

Ricerca sull'implementazione per la gestione di condizioni multiple a lungo termine nel contesto delle malattie non trasmissibili (Global Alliance for Chronic Diseases - GACD)

Implementation research for management of multiple long-term conditions in the context of non-communicable diseases (Global Alliance for Chronic Diseases - GACD)

TOPIC ID:

HORIZON-HLTH-2024-DISEASE-13-01

Ente finanziatore:

COMMISSIONE EUROPEA

Programma quadro Horizon Europe (HORIZON)

Obiettivi ed impatto attesi:

Questo tema mira a sostenere le attività che consentono o contribuiscono a uno o più impatti attesi della destinazione 3 "Affrontare le malattie e ridurre il carico di malattia". A tal fine, le proposte nell'ambito di questo tema devono mirare a fornire risultati che siano diretti, personalizzati e che contribuiscano ad alcuni dei seguenti risultati attesi:

- Gli operatori e i fornitori di servizi sanitari nei Paesi a basso e medio reddito (LMIC) e/o nei Paesi ad alto reddito (HIC) che servono popolazioni svantaggiate hanno accesso a linee guida specifiche e le utilizzano per implementare interventi sanitari che migliorano la disponibilità di cure efficaci, eque, efficienti, integrate, centrate sul paziente, sicure e tempestive e la qualità di vita complessiva delle persone che vivono con condizioni multiple a lungo termine, comprese le malattie non trasmissibili (NCD).
- I responsabili della sanità pubblica e le autorità, anche di altri settori rilevanti (ad esempio, sociale, culturale), hanno accesso a migliori conoscenze ed evidenze su come ridurre la frammentazione delle cure per i pazienti affetti da patologie croniche multiple e garantire la continuità delle cure in tutte le fasi della progressione della malattia. Utilizzano queste conoscenze per progettare politiche volte a ridurre le disuguaglianze sanitarie.
- Adottando un approccio alla scienza dell'implementazione per studiare gli interventi per la gestione di condizioni multiple a lungo termine nel contesto delle MNT, i ricercatori, i clinici e le autorità hanno una migliore comprensione di come gli interventi proposti potrebbero essere adottati nei LMIC e/o nelle popolazioni svantaggiate dei HIC, tenendo conto degli specifici contesti sociali, politici, economici e culturali.
- Le comunità, le parti interessate e le autorità locali sono pienamente coinvolte nell'attuazione e nell'adozione di interventi per la gestione di condizioni multiple a lungo termine nel contesto delle MNT, contribuendo così a migliorare la salute.

Ambito di applicazione:

La Commissione europea è membro dell'Alleanza Globale per le Malattie Croniche (GACD), un'alleanza di agenzie di finanziamento internazionali che rappresenta oltre l'80% dei finanziamenti mondiali per la ricerca sulla salute pubblica e la prima collaborazione di questo tipo che si occupa specificamente delle MNT. Il GACD sostiene la scienza dell'implementazione per migliorare i risultati sanitari. Questo tema viene

lanciato di concerto con gli altri membri del GACD e allineato con il bando del 9th GACD.

Il tema è incentrato sulla ricerca sull'implementazione per la gestione di condizioni multiple a lungo termine nel contesto delle NCD (MLTC NCD) nei LMIC e/o nelle popolazioni svantaggiate nei HIC. Le proposte devono concentrarsi sulla scienza dell'implementazione degli interventi che genereranno prove su quando, per chi e in quali circostanze, gli approcci incentrati sul paziente possono migliorare l'assistenza integrata per i pazienti affetti da MLTC NCD.

Per MLTC NCD si intende la co-occorrenza di più condizioni croniche, di cui almeno una è una NCD. Le MNT comprendono, ad esempio, malattie cardiovascolari, malattie respiratorie croniche, tumori, disturbi muscolo-scheletrici, diabete, ipertensione, disturbi ematologici, disturbi del sonno e disturbi della salute mentale. L'elevata prevalenza delle MNT è destinata ad aumentare con l'invecchiamento della popolazione e l'aumento del carico delle MNT. Le MNT hanno un profondo impatto sui pazienti e sono associate a morte prematura, disabilità fisica, abuso di sostanze, scarsa qualità di vita, problemi di salute mentale e difficoltà finanziarie dovute agli elevati costi delle cure. È anche associata a difficoltà di aderenza e ad alti tassi di effetti avversi dovuti al trattamento con più farmaci. Inoltre, a causa delle cattive condizioni di salute e della complessità della gestione delle loro condizioni, i pazienti con MNT utilizzano molto i sistemi sanitari, il che è particolarmente impegnativo in contesti con scarse risorse.

