

Quaderni di Comunità

Persone, Educazione e Welfare nella società 5.0

n. 2/2022

IL PRESENTE E IL FUTURO DELLA SOCIETÀ DIGITALE.
LUCI E OMBRE DI UNA INEVITABILE TRANSIZIONE

a cura di

Angelo Del Cimmuto, Fulvio Oscar Benussi



Iscrizione presso il Registro Stampa del Tribunale di Roma
al n. 172/2021 del 20 ottobre 2021

© Copyright 2022 Eurilink
Eurilink University Press Srl
Via Gregorio VII, 601 - 00165 Roma
www.eurilink.it - ufficiostampa@eurilink.it
ISBN: 979 12 80164 47 6
ISSN: 2785-7697 (Print)

Prima edizione, novembre 2022
Progetto grafico di Eurilink

È vietata la riproduzione di questo libro, anche parziale,
effettuata con qualsiasi mezzo, compresa la fotocopia

INDICE

EDITORIALE

Angelo Del Cimmuto, Fulvio Oscar Benussi 13

RUBRICA *EDUCATION* 25

1. Il digitale, dall'emergenza a strumento al servizio del docente per promuovere l'apprendimento
Speranzina Ferraro 27

2. Università: uno sguardo verso il futuro
Concetta Fonzo 35

3. Condizioni che favoriscono la partecipazione degli adulti all'apprendimento e alla formazione
Fulvio Oscar Benussi 41

4. L'UE e le competenze digitali
Angelo Del Cimmuto 47

RUBRICA *EMPOWERMENT DI COMUNITÀ* 59

1. Il mercato del lavoro al tempo della pandemia: le *soft skills* e l'evoluzione tecnologica
Luca Riva 61

2. Empowerment femminile e riduzione del gender gap attraverso le leve del digitale
Lucia de Grimani 67

| | |
|--|-----|
| 3. L'interazione mediata dai nuovi media: riscrivere i legami fra le persone con il linguaggio della psicologia sociale <i>Eugenio De Gregorio, Lavinia Cicero</i> | 75 |
| 4. Come ascoltare realmente gli <i>end users</i> dei servizi, anche in sanità <i>Lia Alimenti, Eliseo Sciarretta</i> | 81 |
| SAGGI | 87 |
| 1. L'Università di fronte alla sfida digitale. L'esperienza italiana nella costruzione dello spazio europeo della formazione <i>Stefania Capogna, Francesca Greco</i> | 89 |
| 2. Oltre la formazione a distanza. Comunicazione e formazione visiva tra scuola e famiglia <i>Ida Cortoni</i> | 127 |
| 3. Open virtual training for excellence in skills development. A learning experience to promote quality teaching <i>Maria Chiara De Angelis</i> | 151 |
| 4. Distanza, presenza, accesso. Oltre le mura e le gabbie digitali <i>Annalisa Buffardi</i> | 181 |
| 5. Dig4Life – Il DigComp in un <i>serious game</i> per le scuole superiori <i>Michela Fiorese, Angela Macrì, Vindice Deplano</i> | 207 |

| | |
|--|-----|
| APPROFONDIMENTI | 225 |
| 1. Apprendimento online o istruzione mista: quali classi per il XXI secolo? <i>Sara Romiti</i> | 227 |
| 2. Una riduzione della spesa sanitaria può migliorare la salute dei pazienti. Esiti di un'inchiesta nazionale <i>Fulvio Oscar Benussi</i> | 235 |
| RECENSIONI | 243 |
| Individuo e organizzazione. Suggestioni e chiavi d'interpretazione. Arcipelago di saggi, F. Dafano, Aracne, 2014 <i>Giulia Cecchini, Sara Martini</i> | 245 |
| Tra sociologia del linguaggio e società digitale, S. Capogna, Eurilink University Press, 2021 <i>Bianca Delli Poggi</i> | 251 |

2. UNA RIDUZIONE DELLA SPESA SANITARIA PUÒ MIGLIORARE LA SALUTE DEI PAZIENTI. ESITI DI UN'INCHIESTA NAZIONALE

di Fulvio Oscar Benussi*

In Italia i pazienti nefropatici in emodialisi extracorporea sono circa 50.000¹ e, sulla base dei dati che presenteremo in questo articolo, solo 3.391 di essi effettuano dialisi domiciliare. Il dato è stato ricavato dalle risposte al questionario che abbiamo inviato ad Aziende sanitarie locali e Ospedali di tutta Italia.

