La partnership europea sull'invecchiamento sano e attivo e i suoi progressi

RSCN
REFERENCE SITE COLLABORATIVE NETWORK

Prof. Maddalena Illario, MD, PhD
Chair, RSCN
Department of Public Health
Health Innovation and Integrated Care Unit
Federico II University & Hospital

Prof. Giuseppe Liotta. MD, PhD
Expert & Tor Vergata Reference Site Coordinator, RSCN
Department of Biomedicine and Prevention
Tor Vergata University & Hospital

REGIONE DEL VENETO

Workshop regionale:

Invecchiamento attivo

Regione del Veneto

09 novembre 2023

Sala dell'auditorium Santa Margherita
Università Ca' Foscari
Venezia

Origins of AHA Reference Sites

- Stakeholder-driven initiative initiated, and supported, by the European Commission to extend active life years by 2 years by 31 December 2020
- Purpose was to foster Innovation in the field of active and healthy ageing
- Connect and Engage cross-sectoral public and private stakeholders across sectors
- Accelerate scaling-up of innovation for active and healthy ageing
- Achieve **a triple win for Europe**:
  - Health and quality of life of European citizens;
  - Sustainable and efficient care systems; and
  - Economic Growth and jobs.

TRIPLE WIN

EIP ON AHA

RSCN

Ecosistema Salute

Il panorama 2013-2023

Invecchiamento della popolazione

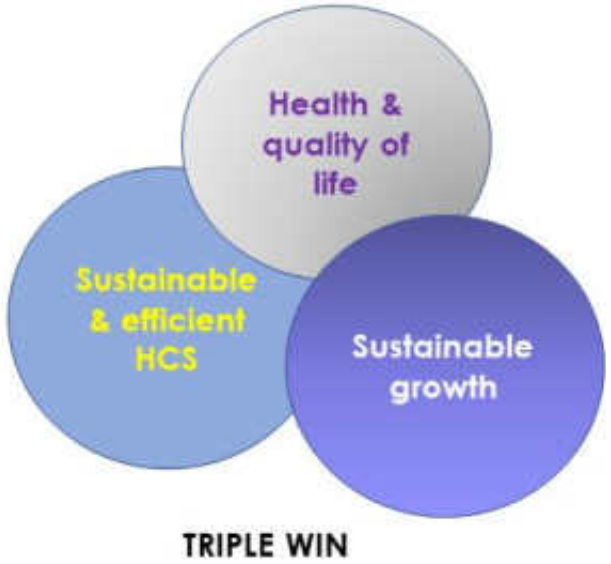
Fragilità e disabilità come ocnseguenza inevitabile dell'invecchiamento

Diseguaglianze di salute

Radicate spesso nelle diseguaglianze sociali

Carenza di personale sanitario

Mobilità, condizioni di lavoro, tempi formativi



Trasformazioni gemelle: verde e digitale

PNRR

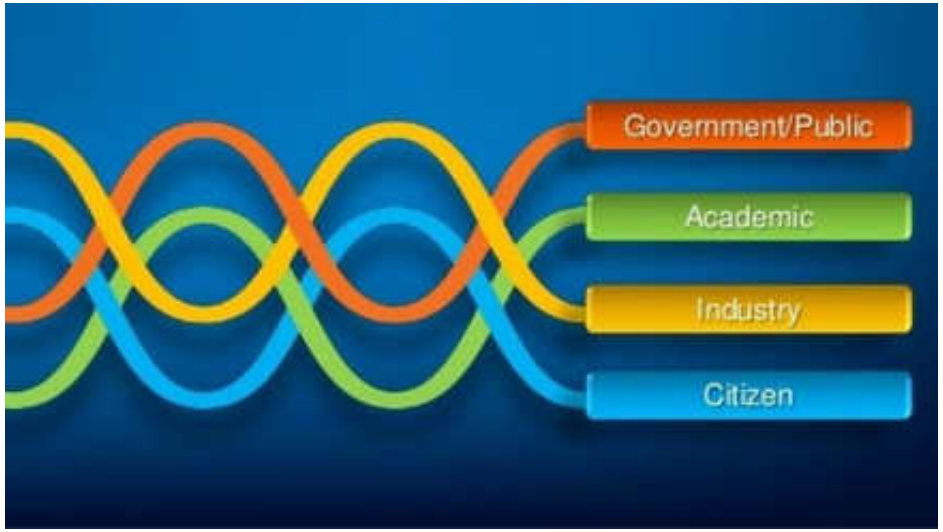
Grandi progetti nazionali

Collaborazioni multilivello

Scambio di buone pratiche innovative e validate

European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing
REFERENCE SITE

Becoming a key player in driving regional innovation in active and healthy ageing across Europe.



Established in 2013 following 1st Call for Reference Sites

- Bottom Up initiative by Reference Sites for Reference Sites
- Supported by Commission
- 39 original Reference Site Members

2nd Call for Reference Sites 2016

- Policy and criteria for Reference Sites developed by RSCN
- 74 Reference Site Members

