

# Case management ed evoluzione della organizzazione digitale

Silvia Marcadelli  
Costantino Cipolla



# Le nuove forme dei processi comunicativi

Schema 1: *Una lettura sociologica del web 2.0*

Modalità comunicativa \ Dimensione temporale	sincronica	diacronica
	pubblica	(social network) blog
privata	chat video chat what'sapp	e-mail

*N.B.*

a) Tutto questo processo comunic-azionale accade su più livelli, per i quali è fondamentale la dicotomia fra *clear web* (in chiaro, accessibile a tutti, manifesto) e *deep web* (profondo, nascosto, latente, da ricercare).

# Dalla relazione alla connessione

Se l'assistenza infermieristica “è **relazione**”, come si modifica in presenza di un cambiamento sostanziale delle dinamiche e modalità relazionali per la rivoluzione tecnologica in atto?

RELAZIONE	CONNESSIONE
Senza mediazioni specifiche	Mediata tecnologicamente
Diretta e immediata	Indiretta, con sospensioni diverse
Compresenza anche a distanza	Senza alcuna necessità di presenza
Portata ad una maggiore stabilità	Tendenzialmente piuttosto contingente
Identità visibile	Identità spesso problematica
Riferimento territoriale	Senza alcun spazio definito
Presuppone almeno due	Non presuppone alter specifici
Capovolge tutti i sensi corporei	Riguarda un'estensione dei sensi al mondo
Si fonda sulla fisicità	E' qualificata dall'immaterialità
Unicità relazionale (anche se a più soggetti)	Ubiquità polivalente
Carico economico-personale elevato	Carico economico-personale ridotto
Tempi comunque coordinati	Tempi quasi completamente destrutturati

# 1. Nuovi bisogni di salute, vecchia medicina, nuove tecnologie

● Nel XX secolo, nei Paesi occidentali, si è assistito ad un mutamento del panorama epidemiologico-sanitario

**Transizione demografica:** derivata dallo sviluppo della chirurgia, dalle innovazioni farmaceutiche (come l'innovazione della penicillina e i medicinali chemioterapici) e dai mutamenti sociali (come maggior accesso al cibo e all'acqua potabile, migliori condizioni abitative e sistemi di cura più razionali)

- derivato **aumento dell'aspettativa di vita**
- conseguente **esplosione delle malattie cronico degenerative**
- risultante **aumento della spesa sanitaria** (tecnologia sempre più costosa per far fronte ai bisogni di salute, consumerismo e business della salute)

anche il **rapporto medico-paziente**, con l'avanzare delle malattie cronico degenerative, **subisce dei mutamenti** (il paziente passivo cede il posto al paziente "analogico")

# 2. m-Health e Quantified Self

● **m-Health (mobile Health):** quelle APP per dispositivi mobili (tablet, smartphone, portatili) che permettono di intervenire con varie modalità sulla salute. Sono una parte considerevole di quelle APP che vengono utilizzate dai cosiddetti "**Quantified Self**"

● **Quantified Self: l'insieme della attività che vengono svolte da un soggetto e che vengono misurate da un APP.** La misurazione può avvenire direttamente (es. un braccialetto o altri sensori) o indirettamente

● Sono oramai quasi **100.000** le **APP sanitarie** (European Commission 2014), attraverso le quali possiamo intervenire in moltissimi modi nella gestione della salute

Possiamo classificare le APP in **cinque grandi famiglie:**

- **APP per il wellness** - per migliorare lo stile di vita, sono quelle più complicate: permettono di creare programmi di allenamento, valutano i contenuti nutrizionali, stimolano la "auto-motivazione"
- **APP per la gestione delle terapie**
- **APP per facilitare l'accesso alle terapie** - prevalentemente informative
- **APP per l'autodiagnosi**
- **APP per medici** - molto eterogenee: da quelle informative, ai tutor per la gestione di patologie complesse

## L'utilizzo della tecnologia

- ✓ **Medicalizzazione:** test e dispositivi diagnostici sempre più sofisticati aumentano il dettaglio della "sorveglianza medica" sul copro, costituendo persone sempre più malate. Protomalati, pre-malati, *unpatient*, e *worried-well*: sono categorie di persone che possono utilizzare farmaci o chirurgia preventiva per ridurre la probabilità di ammalarsi.
- ✓ **Incrementismo tecnologico:** la percezione dell'invasività e dell'aggressività delle cure muta. Ogni intervento legittima il successivo. Il livello di tolleranza si alza e molti interventi vengono visti come accettabili.
- ✓ **Tecnologia medica e ibridazione con la scienza:** la tecnologia medica e le soluzioni organizzative costituiscono e pre-definiscono molteplici campi di applicazione della medicina, rendendo molto difficile discriminare fra sapere medico e supporti tecnologici.

le APP e le altre strumentazioni tecnico-scientifiche rappresentano un ulteriore e inedito salto evolutivo rispetto al rapporto tra uomo e medicina.