I risultati della ricognizione svolta evidenziano l'urgenza di promuovere la diffusione di tutte le metodiche disponibili per permettere a un sempre maggiore numero di pazienti di effettuare la dialisi presso il loro domicilio.

Le risposte ottenute dai Centri dialisi mostrano che *l'emodialisi domiciliare frequente* è attualmente scarsamente diffusa rispetto alle altre tipologie di terapia domiciliare. Questa metodica rende possibile lo svolgimento della dialisi presso il proprio domicilio anche a quei pazienti che, per mancata idoneità, non possano accedere al programma di *dialisi domiciliare peritoneale*.

Riteniamo che tra le motivazioni della scarsa diffusione della emodialisi domiciliare frequente ci sia la mancanza di informazione

*Formatore e socio AIDR, fulvio.benussi@gmail.com.

¹ Fonte: Quotidiano sanità (dato relativo al 2019), consultato da: https://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=71789.

ai pazienti² e il fatto che non sia monitorata e non appaia nei resoconti dei Congressi che la Società Italiana di Nefrologia effettua annualmente. Vari documenti ministeriali danno precisa indicazione di incrementare la diffusione di tutte le metodiche idonee a consentire ai malati cronici *di dialisi* la domiciliazione delle cure. Ciò è specificato nel *Piano nazionale della cronicità contenuto nell'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016*.

Per ridurre i rischi di contagio da Covid-19 anche una circolare ministeriale del 2020 concludeva con la seguente raccomandazione: «[...]si invitano le SSLL a voler porre in atto idonee iniziative finalizzate a incrementare il ricorso all'emodialisi domiciliare e peritoneale, previo percorso di educazione terapeutica». Nelle fasi pandemiche acute, infatti, la strategia fondamentale per ostacolare il Covid-19 è stata il *lockdown* e la domiciliazione terapeutica che consentiva di evitare anche i rischi di contagio da generici virus ospedalieri.

2. Incrementare la diffusione di metodiche che consentono ai malati cronici la domiciliazione delle cure

È necessario superare lo scarso esito ottenuto, ad oggi, dalle norme a favore della domiciliazione delle terapie.

L'andamento dell'offerta delle metodiche di dialisi domiciliare da parte dei Centri dialisi, con particolare riferimento alla emodialisi domiciliare frequente, andrà monitorata a fini di *governance* viste le crescenti necessità di contenimento della spesa pubblica.

