

ARTICOLO ORIGINALE

Sanità digitale: le nuove competenze necessarie. Aspetti comunicazionali medico-paziente attraverso strumenti tecnologici

Digital health: the new necessary skills. Medical-patient communication through technological tools

Mariano Agrusta¹, Mara Lastretti², Liliana Indelicato³

¹Coordinatore Nazionale Gruppo di Studio Psicologia e Diabete AMD. ²Coordinatore Osservatorio di Psicologia in Cronicità-Ordine Psicologi del Lazio. ³Coordinatore Nazionale Gruppo Psicologia SID.

Corresponding author: agrusta.mariano@gmail.com



OPEN
ACCESS



PEER-
REVIEWED

Citation Agrusta M, Lastretti M, Indelicato L. Sanità digitale: le nuove competenze necessarie. Aspetti comunicazionali medico-paziente attraverso strumenti tecnologici. JAMD 24:264-267, 2021.

DOI 10.36171/Jamd21.24.4.4

Editor Luca Monge, Associazione Medici Diabetologi, Italy

Received November, 2021

Accepted November, 2021

Published February, 2022

Copyright © 2021 Agrusta et al. This is an open access article edited by [AMD](#), published by [Idelson Gnocchi](#), distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement All relevant data are within the paper and its supporting Information files.

Funding The Authors received no specific funding for this work.

Competing interest The Authors declare no competing interests.

Abstract

Telemedicine appears on the scene of diabetology at the beginning of the '80s with use limited to metabolism data transmission between doctor and patient; over time the areas of application in the treatment of diabetes have multiplied and the current projects are aimed at therapeutic and relational management.

All health professionals must now understand that exercising the health profession means not only treating people, but also taking care of their data and that the two things are no longer divisible

Another delicate and central problem, which arises telemedicine, is not to reduce the patient's medical relationship to a cold interlocution through a video or an impersonal message, but instead build a network of services around the patient, a network made up of services that are not only able to assist him in his illness, but also to ensure a good quality of life, which is often compromised from a complex pathology such as diabetes.

KEY WORDS telemedicine; good relationship; good quality of life; remote setting, clinical interview.

Riassunto

La telemedicina si affaccia in diabetologia agli inizi degli anni Ottanta con un impiego limitato alla trasmissione di dati metabolici fra medico e paziente; nel tempo le aree di applicazione nella cura del diabete si sono moltiplicate ed i progetti attuali sono finalizzati nella gestione terapeutica ed educativa

Tutti gli operatori del sistema sanitario devono, oggi, comprendere che esercitare la professione sanitaria vuol dire non solo curare le persone, ma

prendersi anche cura dei loro dati, e che le due cose non sono più scindibili.

Altro problema delicato e centrale, che si pone la telemedicina, è quello di non ridurre il rapporto medico paziente ad una fredda interlocuzione attraverso un video o ad un impersonale messaggio, ma al contrario è quello di costruire intorno al paziente una rete fatta di servizi che non solo siano in grado di assisterlo nella malattia, ma anche di garantire quella buona qualità di vita che spesso è inficiata in una patologia complessa quale il diabete.

PAROLE CHIAVE telemedicina; buona relazione; buona qualità della vita; setting a distanza; colloquio clinico.

Premessa

I costanti miglioramenti della tecnologia e delle condizioni di vita hanno incrementato la speranza di vita della popolazione dei Paesi più industrializzati col risultato che il progressivo invecchiamento della popolazione globale, porterà il numero di anziani con più di 60 anni a circa 2 miliardi. In particolare in Italia il 20,04% della popolazione ha più di 65 anni e il 2,4% ha più di 85 anni. Una delle conseguenze immediate di questo trend è l'aumento del numero di persone affette da patologie croniche. In Italia le persone affette da almeno una malattia cronica grave sono all'incirca il 13% della popolazione, circa 8 milioni. Le competenze digitali sono diventate una componente essenziale delle conoscenze sanitarie, che consentono a tutto il personale sanitario di acquisire nuove abilità nell'uso delle varie tecnologie sia a livello operativo che professionale.

L'introduzione delle varie tecniche di telemedicina e di intelligenza artificiale, ma anche della robotica di ultima generazione in chirurgia hanno migliorato le potenzialità diagnostiche, terapeutiche e di assistenza a distanza. Le competenze digitali sono, pertanto, diventate condizioni imprescindibili per tutto il personale sanitario.

