



CARD
Confederazione
Associazioni
Regionali di Distretto
Società Scientifica delle attività
Sociosanitarie Territoriali

XXIII CONGRESSO NAZIONALE CARD

VIII CONFERENZA CURE DOMICILIARI I DISTRETTI PER LA SALUTE NELLE COMUNITÀ LA CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA

COSENZA 16 - 18 OTTOBRE

BV | PRESIDENT HOTEL

Via Alessandro Volta 47/49, Rende - CS

Progetto RADAR: qualità e sostenibilità delle cure con la valutazione multidimensionale della persona anziana fragile in medicina generale

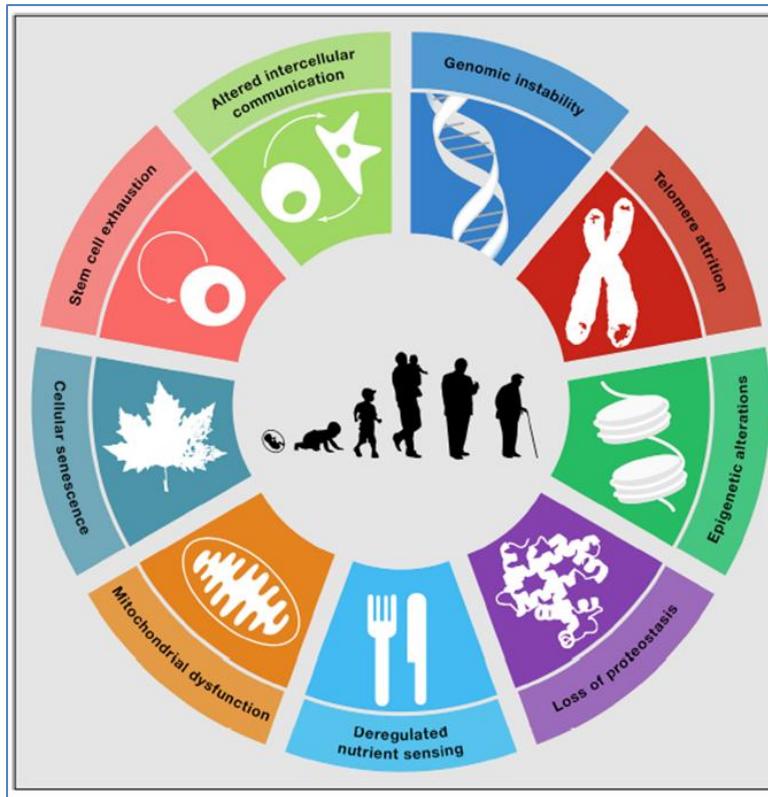
Pierangelo Lora Aprile

Segretario Scientifico

Società Italiana dei Medici di Medicina Generale

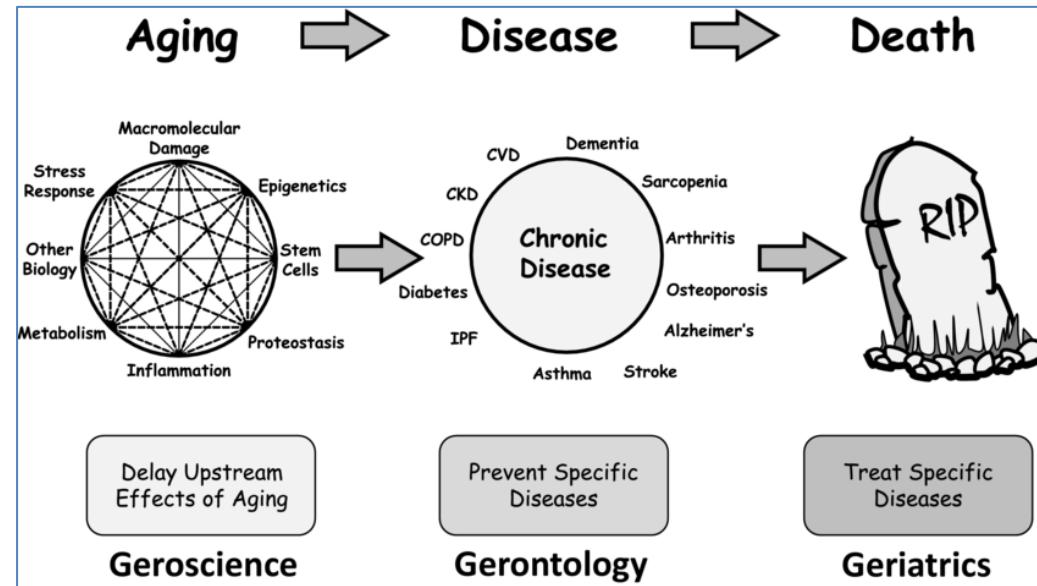
CONGRESSO CARD NAZIONALE

DEMOGRAFIA CLINICA: LA SFIDA DEL XXI° SECOLO



Instabilità genomica - Accorciamento dei telomeri
Alterazioni epigenetiche - Perdita di proteostasi -
Nutrienti deregolati - Disfunzione mitocondriale
Senescenza cellulare - Esaurimento staminali -
Comunicazione intercellulare alterata

"The Hallmarks of Aging". López-Otín C, Blasco M, Partridge L, Serrano M, Kroemer G. Cell nel 2013