- ☞ le APP permettono di creare, accumulare e condividere informazione, nonché di trasformarla in stimolo per l'azione
- ☞ le APP possono permetterci di gestire in modo più autonomo alcuni aspetti della nostra salute, realizzando l'*empowerment* del paziente (detto anche *patient activation*)
- ☞ il *quantified self* favorendo la crescita della *health literacy* e del *cultural health capital* facilita il *self health management*

- **health literacy:** la competenza sanitaria dei cittadini che può contribuire al superamento delle disuguaglianze dal lato delle scelte di salute, permettendo ai cittadini di assumersi la responsabilità della propria salute anche con limitate risorse finanziarie;
- **cultural health capital:** il repertorio di abilità culturali, competenze verbali e non verbali, attitudini e comportamenti, insieme a stili di interazione, coltivati sia dai pazienti sia dai clinici, che quando utilizzati possono dar vita a migliori relazioni di cura;
- **self health management:** capacità di ragionare e risolvere problemi di salute

# L'm-Health

- ✓ La m-Health permetterà di intervenire sul processo di erogazione delle cure in modo molto incisivo.
- ✓ La convergenza tra comunicazione wireless e dispositivi medici, da una parte, e assistenza sociale e sanitaria, dall'altra, permetterà l'emersione di un nuovo mercato, anche grazie alla domanda alimentata dall'invecchiamento della popolazione.
- ✓ C'è spazio anche per il contenimento delle spese.
- ✓ La m-Health facilita la creazione di immense quantità di dati personali sulla salute che, in forma aggregata e anonima, possono essere utilizzati per programmare politiche sanitarie e per svolgere studi epidemiologici.
- ✓ La FDA insiste molto sui pericoli di una gestione troppo autonoma della salute, soprattutto se alcuni dati contenuti nei dispositivi vengono interpretati senza supervisione medica.
- ✓ Non vi è a livello europeo una legge aggiornata sui problemi che potrebbero scaturire dall'utilizzo di APP sanitarie. L'unica cautela avanzata dal documento (*Green Paper on mobile health* della Commissione Europea) riguarda la sicurezza dei dati personali e il diritto alla privacy.

L'85% della popolazione mondiale è coperta dal segnale wireless commerciale, con oltre 5 miliardi di abbonamenti di telefonia mobile.

**In Italia il 70% della popolazione si dichiara favorevole al monitoraggio delle proprie condizioni di salute attraverso dispositivi mobili.**

Internet ormai è uno strumento fondamentale di informazione sulla salute e sempre di più vanno diffondendosi le applicazioni per smartphone.

La Food and Drugs Administration, negli USA, ha ormai stimato in **17.000 le apps già disponibili sul mercato, con 500 milioni di utenti**, non solo pazienti, ma anche professionisti.

La stima è che **entro il 2018 saranno tre miliardi e mezzo i download di applicazioni mediche.**

Questi volumi di traffico hanno indotto la FDA a temere per i rischi dell'auto cura e, dunque, ad emanare linee guida per gli sviluppatori delle stesse applicazioni.