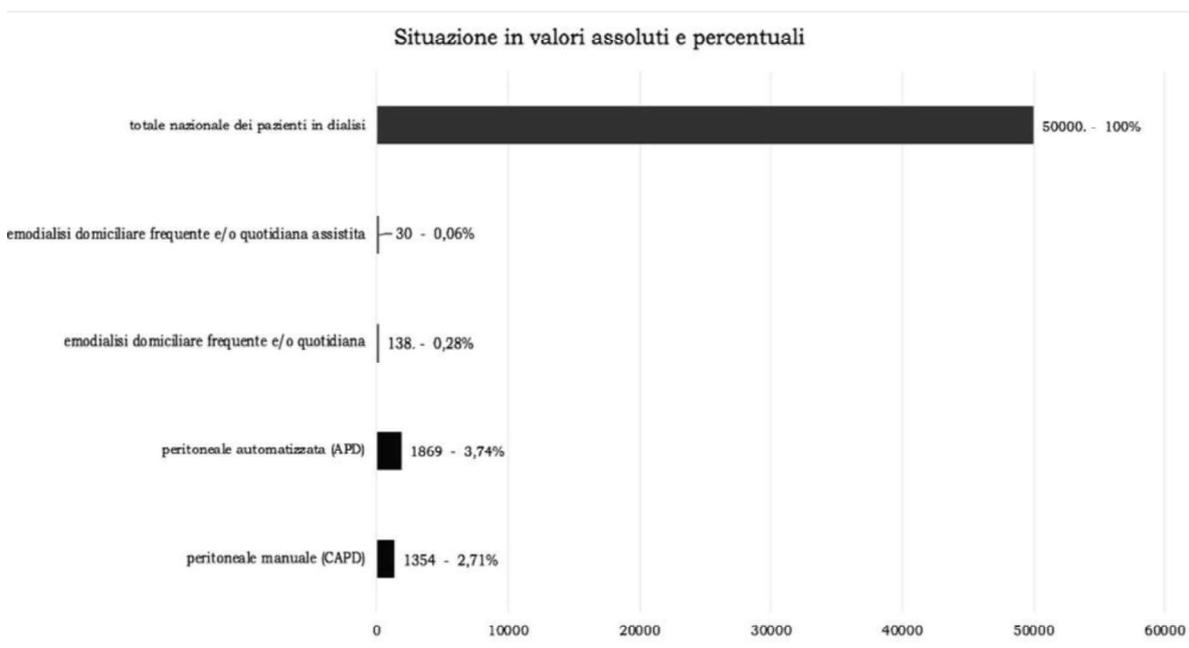
² Questo tema è trattato nel gruppo Facebook *Emodialisi Domiciliare: questa sconosciuta!* consultato da: <https://it-it.facebook.com/groups/179655329766113/>

Per trasparenza e maggiore possibilità di controllo da parte del *cittadino-paziente*, suggeriamo che nei siti istituzionali delle Regioni italiane si pubblichino report annuali sulla diffusione di tutte le metodiche di dialisi domiciliare. Ciò allo scopo di favorire, tramite una *moral suasion*, la prassi di abbandonare la *comfort zone* delle sole *terapie praticate da sempre, in luoghi a ciò deputati, per favorire un ampliamento del ventaglio di terapie domiciliari offerte come opzioni possibili ai pazienti idonei a tali trattamenti.*

2. Esiti della ricognizione (Livello nazionale)

Un primo dato emerso dall'inchiesta è l'esiguità complessiva, ad oggi, della diffusione della domiciliazione delle terapie (figura 1).

Figura 1: Confronto tra dialisi ospedaliera e dialisi svolta al domicilio dei pazienti