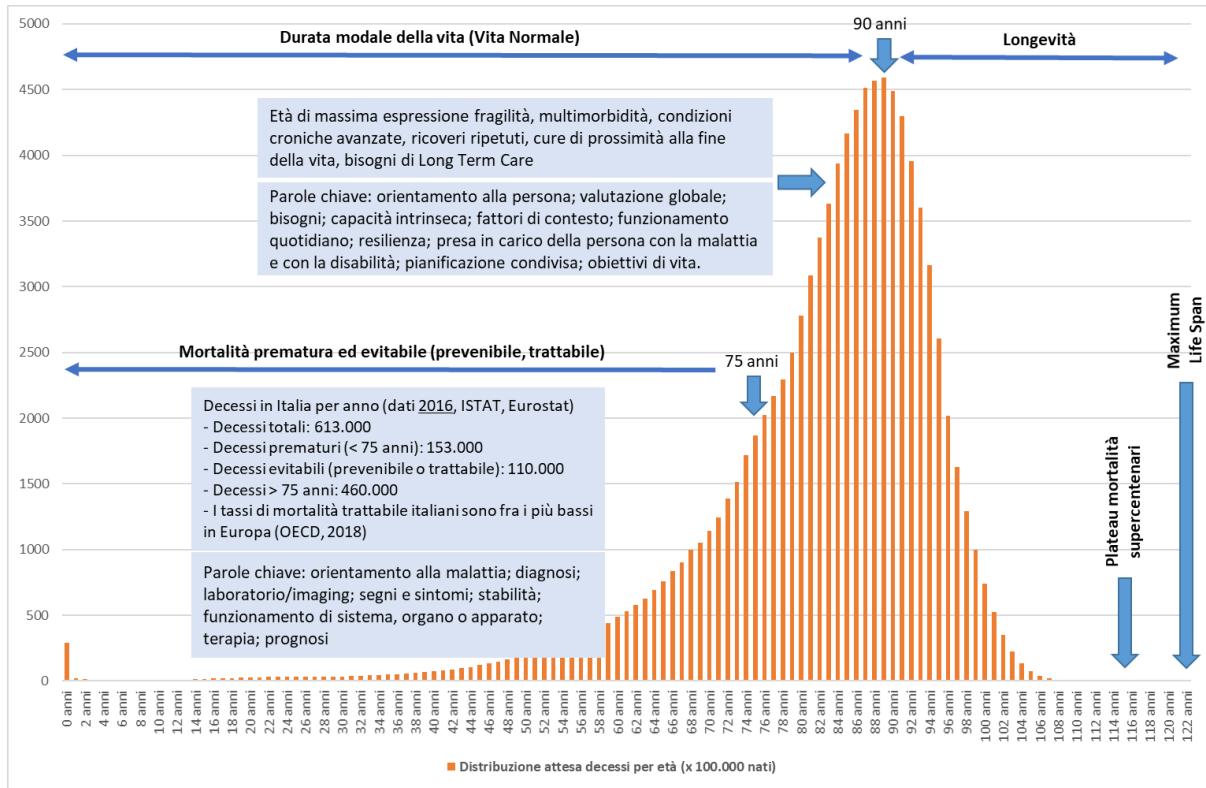
Geroscience and the challenges of aging societies-
Aging Editorial-October 2019 2(4)

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DELLA PERSONA ANZIANA: CHE SENSO HA ?

CONGRESSO CARD NAZIONALE

DEMOGRAFIA CLINICA: LA SFIDA DEL XXI° SECOLO

Distribuzione attesa decessi per età (x 100.000 nati)- ITALIA



Fabrizio Giunco.
Elaborazione dati Istat 2019; Eurostat 2017; OECD 2018; MEV(I) 2017 2019; GBD, 2018.

Morire a 90 anni: la durata modale della vita. La Lifespan sta aumentando in tutti i paesi ad economia avanzata.

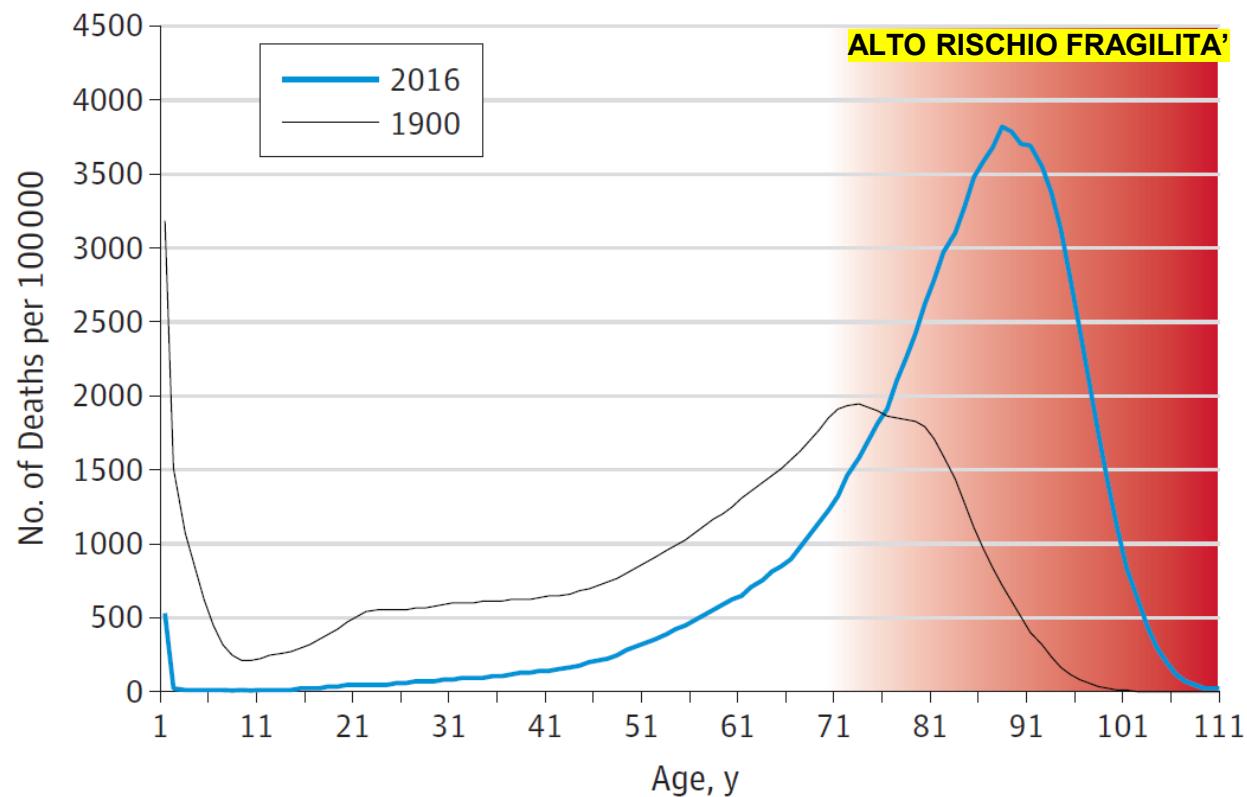
Superare il tradizionale approccio orientato verso le malattie più frequenti nella vecchiaia

Pensare ad un sistema orientato alla salute lungo tutto l'arco della vita... a cominciare dai «1000 giorni»!

Oggi è urgente rispondere in modo appropriato ad ogni fase dell'invecchiamento e farsi carico delle conseguenze più dirette come la fragilità e le problematiche associate

DEMOGRAFIA CLINICA: LA SFIDA DEL XXI° SECOLO

Figure. Age Distribution of Life Table Deaths for Women in the United States, per 100 000 People, 1900 and 2016



