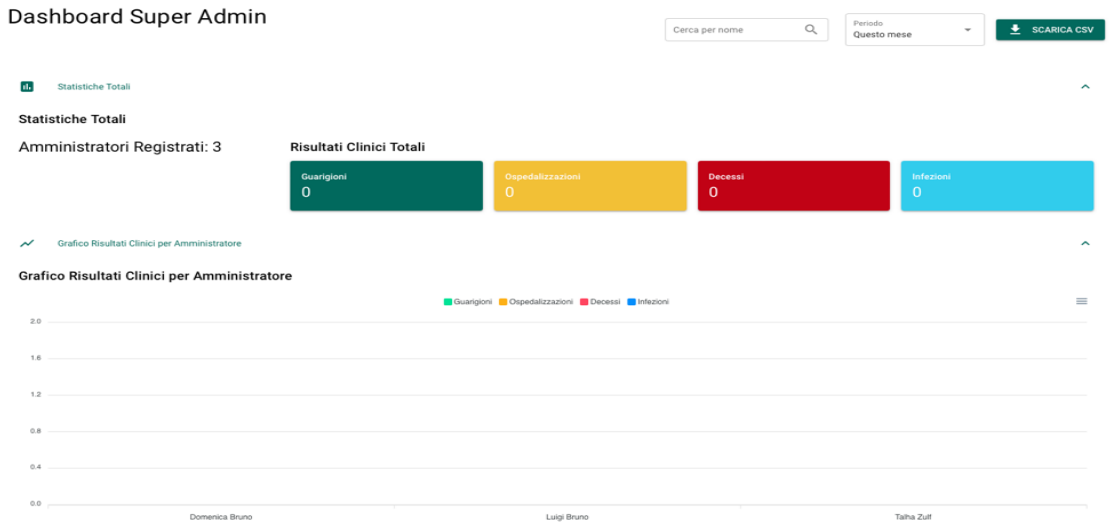


Figura 5 – Telecontrollo – sezione Web-App.

Aderenza terapeutica – sezione Web-App.



Sistemi di Data Analysis– sezione Web-App.

Il sistema Servizio Salute consente il monitoraggio in tempo reale di indicatori chiave, correlati alla qualità delle cure fondamentali:

Ambito di monitoraggio	Indicatore	Finalità clinico-assistenziale
Gestione dei percorsi	Numero di PAI attivati, attivi e conclusi	Misurare la capacità di presa in carico e la continuità assistenziale
Esiti assistenziali	Motivazioni di PAI conclusi (guarigione, infezione, decesso, amministrativo, ricovero)	Analizzare gli outcome, monitorare la qualità e governare il rischio clinico
Adesione e partecipazione del paziente	Aderenza terapeutica, alimentare, al piano di monitoraggio e tracciamento degli appuntamenti con l'utilizzo di un applicativo e notifiche che misurano la partecipazione del paziente	Valutare l'efficacia dell'educazione sanitaria e la capacità tecnologica del paziente, caregiver e dell'infermiere
Valutazione clinica	Scale di valutazione (Braden, Barthel, Morisky, ecc.) e diagnosi infermieristiche	Garantire standard di valutazione uniformi e comparabili

Ogni indicatore è influenzato dalla qualità della comunicazione e dell'educazione infermieristica: maggiore è la competenza relazionale e digitale dell'infermiere, più elevata è l'aderenza del paziente ai percorsi di cura. La teleassistenza infermieristica rappresenta oggi una vera e propria trasformazione delle cure fondamentali, non solo in termini organizzativi e tecnologici, ma soprattutto concettuali e professionali. Essa non sostituisce la relazione di

cura, ma ne amplifica la portata e la continuità, offrendo nuove modalità per sostenere la persona assistita nella quotidianità e nei momenti di fragilità. Nel modello Connected Care, la tecnologia agisce come strumento abilitante che permette all'infermiere di estendere la propria presenza oltre i confini fisici della visita domiciliare o dell'ambulatorio. Attraverso la piattaforma Servizio Salute, l'infermiere può accompagnare il paziente nel percorso di cura in modo costante, monitorando i parametri clinici, raccogliendo indicatori di aderenza terapeutica e offrendo supporto educativo e motivazionale.

