



## 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

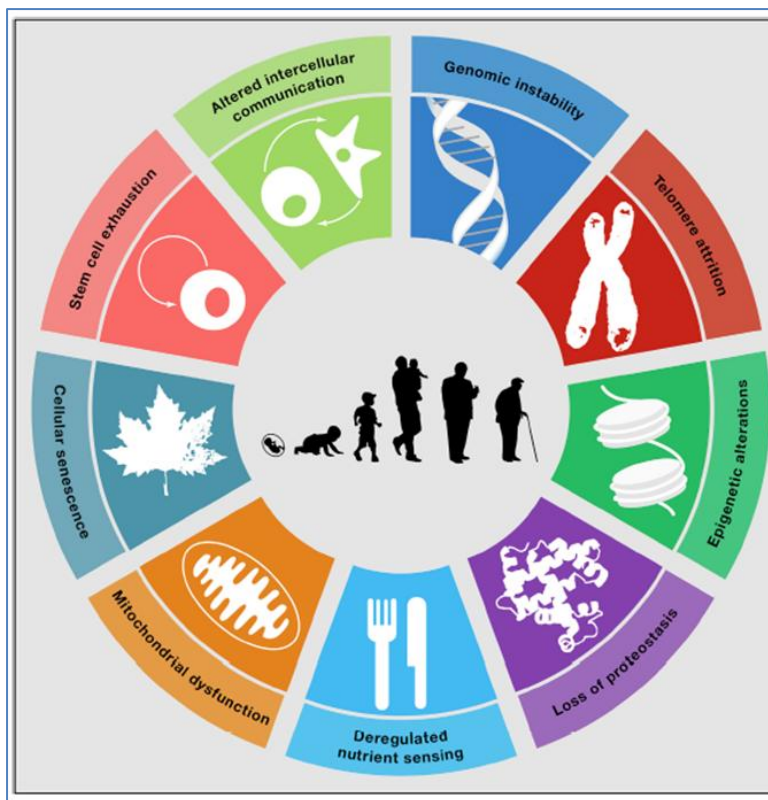
**Progetto RADAR:  
qualità e sostenibilità delle cure con la valutazione  
multidimensionale della persona anziana fragile  
in medicina generale**

***Pierangelo Lora Aprile***

Segretario Scientifico

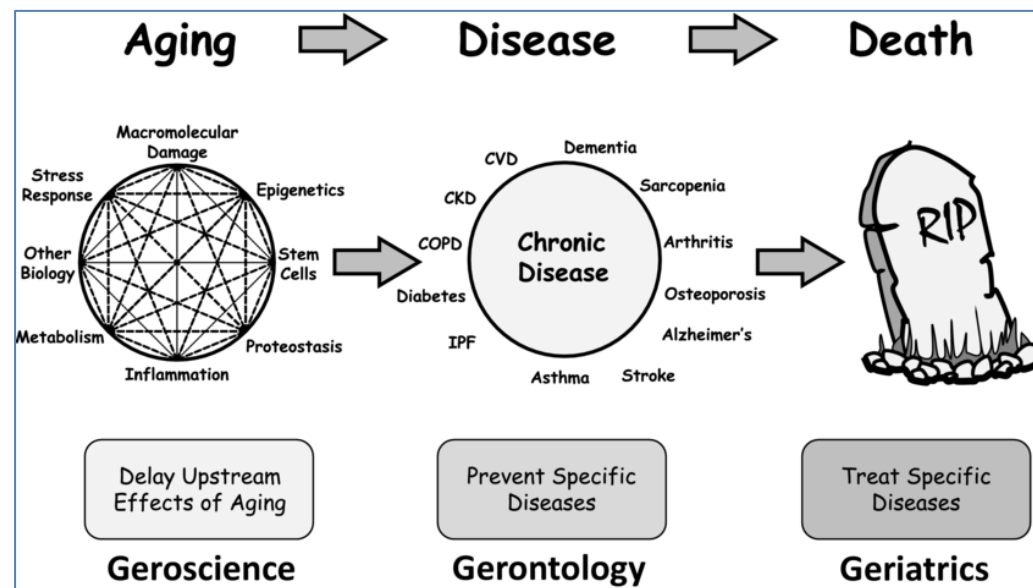
Società Italiana dei Medici di Medicina Generale