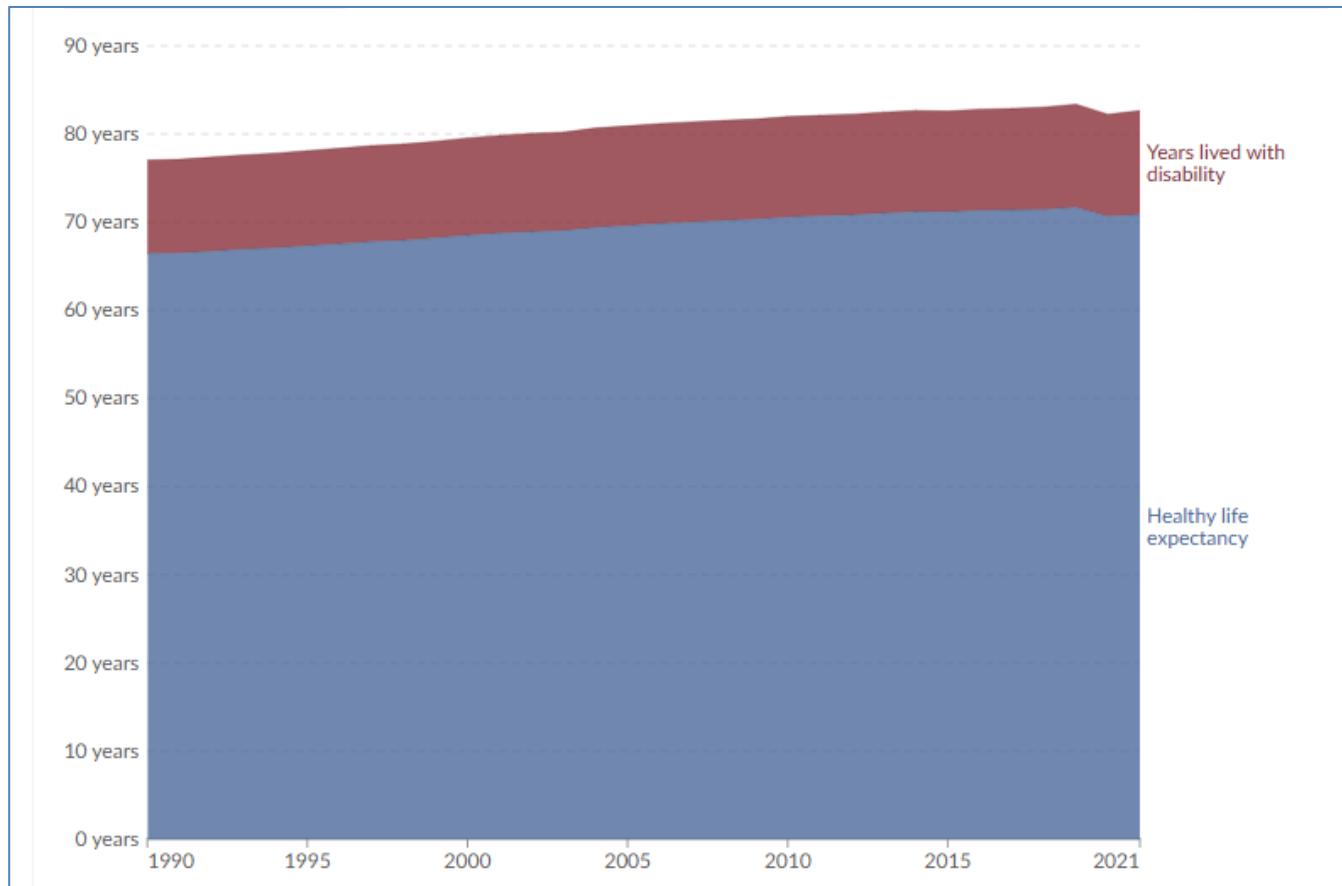
SCIENTIFIC DISCOVERY AND
THE FUTURE OF MEDICINE

From Lifespan to Healthspan

S. Jay Olshansky, PhD Division
Of Epidemiology and Biostatistics,
University of Illinois at Chicago School of
Public Health, Chicago. 2018

DEMOGRAFIA CLINICA: LA SFIDA DEL XXI° SECOLO

Healthy life expectancy and years lived with disability or disease. Italy



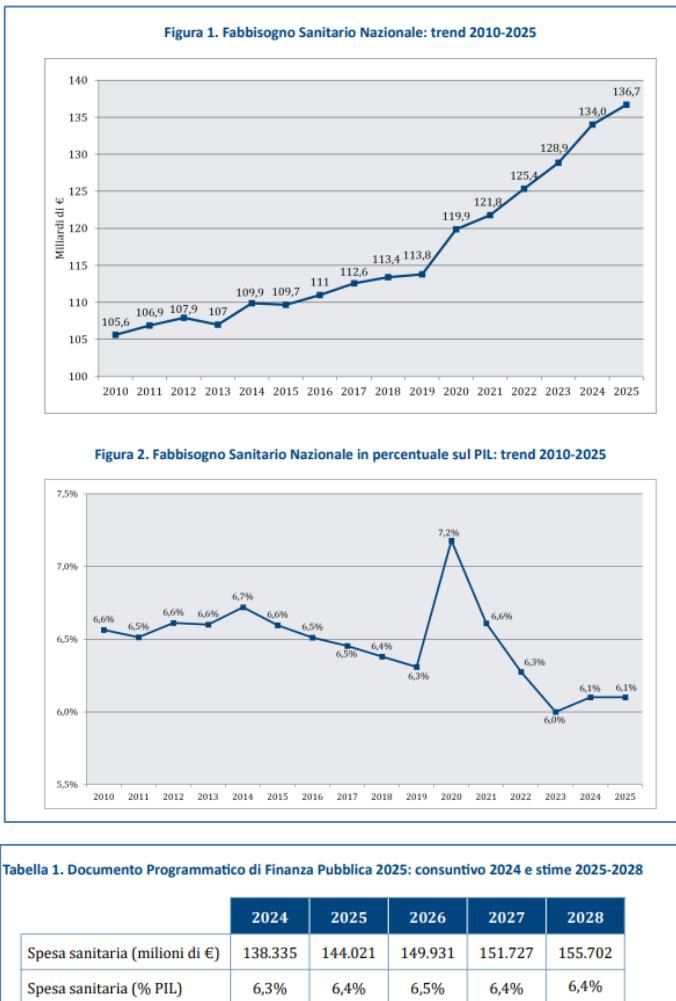
Fonte: IHME Global Burden of Disease (2024)- OurWorldData.org/Life-expectancy

Periodo di aspettativa di vita alla nascita

- numero stimato di anni vissuti in «piena salute»
- anni vissuti con disabilità o carico di malattia

9.6 anni

DEMOGRAFIA CLINICA: LA SFIDA DEL XXI° SECOLO



Nino Cartabellotta, 8° Rapporto GIMBE
sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Piu risorse ?

- Aumentare il PIL
- Aumentare la % Fondo SSN

Riallocare le risorse ?

- Investire nei compatti che producono salute

Rendere più Efficiente il Sistema ?

