

JADECARE - Evento nazionale di diffusione dei risultati

Ministero della Salute, Roma

20 settembre 2023

Il 20 settembre 2023 si è tenuto a Roma, presso la sede di via Ribotta del Ministero della Salute, l'evento nazionale di diffusione dei risultati della Joint Action [JADECARE "Joint Action on the implementation of Digitally enabled integrated Person centred care"](#), avviata a ottobre del 2020, che ha lavorato al fine di contribuire allo sviluppo di sistemi sanitari più innovativi, efficienti e sostenibili, fornendo expertise e condivisione di buone pratiche che aiuteranno gli Stati membri dell'UE ad attuare riforme. L'incontro è stato organizzato congiuntamente dal Ministero della Salute ed AGENAS, con l'obiettivo di evidenziare i risultati finali del progetto e, in particolare, l'esperienza di implementazione dei partner italiani coinvolti, focalizzandosi in particolare sulle azioni che hanno innescato un cambiamento positivo nella gestione delle cure integrate incentrate sulla persona e abilitate digitalmente.

Ha aperto i lavori **Giovanni Leonardi, Segretario Generale del Ministero della Salute**, il quale ha sottolineato come sia necessario un cambio di passo nella sanità italiana. Le modalità di prevenzione messe in atto dalla Joint Action JADECARE ha fornito una proposta metodologica in linea a quanto Ministero e regioni stanno discutendo relativamente all'implementazione di modelli aggiornati. AGENAS ha condotto a livello italiano un'ottima attività di coordinamento, supportando e fornendo strumenti per guidare verso un approccio che abbia un reale impatto sul servizio sanitario italiano.

Yhasmine Hamu Azcárate, Project Manager di Kronikune (Spagna), ente coordinatore del progetto, ha presentato brevemente Jadedcare, le sue finalità e gli obiettivi. Dopo aver rivisto la strategia di implementazione e aver analizzato le metodologie adottate dagli early e next adopter, ha evidenziato alcuni numeri. 4 sono state le regioni/buone pratiche (BP) cosiddette "Original good practices/Early adopter" coinvolte: 1. Basque Health Strategy in Ageing and Chronicity: Integrated Care (Spagna); 2. Catalan Open Innovation Hub on ICT-supported Integrated Care Services for Chronic Patients (Spagna); 3. The OptiMedis Model-Population-based Integrated Care (Germania); 4. Digital Roadmap towards an Integrated Health Care (Danimarca). 21 sono stati le regioni "next adopters" che hanno beneficiato dello scambio di buone pratiche. 4 sono state le study visit; 10 i thematic workshop realizzati; 45 gli eventi di discussione a livello politico e scientifico; 4 milioni la popolazione target identificata.

Denis Opresnik, NIJZ, Istituto nazionale di sanità pubblica (Slovenia), si è soffermato sull'importanza della sostenibilità di JADECARE. La strategia della post-implementazione è importante per supportare la sostenibilità e l'integrazione nelle politiche. E' stato importante per questo step capire i principi alla base dell'implementazione delle buone pratiche anche, e soprattutto, durante lo scambio di conoscenze avvenuto durante questo processo. Capire e comprendere l'idea del livello di policy alla base della buona pratica è stato importante nello scambio per poter replicare, in seguito, i piani di azione locale. E' stato fondamentale in questa azione il **policy board** (definito fin dall'inizio di progetto), che ha incluso 22 rappresentanti delle 19 autorità nazionali sanitarie coinvolte. Il suo ruolo è stato, in particolare, di supportare i next adopter per preparare il contesto locale alla replicabilità delle azioni e definire specifiche raccomandazioni per l'implementazione delle buone pratiche.