Questo approccio restituisce alla relazione di cura una dimensione di continuità temporale, in cui la distanza non diventa barriera ma opportunità per consolidare fiducia, autonomia e responsabilità condivisa. La teleassistenza, infatti, non riduce la cura a un atto tecnico mediato dal digitale, ma la riconduce alla sua essenza relazionale e educativa, ponendo l'infermiere in un ruolo di facilitatore, tutor e garante della sicurezza assistenziale.

Ogni intervento infermieristico mediato dalla tecnologia, dall'educazione terapeutica alla gestione dei sintomi, dal monitoraggio dei parametri alla prevenzione degli eventi avversi, si traduce in un atto di cura personalizzato e programmato, coerente con i principi delle Cure Fondamentali: rispetto, dignità, ascolto, sicurezza e partecipazione.

In questo contesto, la comunicazione efficace e l'educazione terapeutica emergono come i determinanti principali dell'aderenza e degli esiti di salute, anche in ambienti digitali. La tecnologia diventa canale, ma il contenuto rimane umano: la capacità dell'infermiere di spiegare, motivare, rassicurare e accompagnare determina la qualità della cura più di qualunque dispositivo. Attraverso strumenti digitali interattivi, messaggistica protetta, video educativi, reminder personalizzati, l'infermiere favorisce la comprensione del piano assistenziale, promuove la consapevolezza terapeutica e rinforza l'autoefficacia del paziente, elementi centrali della partecipazione attiva alla propria salute. La personalizzazione del percorso di assistenza trova nuova forza nella teleassistenza: ogni PAI viene modulato sui bisogni reali, costantemente aggiornato e condiviso con il paziente, il caregiver e il team multiprofessionale. Questa cooperazione digitale non riduce la complessità del prendersi cura, ma la rende più trasparente e tracciabile, trasformando la relazione in un processo bidirezionale di apprendimento reciproco.

L'implementazione della teleassistenza infermieristica evidenzia inoltre un profondo cambiamento nel modo di intendere la prossimità: non più solo fisica, ma relazionale, cognitiva e informativa. L'infermiere, grazie alla tecnologia, diventa "presenza costante" e punto di riferimento stabile, capace di intercettare precocemente i bisogni, ridurre i rischi e personalizzare le strategie di intervento. In tal senso, la teleassistenza si pone come ponte tra umanità e innovazione, garantendo che la tecnologia sia al servizio della persona e non viceversa.

La dimensione educativa rimane il cardine di questa trasformazione: l'infermiere digitale non si limita a trasmettere informazioni, ma abilita il paziente alla gestione autonoma della propria salute, valorizzando la sua capacità di scelta e la partecipazione attiva al percorso di cura. L'educazione terapeutica, supportata da strumenti digitali, permette di consolidare i comportamenti salutari, migliorare l'aderenza ai trattamenti e ridurre la probabilità di riacutizzazioni o ricoveri impropri.

Inoltre, la costante interazione e la presenza "virtuale" dell'infermiere alimentano un senso di fiducia e sicurezza, fattori riconosciuti dalla letteratura come determinanti di esiti clinici positivi e di benessere psicologico. Infine, il modello di teleassistenza integrata ridefinisce anche la responsabilità professionale: l'infermiere diventa garante non solo dell'esecuzione delle cure, ma della continuità del senso della cura. La capacità di coniugare sapere scientifico, competenze digitali e sensibilità relazionale consente di ricomporre la frattura tra tecnologia e umanità, tra dato e persona, tra monitoraggio e prendersi cura. La Connected Care, quindi, non rappresenta un'evoluzione tecnologica isolata, ma un nuovo paradigma delle Cure Fondamentali, in cui la qualità non si misura solo nella quantità di prestazioni, ma nella profondità della relazione e nella capacità di generare salute attraverso la prossimità, l'ascolto e la personalizzazione.

RISULTATI

L'attuazione del modello ha coinvolto in maniera progressiva i nodi centrali della rete territoriale, secondo un approccio di co-progettazione partecipata, basato su collaborazione, formazione e sperimentazione operativa.