- Rendere più efficienti i compatti che hanno le potenzialità di produrre salute

CONGRESSO CARD NAZIONALE

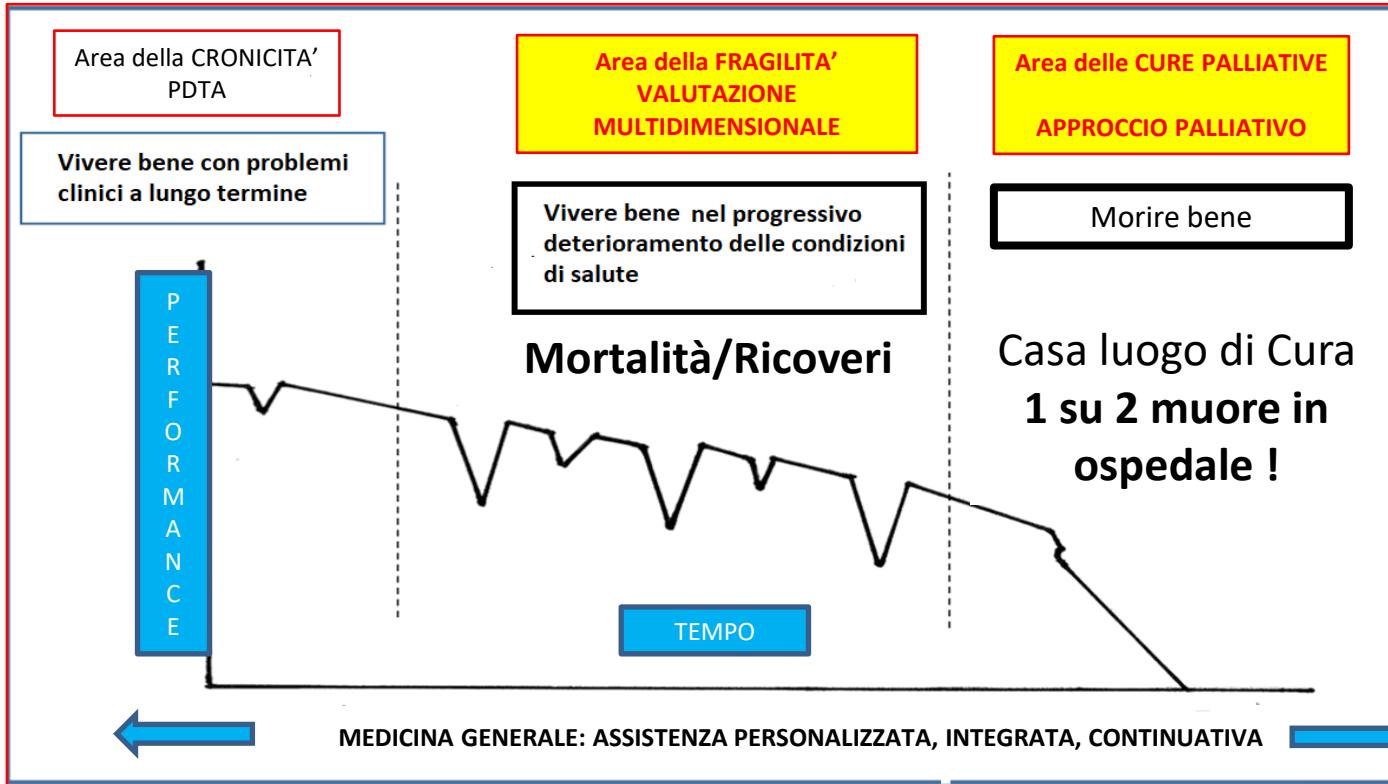
DEMOGRAFIA CLINICA: LA SFIDA DEL XXI° SECOLO



Fonte: Institute for Health metrics and evaluation,
World Health Organization (World Bank)

PRIORITA': EFFICIENTARE IL SISTEMA CON CURE DI QUALITA'

STRATIFICARE E ANTICIPARE LA PIANIFICAZIONE DELLE CURE



MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 23 maggio 2022, n. 77.

Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.

Effectiveness of a Geriatric Evaluation Unit. A randomized clinical trial.

L.Z. Rubenstein, K.R. Josephson, G.D. Wieland, P.A. English, J.A. Sayre, R.L. Kane.
N Engl J Med 311:1664-70, 1984

Methods: We randomly assigned **frail elderly** inpatients to an innovative **Geriatric Evaluation and Management Unit (GEMU)** intended to provide improved **diagnostic assessment, therapy, rehabilitation, and placement**. Patients randomly assigned to the experimental (n = 63) and control (n = 60) groups were equivalent at entry.

Results: At one year, patients who had been assigned to GEMU had:

- 1) **lower mortality than controls (23.8% vs. 48.3%, p<0.005)**
- 2) **more improvement in functional status than controls (p <0.05)**
- 3) **less likely to be discharged to a nursing home (12.7% vs. 30.0%, p<0.05)**
- 4) **less time in nursing home during follow-up (26.9% vs. 46.7%, p<0.05)**
- 5) **lower direct costs for institutional care (adjusted for survival)**

Conclusion: GEMU can provide substantial benefits at minimal cost for appropriate groups of elderly patients, over and above the benefits of traditional hospital approaches.



Three Decades of Comprehensive Geriatric Assessment: Evidence Coming From Different Healthcare Settings and Specific Clinical Conditions

Pilotto et al., J Am Med Dir Assoc. 2017 Feb; 18(2): 192e1-192e11

Principal Meta-Analyses on CGA in different Healthcare Settings and clinical conditions

Author, Year, Reference	Setting	Type of Study	Number of Participants/ Trials with General Characteristics	Role of the CGA Intervention
Stuck et al, 1993 ⁵	In and outpatients	Meta-analysis	13,447 individuals aged 65 years and older	Reduction in short-term mortality, institutionalization and readmission,
Ellis et al, 2011 ^{19,20}	Hospital	Meta-analysis	22 RCTs (10,315 participants)	CGA were more likely to be alive and in
Elkan et al, 2001 ²⁶	Community-dwelling	Meta-analysis	15 RCTs	Significant reduction in mortality and admissions to LTC in the general older population
Grigoryan et al, 2014 ⁵²	Orthogeriatrics	Meta-analysis	18 RCTs	Significant reduction of in-hospital and long-term mortality
Partridge et al, 2014 ⁵³	Preoperative assessment	Systematic review	5 trials	CGA reduced postoperative complications by 21%–49%
Caillet et al, 2014 ⁵⁵	Solid cancers	Systematic review	29 studies	CGA results influenced 21%–49% of treatment

La CGA eseguita in contesti diversi e in condizioni cliniche specifiche porta costantemente a benefici per diversi esiti sanitari, tra cui decesso, istituzionalizzazione e ricovero ospedaliero.