Chiara Ferravante e Paolo Francesconi, ARS Toscana, hanno presentato il trasferimento della Buona Pratica Basca nella Zona Distretto Piana di Lucca: il teleconsulto multiplo per la condivisione dei PAI dei pazienti complessi. I relatori si sono soffermati inizialmente sulla fase preparatoria dove è stato evidenziato il coinvolgimento di differenti professionalità: 4 MMG, 12 IFeC e alcuni specialisti. Successivamente sono state illustrate le fasi della presa in carico integrata: 1. Arruolamento; 2. Coordinamento; 3. Valutazione; 4. Teleconsulto multiplo; 5. Follow up (sempre da parte dell'IFeC) per monitorare lo stato del paziente. Sono stati arruolati 41 pazienti (di cui 36 valutazioni e 33 follow up). La modalità online è stata ritenuta adatta all'attività e preferita ad una modalità in presenza (difficoltà logistiche). Punti da migliorare secondo i professionisti sono: necessità (ormai storica) di favorire la cartella clinica integrata; la necessità di team multidisciplinari e specialisti di riferimento; il riconoscimento, la valorizzazione e la refertazione del teleconsulto (multiplo e sincrono, fattibile nella pratica clinica quotidiana). Infatti, è ormai considerato un elemento organizzativo applicabile nella pratica clinica che favorisce una comunicazione coordinata tra i professionisti e fornisce una previsione di impatto positivo sui risultati di salute. La strategia per la sostenibilità prevede: l'inclusione della buona pratica all'interno del progetto PON GOV Cronicità contenente le BP da diffondere; la definizione di una proposta progettuale con relativi carichi di lavoro e stime delle risorse necessarie per tutta la zona distretto già coinvolto; l'implementazione in altri 3 siti di implementazione dell'Asl sud est centro della Toscana. E', infine, fondamentale avere una cabina di regia per lo scambio delle esperienze fra ASL.

Francesco Gioia, USL Umbria 1, ha sottolineato che l'USL Umbria 1 con JadeCare inizialmente ha realizzato che: vi è un alto livello di digitalizzazione dei processi ospedalieri, ma un basso livello di integrazione con territorio; è necessario l'avvio di Centrali Operative Territoriali (COT). Grazie al processo di scambio di esperienza con la buona pratica basca. USL Umbria 1 ha avviato un processo di implementazione di sistemi integrati di comunicazione e informazione soprattutto grazie all'integrazione della telemedicina e del fascicolo sanitario elettronico. E' stato anche implementato il coordinamento assistenziale e la comunicazione tra gli operatori sanitari attraverso: a) la creazione di gruppi multidisciplinari attraverso piattaforma Health-meeting tra Medici di Medicina Generale e Specialisti per la gestione dei pazienti affetti da scompenso cardiaco nel distretto Media Valle del Tevere; b) la creazione dell'agenda di prenotazione CUP Fast-track scompenso cardiaco Media Valle del Tevere per consentire al MMG di prenotare la visita per scompenso cardiaco direttamente in ambulatorio cardiologico ospedaliero con corsia preferenziale; c) l'applicazione del PDTA scompenso cardiaco in USL. Sono stati, inoltre, avviati programmi di empowerment per pazienti cronici volti al miglioramento della capacità di autocura e autovalutazione dei pazienti affetti da scompenso cardiaco. Relativamente alla sostenibilità ci si augura di vedere gli effetti anche nel prosieguo, quando il progetto sarà finito e poi applicare i risultati a tutti i distretti aziendali, anche per altre cronicità e patologie.

Roberta Papa, Agenzia Regionale Sanitaria - Regione Marche, ha illustrato come le Marche abbiano implementato la BP catalana con un particolare focus sulla gestione delle patologie croniche, dato che le Marche sono una regione piuttosto anziana. E', quindi, utile migliorare gli strumenti disponibili per la gestione della sanità digitale. In questo senso è stato utile partire da una stratificazione per la gestione efficace delle malattie croniche nella regione. La BP catalana offre un algoritmo open, pubblico, flessibile e adattabile a diversi contesti. Il piano d'azione è stato: 1) implementare uno strumento di stratificazione del rischio basato sui Gruppi di morbilità aggiustati - GMA; 2) sviluppare un cruscotto e mappe per valutare lo stato e i bisogni di salute dei cittadini. La logica dell'algoritmo è partita dall'analisi dei flussi dati/amministrativi sanitari provenienti da differenti codici di diagnosi (molto eterogenei in Italia). Forniti i dati, il software ha prodotto

