

N.	Regione richiedente	TITOLO buona pratica	Luogo e data/periodo di realizzazione	Descrizione delle attività
1	Regione Siciliana (AOUP di Palermo)	"Implementazione di protocolli innovativi e soluzioni validate per ICT per le cure integrate delle malattie respiratorie croniche"	Palermo, 28/03/2019	<p>Lo studio pilota, condotto nei mesi aprile-settembre 2019, ha avuto come obiettivo il controllo dei sintomi respiratori in pazienti asmatici e l'ottimizzazione delle risorse sanitarie mediante l'impiego dell'App MASK-air.</p> <p>L'App comprende un sistema standardizzato di valutazione della gravità e del controllo dei sintomi respiratori mediante l'ausilio di semplici domande che consentono di sviluppare un diario giornaliero. Le informazioni sono trasmesse in tempo reale ad un dataset centralizzato e i report individuali e complessivi sono successivamente inviati al centro di riferimento. Il paziente ha un riscontro immediato del grado di controllo dei sintomi, facilitato anche da sistemi visivi che permettono di riconoscere precocemente i segnali di allarme per un pronto e più efficace intervento del medico.</p> <p>Dopo una prima fase di verifica da parte degli sperimentatori sull'affidabilità e semplicità d'uso, si è proceduto al reclutamento dei primi pazienti asmatici a cui proporre l'attivazione dell'App su smartphone personale. Il personale medico ha assistito il paziente nelle fasi di download e d'installazione dell'App, fornendo anche le istruzioni per la corretta compilazione dei questionari. In una prima fase l'indagine è stata rivolta agli asmatici anziani (&gt;65 anni), che costituiscono una categoria a rischio di scarso controllo dei sintomi e di frequenti riacutizzazioni asmatiche, principalmente a causa della scarsa aderenza alla terapia e della presenza di fattori di aggravamento dei sintomi, quali le comorbidità e la polifarmacia. In atto sono stati reclutati 6 pazienti asmatici, numero inferiore all'atteso a causa della difficoltà di utilizzo di uno smartphone da parte del paziente anziano o dal mancato possesso di un cellulare. Successivamente, a seguito all'invito pervenuto al Prof. Scichilone per la partecipazione al progetto europeo "Severe asthma-TWINNING", l'utilizzo dell'App è stato esteso ad un campione di 8 pazienti asmatici gravi in trattamento con terapia biologica. A seguito dell'adesione al progetto "Severe asthma-TWINNING", la fase di reclutamento dei pazienti è stata estesa ad altri 6 mesi.</p> <p>Al momento attuale, i dati aggregati sono in possesso del centro di riferimento della UOC di Pneumologia dell'AOUP di Palermo e solo al termine dell'indagine i dati saranno condivisi con il Centro per l'analisi della DG Santè della CE.</p> <p>Pur in mancanza dell'analisi dei dati, si può comunque affermare che 1) la App è ben accettata soprattutto dalle fasce di età giovanili; 2) la App è di estrema facilità di utilizzo e di immediata comprensione. Tra i limiti al momento evidenziati va ribadita la difficoltà di utilizzo nelle fasce di età più avanzate: l'impiego della App nei pazienti anziani avviene soltanto negli individui</p>

				<p>dotati di maggior livello di educazione scolastica, fattore indipendente di buona aderenza al trattamento farmacologico.</p> <p>Una volta completato lo studio pilota svolto presso l'AOUP di Palermo, i risultati e i dati raccolti verranno valutati e sarà eseguito uno studio di fattibilità per l'adozione e l'estensione della buona pratica anche ad altri enti ed aziende del sistema sanitario regionale. Allo studio parteciperà anche un'associazione nazionale di medici di medicina respiratoria (Società Italiana di Medicina Respiratoria in Età Geriatrica, SIMREG) e un'associazione di pazienti (FEDERASMA); i risultati ottenuti saranno presentati a meeting nazionali, e verranno pubblicati in riviste di settore, per darne più ampia diffusione anche a livello nazionale. Lo studio di fattibilità verrà effettuato dai dipartimenti competenti delle Aziende ed enti del sistema sanitario regionale, con il coordinamento dell'Assessorato regionale della Salute.</p>