Affrontare le MNT richiede il passaggio da modelli di assistenza frammentati, che trattano i singoli problemi di salute in modo separato, a un modello di assistenza integrata più olistico che fornisce un approccio globale alla gestione della salute.]. Le evidenze attuali suggeriscono che l'assistenza sanitaria di base, le cure integrate e coordinate, gli interventi incentrati sul paziente, la tecnologia sanitaria digitale e l'ottimizzazione della terapia farmacologica sono fondamentali per migliorare la gestione delle MNT. Tuttavia, l'implementazione di strategie centrate sul paziente per il trattamento delle MNT rimane impegnativa e in gran parte inesplorata in contesti svantaggiati, soprattutto nei Paesi meno sviluppati. L'adattamento e la scalabilità di tali modelli è fondamentale per migliorare la qualità della vita, ridurre la disabilità, ridurre l'onere dell'assistenza ai familiari (tipicamente donne) e ridurre i costi del sistema sanitario.

La ricerca sull'implementazione proposta deve concentrarsi su uno o più interventi basati sull'evidenza (o interventi complessi) noti per promuovere la gestione integrata di più condizioni a lungo termine, comprese le MNT. Deve valutare interventi incentrati sul paziente o sull'autogestione, oppure interventi che trasformano le comunità, la pratica clinica e/o i sistemi sanitari. I richiedenti devono giustificare la scelta dell'intervento (o degli interventi) e fornire prove di efficacia, accettabilità, fattibilità e potenziale impatto a lungo termine sulla salute e di altro tipo. Idealmente, le prove dell'efficacia dell'intervento nel mondo reale dovrebbero essere supportate da una revisione sistematica ben condotta, se disponibile. Poiché le evidenze su come gestire le MNT stanno ancora emergendo, in particolare nei Paesi a basso reddito, di solito è opportuno un periodo limitato di sperimentazione dell'efficacia di un intervento che il team del richiedente ha adattato per l'attuazione locale.

I candidati devono esplorare l'implementazione degli interventi proposti per una popolazione di studio selezionata, tenendo conto del contesto sociale, politico, economico e culturale in cui si svolgerà lo studio. I richiedenti devono giustificare il motivo per cui qualsiasi adattamento non comprometterà l'efficacia nota dell'intervento o degli interventi selezionati.

Le proposte devono riguardare tutte le seguenti attività:

- Fornire un piano di ricerca che utilizzi quadri di ricerca sull'implementazione convalidati o una ricerca di progettazione ibrida;
- disporre di una strategia appropriata per misurare i risultati della ricerca sull'attuazione e i risultati e gli indicatori dell'efficacia nel mondo reale;
- Affrontare in modo specifico l'equità sanitaria e i principi della copertura sanitaria universale;
- Ingaggiare un'équipe di ricerca adeguatamente esperta e qualificata che possa garantire un approccio multidisciplinare adeguato e che dimostri una partnership equa e una leadership condivisa tra HIC-LMIC, e/o i membri non indigeni dell'équipe di progetto e gli stakeholder esterni attraverso una chiara strategia di governance;
- Fornire una strategia di coinvolgimento degli stakeholder con evidenza del supporto/impegno dei principali stakeholder per la fornitura di cure centrate sul paziente e un percorso per sostenere l'intervento proposto dopo la fine del finanziamento;
- Fornire opportunità di sviluppo delle capacità di ricerca sull'attuazione per i ricercatori all'inizio della carriera e per i membri del team provenienti da ambienti con minori risorse, come i paesi meno sviluppati o le comunità svantaggiate.

- Garantire un coinvolgimento significativo dei membri del team all'inizio della carriera, compreso almeno un membro all'inizio della carriera come co-investigatore.

I candidati sono inoltre incoraggiati a seguire un approccio basato sul corso della vita, adattando l'intervento a una o più fasi chiave della vita critiche per ridurre l'insorgenza o la progressione delle MNT, e ad esplorare il modo migliore per implementare gli interventi con la tecnologia digitale.

