



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**Numero verde Covid-19: l'esperienza
della regione Marche**

Relatore:
Dott.ssa Tiziana Benedetti

Tesi di Laurea di:
Sofia Bertinelli

Correlatore:
Antonella Silvestrini

A.A. 2020/2021

INDICE

1. INTRODUZIONE	2
1.1 Comunicazione pubblica in sanità attraverso l'intervento telefonico	3
1.2 Esperienze europee	7
1.3 Esperienza regione Marche	9
2. OBIETTIVO	11
3. MATERIALI E METODI	12
4. RISULTATI	13
5. DISCUSSIONE	28
6. CONCLUSIONI	31
7. IMPLICAZIONI PER LA PRATICA	33
BIBLIOGRAFIA	36

1. INTRODUZIONE

Parlare oggi di teleassistenza è quanto mai attuale a causa dei condizionamenti ai quali ci troviamo costretti nel quotidiano per ridurre al minimo i rischi che la pandemia da Covid-19 ci ha introdotto, con la conseguente necessità di riorganizzazione delle modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie, al fine di agevolare una maggiore integrazione ospedale-territorio per l'accesso ai servizi sanitari. È in questo contesto che la teleassistenza assume un ruolo fondamentale nel permettere di contenere gli accessi alle strutture ospedaliere, ridurre i costi e utilizzare le risorse in modo efficiente ed efficace. L'assistenza telefonica è la linea di primo contatto per molti richiedenti e mira a ottimizzare le prestazioni del sistema sanitario supportando e guidando gli utenti al corretto livello di assistenza e all'autogestione e riducendo il numero di visite non programmate.

Negli ultimi anni c'è stata una crescita della consulenza telefonica, processo in cui le chiamate vengono valutate e gestite fornendo indicazioni e consigli o indirizzando alla struttura/servizio di pertinenza.

L'emergenza da Covid-19 ha determinato nelle strutture sanitarie un sovraffollamento con restrizione della attività ordinarie. Contestualmente si rendeva necessario garantire un supporto informativo e assistenziale ai cittadini posti in quarantena, al fine di incentivare l'isolamento, evitare i contatti e i ricorsi al pronto soccorso o ai medici di base.

Sta pertanto rapidamente prendendo terreno in diversi sistemi sanitari un servizio pronto a rispondere alle necessità dei cittadini, valutando la gravità del caso e risolvendo il gap informativo.

Durante la pandemia, in Italia e nel mondo sono stati attivati servizi telefonici in tre direzioni: numeri verdi dedicati al Covid-19 (vedi 1.3); servizi telefonici con medici e infermieri pronti a rispondere e dare consigli per quanto riguarda problematiche di salute; servizi telefonici in uscita per monitorare persone positive o contatti stretti di queste (USCA in Italia: Unità Speciali di Continuità Assistenziale).

Il servizio telefonico ai tempi del Covid-19 può ridurre i livelli di ansia nella popolazione e negli operatori sanitari, può facilitare la diffusione e la condivisione delle informazioni

sul Covid e fornire strumenti in grado di tenere monitorata la sintomatologia degli assistiti a domicilio.

1.1 Comunicazione pubblica in sanità attraverso l'intervento telefonico

Secondo il rapporto ISS (Istituto Superiore di Sanità) Covid-19 n. 30/2020, la comodità di poter chiamare e ricevere assistenza immediata rende questo servizio un punto centrale dell'assistenza territoriale. L'impossibilità di spostamento e l'isolamento sociale non limitano la possibilità di ricevere un'assistenza adeguata.

La teleassistenza, infatti, è utile come funzione di filtro per:

- limitare gli accessi impropri e il sovraffollamento al pronto soccorso;
- suggerire interventi a domicilio ai familiari e favorire così l'autogestione;
- inviare tempestivamente in Pronto Soccorso persone per cui si stima una situazione di gravità clinica;
- favorire il distanziamento sociale e diminuire il rischio di esposizione al Covid-19;
- ridurre i costi e ottimizzare l'uso delle risorse;
- garantire assistenza sanitaria a distanza;
- condurre indagini epidemiologiche e offrire sostegno psicologico alla popolazione generale e alle persone con disabilità e disturbi psichiatrici;
- fornire informazioni su aspetti preventivi, modalità di trasmissione e sintomi, misure di contenimento, gestione del contagio;
- migliorare la pianificazione assistenziale.

L'assistenza telefonica si basa sui bisogni individuali della persona: negli ultimi anni c'è stato un incremento notevole nell'uso della "telephone consultation".

Nell'emergenza che la popolazione sta vivendo, la preoccupazione e la paura comportano la messa in atto di vissuti emotivi diversificati. Ottenere, quindi, informazioni chiare e seguire le raccomandazioni può aiutare a recuperare il controllo sulle circostanze della propria vita, aumentando le capacità di reagire positivamente, riducendo l'ansia e l'angoscia che si accompagnano all'incertezza di una situazione in continua evoluzione.

In questo panorama, che necessita di un processo comunicativo pianificato, l'attivazione sul territorio di telefoni dedicati rappresenta una risposta da parte dei Servizi territoriali per far fronte a diverse esigenze presenti nella popolazione generale e in persone in condizioni di salute particolari.

Il telefono, attraverso l'utilizzo delle modalità verbali e para-verbali permette di personalizzare l'intervento ponendo attenzione agli aspetti emotivi, cognitivi e comportamentali che contraddistinguono e differenziano ogni individuo.

La pianificazione della comunicazione è importante: significa attivare molteplici canali per facilitare la partecipazione e i processi di scambio tra i soggetti coinvolti nella gestione dell'emergenza pandemica. Una tra le modalità più efficaci per favorire la partecipazione è garantire la costante circolazione di informazioni aggiornate per rafforzare il bagaglio conoscitivo dei professionisti sanitari, facilitare la condivisione e aumentare la possibilità di fornire all'esterno informazioni omogenee.

Pianificare il processo comunicativo significa quindi utilizzare la comunicazione in modo competente come strumento di lavoro in grado di offrire un contributo al processo di gestione dell'emergenza. Elementi essenziali della pianificazione sono:

- conoscenza del contesto, della situazione, delle caratteristiche dell'emergenza pandemica, delle tensioni emotive generate nella popolazione;
- definizione di obiettivi comunicativi ragionevoli e realistici;
- definizione del target;
- identificazione dei mezzi e delle attività di comunicazione;
- collaborazione tra professionisti sanitari;
- definizione dei criteri per il monitoraggio e la valutazione.

È possibile distinguere due livelli di intervento telefonico per la popolazione:

- il primo livello finalizzato a rispondere alle esigenze formative, alle incertezze e ai vissuti che le accompagnano e al tempo stesso a favorire l'attivazione di processi di empowerment e a proporre eventualmente un invio mirato ad un intervento di secondo livello. I professionisti sanitari coinvolti dovrebbero seguire procedure standardizzate di risposta e utilizzare competenze che permettano di strutturare la relazione telefonica in modo professionale, efficace e centrato sulle esigenze di ogni singola persona coinvolta. È necessario avere a disposizione un bagaglio conoscitivo tecnico-scientifico completo e aggiornato, basato su

evidenze disponibili fino a quel momento, e competenze di base del counselling che rappresentano un valore aggiunto alla professionalità. Tutti questi strumenti sono indispensabili al fine di accogliere, ascoltare e individuare il bisogno informativo; fornire risposte puntuali, tempestive e argomentate; saper comunicare; considerare come ogni singola persona percepisca il rischio; sostenere le persone e attivare le risorse in modo da affrontare l'emergenza.

- Il secondo livello orientato alla consulenza e al supporto psicologico per la gestione dello stress e l'intercettazione di situazioni che necessitino di un "accompagnamento".

La telefonata è composta da diversi momenti che richiamano le fasi del problem solving, alla base del processo di assistenza infermieristica:

- una fase iniziale, fondamentale per stabilire una relazione di empatia e di fiducia con la persona che chiama, nonché per iniziare a comprendere il motivo che ha spinto a telefonare. Importante porre attenzione al contenuto della richiesta e agli aspetti emotivi che l'accompagnano. Nella prima fase della raccolta dati i professionisti sanitari devono assumere un atteggiamento ricettivo, intervistando l'utente sui problemi e sintomi attraverso un ascolto attivo, favorendo il dialogo con domande aperte.
- Una fase intermedia utile a focalizzare il reale bisogno, offrire informazioni e indicazioni personalizzate con un linguaggio comprensibile: è un momento cruciale per condividere un obiettivo, prospettare e concordare possibili soluzioni. Aspetti peculiari di questa fase sono rafforzamento della consapevolezza dell'utente sul problema emerso, individuazione dell'obiettivo comune, intervento informativo personalizzato, proposta e condivisione di soluzioni.
- Una fase finale necessaria per riassumere quanto emerso e concordato durante il colloquio e verificare il grado di acquisizione dell'informazione erogata. Gli aspetti peculiari di questa fase sono riassunto, verifica, saluto adeguato.

In sintesi, le azioni dell'intervento telefonico in una situazione di emergenza secondo le competenze alla base del counselling sono: accogliere la persona, ascoltare in modo empatico, focalizzare il bisogno/domanda e individuare l'obiettivo, fornire informazioni personalizzate, proporre e concordare possibili soluzioni, riassumere e verificare; tutto

ciò senza dimenticare che questo intervento è parte integrante del più ampio processo comunicativo e relazionale in sanità pubblica.

Nell'intervento telefonico i professionisti sanitari hanno l'opportunità di predisporre all'accoglienza e all'ascolto dell'altro, di creare una relazione all'interno del quale poter dare informazioni in base alle esigenze della persona. L'interazione tra il chiamante e il professionista deve assumere le caratteristiche di una "relazione professionale": avere a disposizione per l'operatore abilità relazionali diventa determinante per poter rispondere a chi esprime un bisogno informativo, una richiesta, un problema.

L'operatore deve acquisire autoconsapevolezza affinché possa instaurare un'interazione efficiente; empatia per comprendere l'esperienza soggettiva della persona ponendosi dal suo stesso punto di vista; ascolto attivo che consente di attivare un rapporto professionale positivo e un clima relazionale non giudicante.

La relazione professionale va strutturata in modo strategico e consapevole tenendo sempre presente la centralità del target (con chi si comunica), la chiarezza del messaggio (cosa si comunica), le modalità comunicative (come si comunica), i tempi (quando si comunica), il contesto (dove si comunica), il motivo comunicativo (perché si comunica). Per migliorare la compliance infermieristica telefonica, i richiedenti assistenza devono sentirsi sicuri che seguire le raccomandazioni non comporti maggiori rischi. È necessario che gli operatori abbiano la capacità di soddisfare le esigenze dei richiedenti assistenza. Nell'intervento telefonico, la presenza di un'adeguata banca dati e di una sua accurata gestione diventano elementi fondamentali. Può assumere due valenze: raccogliere informazioni relative alle persone che telefonano, attraverso l'utilizzo di schede e fornire all'operatore strumenti idonei per dare indicazioni utili e rispondere ai bisogni espressi dalla persona. La banca dati deve possedere dati informativi che vengono forniti all'utenza per soddisfare una richiesta, e dati statistici relativi ai chiamanti raccolti dall'operatore al fine di definirne le caratteristiche personali e il bisogno di salute espresso durante la telefonata. L'insieme dei dati di cui si avvale l'operatore deve essere conservato per esteso utilizzando un sistema di codifica, ovvero una regola che consenta di rappresentare le diverse informazioni in un insieme di codici. Tutti questi dati sono importanti per procedere a una valutazione dell'attività telefonica. La valutazione serve per migliorare l'attività e verificare se il telefono risponda agli obiettivi prefissati. Nel processo di valutazione possono essere presi in considerazione sia aspetti qualitativi

(strategie comunicative adottate dagli operatori) sia aspetti quantitativi (numero di telefonate pervenute in un dato arco temporale, numerosità degli utenti). La valutazione può essere inoltre esterna (condotta da esperti di agenzie specializzate che operino al di fuori in modo indipendente), o interna (effettuata da professionisti appartenenti all'organizzazione).