2	<p><b>Regione Toscana (AOUS - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese)</b></p>	<p>"Mobilità per l'attività di studio finalizzata all'individuazione di una scala per la valutazione del rischio di lesioni da decubito nel prematuro e nel neonato"</p>	<p><b>Svezia dal 15/04/2019 al 30/09/2019</b></p>	<p>Mobilità presso il Karolinska University Hospital di Stoccolma, per attività di studio finalizzata all'individuazione di una scala per la valutazione del rischio di lesione da decubito nel neonato. Il Karolinska University Hospital di Stoccolma è una delle strutture sanitarie più importanti d'Europa anche nell'ambito neonatale. Durante la mobilità presso il Karolinska University Hospital è stata valutata la nascita del loro attuale modello organizzativo.</p> <p>L'utilizzo della scala è stato uno dei punti di partenza per lo sviluppo dell'attuale organizzazione. La costante diminuzione dell'utilizzo dei devices sui prematuri, ha poi consentito ai professionisti svedesi di oltrepassare l'utilizzo delle scale come misura preventiva, ed adottare un modello basato sull'educazione alla famiglia.</p> <p>In Svezia infatti, i bambini ricoverati in TIN, sono gestiti contemporaneamente dai professionisti e dai genitori, che hanno la possibilità di avere uno spazio vicino al bambino anche durante la fase critica. In tal modo, i piccoli pazienti rimangono meno tempo possibile all'interno delle culle e vengono affidati alla madre. Questo permette di avere un diverso approccio per quanto riguarda la valutazione del rischio di lesione, cioè rende possibile una presa in carico sistematica e standardizzata della problematica, che prescinde da una qualsiasi scala di valutazione del rischio. Rispetto all'organizzazione assistenziale presa in della Regione Toscana, la quale attualmente non può avere un approccio sistematico, si è condiviso l'utilizzo della scala in oggetto e, basandosi anche sui riferimenti della letteratura, che suggerisce l'approfondimento di studi in materia di valutazione del rischio di lesione, è stato proposto uno studio per l'applicazione della scala in questione, la NSRAS, modificata secondo le specifiche esigenze.</p> <p>Le attività si sono sviluppate in tre fasi raggruppate e descritte in pacchetti di lavoro (work packages - WP):</p>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• WP1. Mobilità presso il Karolinska University Hospital di Stoccolma per studio finalizzato all'individuazione di una scala per la valutazione del rischio di lesioni da decubito nel prematuro e nel neonato.</li> <li>• WP2. Creazione di una scala per la valutazione del rischio di lesione nel neonato-prematuro sulla base della scala NSRA in lingua italiana (i- NSRA) con un item specifico relativo ai devices</li> <li>• WP3. Predisposizione di una proposta di lavoro per la creazione di un team operativo per l'attività di formazione e divulgazione dei risultati di progetto.</li> </ul> <p>Al fine di produrre uno strumento valido ed appropriato, i gruppi di lavoro hanno sviluppato un protocollo di studio con lo scopo di redigere ed analizzare la scala in ogni sua parte. Le Aziende Mayer e Aous hanno individuato un referente che si occuperà di guidare il gruppo e raccogliere i dati ed hanno inoltre individuato le diverse fasi da sviluppare prima dell'avvio dello studio e per la disseminazione dei risultati.</p> <p>Una volta ottenuto il consenso da parte del comitato etico e delle direzioni aziendali, inizierà la fase di studio per la validazione della scala. Ogni azienda avrà un referente di supporto al gruppo di lavoro per tutta la durata dello studio (stima 12 mesi).</p>
<b>3</b>	<b>Regione Toscana (Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale, settore qualità dei servizi e reti cliniche)</b>	"Sviluppo strumenti efficaci per promuovere il "patient engagement" nell'ambito del nuovo sistema di partecipazione della Toscana"	<b>Londra 25/09/2019</b>	<p>Visita studio.</p> <p>La delegazione toscana ha visitato l'LHW di Lambeth, che fa parte della rete nazionale di LHW e si occupa in particolare di offrire servizi di supporto agli anziani, agli adolescenti, ai bambini e alla comunità nera.</p> <p>La strategia degli HE è quella di capire i bisogni delle persone per poterle opportunamente aiutare, mettendo al primo posto il loro punto di vista, in particolar modo rispetto a coloro che più difficilmente riescono ad essere ascoltati, per affrontare le disuguaglianze e garantire che i servizi si adattino alle esigenze dei pazienti e degli utenti del servizio.</p> <p>La missione è sviluppare una forte esperienza rispetto all'impatto che hanno i servizi sulla comunità di Lambeth, raccogliendo le esperienze vissute dalle persone in materia di salute e assistenza sociale.</p> <p>A tal proposito, gli incontri hanno reso possibile l'instaurarsi di rapporti presenti e futuri tra i due enti che si occupano di partecipazione socio-sanitaria ed hanno avuto come primo risultato il reciproco scambio di informazioni e materiali.</p>