La popolazione dello studio può includere pazienti con NCD MLTC o NCD esistenti (ad esempio, studi incentrati sull'introduzione di servizi di screening per più NCD). La popolazione di studio può anche includere pazienti con malattie infettive croniche (ad esempio, studi incentrati sull'integrazione della gestione delle MNT in un ambulatorio per l'HIV o la tubercolosi) o un mix di entrambi.

I seguenti sono potenziali interventi o strategie che i richiedenti possono prendere in considerazione nel loro piano di attuazione (si noti che non si tratta di un elenco esaustivo):

- Strategie per migliorare l'identificazione, la stratificazione/stadiazione, la gestione e/o il monitoraggio delle MNT, ad esempio studiando strategie per adattare e implementare i protocolli descritti nel Pacchetto di interventi essenziali per le MNT dell'OMS (WHO PEN) che riguardano la gestione delle MNT. Ad esempio, i progetti possono concentrarsi sull'integrazione delle cure per le MNT nelle cliniche che di solito si concentrano sulla gestione delle malattie infettive, come le cliniche per l'HIV o la tubercolosi, o sull'integrazione delle cure per le MNT nelle cliniche per la salute materno-infantile;
- Strategie per razionalizzare e migliorare la qualità dell'assistenza alle persone con MNT per ridurre la frammentazione dei servizi, compresa la condivisione dei compiti e/o l'uso di strumenti decisionali clinici (ad esempio, strumenti digitali);
- Strategie e/o strumenti (ad esempio, strumenti digitali) che ottimizzano la prescrizione di farmaci appropriati e di terapie (non farmacologiche), l'aderenza e/o la riduzione delle interazioni farmacologiche e degli effetti avversi;
- Interventi che migliorano le transizioni attraverso il sistema sanitario, dalla comunità alle cure primarie e terziarie e oltre, come l'assistenza domiciliare o l'hospice;

- Interventi di modifica del comportamento sanitario mirati a diversi gruppi di fattori di rischio (ad esempio, esercizio fisico, alimentazione, tabacco, abuso di alcol e sostanze).

Le misure di esito primarie della proposta devono essere risultati della ricerca sull'implementazione per valutare la NCD del MLTC. Per quanto riguarda il MLTC NCD, i proponenti sono incoraggiati a esplorare qualsiasi combinazione di condizioni croniche, compresi i disturbi della salute mentale e i disturbi del sonno. La specifica combinazione di condizioni deve essere giustificata utilizzando dati epidemiologici locali o regionali sulla loro co-occorrenza. Le misure di risultato devono riguardare in modo appropriato l'implementazione delle MNT e non concentrarsi su una sola condizione. Le proposte possono anche contenere una strategia per misurare altri esiti secondari (o esiti proxy) che dimostrino l'efficacia reale dell'intervento nel contesto locale e nelle popolazioni target. Inoltre, sono benvenute altre misure di esito sanitario o non sanitario, in particolare quelle identificate come importanti dai pazienti partecipanti e/o critiche per l'avanzamento della copertura sanitaria universale.

La povertà, il razzismo, la discriminazione etnica e altre disuguaglianze sono direttamente associate a una riduzione del potenziale di accesso equo a cure di qualità. Le proposte devono prendere in considerazione i determinanti sociali della salute e discutere il loro potenziale impatto sull'effettiva attuazione dell'intervento (o degli interventi). Se ci si concentra su una popolazione particolare (ad esempio, sesso, etnia), è necessario giustificarne il motivo.

Per promuovere l'equità nella salute, le proposte devono mirare ad affrontare le differenze nell'accesso, nell'adozione e nell'efficacia degli interventi nei gruppi socialmente svantaggiati e a sviluppare strategie per ridurre le disuguaglianze. Per facilitare questo processo nella fase di analisi dei dati, gli studi dovrebbero essere progettati per affrontare tali differenze. Come minimo, gli studi dovrebbero rilevare le differenze di sesso e/o genere. Se possibile, nella strategia di analisi deve essere incluso un piano per rilevare gli impatti intersezionali sugli esiti sanitari.

Questo argomento richiede il contributo effettivo delle discipline delle scienze sociali e umane (SSH) e il coinvolgimento di esperti SSH, istituzioni e l'inclusione di competenze SSH pertinenti, al fine di produrre effetti significativi e significativi che migliorino l'impatto sociale delle attività di ricerca correlate.

