



CECRI Evidence-based practice
group for Nursing Scholarship

A Joanna Briggs Institute
Affiliated Group

Efficacia delle videochiamate nella riduzione dell'isolamento sociale e della solitudine nelle persone anziane

Una revisione rapida

Review summary of: Noone C, McSharry J, Smalle M, Burns A, Dwan K, Devane D, Morrissey E.C, "Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review". Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 5. Art. No.: CD013632.

di Marina Palombi, Stefano Casciato, Angela Peghetti, Maria Matarese

Cecri Evidence-based Practice Group for Nursing Scholarship: A Joanna Briggs Institute Affiliated Group

INTRODUZIONE

A livello mondiale, gli effetti della pandemia da Sars-Covid2 sono stati devastanti, sia dal punto di vista sanitario che economico.

Le politiche sanitarie di distanziamento fisico, introdotte per controllare l'epidemia, hanno avuto un effetto negativo sulla salute psicologica della popolazione non solo per la percezione del pericolo dettato dalla diffusione del virus, ma anche per le stesse misure necessarie ad arginarla che hanno comportato la separazione dagli affetti o dalle persone che normalmente offrono sostegno nei momenti difficili.

L'isolamento sociale e la solitudine delle persone anziane sono temi discussi da anni sia dai professionisti sanitari che dagli studiosi di Gerontologia che, nel 2015, li hanno ritenuti una delle 12

sfide del lavoro rivolto alla popolazione anziana (Lubben et al, 2015).

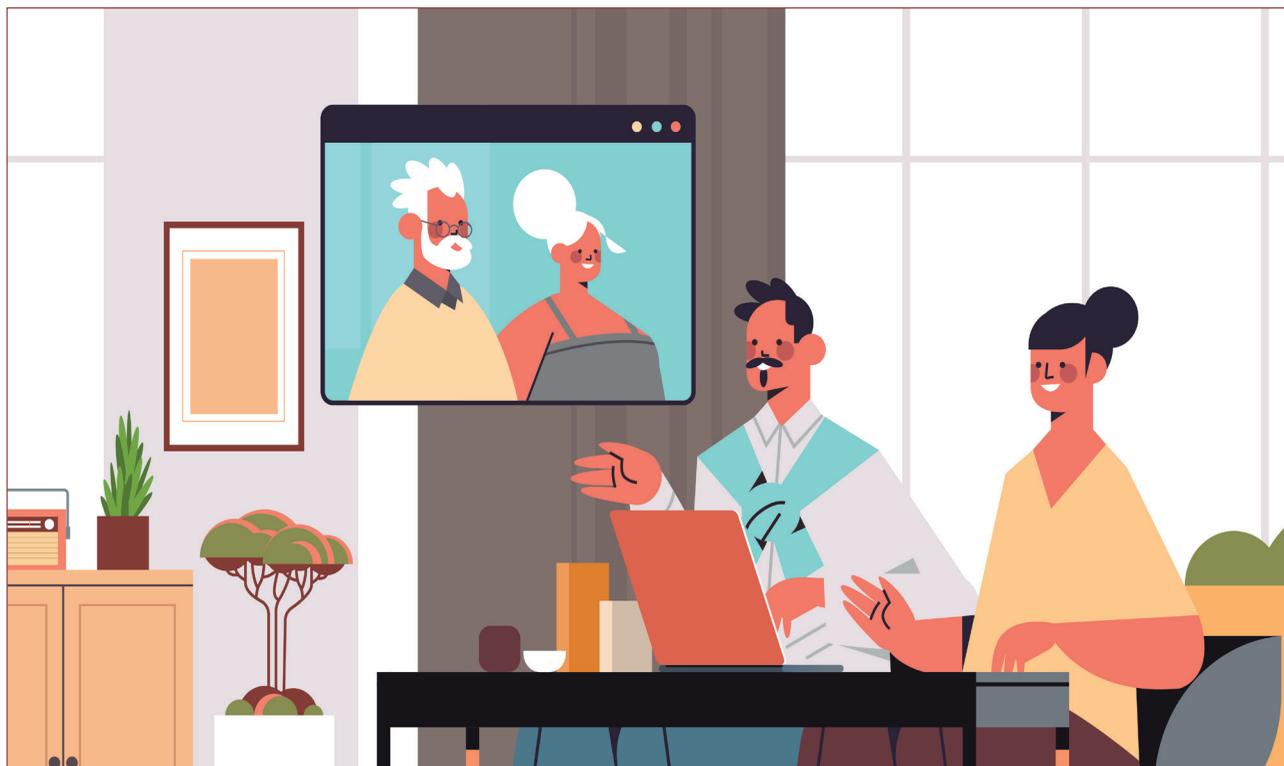
Nel 2020, il *National Academies of Sciences, Engineering and Medicine* ha evidenziato che la solitudine è associata a un aumento del 29% del rischio di malattie cardiache con rischio di morte quasi 4 volte maggiore; del 32% del rischio di ictus e del 50% di quello di demenza; un incremento del 68% di rischio di ospedalizzazione e del 57% di visite al pronto soccorso, con tassi più elevati di depressione, ansia e suicidio. Nella persona anziana, la percezione soggettiva della mancanza di relazioni sociali (solitudine) e la carenza di impegni e contatti sociali (isolamento sociale) comporta inevitabilmente un peggioramento cognitivo.