un punteggio sintetico che tiene conto della complessità della morbidità per definire la stratificazione. Infine restituisce un profilo sanitario descrittivo. Il rischio di incorrere in patologie croniche è presente già a 45 anni di età. Un'altra analisi è valutare i soggetti per il livello di rischio e capirne le caratteristiche principali. Dopo il processo di stratificazione si è passati all'elaborazione di un cruscotto e di indicatori (di salute della popolazione) che permetta di valutare la distribuzione delle patologie e la possibilità di analisi di gender e di età. In ottica di sostenibilità è stato realizzato un piano di lavoro operativo.

Maria Femiano e Andrea Capasso, Asl Napoli 2 Nord, hanno descritto la loro applicazione della BP Catalogna, soprattutto per quel che riguarda le esperienze di integrazione verticale e orizzontale (blocco 3) e le modalità e agli strumenti digitali di supporto ai servizi integrati di assistenza (blocco 5). Gli obiettivi generali sono: 1) rafforzare il collegamento tra i punti rete dei servizi assistenziali integrati; 2) qualificare la rete dei servizi ospedalieri e territoriali; 3) implementare le tecnologie informatiche a supporto della gestione integrata di interventi domiciliari e di dimissioni protette. Le azioni introdotte sono state le seguenti. Per il blocco 3: a) elaborazione partecipata alla definizione dei protocolli; b) formazione degli operatori; c) introduzione di specifici obiettivi nelle schede di budget; d) monitoraggio e verifica dell'attuazione dei nuovi protocolli. Per il blocco 5: a) integrazione della piattaforma aziendale delle cure domiciliari; b) integrazione tra il software ospedaliero e la piattaforma ospedale territorio; c) implementazione dell'interoperabilità tra le piattaforme aziendali e regionali. I benefici del progetto JADECARE sono: a) omogeneizzazione della presa in carico e continuità delle cure di persone fragili; b) riduzione dei tempi di degenza e di attesa della presa in carico; c) riduzione dello stress degli operatori per la facilitazione del collegamento informatizzato e la condivisione dei dati; d) riduzione dei costi di gestione. Relativamente alla sostenibilità, l'ASL intende proseguire nel monitoraggio per i prossimi 3 anni e accompagnare gli operatori e i servizi per la messa a regime.

Nicolò Bondoli, Gianluca Carletti, Alessia Sempredoni, di ATS Val Padana, ASST Crema, ASST Cremona e ASST Mantova della Regione Lombardia hanno illustrato il quadro di sperimentazione in Lombardia della BP danese. Dato il numeroso coinvolgimento delle ASL, il territorio individuato è risultato essere ampio e caratterizzato dalla distanza dei servizi. Pertanto, la telemedicina è stata importante, soprattutto per l'applicazione del progetto a Cremona e Mantova. Oltre alle 4 ATS/ASST coinvolte, hanno partecipato alla sperimentazione la Regione Lombardia e ARIA S.p.A.. Sono stati ingaggiati 35 operatori e 60 partecipanti. Il progetto JADECARE è stato di ispirazione per trasformare le modalità di operare in modalità informale (teleconsulto "artigianale") in servizio strutturato. I servizi sperimentati sono stati quelli di telepsichiatria e teleriabilitazione. Nell'applicazione di questi servizi sono emerse problematiche per i giovani di trovare luoghi adeguati in casa, in particolar modo di trovare spazi per la privacy. Sono stati, comunque, percorsi che hanno permesso di prendere contatto con cittadini con diagnosi di "ritiro sociale" e avere un primo contatto con i giovani che vedono l'accesso in struttura come stigmatizzante. La distanza dal servizio, gli impegni di lavoro dei genitori, il ricovero del paziente in altra struttura, la diagnosi di ritiro sociale e necessità di molteplici incontri di rete sono stati i criteri di inclusione nel servizio. La teleriabilitazione è stata utile per gli interventi di riabilitazione preventiva e riduzione della disabilità correlata alla patologia cronica.

