

Come la trasformazione digitale può essere modellata e utilizzata nel miglior modo possibile a beneficio delle cure.

# eHealth e cure infermieristiche – una valutazione critica

**La trasformazione digitale riguarda tutti. Colpisce l' «epicentro» della professione infermieristica, e cioè la relazione uomo-uomo. In questo articolo consideriamo le conquiste e i vantaggi, ma anche gli aspetti problematici della pratica quotidiana.**

**Testo: Friederike J.S. Thilo, Yvonne Frick, Ueli Wehrli, Alain Junger, Dieter Baumberger, Laurent Zemp**

La trasformazione digitale (vedi box p. 87) riguarda tutti noi, la viviamo ogni giorno, e questo non è una novità. A volte abbiamo l'impressione di essere «infastiditi» o addirittura «perseguitati» da essa. È complessa e agisce su diversi livelli, per esempio la comunicazione, la disponibilità spazio-temporale e l'elaborazione delle informazioni. Ma più abbiamo a che fare con essa, più possiamo sfruttare i suoi vantaggi e godere

delle semplificazioni e dei miglioramenti di efficienza nella vita quotidiana. Questo vale allo stesso modo per le cure acute, quelle domiciliari, fino alle cure di lunga durata.

## I sistemi di informazione clinica

I sistemi di informazione clinica (SIC) sono un esempio lampante. L'accesso a questi sistemi è possibile simultaneamente a tutti gli operatori sanitari coin-

volti e autorizzati, sia all'interno di un ospedale o di un'istituzione, che dall'esterno. Non esistono più le fastidiose ricerche nelle profondità degli archivi. Anche la difficile interpretazione di ordini farmacologici o di rapporti scritti a mano, che richiedeva molto tempo, appartiene al passato. I controlli automatici delle interazioni tra farmaci, generano degli «allert». Un SIC offre trasparenza per la collaborazione inter-

<https://it.123rf.com/aimage>

I dati dei pazienti devono essere inseriti in modo coerente, completo, valido e nel formato richiesto.

## DÉFINIZIONE

### La trasformazione digitale

La Commissione «eHealth e cure infermieristiche» si occupa di questioni riguardanti la trasformazione digitale dell'assistenza e partecipa al suo sviluppo. La trasformazione digitale può essere intesa come processi, modi di lavorare e pensare, così come servizi che sono influenzati dagli sviluppi tecnologici e dalla disponibilità di dati digitali. Non modifica solo la nostra professione, la nostra pratica quotidiana e la società, ma ha un impatto su tutti coloro che sono attivi nelle cure. La trasformazione digitale è anch'essa ugualmente influenzata dagli sviluppi sociali, economici, legali e politici.

professionale e permette di analizzare i risultati degli esami, ad esempio ECG, valori di laboratorio o CTG, direttamente da terapeuti o consulenti che sono geograficamente distanti. I segni vitali dei pazienti monitorati possono essere inviati direttamente al SIC. La standardizzazione tecnica e semantica è entrata nella fase operativa. Il paradigma «rilevare una sola volta – usare molte volte» sta guadagnando terreno.

Nonostante le numerose conquiste e i vantaggi dei SIC, diversi aspetti sono ancora problematici dal punto di vista infermieristico. Di seguito viene mostrato come i problemi attuali possono essere risolti.

#### Fruibilità

Registrazione dei dati: nella pratica clinica i dati vengono sempre più spesso registrati digitalmente, ma spesso in una forma inadeguata, ad esempio a testo libero. Gli inserimenti manuali sono considerati più soggetti a errori e se sono inseriti con un ritardo temporale, non sono disponibili per il passaggio di informazioni o per un'analisi tempestiva.



*Le infermiere e gli infermieri devono collaborare più da vicino con produttori e aziende.*



Inoltre, più testo libero viene inserito manualmente nella documentazione, meno informazioni possono essere riutilizzate nel processo di cura. I dati dovrebbero quindi essere registrati nel modo più completo e strutturato possibile.