# 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



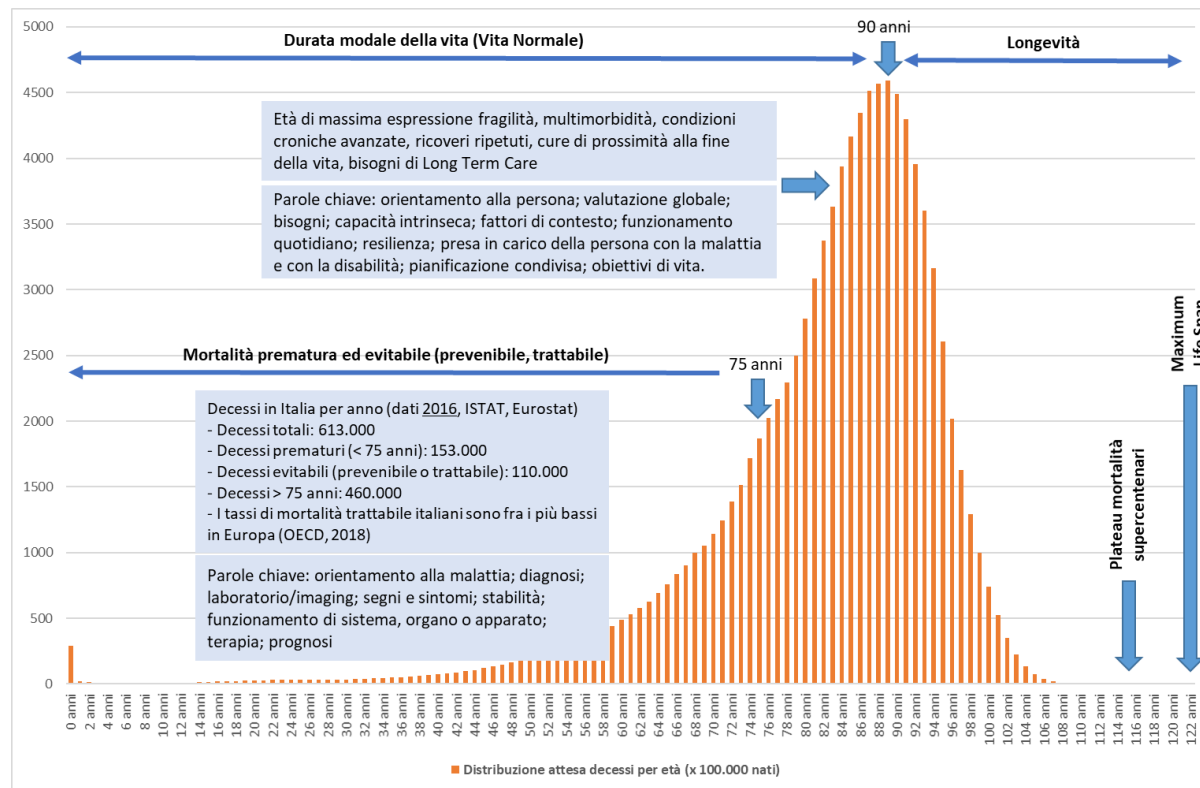
Geroscience and the challenges of aging societies-  
Aging Editorial-October 2019 2(4)

