

Italian



NORWAY

Wound Care via Videoconferencing



Co-funded by
the European Union



Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of EACEA. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.

GRANT AGREEMENT NUMBER – 10111173

Norvegia – Cura delle Ferite tramite Videoconferenza

Contesto e inquadramento: Le ferite croniche rappresentano un notevole onere per i pazienti, le loro famiglie e il sistema sanitario. La limitata competenza nella cura delle ferite tra il personale dell'assistenza domiciliare, i lunghi tempi di viaggio verso le cliniche ambulatoriali e la scarsa coordinazione tra i servizi comunali e ospedalieri complicano ulteriormente il trattamento.

Per migliorare la gestione delle ferite croniche, l'ente ospedaliero Vestre Viken Hospital Trust ha avviato il progetto "Servizio digitale per la cura delle ferite". Questo progetto di telemedicina prevede l'uso da parte degli infermieri comunali di una tecnologia di videoconferenza indossabile, attivata vocalmente e montata sulla testa, durante la gestione delle ferite. In questo modo, è possibile comunicare in tempo reale con specialisti ospedalieri e ottenere consulenze ambulatoriali direttamente a casa del paziente.

Il paziente interagisce con il personale ospedaliero e/o il medico di base tramite un tablet (es. iPad) connesso alla stessa "stanza virtuale" (Cisco Webex Desk), mentre gli operatori sanitari utilizzano un computer per fornire consulenze specialistiche e guida durante la valutazione clinica e la gestione della ferita.

Perché la cura delle ferite?

Ci sono diverse ragioni per aver scelto questo caso per esplorare il trasferimento di compiti. La prevalenza di ferite croniche è in aumento, ponendo crescenti pressioni sui servizi sanitari. Le ulcere venose, del piede diabetico, arteriose e da pressione sono le più comuni, ma anche ulcere tumorali, autoimmuni, ferite infette acute e ferite chirurgiche possono richiedere trattamenti avanzati e a lungo termine.

Il picco di prevalenza delle ulcere venose agli arti inferiori si verifica tra i 60 e gli 80 anni, con gli anziani particolarmente a rischio a causa della ridotta capacità di guarigione legata all'età. Queste ulcere possono richiedere mesi o anni per guarire e spesso si ripresentano, poiché le cause sottostanti non vengono affrontate o non sono curabili efficacemente.

Nelle regioni dove mancano infermieri o assistenti infermieristici specializzati nella cura delle ferite, la telemedicina—come la videoconferenza—può contribuire a garantire un'assistenza sicura e di qualità, permettendo al personale di accedere a consulenze e indicazioni basate su evidenze.

Un beneficio aggiuntivo è la possibilità di rafforzare le competenze del personale comunale grazie alla collaborazione con professionisti altamente qualificati. Tuttavia, pochi operatori sanitari hanno ricevuto una formazione formale per l'uso di queste tecnologie, così come in comunicazione e supervisione su piattaforme digitali.

Ambito del progetto pilota:

Il progetto pilota mira a esplorare il potenziale di **task shifting** nella cura digitale delle ferite (telemedicina) attraverso guida diretta via video e co-trattamento, valutare i bisogni formativi degli stakeholder, e testare un modulo formativo sviluppato all'interno del progetto **TaSHI**.

Non sarà inclusa una valutazione completa del modello eLearning di TaSHI.

Analisi dei compiti:

Sebbene le ferite difficili da guarire richiedano spesso assistenza specialistica, alcune responsabilità (come la valutazione e la gestione) possono inizialmente essere **condivise**—non completamente trasferite—tra specialisti ambulatoriali e operatori sanitari comunali grazie alla telemedicina e a risorse formative mirate. A lungo termine, alcuni compiti avanzati nella cura delle ferite potranno essere **completamente trasferiti** al personale comunale formato, migliorando la capacità di cura e riducendo il carico per i pazienti.

Esempio concreto di trasferimento di compiti:

Il trasferimento di compiti nella cura digitale delle ferite è già in corso dal 2022, grazie all'uso della videoconferenza per facilitare la collaborazione tra cliniche specialistiche ambulatoriali e operatori comunali.

L'obiettivo è costruire un modello sostenibile di collaborazione intersettoriale e migliorare la cura attraverso consultazioni digitali condivise. Gli infermieri comunali acquisiscono competenze tramite **peer learning**, che permette loro di assumersi responsabilità nella gestione avanzata delle ferite.

Tuttavia, persistono sfide come procedure non uniformi tra comuni, limitata partecipazione dei medici di base, carenza di personale e preoccupazioni economiche. Nonostante ciò, i comuni riconoscono il valore della riduzione del carico sui pazienti e del miglioramento delle competenze locali.