# Ricerca Cinhal

## KW: nursing case management and APPS

Titolo	Abstract
<p><b>The use of smart technology to deliver efficient and effective pressure-damage education.</b></p> <p>(BR J NURS), 2015 Supplement; 24: S4-S12. (5p)</p>	<p>This article outlines an innovative joint working strategy, as well as a partnership project, between two NHS Foundation Trusts—a community trust and industry partner—to develop a mobile training <b>app</b> to deliver pressure ulcer prevention and <b>management</b> for clinical staff. The aim of the innovation was to enable a new way of delivering education to large numbers of staff by moving away from traditional classroom-based training. The process included development of the <b>app</b>, along with testing and implementation, followed by a review of the qualitative data after the <b>app's</b> implementation. The review takes into account the key outcomes that have had an impact on this method of delivering education, its challenges and how it has been received by clinical staff and patients.</p>
<p><b>Development of a patient passport in asthma management.</b></p> <p>(NURS STAND), 10/15/2014; 29(7): 37-42. (6p)</p>	<p>This article outlines the development, testing and evaluation of an asthma patient passport (<b>APP</b>). The <b>APP</b> was designed specifically for patients with severe and difficult-to-manage asthma. This patient group tends not to access emergency services when needed, potentially putting life at risk. These individuals prefer to self-manage rather than expose themselves to feelings of vulnerability in the emergency department (ED). The aims of the project were to save lives by ensuring these patients attend the ED, to improve patient experience in the ED and to assist healthcare professionals in their clinical decision making, enabling them to deliver appropriate and individualised emergency treatment</p>
<p><b>Apps for management of sick newborn: Evaluation of impact on health care professionals</b></p> <p>(J TROP PEDIATR), Oct2014; 60(5): 370-376. (7p)</p>	<p>The objective of the study was to evaluate the efficacy of interactive mobile device application 'Apps on sick newborn care' as a training tool, in improving the knowledge and skill scores of postgraduate nursing students (N1/427). A training workshop was conducted in small workstations by the facilitators using the modules on android device and preloaded videos in which the procedure was systematically demonstrated. A mixed-methods approach consisting of pre-post tests, Likert's scale and focus group discussion were used to assess the knowledge, skills and perception of the participants. The scores in multiple choice questions (pre and post, 12.4±2.2 and 19.7±3.6; P&lt;0.001) and composite Objective Structured Clinical Examination scores (32.8±7.3 vs. 63.7±7.1; P&lt;0.001) significantly improved after training. The students derived overall satisfaction from the training using the device. Such applications have potential to train health-care professionals.</p>
<p><b>Neonatal Medicines Management UK app.</b></p> <p>(NURS STAND), 11/12/2014; 29(11): 31-31. (1p)</p>	<p>This is a free interactive learning tool developed by Health Education Thames Valley and Health Education Wessex. The content is based on NHS neonatal nursing, pharmaceutical and medical expertise using evidence-based practice.</p>
<p><b>Apps and online resources for young people with diabetes: The facts.</b></p> <p>(J DIABETES NURS), 2013; 17(1): 20-26. (7p)</p>	<p>Type 1 diabetes, perhaps more than any other chronic condition, demands self-management, upon which long-term outcomes. Nearly all young people turn to <b>apps</b>, websites and social media as their natural first port of call to search for information or to connect with others. Clinicians need to understand the Internet and all the other ways in which young people are using information technology in constructing their understanding of, and in self-managing, their condition. DSNs now have a role to play in helping young people to understand that they may learn much from them. This article describes how young people can be encouraged to use DSNs better engage with this online way of life, and to help them to help</p>
<p><b>Accountability: Is There an App for That?</b></p> <p>(MEDSURG NURS), May/Jun2013; 22(3): 200-201. (2p)</p>	<p>Editoriale. Non pertinente.</p>
<p><b>Legal matters. Standard of care.</b></p> <p>(CAN NURSE), 1995 Jun; 91(6): 49-51. (2p)</p>	<p>Non pertinente</p>
<p><b>Surrogate experience: end of life treatment for Alzheimer patients.</b></p> <p>BOSTON COLLEGE, 1997; PH.D. 248 p-248 p. 1p. (Doctoral Dissertation - research)</p>	<p>Non pertinente</p>
<p><b>Reviews. Shift Calendar app.</b></p> <p>Nursing Standard; 5/18/2016; v.30 n.38, 31-31. (1/4p)</p>	<p>Abstract non disponibile</p>



Ricerca "grossolana" per esplorare la presenza di studi....

# Le new technology nell'assistenza

Come cambia il case management?

- Una conoscenza a portata di tutti
- Condivisione delle esperienze e delle competenze acquisite nella gestione della propria cronicità

Si unisce il potere terapeutico della narrazione col potere curativo dell'appartenere ad una *community*, seppur virtuale

Sono vere e proprie *skill* di gestione di attrezzature, relazioni con servizi, interpretazione della burocrazia che ruota attorno a chi deve ottenere: ausili, presidi, contributi, esenzioni...

# Case management ed evoluzione della organizzazione digitale

Silvia Marcadelli  
Costantino Cipolla

