

PEGASO LAVORO SOC. COOP. IMPRESA SOCIALE N. accr. 3174  
TITOLO L'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE AL PAZIENTE FRAGILE  
RESPONSABILE SCIENTIFICO: Dott.ssa Vera Scampuddu

DESTINATARI: tutte le professioni

FINALITA' DEL SEMINARIO:

L'obiettivo primario di questo percorso è fornire ai professionisti della salute (infermieri, ostetriche, medici, assistenti sociali e professioni sanitarie tecniche) una "visione stereoscopica" del paziente. L'approccio tradizionale "per silos" o per singola patologia si è dimostrato insufficiente di fronte alla complessità del paziente moderno. Il corso mira a formare operatori capaci di osservare non solo la singola lesione o il parametro alterato, ma l'intero sistema precario che lo ospita.

**OBIETTIVI SPECIFICI 8 - Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale;**

DURATA: 10 ore

CREDITI EROGATI: 10 crediti

## PRESENTAZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO

L'Approccio Multidisciplinare al Paziente Fragile: Orizzonti Clinici e Strategie di Sistema  
"La fragilità è la crepa da cui entra la luce; è il segno che siamo vivi e che abbiamo bisogno gli uni degli altri." (Aforisma ispirato al concetto di Kintsugi e alla vulnerabilità umana)

La Fragilità come Condizione Trasversale e Dinamica

La fragilità non deve essere intesa come una diagnosi statica, né come un'esclusiva pertinenza dell'ambito geriatrico. Essa rappresenta, nel suo senso più profondo e clinico, uno stato di vulnerabilità biologica e psicosociale che attraversa ogni fase della vita umana. Dal neonato pretermine che lotta per l'omeostasi nelle terapie intensive neonatali, alla donna che attraversa la tempesta emotiva e ormonale del post-partum, fino all'anziano che vede ridursi progressivamente le proprie riserve funzionali: la fragilità è il filo rosso che unisce le diverse tappe dell'esistenza.

In questo corso FAD, intendiamo esplorare la fragilità non come un destino ineluttabile o un declino irreversibile, ma come una condizione dinamica e plastica. Essa si manifesta attraverso l'interazione di tre dimensioni fondamentali e inscindibili:

1. Dimensione Anagrafica e Biologica: Legata ai processi di sviluppo, alla senescenza cellulare e al fenomeno dell'Inflammaging (infiammazione cronica di basso grado).
2. Dimensione Sociale e Ambientale: Determinata dal contesto abitativo, dall'isolamento relazionale, dalle barriere linguistiche e dalla povertà educativa o economica (determinanti sociali di salute).
3. Dimensione Psico-emotiva: Relativa alla capacità individuale di resilienza, alla gestione del trauma e alla salute mentale, intesa come pilastro imprescindibile della salute organica.

La necessità di un corso multidisciplinare sulla fragilità nasce da un'evidenza demografica inconfutabile: l'Italia è uno dei paesi più longevi al mondo, ma questa longevità non sempre coincide con una buona qualità della vita. L'analisi epidemiologica attuale mostra una transizione epidemiologica delle malattie acute alle patologie crónico-degenerative.

La fragilità colpisce circa il 10-15% degli over 65, ma questa percentuale sale drasticamente oltre il 25% nei soggetti sopra gli 85 anni. Tuttavia, il dato più allarmante per il sistema sanitario è la "pre-fragilità", una condizione silente che interessa quasi il 40% della popolazione adulta. Identificare la fragilità significa prevenire quelli che in letteratura vengono chiamati gli "Adverse Outcomes": cadute, ospedalizzazioni ripetute, istituzionalizzazione precoce e declino cognitivo. In questa ottica, la fragilità non è più solo

un problema clinico individuale, ma diventa una determinante macroeconomica che mette a rischio la sostenibilità stessa del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Solo una stratificazione proattiva della popolazione, basata su indici predittivi, può permettere una allocazione efficiente delle risorse.

La filosofia del corso

Il superamento del modello biomedico tradizionale è il cardine di questo percorso formativo. Mentre il modello biomedico si concentra sulla "disease" (la malattia come alterazione organica), l'approccio alla fragilità richiede la comprensione della "illness" (l'esperienza soggettiva della malattia) e della "sickness" (l'impatto sociale della condizione).

