

**Piano attuativo per la realizzazione di un manuale
finalizzato ad orientare e supportare gli operatori della sanità pubblica
sulla prevenzione e gestione delle fragilità**

Titolo: Una sfida per la Sanità Pubblica del nuovo millennio: prevenzione e gestione delle fragilità – Manuale per Professionisti della Salute

Obiettivo: Fornire agli operatori della salute orientamenti e competenze specifiche:
- nelle attività di prevenzione delle fragilità;
- nelle attività di monitoraggio-coordinamento-integrazione degli operatori e dei servizi che assistono le persone fragili.

Destinatari:
Professionisti con funzioni di coordinamento-direzione-integrazione dei servizi che assistono persone fragili

Razionale:

La popolazione italiana presenta (dati Istat 2018) un Indice di vecchiaia del 168,9 % e una prevalenza di multimorbilità di almeno 3 patologie croniche nel 35% della popolazione tra i 65-70 anni che aumenta proporzionalmente all'età. Pertanto tale situazione non può trovare risposta sufficiente nella sola realizzazione di PDTA per singola patologia cronica, ma pare cogente prendere in considerazione modelli che siano predittivi di involuzione verso la non autosufficienza, quali il riconoscimento della fragilità.

La fragilità non corrisponde alla disabilità, ma ne è un precursore diretto perché connette le dimensioni biologica e soggettiva di perdita di resistenza e di capacità di adattamento agli eventi negativi e ai fattori di cambiamento o al deterioramento determinato dalla polipatologia.

Fornire un supporto alla fragilità significa allora prevenire e allontanare il momento della non autosufficienza/disabilità in cui il bisogno di assistenza diventa elevato attraverso la possibilità di un riconoscimento precoce che permette interventi tempestivi e personalizzati.

Gli Operatori di Sanità Pubblica, data la loro visione d'insieme, possono svolgere un ruolo fondamentale a che nella comunità si sappiano intercettare i primi segnali di fragilità e, quindi, comprendere al meglio i contesti nei quali le persone vivono. Infatti la fragilità va inquadrata secondo un modello biopsicosociale, in quanto non implica limitazioni solo dal punto di vista fisico, ma anche da quello psicologico, cognitivo e soprattutto sociale. Inoltre, non è una condizione limitata all'età geriatrica e richiede un approccio integrato di diversi professionisti.

Per quanto riguarda l'età evolutiva, ad esempio, la salvaguardia dei diritti dei bambini e degli adolescenti è stata presa in considerazione solo in epoca relativamente recente. Oltre che da profondi cambiamenti che hanno investito la struttura familiare, la vita stessa dei bambini è stata, negli anni che stiamo vivendo, minacciata da nuovi rischi: la povertà e l'impoverimento, la violenza domestica ed urbana, l'abuso e il maltrattamento, lo sfruttamento del lavoro minorile, le conseguenze che derivano ai bambini dai disturbi psichici e fisici dei genitori. Prendersi cura dell'infanzia significa, perciò, accettare anche la fragilità adulta, decifrare le condizioni intime, relazionali e sociali che inducono un genitore a non comprendere i bisogni e le esigenze dei propri figli.

Prevenire e farsi poi carico della fragilità significa riconoscere i fattori di rischio, identificare e riconoscere i pazienti fragili ed allontanare il momento della non autosufficienza e degli altri eventi per cui il bisogno di assistenza diventa elevato, intenso e permanente.

La necessità di affrontare in modo sinergico e sistemico il problema si presenta anche a fronte di differenti approcci avviati e/o consolidati nelle regioni italiane per classificare e stratificare la popolazione fragile, tali da non permettere confronti tra le esperienze e valutazioni comparative delle performance per definire le migliori pratiche. Riteniamo che tutto questo sarebbe invece fondamentale per avviare un approccio multidimensionale, interprofessionale e interdisciplinare della fragilità ed affrontare questo problema con energie rinnovate e forte determinazione, sottolineando

che la fragilità rappresenta una vera sfida per la Sanità Pubblica e, come ogni problema complesso, non richiede solo risposte specialistiche bensì un approccio olistico ed integrato.

In tale direzione si pone il presente progetto editoriale, quale strumento professionale a supporto di Medici e Operatori di Sanità Pubblica e di Operatori Psico-Socio-Sanitari e Amministrativi con funzioni di coordinamento-direzione dei servizi che assistono persone fragili.

