

## Verbale Evento

### "The commitment of European healthcare systems to prevent & manage the frailty challenge"

5-6 luglio, Ancona

Il 5 e 6 luglio 2018, presso la Loggia dei Mercanti di Ancona, si è tenuto il workshop - organizzato da ProMIS con il sottogruppo di Regioni composto da Campania, Piemonte, Toscana, Veneto e Marche, in qualità di capofila dell'iniziativa - dal titolo "**The commitment of European healthcare systems to prevent and manage the frailty challenge**". L'evento nasce con lo scopo di affrontare la sfida dell'invecchiamento della popolazione, con particolare attenzione alla fragilità e alle relative dimensioni cliniche, psicologiche, sociali ed economiche ad essa correlate, nel tentativo di progettare framework di implementazione nell'ambito delle diverse impostazioni regionali.

#### 5 LUGLIO

La prima giornata viene aperta con i saluti di **Lucia Di Furia** (Regione Marche) che introduce il tema della fragilità e le azioni attuate nella Regione Marche per dare delle risposte al mondo della fragilità. La parola passa ad **Antonio Maritati** (ProMIS-Regione del Veneto) che illustra brevemente ProMIS e spiega il suo ruolo nell'ambito dell'internazionalizzare dei sistemi sanitari regionali, soffermandosi in particolare su EIP-AHA, il partenariato europeo per l'innovazione e l'invecchiamento attivo e in buona salute, e su uno dei gruppi di azione specifici, l'A3, relativo alla prevenzione del declino funzionale e fragilità. In questo contesto, infatti, grazie al supporto di ProMIS sono sorti due importanti iniziative a forte presenza italiana: il progetto SUNFRIL (addirittura coordinato da una Regione Italiana) e la JA ADVANTAGE. Nell'ambito di queste realtà, sempre ProMIS mette in campo la sua capacità nel diffondere in maniera capillare a livello nazionale gli importanti risultati in parte raggiunti e in via di raggiungimento.

La sessione relativa alla prevenzione e gestione della fragilità in Europa è moderata da **Giovanni Lagalla** (Regione Marche).

Nel primo intervento, **Marc Vandebroek** (CHAFFEA) condivide esiti e risultati dei progetti in corso e le future direzioni da prendere per la promozione della salute nell'ambito dell'invecchiamento attivo e in buona salute. Presenta, per lo più, nello specifico i 5 progetti (FRILCLINIC, FRILTOOLS, SUNFRIL, APPCARE, FOCUS che sono stati finanziati dal 2014 sono stati finanziati e la JA ADVANTAGE relativamente ai temi fragilità, disabilità e multimorbilità; per ciascuno di essi brevemente illustra gli obiettivi e le principali deliverable realizzate. Chiude il proprio discorso sottolineando come affrontare la fragilità contribuirà significativamente allo sviluppo di cure integrate personalizzate, faciliterà il coordinamento tra i professionisti e ridurrà l'uso non necessario delle risorse sanitarie.

La parola passa a **Paolo Michelutti** (Ministero della Salute) che affronta il tema delle nuove competenze e dei nuovi ruoli per rispondere ai bisogni di una popolazione che invecchia. Un nuovo operatore sanitario ha bisogno dai 4 ai 12 anni per essere formato e diventare "produttivo". Uno studio di fattibilità dell'OCSE sulla valutazione delle competenze del personale sanitario ha mostrato che circa il 76% dei medici e il 79% degli infermieri hanno riferito di essere troppo formati rispetto al loro attuale incarico, mentre il 51 per cento dei medici e il 46 per cento degli infermieri hanno riferito di non sentirsi all'altezza rispetto al lavoro che sono chiamati a fare. Investire nella formazione e nella forza lavoro diviene assolutamente fondamentale quando diventano emergenti le evidenze di come lo squilibrio delle competenze porti a problemi di prestazioni (scarsa qualità dell'assistenza, scarsi risultati per il paziente e bassa produttività).

**Inés Garcia – Sanchez** (Advantage JA) prende la parola spiegando le peculiarità della JA Advantage, lo stato dell'arte e gli scenari futuri. Nello specifico introduce lo State of the art Report è un rapporto molto importante per la JA poichè permette di: a) conoscere quello che accade nella realtà locale mettendo in luce le varie differenze e le varie condizioni di fragilità ; b) evidenziare che la fragilità non è una conseguenza inevitabile dell'invecchiamento, ma con la pianificazione può essere prevenuta e affrontata per favorire una vita lunga e sana.

