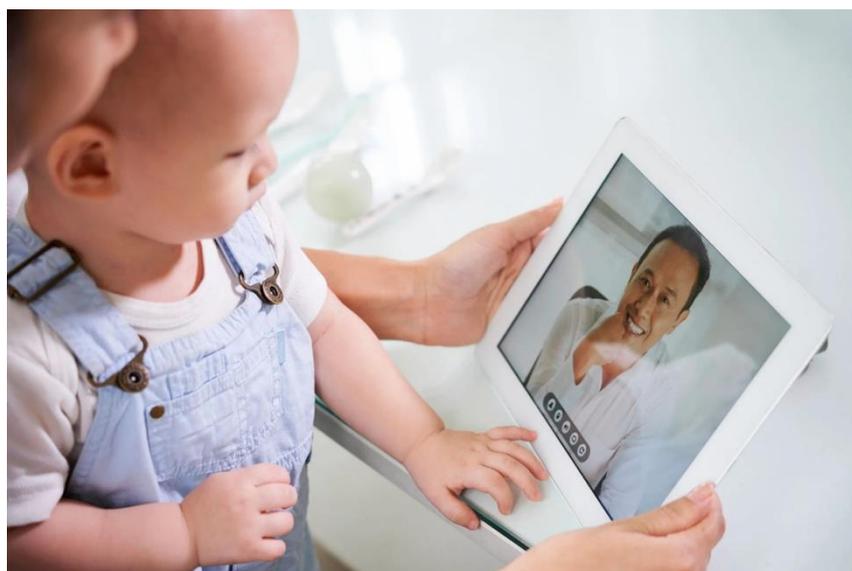


TELEMEDICINA E CONTINUITA' ASSISTENZIALE IN PEDIATRIA: il nuovo volto dell'infermiere

A cura del Dott. FERRONI Francesco*

**Infermiere esperto in ambito pediatrico. Dipendente dell'AOU delle Marche. Ancona. Anestesia e Rianimazione Pediatrica, Presidio di Alta Specializzazione Materno-Infantile "G Salesi". Dottore Magistrale in Management Pubblico e dei sistemi socio-sanitari.*



C'è stato un tempo in cui pensare di assistere un bambino malato a distanza sembrava impossibile. La pediatria, più di ogni altra disciplina, si è sempre fondata sulla relazione diretta, sul contatto, sull'osservazione sensibile del comportamento, del pianto, della pelle, del respiro. Eppure oggi, grazie alla telemedicina, stiamo imparando che la cura può attraversare lo schermo, e che l'infermiere può essere presente anche senza esserci fisicamente. Negli ultimi anni, la telemedicina è passata da soluzione emergenziale a componente strutturale dei sistemi sanitari moderni. Se l'urgenza pandemica ne ha accelerato l'adozione, oggi la sfida è integrarla efficacemente nei percorsi di cura, soprattutto in ambito pediatrico, dove la continuità assistenziale è un pilastro fondamentale. In questo contesto, il ruolo dell'infermiere che lavora in ambito pediatrico si sta ridefinendo, con nuove competenze e responsabilità che valorizzano la prossimità, la relazione e l'educazione sanitaria anche a distanza. L'assistenza ai bambini non è una semplice trasposizione di quella per adulti. In pediatria, la comunicazione è mediata dai genitori o caregiver, le esigenze sono legate alla crescita e allo sviluppo, e le patologie spesso richiedono un approccio multidisciplinare. La *telemedicina pediatrica*, per essere efficace, deve tener conto di questi elementi e costruire relazioni di fiducia nonostante la distanza. In questo processo, *l'infermiere rappresenta un ponte essenziale tra i servizi sanitari e le famiglie: è il professionista che accompagna, orienta, monitora e rassicura*. È spesso la figura che i genitori contattano per prima e che può interpretare segnali precoci di disagio o difficoltà.