3rd Call for Reference Sites 2019

- 104 Reference Site Members

4th Call for Reference Sites 2023

- 64 Reference Sites Members

Became a legal entity (ASBL) under Belgian Law November 2017

Synergic ecosystems

Mattoni
SSN

CAMPANIA
felici di esse

IP ON AH

Adapt innovations

Develop & deploy methodologies for customization

Deploy at scale

Facilitate adoption overcoming barriers

Reach out

Multiply the collaborative efforts inside & outside EU

Measure impact

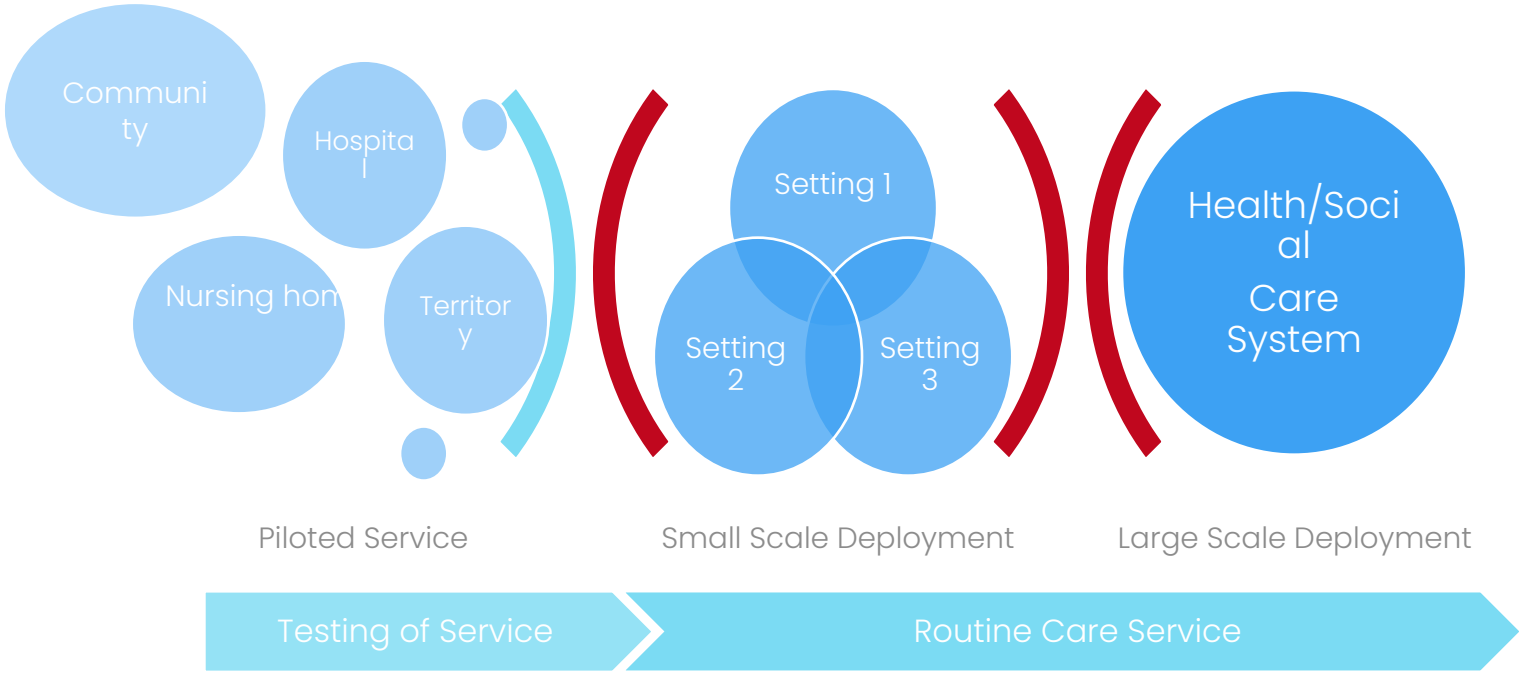
Develop sustainable monitoring frameworks

Reduce inequalities

Address gaps that underpin inequalities

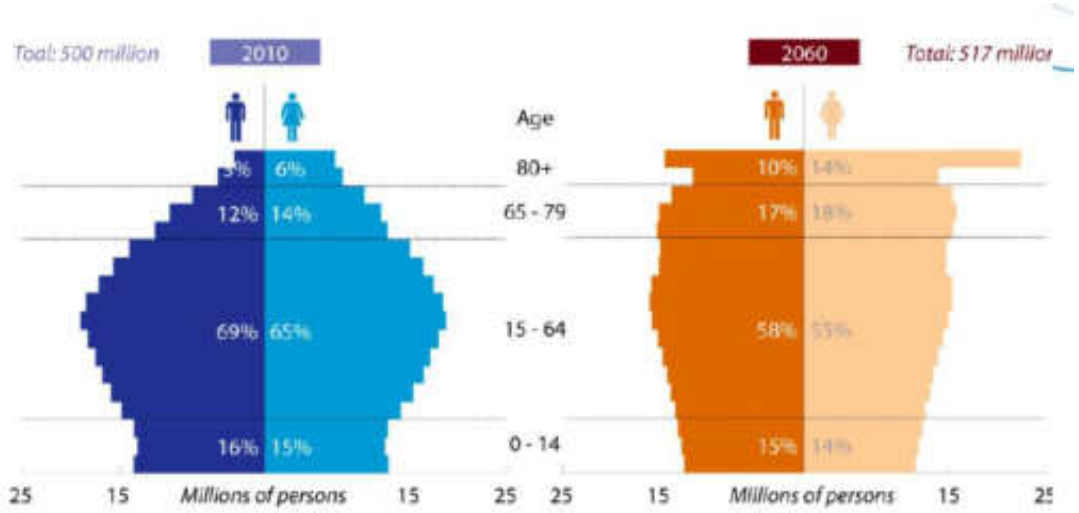
Building capacity through collaborations

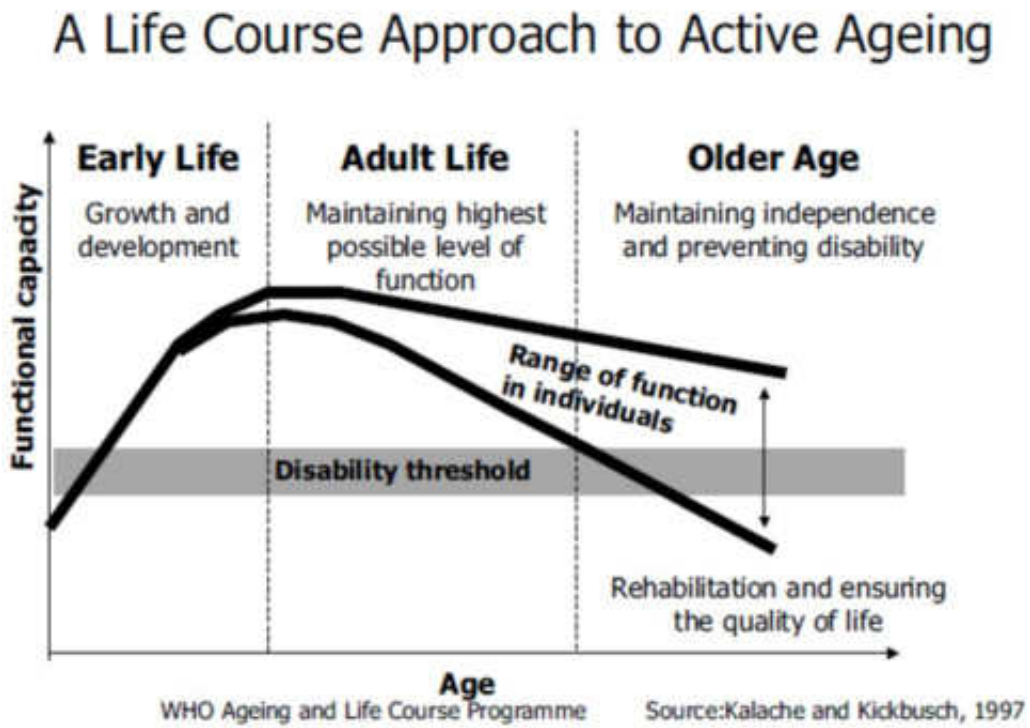
Bridging the gap from pilot to routine care service