**Giuseppe Liotta** (Università di Roma-Tor Vergata), nel suo intervento, spiega la necessità di prevedere tutti quei fattori che contribuiscono al declino funzionale. Solo interventi coordinati e complementari portano maggiori risultati di successo. Per Liotta le componenti da implementare sono: cure sociali integrate con quelle sanitarie, combinazione di interventi, promozione della salute e conoscenza dei fattori di rischio. L'integrazione dovrebbe essere gestita da personale formato per lavorare sia nell'ambito sociale che sanitario.

**Anne Hendy** (NHS Lanarkshire, Scozia, UK), illustra come per raggiungere buoni risultati nella gestione delle cure integrate per la fragilità sia necessario focalizzare l'intervento sia sui bisogni del paziente che della persona che si prende cura di lui (familiare, badante, ecc.), fornendo loro gli strumenti per gestire autonomamente la condizione del paziente. Vi è, inoltre, la necessità di anticipare quali potranno essere i bisogni della popolazione fra 20 anni. In questo contesto, nell'ambito del WP7 della JA Advantage, è stato realizzato un modello di cura per la fragilità, che prevede una serie di elementi al fine di promuovere piani terapeutici di cura individuali (coinvolgendo team interdisciplinari), che ha l'obiettivo di attivare una transizione delle cure da quella ospedaliera a quella domiciliare.

## 6 LUGLIO

Nella seconda giornata Giovanni Lagalla (Regione Marche) introduce e presenta **Lucia di Furia** (Regione Marche), che illustra il Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2018 – 2020 "Il Cittadino, l'accessibilità, l'integrazione e la sostenibilità" della Regione Marche. Di Furia, inizialmente, mostra il trend demografico delle Marche, elemento fondamentale per comprendere i vari di tassi di

crescita/decrecita delle diverse variabili e pianificare in maniera adeguata strategie corrette per implementare politiche sanitarie efficaci per la popolazione del territorio. Successivamente, spiega i punti cardine del PSSR che si ispira al modello comune di politica Salute 2020, concordato dai 53 Stati Membri della Regione Europea dell'OMS, che pone al centro dei sistemi sanitari la persona. Di Furia, infine, sottolinea gli aspetti innovativi del PSSR e, soprattutto: a) il percorso di ascolto di tutti gli stakeholder e dei cittadini, che ha permesso di redigere un piano concertato; b) l'attenzione rivolta alle persone fragili nel sistema dei servizi sanitari.

Successivamente comincia la sessione dal titolo "*Lessons learned from Regional good practices and European projects*" con l'intervento di **Stefania Bandinelli** (USL Toscana Centro), che presenta il progetto Horizon 2020 "PrevenIT", che ha l'obiettivo di migliorare e cambiare, tramite strategie motivazionali, gli stili di vita delle persone che si avvicinano alla terza età (il target sono le persone dai 60 ai 70 anni) con particolare riferimento: a) alla prevenzione del declino funzionale; b) alle piattaforme hardware e software in grado di raccogliere dati, identificare profili delle persone target, individuare i maggiori fattori di rischio; c) alla promozione di strategie di intervento tramite strumenti IT, grazie ai quali le persone ricevono consigli utili per migliorare i propri stili di vita.

Subito dopo **Antonio Cherubini** (INRCA) illustra come non ci siano solide modalità di prevenzione della fragilità in ambito clinico e che, sebbene l'attività di ricerca nell'ambito della fragilità sia cresciuta, non vi siano molti studi sulla realizzazione di interventi specifici sulla gestione della fragilità nella pratica clinica. In questo contesto il progetto europeo SPRINT-T è una novità: si tratta, infatti, di uno studio clinico che ha verificato se il rischio di diventare disabili possa essere ridotto intervenendo sulla fragilità fisica e la sarcopenia, dove sarà valutato l'effetto di un intervento combinato, basato su attività fisica e consigli per una corretta alimentazione, e quello di un programma di educazione sullo stile di vita per un invecchiamento sano. I risultati preliminari dimostrano che l'attività fisica è benefica poiché fornisce un valore aggiunto.