In conclusione, la valutazione, esterna ed interna qualitativa e quantitativa di un'attività telefonica consente di modificare/migliorare gli interventi professionali degli operatori, permette di avere uno strumento di monitoraggio sull'andamento delle necessità dell'utenza e facilita il professionista nel rispondere in modo efficace¹.

1.2 Esperienze europee

In una revisione sistematica di Cochrane del 2004² volta a valutare gli effetti della consulenza telefonica sulla sicurezza, sull'utilizzo del servizio e sulla soddisfazione degli utenti è stato osservato che la consultazione telefonica riduceva il numero di visite ambulatoriali presso medico di base e che almeno il 50% delle consultazioni poteva essere gestito esclusivamente per telefono, mentre il numero di coloro che richiedevano una visita in presenza è diminuito del 39%.

In Inghilterra da maggio 2020 sono stati introdotti i consulti telefonici. Il feedback degli utenti è molto positivo: lo studio condotto su Science Direct³ nel 2021 ha dimostrato chiaramente che i cittadini hanno apprezzato i contenuti delle consultazioni e che hanno consentito loro di rimanere a casa.

In Svezia l'SHD (Swedish Healthcare Direct) è un servizio infermieristico a chiamata. Questa assistenza telefonica si è rivelata una forma di cura sicura dal punto di vista assistenziale ed economicamente vantaggiosa, con tassi di conformità che vanno dall'81,3% al 91%. Tra il 30 e il 50% delle chiamate si traducono in consigli sulla cura

¹ "ISS: Corso FAD 2021 "L'intervento telefonico in sanità pubblica strutturato secondo le competenze di base del counselling"

² Bunn F, Byrne G, Kendall S. Telephone consultation and triage: effects on health care use and patient satisfaction. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 3. Art. No.: CD004180. DOI: 10.1002/14651858.CD004180.pub2.

³ Scarrott, S., Mannings, S., & Degaris, L. (2021). P105. How end of treatment nursing consultations continued via telephone due to COVID-19. *European Journal of Surgical Oncology*, 47(5), e323–e324. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2021.03.109>

di sé. Anche in questo caso è stato osservato che le persone sono molto soddisfatte di questo servizio⁴.

Un altro studio pubblicato su Science Direct⁵ nel 2021 analizza i percorsi assistenziali prima e durante l'epidemia. Le visite in presenza sono diminuite (46,5% contro 1,6%) con un aumento delle consultazioni telefoniche (2,8% contro 52,2%).

Uno studio condotto in Spagna⁶ dimostra che molti ospedali hanno convertito le visite ambulatoriali in visite telefoniche. Le consultazioni hanno mostrato elevati tassi di conformità. Durante il periodo di trenta e sessanta giorni successivi alla visita telefonica è stata osservata una riduzione del 52% e del 47% del numero di accessi al Pronto Soccorso e di ricoveri ospedalieri. Il 95% degli intervistati è soddisfatto. Sempre in Spagna⁷ nel 2021, si nota che almeno il 20% delle richieste di assistenza poteva essere risolto telefonicamente, evitando così disagi derivanti principalmente dal doversi recare in ospedale per la consultazione.

Tutti gli studi hanno dimostrato un'elevata soddisfazione degli utenti.

⁴ Martinsson J, Gustafsson S. Modeling the effects of telephone nursing on healthcare utilization. *Int J Med Inform.* 2018 May; 113:98-105. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2018.02.004. Epub 2018 Feb 10. PMID: 29976474.

⁵ Fernández Sánchez SP, Rodríguez Muñoz F, Laiz A, Castellví I, Magallares B, Corominas H. Impact of the COVID-19 pandemic on rheumatology nursing consultation. *Reumatol Clin.* 2021. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2021.02.003>.

⁶ F Martos-Pérez, M D Martín-Escalante, J Olalla-Sierra, J L Prada-Pardal, M D García-de-Lucas, R González-Vega, A Jiménez-Puente, J García-Alegría, The value of telephone consultations during COVID-19 pandemic. An observational study, *QJM: An International Journal of Medicine*, 2021,; hcab024, <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcab024>.

⁷ Gómez González MdR, Piqueras Pérez FM, Guillamón Vivancos L, Galindo Iñiguez L, Jara Maquilón A, Martínez Alonso JA. Management of the ENT Consultation During the COVID-19 Pandemic Alert. Are ENT Telephone Consultations Useful? *Acta Otorrinolaringologica (English Edition)*, Volume 72, Issue 3,2021, Pages 190-194, ISSN 2173-5735, <https://doi.org/10.1016/j.otoeng.2020.06.002>.

1.3 Esperienza regione Marche

Il numero verde regionale è stato attivato in un primo periodo dal 25/02/2020 al 14/06/2020 con orario continuato dalle 8.00 alle 20.00 tutti i giorni settimanali.

Con il presentarsi della seconda ondata della pandemia, il numero verde è stato riattivato dal 27/11/2020 con una formula organizzativa diversa che vede il coordinamento di ASUR (Azienda Sanitaria Unica Regionale) ed il coinvolgimento di tutte quattro le aziende del SSR (Sistema Sanitario Regionale) e la collaborazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università Politecnica delle Marche. L'orario di funzionamento è stato stabilito dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00 di tutti i giorni della settimana. Sono stati predisposti cinque nodi di smistamento delle telefonate in arrivo, presso ciascuno di tali nodi sono attivabili più postazioni. Ogni postazione riceve chiamate da tutto il territorio regionale (in un modesto numero di casi, anche da altre regioni).

In fase di avvio ci si è avvalsi prevalentemente di personale dipendente delle Aziende del SSR, con il supporto di studenti del corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e di studenti del Corso di Laurea per Assistenti Sanitari. Successivamente il personale era costituito oltre che dai dipendenti del SSR, anche da volontari delle diverse Associazioni Socio-Sanitarie presenti sul territorio marchigiani e da studenti del terzo anno del corso di Laurea in Infermieristica. Gli studenti operano nell'ambito delle attività di tirocinio previste dal corso di laurea.

Gli operatori hanno ricevuto una formazione rapida on-line e dispongono di un sito di back office contenente materiali condivisi che vengono periodicamente aggiornati a cura del coordinamento del n. verde presso la Direzione Generale ASUR Marche. Il personale ha anche la disponibilità, per tutto l'orario di apertura giornaliera, di tre numeri telefonici diretti con lo staff di coordinamento centrale ASUR, per la gestione di casi complessi urgenti o altre criticità che dovessero presentarsi.

Gli operatori registrano le informazioni, per il monitoraggio quantitativo delle telefonate pervenute, mediante il sito back office predisposto dai Servizi Informativi dell'ASUR Marche.

La procedura prevede la classificazione della chiamata da parte dell'operatore secondo le seguenti variabili: sesso ed età, provenienza territoriale (comuni ed aree vaste ASUR), motivo della chiamata, classificazione in semplice o complessa.

Quando la chiamata richiede approfondimento e/o risposta specifica da parte di una struttura organizzativa, gli operatori hanno la possibilità di trasferire la richiesta in automatico all'URP della AV ASUR competente per territorio del chiamante.

Inoltre, previa accurata intervista telefonica per acquisire dati anagrafici e clinici, vengono compilate delle segnalazioni per i Servizi Igiene e Sanità Pubblica (SISP) dei Dipartimenti di Prevenzione, per la messa in atto della sorveglianza attiva o per valutare caso per caso se organizzare o meno le indagini diagnostiche.

2. OBIETTIVO

L'obiettivo dell'elaborato di tesi nasce dalla mia esperienza di tirocinio presso il Servizio Numero Verde Covid -19, attivato dalla Regione Marche per rispondere alle richieste di informazioni e sulle misure urgenti per il contenimento e la gestione del contagio del nuovo coronavirus in Italia. Confrontando i dati disponibili in letteratura e analizzando i dati relativi all'attività regionale, il mio obiettivo è la valutazione dell'efficacia e della ricaduta degli interventi telefonici erogati attraverso i numeri verdi dedicati, in termini di ottimizzazione delle risorse, riduzione del rischio di contagio e del sovraffollamento dei presidi ospedalieri, riduzione del gap informativo e grado di soddisfazione dell'utenza, attraverso una ricerca quali-quantitativa proponendo, laddove necessario, azioni di miglioramento.

3. MATERIALI E METODI

Per la stesura della parte introduttiva della tesi è stata effettuata una revisione narrativa della letteratura, attraverso ricerca bibliografica sulla banca dati PubMed, tra i mesi di maggio e agosto 2021.

Le parole chiave utilizzate sono: *telephone consultation*, *telephone consultation nursing*, *telephone consultation covid-19*, inserite nella stringa di ricerca separate dall'operatore booleano "OR" e individuate attraverso il seguente schema PICO:

Popolazione	Intervento	Comparazione	Outcome
Cittadinanza durante la pandemia Covid-19	Attivazione numeri telefonici dedicati durante la pandemia Covid-19	Assenza di servizi informativi telefonici	Ricaduta sugli accessi ospedalieri, sui corretti comportamenti e riduzione gap informativo

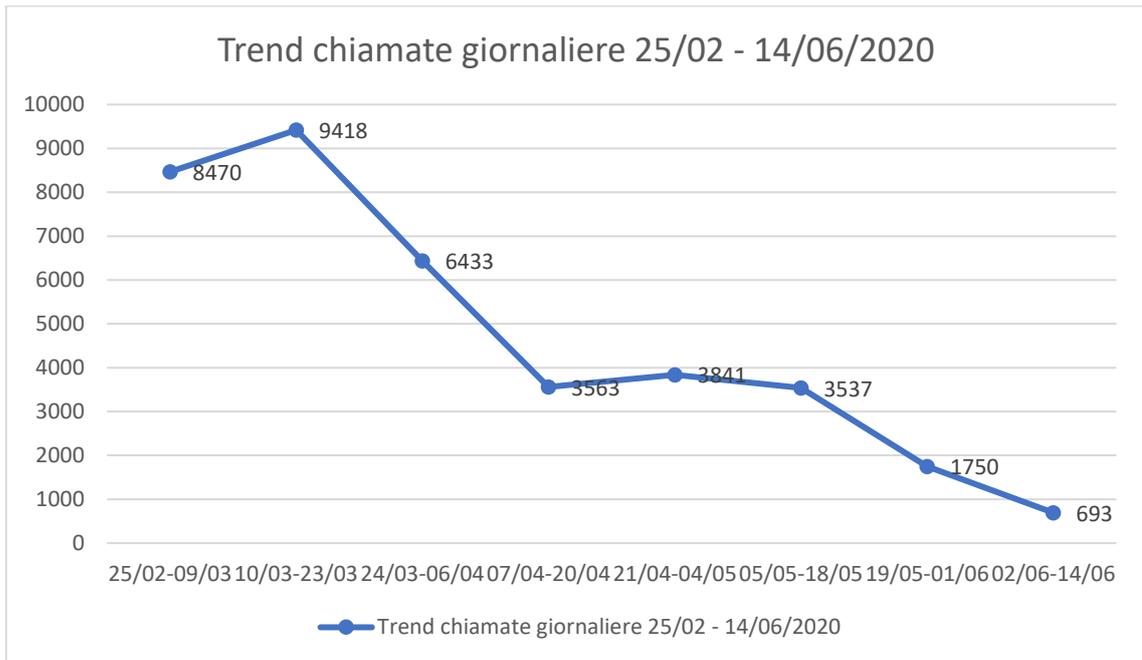
Inizialmente non sono stati posti limiti temporali: l'articolo più datato è del 2004; successivamente è stato impostato il filtro per gli anni 2020 e 2021 e il filtro "full text". Sulla base della pertinenza e rilevanza, sono stati inclusi sei articoli.