L'avvio della teleassistenza il 6 febbraio 2023; sono stati in totale arruolati in piattaforma: n.978 pazienti, di cui n.188 pazienti con patologie metaboliche; n.411 pazienti con patologie cardiache; n.379 pazienti che utilizzano il servizio di teleassistenza per educazione sanitaria e prevenzione. I risultati conseguiti testimoniano un'adesione diffusa e un impegno concreto nel consolidare la cultura della Connected Care:

- n.86 Infermieri di Territorio, inseriti nelle AFT, hanno assunto il ruolo di figure chiave nella presa in carico integrata dei pazienti e nel raccordo operativo con i MMG, contribuendo alla pianificazione e al monitoraggio delle cure fondamentali (indicati in rosso nella Figura 6).
- n. 51 sono gli Infermieri hanno operato in Teleassistenza.
- n.374 MMG operanti in AFT, impegnati in programmi condivisi di continuità assistenziale, prevenzione e gestione della cronicità, hanno collaborato attivamente alla definizione dei Piani Assistenziali Individualizzati (PAI) e alla verifica degli esiti clinici e assistenziali. *(*indicati in blu nella Figura 6*).*
- n.14 sedi organizzative di ADI hanno svolto la funzione di punti di coordinamento operativo, garantendo interventi tempestivi, personalizzati e monitorabili sul territorio, nel rispetto dei requisiti organizzativi e tecnologici previsti dal DM 77/2022. *(*indicati in verde nella Figura 6).
- n.1 Centrale di Telemedicina, cuore tecnologico dell'ecosistema Servizio Salute, ha permesso il monitoraggio remoto dei pazienti, la gestione integrata dei percorsi clinici e l'erogazione dei servizi di teleassistenza infermieristica, assicurando tracciabilità, sicurezza e continuità dei dati.
- n.305 Pazienti sono stati presi in carico nel 2025 attraverso la piattaforma, con l'attivazione del Dossier Sanitario Digitale, l'educazione sanitaria personalizzata e l'archiviazione dei parametri vitali.

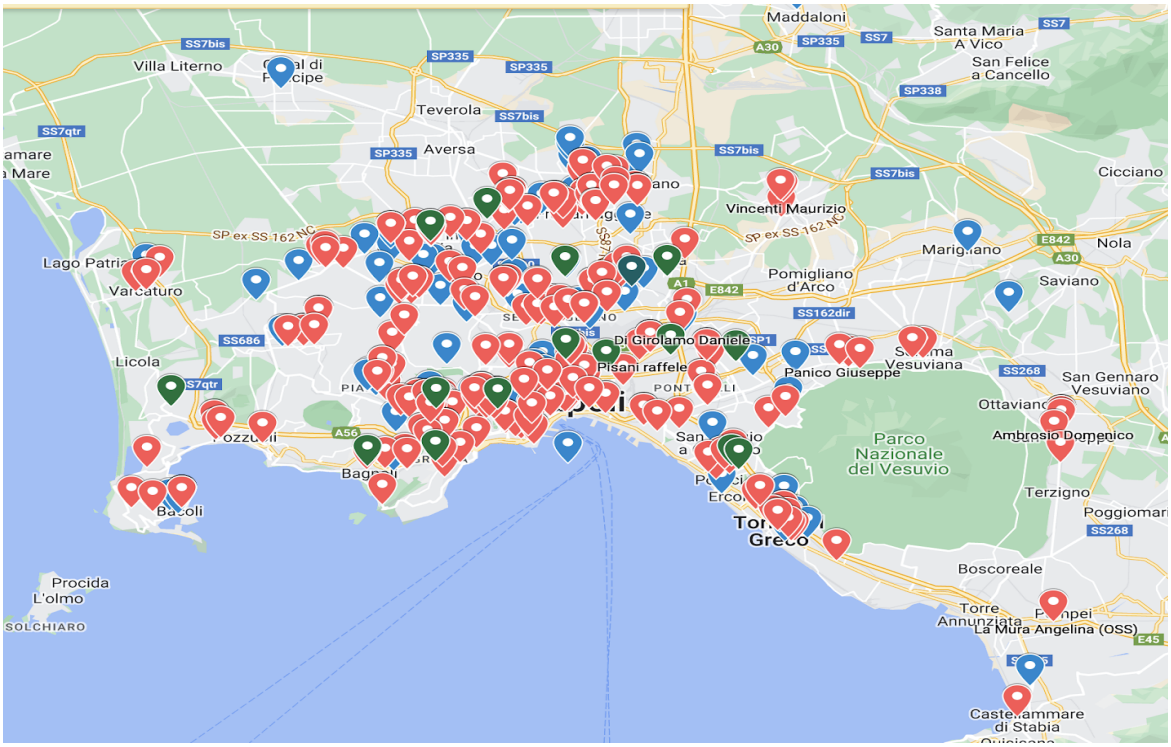


Figura 6 – Mappa Adesione al Modello.

