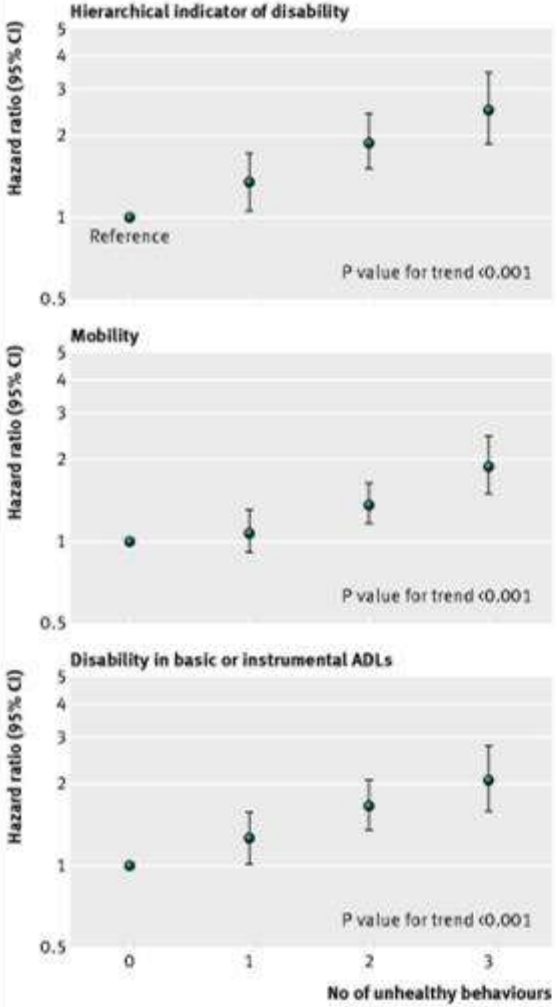
Figure



Hazard ratio of disability according to number of unhealthy behaviours (low/intermediate physical activity, consumption of fruit and vegetables less than once a day, and current smoking or short term ex-smoking): hierarchical indicator of disability (top panel), mobility (middle panel), and disability in basic or instrumental activities of daily living (ADLs) (bottom panel). Hazard ratios (95% CIs) were computed using interval censored survival models with age as timescale and were adjusted for sex, marital status, their interaction, and education

Example 1

Moderate-intensity aerobic activity

(such as brisk walking) for 150 minutes (for example, 30 minutes a day, 5 days a week)

AND

Muscle-strengthening activities

on 2 or more days a week that work all major muscle groups (legs, hips, back, abdomen, chest, shoulders, and arms).

PLUS

Balance activities

Walking heel-to-toe or standing from a sitting position.

Example 2

Vigorous-intensity aerobic activity

(such as jogging or running) for 75 minutes (1 hour and 15 minutes) every week

AND

Muscle-strengthening activities

on 2 or more days a week that work all major muscle groups (legs, hips, back, abdomen, chest, shoulders, and arms).

PLUS

Balance activities

Walking heel-to-toe or standing from a sitting position.

Example 3

An equivalent mix of moderate- and vigorous-intensity aerobic activity

on 2 or more days a week

AND

Muscle-strengthening activities

on 2 or more days a week that work all major muscle groups (legs, hips, back, abdomen, chest, shoulders, and arms).

PLUS

Balance activities

Walking heel-to-toe or standing from a sitting position.

Attività fisica raccomandata

https://www.agingproject.uniupo.it/wp-content/uploads/2021/07/ESERIZIO-FISICO_Zadig2021_72ppi.pdf