È stato quindi effettuato uno studio quantitativo sulla base dei dati disponibili relativamente all'attività del Numero Verde Covid-19, attivato presso la Regione Marche dal 25/02/2020 al 04/07/2021.

4. RISULTATI

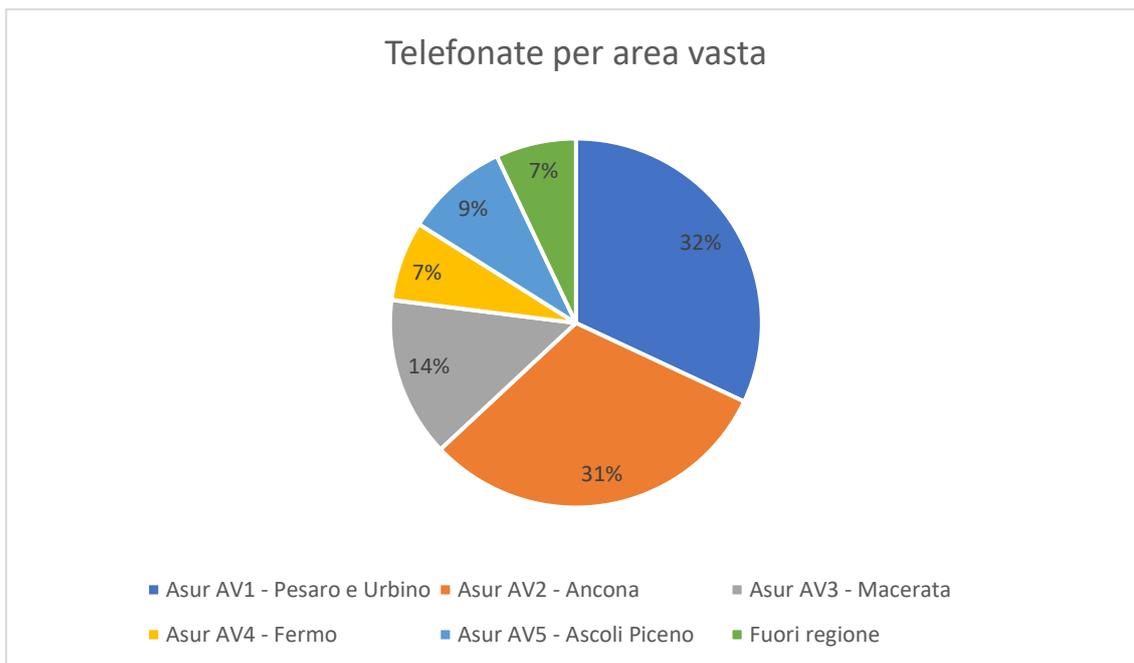
I dati relativi alla centrale operativa Covid-19 della Regione Marche vengono riportati in due aggregazioni temporali, relative alle due diverse fasi di attivazione del servizio.

PRIMO PERIODO (25/02/2020 – 14/06/2020)



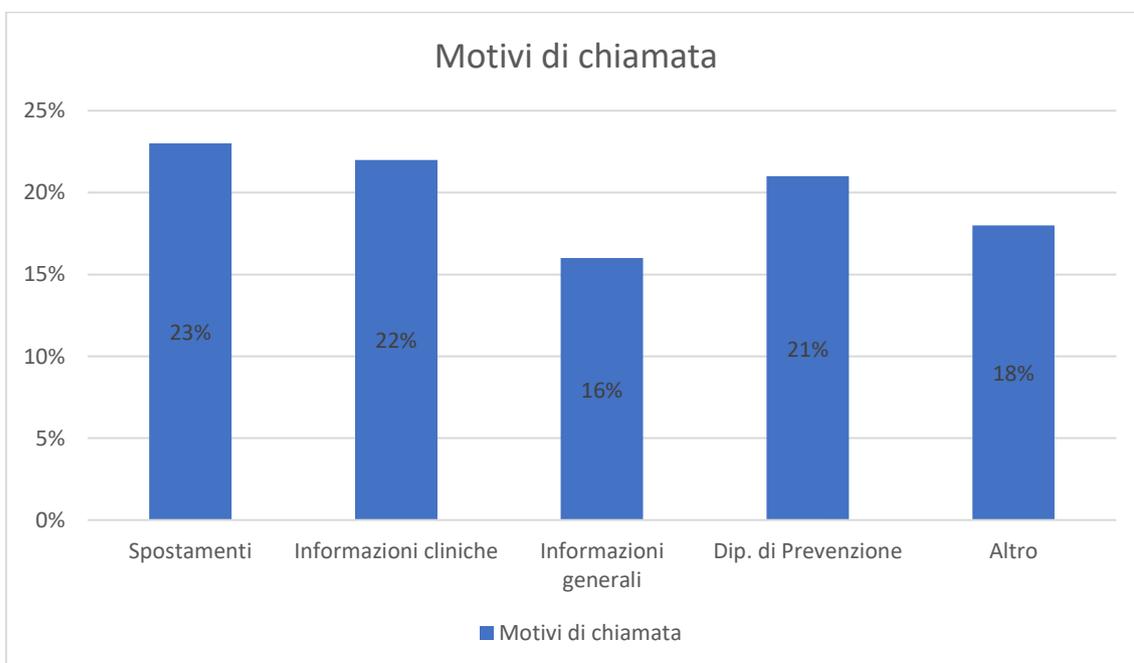
In questo primo periodo sono state ricevute complessivamente 37.705 chiamate, per una media di 339 al giorno, dal lunedì alla domenica, dalle 8.00 alle 20.00.

Si nota il picco nel mese di marzo, con un successivo decremento progressivo da aprile a giugno.



Esaminando il numero di chiamate ricevute per Area Vasta ASUR di provenienza, si nota che la realtà territoriale da cui sono arrivate più telefonate è l'AV1 (Pesaro e Urbino, 32%), seguita dall'AV2 (Ancona, 31%), dall'AV3 (Macerata, 14%), dall'AV5 (Ascoli Piceno, 9%) e infine dall'AV4 (Fermo, 7%). Il 7% delle chiamate è relativo a utenti residenti fuori regione.

I principali motivi delle telefonate sono relativi a quattro problematiche:

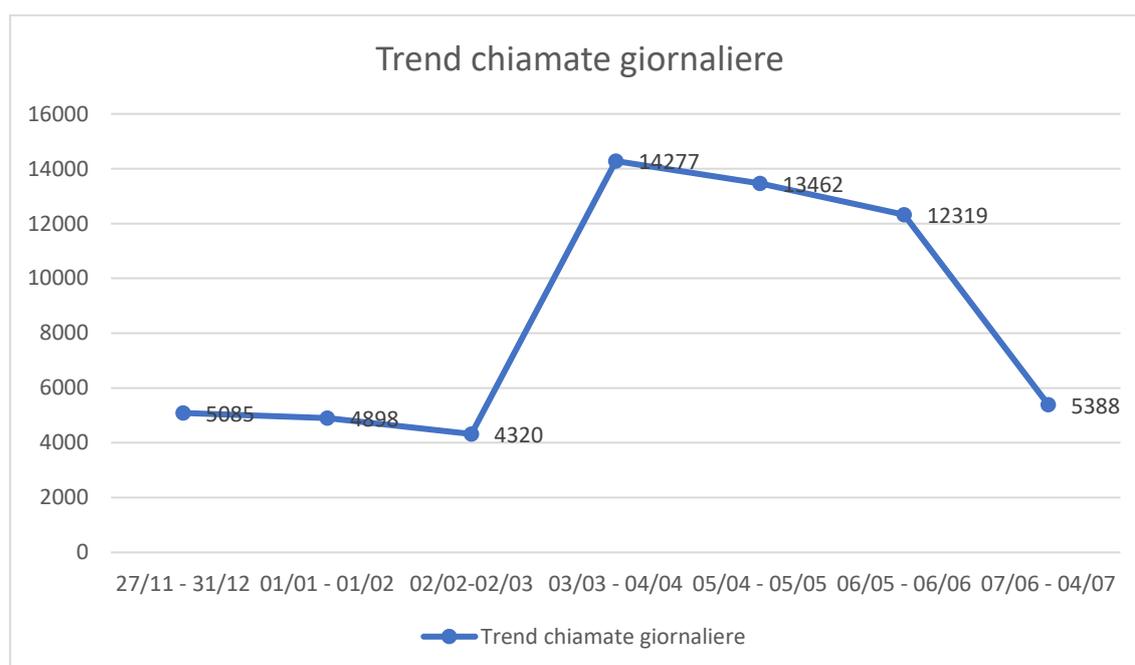


La voce “Dipartimento di Prevenzione” riguarda la segnalazione della scheda del paziente ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP), per la messa in atto della sorveglianza attiva o per valutare caso per caso se organizzare o meno le indagini diagnostiche.

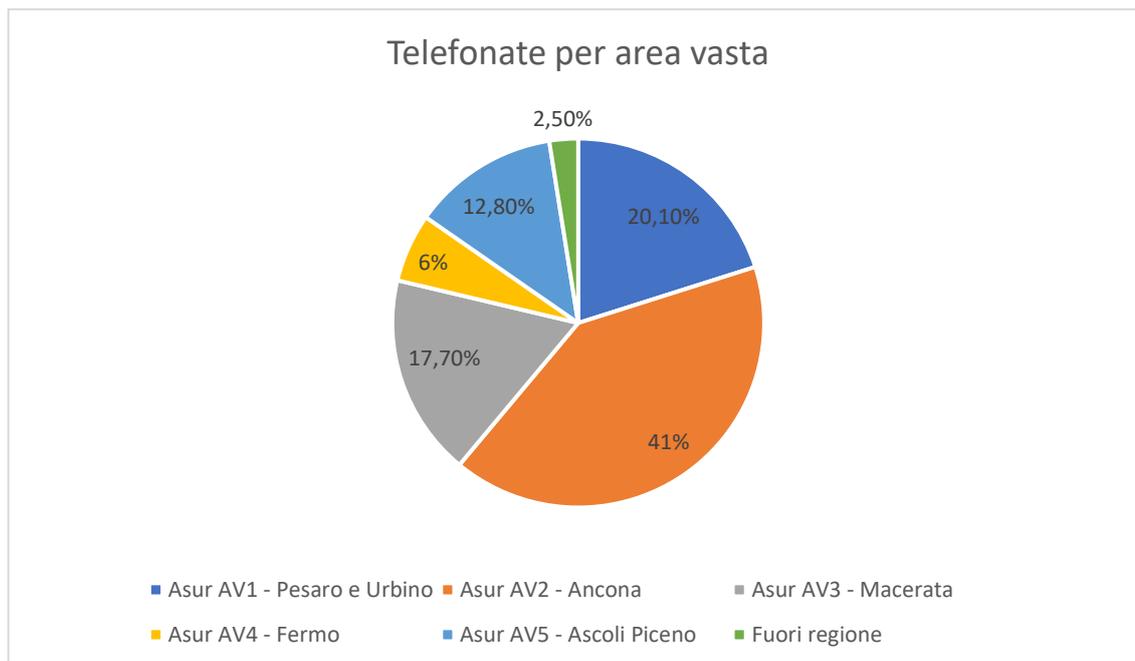
La voce “Altro” comprende invece notizie rilevanti, chiarimenti normativi, problemi relativi al percorso diagnostico, problemi relativi al percorso di guarigione, problemi relativi al contact tracing e all’isolamento/quarantena, richiesta di sostegno psicologico e supporto alla persona.

