

**L'Agenzia di Tutela della Salute**  
è lieta di invitarLa al Convegno

Sistema Socio Sanitario  
 Regione  
Lombardia  
ATS Brescia

## **L'assistito nella rete Socio Sanitaria:** intrappolato o accompagnato?

**27 Giugno 2019**

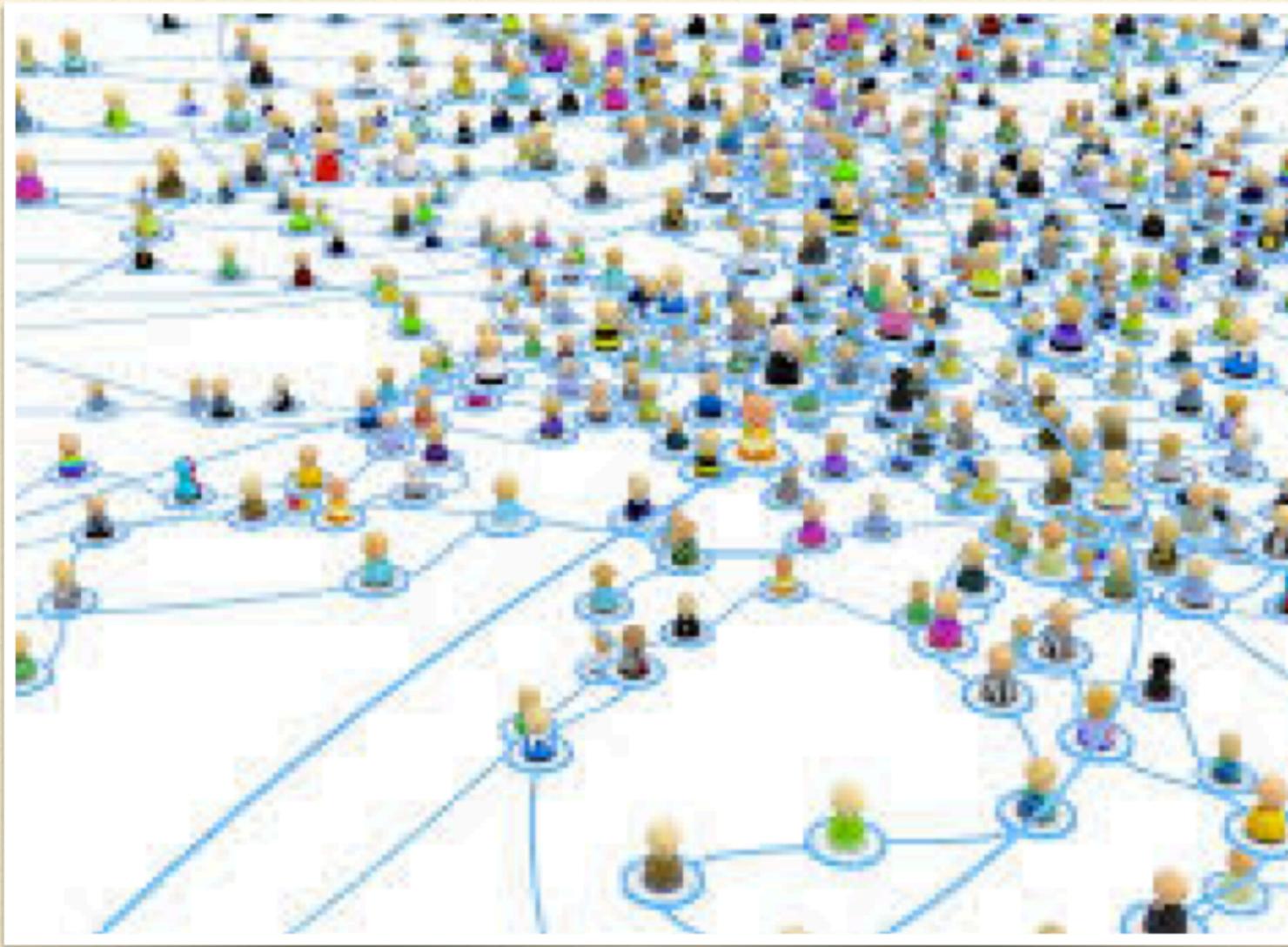
Orario 13.30 - 18.00  
Sala di Rappresentanza  
Viale Duca degli Abruzzi 15, Brescia



Le tecnologie 2.0 e i social network nelle reti socio-sanitarie:  
modelli ed esperienze

Stefano Bonometti, Università dell'Insubria, VA (Dip. Scienze Umane, Innovazione, Territorio)

