

Webinar con i Reference Site italiani di EIP-AHA
Aggiornamento sull'Action Group A3 - Lifespan Health Promotion & Prevention of Age Related Frailty and Disease
2 aprile 2020

Il 2 aprile 2020 pomeriggio si è tenuto il 5° appuntamento nell'ambito del tavolo sull'invecchiamento sano e attivo coordinato dal ProMIS e che ha già visto l'organizzazione di 4 webinar dedicati alle iniziative orizzontali di EIP-AHA (quali MAFEIP, Blueprint, I2M) e una sessione informativa dedicata all'Action Group A1.

La Dott.ssa Maddalena Illario ha offerto una panoramica di quello che è stato fatto all'interno dell'AG3, uno spaccato di quello che è il nuovo Action Plan e una prospettiva futura su come si possa valorizzare le buone pratiche e le conoscenze di cui sono ricchi i nostri sistemi a livello internazionale.

L'AG A3 fa parte di 6 gruppi tematici che appartengono alla comunità dell'European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, che presenta due principali ambiti di attività: uno che è rappresentato dai cluster dei Reference Site e l'altro dagli Action Groups tematici. Il primo contributo tematico che è stato dato al AG A3, in un primo momento focalizzato solo fragilità e quindi un incardinamento concentrato essenzialmente sulla popolazione anziana, è stato quello di allargare il focus a tutto il corso della vita. Questo perché nell'ambito della sanità pubblica, le strategie di prevenzione della fragilità non possono essere sostenibili a meno che non vengano incardinate precocemente nel corso della vita. Il cambiamento del titolo del gruppo riflette quindi questo processo di cambiamento di obiettivi. Questo sposta quindi il focus da un ambito puramente geriatrico a un ambito che allarga le competenze a livello multidisciplinare, includendo expertise sociologica, del built-environment per un approccio bio-psico-sociale all'invecchiamento sano e attivo.

Attraverso le attività dell'AG A3 si è cercato di implementare le attività condivise nella Blueprint sull'innovazione digitale, sono stati distribuiti i commitment, si è cercato di mettere a punto una metodologia del gruppo per l'implementazione. Si è cercato, infine, di delineare delle linee prioritarie come gruppo di lavoro. All'interno dell'A3 vi è un gruppo di coordinamento, con un coordinatore per ciascuna delle linee di competenza individuate: **caregiver, declino cognitivo, fragilità, cibo e nutrizione, attività fisica**.

I risultati collaborativi sono molti essendo più di 230 i partner attivi. Questo ha contribuito a generare diversi progetti finanziati, fra cui

- il progetto **SUNFRAIL** coordinato dalla regione Emilia Romagna e che ha visto la collaborazione dei primi 4 RS italiani. Si tratta di un progetto strategico che ha cambiato un po' la storia del modo di rapportarsi alla fragilità, introducendo il **modello bio-psico-sociale di approccio alla fragilità**. Subito dopo, grazie al coinvolgimento della Regione Marche e dei soggetti coinvolti attraverso ProMIS nel gruppo di lavoro della Joint Action **ADVANTAGE** si è proseguito nel potenziare questo tipo di approccio bio-psico-sociale alla fragilità.
- Vi sono altri partner come Graz e il Centro per gastrologi di Leuven che si sono concentrati sulle attività di **life-long-learning** per l'education and training.
- Ancora una volta l'Emilia Romagna è stata protagonista di un importante risultato attraverso lo scaling up di un **algoritmo per la stratificazione del rischio per la salute**.
- Vi è poi fra i risultati un importante progetto, l'**i-PROGNOSIS**, che ha messo a disposizione una serie di tecnologie per migliorare l'apporto nutrizionale attraverso un'alimentazione primaria per i soggetti con problemi di disfagia o di alimentazioni specifici.

- Si contano poi una serie di **gemellaggi** (twinnings), che sono stati svolti tra le varie regioni partecipanti perché all'interno di questo gruppo vi sono una decina di Reference site. Questi gemellaggi hanno permesso la distribuzione su larga scala di una serie di soluzioni innovative come ad esempio il tool Quick Mild Cognitive Impairment (QMCI) per l'individuazione precoce del declino cognitivo che è uno strumento fondamentale per implementare degli interventi precoci su una buona fetta di soggetti che manifestano questi sintomi. Si è visto come attività fisica, memory training, il seguire una dieta mediterranea hanno la possibilità di ritardare la progressione e l'esordio della demenza.
- Vi sono poi una serie di attività di **workshop, conferenze**, sia f2f che online;
- Vari **Interreg** che sono stati finanziati all'interno del gruppo.
- Sono stati individuati **una serie di indicatori per migliorare la valutazione della fragilità** che possono essere clusterizzati in maniera diversa.
- Sono state create delle **Linee Guida**, che ritroviamo nel progetto FOCUS.
- Il gruppo ha poi partecipato alle attività sul **turismo sanitario** promosse da ProMIS.
- Stanno condividendo informazioni per futuri hub internazionali sulla digitalizzazione.
- L'ultimo punto delle attività collaborative sono le **sinergie con i RS**.

Fra le iniziative di successo **a livello nazionale** è stata individuata l'**iniziativa di ProMIS**.