Profilo IG Aging Project

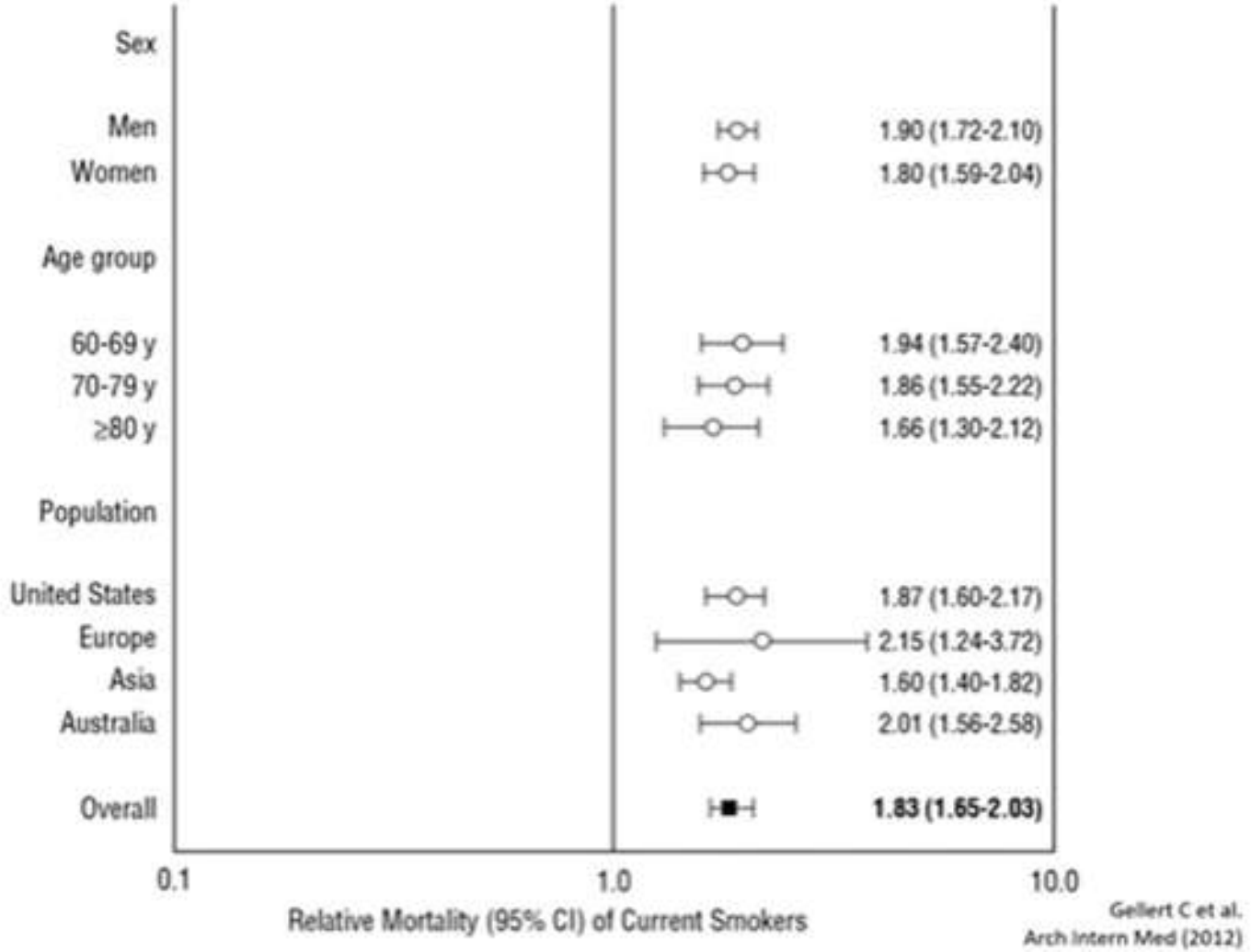
Fumo di sigaretta

- Principale causa di morte prevenibile
- Responsabile di quasi 6000000 di morti anno al mondo
- Entro il 2030 è prevedibile raggiunga 8000000 di morti/anno
- Principali cause di morte: CVD, k polmone e BPCO
- Non è chiaro se riduzione di sig/die migliori outcomes di salute
- Mortalità aumentata anche in caso di fumatori di 1 sig/die

Fumo di sigaretta

- 50% dei fumatori muore per causa fumo correlata
- La all-cause mortality si riduce ad ogni età (anche oltre gli 80 aa), tanto più quanto più precocemente si smette

Cessazione fumo di sigaretta



Unità di bevanda alcolica (UA)

Indicatori di consumo a rischio

- **Consumo a basso rischio (less is better)**
  - 2 UA al giorno per gli uomini adulti
  - 1 UA al giorno per le donne adulte
  - 1 UA per gli ultra 65-enni
  - 0 UA nell’anno <18 anni
- **Binge drinking**
  - Consumo >6 UA in una singola occasione
- **Almeno un comportamento a rischio**
  - Consumo a rischio e/o binge drinking

Inoltre…

- Prevenzione cadute
- Correggere deficit neurosensoriali
- Evitare ospedalizzazione

- Sicurezza
- Partecipazione

Possibili eventi avversi ricovero-correlati

- L’ospedalizzazione di pazienti anziani andrebbe sempre valutata attentamente in quanto possibilmente complicate da eventi avversi, derivanti da interventi ritenuti terapeutici
- L’allettamento, la polifarmacia, l’utilizzo di device, la deprivazione sensoriale, l’alterazione del fisiologico ritmo S-V e l’alterazione dell’alimentazione possono contribuire a decline fisico, funzionale e cognitivo
- Anche un decline minimo può in taluni casi rendere il paziente disabile
- Sebbene in alcuni casi un certo grado di decline sia inevitabile, in molti altri gli effetti potenzialmente dannosi legati all’ospedalizzazione possono essere prevenuti

Possibili eventi avversi ricovero-correlati

- Decadimento funzionale
- Cadute
- Delirium
- Alterazione del ritmo sonno-veglia
- Infezioni nosocomiali
- Malnutrizione
- TEV
- Ulcere da pressione
- Effetti avversi da farmaci

Aging Project UPO

- In tale contesto si muove l’Aging Project dell’UPO, progetto finanziato del DIMET, nell’ambito dei cosiddetti Dipartimenti di Eccellenza

- L’Aging Project si propone di affrontare la sfida, scientifica e sociale, dell’invecchiamento, poggiando su quattro pilastri: interdisciplinarità, traslazionalità, supporto a ricerca e didattica, coinvolgimento del territorio.