Il modello biopsicosociale, introdotto da Engel, trova nella fragilità la sua massima applicazione. Un paziente non è fragile solo perché ha una ridotta frazione di eiezione cardiaca, ma lo è perché quella condizione biologica si innesta su una solitudine relazionale o su una barriera architettonica che gli impedisce l'accesso alle cure. Durante i moduli, impareremo a valutare il "Carico Allostatico", ovvero l'usura biologica che l'organismo accumula rispondendo a stress ambientali cronici. Comprendere che la fragilità è il risultato di un fallimento dei sistemi di adattamento permette al professionista di intervenire non solo con il farmaco, ma con la modifica dei determinanti di salute, attivando reti di supporto che coinvolgono il terzo settore, la famiglia e le tecnologie di telemedicina.

Indicatori di Fragilità e Strumenti di Screening Multidimensionale

Nel corso del programma, analizzeremo diversi strumenti di validazione scientifica per la misurazione della fragilità. Non esiste infatti un unico "gold standard", ma una costellazione di scale validate:

Il Fenotipo di Fried: Basato su 5 criteri fisici (perdita di peso involontaria, spossatezza, ridotta forza di presa manuale, lentezza nel cammino e bassa attività fisica). È lo strumento principe per la fragilità biologica.

Il Frailty Index (FI): Basato sull'accumulo di deficit (clinici, cognitivi e funzionali). Più deficit accumula il paziente, più alto è il suo punteggio di fragilità.

VMD (Valutazione Multidimensionale): È l'architrave della gestione del paziente complesso. La VMD esplora non solo l'area clinica, ma anche quella funzionale (ADL e IADL), cognitiva (MMSE) e sociale.

L'integrazione di questi strumenti permette di passare da una medicina reattiva ("curare quando il danno è fatto") a una medicina predittiva e personalizzata. È importante imparare a utilizzare questi indici non come meri adempimenti burocratici, ma come bussole per orientare il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) e il Piano Riabilitativo Individualizzato (PRI), garantendo che ogni intervento sia proporzionato e realmente efficace per quel specifico profilo di vulnerabilità.

Obiettivi Formativi: Verso una Nuova Competenza Clinica Integrata

L'obiettivo primario di questo percorso è fornire ai professionisti della salute (infermieri, ostetriche, medici, assistenti sociali e professioni sanitarie tecniche) una "visione stereoscopica" del paziente. L'approccio tradizionale "per silos" o per singola patologia si è dimostrato insufficiente di fronte alla complessità del paziente moderno. Il corso mira a formare operatori capaci di osservare non solo la singola lesione o il parametro alterato, ma l'intero sistema precario che lo ospita.

I partecipanti acquisiranno competenze specifiche per:

- Identificazione precoce: Riconoscere i marker della "fragilità invisibile", spesso sommersa da bisogni sociali o psicologici non espressi.
- Gestione della Complessità: Utilizzare i nuovi modelli organizzativi previsti dalla riforma territoriale, come le Centrali Operative Territoriali (COT).

- Medicina di Genere e Precisione: Comprendere come le differenze biologiche (sesso) e socio-culturali (genere) modellino le traiettorie di vulnerabilità e la risposta ai trattamenti farmacologici e riabilitativi.

Struttura del Percorso: Un Viaggio nelle Vulnerabilità

Il corso è articolato in 6 moduli propedeutici, progettati per offrire una panoramica completa sulle diverse età e tipologie di fragilità:

Modulo Titolo Focus dell'Apprendimento e Competenze Core

MODULO 1 La Fenomenologia della Fragilità Definizione di vulnerabilità dinamica, modelli di stratificazione del rischio e basi biologiche.

MODULO 2 La Fragilità Ostetrica e Perinatale Gestione della diade madre-bambino, depressione post-partum e percorsi nascita sicuri.

MODULO 3 La Fragilità Pediatrica e dell'Età Evolutiva Supporto al bambino con bisogni speciali, malattie rare e gestione del nucleo familiare (Family Centered Care).

MODULO 4 La Fragilità dell'Adulto e dell'Anziano Gestione della cronicità complessa, della Multimorbilità e della polifarmacoterapia.

MODULO 5 La Fragilità Psichiatrica Integrazione del disagio mentale nei contesti di cura non specialistici e lotta allo stigma.

MODULO 6.1

6.2

6.3 Strumenti di Integrazione e Casi Clinici I Casi Clinici relativi ai moduli

Gli Approfondimenti

I Percorsi di Formazione post base

Metodologia Didattica: Evidence-Based Medicine e Narrazione

Per garantire un apprendimento che sia efficace e immediatamente spendibile nella pratica clinica, il corso integra il rigore del metodo basato sulle evidenze (EBM) con la sensibilità della Medicina Narrativa.