«Cimitero dei dati»: la raccolta dei dati è aumentata senza un obiettivo specifico e raramente ci si interroga su quali dati siano realmente necessari (parole chiave: «cimitero dei dati»). Per utilizzare i dati in modo appropriato, sono necessari obiettivi precisi e concetti chiari per l'analisi e l'utilizzo. Questi concetti dovrebbero chiarire quali dati devono es-

sere utilizzati per cosa: per esempio per sostenere il processo di cura, assicurare la qualità, il finanziamento o la gestione del personale, e in seguito anche da chi e come questi dati dovrebbero essere documentati.

Qualità dei dati: la qualità dei dati è spesso scarsa, il che ha un impatto negativo sull'interoperabilità, il riutilizzo dei dati e l'analisi (parole chiave: «dati di input senza senso (spazzatura) producono dati di output senza senso»). Per ottenere risultati affidabili e processi interoperabili, è necessario avere dati coerenti, cioè privi di duplicati e contraddizioni; dati completi; dati validi (credibili); dati raccolti nel formato richiesto, ad esempio la temperatura deve essere registrata con un decimale; e, ultimo ma non meno importante, dati aggiornati, cioè disponibili digitalmente in tempo per il periodo di indagine.

#### Facilità d'uso

Sistemi di informazione clinica: i SIC sono complessi e spesso mancano di una rapida panoramica o di un processo semplice che permette di visualizzare in modo rapido ed efficiente le informazioni rilevanti per la pratica quotidiana. I produttori di software, ma anche i responsabili infermieristici e gestionali devono selezionare o richiedere tali requisiti per un SIC, per esempio per mezzo di un catalogo.

Formazione: gli infermieri sono ancora troppo poco coinvolti nella parametrizzazione delle applicazioni specialistiche e troppo poco informati sulle innovazioni. Ciò richiederebbe una formazione adeguata che può essere completata in modo flessibile, ad esempio con corsi di formazione brevi, e-learning, auto-apprendimento e una persona di contatto dedicata, nonché una comunicazione specifica e tempestiva per il destinatario.

Processi digitalizzati: le tecnologie permettono di ottimizzare i processi esistenti. È importante notare che i processi digitalizzati non corrispondono ai processi cartacei. Gli scarsi «processi cartacei» dovrebbero essere esaminati criticamente dal personale infermieristico, in modo che la digitalizzazione possa contribuire ad aumentare l'efficienza di un processo. Per questo, i processi devono essere collegati e deve essere utilizzata l'automazione. I meto-

di tradizionali con le «note scritte» sono da evitare; la rilevazione digitale automatica dei dati del paziente fa risparmiare tempo e previene gli errori di trasmissione. Questo vale anche per le soluzioni in mobilità, che ancora non sono utilizzate a sufficienza.

Direttive o linee guida: spesso i sistemi di documentazione clinica informatizzata non sono intuitivi nel loro utilizzo. Questo porta ad un loro uso scorretto, nonché ad una perdita di tempo per le formazioni. Ad esempio, quando è richiesta la consultazione di direttive o linee guida rispetto ad un rilevamento di una determinata attività clinica, è necessario un cambiamento di applicativo, cioè uscire dalla documentazione clinica, ed entrare ad esempio nell'intranet. Per questo, sono necessarie applicazioni informatiche attraenti e intuitive che supportino in modo logico e chiaro la conoscenza del processo di cura.

#### Autori

**Friederike J.S. Thilo** (presidente), **Yvonne Frick**, **Ueli Wehrli**, **Alain Junger**, **Dieter Baumberger** e **Laurent Zemp**, sono membri della Commissione «eHealth e cure infermieristiche» dell'ASI. Contatto: [friederike.thilo@bfh.ch](mailto:friederike.thilo@bfh.ch)

## DOCUMENTO PROGRAMMATICO

## eHealth e cure infermieristiche

La commissione e-health e cure infermieristiche dell'ASI ha già pubblicato un documento programmatico sull'uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione nelle cure infermieristiche nel 2019. Intitolato «Le cure infermieristiche e l'eHealth», l'opuscolo evidenzia gli aspetti che ogni infermiera e infermiere dovrebbero considerare nei loro vari ruoli per promuovere sviluppi digitali positivi nella pratica clinica. Questo documento contiene raccomandazioni specifiche per i professionisti in diverse funzioni – per il personale infermieristico e i quadri nella pratica, i direttori e i gestori, gli insegnanti, gli esperti e i ricercatori come pure gli esperti di tecnologia.