# UNA RETE DI RELAZIONI *SOCIAL*



- Quali modelli di lavoro di rete possiamo evidenziare nel contesto delle cure primarie che ci permettano di
  - superare alcune contraddizioni strutturali
  - partire da un'idea di realtà sociale modificata dalla tecnologia
  - convivere nella complessità di una società sistemica

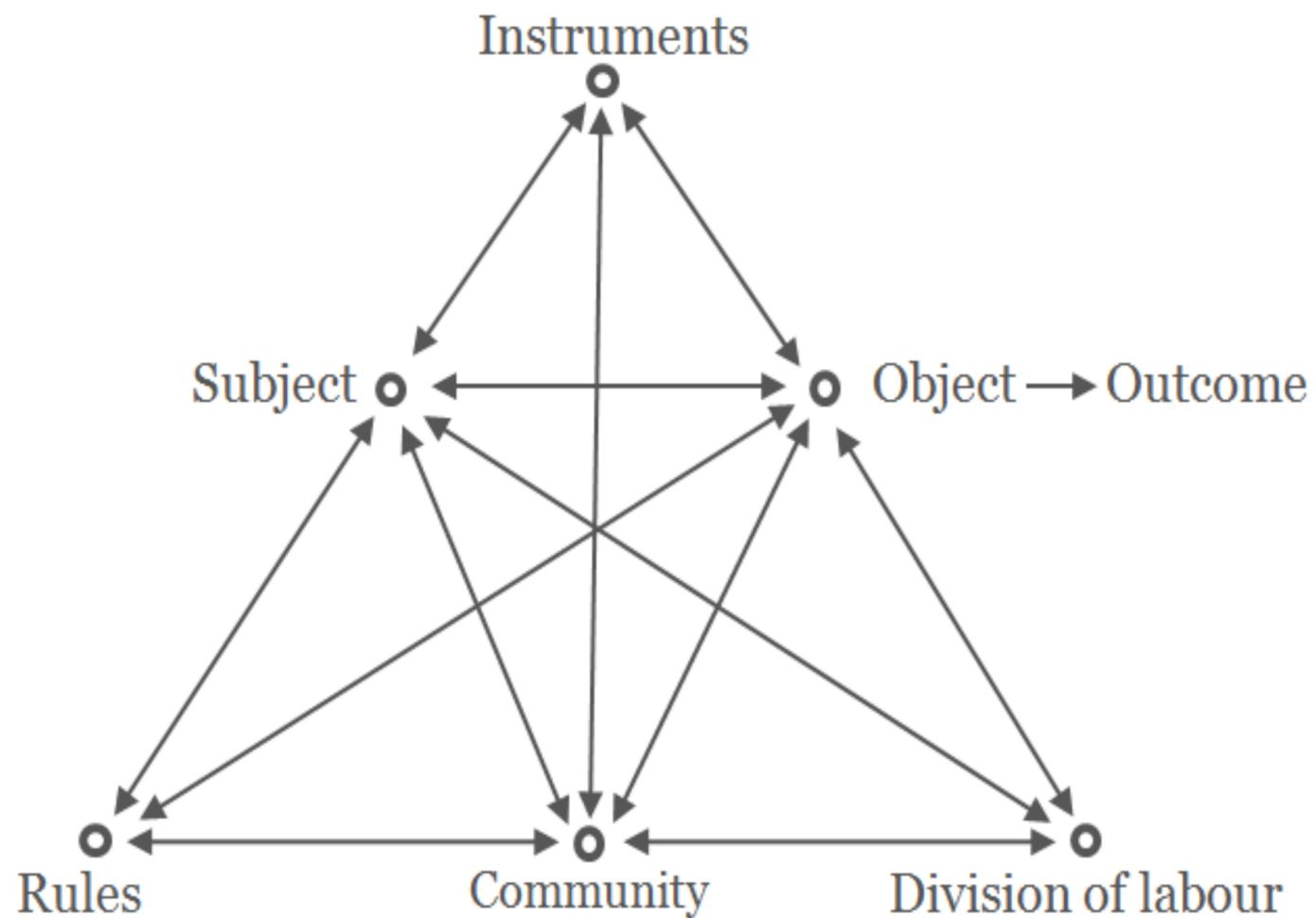
---

# ESPERIENZA DI MALATTIA/CURA

---

- 4 livelli di contraddizione:
    - **Paziente:** Bisogno di indicazioni precise, avere una visione d'insieme, comprende la direzione / sensazione di isolamento e di disorientamento, separazione dal senso -> *malato, caregiver navigano a vista*
    - **Operatore Clinico sanitario:** un'attesa di aderenza alla cura, coinvolgimento e fiducia / distanziamento, avere sempre la risposta, professionalità, asimmetria della relazione -> *compliance limitata*
    - **Relazione:** personalizzazione della cura, centralità del paziente, tempo di qualità, comprensione / procedure burocratiche e amministrative, protocolli di qualità, tempo come quantità, tempi visita -> *il sistema come macchina*
    - **Collaborazione:** Medico di famiglia, visione lungo periodo, fiducia, storytelling della malattia, pluri-cronicità / medico specialista, risposta giusta al momento giusto, sguardo focalizzato, problema-soluzione -> *tra responsabilità e potere*
-