L'Etica della Fragilità: Deontologia, Equità e Patient Advocacy

Il trattamento del paziente fragile rappresenta il più alto imperativo etico per un professionista sanitario. Non si tratta solo di applicare protocolli, ma di onorare i principi di Beneficità e Giustizia Distributiva.

- Il Dovere della Protezione: La vulnerabilità pone l'individuo in una posizione di asimmetria informativa e decisionale. Il professionista deve agire come Patient Advocate, garantendo che i bisogni del paziente non vengano ignorati dalla burocrazia sanitaria.

- Dall'Uguaglianza all'Equità: Il corso promuove il superamento dell'uguaglianza formale (dare a tutti le stesse risorse) a favore dell'Equità sostanziale (dare di più a chi ha meno risorse). Questo approccio previene l'effetto San Matteo, garantendo cure di qualità anche alle fasce di popolazione più marginalizzate e fragili.

Che cos'è l'Effetto San Matteo?

Il termine è stato coniato dal sociologo Robert K. Merton nel 1968. Il nome deriva dal Vangelo di Matteo, in particolare da un versetto della parabola dei talenti:

"Perché a chiunque ha sarà dato e sarà nell'abbondanza; ma a chi non ha sarà tolto anche quello che ha."

In termini semplici, descrive un meccanismo di accumulazione dei vantaggi: chi parte da una posizione di privilegio o possiede già delle risorse, tende a ottenerne sempre di più, mentre chi parte svantaggiato fatica a progredire o peggiora la sua condizione.

Il Quadro Normativo: Il DM 77/2022 e la Riforma Territoriale

La riorganizzazione del Servizio Sanitario Nazionale attraverso il DM 77/2022 non è una semplice riforma burocratica, ma una risposta obbligata all'epidemia di fragilità e cronicità.

1. L'Assistenza di Prossimità: La casa come primo luogo di cura e il potenziamento dell'Assistenza Domiciliare (ADI).
2. La Stratificazione della Popolazione: L'uso di algoritmi e competenze cliniche per identificare i soggetti a rischio prima dell'evento acuto (proattività).
3. Il Ruolo delle COT: Le Centrali Operative Territoriali come fulcro della continuità assistenziale, dove la gestione della fragilità multidimensionale diventa il pane quotidiano degli operatori.

Glossario Essenziale: Allineamento del Linguaggio Multidisciplinare

Per favorire la comunicazione tra diverse figure professionali, definiamo i pilastri terminologici del corso:

- Resilienza: La capacità bio-psico-sociale di resistere agli insulti stressogeni recuperando l'equilibrio. È l'antitesi funzionale della fragilità.
- Multimorbilità: La coesistenza di più patologie croniche senza una gerarchia definita. Richiede una gestione olistica superiore alla somma delle singole cure (differente dalla semplice comorbidità).
- Caregiver Burden: Il carico fisico ed emotivo che grava sui familiari, i quali spesso diventano "pazienti ombra" all'interno del percorso di cura.
- Integrazione Socio-Sanitaria: La sinergia operativa tra interventi clinici e supporti sociali, unico strumento reale per contrastare la fragilità multidimensionale.

**Nome:** Vera

**Cognome:** Scampuddu

**Caratteristiche professionali della docente**

- Infermiera con funzioni di coordinamento.
- Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche.
- Master in Management per le funzioni di coordinamento delle scienze infermieristiche, ostetriche e pediatriche.
- Laurea di primo livello in Infermieristica.
- Esperienza pluriennale in coordinamento infermieristico e organizzazione dei processi assistenziali.
- Attività svolte in ambito ospedaliero, chirurgico, medicina di laboratorio, day hospital, area COVID, area trapianti, ambulatori specialistici e blocco operatorio.
- Competenze in:
  - coordinamento di attività infermieristiche e di supporto
  - programmazione e gestione dei processi di supporto
  - organizzazione assistenziale
  - gestione di gruppi multiprofessionali
  - formazione del personale
  - docenza ECM
  - comunicazione e integrazione di team
- Docente/relatrice in corsi di formazione per professionisti sanitari e in eventi ECM.
- Istruttrice per corsi ECM.
- Autrice/coautrice di contributi in ambito infermieristico e assistenziale.
- Partecipazione continuativa ad aggiornamento professionale ECM su sicurezza, management sanitario, organizzazione, rischio clinico, sala operatoria, BLS, privacy, comunicazione e innovazione dei modelli organizzativi.

Professionista sanitaria con consolidata esperienza clinico-organizzativa e di coordinamento infermieristico, con attività di docenza e formazione continua in ambito sanitario, particolarmente orientata a management assistenziale, organizzazione dei servizi, sicurezza, procedure cliniche e sviluppo professionale del personale.