La pandemia COVID SARS 19 ha dato una incredibile accelerazione all'utilizzo della tecnologia nella comunicazione interattiva ed il Ministero della Salute, nella Premessa che apre il testo dell'allegato A dell'Accordo Stato Regioni del 27 ottobre 2020, fornisce le indicazioni nazionali per le prestazioni in Telemedicina.⁽¹⁾

Il termine "telemedicina" è stato introdotto negli anni '70 dallo statunitense Thomas Bird per indicare «la pratica della medicina senza l'usuale confronto fisico tra medico e paziente, utilizzando un sistema di comunicazione interattivo multimediale».⁽²⁾

Nuove competenze

La telemedicina si affaccia in diabetologia agli inizi degli anni Ottanta con un impiego limitato alla trasmissione di dati metabolici fra medico e paziente; nel tempo le aree di applicazione nella cura del diabete si sono moltiplicate ed i progetti attuali sono finalizzati nella gestione terapeutica ed educativa. Ottenere un buon controllo metabolico, ritardare le complicanze, adeguare la terapia insulinica, fornire indicazioni alimentari e consigli sull'attività fisica sono gli obiettivi che si propone la pratica clinica e che possono essere affrontati e perseguiti adeguatamente anche attraverso un sistema di cura a distanza. Ciò è possibile grazie all'impiego di tecnologie sempre più avanzate che offrono sistemi organizzativi e strumenti di assistenza continua sempre più evoluti. Il risultato è di una migliore gestione dei pazienti logisticamente svantaggiati, una riduzione delle assenze scolastiche, lavorative, degli spostamenti e dei tempi di attesa.^(3,4)

Uno dei problemi sicuramente più delicati di questo cambiamento culturale è la gestione della Privacy. Tutti gli operatori del sistema sanitario devono, oggi, comprendere che esercitare la professione sanitaria vuol dire non solo curare le persone, ma prendersi anche cura dei loro dati, e che le due cose non sono più scindibili. Non possiamo, infatti, ignorare che i dati personali vengono trattati in sanità con strumenti tecnologici informatici, come il fascicolo sanitario elettronico (FSE), dispositivi elettronici, come i molteplici dispositivi medici, di comunicazione, come le varie applicazioni della telemedicina, di intelligenza artificiale, come i vari sistemi diagnostici. In un sistema sanitario sempre più digitale, il pieno rispetto dei principi di protezione dati, tra i quali i principi di liceità, correttezza, trasparenza, esattezza, integrità e sicurezza, rappresenta ormai una condizione indispensabile per il corretto svolgimento della professione medica.

Altro problema delicato e centrale, che si pone la telemedicina, è quello di non ridurre il rapporto medico paziente ad una fredda interlocuzione attraverso un video o ad un impersonale messaggio, ma al contrario è quello di costruire, intorno al paziente, una rete fatta di servizi che non solo siano in grado di assisterlo nella malattia, ma anche di garantire quella buona qualità di vita, che spesso è inficiata in una patologia complessa quale il diabete.⁽⁵⁾

Per individuare come implementare la modalità di telemedicina come alternativa alle visite in presenza vanno quindi analizzate tutte le fasi del processo sotto il profilo delle interazioni con il paziente, che rappresentano

quindi requisiti che devono essere soddisfatti dalle funzionalità della piattaforma di comunicazione adottata. La televisita non può quindi essere una semplice videochiamata: la piattaforma di comunicazione non può essere un semplice videotelefono, ma deve rappresentare un ambiente unitario, completo e protetto attraverso il quale il paziente ed il medico possano interagire e scambiarsi documenti anche al di fuori del solo momento della prestazione.

Da tempo la radicale asimmetria che caratterizzava la relazione medico – paziente è stata messa in discussione sostituita da un rapporto tendenzialmente paritetico che comporta l'instaurarsi di una dinamica più complessa, in cui è contemplato il confronto e la discussione fra due partner che occupano comunque "posti" asimmetrici ma si riconoscono reciprocamente pari valore.

La comunicazione efficace tra medico e paziente, che include sempre la relazione, necessita quindi di essere ben trasmessa e soprattutto ben compresa e che, partendo dall'analisi dei bisogni, tenga conto del bisogno di capire, del bisogno di essere accolto e del bisogno di essere accudito.

La comunicazione in telemedicina, quindi, prevede un setting diverso di cui bisognerà tenere conto insieme all'uso del linguaggio e di regole rigorose per il colloquio clinico.

Il Setting in remoto

Prevede una piccola rivoluzione culturale, la relazione di aiuto diventa "virtuale". I sistemi di teleconsulto, quelli di teleassistenza e quelli di telemonitoraggio "nascondono" il paziente. Il medico ha quindi una visione "virtuale" del paziente attraverso i segnali e le immagini che gli "portano" i sistemi di telemedicina e a sua volta l'operatore sanitario è nascosto agli occhi del paziente.