◇ LA SFIDA DELLA DISTANZA

Durante la pandemia, quando le porte degli ospedali si sono chiuse per proteggere i più fragili, la tecnologia ha aperto nuove vie. Molte famiglie di bambini cronici – diabetici, affetti da fibrosi cistica, disabilità complesse – hanno scoperto che era possibile essere seguiti da casa, evitando spostamenti stressanti e talvolta inutili. Ma non bastano una videocamera e una connessione internet per fare assistenza. Serve molto di più. L'assistenza a distanza non può e non deve essere impersonale. Dietro ogni teleconsulto, c'è un bambino che può spaventarsi, un genitore che cerca risposte, un problema clinico che ha bisogno di attenzione vera. E qui entra in gioco l'infermiere, che si conferma figura chiave nella continuità assistenziale: il professionista capace di accompagnare, interpretare, rassicurare, educare, anche da remoto.

◇ LA CONTINUITA' COME PRESENZA COSTANTE

Spesso si parla di continuità assistenziale come di una questione organizzativa, di passaggi di consegne tra ospedale e territorio, di schede e fascicoli condivisi. Ma per le famiglie, la continuità ha un volto, una voce, una disponibilità. È sapere che qualcuno conosce la storia di quel bambino, i suoi bisogni, le sue paure, i suoi progressi.

L'infermiere, in questo senso, rappresenta una costante nella continuità. Non solo raccoglie dati clinici, ma osserva il contesto, ascolta le preoccupazioni, insegna gesti terapeutici, incoraggia. A distanza, tutto questo non viene meno: si trasforma. Diventa un dialogo strutturato attraverso lo schermo, una videochiamata che può fare la differenza tra un accesso in pronto soccorso e una gestione sicura a casa.

La *continuità assistenziale* in pediatria non riguarda solo la tempestività delle cure, ma anche la coerenza tra i diversi livelli (ospedale, territorio, domicilio) e la personalizzazione degli interventi. Bambini con patologie croniche, disabilità, bisogni complessi o fragilità sociali necessitano di un *follow-up costante*, spesso difficile da garantire in presenza.

La telemedicina permette:

- il monitoraggio a distanza di parametri vitali e terapie;
- la formazione continua dei caregiver;
- il sostegno psicologico;
- la gestione delle urgenze differibili.

Tutto ciò consente una presa in carico globale senza interruzioni, a condizione che il servizio sia ben strutturato e le figure professionali adeguatamente formate.

◇ IL VALORE DELLA RELAZIONE A DISTANZA

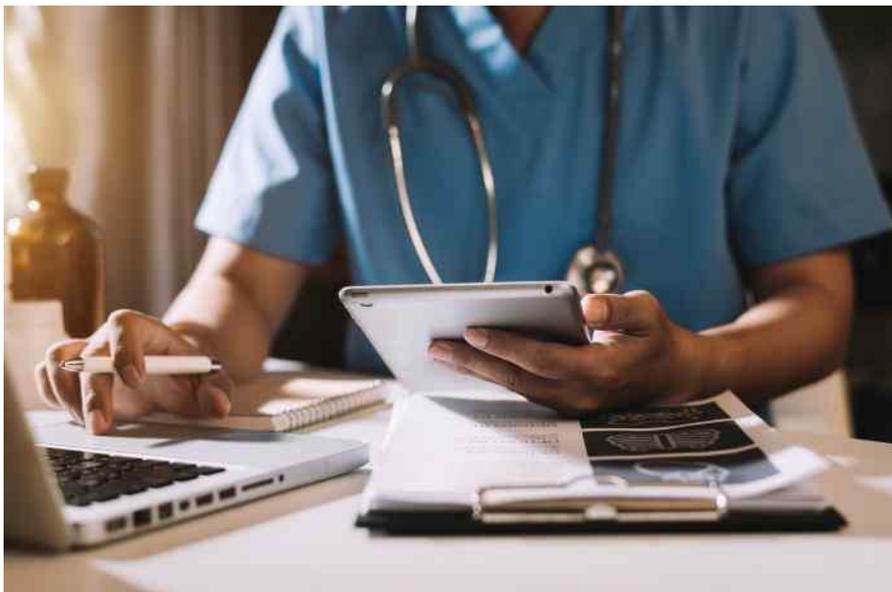
Telemedicina non significa meno relazione. Anzi, a volte significa più ascolto, perché l'infermiere entra – seppur virtualmente – nelle case, nei ritmi familiari, nei non detti. Si scopre quanto possa essere potente anche una presenza “digitale” empatica, preparata, vicina, che guida i genitori in un cambio di medicazione, che spiega l'uso corretto di un device, che riconosce una situazione che sta sfuggendo di mano.