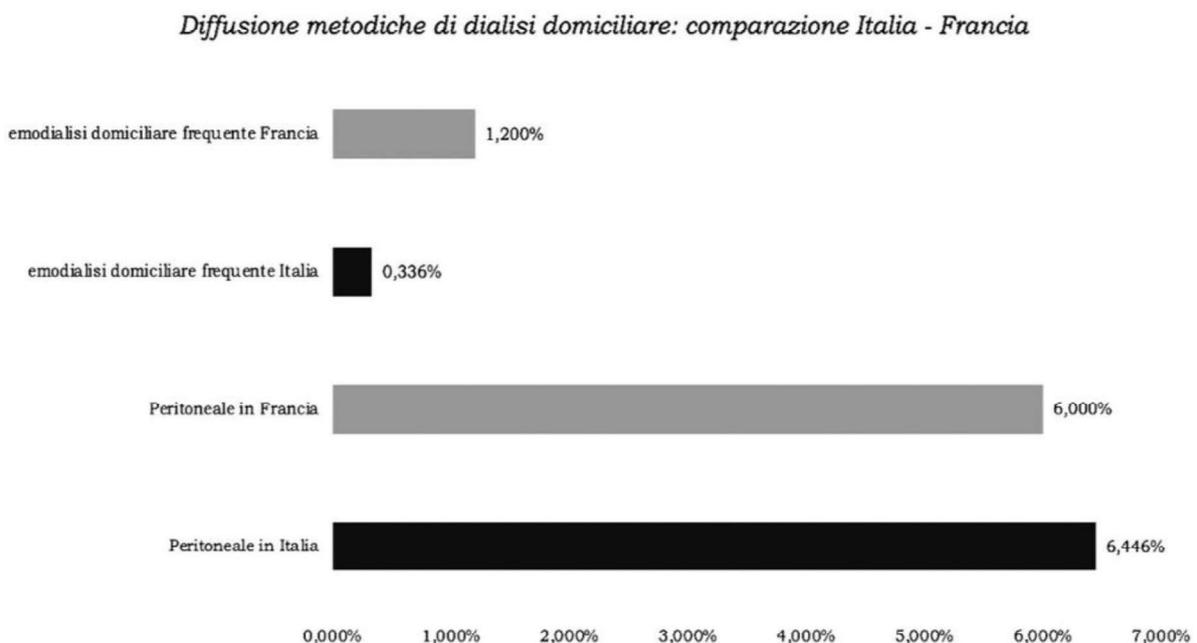
Fonte: rielaborazione dell'autore, 2022

È evidente la necessità di ampliare la diffusione della dialisi domiciliare soprattutto relativamente a quelle metodiche attuate con strumenti medicali snelli e trasportabili.

In figura 2 è presente una comparazione della situazione in Italia e Francia. Per effettuare la comparazione abbiamo considerato dati tratti dal registro REIN (*Epidemiology and Nephrology Information Network*), gestito dall’Agenzia di Biomedicina francese che pubblica annualmente uno specifico Rapporto. Entrambi i Paesi hanno un numero comparabile di pazienti in emodialisi extracorporea che sono circa 50.000.

Dal grafico appare evidente che il ritardo italiano riguarda in particolare l’emodialisi domiciliare frequente. L’Italia ha una percentuale di soggetti che eseguono l’emodialisi domiciliare frequente di solo lo 0,336%, cioè 168 pazienti, mentre in Francia la percentuale è di 1,2% che corrisponde a circa 600 pazienti.