Impatto percepito

La teleassistenza ha favorito una maggiore visibilità e valorizzazione del ruolo infermieristico, trasformando la pratica quotidiana in un processo strutturato, tracciabile e riconosciuto. L'impatto più significativo è stato registrato tra gli infermieri di territorio operanti nelle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), che, grazie al sistema digitale di Teleassistenza, hanno potuto certificare e rendere visibili le proprie attività assistenziali, finora spesso attribuite in modo esclusivo ai Medici di Medicina Generale (MMG). La piattaforma ha permesso di documentare ogni intervento infermieristico, dalla gestione delle cure fondamentali all'educazione terapeutica, dal monitoraggio dei parametri alla valutazione dei bisogni, restituendo pieno riconoscimento al contributo professionale dell'infermiere nella presa in carico territoriale. Questo passaggio ha avuto un valore culturale e organizzativo rilevante: ha ridefinito il ruolo dell'infermiere di territorio come figura autonoma e corresponsabile nella gestione della salute della popolazione, in sinergia con i MMG ma con una propria identità operativa certificata e misurabile. E' stato svolto lo studio cross-sectional allo scopo di conoscere l'opinione degli infermieri che operano in teleassistenza ed il loro grado di

soddisfazione. Per la raccolta dati è stato predisposto il questionario preparato ad hoc per rispondere all'esperienza lavorativa con la piattaforma/APP della TeleAssistenza (TA), che ha previsto una prima parte anagrafica: età, sesso, anni di esperienza lavorativa e nella TA; suddiviso in diverse sezioni:

- A Utilità della teleassistenza per le cure fondamentali.
- Sezione B — Valorizzazione del ruolo e delle competenze infermieristiche.
- Sezione C — Capacità e competenze tecnologiche dell'infermiere.
- Sezione D — Percezioni sull'utilizzo della piattaforma digitale da parte dei pazienti.
- Sezione E-F — Esperienza con TA operativa Soddisfazione e Gradimento.

Tutte le sezioni presentavano la risposta con la scala Likert a 5 punti(1 per niente d'accordo, 2 poco d'accordo, 3 ne d'accordo né in disaccordo, 4 d'accordo, 5 totalmente d'accordo). Il questionario è stato auto-somministrato attraverso Workspace di Google form.

Risultati dello studio

In totale hanno risposto n.51 (100%) del campione, per l'esperienza lavorativa, utilizzo della TeleAssistenza (TA), con un tasso di risposta del 94% (n.48) rispondenti in merito alle opinioni e percezioni. Nella tabella 1 sono riassunte le caratteristiche socio-anagrafiche del campione. In merito alle opinioni circa l'utilità della TA, gran parte del campione riporta un alto grado di accordo (tra accordo e totalmente in accordo) per il miglioramento sul monitoraggio dei bisogni, tempestiva identificazione delle criticità, certificazione delle criticità e documentazione, qualità assistenziale (Tabella2). Opinioni molto positive circa la valorizzazione delle competenze (Tabella3), in merito alle competenze cliniche, autonomia operativa e decisionale, presa in carico e rafforzare la relazione terapeutica con il paziente. Sulle percezioni degli infermieri relativamente alle conoscenze e capacità digitali del paziente (Tabella5), i rispondenti riportano un basso grado di accordo, al momento dell'inserimento del paziente e caregiver nel programma digitalizzato ma che a seguito dell'iterazione con l'infermiere in TA, migliorano in termini di maggiore compliance digitale (50% e 25%). In generale si registra un'alta soddisfazione, circa il 42% d'accordo e il 27% totalmente d'accordo, per l'esperienza lavorativa in TA (Tabella 6).