Esigenze formative:

Il progetto pilota ha identificato due principali ambiti di apprendimento:

1. Valutazione e gestione avanzata delle ferite;
2. Facilitazione dell'apprendimento tramite videoconferenza, con focus su comunicazione professionale e supervisione.

Basato sul **Modulo 2 del curriculum TaSHI**, il programma formativo mira a sviluppare competenze in:

- Cura delle ferite basata su evidenze;
- Uso della tecnologia digitale;
- Comunicazione centrata sulla persona;
- Conoscenza delle linee guida e delle normative;
- Processo decisionale clinico;
- Documentazione adeguata.

Particolare enfasi è stata posta su **alfabetizzazione digitale**, capacità decisionali e abilità comunicative.

Opportunità e limiti: Le opportunità includono migliore accesso alle cure, trasferimento di abilità, e convenienza per il paziente. I limiti includono le infrastrutture, ruolo dei medici di base non chiaro, preoccupazioni finanziarie, e potenziale burnout dello staff municipale

OPPORTUNITÀ	MECCANISMI DI CAMBIAMENTO - FACILITATORI	MECCANISMI DI CAMBIAMENTO - OSTACOLI	RISCHI E MITIGAZIONI
Maggiore competenza, trasferimento di abilità e qualità nella gestione delle ferite	1. Novità della tecnologia adottata 2. Percezione di miglior trattamento 3. Comprensione della vita quotidiana del paziente 4. Presenza di modelli positivi, personale motivato e competente 5. Materiale di apprendimento disponibile 6. Processi efficaci di apprendimento tra pari 7. Nessuna necessità di spostamento per il paziente	1. Mancanza di risorse per la formazione 2. Mancanza di tempo dedicato all'apprendimento 3. Comunicazione e coinvolgimento del paziente	1. Leadership poco chiara 2. Mancanza di fondi per sviluppare risorse formative 3. Calo della motivazione del personale 4. Alto dispendio di risorse per familiarizzare con la tecnologia 5. Aumento del fabbisogno di personale per assistenza domiciliare 6. Finanziamento della cura delle ferite a livello comunale

Cooperazione professionale tra personale sanitario comunale e ospedaliero	1. Comprensione reciproca dei metodi di lavoro e delle competenze 2. Piattaforme di comunicazione adeguate 3. Interesse a conoscere i rispettivi ruoli e confini professionali	1. Sistemi informatici non compatibili 2. Mancanza di riconoscimento e fiducia reciproca 3. Poche occasioni di confronto e feedback tra colleghi 4. Carenza di comunicazione diretta, infrastruttura e flessibilità per le video-consulenze 5. Mancanza di supporto da parte dei medici di base	1. Coinvolgimento dei medici di base 2. Confusione sui ruoli e responsabilità 3. Qualità video influenzata da condizioni di luce e connettività 4. Procedure lente per le segnalazioni e possibili ritardi nel trattamento
Liberare risorse ospedaliere per trattamenti più urgenti/specialistici	1. Uso efficace del servizio su pazienti idonei	1. Mancanza di un coordinatore responsabile del servizio	1. Volume insufficiente di pazienti 2. Criteri di sostenibilità non raggiunti

Risultati principali:

- I bisogni formativi sono stati identificati tramite interviste e workshop con i professionisti.
- Tali bisogni riguardano **conoscenze e abilità specifiche** (es. gestione avanzata delle ferite), **lavoro in team interprofessionale, sensibilità culturale e comunicazione**.
- Il **potenziale di trasferimento di compiti** è confermato, poiché è già in atto: gli infermieri comunali stanno fornendo trattamenti che normalmente richiederebbero un intervento ospedaliero, sotto la supervisione di specialisti.
- Il **trasferimento completo dei compiti**—ovvero l'autonomia nella gestione avanzata delle ferite—sarà supportato da processi di **apprendimento tra pari** derivanti dalla collaborazione professionale.
- Tuttavia, il **cambiamento culturale richiede tempo**.

Principali riferimenti bibliografici:

- TaSHI Project. *The Project – Empowering EU Health Policies on Task Shifting*. Available at: <https://tashiproject.eu/the-project/>).
- TaSHI Project - D5.1 CASE STUDIES OF IMPLEMENTATION SITES Available at: [D5.1-Case-studies-of-implementation-sites.pdf](#)
- TaSHI Project - D5.2 GUIDEBOOK ON TASK SHIFTING Available at: [D5.2-Guidebook-on-task-shifting revised final ISBN.pdf](#)