Figura 2: comparazione Italia-Francia

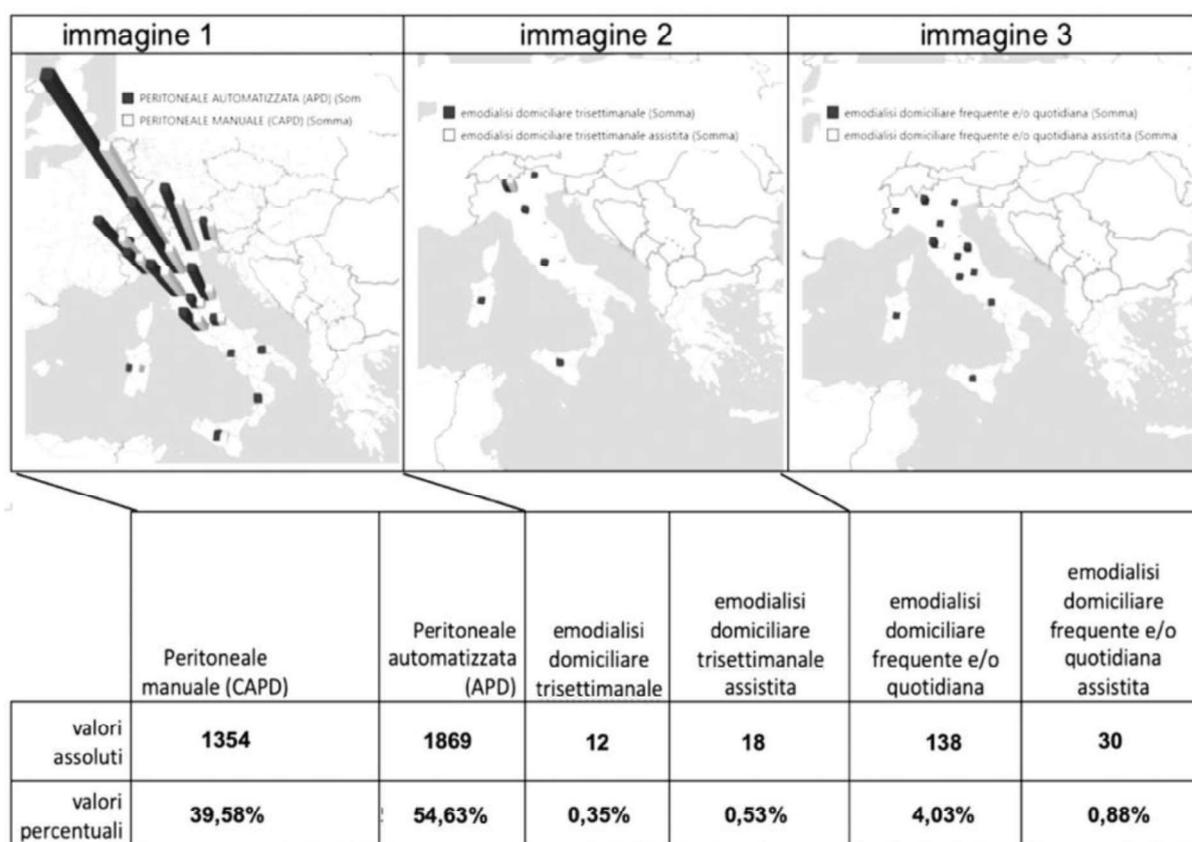


Fonte: rielaborazione dell’autore, 2022

3. Esiti dell'indagine (Livello regionale)

Dalle immagini di figura 3 emerge che le metodiche di dialisi domiciliare non sono distribuite uniformemente nel territorio nazionale. In alcune Regioni vengono praticate da un numero di pazienti fortemente limitato, mentre in varie Regioni l'offerta sanitaria non contempla del tutto alcune metodiche di dialisi domiciliare. Il confronto evidenzia inoltre l'assoluta prevalenza della diffusione della dialisi peritoneale (manuale e automatizzata) che rispetto a tutte le altre metodiche domiciliari è del 94,05%, cioè la quasi totalità.

Figura 3: distribuzione nel territorio italiano delle varie tipologie di dialisi domiciliare



Fonte: rielaborazione dell'autore, 2022

Per completezza d'indagine abbiamo raccolto i dati relativi all'emodialisi praticata con macchine ospedaliere. Questo anche se tale metodica rende impossibile viaggiare e trasforma la domiciliazione della cura in una terapia svolta esclusivamente presso la residenza del paziente. Per l'utilizzo di macchine ospedaliere è necessaria la modifica dell'impianto elettrico e idraulico della casa del paziente e comportano, per ogni dialisi effettuata, un significativo dispendio di acqua. L'ammontare complessivo dei costi di modifica degli impianti e di consumo rende questa metodica particolarmente onerosa per il paziente.

Dai dati raccolti (immagine 3 figura 3) emerge, infine, che l'incremento nella diffusione dell'emodialisi domiciliare frequente auspicata dal legislatore non è avvenuto.

Viste le potenzialità di tale terapia, stupisce la scarsa diffusione dell'emodialisi domiciliare frequente, sia assistita da infermieri che gestita da *caregiver* formati presso i Centri dialisi. Tale metodica è realizzata con l'utilizzo di macchine poco ingombranti, che non implicano modifiche alle utenze domestiche, ha effetti positivi sulla salute dei pazienti coinvolti ed è economicamente conveniente.