Risultati Teleassistenza

Tabella 1 – Caratteristiche socio-anagrafiche del campione (n.51).

	n	%
Sesso		
Femmine	41	80
Maschi	10	20
Anni di età	**n**	**%**
<30	35	68.6
30-40	12	23.8
40-50	4	7.8
Anni esperienza lavorativa	**n**	**%**
0-5	43	84.3
6-10	4	7.9
11-20	2	3.9
>20	2	3.9
Esperienza TA in mesi/anni	**n**	**%**
2 anni	11	22
1 anno	10	20
0 mesi/anni	10	20

1-3 mesi	6	12
3 anni	5	10
4 anni	4	8
5 mesi	4	8
5 anni	1	2
Frequenza utilizzo della TA	**n**	**%**
Saltuariamente	23	45.1
Quotidiano	16	31.4
2-3 volte a settimana	8	15.7
1 volta a settimana	4	7.8
TA_ TeleAssistenza		

Tabella 2 –Sezione A Utilità della teleassistenza per le cure fondamentali. Opinioni sull'utilizzo della TeleAssistenza-TA (n.48).

	per niente d'accordo		poco d'accordo		ne d'accordo ne in disaccordo		d'accordo		totalmente d'accordo	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Aiuta a monitorare i bisogni assistenziali dei pz	-	-	-	-	8	16.7	17	35.4	23	47.9
Favorisce la tempestiva individuazione criticità clinico-assistenziali	-	-	-	-	7	14.6	20	41.7	21	43.7
Contribuisce alla certificazione/documentazione delle cure fondamentali	-	-	-	-	7	14.6	23	47.9	18	37.5
Migliora la qualità dell'assistenza con l'utilizzo delle scale e parametri digitali			1	2.1	5	10.4	14	29.2	28	58.3

Tabella 3 –Sezione B Valorizzazione del ruolo e delle competenze infermieristiche Opinioni sulla Valorizzazione delle competenze infermieristiche.

	per niente d'accordo		poco d'accordo		ne d'accordo ne in disaccordo		d'accordo		totalmente d'accordo	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Valorizza le competenze cliniche dell'infermiere	-	-	2	4.2	12	25	18	37.5	16	33.3
Aumenta l'autonomia operativa e decisionale	-	-	2	4.2	12	25	16	33.3	18	37.5
Migliora la presa in carico infermieristica	-	-	2	4.2	6	12.5	14	29.2	26	54.2
Rafforza la relazione terapeutica			2	4.2	10	20.8	13	27.1	22	45.8

Tabella 4 –Sezione C Capacità e competenze tecnologiche dell'infermiere. Opinioni sull'utilizzo della piattaforma/APP.

	per niente d'accordo		poco d'accordo		ne d'accordo ne in disaccordo		d'accordo		totalmente d'accordo	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Mi sento adeguatamente formato sugli strumenti digitali	1	2.1	7	14.6	20	41.7	10	20.8	10	20.8
La piattaforma/APP utilizzata è semplice ed intuitiva	1	2.1	1	2.1	19	39.6	15	31.3	12	25
Manuale e procedure semplici e chiari	1	2.1	3	6.2	15	31.2	13	27.1	16	33.3
La TA ottimizza il mio tempo di lavoro	1	2.1	-	-	11	22.9	17	35.4	19	39.6

Tabella 5 –Sezione D Percezioni sull'utilizzo dei pazientiTabella5 Percezioni degli infermieri sull'utilizzo della TA da parte dei pazienti e caregiver (n.48).

	per niente d'accordo		poco d'accordo		ne d'accordo ne in disaccordo		d'accordo		totalmente d'accordo	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
I pazienti hanno adeguate conoscenze digitali	9	18.7	9	18.7	18	37.5	5	10.4	7	14.6
I caregiver che interagiscono con l'APP TA hanno adeguate conoscenze e abilità digitali (n.35)	3	6.2	8	16.7	21	43.7	8	16.7	8	16.7
I pazienti si sentono rassicurai e supportati	2	4.2	5	10.4	17	35.4	13	27.1	11	22.9
Miglioramento della compliace digitale da parte dei pazienti e cargiver con l'APP TA	2	4.2	6	12.5	4	8.3	**24**	50	**12**	25
L'infermiere con la TA risponde ai bisogni del paziente	2	4.2	2	4.2	11	22.9	**17**	35.4	**16**	33.3

Tabella 6 –Sezione E, F Esperienza con TA operativa Soddisfazione e Gradimento Percezioni sull'esperienza lavorativa in TA (n.48).