Nel colloquio diretto in telemedicina, poi, vi è una riduzione dei segnali che provengono dall'intero spettro della prossemica: (presenza fisica, percezione emotiva diretta dello stato del paziente, elementi del contatto con lo sguardo, fine percezione dei toni): il corpo viene, per così dire, "remotizzato".

Sono possibili disagi del paziente per scarsa confidenza con la situazione di "connessione". Il Setting, spesso, viene percepito come più efficiente, ma molto meno accogliente e per dare la percezione di essere stati capiti c'è bisogno di molta più attenzione.

Il colloquio clinico

Il colloquio clinico si articola in varie fasi, come elencate in tabella 1.

Tabella 1 | Le fasi in cui si articola il colloquio clinico.

Preparazione	Prevede il controllo della funzionalità della tecnologia Concentrarsi su cosa si vuole comunicare Conoscere le caratteristiche del paziente che si ha di fronte Disporre di indicatori di verifica
Apertura	Salutare il paziente utilizzando il suo nome e presentare se stessi Concedersi un piccolo spazio "salottiero" per vincere un eventuale imbarazzo iniziale Per i pazienti già conosciuti, recuperare il legame attraverso riferimenti biografici che creino un legame di continuità Presentare lo svolgimento del colloquio chiarendo quali saranno i punti cardine
Svolgimento	Verificare di essere in posizione fisica ottimale Dosare l'equilibrio fra parola e ascolto Articolare bene parole e frasi evitando, nei limiti del possibile, le subordinate Adeguare il proprio linguaggio alla tipologia del paziente Tenere sotto controllo il tono della voce in modo da evitare di comunicare sensazioni di fretta, impazienza, disappunto Evitare di roteare gli occhi guardandosi in giro, distogliendo in tal modo lo sguardo dall'interlocutore Utilizzare le domande per verificare la comprensione
Caratteristiche delle domande	Chiare e non eccessivamente tecniche Neutre, rivolte, cioè, alla verifica della comprensione Non concatenate Chiuse se richiedono una risposta semplice Aperte se richiedono una risposta complessa
Chiusura razionale	Domandare al paziente se ha ulteriori domande o esigenze Verificare, chiedendo un riepilogo, che la comunicazione sia stata efficace Fissare l'appuntamento successivo
Chiusura emotivo/relazionale	Rimarcare la positività della relazione Sottolineare la nostra disponibilità

Conclusioni

Per favorire lo sviluppo su larga scala della telemedicina è necessario creare fiducia nei servizi di telemedicina e favorirne l'accettazione da parte dei professionisti sanitari e dei pazienti.

In questo contesto, sono aspetti fondamentali l'informazione ai pazienti, e la formazione dei professionisti sanitari e dei pazienti per l'uso delle nuove tecnologie.

Al fine di rispondere al timore degli utenti e rafforzare la loro fiducia, è necessario mettere in atto programmi di informazione che consentano ai pazienti di familiarizzare con questi nuovi metodi e strumenti, tanto più che spesso si tratta di persone anziane⁽¹⁾. Per quanto riguarda i medici e altri operatori sanitari rimane ancora, da parte di molti, il sospetto che la telemedicina possa ostacolare o incidere sul rapporto con i loro pazienti.

È quindi necessario fornire anche ai medici una maggiore informazione in merito alla telemedicina,

interpretata come un sistema di semplificazione e di miglioramento delle procedure sanitarie, soprattutto volte a monitorare le patologie croniche ed a rendere più facile la vita del paziente, senza nulla togliere all'atto medico o al rapporto medico-paziente.⁽¹⁾

Bibliografia

1. Ministero della Salute, Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina. Repertorio Atti 215/CSR, 2020.
2. Bird K. Telemedicine. Concept and practice. Thomas, Springfield (IL), 1975.
3. Velussi M. Miglioramento significativo del compenso glicemico in un gruppo di soggetti diabetici ipo 1 e 2 mediante l'utilizzo a lungo termine di un sistema di telemedicina (Glucobeeep) per la trasmissione di dati e di istruzioni vocali. *MeDla* 3:128-134, 2003.
4. Noel HC, Vogel DC, Erdos JJ, Cornwall D, Levin F. Home telehealth reduces healthcare costs. *Telemed JE Health* 10:170-83, 2004.
5. Foglia A, Guardasole V, De Luca MR, Annunziata C, Costantino A, De Simone A, Agrusta M. Visita diabetologica in telemedicina: l'opinione dei pazienti (dati preliminari). *JAMD* 24:97-104, 2021.