Comprehensive geriatric assessment in older people: an umbrella review of health outcomes

NICOLA VERONESE, CARLO CUSTODERO, JACOPO DEMURTAS, LEE SMITH, MARIO BARBAGALLO, STEFANIA MAGGI, ALBERTO CELLA, NICOLA VANACORE, PIERANGELO LORA APRILE, LUIGI FERRUCCI, ALBERTO PILOTTO, The Special Interest Group in Meta-analysis and Systematic Reviews and The Special Interest Group of the Comprehensive Geriatric Assessment of the European Geriatric Medicine Society (EuGMS)

Age Ageing 2022 May 1; 51: doi:10.1093/ageing/afac104

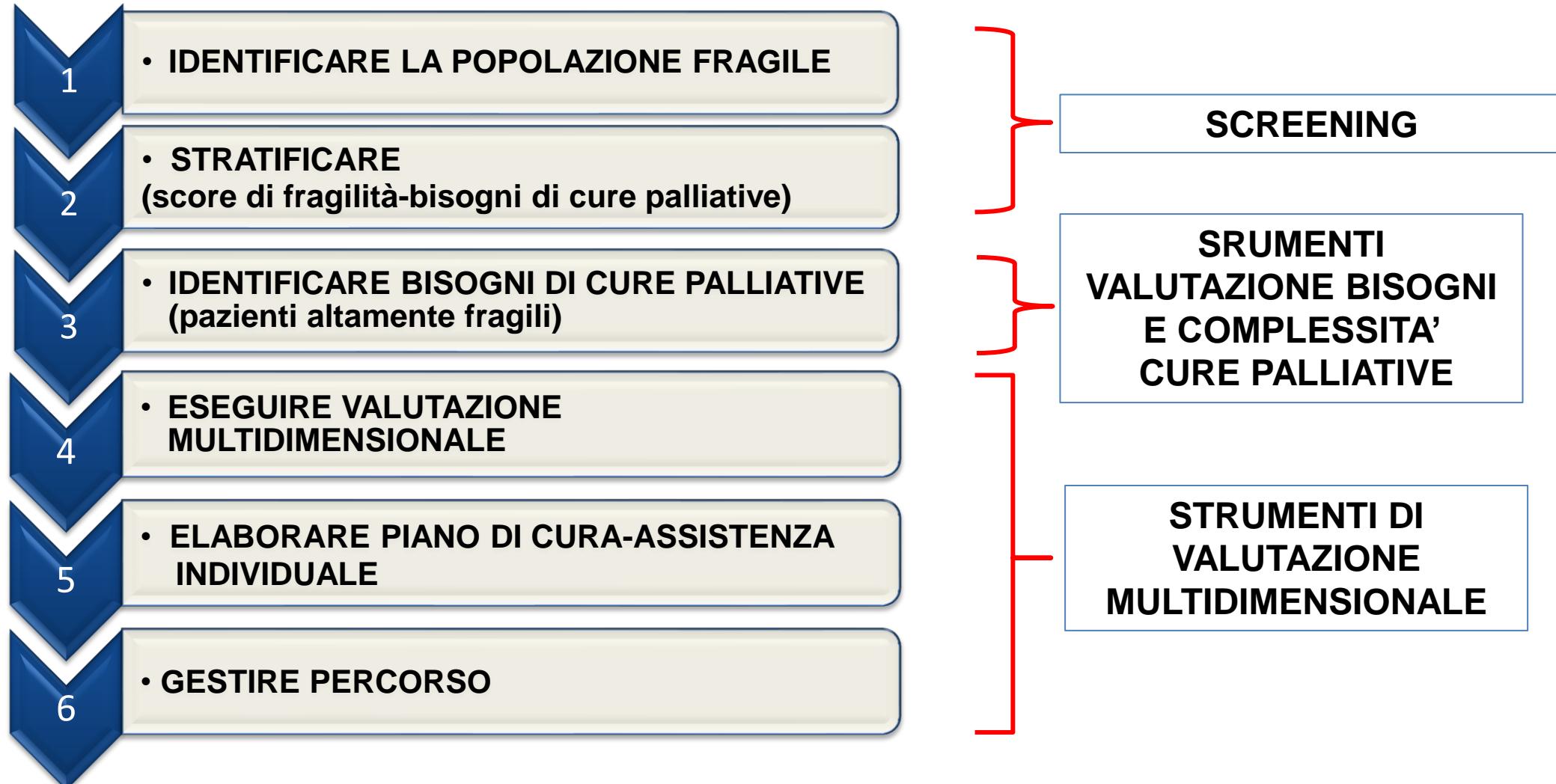
1,683 papers screened
31 systematic reviews
19 with meta-analysis
279,744 subjects included
13/53 outcomes significant

Table 1. GRADE assessment of significant associations of randomised controlled trials of comprehensive geriatric assessment

Participants (studies)	Certainty assessment						Summary		
	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Publication bias	Overall certainty of evidence	Study event rates (%)	Relative effect (95% CI)	
Hospital									
Institutionalisation in older adults admitted to hospital at discharge									
4,459 (12 RCTs)	Not serious	Not serious	Not serious	Not serious	None	⊕⊕⊕⊕ HIGH	674/2300 (29.3%)	579/2159 (26.8%)	RR 0.86 (0.75 to 0.99)
Discharge at home in older adults admitted to hospital									
6,799 (16 RCTs)	Not serious	Serious ^a	Not serious	Not serious	None	⊕⊕⊕○ MODERATE	1852/3301 (56.1%)	2079/3498 (59.4%)	RR 1.060 (1.009 to 1.100)
Falls in older adults admitted to hospital for acute medical condition or injury									
658 (3 RCTs)	Not serious	Not serious	Not serious	Not serious	None	⊕⊕⊕⊕ HIGH	40/469 (8.5%)	14/189 (7.4%)	RR 0.51 (0.29–0.89)
Pressure sores in older adults admitted to hospital for acute medical condition or injury									
658 (3 RCTs)	Not serious	Not serious	Not serious	Not serious	None	⊕⊕⊕⊕ HIGH	36/469 (7.7%)	16/189 (8.5%)	RR 0.46 (0.24–0.89)
Institutionalisation in older adults admitted to hospital at 3 and 6 months									
6,285 (14 RCTs)	Not serious	Not serious	Not serious	Not serious	None	⊕⊕⊕⊕ HIGH	568/3061 (18.6%)	481/3224 (14.9%)	RR 0.80 (0.71–0.89)
Non-hospital setting									
Physical frailty in community-dwelling older adults									
786 (3 RCTs)	Not serious	Not serious	Not serious	Not serious	None	⊕⊕⊕⊕ HIGH	133/351 (37.9%)	135/435 (31.0%)	RR 0.77 (0.64 to 0.93)

CI, confidence interval; RR, risk ratio; MD, mean difference; SMD, standardised mean difference; OR, odds ratio. ^aI² between 50% and 75%. ^bEgger's test (*P*-value) high RoB. ^cRisk of bias present in more than 30% of the RCTs.