La videochiamata è stata un mezzo di comunicazione molto utilizzato durante

le restrizioni dettate dalle organizzazioni sanitarie in fase pandemica, soprattutto dai pazienti e dai familiari durante il ricovero in ospedale, in quanto ha permesso di garantire un contatto ed un approccio relazionale sicuri.

Mentre a livello internazionale si stanno intraprendendo azioni per migliorare la qualità di vita delle persone anziane promuovendo social media e sistemi di informazione tecnologica, la revisione rapida della letteratura condotta da Noone e colleghi nel 2020, per la *Cochrane Collaboration*, ha voluto analizzare e sintetizzare le prove esistenti riguardo l'efficacia delle videochiamate nella riduzione dell'isolamento sociale e della solitudine nella persona anziana.

Il ricorso ad una revisione rapida (che prevede che alcune fasi metodologiche siano semplificate) ha permesso una



veloce conduzione e pubblicazione della revisione stessa.

OBIETTIVI

L'obiettivo principale della revisione è stato di valutare l'efficacia della videochiamata nella riduzione della percezione di isolamento sociale e solitudine nel soggetto anziano, oltre che nella conseguente riduzione della depressione e nel miglioramento della qualità della vita.

METODI

La revisione sistematica è stata effettuata secondo le raccomandazioni contenute nel manuale del *Cochrane Rapid Reviews Methods Group*, utilizzando il software GRADE per supportare i revisori nel processo di metanalisi e revisione sistematica della letteratura.

Le banche dati consultate sono state: *Cochrane Central Register sui Controlled Trials*, *Medline/OVID*, *PsycINFO*, *CINAHL*. Un'ulteriore ricerca è stata svolta su revisioni sistematiche.

Sono stati selezionati studi clinici sperimentali controllati randomizzati (RCT) e quasi-sperimentali (quasi-RCT), pubblicati dal 1° gennaio 2004 al 7 aprile

2020, escludendo gli articoli in lingue diverse dall'inglese.

Gli studi dovevano analizzare individui ≥ 65 anni che usavano la videochiamata o videoconferenza (tramite computer, smartphone o tablet).

Outcome primari sono stati la riduzione della solitudine e dell'isolamento sociale, quelli secondari la riduzione della depressione e il miglioramento della qualità di vita.

Gli articoli inclusi nella revisione sono stati valutati da un esperto informatico che ha progettato e condotto le ricerche, che sono state valutate, a loro volta, da un esperto di contenuti e, successivamente, sottoposte ad una valutazione tra pari indipendente.

L'estrazione e l'analisi dei dati è stata effettuata con Microsoft Excel®, valutando il disegno dello studio, le caratteristiche dei partecipanti, dell'intervento e della comparazione, la tipologia di valutazione e misurazione, i dati per i risultati di interesse comprensivi del *follow-up* a tre, sei, dodici mesi, e la valutazione dei rischi di *bias*.

Sono state risolte eventuali discordanze valutative attraverso una discussione tra valutatori arrivando a un consenso

unanime. L'eterogeneità degli studi è stata valutata conducendo un test del chi quadrato considerando bassa e moderata eterogeneità un valore del test I^2 compreso tra il 30% e il 60%, e sostanziale eterogeneità un valore compreso tra 50% al 90%.

L'analisi di sensibilità non è stata effettuata in quanto tutti gli studi inclusi per la metanalisi erano ad alto rischio di *bias*.

L'evidenza è stata classificata come "alta", "moderata", "bassa" e "molto bassa" sulla base dei 5 criteri GRADE (limiti nella qualità dello studio, coerenza degli effetti, imprecisione dei risultati, forza dell'associazione tra intervento e esito, e *bias* di pubblicazione).

RISULTATI

Dopo l'eliminazione di 350 duplicati tra le 2152 citazioni identificate, sono stati ulteriormente eliminati 1778 record sulla base dei criteri di inclusione ed esclusione.

Sono stati valutati i *full text* dei rimanenti 24 studi e solo 3 studi clinici quasi-sperimentali con randomizzazione a *cluster* sono stati inclusi nella revisione. Tutti gli studi sono stati condotti a

Taiwan dallo stesso autore, tra il 2010 e il 2020, su un totale di 201 pazienti con età media ≥ 65 anni e residenti presso Residenze Sanitarie Assistenziali.