Non tutti i genitori hanno gli stessi strumenti culturali, digitali, emotivi. Anche questo l'infermiere lo sa. E si adatta, semplifica, cerca alleanze. Diventa facilitatore, mediatore, a volte "interprete" tra i bisogni clinici del bambino e le possibilità pratiche della famiglia.

Nel contesto digitale, l'infermiere mantiene intatto il suo ruolo educativo e relazionale, pur adattandolo agli strumenti telematici. Attraverso videoconsulti, piattaforme di comunicazione, o semplici telefonate strutturate, può:

- educare alla gestione della malattia cronica (es. diabete, asma, epilessia);
- supportare l'aderenza terapeutica;
- rilevare segnali di allarme precoce;
- favorire l'autonomia dei genitori nel gestire situazioni cliniche complesse.

Inoltre, è spesso l'infermiere a facilitare l'accesso alla tecnologia, riducendo il digital divide e promuovendo l'equità dell'assistenza.



◇ ESEMPI PRATICI DI TELEMEDICINA PEDIATRICA

1. Gestione del diabete mellito tipo 1

- Cosa si fa: monitoraggio a distanza dei valori glicemici via sensore, videoconsulti periodici.
 - Ruolo dell'infermiere: educazione terapeutica, supporto nella lettura dei dati, coaching familiare, prevenzione complicanze.
-

2. Teleriabilitazione per bambini con disturbi neuromotori

- Cosa si fa: sedute di fisioterapia o logopedia online, esercizi assistiti dai genitori con supervisione.
 - Ruolo dell'infermiere: coordinamento tra riabilitatori e famiglia, motivazione all'aderenza al piano riabilitativo, supporto nell'uso dei dispositivi.
-

3. Follow-up post-dimissione di neonati prematuri

- Cosa si fa: valutazioni a distanza su peso, allattamento, respirazione, comportamento.
 - Ruolo dell'infermiere: valutazione clinica e ambientale tramite videochiamata, supporto all'alimentazione, educazione al monitoraggio domestico.
-

4. Assistenza domiciliare a bambini con disabilità gravi

- Cosa si fa: follow-up da remoto su parametri vitali, gestione di presidi (PEG, tracheo, cateteri).
 - Ruolo dell'infermiere: supervisione e addestramento dei caregiver, triage infermieristico, prevenzione complicanze domiciliari.
-

5. Monitoraggio e supporto in oncologia pediatrica

- Cosa si fa: controlli post-chemioterapia, valutazione sintomi, gestione effetti collaterali.
 - Ruolo dell'infermiere: valutazione infermieristica a distanza, gestione dell'aderenza alla terapia, counseling familiare.
-

6. Telepsichiatria infantile e supporto alle famiglie

- Cosa si fa: colloqui psichiatrici online, valutazione comportamentale, gruppi di supporto.
 - Ruolo dell'infermiere: osservazione comportamentale, gestione delle dinamiche familiari, rinforzo educativo, segnalazione precoce di criticità.
-

7. Controlli ambulatoriali per bambini asmatici

- Cosa si fa: valutazioni periodiche dell'aderenza alla terapia e controllo dei sintomi.
 - Ruolo dell'infermiere: educazione all'uso del device, rilevazione dei trigger ambientali, follow-up del diario respiratorio.
-