**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



**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»!**

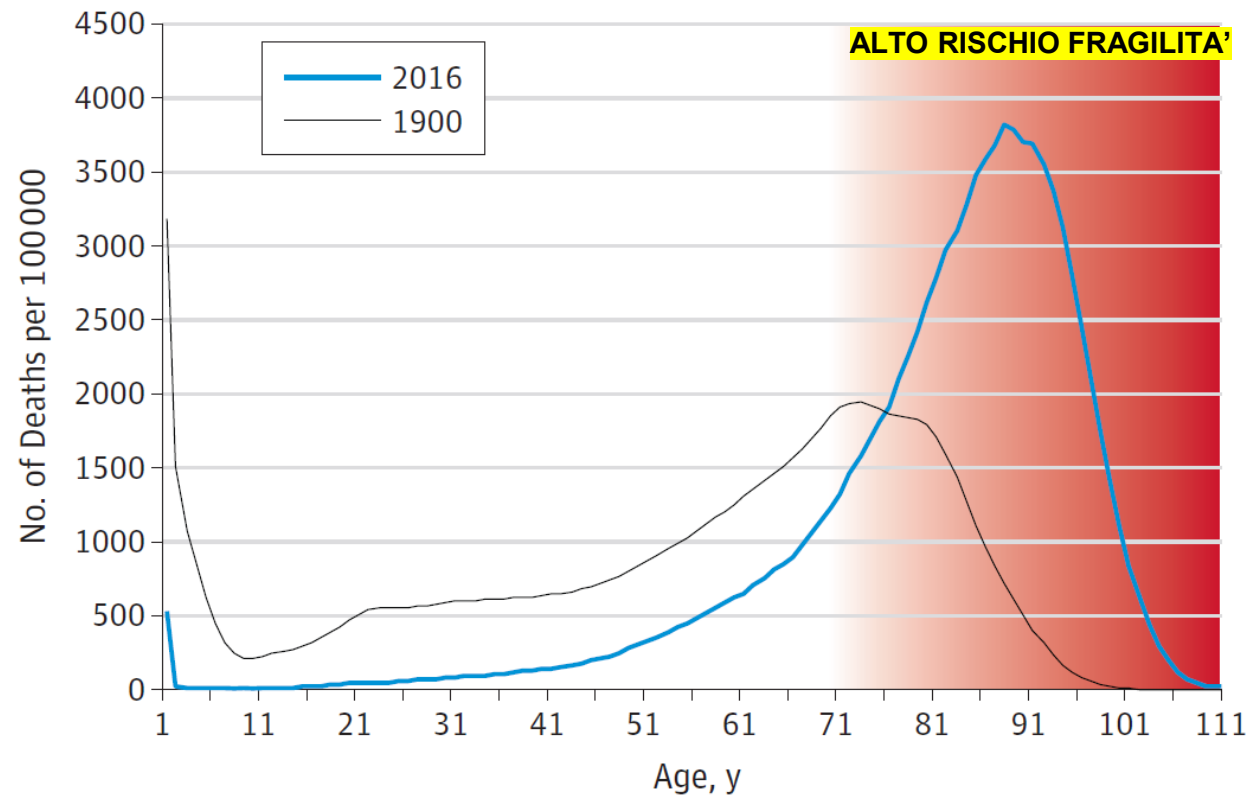
**Oggi è urgente rispondere in modo appropriato ad ogni fase dell'invecchiamento** e farsi carico delle conseguenze più dirette come la fragilità e le problematiche associate

Fabrizio Giunco.