# CURE PRIMARIE / TERRITORIO-OSPEDALE

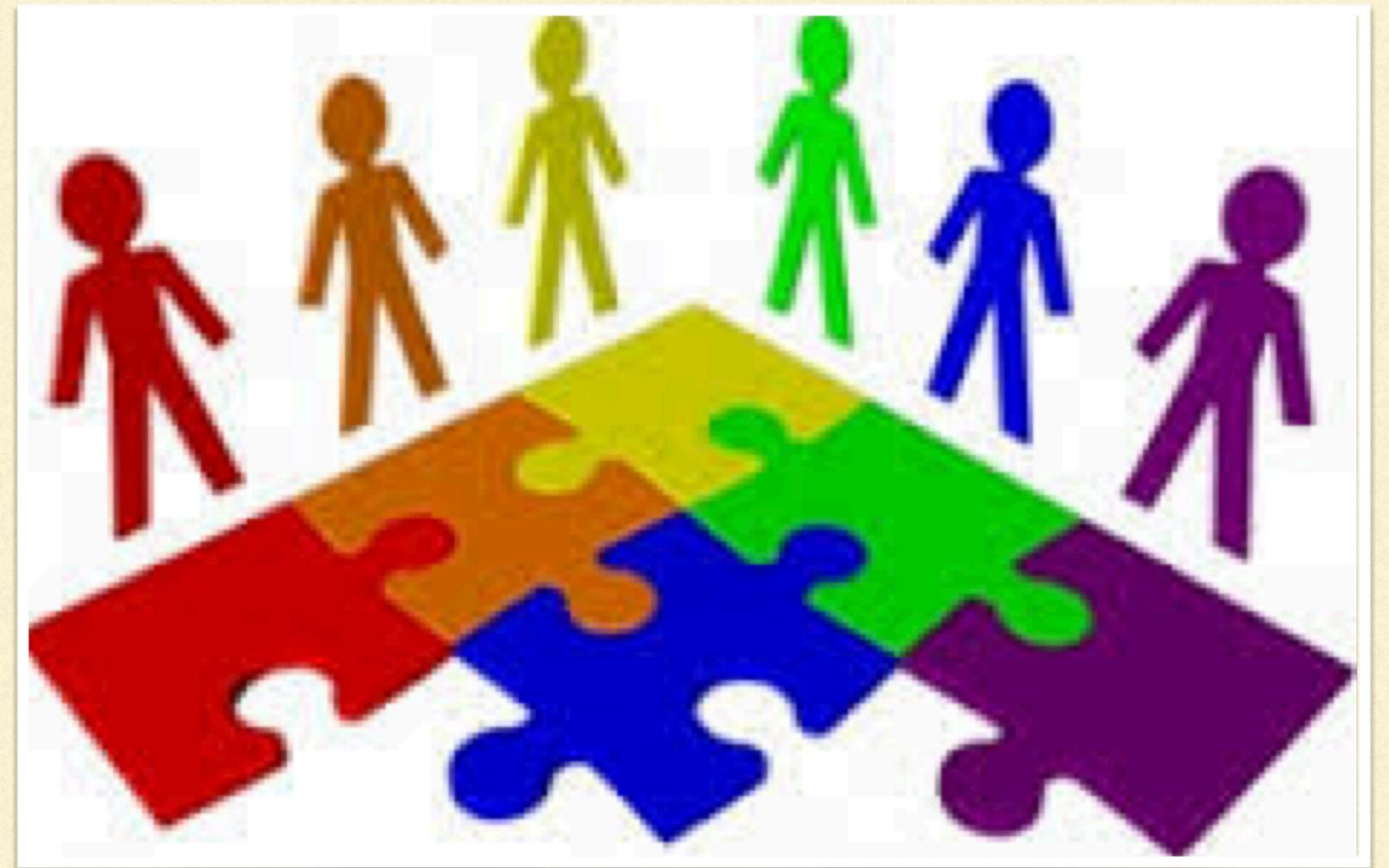


- Pluralità di sistemi di attività
- Molteplicità dei soggetti
- Linguaggi, pratiche, strumenti
- Comunità di appartenenza, cultura professionale e familiare
- Regole interne ed esterne, esplicite e implicite
- Compiti, ruoli, competenze