È seguito l'intervento di **Marcello Maggio** (Università degli Studi di Parma) che illustra i risultati preliminari del tool del progetto SUNFRAIL, strumento che ha lo scopo principale di portare l'attenzione sulla presenza di eventuali elementi di rischio di fragilità nella popolazione per valutare l'opportunità di interventi diretti o di ulteriori approfondimenti sia a livello clinico sia a livello sociale. È stato riconosciuto, durante il suo utilizzo, che il tool: a) sia facile da comprendere e utilizzare da parte sia dei professionisti che dei beneficiari; b) migliori la percezione e l'accesso dei beneficiari; c) promuova la collaborazione e l'efficienza intersettoriale (socio-sanitaria); d) abbia un approccio multidisciplinare alla fragilità; infine e) sia applicabile in altri progetti UE e replicabile nei servizi sanitari.

**Ernesto Palummeri** (Azienda ligure sanitaria) dedica un focus sui modelli di assistenza primaria sostenibile per persone fragili, presentando il progetto Consenso che si propone di creare le giuste condizioni per migliorare la salute e la qualità della vita degli anziani nello Spazio Alpino, consentendo loro di rimanere a casa il più a lungo possibile. Il progetto punta molto l'attenzione sulla creazione di moduli di formazione per infermieri, con l'obiettivo di prevenire la fragilità, che

possano essere adattati e trasferiti alle istituzioni formative e stimolare lo sviluppo di imprese sociali e l'imprenditorialità tra gli infermieri. Il progetto utilizza il tool di Sunfrail.

**Paolo Rasmini** (ASL di Vercelli) è il primo dei due relatori che presentano una relazione dal titolo "Prendersi cura della fragilità: l'esperienza dell'ASL di Vercelli". Nello specifico Rasmini descrive il Piano operativo per i pazienti fragili che l'ASL VC ha intrapreso con l'obiettivo di caratterizzare e quantificare i "pazienti fragili" residenti nell'ASL VC e implementare percorsi a loro tutela lungo i possibili setting di assistenza (assistenza residenziale e semiresidenziale, pronto soccorso, ricovero ospedaliero, accesso ai servizi distrettuali), sottolineando l'importanza di alcune figure professionali chiave, come l'infermiere di comunità. **Loirella Perugini** (ASL di Vercelli) presenta il progetto "Implementazione Sportelli Unici Socio Sanitari-SUSS", che ha l'obiettivo di migliorare l'integrazione tra ASL ed Enti Gestori nella presa in carico dei pazienti fragili e di intervenire precocemente sui fattori di fragilità in grado di condizionare l'aderenza alle terapie e gli esiti di salute, attraverso: a) lo sviluppo di uno strumento comune per identificare precocemente i fattori di fragilità sociale degli utenti; b) la classificazione dei soggetti fragili per gravità di fragilità sociale; c) la costruzione di un'anagrafe degli utenti fragili.

**Lorenzo Roti** (Regione Toscana), introduce la successiva sessione relativa ai futuri quadri politici, spiegando che l'importanza dell'attività fisica per la sanità pubblica è sottolineata, a partire dalla raccomandazione dell'OMS, in molti documenti che mettono in risalto la necessità che essa segua specifici requisiti e regole. Ai fini della tutela del benessere e della salute della persona non è sufficiente lo svolgimento di una generica attività fisica, comunque da preferire alla sedentarietà, ma essa stessa esige modalità di svolgimento e di verifica che assicurino la sua efficacia. Deve pertanto essere sviluppato un sistema di supporto all'autogestione che si avvale della presenza di una rete nelle Comunità che favorisca la pratica di corretti stili di vita. Infine illustra il programma regionale di supporto al self management (I.D.E.A.) per permettere al singolo, in collaborazione con la famiglia, la comunità e gli operatori sanitari, di gestire i sintomi, i trattamenti, i cambiamenti dello stile di vita, le conseguenze psicosociali, culturali, spirituali e le condizioni di salute di patologie croniche.