Exchanging Good Practices

Traiettorie di invecchiamento

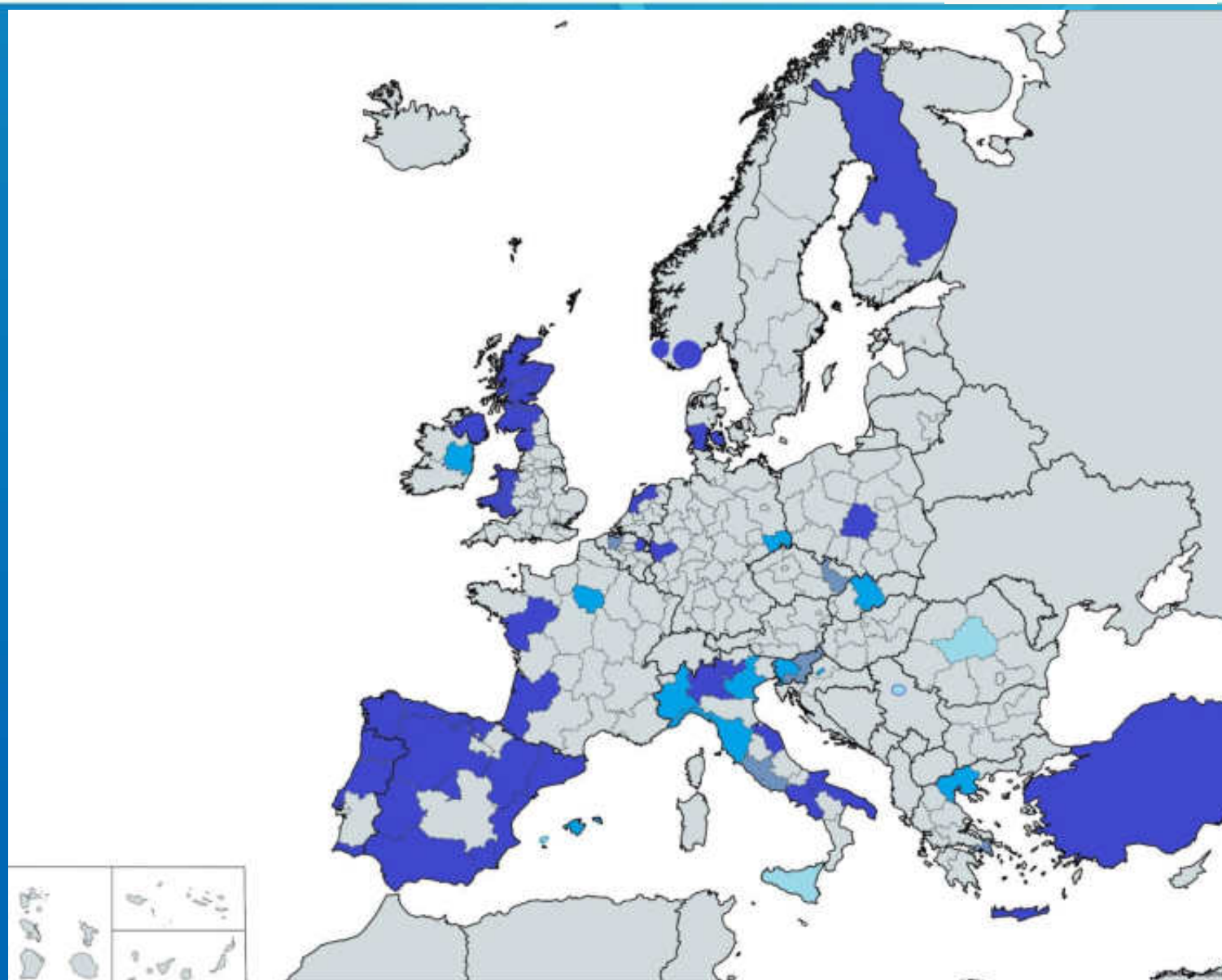




RS Distribution in EU 2023

RSCN
REFERENCE SITE COLLABORATIVE NETWORK

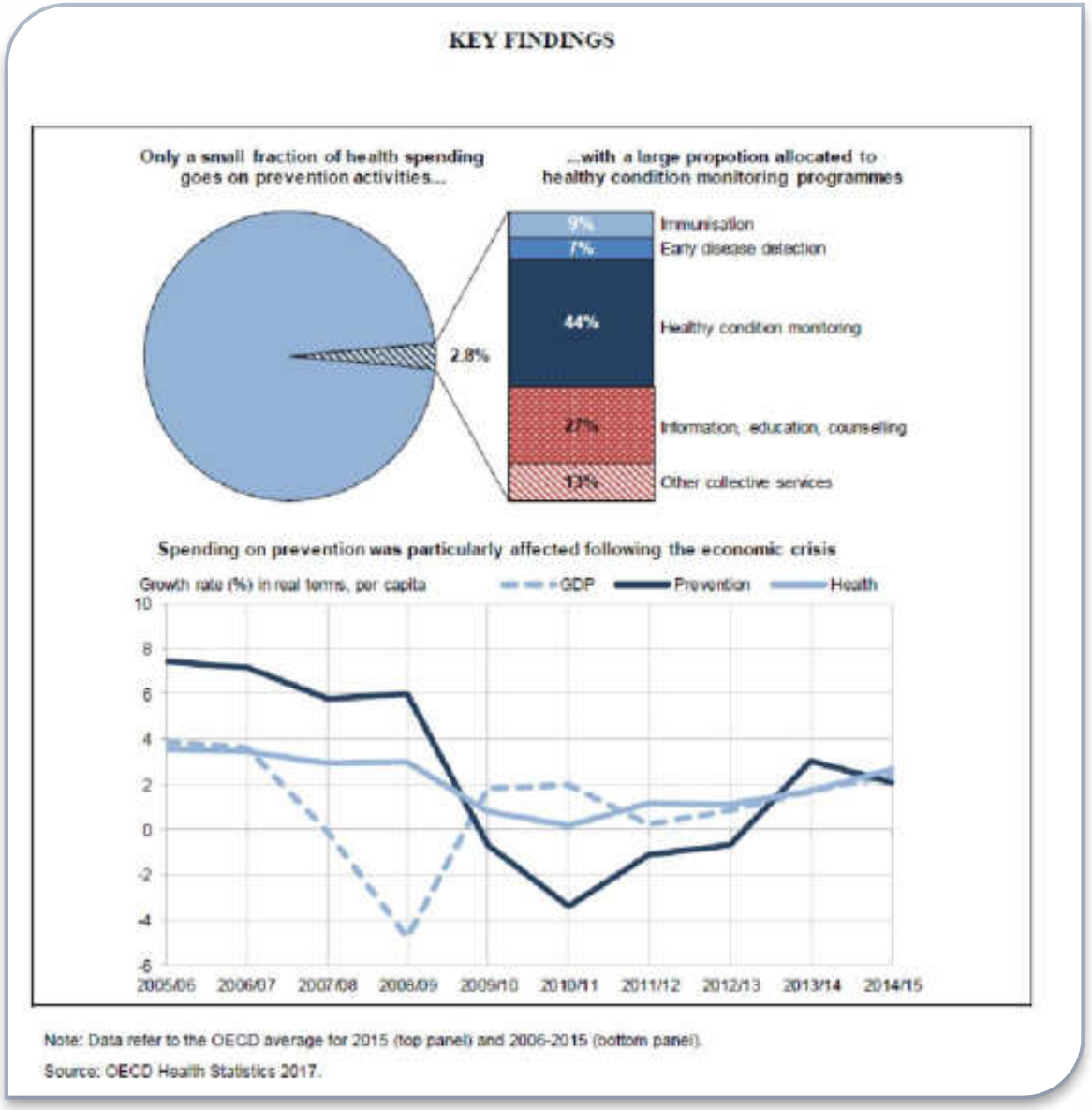
- 65 Accredited AHA Reference Site Regions
- 250m Citizens
- 1,400 public authorities, hospitals, primary and community care providers, social care providers
- 500 Universities, Colleges and research centres
- 500 patient, voluntary, and community groups