Il sistema di attività, Engeström (2010)

## Storia di cura

MALATO  
FAMIGLIA  
CAREGIVER  
OSS  
INFERMIERE DOMICILIARE  
INFERMIERE OSPEDALIERO  
MEDICO DI FAMIGLIA  
MEDICO SPECIALISTA  
ASSOCIAZIONI VOLONTARIATO  
ASSISTENTE SANITARIA O SOCIALE



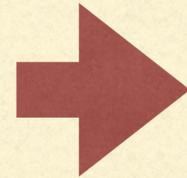
---

# SUBJECT

---

# OBJECT

MEDICO



La *persona malata*, il malato, la malattia

MALATO



Esperienza di malattia, la sofferenza, il dolore

INFERMIERE



L'assistenza di base, l'implementazione della cura,  
della terapia

FAMIGLIA



Riconfigurare il disequilibrio emotivo, affettivo e  
organizzativo

---

SUBJECT

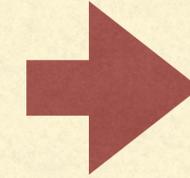
OBJECT

INSTRUMENT  
(TOOLS)

MEDICO

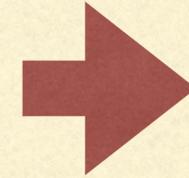


La *persona malata*, il malato, la malattia

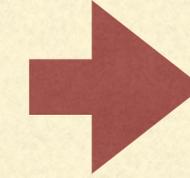


Clinico, diagnostico-terapeutico

MALATO



Esperienza di malattia, la sofferenza, il dolore



Valori, significati per dare senso

INFERMIERE

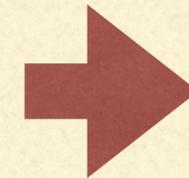


L'assistenza di base, l'implementazione della cura

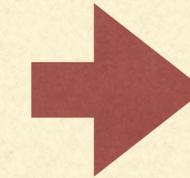


Care Practices

FAMIGLIA



Riconfigurare il disequilibrio emotivo, affettivo e organizzativo

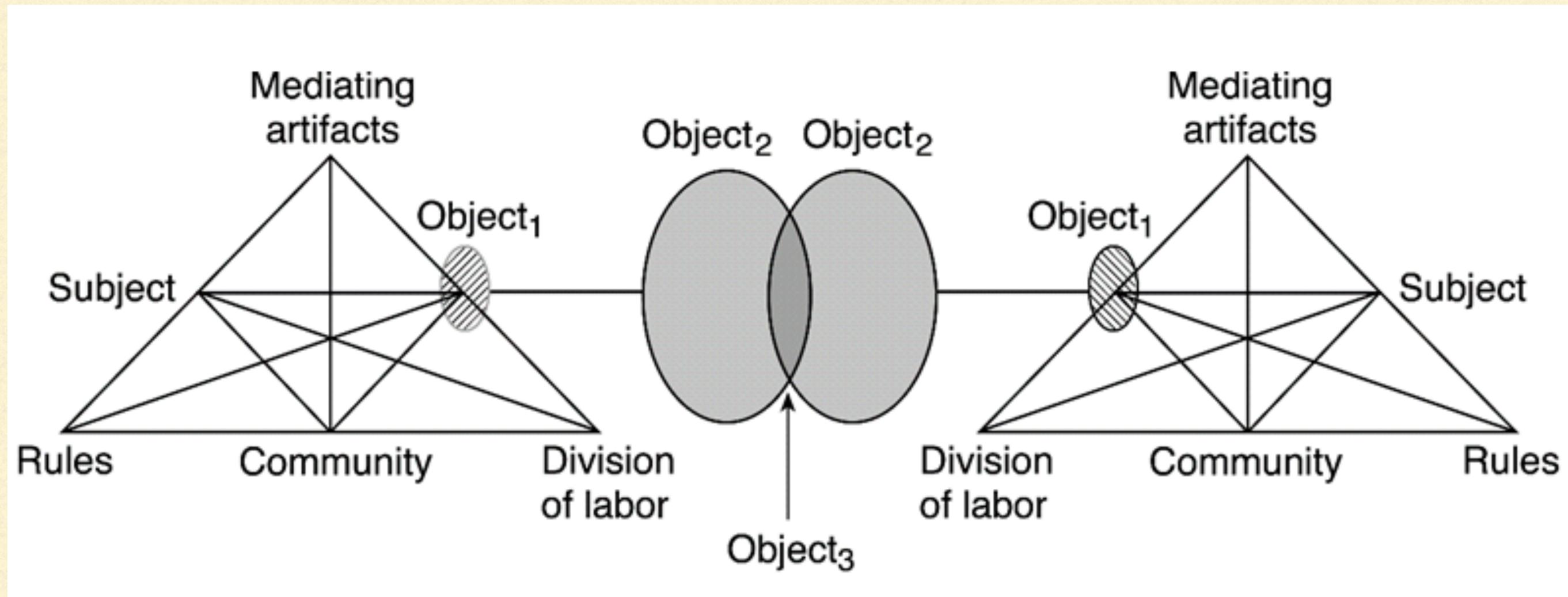


Cultura familiare per dare sostegno

**Situated Cognition**

*We are talking about a more elastic, socially distributed, culturally and historically rooted cognitive–motivational approach or orientation.*

# MOLTEPLICI SISTEMI DI ATTIVITÀ



---

# LA CURA COME ***TRAIETTORIA CO-COSTRUITA***

---

I modelli che guidano gli object dei medici e dei pazienti non si limitano al raccordo tra sintomi e diagnosi, istruzioni e azioni

- Oggetto di confine come un artefatto (Boundary object, artefacts)
  - Zona di confine, zona grigia, zona prossimale di sviluppo
  - Attraversamento dei confini
  - Object condiviso e costruito insieme (expanded object)
  - Multivoice e negoziazione
  - Dalla asimmetria alla collaborazione
  - La contraddizione come innesco per il cambiamento