**Maddalena Illario** (Regione Campania) nel suo intervento afferma che l'adozione di soluzioni digitali per la salute e l'assistenza rimane lenta e varia notevolmente da uno SM all'altro. Un'ulteriore azione a livello dell'UE è fondamentale per accelerare l'uso significativo di soluzioni digitali in sanità pubblica. Nella sua revisione intermedia sull'attuazione della strategia per il mercato unico digitale, la Commissione ha espresso la sua intenzione di intraprendere ulteriori azioni in tre settori: 1) accesso sicuro ai cittadini e condivisione dei dati sanitari transfrontalieri; 2) Migliori dati per promuovere la ricerca, la prevenzione delle malattie e la cura personalizzata; 3) Strumenti digitali per l'empowerment dei cittadini e un'assistenza centrata sulla persona. Al fine di realizzare pienamente la promozione della salute e quindi contribuire al meglio al fine di ottenere impatti sul benessere della popolazione, la Regione Campania ha approvato un atto di indirizzo per le attività



di educazione e promozione della salute; il documento si basa su alcuni principi fondamentali che sono stati universalmente condivisi nel passato.

L'ultima sessione, articolata sotto forma di intervista ai maggiori rappresentanti delle principali istituzioni e stakeholder italiani, viene moderata dal giornalista **Maurizio Socci**, il quale fornisce una breve sintesi di quanto discusso nelle tavole rotonde precedenti e introduce i partecipanti alla tavola rotonda. La prima domanda è rivolta a **Giovanni Nicoletti** (Ministero della Salute, Focal Point del Programma Salute Pubblica), al quale chiede, essendo una persona delegata a partecipare a nome dell'Italia ai tavoli europei sulla salute pubblica, quale posizione ha portato nei citati contesti l'Italia nel tema dell'ageing e della fragilità e che spazio trovano nella nuova programmazione le tematiche sopra descritte. Nicoletti afferma che l'Europa sta affrontando una fase molto delicata: si trova di fronte ad una svolta in cui risulta necessario capire come reagire alla crisi che sta attraversando, soprattutto in seguito alla Brexit. Afferma, inoltre, che accorpate il settore socio sanitario in un grande contenitore, come anche anticipato e proposto dalla Commissione, può portare molti vantaggi aiutando così l'Italia e l'Europa ad uscire da questa delicata situazione.

Rivolgendosi a **Mario Braga** (Agenas), Socci domanda in che modo Agenas agevola i processi di scalabilità delle Buone Pratiche che abbiano evidenze scientifiche e impatti economici positivi verso altre regioni italiane. Per Braga, l'Italia è una riproduzione dell'Europa e le conoscenze in questo ambito sono molte, ma saltuariamente vengono mostrate in maniera coerente. I confronti delle esperienze regionali, purtroppo, non coincidono spesso e questo avviene a causa di differenti modalità di individuazione del target, di diverse procedure di attuazione e di valutazioni. Il tutto crea un'alta frammentazione delle notizie e, di conseguenza, una difficoltà nel promuovere interventi univoci per la scalabilità dal livello locale al livello nazionale. Mancano sistemi di valutazione, di rilevazione delle informazioni e tutto ciò non permette di generare una conoscenza a livello centrale.

**Lucia Galluzzo** (ISS) al quesito su quale possa essere il contributo della ricerca epidemiologica per l'elaborazione di strategie efficaci e mirate sulla Fragilità risponde che sono in elaborazione ben 4 lavori sullo stato dell'arte ma l'estrema eterogeneità dei sistemi di classificazione e degli interventi rendono difficilissimo riuscire ad affermare con esattezza quanti soggetti fragili esistono oggi. Attraverso la metanalisi si è provato a capire quanti soggetti fragili sono presenti nella popolazione (si calcola circa il 18%). Il problema è che mancano dati sulla progressione della fragilità e sui fattori associati ad essa. La fragilità può essere reversibile ma – ad oggi - non si sa ancora quali fattori influenzino l'insorgenza e cosa possa aiutare la regressione.

A **Monia Mancini** (CittadinanzaAttiva) viene chiesto, invece, che tipo di spazio Cittadinanza attiva, facendo parte di un network europeo che si occupa della tutela del cittadino, sta cercando di trovare nell'ambito della negoziazione europea dedicato all'empowerment del cittadino. Mancini afferma che tra gli scopi principali dell'azione di Cittadinanza attiva si trova l'empowerment del paziente poiché un cittadino consapevole, informato e preparato è un cittadino più sano.