4	<b>Regione Toscana (Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale, settore qualità dei servizi e reti cliniche)</b>	"Supportare gli erogatori nel migliorare la produttività del processo di chirurgia elettiva"	<b>Stoccolma dal 4/11/2019 al 6/11/2019</b>	Visita studio. La trasformazione avviata al Karolinska University Hospital ha generato la transizione da un modello che integrava le diverse specialità mediche verso un modello basato su gruppi di pazienti con diagnosi comuni, introducendo un nuovo concetto di governance che supera la logica di efficienza nei processi e dei risultati per privilegiare un nuovo approccio focalizzato sul valore. Il nuovo modello promuove le competenze dei professionisti ed un concetto di responsabilità e coerenza, per garantire cure integrate, ricerca, educazione ed equilibrio finanziario. L'elemento cardine è rappresentato dalla collaborazione interprofessionale e interdisciplinare, sostenendo anche dal punto di vista organizzativo la massima cooperazione tra i professionisti per il raggiungimento di obiettivi comuni. A supportare i decisori in scelte proattive orientate a massimizzare il valore per il paziente, il sistema informativo e le tecnologie impiantate garantiscono la massima fruibilità delle informazioni sui processi e sugli esiti, nonché un adeguato livello di trasparenza nei confronti di tutti i portatori d'interesse.
5	<b>Regione Toscana (Az. USL Toscana Centro)</b>	"Linee di sviluppo attività osservazione breve intensiva (OBI) nella medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, pronto soccorso della Regione Toscana"	<b>Madrid dal 1/5/2019 al 30/9/2019</b>	<b>Rinuncia al finanziamento</b>
6	<b>Regione Campania (AOU Federico II)</b>	"Sunfrail: rilevazione precoce e prevenzione della fragilità degli anziani"	<b>Napoli 30/10/2019</b>	Il Modello e lo strumento Sunfrail permettono l'identificazione precoce della fragilità e dei suoi fattori di rischio nella popolazione anziana (over 70), in diversi settings, al fine di generare "allerta" volta ad orientare successive valutazioni diagnostiche per interventi di promozione, prevenzione e presa in carico. In base a Sunfrail è possibile effettuare un primissimo screening opportunistico, sulla base del contatto della persona anziana con i servizi delle cure primarie, di comunità e, dei servizi specialistici per orientare (attraverso l'utilizzo di uno specifico algoritmo), successivi approfondimenti rispetto ai domini di fragilità identificati (fisico, cognitivo, nutrizionale, sociale). Lo strumento di screening Sunfrail si compone di sole 9 domande per identificare la fragilità e la multimorbilità in base al paradigma psico-biosociale. È stato sviluppato da un gruppo internazionale di esperti attraverso un processo di analisi di letteratura e una metodologia basata sulle evidenze. Lo strumento Sunfrail ha ottenuto il

				<p>consenso della European Working Group on Frailty of the European Union Geriatric Medical Society (EUGMS), e della Società Italiana di Geriatria e Gerontologia (SIGG).</p> <p>Un primo passaggio per la completa adozione in Campania consiste nella valutazione della comprensibilità dello strumento, sia per i pazienti che per i professionisti. Quale test specialistico di controllo bisognerebbe utilizzare Tilburg Frailty Indicator, oppure il Rockwood modificato, in maniera da potenziare la validazione del tool. A tale scopo, è possibile lavorare somministrando il questionario a soggetti 70enni in diversi settings, valutando al contempo anche il livello di educazione e le condizioni socioeconomiche.</p> <p>Proposta operativa condivisa per l'implementazione del SUNFRAIL in Campania: verso l'elaborazione del manuale SUNFRAIL: per la sua facilità di utilizzo, lo strumento Sunfrail è particolarmente flessibile e può essere utilizzato in diversi settings, come l'ospedale, il territorio e la comunità.</p> <p>L'implementazione potrà essere sviluppata mediante le seguenti tappe, che differiscono rispetto alle condizioni dell'individuo, la modalità organizzativa e i servizi esistenti: a) Allerta Identificazione precoce; b) Promozione e prevenzione primaria; c) Scelte Diagnostiche, Terapeutico-Assistenziali; d) Interdisciplinarietà, integrazione e valutazione; e) Digitalizzazione.</p>