-

---

# DALLA LETTERATURA...

---

- Questo percorso aggregativo ha raccolto tutta quella serie di forme associative della medicina generale, che negli anni si sono costituite, con diversi gradi di complessità e integrazione (medicina di rete, di gruppo, cooperative, nuclei di cure primarie, équipe territoriali, ecc.), all'interno delle quali è costantemente e significativamente cresciuta la presenza di un numero di collaboratori non medici, appositamente formati
- Tutto questo al fine di realizzare una sorta di “unità territoriale professionale” dove, oltre al medico/medici, sono presenti una serie di collaboratori per gli aspetti amministrativi, di assistenza alla persona, di assistenza sociale, nonché attrezzature di primo livello, così che la micro-struttura del medico di famiglia possa usufruire di una sua organizzazione, per essere un nodo pro-attivo nella rete dei servizi.
- In questa prospettiva, il ruolo tradizionale del medico di medicina generale, definito soprattutto dal SSN inglese “Gate Keeper”, si modifica e può essere indicato come “Care Process Owner”, ovvero un coordinatore delle cure territoriali, in stretto contatto con i professionisti che condividono con lui percorsi di cura, secondo un approccio primario ai problemi di salute delle persone.
- Un migliore coordinamento tra i pazienti e i loro fornitori di assistenza sanitaria può migliorare la qualità e il rapporto costo-efficacia delle cure mediche e il coordinamento delle cure è una componente primaria di molti modelli di assistenza integrata. In contesti di assistenza sanitaria integrata, viene sottolineato il coordinamento dell'assistenza tra cure primarie e sottospecialità mediche. Inoltre, molti bambini con disturbi mentali possono ricevere i loro servizi sanitari da agenzie comunitarie e statali al di fuori del sistema medico tradizionale, e un migliore coordinamento tra questi sistemi multipli può migliorare i risultati sanitari di questa popolazione.

(vedi bibliografia)