Proposta preliminare di Indice e relativi contenuti di riferimento

(i contenuti proposti per ciascun capitolo non si configurano come elementi necessari e vincolanti, bensì come preliminari indicazioni di massima, da perfezionare e che, comunque, potranno essere liberamente utilizzati dai redattori)

Prefazione

A cura di Antonio Ferro, Presidente Nazionale SITI

- Perché è importante che SITI investa sul tema fragilità, in termini di studio, approfondimento, ricerca, formazione

Presentazione

A cura di Mara Morini in qualità di Coordinatore del Gruppo SITI Nazionale PHC

- Attività del GdL PHC SITI
- Finalità del manuale
- Attori coinvolti nella realizzazione del manuale
- Che uso si farà del manuale

Introduzione metodologica

A cura di Fulvio Lonati in qualità di Coordinatore del Comitato Scientifico

- Destinatari diretti del manuale: Medici e Operatori di Sanità Pubblica; e sanitari e socio-assistenziali
- Destinatari finali: le persone a rischio di fragilità nelle loro comunità
- Definizioni preliminari delle parole chiave del manuale
- Struttura del manuale
- Il significato dei singoli autori ed il coordinamento all'interno del progetto editoriale

Fragilità in una visione di Sanità Pubblica: le dimensioni del bisogno – gli indirizzi di prevenzione

1. **Il “Positon Paper sul concetto di fragilità in una prospettiva di Sanità Pubblica”** - A cura di *Maria Pia Fantini, Gianfranco Damiani - GdL PHC di SITI*

Possibili contenuti:

- Ripresa di tutti i contenuti del paper in chiave formativa
- Definizione di fragilità come condizione di aumentata vulnerabilità sia per condizioni endogene sia per eventi esterni
- Integrare la visione collettiva con gli interventi sull'individuo
-

2. **Mantenimento della capacità funzionale e prevenzione della fragilità attraverso un approccio integrato e multidimensionale** - A cura di *Lucia Galluzzo e Graziano Onder - ISS*

Possibili contenuti:

- Il Cambio di passo necessario per aggiungere vita agli anni anziché anni alla vita– cambio paradigma:
 - o Healthy aging come processo di sviluppo e mantenimento della capacità funzionale nell'intero arco di vita
 - o Differenza tra invecchiamento biologico e cronologico (interazione tra caratteristiche fisiche, mentali e ambiente)

- o Approccio integrato non incentrato esclusivamente sulle malattie ma sulla prevenzione dei fattori fisici e socio-economici che accrescono la vulnerabilità dell'individuo (fragilità)
- Fattori protettivi e fattori di rischio per un invecchiamento in salute (nutrizione, attività fisica, adeguamento dei servizi, etc.)

Un approccio integrato dei servizi nella comunità per la prevenzione e gestione delle fragilità

3. L'approccio di comunità per un welfare generativo – A cura di *Franco Prandi, Marzia Ravazzini*

Possibili contenuti:

- Comunità
- Salute e comunità
- Partecipazione
- Empowerment
- Welfare generativo
- Sviluppo di comunità
- I servizi sociosanitari come risorse della comunità
- Il ruolo dei servizi nell'empowerment/sviluppo di comunità
- Metodologia e metodi per lo sviluppo di comunità
- Famiglia e caregiving
- Terzo settore
-

4. L'evoluzione delle Unità Complesse di Cure Primarie verso le Case della Comunità - A cura di *Fosco Foglietta, Fernanda Bastiani e Claudio Cricelli*

Possibili contenuti:

- Ruolo e strumenti di monitoraggio-indirizzo-coordinamento-vigilanza delle attività di prevenzione e gestione delle fragilità
- ...

5. Il ruolo del Dipartimento di Prevenzione e del Distretto Socio-Sanitario per la prevenzione delle fragilità e per la loro gestione in rete - A cura di *Paolo Da Col, Mara Morini e Fausto Francia*

Possibili contenuti:

- Ruolo e strumenti di monitoraggio-indirizzo-coordinamento-vigilanza delle attività di prevenzione e gestione delle fragilità
- Meccanismi di cooperazione tra i Dipartimenti
- Diversi modelli di attribuzione dei compiti tra Distretto e Dipartimenti ma un'unica prospettiva: integrazione
- ...