A livello regionale ci sono poi una serie di altre esperienze come i pathway integrati di cura promossi da Macvia, la Barcelona Brain Health Initiative (una delle più forte sul benessere e salute della mente). Poi vi è strategia di promozione della salute della regione Campania; un altro progetto Interreg coordinato dalla Lombardia (REFLECTION); il progetto CONSENSO che è diventato un importantissimo riferimento per gli infermieri di comunità, di cui sono partner Liguria e Piemonte. Si annovera poi il Programma dei Paesi Nordici, il Programma MuoverSI della Regione Veneto e, infine, l'azione implementata in Lazio per mitigare l'impatto degli eventi avversi sulla popolazione anziana. Questo approccio può essere molto utile nelle emergenze di sanità come la pandemia in atto. Così moltissime altre attività.

Sulla base di tutti questi risultati il gruppo ha rivisto la propria **matrice** nella quale i 4 pilastri rimangono: screening, monitoring and early diagnosis; prevention; care and cure; research and education. Sono stati invece modificati gli assi orizzontali con focus più forte sulle tecnologie. Questi sono: armonizzazioni dei dati; identificazione e scale-up delle buone pratiche; modelli di cura per gestione integrata dei servizi; identificazione e implementazione delle tecnologie abilitanti; disseminazione e coinvolgimento attivo degli stakeholder; sinergie con gli altri AG e RS.

I pilastri sono stati poi "popolati" di azioni. Ad esempio, per lo screening la matrice è stata integrata con esempi di azioni che stanno portando avanti. Per quanto riguarda lo **screening**: valutazione integrata per migliorare la nutrizione; identificazione delle persone a rischio fragilità; screening per il declino cognitivo; identificazione degli strati di rischio sulla base del flusso dei dati amministrativi.

Per quanto riguarda la **prevenzione e promozione** della salute si annoverano: il coinvolgimento di tutti gli stakeholder nel migliorare la consapevolezza e creare advocacy sulla necessità di adottare stili di vita salutari lungo tutto il percorso della vita; empowerment degli anziani; promuovere l'attività fisica; stabilire e implementare degli strumenti psicosociali e network per costruire e promuovere la resilienza dei caregiver e prevenire lo stress legato a patologie; interventi per migliorare l'approccio all'alimentazione e per migliorare le funzioni cognitive.

Una delle nuove aggiunte riguarda come passare **dalla promozione della salute alla prevenzione delle patologie** integrando questi interventi all'interno dell'offerta di salute di "routine". Ciò implica una serie di adattamenti legati alla sostenibilità anche di carattere economico.

Infine, tutta componente digitale sulle **cure integrate** su cui si sta lavorando all'interno del progetto Vigour.

Per quanto riguarda la componente Ricerca, educazione ed empowerment dei cittadini le attività inserite sono: aumentare la consapevolezza della necessità di un cambiamento nei percorsi educativi includendo nuove competenze rivolte ai bisogni della salute; costruire capacità del personale attraverso educazione e training multidisciplinare ecc.

Da queste intense attività sono emersi alcuni fattori abilitanti tra cui: gli altri network (RSCN, EHTEL, SHAFE, ECHAlliance, ProMIS); approcci strategici (come ad esempio la Blueprint, il Piano nazionale per la Prevenzione e quello per le Malattie Croniche e molti altri; strumenti collaborativi (twinning fra RS, vari Interreg).

La dott.ssa Illario ha poi spiegato come si stanno supportando le sinergie tra il RSCN e i vari Action Group. Si è pensato, innanzitutto, di scrivere un commitment e il primo ha avuto come oggetto la prevenzione delle cadute. Sono state poi identificate altre sfide comuni, che potranno essere redatte secondo il format dei commitment e per arrivare a redigere questi ultimi attraverso alcuni tools forniti dalla Blueprint.

È stato, quindi, analizzato il commitment “combining complementary and synergic good practices to prevent frailty, maintain health and empower social capacity”. In questo contesto, è stata indicata come maniera per iniziare a immaginare di proporre dei commitment al gruppo di coordinamento RSCN - AG quella di partire dall’assessment del fabbisogno, per il quale è possibile utilizzare il template delle “personas” della Blueprint. Si tratta di una matrice sviluppata lungo due dimensioni che sono l’intensità del fabbisogno e la fascia di età. A questo è seguito un template di domande specifiche da compilare per trovare una ricerca di soluzioni e un commitment che può essere compilato per domanda e offerta di fabbisogno.

L’approccio comune individuato per gli Action Group è riassumibile nei seguenti punti:

- Individuazione della fragilità e dei fattori di rischio;
- Approcci multidimensionali per prevenire l’insorgenza della fragilità e la progressione;
- Gestire la polifarmacia;
- Costruire delle soluzioni aperte che promuovano la consapevolezza rispetto alla promozione della salute e supportino degli interventi che personalizzino la componente socio-sanitaria di servizi;
- Ricerca di base sull’uso secondario dei dati sulle cure/ salute;
- Prendere in considerazione tutti gli aspetti di privacy/etica

Riguardo al futuro, la dott.ssa Illario ha ricordato il primo joint commitment e primo joint webinar fatto con RSCN per rafforzarne il rapporto con gli AG e poi i nuovi tipi (argomenti) di personas che aprono dei campi nuovi: le patologie oculari, dermatologiche e del funzionamento ortodontico e dentario.