- 1,800 SMEs and Start Ups



Health care sustainability strategies

- Disease prevention
- Reduction of inequalities across all social gradients
- Support vulnerable groups

Despite evidences, OECD countries spend only 3% of their budget for disease prevention, and often do not implement strategies and plans to reduce health inequalities



OECD Health Working Papers No. 101

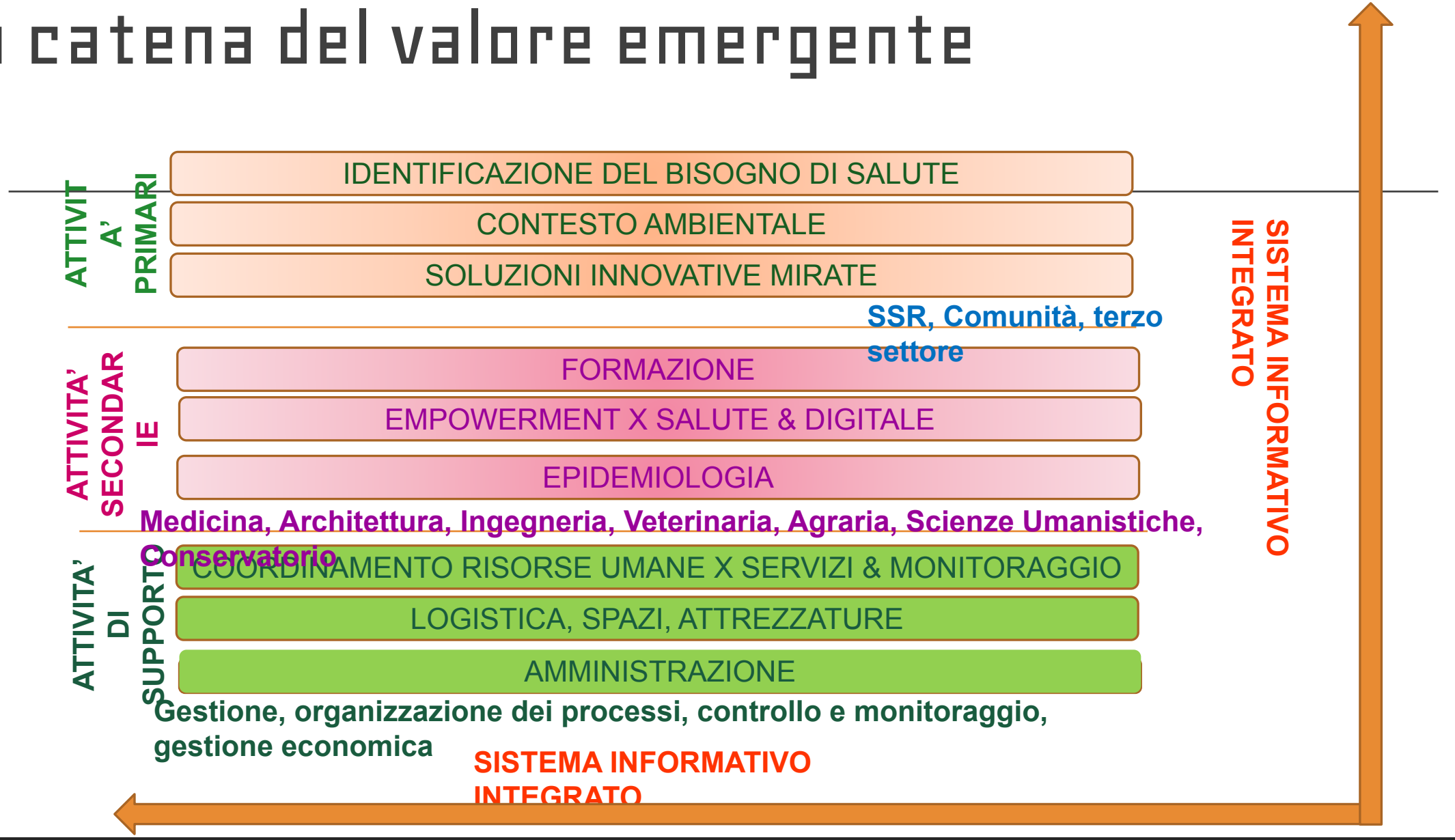
How much do OECD countries spend on prevention?