L'intervento di videochiamata si svolgeva una volta a settimana per almeno 5 minuti ed era confrontato con le cure usuali.

Tutti gli studi hanno misurato la solitudine con la scala UCLA, mentre nessuno studio ha misurato l'isolamento sociale; i sintomi della depressione sono stati valutati con il *Geriatric Depression Scale* (GDS) e uno studio ha misurato la qualità di vita attraverso l'adattamento taiwanese dello strumento SF-36.

Nessuno di questi studi è stato condotto durante la pandemia COVID-19.

I revisori hanno concluso dall'integrazione dei risultati degli studi che la videochiamata non influenza o ha una limitata influenza sulla solitudine e sulla qualità della vita dopo un *follow-up* di tre, sei o dodici mesi e una minima riduzione della depressione a un anno.

Le evidenze degli studi erano di livello basso per la presenza di molti limiti: riduzione di alcuni passaggi del normale processo di revisione nella revisione rapida, inclusione di soli studi in lingua inglese, tipologia di disegno selezionato, campione di pochi partecipanti reclutati in uno specifico *setting* dallo stesso autore in un unico Paese (Taiwan).

Per questi tipi di studio non è stato possibile applicare il criterio di cecità ed in nessuno studio incluso è descritta l'analisi dell'*intention-to-treat* nonostante risultino dati mancanti al *follow-up*.

CONCLUSIONI

Sulla base della revisione della letteratu-

ra è possibile concludere che **esistono evidenze di bassa qualità a sostegno dell'efficacia dell'utilizzo della videochiamata/video conferenza per la prevenzione del rischio di solitudine, depressione e per il miglioramento della qualità di vita nel soggetto anziano**. Non esiste invece nessuna evidenza a supporto dell'efficacia sull'isolamento sociale.

Sarà necessario ampliare la ricerca sugli effetti della tecnologia nella riduzione dell'isolamento sociale e della solitudine, includendo disegni di studio diversi oppure utilizzando metodi qualitativi anziché quantitativi o metodologie miste.

IMPLICAZIONI PER LA PRATICA

La video chiamata/video conferenza è stata molto utilizzata anche durante la pandemia da COVID-19 per permettere la relazione con il nucleo familiare, prevenire la solitudine, la depressione e migliorare la qualità di vita del soggetto anziano.

La revisione di Noone et al. (2020) indica una scarsa efficacia dell'uso di questa tecnologia su questi esiti nonostante la tecnologia si sia dimostrata efficace in altri contesti, come ad esempio per promuovere l'aderenza alle cure (telemedicina).

Seppur l'umanizzazione delle cure possa avvalersi dell'implementazione della videochiamata per ridurre gli effetti negativi sulla salute mentale, fisica e sociale nella popolazione anziana, la revisione pubblicata dalla *Cochrane Collaboration* raccomanda ulteriori studi ben disegnati e campioni più ampi per fornire evidenze forti di efficacia.

AUTORI:

Marina Palombi, coordinatore infermieristico UTI Cardiocirurgica AOU Policlinico Umberto I, Roma, componente Polo Pratica Clinica del CECRI;

Stefano Casciato, Direttore Polo della Pratica Clinica del CECRI, Direttore *Evidence-based practice group for Nursing Scholarship Italy, a JBI Affiliated Group*; Angela Peghetti, AOU di Bologna Sant'Orsola Malpighi, componente Faculty GIMBE, componente esperta Polo Pratica Clinica del CECRI;

Maria Matarese, Professore Associato Scienze Infermieristiche, Università Campus Bio-Medico Roma, componente esperta Polo Pratica Clinica del CECRI.

BIBLIOGRAFIA

Lubben J, Gironde M, Sabbath E, Kong J, Johnson C, *Social isolation presents Grand Challenge for social work*. Working Paper No. 7, American Academy of Social Work and Social Welfare Grand Challenges for Social Work Initiative. 2015.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. Washington, DC: The National Academies Press. 2020. <https://doi.org/10.17226/25663> HYPERLINK "<https://www.nap.edu/catalog/25663/social-isolation-and-loneliness-in-older-adults-opportunities-for-the>" HYPERLINK "<https://www.nap.edu/catalog/25663/social-isolation-and-loneliness-in-older-adults-opportunities-for-the>" HYPERLINK "<https://www.nap.edu/catalog/25663/social-isolation-and-loneliness-in-older-adults-opportunities-for-the>" external icon.

Noone C, McSharry J, Smalle M, Burns A, Dwan K, Devane D, Morrissey E.C, *Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 5. Art. No.: CD013632