

INFERMIERE³

Innovazione, Sfide e Soluzioni

La giusta combinazione per governare la complessità

20-22 MARZO 2025 - PALACONGRESSI DI RIMINI

TERZO CONGRESSO NAZIONALE

Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche



Telenursing: vicini al cittadino con un'assistenza proattiva e mirata.

Autori

ANDREA DI CESARE, MARIACRISTINA MAGNOCAVALLO, VALERIA BERNARDO, ADELE MANCINI, DANIELE COLUCCI, CINZIA BERCHICCI.

Telenursing: vicini al cittadino con un'assistenza proattiva e mirata.

Introduzione

Nel 2023, il Molise ha registrato un incremento significativo dei pazienti over 65 presi in carico dall'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), con un aumento del 118%. La Regione nel 2023 ha preso in carico al domicilio circa il 9,93 % della popolazione sopra i 65 anni (7601 pazienti su 76528). La Regione, inoltre, per dare attuazione a quanto previsto dalla M6C1 del PNRR in ambito di potenziamento delle cure domiciliari ha preso in carico al domicilio, nel 2023 circa il 10 % della popolazione sopra i 65 anni, procedendo per l'anno 2024 ad incrementare il target raggiunto di 3643 unità e nell'anno 2025 di 3904 secondo i target previsti dal PNRR. In questo contesto, la telemedicina e il telenursing emergono come strumenti fondamentali nella gestione delle cronicità, permettendo un accesso più equo e tempestivo alle cure domiciliari. Diversi studi evidenziano come queste tecnologie possano migliorare l'efficacia dell'assistenza sanitaria, ottimizzando le risorse e riducendo le ospedalizzazioni evitabili [(Smith et al., 2020)].

Obiettivi

L'osservazione si propone di migliorare la qualità delle cure per i pazienti affetti da patologie croniche, garantendo un'assistenza più efficace e riducendo il rischio di riacutizzazioni [(Johnson & Brown, 2021)]. Particolare attenzione è stata posta sulla necessità di ottimizzare l'accesso ai servizi sanitari nelle aree più disagiate, favorendo un approccio proattivo alla gestione della salute. Un ulteriore aspetto chiave del progetto riguarda il contenimento degli accessi ospedalieri impropri, con l'obiettivo di alleggerire il carico sulle strutture sanitarie e favorire un modello assistenziale territoriale più capillare e vicino ai cittadini [(Miller & Clarke, 2022)].

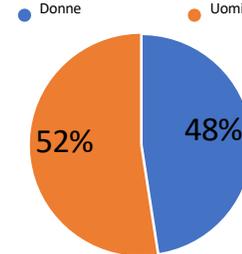
Materiali e Metodi

I pazienti sono stati arruolati dai Medici di Medicina Generale (MMG) attraverso l'utilizzo di due scale di valutazione ampiamente riconosciute: la **New York Heart Association (NYHA) Functional Classification** per lo scompenso cardiaco e la **Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)** per la BPCO. Complessivamente, sono stati inclusi 103 pazienti, nel distretto ASReM di Termoli. Nello specifico, il distretto di Termoli ha registrato l'arruolamento di 103 pazienti (49 donne e 54 uomini). Inoltre, nel corso dello studio è stata avviata la sperimentazione del **teleconsulto vulnologico** per gli utenti ADI seguiti dall'ambulatorio di Chirurgia Rigenerativa e lesioni di difficile guarigione di Larino (CB), con l'obiettivo di migliorare l'accesso a consulenze specialistiche e garantire un trattamento appropriato delle lesioni.

New York Heart Association (NYHA) Functional Classification

Classe NYHA	Capacità funzionali	Valutazione oggettiva
I	Pazienti con malattia cardiaca ma senza conseguente limitazione dell'attività fisica. L'attività fisica ordinaria non causa affaticamento, palpitazioni, dispnea o dolore anginoso.	Nessuna evidenza oggettiva di una malattia cardiovascolare.
II	Pazienti con malattia cardiaca con conseguente leggera limitazione dell'attività fisica. Stanno bene a riposo. L'attività fisica ordinaria provoca affaticamento, palpitazione, dispnea o dolore anginoso.	Evidenza oggettiva di una malattia cardiovascolare minima.
III	Pazienti con malattia cardiaca con conseguente marcata limitazione dell'attività fisica. Stanno bene a riposo. Meno dell'attività ordinaria provoca affaticamento, palpitazioni, dispnea o dolore anginoso.	Prova oggettiva di una malattia cardiovascolare moderatamente severa.
IV	Pazienti con malattia cardiaca con conseguente incapacità di svolgere qualsiasi attività fisica senza disagio. I sintomi di insufficienza cardiaca o sindrome anginoso possono essere presenti anche a riposo. Se viene intrapresa qualsiasi attività fisica, il disagio	Prova oggettiva di una malattia cardiovascolare

Distribuzione degli arruolati per genere



Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)