8. Triage infermieristico a distanza (es. febbre, esantemi, sintomi respiratori)

- Cosa si fa: valutazione preliminare via video per decidere se attivare visita in presenza.
 - Ruolo dell'infermiere: valutazione dei parametri visibili, guida alla gestione iniziale, filtro e orientamento.
-

9. Educazione alla gestione delle allergie alimentari

- Cosa si fa: sessioni educative sulla lettura delle etichette, gestione delle emergenze, uso dell'adrenalina autoiniettabile.
 - Ruolo dell'infermiere: formatore, allenatore all'autogestione, simulazioni a distanza.
-

10. Supporto all'allattamento al seno

- Cosa si fa: consulenze online per il corretto attacco, valutazione del ritmo, gestione del dolore.
 - Ruolo dell'infermiere (o ostetrica): guida pratica, rassicurazione emotiva, prevenzione dell'interruzione precoce dell'allattamento.
-

11. Programmi di telemonitoraggio per obesità infantile

- Cosa si fa: incontri nutrizionali, monitoraggio dell'attività fisica, counseling motivazionale.
- Ruolo dell'infermiere: accompagnamento comportamentale, educazione alimentare, rinforzo motivazionale.

◇ NUOVE COMPETENZE, STESSA UMANITÀ'

Il lavoro infermieristico in telemedicina richiede **nuove competenze**: uso delle piattaforme, gestione della privacy, comunicazione chiara ed efficace anche senza linguaggio del corpo. Ma l'**umanità del prendersi cura** resta la stessa. Non si può essere improvvisati in questo ruolo. Serve formazione, supporto, ma anche riconoscimento.

La telemedicina non può essere un surrogato, né una scorciatoia. È uno strumento potente, che può migliorare la qualità della vita di molti bambini, soprattutto in contesti fragili, rurali, o dove i servizi sono distanti. Ma va costruita bene, con percorsi chiari, protocolli condivisi, tecnologie accessibili. E soprattutto, con infermieri preparati e motivati.

◇ CONCLUSIONI

La telemedicina non sostituisce l'assistenza in presenza, ma la completa. Per i bambini e le loro famiglie, può rappresentare un'opportunità di cura più flessibile, accessibile e continuativa. Per gli infermieri, è una sfida e una possibilità: essere presenti anche a distanza, mantenere la centralità della relazione di cura e contribuire alla costruzione di un'assistenza più vicina, umana e sostenibile. Il futuro dell'assistenza pediatrica sarà probabilmente ibrido: fatta di incontri in presenza e di follow-up a distanza, di consulti virtuali e di domiciliari reali. In questo nuovo scenario, l'infermiere può diventare ancora di più punto di riferimento continuo: non solo clinico, ma anche relazionale, educativo, organizzativo. Il ruolo dell'infermiere nella telemedicina non si improvvisa: richiede competenze specifiche in comunicazione digitale, educazione a distanza, valutazione clinica non in presenza, oltre a sensibilità interculturale e capacità di gestione della privacy. È urgente, quindi, investire nella formazione permanente e nell'aggiornamento professionale, anche attraverso simulazioni, corsi blended e tirocini in ambienti virtuali.

BIBLIOGRAFIA

- Ministero della Salute. (2020). *Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina*.
- WHO. (2022). *Global strategy on digital health 2020–2025*.
- American Academy of Pediatrics. (2021). *Telehealth: Improving Access for Children*. Pediatrics, 148(3).
- Società Italiana di Pediatria. (2022). *Linee guida per la telemedicina in età evolutiva*.
- Giansanti, D. (2021). *La telemedicina nel sistema sanitario italiano post COVID-19*. Health Policy and Technology, 10(2).
- American Academy of Pediatrics (2021). *Telehealth for Children and Adolescents*
- SIP (Società Italiana di Pediatria), *Linee guida per l'assistenza pediatrica a distanza*