In questi primi mesi di pandemia le telefonate erano per la maggior parte (43%) richieste riguardanti lo stato di salute, di cui la metà sono state segnalate al Dipartimento di Prevenzione per analizzare e approfondire la situazione.

SECONDO PERIODO (27/11/2020 – 04/07/2021)

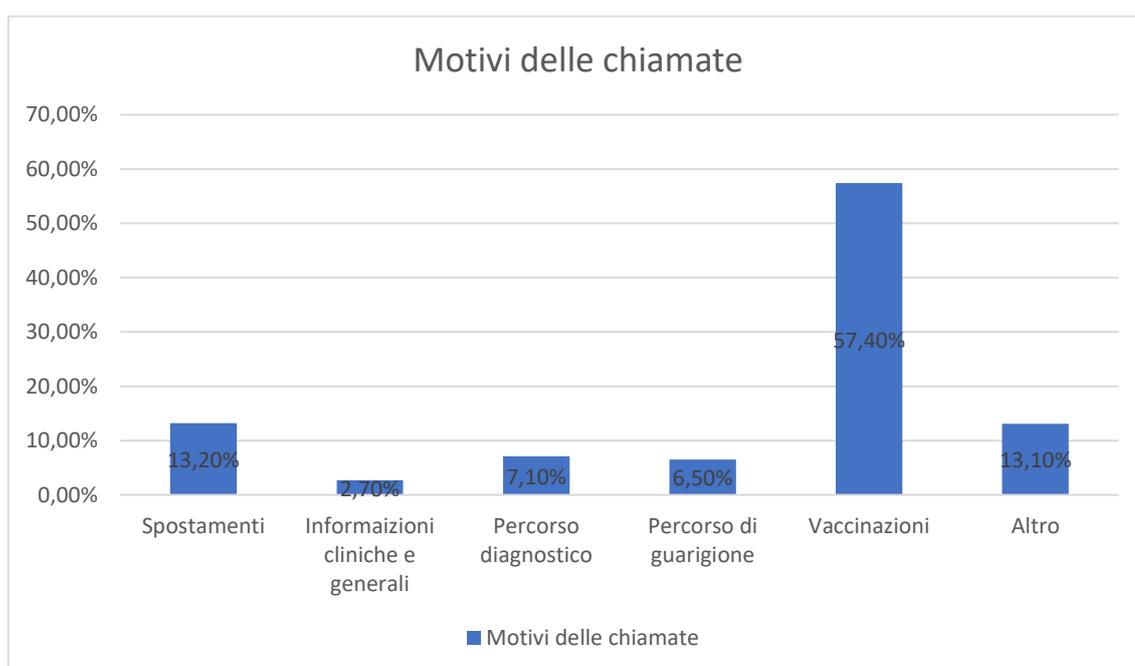


Nel secondo periodo sono arrivate complessivamente 59.849 telefonate, per una media di 272 al giorno, dal lunedì alla domenica, dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00.



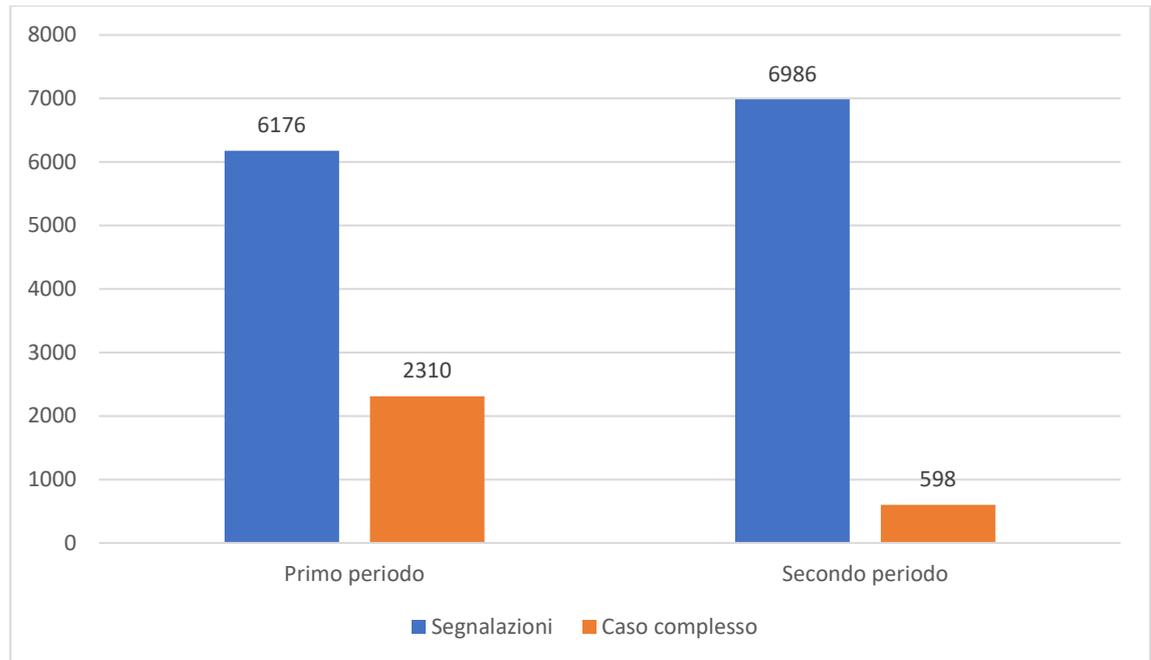
Esaminando il numero di chiamate ricevute per Area Vasta si conclude che il 41% delle chiamate proveniva dall'AV2 (Ancona), seguita dall'AV1 (Pesaro-Urbino, 20%), dall'AV3 (Macerata, 18%), dall'AV5 (Ascoli Piceno, 13%) e infine dall'AV4 (Fermo, 6%). Solamente il 2% rappresenta le telefonate ricevute da utenti residenti fuori regione.

I principali motivi delle chiamate sono riconducibili a cinque problematiche, con l'aggiunta dal 04/01/2021 della voce "vaccinazioni".



In questa seconda fase di attivazione del numero verde, il motivo di interesse principale riguarda le vaccinazioni con il 57,4%. Lo stato di salute occupa una percentuale ridotta.

Sono state analizzate le segnalazioni ai SISP di competenza e i relativi casi complessi in entrambi i periodi:



Si può affermare che le segnalazioni ai Dipartimenti di Prevenzione nel primo periodo rappresentano il 17% del totale, di cui il 37% sono casi complessi, ovvero quesiti complessi che non sono stati inquadrati nelle FAQ (Frequently Asked Questions) e per i quali è stata quindi necessaria la segnalazione al gruppo di coordinamento del numero verde; nel secondo periodo scendono al 12% del totale, di cui il 9% sono casi complessi.

Il resto delle chiamate è rappresentato da richieste semplici, chiamate ordinarie che non esitano in alcun tipo di segnalazione.

Un'ulteriore possibilità era quella di segnalare all'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) di competenza eventuali problemi che si percepivano come rilevanti, lamentele o quesiti specifici relativi ai servizi offerti a cui non è stato possibile dare risposta.

L'operatore selezionava la telefonata come semplice, oppure segnalandola, in base alle informazioni contenute nel vademecum regionale. Il vademecum è un protocollo

che contiene le nozioni principali sull'emergenza, che variavano in base al DPCM (Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri) in atto. Conteneva indicazioni su:

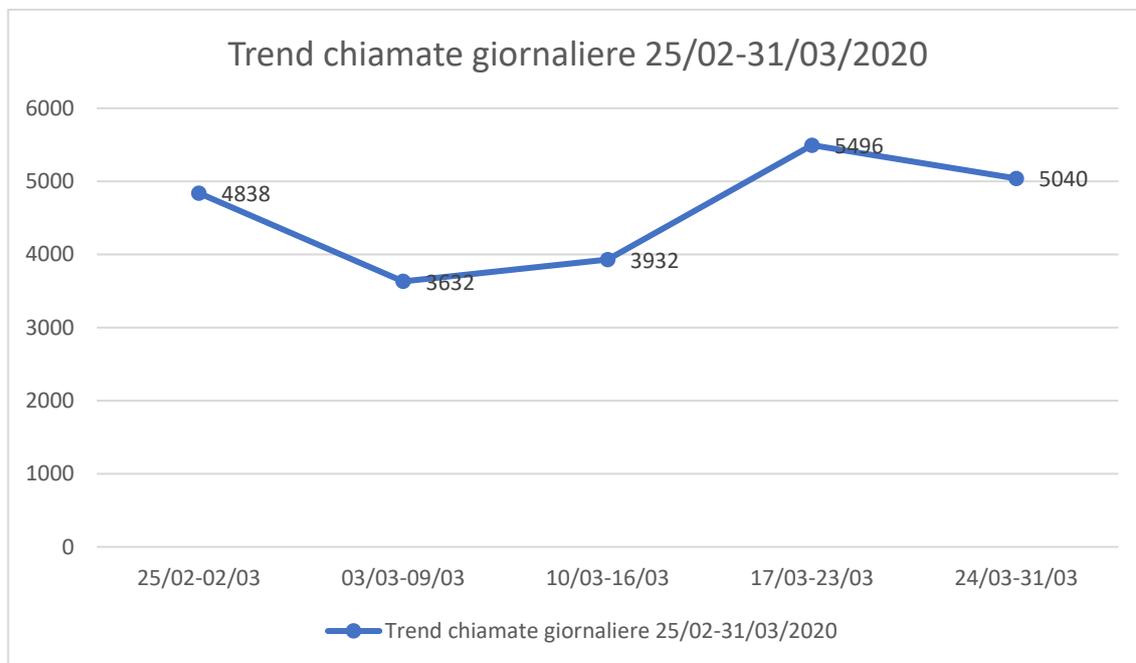
1. spostamenti in Italia e all'estero;
2. chiarimenti normativi;
3. informazioni cliniche e generali con la possibilità in base ai sintomi dell'utente di consigliare di chiamare il 118 o il proprio medico curante;
4. problemi relativi al percorso diagnostico, riguardanti soprattutto percorsi diagnostici non ordinari nei quali i cittadini si affidano a laboratori privati richiedendo test antigenici rapidi il cui esito positivo determina percorsi problematici;
5. percorso di guarigione, per cittadini che aspettano il certificato di guarigione dal Dipartimento di Prevenzione che spesso tarda alcuni giorni;
6. problemi relativi al contact tracing per definire un elenco dei contatti stretti di un caso confermato e predisporre quarantena e tamponi;
7. problemi relativi a isolamento/quarantena che nascono dagli innumerevoli problemi che possono insorgere a chi all'improvviso si ritrovi isolato nel proprio domicilio;
8. richiesta di supporto psicologico e sostegno alla persona (attivo dal 15/03/2020).