Gmeinder, M., D. Morgan and M. Mueller (2017),

“How muchdo OECD countries spend on prevention?”, OECD Health Working Papers, No. 101, OECD Publishing, Paris.

http://dx.doi.org/10.1787/f19e803c-en

La catena del valore emergente




EIP ON AHA
REFERENCE SITE

www.rscn.eu

RSCN
REFERENCE SITE COLLABORATIVE NETWORK

AWARDS 2023

EIP-AHA REFERENCE SITE
CAMPANIA
felici di esserci

EIP ON AHA
REFERENCE SITE
★ ★ ★ ★

RSCN approach to innovation

Health need

Environmental context

Digital Infrastructure

MULTIDIMENSIONAL INTERVENTIONS FOR LIFE-COURSE HEALTH AND WELLBEING

ENGAGEMENT OF STAKEHOLDERS AT LOCAL, NATIONAL AND INTERNATIONAL LEVELS

DM 77

AGENAS

AGENAS AREE TEMATICHE PROGETTI DI RICERCA COMUNICAZIONE PNRR

Missione 6 - PNRR: in Gazzetta il DM 77; siglati i Contratti istituzionali di sviluppo

È stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il Regolamento per la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (DM 77). Inoltre, in anticipo rispetto alle scadenze previste, sono stati sottoscritti i Contratti istituzionali di sviluppo (CIS) tra il Ministero della Salute e ciascuna Regione e Provincia Autonoma.

Si tratta di due importanti traguardi previsti nella Missione 6 salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per rendere sempre più efficace il nostro Sistema Sanitario Nazionale, con l'obiettivo di garantire equità di accesso alle cure, nonché rafforzare la prevenzione e i servizi sul territorio.

Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali

"Anziani non autosufficienti, si cambia"

31 marzo 2023

ubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 76 del 30 marzo 2023 la legge n. 33 del 23 marzo 2023
ontenente "**Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane.**

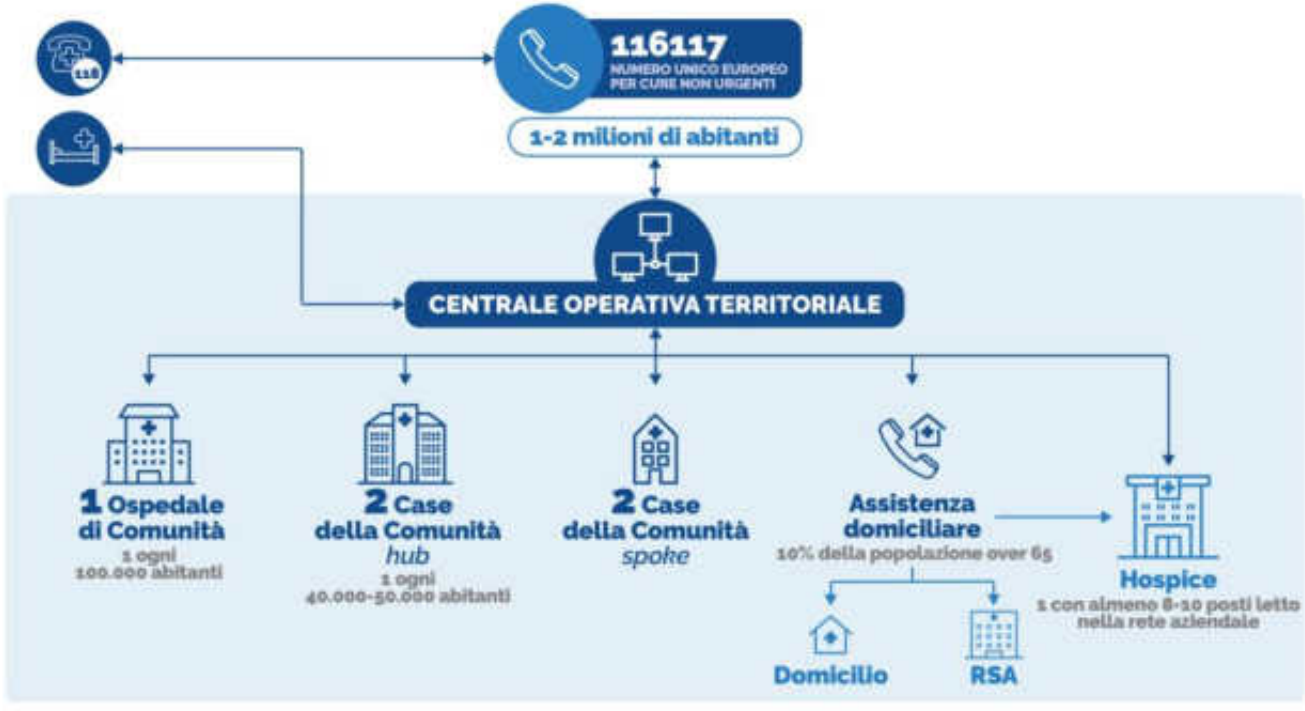
Legge 33/2023

LEGGE 33/2023

Cap 2, art 1

……delega al Governo per la tutela della dignita' e la promozione delle condizioni di vita, di cura e di assistenza delle persone anziane, attraverso la ricognizione, il riordino, la semplificazione, l'integrazione e il coordinamento, sotto il profilo formale e sostanziale, delle disposizioni legislative vigenti in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria alla popolazione anziana, anche in attuazione delle Missioni 5, componente 2, e 6, componente 1, del PNRR,