Lisa Leonardini, Coordinatrice Tecnica Operativa del ProMIS, ha evidenziato le iniziative di sistema nell'ambito delle cure integrate di cui si occupa ProMIS. In primis, il progetto THCS European partnership on transforming health and care systems che incide sugli ecosistemi regionali a supporto delle cure, in particolare di Toscana e Puglia, direttamente coinvolte nel progetto. Le call annuali per la trasformazione dei sistemi sanitari previste dal progetto impatteranno nei loro territori e verranno chiamate in causa le rispettive aziende sanitarie, che in questo tipo di call non possono – di solito – partecipare. Sono comunemente call

dedicate particolarmente agli IRCSS. C'è, poi, l'iniziativa TSI cure integrate, che vede protagonisti anche il Ministero della Salute (MdS) e il Ministero del Lavoro (MdL). Si tratta di un progetto volto ad integrare il territorio con i rispettivi servizi sociali e sanitari, con focus l'Assistenza Domiciliare Integrata, con l'obiettivo di creare sinergie tra missioni 5 e 6 del PNRR. L'iniziativa è in linea con la strategia europea per le cure integrate e le raccomandazioni UE nell'ambito dell'assistenza a lungo termine di alta qualità e a prezzi accessibili. E' stata istituita una cabina di regia che vuole fare sintesi tra iniziative esistenti, mettendo in collegamento MdL e MdS con i vari stakeholder. ProMIS, inoltre, ha aderito al Patto per le competenze ed è entrato nella partnership europea su vasta scala per le competenze per l'assistenza a lungo termine. E' stato ricordato l'evento del 27 settembre organizzato da ProMIS a Bolzano nell'ambito del miglioramento proprio delle competenze nel comparto sanitario. ProMIS riporta cosa succede a livello europeo e, dall'altra parte, porta anche in UE le esigenze delle regioni. ProMIS, proprio in questo scenario, cerca costantemente dei riscontri con i propri stakeholder e anima discussioni e dibattiti sull'attivazione di iniziative congiunte volte all'interoperabilità tra sanità e sociale.

Stefania Vasselli, Ministero salute, Direzione generale della Programmazione sanitaria, ha illustrato il progetto "Modello di simulazione e previsione per scenari a medio e lungo termine nel SSN - concettualizzazione del modello, sviluppo dell'algoritmo e governance del progetto" del Ministero della Salute, nell'ambito della Missione 6 del PNRR. La cornice istituzionale è fondamentalmente quella del Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" e altre norme importanti nell'ambito della cronicità, disabilità e supporto alle persone anziane, nonché il PNRR. Gli obiettivi sono fondamentalmente 2: uno di breve termine - Realizzare una "dashboard predittiva di programmazione sanitaria" a supporto delle attività di pianificazione, monitoraggio e valutazione della DGPROGS, costituita da due sezioni (entro il 2024) – e uno di lungo termine – Fornire strumenti quantitativi a supporto delle scelte di programmazione sanitaria per renderle maggiormente coerenti con gli scenari epidemiologici di medio-lungo periodo e relativo impatto sul carico assistenziale, tutelando la sostenibilità del sistema e la garanzia dei LEA, rafforzando la governance del SSN nel suo insieme avendo una più robusta capacità di governo dei dati. Il Modello di classificazione per patologia è stato reviso e aggiornato.

Modesta Visca, Ufficio II – DGPROG, Ministero della Salute, e Federica Vitello, Project Manager di AGENAS, hanno portato alcune considerazioni finale relative al futuro legato alla Joint Action e ai relativi programmi di sostenibilità. Un ruolo importante in questo senso avrà il "Blueprint on Learning from Good Practices", ossia le linee guida e le procedure operative per il trasferimento delle buone pratiche JADECARE, inclusi gli elementi chiave per garantire la sostenibilità dopo la fine del progetto. Il documento analizza l'esperienza di implementazione dei Next Adopters e contiene una riflessione reattiva alla fine del processo di implementazione, in merito a: sfide affrontate, successi ottenuti e lezioni apprese lungo il percorso. Il documento rappresenta un aiuto per identificare i margini di miglioramento ed affinare le future strategie di implementazione.