Paragonando i due periodi si può notare in particolare:

- sono diminuite le domande su spostamenti in Italia e all'estero (da 23% a 13%);
- si sono ridotte notevolmente le richieste di informazioni cliniche e generali (da 38% a 2,7%);
- nel secondo periodo ha avuto un notevole impatto l'argomento riguardante le vaccinazioni, che occupa più della metà delle telefonate (57,4%);
- sono diminuite le richieste provenienti dall'area vasta 1 Pesaro-Urbino (da 32% a 20%);
- in generale, nel secondo periodo le telefonate giornaliere di media si sono abbassate (da 339 a 272).

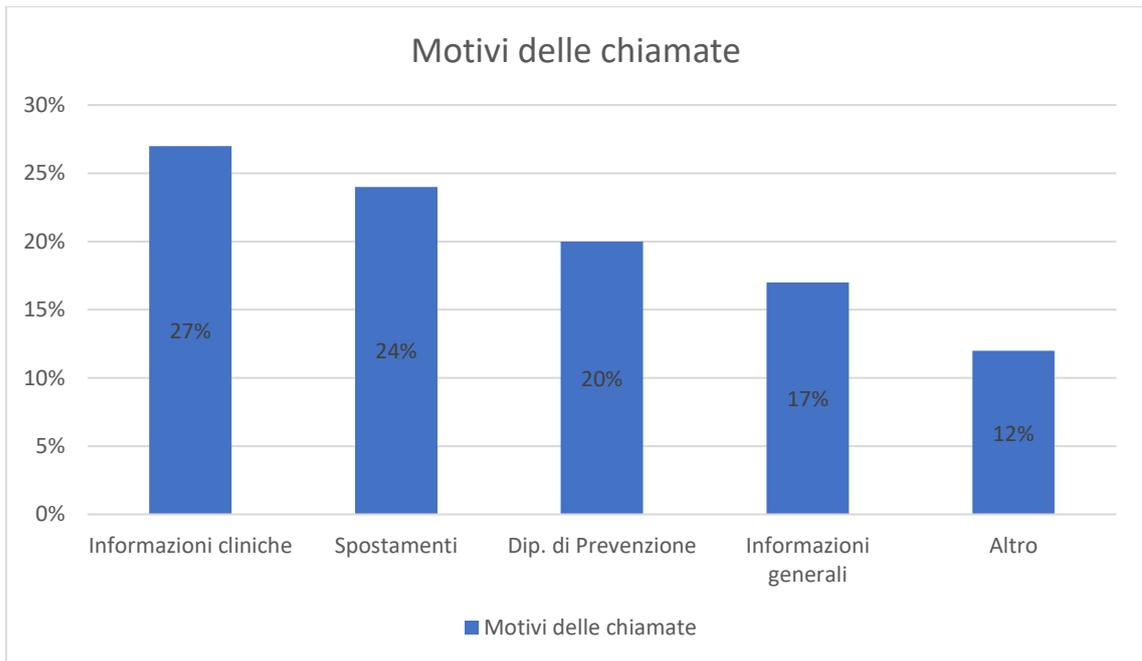
La seconda analisi riguarda il confronto dello stesso periodo a distanza di un anno, ovvero 25/02/2020 – 31/03/2021 e 25/02/2021 – 31/03/2021.

PERIODO 25/02/2020 – 31/03/2020



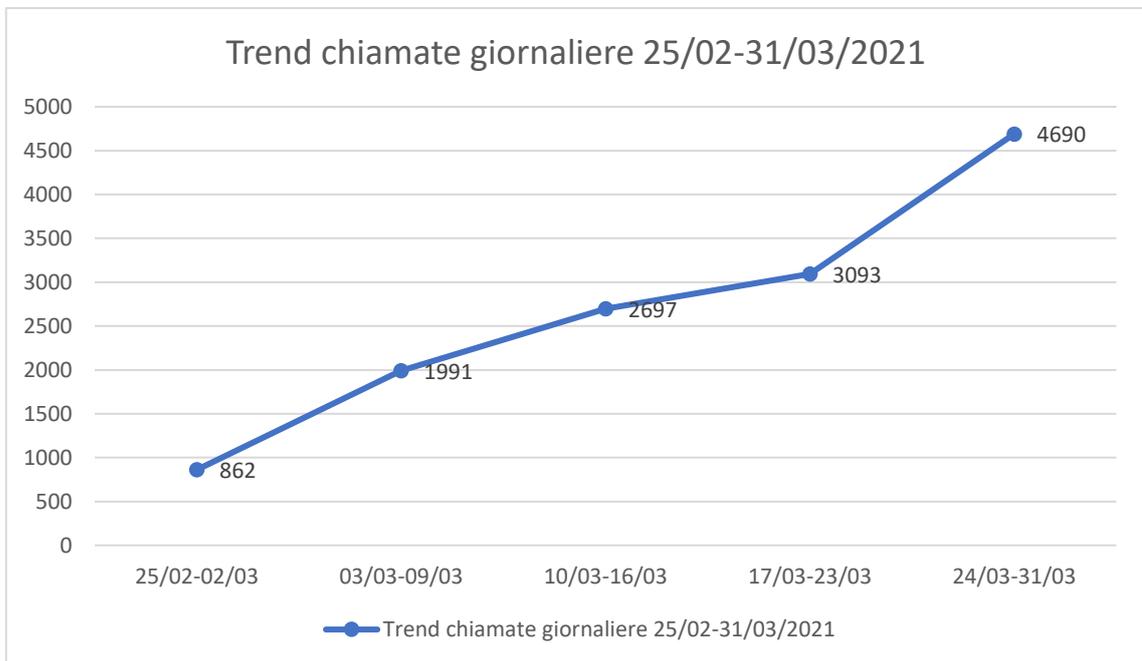
In questo mese e poco più sono state ricevute 22.938 chiamate, per una media giornaliera di 637. Il picco si rileva nella seconda metà di marzo.

I motivi principali sono quattro:



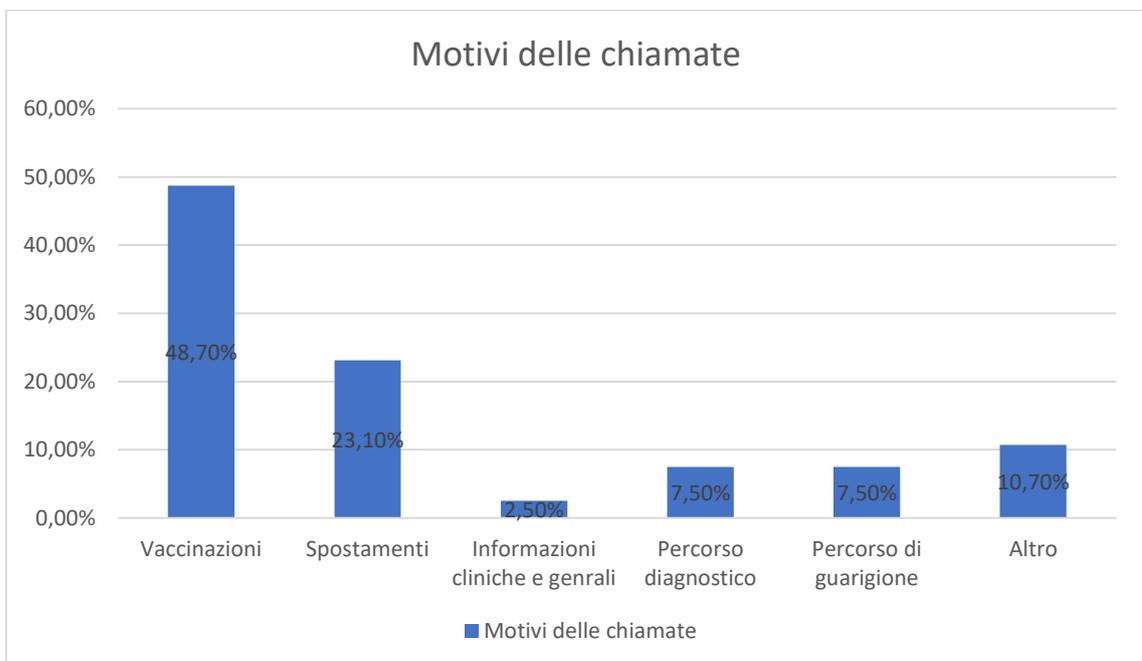
In questo periodo il 64% degli utenti richiedeva informazioni sullo stato di salute, la maggior parte su informazioni cliniche, in cui l'utente esponeva il suo stato di salute all'operatore. In media ogni giorno, il 59% degli utenti richiedeva un consulto medico. Tramite triage telefonico l'operatore valutava il caso e se fosse rientrato nei criteri lo avrebbe segnalato come sospetto.

PERIODO 25/02/2021 – 31/03/2021



In questi giorni sono arrivate 13.333 chiamate, per un totale di 380 al giorno. Si nota un progressivo aumento delle telefonate, con il massimo afflusso alla fine del mese di marzo 2021.

I motivi principali sono i seguenti:



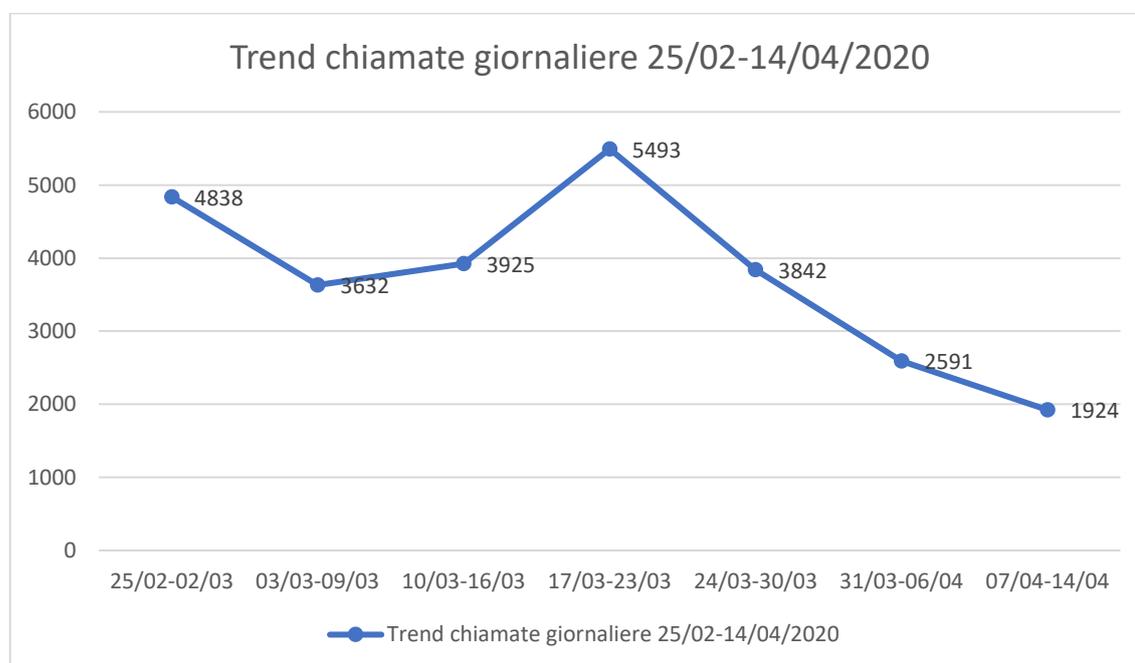
A un anno di distanza le voci selezionate per i motivi di chiamata hanno subito dei cambiamenti: sono state aggiunte “vaccinazione”, “percorso di guarigione” e “percorso diagnostico”, mentre “informazioni cliniche e generali” sono diventate un’unica voce. Si nota, nel 2021, la prevalenza della richiesta di informazioni riguardanti le vaccinazioni (48,7%), seguite dall’interesse per gli spostamenti (23,1%).