Una maggiore diffusione di tale metodica permetterebbe di realizzare un significativo risparmio di spesa e di migliorare le condizioni di salute dei pazienti come dimostrano numerose ricerche scientifiche (Brunati *et al.*, 2017; Lentini, *et al.*, 2021; d'Adamo, 2015; Borman, *et al.*, 2016).

Dati sui costi e sull'efficacia dei principali trattamenti dialitici possono essere reperiti nella Delibera della Giunta Regionale del Piemonte e anche nell'articolo *Storia dell'emodialisi domiciliare e della sua probabile rinascita*: «[...] Un aspetto da considerare a parte è quello economico, dal momento che la dialisi è uno tra i trattamenti salvavita più costosi. [...] Nella Regione Toscana, il rimborso offerto per l'emodialisi domiciliare in

bicarbonato (125€) corrisponde al 60% dello stesso trattamento in Centro (208 €) e al 75% di quello nei Centri ad Assistenza Limitata (155 €)».

Nell'articolo vengono poi segnalati i costi relativi alla dialisi peritoneale: «Il trattamento più economico rispetto all'emodialisi domiciliare è la dialisi peritoneale continua (CAPD), la cui tariffa è pari a 49 € al giorno, la dialisi peritoneale automatizzata è pari a 58 €».

4. Metodologia seguita nella raccolta dei dati

Tra novembre 2021 e giugno 2022 abbiamo inviato un questionario, attraverso circa 170 PEC, alle Aziende sanitarie locali e agli ospedali di tutto il Paese³.

L'accesso civico (F.O.I.A.) ha consentito di ottenere risposte dall'80% dei contattati.

I dati che apparivano incoerenti sono stati corretti attraverso un *recall* telefonico o considerati mancanti o incompleti.

Bibliografia

Brunati, C. *et al.* (2017), *Dialisi domiciliare quotidiana con NxStage System One: analisi dei risultati in una casistica monocentrica italiana*, Giornale Italiano di Nefrologia - ISSN 1724-5990.

Lentini, P. *et al.* (2021), *Emodialisi domiciliare: una esperienza condivisa*, Giornale Italiano di Nefrologia - ISSN 1724-5990.

³ Le aziende sanitarie e gli ospedali contattati sono quelli di cui è stato possibile reperire l'indirizzo PEC mediante ricerche in Internet

d'Adamo, G. (2015), *Dialisi a casa? Sì, grazie*, Giornale di Tecniche Nefrologiche e Dialitiche, ISSN 0394-9362, pp. 259-260.

Borman, N. *et al.* (2016), *Favourable biochemical outcomes of frequent hemodialysis at home using the nxstage® system one™ - the european experience*, Nephrology Dialysis Transplantation, Volume 31, Issue suppl_1, May, Page i294. Doi.org/10.1093/ndt/gfw175.39.

Ralli, C. *et al.* (2016), *Storia dell'emodialisi domiciliare e della sua probabile rinascita*, G Ital Nefrol; 33 (4) – ISSN 1724-5590, Società Italiana di Nefrologia

Piano nazionale della cronicità (2016) in *Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano*, 15 settembre 2016, consultato da: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_2584_allegato.pdf.

Circolare del Ministero della Salute (2020) in 0014273-23/04/2020-DGPRE-MDS-P, consultato da: <https://sinitaly.org/wp-content/uploads/2020/04/MinisteroSalute-NOTA-X-ASSESSORI-prot.pdf>.

Delibera della Giunta Regionale del Piemonte (2009), *Potenziamento delle cure domiciliari nei pazienti affetti da insufficienza renale terminale con necessità di trattamento dialitico tramite "Contributo economico di sostegno alla Dialisi Domiciliare"*, pag. 14 e ss. In: Regione Piemonte -Bollettino ufficiale 43 del 29 ottobre 2009: <http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2009/43/siste/00000245.htm>.