	per niente d'accordo		poco d'accordo		ne d'accordo ne disaccordo		d'accordo		totalmente d'accordo	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Riduce gli accessi impropri sul territorio (n.35)	-	-	2	5.7	9	25.7	11	31.4	13	37.1
Le videochiamate, chat e promemoria sono efficaci per migliorare l'aderenza terapeutica	-	-	-	-	13	27.1	17	35.4	18	37.5
Il sistema TA facilita la comunicazione con MMG e altri professionisti	-	-	-	-	9	18.7	17	35.4	22	45.8
Gradimento										
Sono soddisfatto della TA nel mio lavoro	2	4.2	1	2.1	12	25	20	41.7	13	27.1
La TA potrebbe essere estesa e strutturata stabilmente nei servizi	2	4.2	1	2.1	3	6.2	19	39.6	23	47.9

Si riportano di seguito i suggerimenti o opinioni espresse nello spazio aperto del questionario in merito alla TA: ci sono ancora alcuni problemi tecnici che interferiscono sull'uso della piattaforma, c'è necessità di intensificare gli strumenti per migliorare la comunicazione con il paziente, si potrebbe migliorare intensificando l'integrazione con altre piattaforme, c'è la necessità di diffondere le informazioni su questa modalità di assistenza per la presa in carico dei pazienti sul territorio, gli strumenti devono essere semplici per i pazienti che hanno più difficoltà digitali. Alcuni operatori hanno sottolineato come *la* Teleassistenza abbia "dato voce e forma al lavoro quotidiano", trasformando ciò che prima era invisibile in dati, indicatori e risultati condivisi. Inoltre, la possibilità di utilizzare strumenti digitali ha potenziato le competenze comunicative, educative e di governance clinica, rafforzando la capacità dell'infermiere di agire come mediatore tra persona, tecnologia e sistema sanitario.

Sui pazienti e sui caregiver

All'avvio del progetto, molti pazienti non mostravano un livello adeguato di compliance tecnologica. Si presumeva che disponessero delle competenze digitali necessarie per utilizzare in autonomia la piattaforma *Servizio Salute*; tuttavia, le prime settimane di teleassistenza hanno evidenziato difficoltà legate alla familiarità con i dispositivi, alla gestione delle app e alla compilazione autonoma dei parametri.

Per superare tali criticità, è stata introdotta una strategia di accompagnamento progressivo, basata su: accessi in presenza mensili, durante i quali l'infermiere rinforzava le competenze digitali e relazionali del paziente, interazioni digitali costanti, tramite promemoria, chat e televisite, che hanno favorito la costruzione di una relazione di fiducia e continuità a distanza.

Questo approccio ha generato un incremento medio del 12–15% nella partecipazione attiva dei pazienti, soprattutto rispetto al piano di monitoraggio, in particolare per: la pressione arteriosa con l'inserimento medio dei dati di 1,6

volte/settimana, per la glicemia con l'inserimento medio dei dati di 6,44 volte/settimana, il 90% dei pazienti ha rispettato gli appuntamenti programmati, incremento medio del 9–10% nell'aderenza terapeutica.
La partecipazione attiva all'inserimento dei dati, alla compilazione dei questionari e alle comunicazioni digitali ha accresciuto il coinvolgimento e l'autonomia del paziente nella gestione della salute, come è stato registrato nel gruppo di pazienti cardiopatici che, grazie al monitoraggio remoto e ai reminder digitali, ha migliorato la propria aderenza terapeutica, come da feedback ricevuto dal cardiologo di riferimento. Si potrebbe ipotizzare che si possano essere ridotti, per questi pazienti, il ricorso agli accessi impropri dei servizi territoriali e ospedalieri. In sintesi, la combinazione di relazione a distanza e supporto in presenza ha permesso di trasformare un'iniziale difficoltà tecnologica in un'opportunità di crescita educativa, consolidando la fiducia e la collaborazione tra pazienti e infermieri.

Sull'organizzazione territoriale
Per le AFT e le organizzazioni ADI, il modello Connected Care ha rappresentato un cambio di paradigma gestionale. La possibilità di condividere informazioni in tempo reale tra MMG, infermieri e Centrale di Telemedicina ha ridotto i tempi di risposta clinico–assistenziale e migliorato la coerenza dei piani di cura. L'integrazione digitale ha inoltre permesso di misurare la produttività, la qualità e la sicurezza dei servizi, generando dati utili per la pianificazione e il miglioramento continuo.