Confrontando lo stesso periodo, in anni differenti, si può affermare che:

- la richiesta di informazioni cliniche e generali si è drasticamente ridotta (dal 44% al 2.5%);
- le informazioni sulle vaccinazioni occupano quasi la metà delle richieste;
- la media delle chiamate giornaliere si è quasi dimezzata (da 637 a 380).

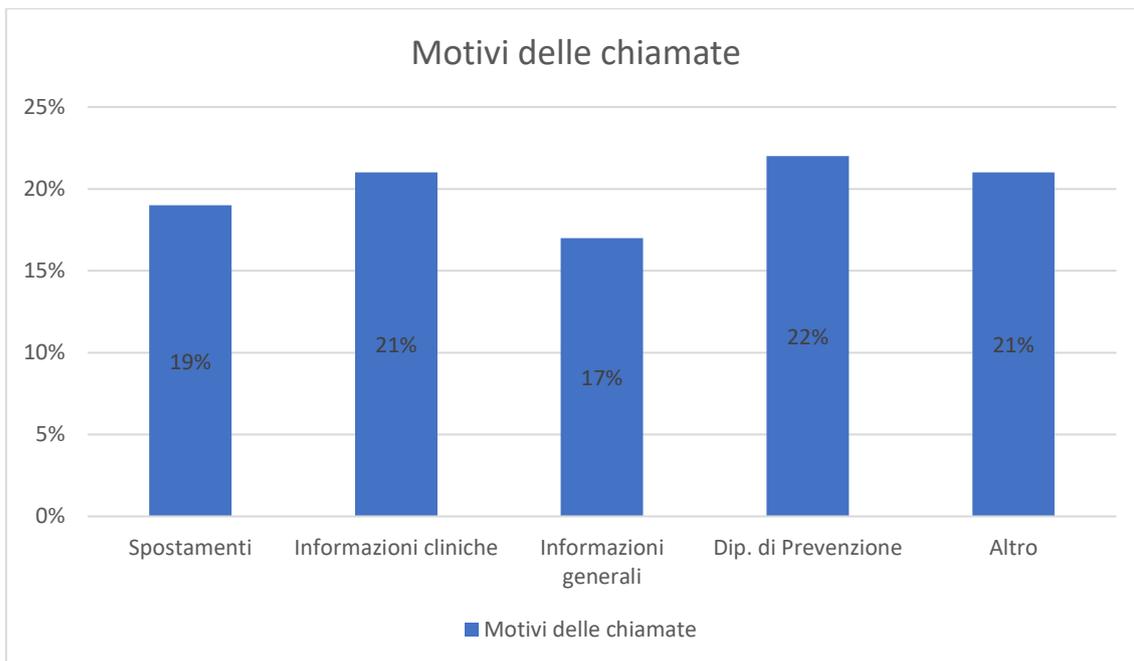
La terza analisi studia l’attività del numero verde Covid-19 durante le tre ondate di pandemia che hanno interessato l’Italia.

PRIMA ONDATA: 25/02/2020 – 14/04/2020



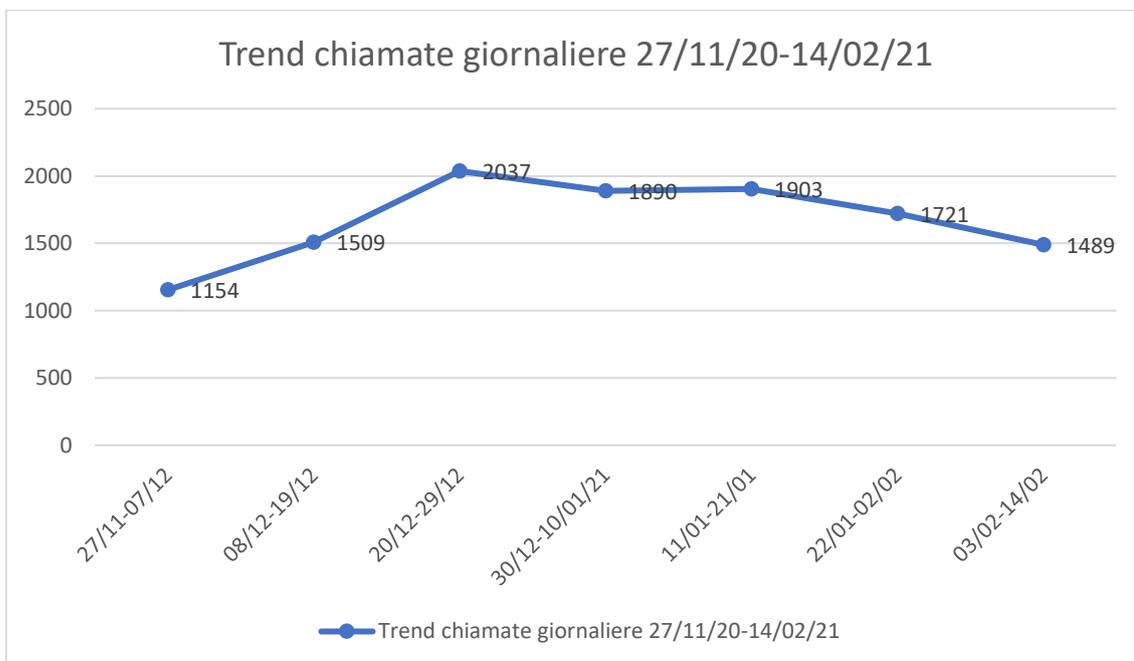
Durante la prima ondata sono arrivate complessivamente 26.245 chiamate, con una media giornaliera di 525. Il picco è stato nella seconda metà di marzo con una media di 785 telefonate giornaliere, coerente con l’aumento dei contagi in Italia.

I motivi di maggiore interesse sono i seguenti:



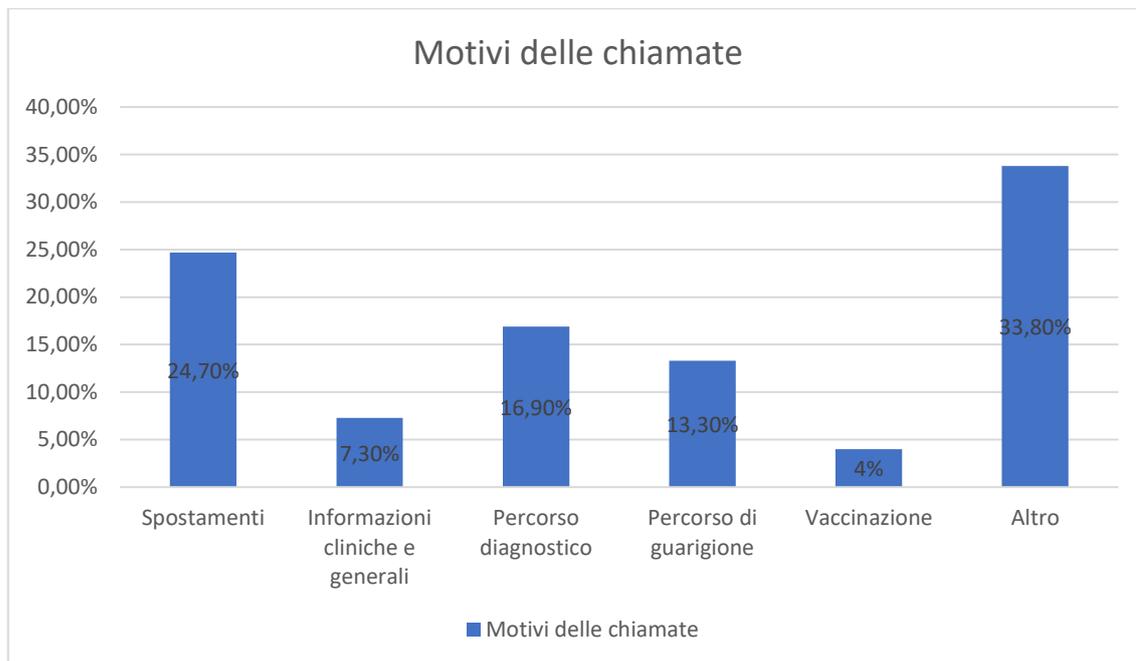
Il 43% degli utenti richiedeva informazioni sullo stato di salute. Il 19% era interessato agli spostamenti, coerentemente con il lockdown imposto in modo inatteso.

SECONDA ONDATA: 27/11/2020 – 14/02/2021



Gli operatori hanno riposto in totale a 11.703 chiamate, media giornaliera 146. Il picco in questo caso si registra tra la fine di dicembre 2020 e l'inizio di gennaio 2021.

Motivi principali:

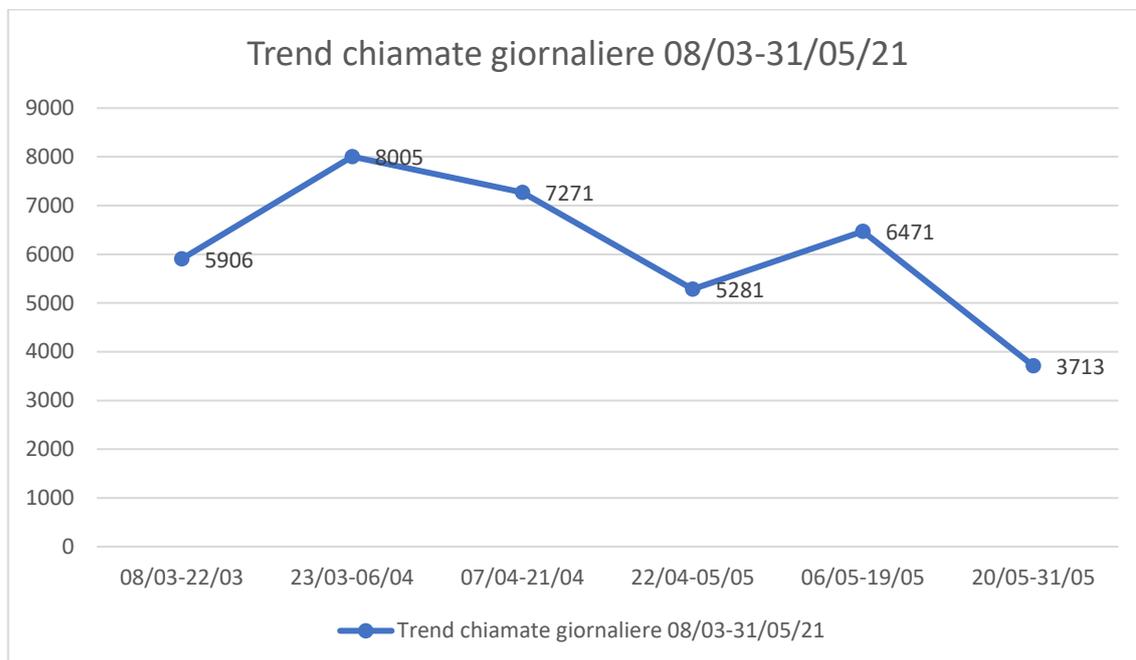


La voce “vaccinazione”, come detto precedentemente, è stata inserita il 04/01/2021, pertanto assume un valore percentuale molto contenuto.