---

---

PdV dei medici e dei pazienti, Espoo (Finland)- Cradle, Università di Helsinki

---

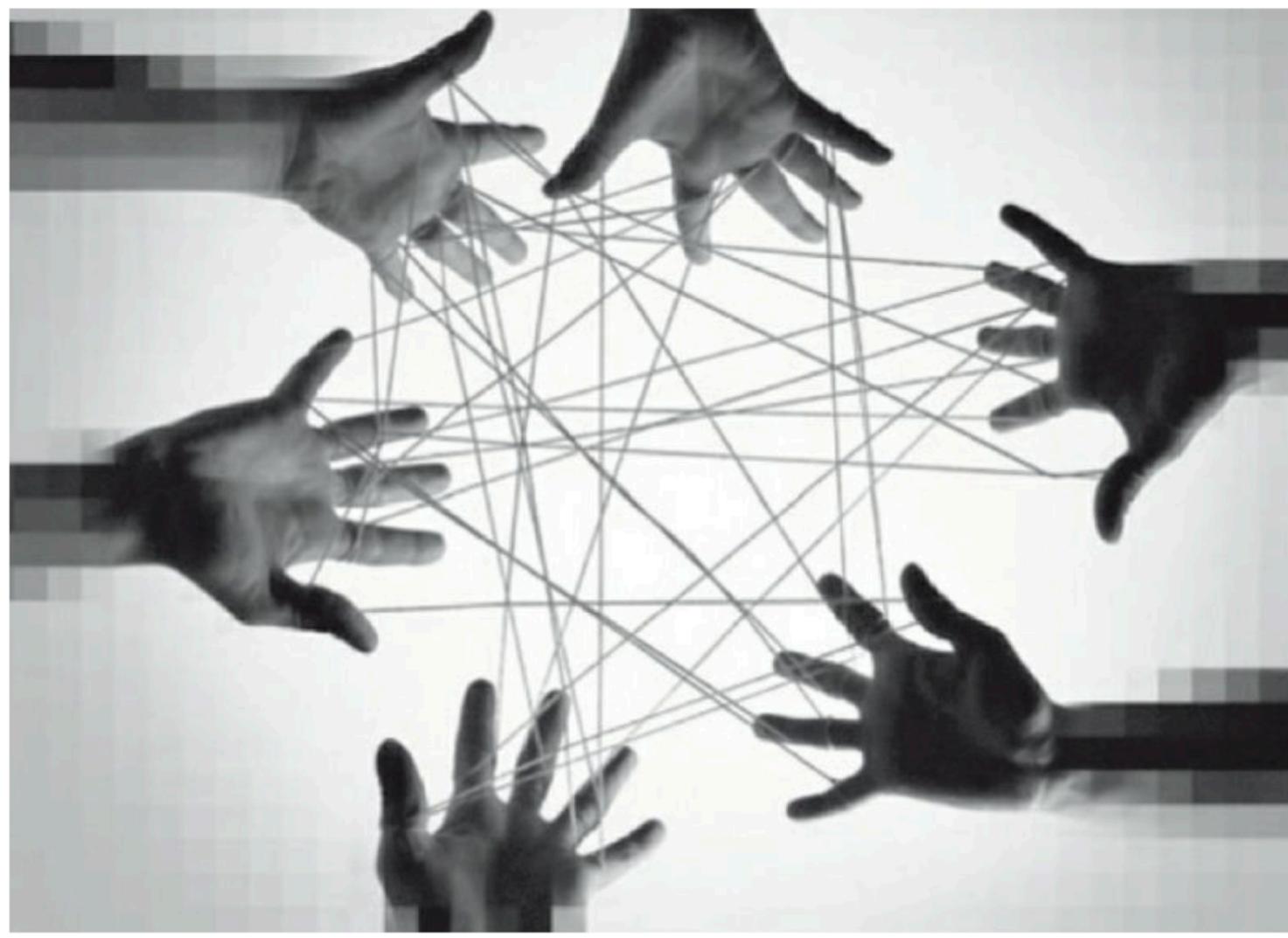
Più che eliminare le differenze noi cerchiamo e creiamo gli strumenti dai quali loro possono trovar vantaggi dalle loro differenze

Il carico della differenza rischia di rimanere in carico ai soli malati. Le persone con malattie croniche rispondono agentivamente alle assenze di continuità e coordinamento nella loro cura attraverso l'aggiornamento delle liste di medicinali personali e la generazione di piani di gestione specifici.

Questi artefatti (dei medici e dei pazienti) non sono solo supporti cognitivi, ma sostengono anche l'azione volitiva di fronte a strutture spesso paralizzanti di dominio istituzionale e professionale.

---

# KNOTWORKING (Engeström, 2001)



- È un modello di collaborazione e trasformazione dell'expertise, basato su processi decisionali
- Un insieme di persone che condividono la medesima traiettoria attraverso la costruzione di un linguaggio condiviso, la negoziazione e l'emersione delle differenti prospettive
- Non risiedono nel medesimo posto, non lavorano necessariamente nel medesimo momento, sono legate da un object condiviso
- L'intensità delle loro relazioni è variabile in base alla fase temporale della traiettoria di cura.