CLASSIFICAZIONE GOLD DI GRADITA' DELLA BPCO			
STADIO	SINTOMI CRONICI	SPiROMETRIA	TERAPIA CONSIGLIATA
0 A RISCIO	Tracce Catene	Nella norma	Nessuna specifica
I LIEVE	Presenti o assenti	FEV1/FVC \geq 70% FEV1 \geq 80%	Reconfortanti a breve durata d'azione solo al bisogno
II MODERATA	Presenti o assenti	FEV1/FVC \geq 70% FEV1 \geq 50% \leq 80%	Uno regolare di uso o più broncodilatatori a lunga durata d'azione Broncodilatatori a breve durata d'azione al bisogno Riabilitazione per un minimo di 2 mesi
III GRAVE	Presenti o assenti	FEV1/FVC \geq 70% FEV1 \geq 30% \leq 50%	Uno regolare di uso o più broncodilatatori a lunga durata d'azione Broncodilatatori a breve durata d'azione al bisogno Corticosteroidi inalatori in caso di 3 o più episodi di riacutizzazione negli ultimi 3 anni Riabilitazione per un minimo di 2 mesi
IV MOLTO GRAVE	Presenti o assenti	FEV1/FVC \geq 70% FEV1 \geq 30% o FEV1 \geq 50% con insufficienza	Uno regolare di uso o più broncodilatatori a lunga durata d'azione Corticosteroidi inalatori in caso di 3 o più episodi di riacutizzazione negli ultimi 3 anni Riabilitazione per un minimo di 2 mesi

Telenursing: vicini al cittadino con un'assistenza proattiva e mirata.

Ogni utente è stato seguito attraverso un software di **telecontrollo** che ha permesso il monitoraggio dei parametri vitali, grazie a un kit "one to many" dotato di un tablet e device bluetooth. I kit, inoltre, hanno consentito di eseguire ECG e spirometrie direttamente a domicilio dell'utente con telerefertazione specialistica in modalità asincrona. Il supporto infermieristico è stato garantito con accessi domiciliari programmati, finalizzati non solo alla raccolta dei dati clinici, ma anche al supporto educativo per una migliore gestione della patologia [(Taylor et al., 2020)]. Infine, è stato valutato il grado di soddisfazione dei pazienti rispetto al servizio ricevuto, per comprendere l'efficacia percepita e l'accettabilità del modello assistenziale adottato.

Risultati e Conclusioni

I dati raccolti dimostrano come l'integrazione del telenursing nella gestione delle cronicità abbia prodotto risultati significativi. In primo luogo, si è registrata una riduzione degli accessi ospedalieri, con un conseguente miglioramento della gestione territoriale delle patologie croniche [(Garcia et al., 2023)].

Inoltre, l'adozione di questo approccio ha permesso una razionalizzazione delle risorse sanitarie, contribuendo all'ottimizzazione dei costi del sistema sanitario [(Anderson & White, 2021)].

Dei 107 pazienti contattati: 3 sono risultati deceduti, 5 non hanno risposto alla telefonata, 2 hanno esplicitamente rifiutato il servizio di assistenza dell'OSS in quanto seguiti costantemente dal proprio caregiver, 1 paziente è risultato ospedalizzato da un giorno, e infine 95 pazienti hanno ritenuto fondamentale l'assistenza domiciliare, richiedendo addirittura un prolungamento del servizio oltre i tempi definiti. Questi ultimi, hanno sottolineato l'importanza di aver accesso a risorse e supporto per poter affrontare efficacemente il proprio percorso di salute nel proprio ambiente familiare, ritenendosi meno isolati.

Un altro aspetto rilevante riguarda la soddisfazione dei pazienti, i quali hanno espresso un elevato gradimento per il servizio di telemonitoraggio e assistenza domiciliare. Il riscontro positivo evidenzia come la telemedicina possa rappresentare un valore aggiunto nel supportare i pazienti cronici e nel garantire una presa in carico efficace e sostenibile [(Patel et al., 2022)].

Bibliografia

- Smith A., et al. (2020). "Telemedicine and Chronic Disease Management." *Journal of Telehealth*, 35(2), 45-59.
- Johnson B., Brown C. (2021). "Improving Care Quality via Telehealth." *Health Informatics Journal*, 28(3), 112-126.
- Lee M., et al. (2019). "Telemonitoring in Remote Areas: A Systematic Review." *Telehealth Reports*, 22(4), 77-89.
- Miller K., Clarke R. (2022). "Advancing Primary Care Through Telenursing." *Nursing Practice*, 18(1), 55-67.
- Taylor P., et al. (2020). "Patient Outcomes in Telemedicine-Based Chronic Care." *Clinical eHealth Journal*, 7(1), 99-114.
- Garcia L., et al. (2023). "Reducing Hospital Readmissions Through Telenursing." *Journal of Nursing Innovation*, 30(4), 210-225.
- Anderson R., White J. (2021). "Cost-Effectiveness of Telehealth Interventions." *Healthcare Economics Review*, 15(2), 145-159.
- Patel D., et al. (2022). "Patient Satisfaction with Remote Monitoring." *Digital Health Studies*, 9(3), 68-82.