La voce “Altro” occupa la percentuale maggiore. Comprende soprattutto richieste di informazioni sul contact tracing, chiarimenti normativi in seguito alla pubblicazione dei nuovi DPCM e isolamento/quarantena.

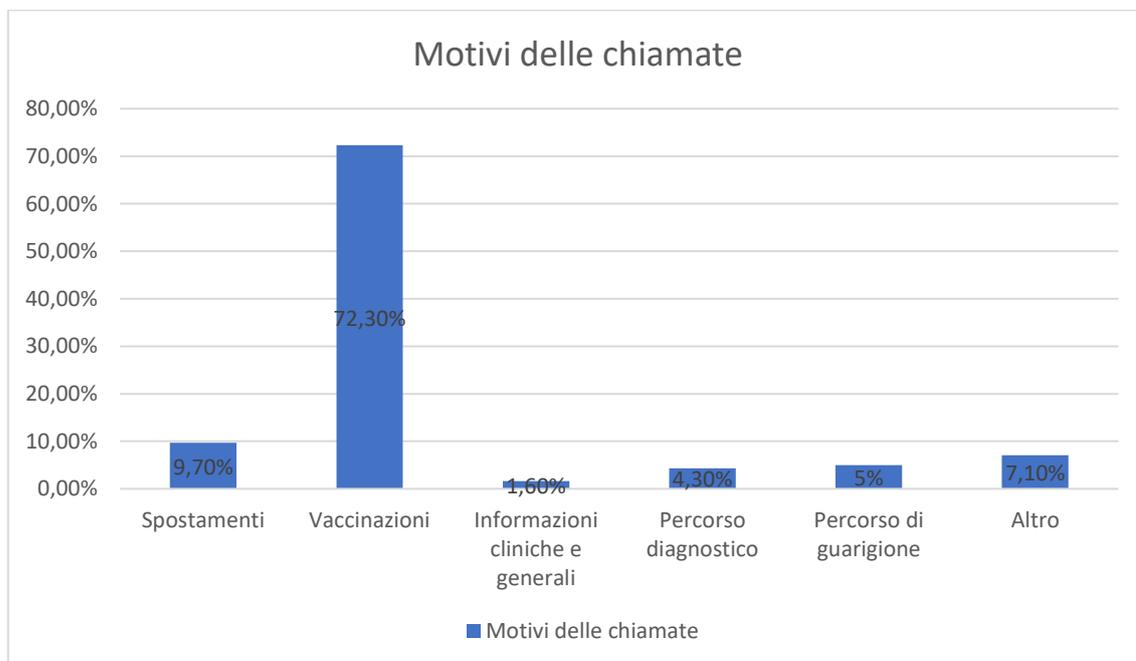
In questa seconda ondata, quasi il 25% degli utenti richiedeva informazioni su spostamenti e rientri dall'estero, coerentemente al lockdown imposto durante le vacanze natalizie.

TERZA ONDATA: 08/03/2021 – 31/05/2021



In questa terza ondata sono state ricevute 36.647 telefonate, con una media di 531 al giorno. In questo caso si registra il primo aumento tra fine marzo e inizio aprile, un successivo decremento e un ulteriore aumento a fine maggio.

Successivamente i motivi di maggiore interesse:



Nella terza ondata l'area di maggiore interesse, con il 72,3%, è l'area delle vaccinazioni.

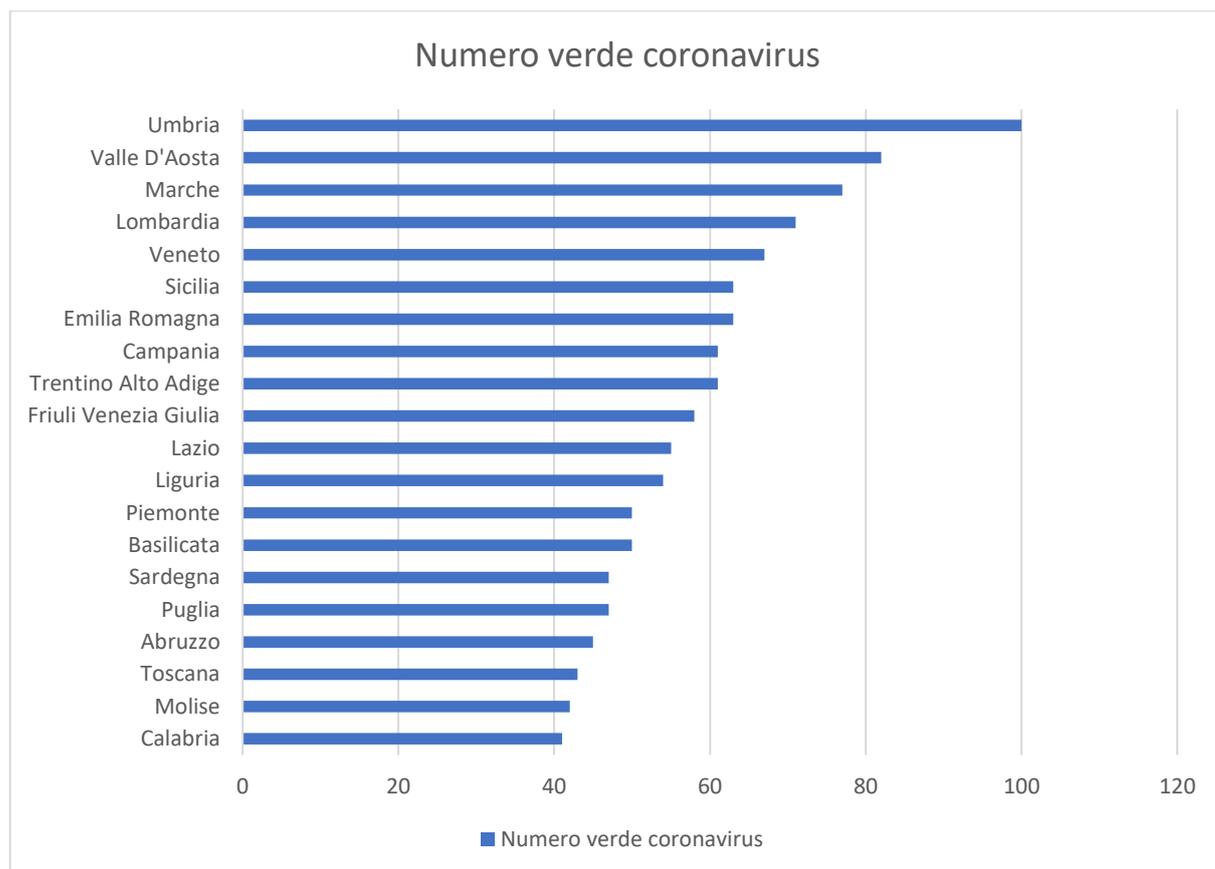
Di conseguenza si sono ridotte notevolmente le richieste di informazioni sugli spostamenti e sullo stato di salute.

Comparando le tre ondate si può affermare che:

- le telefonate giornaliere di media sono state poco più di 500 nella prima e terza ondata, mentre sono notevolmente diminuite durante la seconda (146);
- le richieste su problematiche legate allo stato di salute sono andate in decrescendo, dal 60% durante la prima ondata, al 20% durante la seconda, al 6,6% durante la terza ondata;
- la voce delle “vaccinazioni” inserita a gennaio 2021 assume un valore percentuale molto alto durante la terza ondata;
- le informazioni su spostamenti subiscono un decremento notevole nella terza ondata.

Si è osservato, infine, tramite Google Trends che la ricerca delle parole “Numero Verde Coronavirus”, considerando che ogni regione ha predisposto un numero verde regionale, è sceso a livello nazionale dall’inizio della pandemia ad oggi.

Come è evidente nella tabella successiva, la regione in cui il numero è stato cercato maggiormente, da inizio pandemia ad oggi, è l’Umbria, con le Marche in terza posizione.



5. DISCUSSIONE

Dal 25/02/2020 al 04/07/2021 il numero verde della regione Marche per informazioni sull'emergenza Covid-19 ha ricevuto 97.554 telefonate, rispondendo in media a 294 telefonate al giorno, con picchi durante la prima e la terza ondata.

In tutti questi mesi i cittadini che hanno contattato il numero verde per motivi di salute sono stati circa il 30%, con picchi sopra il 50% durante la prima ondata e un netto calo successivamente.

È inoltre stato esaminato il numero di chiamate ricevute in base all'età, al sesso e all'Area Vasta ASUR di provenienza dell'utente. L'età media dei fruitori del servizio è di 47 anni. Gli utenti sono ugualmente distribuiti nei due sessi. L'area Vasta 1 (Pesaro e Urbino) è la realtà da cui sono arrivate più telefonate nella prima fase di attivazione, superata nella seconda fase dalla Area Vasta 2 (Ancona).

In particolare, il numero verde è stato attivo inizialmente dal 25/02/2020 al 14/06/2020, dalle 8.00 alle 20.00, rispondendo a 37.705 chiamate con una media di 339 chiamate giornaliere.

Nel frattempo, dal 13/03/2020 l'attività è stata potenziata raddoppiando il numero di linee ma non presentando, al contrario delle aspettative, un aumento delle chiamate che hanno però avuto una durata sempre maggiore. In questo periodo il 43% delle chiamate riguardava lo stato di salute della persona. Previa accurata intervista telefonica per acquisire dati anagrafici e clinici, venivano quindi compilate delle segnalazioni per i Servizi Igiene e Sanità Pubblica (SISP) dei Dipartimenti di Prevenzione. In questi primi mesi, da febbraio a giugno 2020 sono state compilate le schede di 6176 soggetti (17% del totale), le cui informazioni sono state infine inviate ai rispettivi Dipartimenti di Prevenzione per la messa in atto della sorveglianza attiva o per valutare caso per caso se organizzare o meno le indagini diagnostiche (effettuazione del tampone).

Dal giorno 15/03/2020 il numero verde ha comunicato alle associazioni interessate (rete di supporto psicologico, protezione civile e Croce Rossa italiana), i contatti dei soggetti che accettavano o richiedevano un supporto psicologico e/o assistenza alla persona.

Dalla prima settimana di aprile le chiamate ricevute sono in netto calo rispetto alle settimane precedenti, mentre la compilazione di schede da inviare ai SISP di competenza rimane un'attività imponente degli operatori del numero verde.