# ARTEFATTO CONDIVISO NEL KNOTWORKING

- MMG/Pediatra
- Medico Unità Ospedaliera
- Infermiere delle cure domiciliari
- Paziente-Cargiver-Famiglia



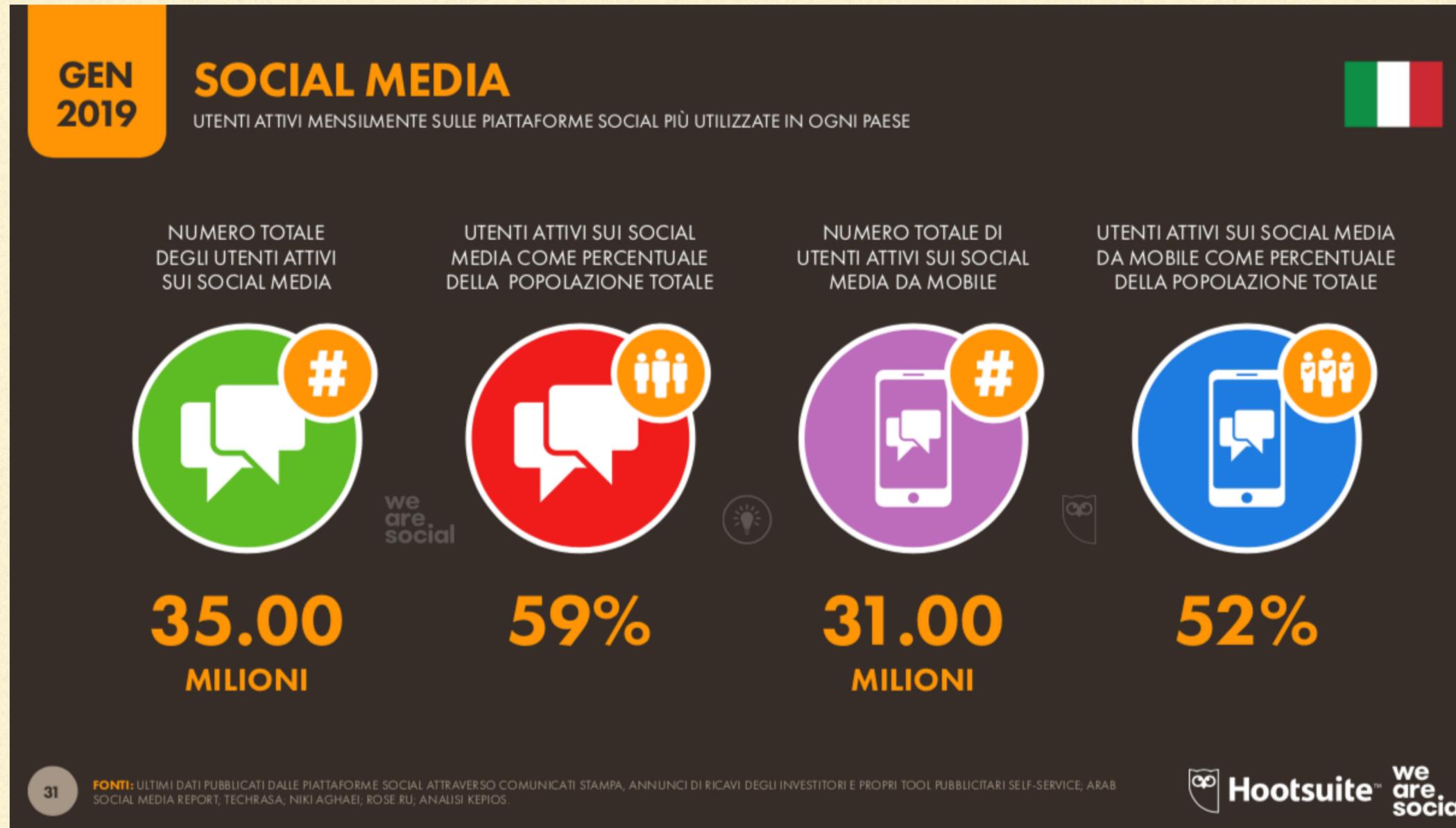
Documento scritto che definisce le traiettorie di cura del malato sottoscritto da tutti i soggetti inclusi nella rete, i diversi nodi che compongono la rete di lavoro. Si evince al divisione del lavoro e fornisce modalità per facilitare la comunicazione tra le parti

# 2.0 LA TRASFORMAZIONE DELLA REALTÀ SOCIALE



- 5,11 miliardi di utenti unici di telefonia mobile ad oggi nel mondo, in crescita di 100 milioni (2%) nell'ultimo anno.
- 4,39 miliardi di utenti internet nel 2019, con un aumento di 366 milioni (9%) rispetto a gennaio 2018.
- 3,48 miliardi di utenti dei [social media](#) nel 2019, con un totale mondiale in crescita di 288 milioni (9%) rispetto allo scorso anno.
- 3,26 miliardi di persone utilizzano i social media su dispositivi mobili nel gennaio 2019, con una crescita di 297 milioni di nuovi utenti pari ad un aumento annuo di oltre il 10%.