Il contributo di tutti gli attori verso una rete integrata per la prevenzione e gestione della fragilità

6. Il Paziente Esperto - A cura di *Paola Kruger – Accademia EUPATI Italia*

Possibili contenuti:

- Importante per tutti gli operatori: partire da chi vive il problema
- La partecipazione attiva nella gestione del proprio patrimonio di salute, in particolare per prevenire le condizioni di fragilità
- Il possibile ruolo del "paziente esperto", nella prevenzione-gestione delle fragilità

- Approccio-strumenti-esperienze di Pazienti Esperti per la prevenzione-gestione delle fragilità
- Il Progetto europeo EUPATI (European Patients' Academy on Therapeutic Innovation) e l'Accademia dei Pazienti
- Che cosa chiedono gli assistiti agli operatori di sanità pubblica per supportare-coordinare le diverse attività di prevenzione-gestione delle fragilità

7. Il binomio base di Assistenza Primaria: Medico di Medicina Generale e Infermiere di Famiglia e Comunità - A cura di *Pierangelo Lora Aprile, Maurizio Cancian, Cesarina Prandi, Erica Busca*

Possibili contenuti:

- Lavoro in team
- La prevenzione delle fragilità attraverso un rapporto di conoscenza, assistenza e cura lungo la vita
- Strumenti per l'individuazione precoce sistematica delle condizioni di fragilità
- Azioni sistematiche di prevenzione delle fragilità
- Approccio a supporto di una gestione integrata delle fragilità
- Che cosa chiedono i MMG e gli IFeC agli operatori di sanità pubblica per supportare-coordinare la loro attività di prevenzione-gestione delle fragilità
-

8. Il Geriatra - A cura di *Francesco Landi, Emanuele Marzetti, Pietro Gareri*

Possibili contenuti:

- Strumenti del Geriatra per l'individuazione precoce delle condizioni di fragilità
- Azioni di prevenzione delle fragilità da parte del Geriatra
- Approccio del Geriatra a supporto di una gestione integrata delle fragilità
- Possibile ruolo dei servizi geriatrici (ospedalieri, lungo-degenziali, intermedi, residenziali, semi-residenziali, ambulatoriali)
- Che cosa chiedono i Geriatri agli operatori di sanità pubblica per supportare-coordinare la loro attività di prevenzione-gestione delle fragilità
-

9. L'Igienista - A cura di *Alessandra Buja, Maria Pia Fantini, Cetty Randazzo*

Possibili contenuti:

- Da sviluppare

Prevenire e gestire la fragilità nell'infanzia e nell'adolescenza

10. La fragilità in età pediatrica e adolescenziale in una prospettiva long life - A cura di *Luigi Memo*

- Le diverse tipologie di fragilità in età pediatrica e sua peculiarità (*Laura Reali e Elisa Mazzoni*)
 - Sociali:
 - Culturali:
 - Sanitarie:
- La fragilità nell'adolescenza (*Carmela Bravaccio*)
 - Introduzione
 - Bullismo -
 - Disturbi dell'identità di genere
 - Disturbi alimentari....
- Abuso (*Eleonora Bruno*)
- Adolescenti e abuso di sostanze - (*Simona Pichini, ISS*)
- La tutela del minore (*Pietro Ferrara*)

11. La Pediatria Territoriale e Ospedaliera - A cura di Luigi Memo

- La pediatria della disabilità (*Angelo Selicorni*)
- Ruolo della pediatria specialistica a supporto della rete di cura e di assistenza per bambini e ragazzi con gravi disabilità neuromotorie e/o malattie rare (*Giancarlo Parenti*)
- La presa in carico del bambino ad alta complessità assistenziale (*Laura Reali & Elisa Mazzoni*)
- Bilanci di salute per l'individuazione, in una prospettiva di sanità pubblica, di condizioni di fragilità di bambini-ragazzi e loro famiglie, con accenni ad esperienze sul campo per quanto riguarda malattie neuromuscolari ed autismo (*Rosanna Borgarello e Marisa Bobbio*)

Indicazioni redazionali

Comitato Scientifico:

Funzioni: **verifica congruenza interna dei manoscritti e rispetto agli obiettivi del manuale**

Coordinatore: **Fulvio Lonati**

Componenti: Alessandra Buja, Maria Pia Fantini, Lucia Galluzzo, Luigi Memo, Mara Morini, Ermelina Zanetti

Comitato Editoriale:

Funzioni: **editing del testo da presentare all'editore e correzione bozze di stampa**

Coordinatore: **Kadjo Yves Cedric Adja**

Componenti: Concetta Randazzo, Andreagiulia Rovelli

Tempi di lavoro:

- **Entro Maggio 2021:** definizione indice definitivo; individuazione Autori ed Editore
- **Giugno 2021:** presentazione pubblica del programma di lavoro
- **Entro Ottobre 2021:** redazione di tutti i capitoli da parte di ciascun Autore
- **Entro Gennaio 2021:** validazione da parte del Comitato Scientifico e editing a cura del Comitato Editoriale
- **Entro Aprile 2022:** completamento operazioni editoriali e stampa dei volumi
- **Maggio 2022:** presentazione pubblica del manuale

Interfacciamento tra gli autori:

- Attivazione di una sezione del sito www.aprirenetwork.it ad accesso riservato agli autori/comitati per la consultazione reciproca delle bozze dei manoscritti

Presentazione esterna preliminare del progetto editoriale:

- Presentazione pubblica del programma di lavoro tramite *Igienisti on line* e sul sito www.aprirenetwork.it.

Indicazioni di riferimento agli autori per la redazione dei capitoli:

- I contenuti elencati per ciascun capitolo nell'indice non si configurano come elementi necessari e vincolanti, bensì come preliminari indicazioni di massima, che potranno essere liberamente utilizzati dai redattori.
- Considerato il taglio formativo del testo, che ha però come destinatari professionisti sanitari, sarebbe importante che i capitoli mantenessero una struttura comune: a partire dalle evidenze disponibili, si contestualizza l'argomento e si presentano le metodologie per tradurre le evidenze nella pratica, agita nei diversi contesti, con relativi strumenti, indicatori e indicazioni bibliografiche di riferimento e per eventuali approfondimenti.
- La dimensione massima prevista del testo, comprendendo anche note introduttive/finali e indici, è di 250 pagine totali.

Regole editoriali per la redazione di ogni capitolo:

- Il testo dovrà essere redatto secondo i seguenti criteri editoriali: Carattere Times New Roman 11; Interlinea singola; Margini (superiore, inferiore, destro, sinistro) 2,5 cm. Attenendosi a queste regole le battute di ogni pagina (spazi compresi) dovrebbero essere circa 2.500.
- Il testo deve contenere Titolo, Autore/i con affiliazione, glossario acronimi eventualmente utilizzati.
- **Dimensione di riferimento per ogni capitolo: 50.000 battute (spazi compresi) che corrispondono a circa 20 pagine** (comprendendo titolo, autori, affiliazione, grafici, tabelle, bibliografia, glossario acronimi).
- Tabelle e grafici: pubblicabili solo se in bianco/nero; ogni pagina occupata interamente da tabelle/grafici comporta la riduzione di 2.500 battute (spazi compresi) disponibili per il capitolo; unitamente al manoscritto vanno inviati in allegato gli eventuali file originali delle tabelle (formato Excel o simili) e dei Grafici (formato Jpeg o simili).
- La bibliografia va riportata alla fine del capitolo e rientra nel computo delle battute massime disponibili; nel testo vanno riportati, tra parentesi, autore e anno di pubblicazione;
- A fine testo la citazione bibliografica va riportata per esteso come segue:
 - Articolo:
Autore. (Anno). Titolo dell'articolo. Titolo della rivista, Volume(numero), pagina prima-ultima
Es. : Kane RL (2002). The future history of Geriatrics: Geriatrics at the crossroads. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 57 (12): M803-M805.
 - Libro:
Autore/Autori. (Ed/Eds se curatori) (Anno). Titolo del libro. Editore, città editore
Es.: Senin U., Bartorelli L., Salvioli G. (Eds) (2013). I grandi vecchi: curare ancora. Carocci Faber, Roma
 - Capitolo di libro:
Autore/Autori. (Anno). Titolo del capitolo In Autore/Autori. (Ed/Eds se curatori) Titolo del libro (pag. prima-ultima). Editore, città editore
ES.: Rossi G. (1994). Analisi quantitativa dei dati. In Bonino S. (Ed.), Dizionario di psicologia dello sviluppo (pag. 47-50). Einaudi, Torino.
- Glossario acronimi: va riportato alla fine del capitolo e rientra nel computo delle battute massime disponibili.
- Collegamenti multimediali: possono essere riportati nel testo link di rimando:
 - esterni (riportare in blu sottolineato sia l'URL sia il percorso "www.???it > pagina x > pagina Y>...")
 - interni, con rimando ad altro capitolo/paragrafo del manuale (riportare la parola da linkare in blu sottolineato e, tra parentesi, il capitolo/paragrafo da collegare)

Invio dei manoscritti:

Inviare i manoscritti entro il 30 Settembre 2021 al Comitato Redazionale come allegato ad e-mail indirizzata a: segreteria@aprirenetwork.it.