Health Population Management



Società Italiana dei Medici di Medicina Generale

ATTIVITA'

SCREENING: Primary Care Frailty Index (PC-FI):

Il MMG con un solo click dal suo PC ottiene lo Screening dei suoi assistiti stratificati per Fragilità: assente, lieve, moderata, grave



SIMG
SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE



Karolinska
Institutet



ITALIA LONGEVA
PER L'INVECCHIAMENTO E LA LONGEVITÀ ATTIVA



LINEE GUIDA sulla Valutazione Multidimensionale della persona anziana

Promosse da SIMG e SIGOT - 2 anni di lavoro - sottoscritte da 25 Società Scientifiche pubblicate a novembre 2023 nel Sistema Nazionale Linee Guida ISS

PROGETTO RADAR



RICERCA PRIMACARE P3: Personalized Prevention Program



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



CONGRESSO CARD NAZIONALE



SIMG

SOCIETÀ ITALIANA DEI MEDICI
DI MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE

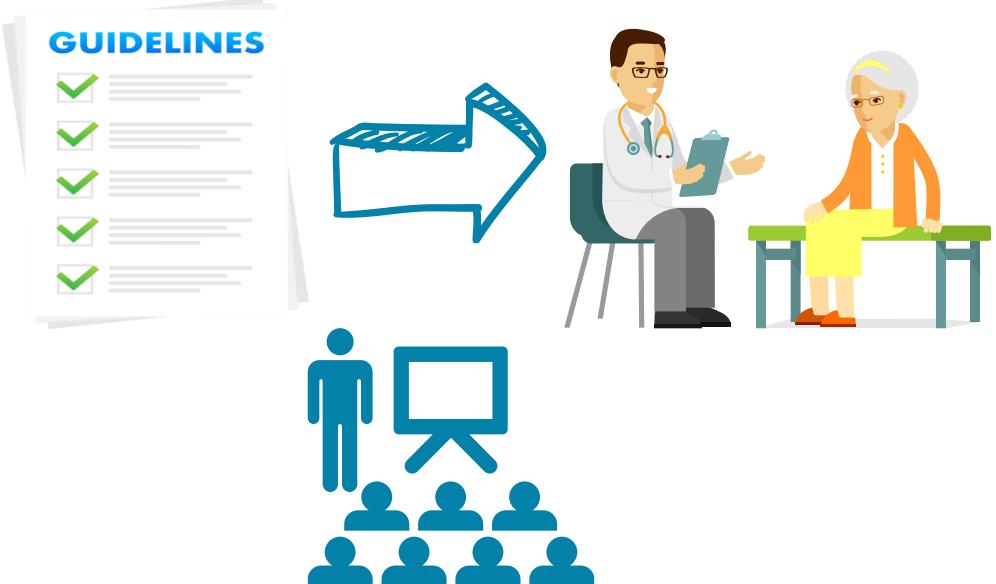


Prof.ssa Stefania Maggi
Presidente
European Interdisciplinary
Council on ageing



Prof. Alberto Pilotto
Leader
Special Interest Group
Comprehensive
Geriatric Assessment

CONGRESSO CARD NAZIONALE



SIMG

SOCIETÀ ITALIANA DEI MEDICI
DI MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE

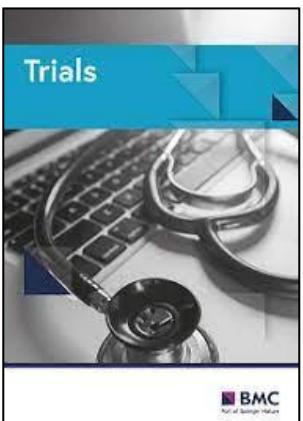
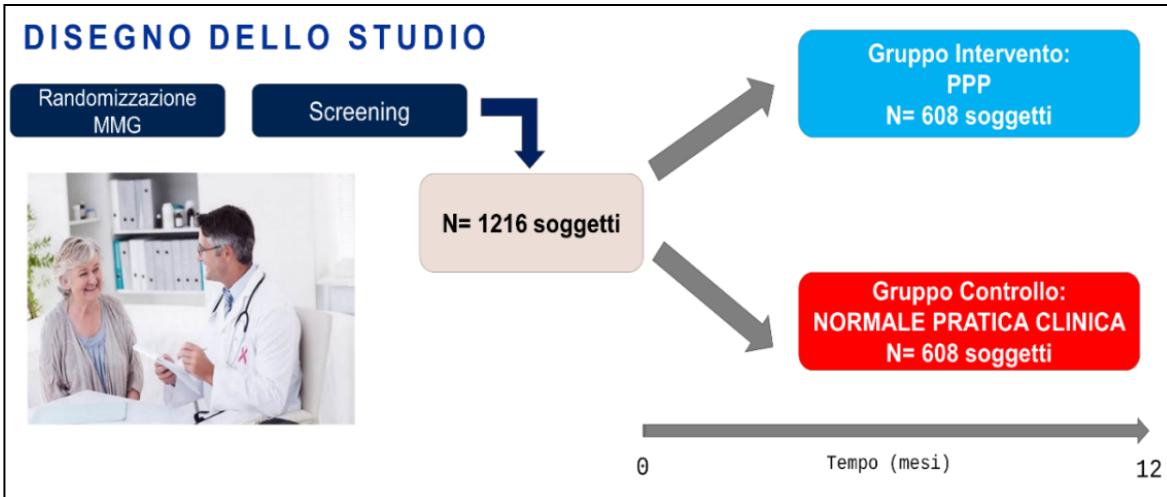
Obiettivi

- Acquisire conoscenze sull'impatto epidemiologico della fragilità nel contesto delle Cure Primarie
- Implementare le schede gestionali con strumenti utili alla identificazione della popolazione fragile
- Definire un percorso che dalla identificazione degli assistiti fragili, attraverso la Valutazione Multidimensionale permetta di elaborare un Piano di Cura Individualizzato
- Diffondere la conoscenza delle Linee Guida sulla VMD della persona anziana nell'ambito delle Cure Primarie
- Costruire un percorso formativo per Medici di Medicina Generale Esperti in Medicina della Complessità (4 azioni)
- Definire indicatori sintetici di performances per avviare percorsi di miglioramento attraverso l'Audit e permettere la Governance

CONGRESSO CARD NAZIONALE

PRIMACARE_P3

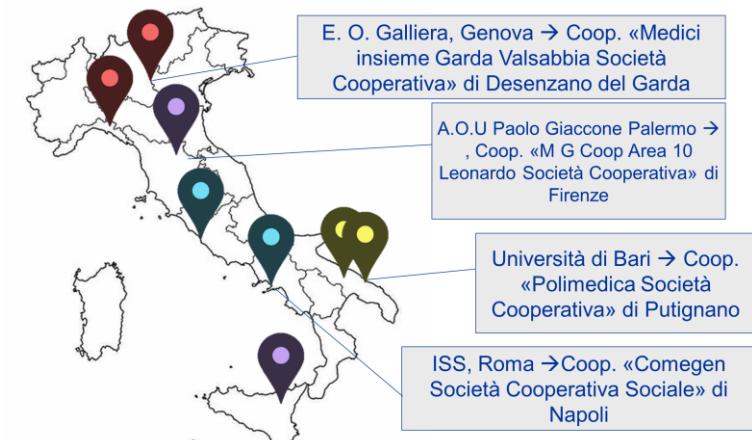
Programma di Prevenzione Personalizzato (PPP)
basato sulla **Valutazione Multidimensionale (VMD)**
per prevenire la fragilità multidimensionale associata
alle malattie croniche non-trasmissibili (NCDs) **nelle Cure Primarie**