Risultati conseguiti - 1

Development and evaluation of interventions for the prevention of aged-related health conditions - PreveMitig-Age

NeuroAGING

Molecular determinants of the onset of sarcopenia and osteoporosis MODESTHE

Finanziamento di 6 linee di ricerca

OncoAGING

TargetAGING

AME: Advanced Management of Elderly in Hospital and primary care

Risultati conseguiti - 2

- Elaborazione e valutazione di interventi di promozione della salute attraverso interventi sugli stili di vita:
  - Progetto Dedalo: https://progettodedalo.net/

Risultati conseguiti - 2

- Sviluppo di modelli assistenziali finalizzati alla presa in carico del paziente anziano”:
  - Implementazione di line guida locali (UPO SO GUD) relative al management di osteoporosis, BPCO, demenze: https://www.agingproject.uniupo.it/upo-so-gud/
  - Progettazione e implementazione di un modello di ACE Unit
  - https://www.oakbendmedcenter.org/service/ace-unit/

Risultati conseguiti - 3

- Attività formativa di alta specializzazione
  - Attivazione del Corso di Dottorato in “Food, Health and Longevity”
  - Scuola di infermieristica sull’Aging:
    - Il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche ha modificato il proprio ordinamento istituendo un indirizzo sperimentale in “cure primarie”
    - Attivazione Master di I Livello sul Lifestyle Medicine
    - Attivazione Master di I livello in Infermieristica di Famiglia e Comunità (IFeC)
    - Corso di perfezionamento in “Formatori Primary Nursing”

Risultati conseguiti - 4

- **Attività divulgativa**
- Organizzazione di 25 seminari, di cui 20 in formato webinar, tutti disponibili sul canale Youtube di UNIUPO: https://www.youtube.com/channel/UCggBnjhypGhyw808oevuJdQ

- Sito internet e Social networks:
- https://www.agingproject.uniupo.it

Risultati conseguiti - 4

Risultati conseguiti - 5

- Istituzione di una serie di Infrastrutture, tra cui la Biobanca UPO

Quale futuro per il Progetto Aging?

- La proposta di progetto si propone di sviluppare e ulteriormente concretizzare dati, modelli assistenziali e infrastrutture oggetto della precedente progettualità, con una ottica comune: generare un impatto oggettivo sul territorio e diventare un centro di riferimento sull'aging a livello nazionale ed internazionale

- Ci proponiamo di sviluppare 3 sottoprogetti

Traslaging

- ***Obiettivi***
  - ***Potenziamento della ricerca traslazionale sull'invecchiamento per la identificazione di biomarkers di aging (predittivi, diagnostici e terapeutici)***
  - ***Potenziamento della ricerca di base sulla fisio-patologia dell'invecchiamento***

  - ***Novara Cohort Study***

BETTERCARE4AGING

- BETTERCARE4AGING vuole capitalizzare l’esperienza maturata negli anni, in particolare nel precedente progetto 2018/2022, e sviluppare attività di ricerca-intervento nell’ambito assistenziale consolidando sinergie con il territorio di riferimento
- ***Obiettivi***
  - ***Sperimentare, in collaborazione con Strutture Sanitarie del territorio, modelli organizzativi innovativi e sostenibili garantendo la continuità ospedale – territorio (ACE Unit, Case ed Ospedali di Comunità, IFeC)***
  - ***Realizzare e sperimentare interventi di prevenzione personalizzata per le malattie croniche non trasmissibili***
  - ***Organizzare eventi divulgativi ed educativi rivolti alla popolazione generale e finalizzati a promuovere l’healthy aging***

TEACHINGAGING

- Diventerà particolarmente rilevante un nuovo approccio all’attività didattica sul tema Aging, improntata ad una specifica formazione nei contenuti e nel modo di proporli utilizzando criteri di innovazione.

- ***Obiettivi***
  - ***Strutturare una Scuola permanente di Aggiornamento sull’Aging, con offerte formative rivolte anche all’esterno, in particolare ai caregiver***
  - ***Creare una Faculty specializzata nella formazione innovativa sull’aging***
  - ***Costruire percorsi formativi nei corsi a ciclo unico e nelle scuole***