Il documento programmatico è disponibile su [https://www.sbk.ch/files/Shop/publikationen\\_it/1214/SBK\\_Pflege\\_eHealth\\_ital.pdf](https://www.sbk.ch/files/Shop/publikationen_it/1214/SBK_Pflege_eHealth_ital.pdf)



Le infermiere devono formulare le loro esigenze tecnologiche e lavorare più strettamente con i produttori e le aziende su questioni di fruibilità, facilità d'uso e riutilizzo dei dati.

<https://it.123rf.com>

### Riutilizzo dei dati

**Codifica e finanziamenti:** attualmente la maggior parte dei sistemi di documentazione è ancora prevalentemente legata a delle esigenze amministrative. I dati raccolti in ambiente clinico sono in parte utilizzati anche per scopi di codifica e fatturazione. Questi dati dovrebbero essere rilevati, quando possibile, in modo automatico. Un esempio sono i casi del «Trattamento infermieristico complesso (CHOP-99.C)» o la struttura tariffaria SwissDRG. **Valutazione dei rischi:** il riutilizzo di dati già registrati dovrebbe diventare lo standard, siccome il tempo utilizzato per il rilevamento impedisce agli infermieri di svolgere compiti fondamentali come l'assistenza. Inoltre, il riutilizzo dei dati permetterebbe una classificazione automatica, ad esempio dei codici CHOP e TARMED, o un calcolo automatico di determinati rischi di deterioramento delle condizioni del paziente, ad esempio la sepsi.

**Classificazione:** i dati raccolti non sono quasi mai utilizzati sistematicamente per il processo di cura e la valutazione degli outcome. Anche in questo caso, il riutilizzo dei dati è la chiave per un uso

efficiente degli stessi. L'obiettivo dovrebbe essere quello di ottenere informazioni clinicamente rilevanti per automatizzare l'identificazione dei rischi, il calcolo dei punteggi delle scale (ulcere da pressione, cadute o dipendenza assistenziale), la pianificazione delle terapie e delle misure preventive, nonché le misurazioni degli outcome.

### Interoperabilità

**Parametrizzazione unica:** purtroppo le doppie rilevazioni sono ancora all'ordine del giorno, ad esempio un'azione/intervento è già documentata nel sistema, ma deve essere inserita nuovamente come prestazione supplementare per la pianificazione del personale. Investendo in una parametrizzazione unica, l'automazione permette di guadagnare tempo. Per un dispendio di tempo stimato di 10 minuti per infermiere/giorno generato dalla mancata parametrizzazione, con l'automazione si mostra come questo investimento di tempo verrebbe velocemente ammortizzato (fonte).

**Discontinuità nella trasmissione di informazioni:** le discontinuità nella trasmissione di informazioni è frequente. Non solo tra istituzioni diverse, ma an-

che all'interno delle stesse istituzioni, dove vengono utilizzati sistemi diversi e non integrati. Il procedere di una medicazione, per esempio, è particolarmente critico in questo caso, poiché le

*È giunto il momento per i professionisti delle cure infermieristiche di essere attivamente coinvolti e partecipare alle decisioni.*

prescrizioni sono ancora spesso inserite manualmente per i trasferimenti interni, per esempio dalla sala operatoria al reparto. Questo può portare a errori nella medicazione che sono rilevanti per la sicurezza dei pazienti e hanno un impatto negativo sulla continuità e la qualità delle cure.



il «tele-nursing» dall'ospedale (Spital@Home), la cooperazione tra ospedali, servizi domiciliari e ambulatori, o nuove applicazioni finanziate dall'assicurazione di base. Dobbiamo anche lavorare più strettamente con i produttori/aziende su questioni come la fruibilità, la facilità d'uso, il riutilizzo dei dati e l'interoperabilità.