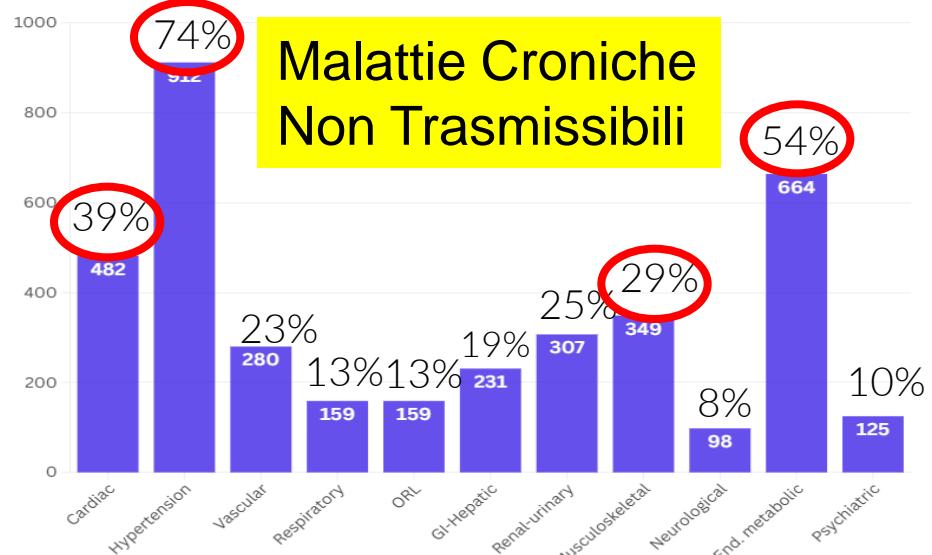
A multicomponent personalized prevention program in the primary care setting: a randomized clinical trial in older people with noncommunicable chronic diseases (Primacare_P3 study)

Alberto Pilotto^{1,3}, Marina Barbagelata^{1*}, Eleonora Lacorte², Carlo Custodero³, Nicola Veronese⁴, Valentina Maione¹, Wanda Morganti¹, Emanuele Seminerio¹, Paola Piscopo⁵, Elisa Fabrizi², Patrizia Lorenzini², Elena Carbone^{3,5}, Pierangelo Lora Aprile⁶, Vincenzo Solfrizzi³, Mario Barbagallo⁴, Nicola Vanacore² and PrimaCare_P3 study group

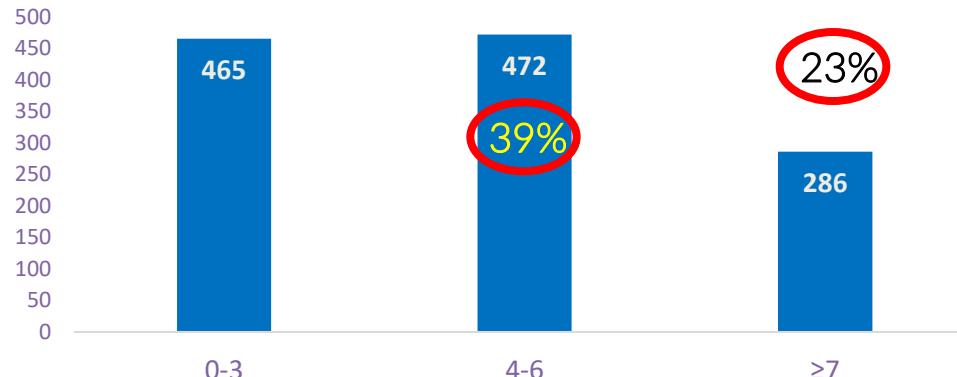
[Trials](#) volume 25, Article number: 611 (2024)



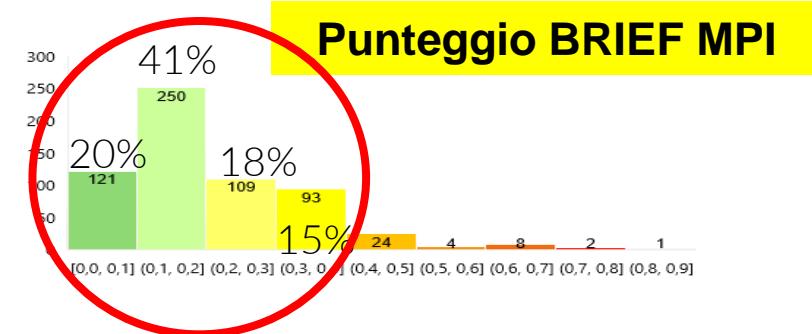
- Gestione clinica delle NCDs
- Attività Fisica
- Training Cognitivo
- Malnutrizione e Obesità
- Vaccinazioni
- Isolamento e Solitudine