Il Distretto: funzioni e standard



LA LEGGE DELEGA PER GLI ANZIANI

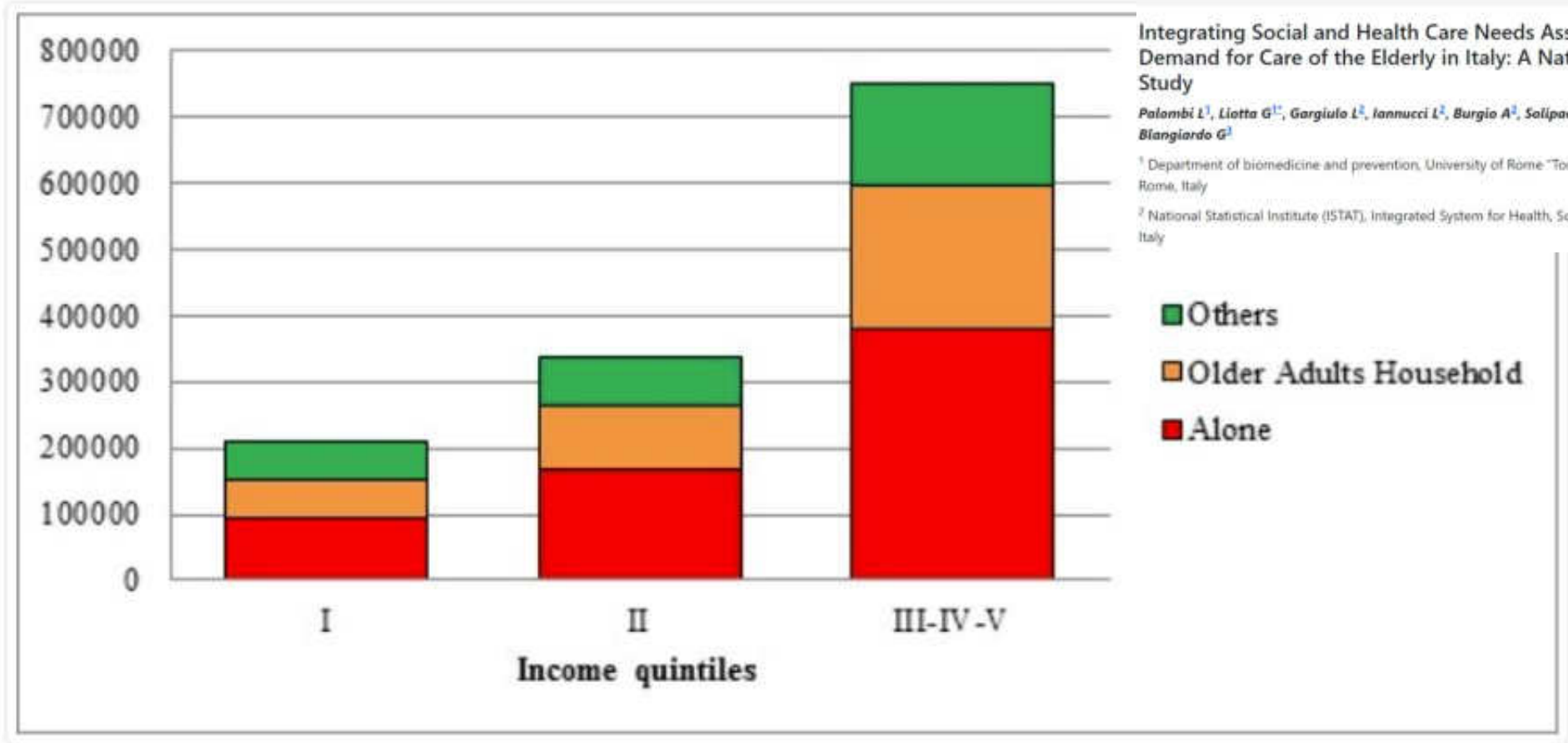
COSA PREVEDE LA LEGGE DELEGA IN GENERALE

Si prevede, anche attraverso i decreti delegati attuativi:

- l'introduzione di una definizione di popolazione anziana non autosufficiente;
- la definizione del sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA);
- l'effettuazione, in una sede unica, mediante i "punti unici di accesso" (PUA), di una valutazione multidimensionale finalizzata a definire un "progetto assistenziale individualizzato" (PAI), che indicherà tutte le prestazioni sanitarie, sociali e assistenziali necessarie per la persona anziana;
- la definizione di una specifica governance nazionale delle politiche in favore della popolazione anziana, con il compito di coordinare gli interventi;
- la promozione di misure a favore dell'invecchiamento attivo e dell'inclusione sociale;
- la promozione di nuove forme di coabitazione solidale per le persone anziane e di coabitazione tra le generazioni, anche nell'ambito di case-famiglia e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari e ai prestatori di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi;
- la promozione d'interventi per la prevenzione della fragilità delle persone anziane; l'integrazione degli istituti dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e del servizio di assistenza domiciliare (SAD);
- il riconoscimento del diritto delle persone anziane alla somministrazione di cure palliative domiciliari e presso hospice;
- la previsione d'interventi a favore dei caregiver familiari.

Una delle principali novità dell'intervento normativo, oggetto di una specifica delega, riguarda poi l'introduzione, in via sperimentale e progressiva, per le persone anziane non autosufficienti che optino espressamente per essa, di una **prestazione universale** graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale del beneficiario.