Non dimentichiamo che il «viaggio della digitalizzazione» è appena iniziato. Affinché i benefici della crescente digitalizzazione e tecnologizzazione si facciano sentire nella pratica, raccomandiamo agli infermieri della pratica, del management, dell'insegnamento e della ricerca, così come ai produttori, di implementare gli aspetti sopra menzionati e le raccomandazioni contenute nel documento programmatico sull'eHealth dell'ASI, che è ancora molto attuale (vedi box p. 88 ).

### Rafforzare la professione

Siamo convinti che la trasformazione digitale possa rafforzare l'autonomia della nostra professione. Essa ci permetterà di agire in modo indipendente, stimolando il pensiero critico approfondendo l'assistenza centrata sulla persona e promuovendo uno stile di vita sicuro e autodeterminato. Ma solo a condizione che ci impegniamo, e che partecipiamo attivamente nella decisione ed implementazione della trasformazione digitale. Il nostro coinvolgimento è necessario.

---

### Referenze bibliografiche

- ASI (2019). Le cure infermieristiche e l'eHealth. (sbk-asi.ch)
- Glossario - eHealth Suisse (e-health-suisse.ch)
- Kubek, S. Velten, F. Eierdanz & A. Blaudszun-Lahm (2020). Digitalisierung in der Pflege. Berlin: Springer Verlag
- Elmer, A. & Matusiewicz, D. (2019). Die Digitale Transformation der Pflege. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
- Posenau, A., Deiters, W., & Sommer, S. (2019). Nutzerorientierte Gesundheitstechnologien. Im Kontext von Therapie und Pflege. Bern: Hogrefe Verlag
- Pfannstiel, M. Krammer, S., & Swoboda, W. (2017). Digitale Transformation von Dienstleistungen im Gesundheitswesen III, Berlin: Springer Verlag

Interoperabilità dei processi: l'interoperabilità dei processi come il trasferimento automatico dei dati rilevanti per il trattamento quando un paziente si trasferisce dall'ospedale al servizio domiciliare o presso una casa anziani, è molto carente. Lo sviluppo tecnologico attuale di molte istituzioni permette di generare rapporti di trasferimento, ma non interfacce per far comunicare tra loro i sistemi. Anche qui, i produttori e i responsabili dei processi sono chiamati a porre rimedio a questa debolezza.

### Un potenziale inespresso

La lista di cui sopra non è esaustiva, ma identifica importanti problemi e le loro soluzioni nella pratica quotidiana. O per dirla in modo diverso: abbiamo un grande potenziale inespresso per quanto riguarda la digitalizzazione e la tecnologizzazione della nostra professione. Tuttavia, i vantaggi della digitalizzazione non si presentano da soli. Devono essere concettualizzati e implementati. Chi lo fa per la nostra professione? Nessuno. Dobbiamo pensarci noi. Altrimenti, gli informatici e le aziende di software continueranno ad essere i motori della trasformazione digitale.

### Partecipazione attiva del personale infermieristico

Gli utilizzatori, cioè noi professionisti dell'infermieristica, dobbiamo partecipare attivamente allo sviluppo tecnologico, ai test, all'implementazione e alla valutazione. È giunto il momento che noi infermieri della clinica, della gestione, dell'insegnamento e della ricerca siamo attivamente coinvolti e partecipiamo al processo decisionale. Dobbiamo porre le nostre richieste alla tecnologia. La digitalizzazione non è un progetto informatico, ma un progetto organizzativo. Dobbiamo essere pronti ad abbandonare il vecchio per il nuovo. Dobbiamo analizzare i nostri processi ed esaminarli criticamente per ottimizzarli attraverso la digitalizzazione. L'ottimizzazione dei processi non può mai essere raggiunta solo attraverso la digitalizzazione e la tecnologia, ma richiede un cambiamento nella cultura organizzativa e di leadership, nonché un ulteriore sviluppo delle competenze e dei ruoli.

### Altri modelli di cura

I cambiamenti portati dalla trasformazione digitale richiedono altri modelli di cura e di finanziamento, per esempio