Affinché la ricerca sull'attuazione abbia una forte probabilità di essere adottata nella politica o nella pratica e di informare l'aumento di scala degli interventi efficaci, è fondamentale che i team di progetto coinvolgano gli stakeholder appropriati. Le proposte devono presentare una strategia per includere i decisori politici, i funzionari ministeriali, le autorità locali, i leader delle organizzazioni non governative, i leader delle comunità, nonché altri stakeholder come i gruppi di comunità o altri individui o organizzazioni coinvolti nell'attuazione dell'intervento, dalla fase di sviluppo a quella di traduzione delle conoscenze. È inoltre importante includere gli stakeholder che possono contribuire a sostenere l'attuazione del progetto, a facilitare l'aumento di scala e a utilizzare le conoscenze generate dal progetto dopo la fine della sovvenzione.

Le parti interessate comprendono anche i pazienti, i loro familiari e gli assistenti. Il loro contributo deve essere alimentato attraverso un coinvolgimento significativo fin dall'inizio, non solo come partecipanti alla ricerca intrapresa. Il coinvolgimento dei pazienti durante l'intero progetto di ricerca è fondamentale per sviluppare modelli di assistenza incentrati sul paziente.

Tutti i progetti finanziati nell'ambito di questo tema sono fortemente incoraggiati a partecipare ad attività di rete e congiunte, anche a livello internazionale, se opportuno. Queste attività potrebbero, ad esempio,

comportare la partecipazione a workshop congiunti, alle riunioni scientifiche annuali del GACD, lo scambio di conoscenze, lo sviluppo e l'adozione di buone pratiche o attività di comunicazione congiunte. Pertanto, ci si aspetta che le proposte includano un budget per tali attività e possano prendere in considerazione la copertura dei costi di qualsiasi altra potenziale attività congiunta, senza la necessità di dettagliare attività congiunte concrete in questa fase. I dettagli di queste attività congiunte saranno definiti durante la fase di preparazione della convenzione di sovvenzione.

I richiedenti che intendono includere studi clinici devono fornire i dettagli dei loro studi clinici nell'allegato dedicato, utilizzando il modello fornito nel sistema di presentazione. Si veda la definizione di studi clinici nell'introduzione a questa parte del programma di lavoro.

Criteri di eleggibilità:

Qualsiasi soggetto giuridico, indipendentemente dal suo luogo di stabilimento, compresi i soggetti giuridici di Paesi terzi non associati o di organizzazioni internazionali (comprese le organizzazioni internazionali di ricerca europee) può partecipare (indipendentemente dal fatto che sia idoneo o meno al finanziamento), a condizione che siano state soddisfatte le condizioni stabilite dal regolamento Horizon Europe e qualsiasi altra condizione stabilita nel tema specifico del bando. Per "soggetto giuridico" si intende qualsiasi persona fisica o giuridica costituita e riconosciuta come tale ai sensi del diritto nazionale, del diritto dell'UE o del diritto internazionale, dotata di personalità giuridica e che può, agendo in nome proprio, esercitare diritti ed essere soggetta a obblighi, oppure un soggetto privo di personalità giuridica.

. I beneficiari e gli enti affiliati devono registrarsi nel Registro dei Partecipanti prima di presentare la domanda, per ottenere un codice di identificazione del partecipante (PIC) ed essere convalidati dal Servizio Centrale di Convalida prima di firmare la convenzione di sovvenzione. Per la convalida, durante la fase di preparazione della sovvenzione, verrà chiesto loro di caricare i documenti necessari che dimostrino il loro status giuridico e la loro origine. Un PIC convalidato non è un prerequisito per presentare una domanda

Contributo finanziario:

Contributo UE previsto per progetto

La Commissione ritiene che un contributo dell'UE compreso tra 3 e 4 milioni di euro consentirebbe di affrontare in modo adeguato questi risultati.

Tuttavia, ciò non preclude la presentazione e la selezione di una proposta che richieda importi diversi.

Bilancio indicativo

Il budget totale indicativo per il tema è di 20,00 milioni di euro.

Tipo di azioni di ricerca e innovazione

Scadenza:

26 novembre 2024 17:00:00 ora di Bruxelles

Ulteriori informazioni:

[wp-4-health_horizon-2023-2024_en.pdf \(europa.eu\)](#)