<b>7</b>	<b>Regione Umbria</b>	"Valorizzare il ruolo dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità – IFC "	<b>Piemonte dal 2/5/2019 al 30/9/2019</b>	<p>La regione Umbria ridisegnando il modello delle Cure Primarie nel nuovo Piano Sanitario Regionale 2019/2021 "P.R.O.G.E.T.T.O. per la salute" e con l'Accordo Integrativo della Medicina Generale che ha istituito 38 AFT in tutto il territorio regionale, si è impegnata a destinare 1/2 figure infermieristiche per ogni AFT che, in sinergia con le altre professionalità distrettuali, possano essere impegnate nel potenziamento non solo nella medicina di iniziativa ma anche in quello dell'assistenza domiciliare e nell'implementazione di PDTA così come definiti nel Piano Regionale della Cronicità.</p> <p>Anche la Regione Marche ha previsto nel recente Piano Socio/sanitario regionale la figura dell'infermiere di famiglia ma che non è ancora chiaro come configurare e strutturare il servizio (all'interno del piano delle cure domiciliari ovvero attraverso un finanziamento da hoc). Un gruppo di lavoro regionale sta lavorando per l'implementazione di un progetto da far rientrare nei finanziamenti per le Aree interne, creando degli ambulatori nei piccoli comuni a supporto della Medicina Generale e dell'assistenza domiciliare per l'assistenza ai soggetti fragili. Nella Regione Marche era stato anche avviato il Master Universitario in Infermieristica di Famiglia e di Comunità, che però forse dovrà essere sospeso per carenza di iscritti.</p> <p>Le Regioni concordano che occorre individuare, al di là dei finanziamenti per singoli progetti che possono consentirne l'introduzione a livello sperimentale, fonti di finanziamento</p>

			<p>strutturate in modo da introdurre un infermiere che si occupi, nella piramide del Chronic Care Model, dei livelli di media, bassa intensità, in presenza di polimorbidità e polifarmacoterapia. La Regione Campania ha indicato nei Pre-Commercial Procurement (PCP), uno strumento che è già stato utilizzato da alcune regioni per l'utilizzo della telemedicina per alcune patologie croniche come il diabete e l'ipertensione arteriosa e che potrebbe essere utilizzato in futuro attraverso la definizione di capitolati ad hoc. Altra possibilità è data dal Progetto "VIGOUR - Evidence. Based guidance to scale-up integrated care in Europe" con cui, al fine di ottenere una migliore assistenza integrata, si mira a fornire il "collegamento mancante" tra un numero sempre crescente di risorse di supporto ora disponibili e la loro sfruttabilità pratica su larga scala. L'approccio VIGOUR è diretto a sostenere le autorità di cura "pioniere" per far avanzare i loro sforzi iniziali in termini di aumento della diffusione delle buone pratiche all'interno della propria regione. PROMIS, nell'ambito del WP6, sostiene lo scambio di buone pratiche da un paese a un altro. In tal modo si avranno effetti moltiplicatori mediante il trasferimento di esperienze operative acquisite con cure integrate su scala europea.</p> <p>Nell'ambito del dibattito inoltre, è stato evidenziato che la Federazione delle Professioni Sanitarie, sostenendo la nuova figura dell'I.F. e C, tende ad alzare il tiro, introducendo un modello assistenziale che poco ha a che vedere con la gestione della cronicità, ma che mira ad agire a livello di interventi di prevenzione primaria, con collegamenti alla rete della comunità. In esito a quanto detto, le Regioni presenti concordano nel demandare al Gruppo di lavoro Cure integrate di PROMIS la sede per continuare a dare seguito a quanto illustrato in mattinata e discusso nel pomeriggio.</p> <p>Si propone di organizzare, in collaborazione con ProMIS, un workshop con le Regioni interessate per un confronto sui diversi modelli presenti nelle singole realtà, (coinvolgendo anche altre regioni europee come l'Andalusia con molta esperienza nell'I.F. e C), al fine di formulare uno schema di assessment che consenta di predisporre.</p>
--	--	--	--