È evidente, inoltre, un aumento delle richieste di informazioni generali e richieste di chiarimenti sulle ordinanze regionali e nazionali mentre, coerentemente allo stato di lockdown su tutto il territorio nazionale, sono diminuite le domande riguardanti gli spostamenti.

Di settimana in settimana, da aprile a giugno, si denota la progressiva diminuzione complessiva delle chiamate da parte dell'utenza, conseguente alla fine del lockdown e al calo dei contagi.

Con il presentarsi della seconda ondata della pandemia, il numero verde è stato riattivato dal 27/11/2020, dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00.

Dal 04/01/2021 è stata inserita la possibilità di richiesta di informazioni riguardanti le vaccinazioni, dato crescente durante i mesi che occupa il 54,7% in questo secondo periodo di attivazione del numero verde.

L'attività della segnalazione delle schede è stata meno ponderante ma occupa un ruolo importante anche in questa seconda fase, con l'invio di 7584 schede da novembre a luglio (12% del totale).

Nella seconda fase sono risultate prevalenti, dopo le vaccinazioni, le richieste di informazioni sugli spostamenti in Italia e i rientri dall'estero. Sono diminuite, nel frattempo, le richieste su informazioni generali, probabilmente per la diminuita necessità della cittadinanza di chiedere informazioni riguardati questo argomento, per l'ormai assodata conoscenza.

Complessivamente, esaminando tutta l'attività del numero verde della regione Marche, da febbraio 2020 a luglio 2021, si conclude che:

- le richieste principali sono state riguardanti vaccinazioni, informazioni cliniche e stato di salute (con conseguente segnalazione ai Dipartimenti di Prevenzione), informazioni su spostamenti;
- il servizio telefonico è stato utilizzato da un numero elevato di utenti, con picchi durante la prima e la terza ondata (525 e 531 telefonate giornaliere di media rispettivamente) e un calo durante la seconda ondata (146);
- dai primi mesi della pandemia a luglio 2021, l'attenzione si concentrata inizialmente sullo stato di salute degli utenti, si è spostata poi sui trasferimenti in Italia e all'estero durante la seconda ondata e infine nel 2021 sulle vaccinazioni parallelamente alla possibilità di prenotazione;

- le Marche rappresentano la terza regione in Italia per ricerca su Google “numero verde coronavirus”, segno che è stata un’attività di grande rilevanza e utilizzo.

6. CONCLUSIONI

L'emergenza sanitaria da Covid-19 ha reso necessaria l'attivazione di costanti flussi comunicativi con i cittadini a livello nazionale, regionale e locale, che possono essere più efficaci se la comunicazione è gestita in modo pianificato e organizzato, attraverso specifiche competenze.

Molti servizi del territorio, strutture, associazioni e singoli professionisti si sono attivati per offrire il proprio supporto attraverso l'intervento telefonico con finalità diverse.

L'intervento telefonico di primo livello durante l'emergenza è praticato da personale formato (medico di medicina generale, medici specialistici, medici specializzandi, studenti, infermieri, assistenti sanitari, psicologi, volontari) con finalità di accoglienza, ascolto empatico, rilevazione del bisogno e informazione personalizzata e l'obiettivo di raggiungere una soluzione concordata. La persona può ricevere le informazioni necessarie per porsi in modo attivo di fronte alla sua richiesta senza che si dia seguito all'invio sul territorio, oppure può necessitare di ulteriori approfondimenti con invio sul territorio e trasmissione dei dati raccolti al Dipartimento di Prevenzione, al Dipartimento di Salute Mentale o ad altre strutture sanitarie territoriali di competenza.

Il consulto telefonico sembra essere uno strumento alternativo promettente e un servizio di supporto per l'assistenza in presenza. Fornisce un metodo molto utile per assistere i cittadini, fornendo informazioni sicure da personale preparato, favorendo il mantenimento dei soggetti nel proprio contesto abitativo, riducendo gli accessi nelle strutture ospedaliere ed evitando il rischio di infezione da Covid-19 durante lo stato di allarme.

L'utilizzo di questo servizio permette inoltre un risparmio a livello economico, evitando per esempio l'invio di un mezzo o di un'unità di assistenza infermieristica se il livello di urgenza risulta basso, oppure consigliando di rivolgersi al Medico di Continuità Assistenziale o al Medico di Medicina Generale.

Oltre a questo, ne possono giovare gli utenti stessi, i quali tramite una chiamata possono ricevere informazioni dettagliate e sicure sul problema presentato, riducendo il numero degli spostamenti con notevole risparmio di tempo e denaro, soprattutto per i cittadini dislocati in aree rurali distanti da un contesto sanitario.

L'intervento telefonico a distanza, quindi, si è dimostrato efficace per fornire assistenza sanitaria frequente e tempestiva alle persone, migliorando anche l'accesso al Servizio Sanitario.

Analizzando i dati della centrale operativa del numero verde Covid-19 della regione Marche si conferma l'importanza di questa attività, considerando che quasi 100.000 cittadini nel corso di questi mesi hanno usufruito del servizio.

7. IMPLICAZIONI PER LA PRATICA

Il limite dell'organizzazione del numero verde della regione Marche è quello di non avere indagato in maniera specifica sugli effetti e ricadute del servizio offerto alla popolazione; sarebbe pertanto auspicabile una valutazione in tal senso, in modo tale da avere dei dati confrontabili con quelli emersi da altre esperienze ed attuare eventuali azioni correttive. Nell'ambito di una valutazione interna qualitativa è inoltre fondamentale capire il grado di soddisfazione dei cittadini che usufruiscono del servizio telefonico dedicato all'emergenza, tramite ad esempio un questionario rivolto agli utenti al termine dell'intervento telefonico mirato a rilevare il grado di soddisfazione/gradimento, relativamente alla risoluzione del problema/bisogno e alle competenze relazionali dell'operatore.

Di seguito, una proposta di questionario elaborato allo scopo.

Il questionario indaga prima di tutto sulla soddisfazione generale dell'utente, che può esprimere un parere da "molto soddisfatto" a "per nulla soddisfatto".

Successivamente esamina nello specifico la soddisfazione per quanto riguarda: orari di apertura del servizio, attesa per la linea telefonica, cortesia dell'operatore con cui si ha parlato, rispetto della privacy, spiegazione dell'operatore in merito al quesito proposto, risoluzione del quesito proposto.

In conclusione, si lascia spazio agli utenti per esprimere proposte di miglioramento del servizio e aspetti positivi.

INTERVENTO TELEFONICO

Risponda alla seguente domanda solo se ha usufruito del servizio telefonico dedicato all'emergenza.

É soddisfatto dell'assistenza ricevuta?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
per nulla soddisfatto	poco soddisfatto	soddisfatto così così	abbastanza soddisfatto	molto soddisfatto	non saprei

In particolare:

Quanto è stato soddisfatto di:

Domanda	Molto soddisfatto	Così così	Poco soddisfatto
Orari in cui poter contattare il numero verde	○	○	○
Attesa per la linea telefonica	○	○	○
Cortesìa dell'operatore con cui ha parlato	○	○	○
Rispetto della privacy	○	○	○
Spiegazione dell'operatore in merito al quesito proposto	○	○	○
Risoluzione del quesito proposto	○	○	○

In cosa pensa di essere stato aiutato da questo servizio?

E cosa invece migliorerebbe?

BIBLIOGRAFIA

- 1) Alegria Garcia J, Esacalante M.D.M, Garcia de Lucas M.D, Gonzàlez Vega R, Pèrez F.M, Prada Pardal J.L, Puente A.J, Sierra J.O. The value of telephone consultations during COVID-19 pandemic. An observational study. Published by Oxford University Press on behalf of the Association of Physicians 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33533911/>.
- 2) Aliquò A, Frittelli T, Lega F, Messori Ioli G, Pasqualone G, Sosto G. Monografia telemedicina: io mi curo a casa. Quotidiano Sanità. Ottobre 2020.
- 3) Acquaviva G, Catalini A, Diotallevi F, Fiacchini D, Masiero A.L, Montagna V, e gruppo operatori numero verde. Report Numero Verde Coronavirus. Regione Marche. Report finale 15 giugno 2020.
- 4) Bunn F, Byrne G, Kendall S. Telephone consultation and triage: effects on health care use and patient satisfaction. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 3. Art. No.: CD004180. DOI: 10.1002/14651858.CD004180.pub2.
- 5) F Martos-Pérez, M D Martín-Escalante, J Olalla-Sierra, J L Prada-Pardal, M D García-de-Lucas, R González-Vega, A Jiménez-Puente, J García-Alegría, The value of telephone consultations during COVID-19 pandemic. An observational study, *QJM: An International Journal of Medicine*, 2021;, hcab024, <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcab024>.
- 6) Fernández Sánchez SP, Rodríguez Muñoz F, Laiz A, Castellví I, Magallares B, Corominas H. Impact of the COVID-19 pandemic on rheumatology nursing consultation. *Reumatol Clin*. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2021.02.003>.
- 7) Fiacchini D, Lella L, Maceratesi R, Spagna M.F, Tagliavento G. Report intermedio attività numero verde regionale covid.
- 8) Gómez González MdR, Piqueras Pérez FM, Guillamón Vivancos L, Galindo Iñiguez L, Jara Maquilón A, Martínez Alonso JA. Management of the ENT Consultation During the COVID-19 Pandemic Alert. Are ENT Telephone Consultations Useful? *Acta Otorrinolaringologica (English Edition)*, Volume 72, Issue 3,2021, Pages 190-194, ISSN 2173-5735, <https://doi.org/10.1016/j.otoeng.2020.06.002>.

- 9) Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. Indicazioni sull'intervento telefonico di primo livello per l'informazione personalizzata e l'attivazione dell'empowerment della popolazione nell'emergenza Covid-19. Maggio 2020.
- 10) ISS: Corso FAD 2021 "L'intervento telefonico in sanità pubblica strutturato secondo le competenze di base del counselling".
- 11) Martinsson J, Gustafsson S. Modeling the effects of telephone nursing on healthcare utilization. *Int J Med Inform.* 2018 May; 113:98-105. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2018.02.004. Epub 2018 Feb 10. PMID: 29976474.
- 12) Network bibliotecario Sanitario Toscano. La telemedicina al tempo di Covid-19. Marzo 2020. *jamanetwork.com*, *nejm.org*, www.bmj.com.
- 13) Scarrott, S., Mannings, S., & Degaris, L. (2021). P105. How end of treatment nursing consultations continued via telephone due to COVID-19. *European Journal of Surgical Oncology*, 47(5), e323–e324. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2021.03.109>.

RINGRAZIAMENTI:

Vorrei ringraziare la Dott.ssa Tiziana Benedetti e Antonella Silvestrini per aver accettato di essere rispettivamente la mia relatrice e correlatrice, per la disponibilità e l'attenzione dimostrate durante la stesura del lavoro.

Ringrazio i miei genitori, che mi hanno sempre sostenuta e mi hanno permesso di raggiungere questo traguardo importante.

Un ringraziamento a mia sorella Giulia, che mi sopporta e mi supporta da sempre. Abbiamo raggiunto un altro traguardo e il destino ha deciso di farci laureare la stessa settimana.

Un ringraziamento speciale a mia zia Gaia, mio punto di riferimento nella vita e nel lavoro. Senza di te questo viaggio non sarebbe stato lo stesso.