

Webinar ProMIS: “Disseminazione studi di fattibilità nell’ambito dei finanziamenti ProMIS (2019-2022)” – 14.12.2023

Il Webinar è stato il primo evento di una serie che ProMIS ha intenzione di realizzare a partire dal 2024 per diffondere a livello nazionale gli eventi e gli studi di fattibilità che negli ultimi anni sono stati finanziati.

L’incontro si è focalizzato sui finanziamenti relativi agli studi di fattibilità riferiti a buone pratiche, di livello nazionale o di livello europeo.

Il finanziamento, che può arrivare fino ad un massimo di €5.000,00, copre i costi relativi ad attività di formazione e/o informazione sulla buona pratica che permetta al beneficiario di:

- Realizzare visite studio in loco
- Realizzare formazione sul campo con i detentori della buona pratica individuata
- Produrre uno studio di fattibilità per eventuale successiva implementazione della buona pratica nel territorio di riferimento del beneficiario.

Studi di fattibilità presentati:

1. [“Protocolli innovativi e soluzioni validate per ICT per le cure integrate delle malattie respiratorie croniche”](#) Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Giaccone di Palermo – Regione Siciliana

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.

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.

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 (>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 otto 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. 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.

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 dotati di maggior livello di educazione scolastica, fattore indipendente di buona aderenza al trattamento farmacologico. 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.

2. ["Scala per la valutazione del rischio di lesioni da decubito nel prematuro e nel neonato"](#) Azienda ospedaliero-universitaria senese di Siena - Regione Toscana

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.

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.

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 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.

Le attività si sono sviluppate in tre fasi raggruppate e descritte in pacchetti di lavoro (work packages - WP):

- 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.
- 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.
- 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.

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.

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).

3. ["Sunfrail: rilevazione precoce e prevenzione della fragilità degli anziani"](#) Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II - Regione Campania

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 consenso della European Working Group on Frailty of the European Union Geriatric Medical Society (EUGMS), e della Società Italiana di Geriatria e Gerontologia (SIGG).

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 settantenni in diversi settings, valutando al contempo anche il livello di educazione e le condizioni socioeconomiche.

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.

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.

4. [“Youth in Iceland: modelli di presa in carico delle dipendenze”](#) Agenzia di Tutela della Salute di Pavia – Regione Lombardia

Obiettivo del progetto è stato quello di presentare e diffondere conoscenze in merito a un modello integrato per la lotta all'uso di sostanze psicoattive in età preadolescenziale e adolescenziale finalizzato alla prevenzione delle dipendenze patologiche e della loro conseguente cronicizzazione. A tal fine l'ATS di Pavia ha preso in considerazione e approfondito il progetto islandese denominato “Youth in Iceland” riconosciuto come buona prassi a livello europeo e internazionale. Obiettivo del modello è stato ed è tuttora l'aumento dei fattori di protezione e la diminuzione dei fattori di rischio. A tal proposito sono state introdotte strategie quali:

- ✓ Regolamentazione sugli orari di rientro: introduzione del coprifuoco per minori fino a 17 anni.
- ✓ Parental prowling, gruppi spontanei di genitori che si riuniscono il venerdì e sabato sera, passeggiando per il vicinato, conoscendosi meglio tra loro (rete tra genitori) e al contempo controllando i giovani e le loro azioni.
- ✓ Accesso e partecipazione ad attività ricreative ed extrascolastiche organizzate.
- ✓ Voucher per il tempo libero, ovvero contributi erogati dagli enti pubblici ai genitori dei bambini e adolescenti per il pagamento delle attività ricreative.

Non è stato possibile avviare una vera e propria sperimentazione contestualmente alla presente progettualità in quanto il gruppo di lavoro, nel corso dell'organizzazione dell'evento, approfondendo la conoscenza del modello, ha preso consapevolezza delle modalità di adesione al progetto “Planet Youth”: occorre infatti la condivisione e sottoscrizione di uno specifico Accordo tra ICSRA e i Legali Rappresentanti delle istituzioni che intenderanno partecipare; tale Accordo prevede l'assunzione di impegni molto precisi che è necessario condividere a tutti i livelli, politici e operativi. Si auspica pertanto di poter dar seguito, con risorse della rete, ad una nuova fase attraverso il consolidamento del gruppo di lavoro e l'individuazione delle risorse necessarie all'applicazione di nuove strategie di intervento raccolte al mondo giovanile del nostro territorio.

5. **“Community independent Service”** Agenzia Tutela della Salute di Bergamo –Regione Lombardia

Il contesto britannico presenta diverse similitudini con quello italiano dal punto di vista epidemiologico-demografico nonché di universalità nell’accesso alle cure. Per tali ragioni è una valida opportunità il confronto fra i due servizi Sanitari e Socio Sanitari, sulla configurazione e l’accesso alle cure primarie, nonché sui diversi orientamenti organizzativi e di riassetto dei servizi intrapresi dall’NHS che hanno peraltro significativi elementi di similitudine con specifici indirizzi del PNRR.

Lo studio comparativo sulle buone pratiche si è confrontato con l’Integrated Care System (ICS) dell’area “Nord Ovest” di Londra (di oltre 2,4 milioni di abitanti), ente deputato all’organizzazione, monitoraggio e acquisto di servizi sanitari quali servizi di salute mentale, rete di emergenza-urgenza, servizi ospedalieri elettivi e assistenza comunitaria. Oggetto di confronto è stata la configurazione dei centri di accesso ai servizi Sanitari e Socio Sanitari di riferimento territoriali per la comunità. E’ stato approfondito il modello di “Community Independence Service”, sedi fisiche di prossimità di riferimento per la Comunità, che integrano competenze e componenti multidisciplinari offrendo un setting Sanitario e Socio-Sanitario in grado di garantire supporto domiciliare a assistiti in condizioni di fragilità clinica e/o carenza di supporto familiare. Il servizio riunisce le competenze e l’esperienza di diversi professionisti sanitari e sociali fornendo assistenza infermieristica a breve termine, terapia occupazionale, fisioterapia e assistenza sociale a persone con bisogni sanitari o funzionali. Di rilevante interesse il modello erogativo di cure primarie ‘nurse-led GP’; imprese di proprietà e conduzione infermieristica che ingaggiano medici di assistenza primaria per l’erogazione di servizi a responsabilità medica.

E’ stata presentata la figura della cosiddetta ‘GP Assistant’. Tale figura, non prevista in Italia, è in fase di studio e sperimentazione anche presso l’NHS. Si tratta di una figura con competenze infermieristiche di base ma non laureata, in grado di provvedere ad attività di base sul paziente quali prelievo ematico, iniezioni, misurazione della glicemia, vaccinazione, misurazione PA, nonché di assistere il medico di base sulla parte amministrativa. Come similitudine, si potrebbe assumere quella di un Operatore Socio-Sanitario ma con formazione specifica.

Su tali processi si è discusso sulle opportunità di implementazione in specifici target di popolazione, potenzialmente destinatari dei servizi nel contesto di pertinenza dell’ATS Bergamo e sulla declinazione dei modelli esistenti al fine di recepire ed implementare la Best Practice.