La domanda di assistenza: una matrice multidimensionale



Journal of Gerontology & Geriatric Medicine | Category: Medical | Type: Research Article

Integrating Social and Health Care Needs Assessment to Meet the Demand for Care of the Elderly in Italy: A National Cross-Sectional Study

Palombi L[1], Liotta G[1], Gargiulo L[2], Iannucci L[2], Burgio A[2], Solipaca A[2], Gialloreti LE[3], Crialesi R[2] and Biangiardo G[3]*

[1] Department of biomedicine and prevention, University of Rome "Tor Vergata", Via Montpellier 1, 00133-Rome, Italy

[2] National Statistical Institute (ISTAT), Integrated System for Health, Social Assistance and Welfare Unit, Rome, Italy

Figure 2: Population aged >75 and claiming for inadequate help by income quintiles and living arrangement (TOT 1.3 M).

Famiglie - cittadini

Monitoraggio Attivo Territoriale

La prestazione universale

Valutazione della fragilità
Piano di assistenza individualizzato
Case manager – presa in carico
Attivazione dei flussi di dati

Centro polifunzionale

Il modello: il continum assistenziale

Prevenzione e contrasto della fragilità nell'anziano

Incontro Nazionale degli Stakeholder

SUNFRAIL
un Modello per la prevenzione della Fragilità

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della salute

Mirca Barbolini

Roma, 4 febbraio 2020

sunfrail

Reference Sites Network for Prevention and Care of Frailty and Chronic Conditions in community dwelling persons of EU Countries

Co-funded by the Health Programme of the European Union

The SUNFRAIL Project has received funding from the European Union's Health Programme 2014-2020

Prospective observational cohort study for identification of frailty risk factors in community-dwelling older adults – SUNFRAIL+

7 Centres in 7 Regional Health Systems

Multidimentional Frailty Screening

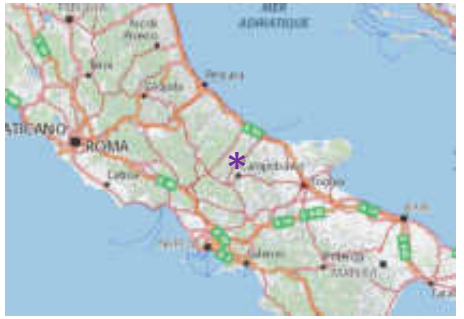
QUESTIONNAIRE NUMBER		ID
Date and Place		
PROFESSIONALS		
Professional	☐ Nurse ☐ GPs ☐ Other professionals	
	☐ Social workers ☐ Community actors ☐ Caregiver	
BENEFICIARIES		
Gender ☐ M ☐ F	Age ☐ 65-74 ☐ 75-85	Level of education ☐ Low (without studies, Primary school) ☐ Medium (Secondary school or vocational degree) ☐ High (University, Master or PhD degree)
QUESTIONS		
1. Do you regularly take 5 or more medication per day?	☐ Yes	☐ No
2. Have you recently lost weight such that your clothing has become looser?	☐ Yes	☐ No
3. Your physical state made you walking less during the last year?	☐ Yes	☐ No
4. Have you been evaluated by your GP during the last year?	☐ Yes	☐ No
5. Have you fallen 1 or more times during the last year?	☐ Yes	☐ No
6. Have you experienced memory decline during the last year?	☐ Yes	☐ No
7. Do you feel lonely most of the time?	☐ Yes	☐ No
8. In case of need, can you count on someone close to you?	☐ Yes	☐ No
9. Have you had any financial difficulties in facing dental care and health care cost during the last year?	☐ Yes	☐ No

Biopsychosocial dimensions assessment

Prescription Adherence: Medication Adherence Report Scale (MARS)
Nutrition: Assessment of adherence to the Mediterranean diet (PREDIMED) and Mini Nutritional Assessment (MNA)
Physical activity: Short Physical Performance Battery (SPPB)
Adherence to Medical visits: Checklist
Fall risk: Age-friendly environment assessment tool (AFEAT) and Time Up and Go test
Cognitive decline: Quick Mild Cognitive Impairment (QMCI) and General Practitioner assessment of Cognition (GPCOG)
Loneliness: Geriatric Depression Scale (GDS)
Support network: Social Provisions Scale (SPS)
Socio-economic conditions: Self-assessment questionnaire (MUSE)

Purple benches for sociality and social prescribing in Italy

Vinchiaturo, Campobasso



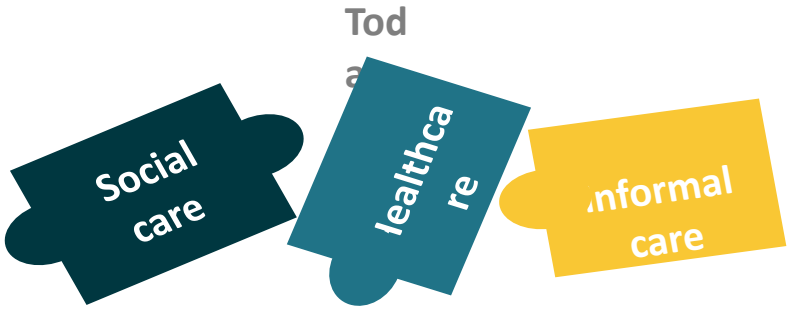
Loneliness and social isolation negatively impact health as much as long term chronic diseases, with 50% increase of premature death

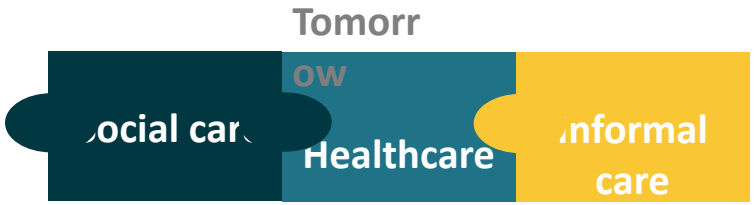
Wales Royal College of General Practitioners

The opportunity of Social prescribing

Single entry point Complex health needs UVI / UVMD	Integrated personalised Care Plan PAI
Professional Integration	Management of Care Plan execution

https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?area=Lea&id=4705&lingua=italiano&menu=socioSanitaria