Numero di farmaci



CONGRESSO CARD NAZIONALE

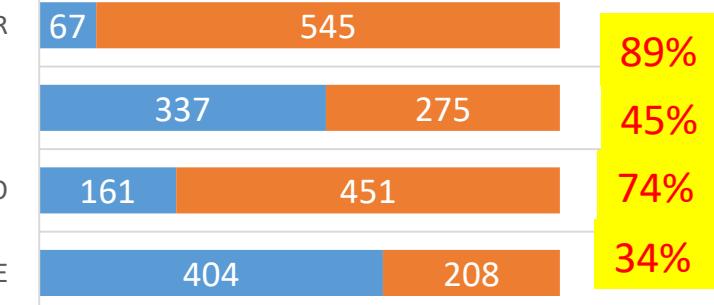


Copertura Vaccinale

Non
vaccinati

■ Covered ■ Missing

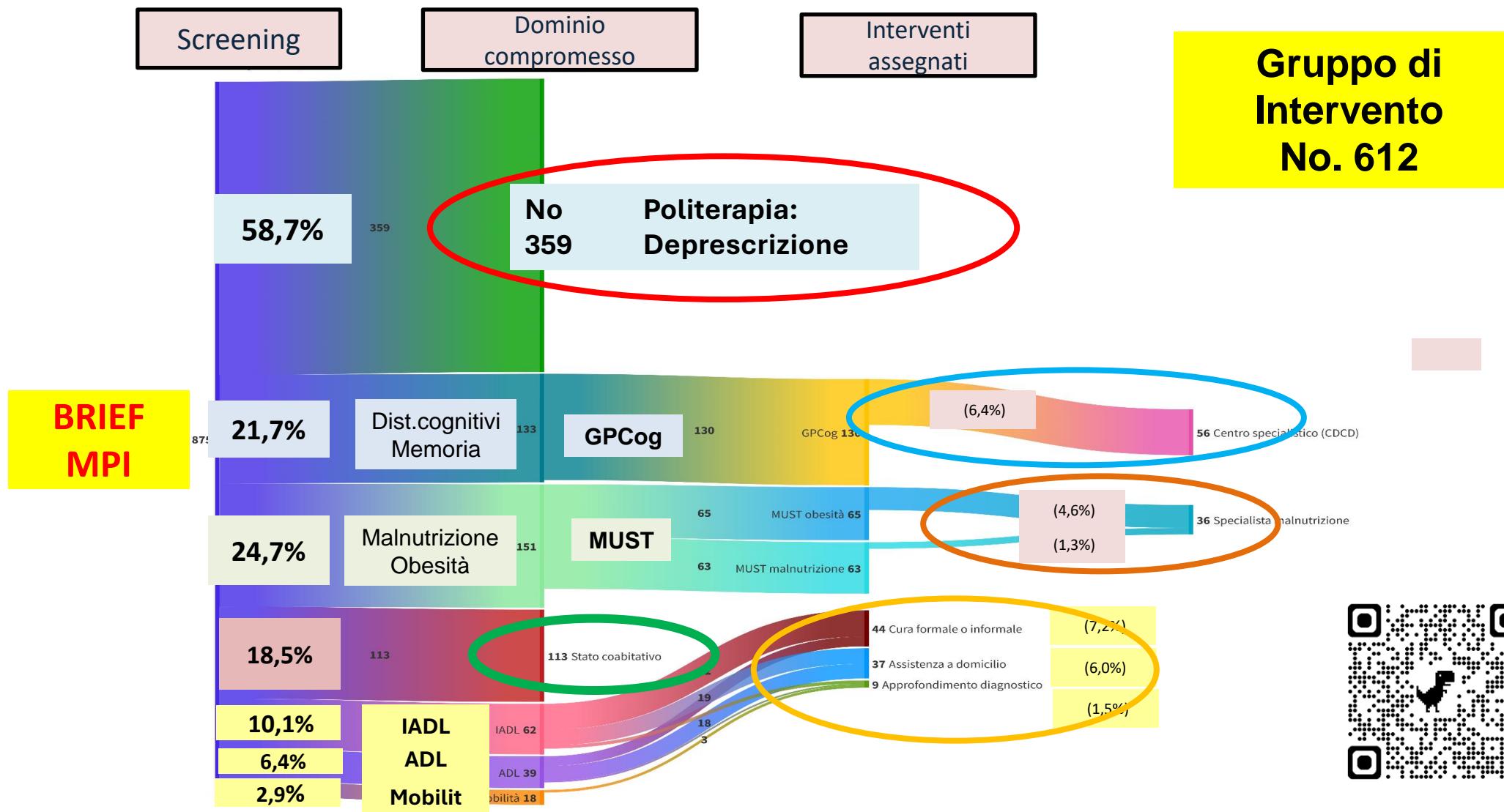
ANTI-HERPES-ZOSTER



Data on file, Feb 2025



Screening

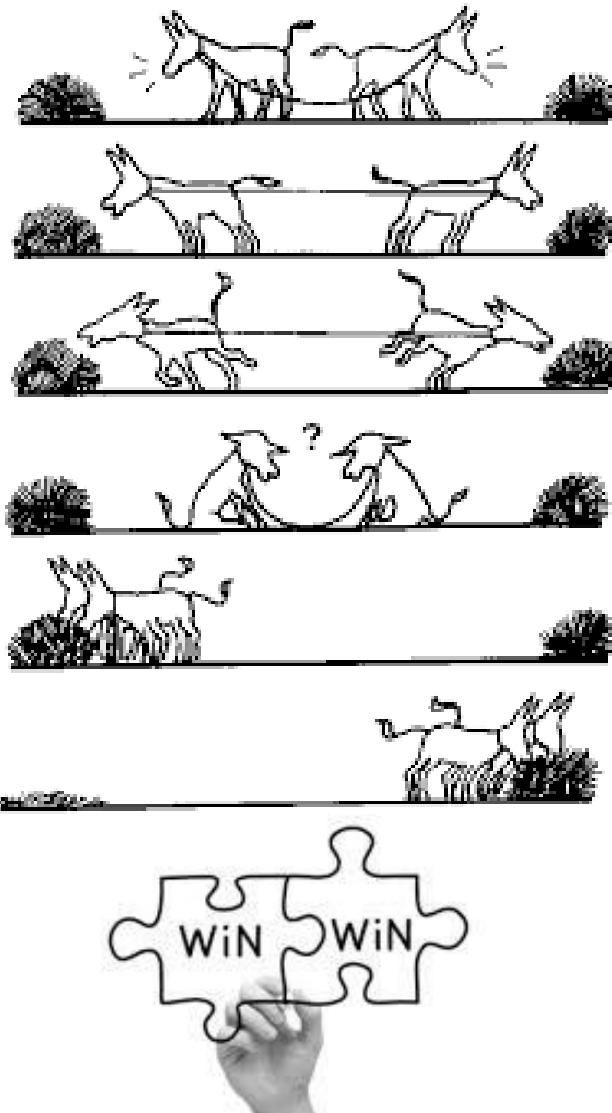
Dominio
compromessoInterventi
assegnatiGruppo di
Intervento
No. 612

CONGRESSO CARD NAZIONALE

Data on file, Feb 2025



Contrastare la cultura del.....«è l'età che avanza»



Condividere con Istituzioni la gestione della fragilità (DM 77)

- Screening della fragilità (PC-FI)
- VMD validati secondo le LG per PPP
- Identificare indicatori di performances per monitorare l'efficacia degli interventi

Realizzare percorsi integrati di cura

- Cure Primarie perno del percorso di cura: STRATIFICAZIONE – IDENTIFICAZIONE MONITORAGGIO – RIFERIMENTO (paziente/famiglia-Rete dei Servizi)

Formare generazioni di professionisti con nuove competenze

- Includere la fragilità nei curricula di medici, infermieri, psicologi e assistenti sociali ed in tutti i setting (Ospedale, Pronto Soccorso, RSA, Territorio)
- Formare tutti i MMG alla promozione della Healthspan, della VMD e del Piano Personalizzato di Cura attraverso la certificazione UNI di **MMG ESPERTI IN MEDICINA DELLA COMPLESSITÀ** assicurando una copertura omogenea del territorio (un MMG Esperto ogni 100 mila residenti).

Sostenere le famiglie e i caregiver

- Riconoscere il valore sociale del caregiver con incentivi economici, formazione e tutele contrattuali, creando sportelli di ascolto, gruppi di auto-mutuo aiuto

lora.aprile.pierangelo@gmail.com

CONGRESSO CARD NAZIONALE

Graxie!