Ostacoli riscontrati
Differenze nel livello di competenze digitali tra operatori e caregiver. Necessità di supporto tecnico costante nei primi mesi di avvio. Mancanza di modelli orientativi e linee guida sull'utilizzo della Teleassistenza da parte della PNT. Resistenze iniziali al cambiamento organizzativo, superate grazie a percorsi di formazione e accompagnamento.

Fattori facilitanti
Supporto istituzionale e politico dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Napoli. Collaborazione strutturata tra MMG, ADI e infermieri di territorio. Formazione continua su comunicazione digitale e sicurezza dei dati. Feedback positivo dei pazienti, che ha aumentato la motivazione degli operatori. Ruolo centrale delle figure manageriali (case manager, risk manager e project manager) nella Centrale di Telemedicina, garante di governance, monitoraggio e supporto operativo.

Raccomandazioni pratiche per replicare il modello
Per chi intende implementare esperienze simili di teleassistenza infermieristica: creare un modello organizzativo e digitale, descrivendo flussi informatici e definendo ruoli e responsabilità delle diverse figure professionali. Aggiornamento continuo: monitorare siti istituzionali per la transizione digitale al fine di standardizzare il linguaggio informatico adeguando linee guida, protocolli e modelli nazionali. Formare gli operatori su competenze digitali, comunicative ed educative prima dell'avvio operativo. Creazione di manuali d'uso: produrre manuali e video didattici per supportare i professionisti nei periodi iniziali. Avviare la teleassistenza in modo graduale, partendo da gruppi pilota e integrando progressivamente nuovi utenti e servizi. Monitorare indicatori di qualità assistenziale, come PAI attivi, aderenza terapeutica e soddisfazione dei pazienti, per favorire l'apprendimento continuo. Rafforzare la cultura della prossimità digitale, promuovendo una visione della tecnologia come estensione della relazione di cura e non come sostituto della presenza.

CONCLUSIONI
Il Modello Campano di Connected Care si configura come una best practice regionale per l'organizzazione e l'erogazione della teleassistenza infermieristica, offrendo un esempio concreto di come la tecnologia, se integrata con la competenza relazionale e formativa dell'infermiere, possa diventare un motore di rinnovamento delle cure fondamentali. L'esperienza maturata in Campania dimostra che l'integrazione di tecnologia, formazione e prossimità rappresenta la via più efficace per consolidare le cure fondamentali nel sistema territoriale, restituendo alla professione infermieristica un ruolo strategico nella pianificazione, gestione e valutazione della qualità dell'assistenza. La teleassistenza, nel contesto del modello Connected Care, non è soltanto uno strumento tecnico, ma una metodologia di cura estesa e dinamica, che permette di garantire continuità, sicurezza e personalizzazione

anche in contesti complessi o distanti dal presidio sanitario. L'infermiere diventa, in questo modello, regista e facilitatore della rete assistenziale, in grado di coordinare i percorsi di salute della persona attraverso strumenti digitali integrati, favorendo la collaborazione interprofessionale e la comunicazione in tempo reale tra Ospedale, AFT, ADI e Centrale di Telemedicina.

Le cure fondamentali, tradizionalmente associate alla dimensione fisica e relazionale della presenza infermieristica, trovano nel modello Connected Care una nuova forma di prossimità digitale, che ne preserva l'essenza e ne amplia l'impatto. L'igiene, la nutrizione, il comfort, la sicurezza, l'educazione terapeutica e la dignità non sono più azioni episodiche, ma processi tracciabili e valutabili, inseriti in un sistema informativo che consente di misurare l'efficacia, la qualità e gli esiti assistenziali. In questa prospettiva, la formazione continua assume un ruolo cruciale: lo sviluppo di competenze digitali, comunicative ed educative rappresenta la condizione necessaria per permettere agli infermieri di gestire strumenti avanzati di telemonitoraggio e di interazione a distanza, senza perdere la centralità della relazione. La formazione, pertanto, non si limita all'apprendimento tecnico, ma si configura come educazione alla prossimità tecnologica, in cui la dimensione etica e umana rimane il fulcro del prendersi cura. Le prospettive future di sviluppo del modello includono:

- L'espansione ad altre regioni italiane, attraverso la definizione di standard nazionali per la teleassistenza infermieristica, coerenti con il DM 77/2022 e con le linee guida FNOPI sulle cure fondamentali.
- L'integrazione piena dei dati (di natura assistenziale) con il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), per garantire continuità informativa e interoperabilità tra i diversi livelli di cura e le diverse piattaforme regionali.
- L'utilizzo di workflow informatici di Servizio Salute come best-practice per l'erogazione di servizi di teleassistenza infermieristica per valorizzare il ruolo dell'infermiere nella transizione digitale.
- La valutazione sistematica degli impatti economici e sociali, per misurare il valore aggiunto della teleassistenza in termini di riduzione dei costi, prevenzione delle riacutizzazioni, miglioramento della qualità della vita e soddisfazione degli utenti.
- Lo sviluppo di un sistema di indicatori di qualità dedicati alle cure fondamentali, che permetta di monitorare in modo oggettivo i risultati clinici e relazionali derivanti dall'applicazione del modello.

L'attuazione di queste linee di sviluppo consentirà di consolidare un sistema di sanità territoriale integrata, capace di rispondere in modo proattivo, sostenibile e personalizzato ai bisogni emergenti della popolazione. La teleassistenza infermieristica diventa così il fulcro operativo e valoriale del nuovo paradigma assistenziale, in cui l'innovazione tecnologica è al servizio dell'umanizzazione e la prossimità è declinata come presenza relazionale continua, anche a distanza. In sintesi, il Connected Care campano non rappresenta solo un modello tecnologico, ma una visione evolutiva delle cure fondamentali: un sistema che riconosce la centralità dell'infermiere, integra la dimensione digitale con quella umana e rende possibile un'assistenza realmente personalizzata, equa e partecipata. Questo approccio delinea il futuro della professione infermieristica come agente di connessione e innovazione, in grado di coniugare efficienza organizzativa e profondità relazionale, restituendo alla cura il suo significato originario: mettersi in relazione per promuovere salute, dignità e qualità di vita.

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi. Tutti gli autori dichiarano di aver contribuito alla realizzazione del manoscritto e ne approvano la pubblicazione.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano che 'esperienza è stata realizzata con risorse interne della Cooperativa Alpha.

Ringraziamenti

Gli autori desiderano esprimere un sentito ringraziamento a tutti gli infermieri della Cooperativa Alpha, per l'impegno, la professionalità e la dedizione costante dimostrati nella sperimentazione e nell'attuazione quotidiana del modello di Connected Care, che hanno reso possibile la piena realizzazione della teleassistenza infermieristica nel contesto territoriale campano. Un ringraziamento speciale è rivolto alla Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Napoli, Dott.ssa Teresa Rea, per il sostegno continuo, la visione e la collaborazione istituzionale che hanno contribuito a consolidare il percorso di innovazione e valorizzazione della professione infermieristica.

Bibliografia

Alderman, J., Kastelein, C., Feo, R., Frensham, L., Salamon, Y., & Kitson, A. (2018). Prioritizing the fundamentals of care within the prelicensure nursing curriculum. The Journal of Nursing Education, 57, 498– 501.

Conroy, T., Pinero de Plaza, M. A., Mudd, A., Mitchell, M., & Kitson, A. (2021). Measuring fundamental care using complexity science: A descriptive case study of a methodological innovation. Journal of Clinical Nursing, 1–10.

Feo, R., & Kitson, A. (2016). Promoting patient-centred fundamental care in acute healthcare systems. International Journal of Nursing Studies, 57, 1–11.

Jangland, E., Mirza, N., Conroy, T., Merriman, C., Suzui, E., Nishimura, A., & Ewens, A. (2018). Nursing students' understanding of the fundamentals of care: A cross-sectional study in five countries. Journal of Clinical Nursing, 27, 2460–2472.

Kitson, A. L., Dow, C., Calabrese, J. D., Locock, L., & Muntlin Athlin, Å. (2013). Stroke survivors' experiences of the fundamentals of care: A qualitative analysis. International Journal of Nursing Studies, 50, 392–403.

Kitson, A., Robertson-Malt, S., & Conroy, T. (2013). Identifying the fundamentals of care within Cochrane systematic reviews: The role of the Cochrane nursing care field fundamentals of care node. International Journal of Nursing Practice, 19, 109–115.

Savoie, C., Rey, S., Yokota, S., Dallaire, C., Kimura, S., Takatani, S., & Yano, Y. (2022). Fundamental care's state of knowledge around the world: Where are we now? A scoping review. Journal of Advanced Nursing, 1–20.