Organizational guidelines for the digital model to implement home care services

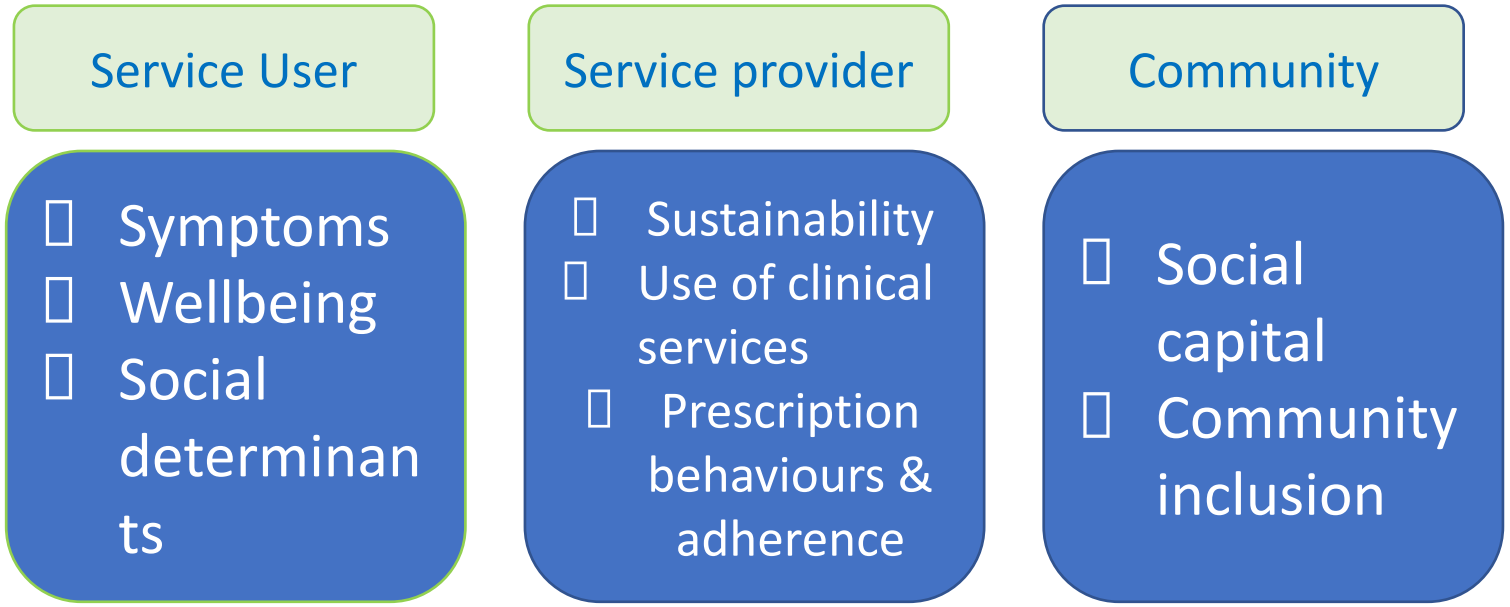
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5874_0_file.pdf

Core elements of Social Prescribing

- Self-help
- Physical exercise
- Arts and creativity
- Green activity
- Volunteering & community supports for employment, debt advice etc

SOCIAL PRESCRIBING ELEMENTS		
PRIMARY CARE TEAM	SERVICE USER	REFERRAL
COMMUNITY VOLUNTEER SECTOR		FEEDBACK
INFORMATION RESOURCES		QUALITY & REVIEW

Impact of social prescribing

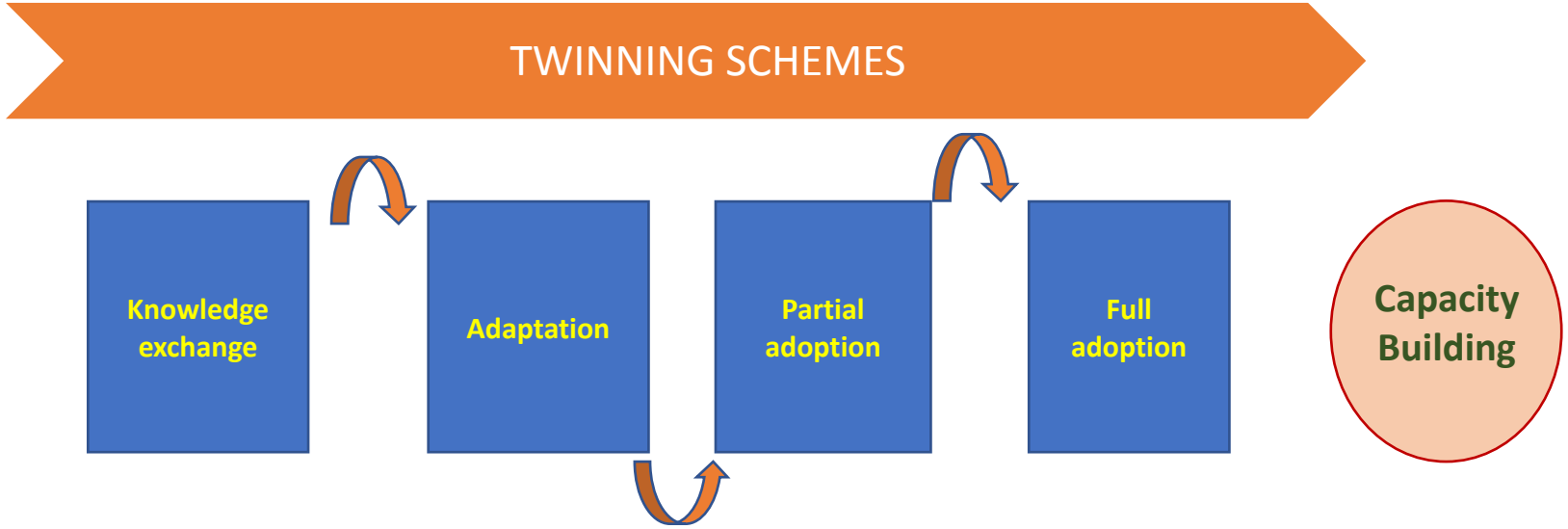


Twinnings opportunities:
bridging the gap for scaling up innovations

PROEIPAHA

WE4AHA

IN4AHA



Thank you

www.rscn.eu

go.rscn@outlook.com

Maddalena Illario
illario@unina.it

Giuseppe Liotta
Giuseppe.liotta@uniroma2.it