# ALCUNI DATI



## LA POPOLAZIONE ONLINE – DETTAGLIO PER GENERE ED ETÀ



3,5 mln

Fonte: Total Digital Audience nel mese di FEBBRAIO 219 Audiweb powered by Nielsen  
Individui 2+ anni per TDA e PC; individui 18-74 anni per il MOBILE



Nel giorno medio a febbraio gli utenti online hanno trascorso in media 3 ore e mezza. Hanno navigato complessivamente per 3 ore e 34 minuti le donne e 3 ore e 26 minuti gli uomini.

Più in dettaglio, i 18-24enni hanno dedicato circa 4 ore all'online (3 ore e 52 da Smartphone), con valori non molto diversi per i 25-34enni, online per 3 ore e 53 minuti, e per i 35-44enni, online per 3 ore e 43 minuti. Resta interessante il tempo dedicato all'online dagli over 64enni.

2h 25

- 
- 
- La tecnologia è sempre più integrata con le pratiche sociali, trasformazione del senso di prossimità (connettiva) e Internet of Things (
  - Non è uno strumento proprio, prende senso e significato nella ricostruzione del suo uso pratico nella vita quotidiana - è un artefatto cognitivo-culturale che trasforma il nostro modo di pensare e di agire (mediazione semiotica).
  - l'insieme delle pratiche tecnologiche (social 2.0) si sedimenta nel tempo all'interno del nostro agire. Diviene uno stimolo (informale) che attiva un apprendimento (double stimulation)
  - Trasforma la comunicazione: multidirezionale (rete, knot); aggregativa (community); condivisa (sharing); autoriale-pseudo (engagement).
-



## Alcune esperienze

- ❖ L'ESPERIENZA DI WHATSAPP E LA SPERIMENTAZIONE DI MEETING HEALTH IN FONDAZIONE POLIAMBULANZA
- GRUPPI GUIDATI DI SUPPORTO IN FACEBOOK
- ECOPIH: EINA DE COMUNICACIÓ ENTRE PRIMÀRIA I HOSPITALÀRIA (ONLINE COMMUNICATION TOOL BETWEEN PRIMARY AND HOSPITAL CARE)



# BIBLIOGRAFIA

- W. Dominika Wranik ; Susan M. Haydt ; Alan Katz ; Adrian R. Levy ; Maryna Korchagina ; Jeanette M. Edwards ; Ian Bower, Funding and remuneration of interdisciplinary primary care teams in Canada: a conceptual framework and application. BMC Health Services Research, 01 May 2017, Vol.17(1), pp.1-12
  - Mundt, Marlon P. ; Agneessens, Filip ; Tuan, Wen-Jan ; Zakletskaia, Larissa I. ; Kamnetz, Sandra A. ; Gilchrist, Valerie J., Primary care team communication networks, team climate, quality of care, and medical costs for patients with diabetes: A cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies, June 2016, Vol.58, pp.1-11
  - Hobbs Knutson, Katherine ; Meyer, Mark J ; Thakrar, Nisha ; Stein, Bradley D., Care Coordination for Youth With Mental Health Disorders in Primary Care. Clinical Pediatrics, January 2018, Vol.57(1), pp.5-10
  - Liisa Karhe, RN, Marja Kaunonen, RN, and Anna-Maija Koivisto. Loneliness in Professional Caring Relationships, Health, and Recovery . Clinical Nursing Research 2018, Vol. 27(2) 213–234
  - Musich, S., Wang, S. S., Hawkins, K., & Yeh, C. S. (2015). The Impact of Loneliness on Quality of Life and Patient Satisfaction Among Older, Sicker Adults. Gerontology and Geriatric Medicine.
  - Y. Engeström (2001), Expansive Learning at Work: toward an activity theoretical reconceptualization, in Journal of Education and Work, Vol. 14/1, 133-156
  - Y. Engestrom, A. Sannino (2010), Studies of expansive learning: Foundations, findings and future challenges, Educational research Review, 5/10, 1-24
  - Y. Engestrom (2018), Constructing the Object in the Work Activity of Primary Care Physicians, in Id. Expertise in transition. Expansive learning in medical work. Cambridge University Press.
  - Lacasta Tintorer et al., Impact of the implementation of an online network support tool among clinicians of Primary Health Care and Specialists: ECOPIH Project. BMC Family Practice 2013, 14:146
  - Bonometti S., Maculotti D., Vezzoli D. (2017), WhatsApp as a tool for extending nursing care after recovery, in «World Council of Enterostomal Therapists Journal» - pp.8-13 vol. 37(3).
  - Bonometti S., Simeone D., Approcci collaborativi nei percorsi di cura: il Knotworking e la community online, in SITI-APRIRE (eds), Educare alla salute e all'assistenza: manuale per operatori, Bruno Mondadori, pp. 134-146
-