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

# 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



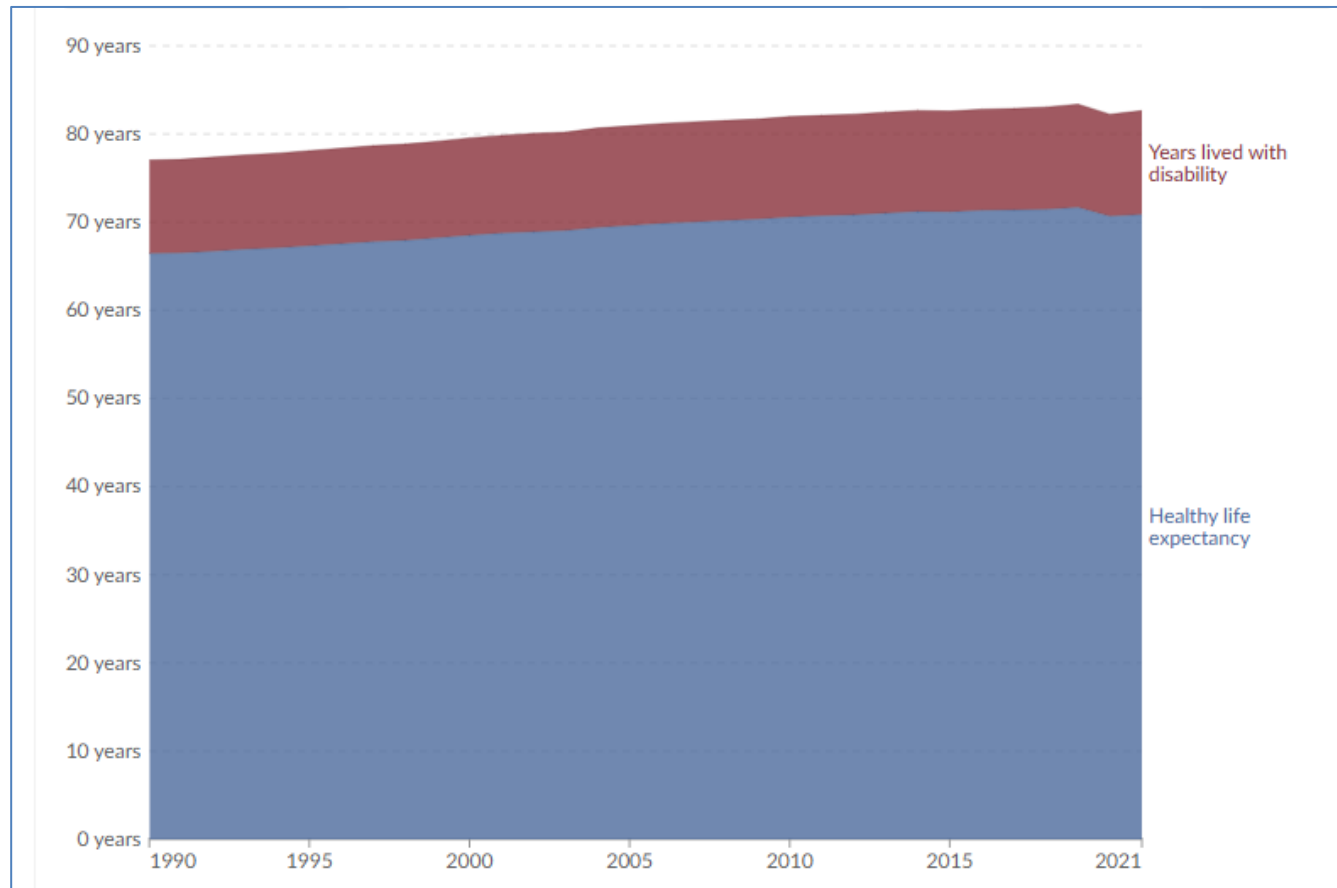
SCIENTIFIC DISCOVERY AND  
THE FUTURE OF MEDICINE

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



**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**

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

# DEMOGRAFIA CLINICA: LA SFIDA DEL XXI° SECOLO

Figura 1. Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2010-2025

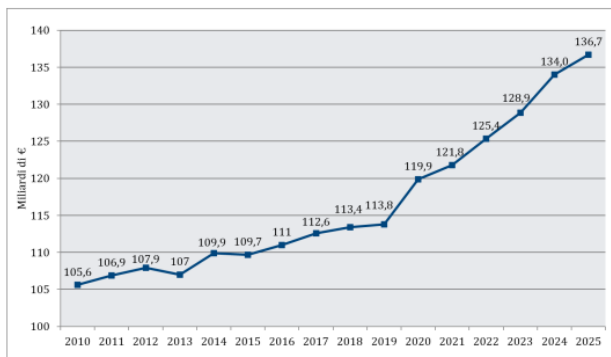


Figura 2. Fabbisogno Sanitario Nazionale in percentuale sul PIL: trend 2010-2025

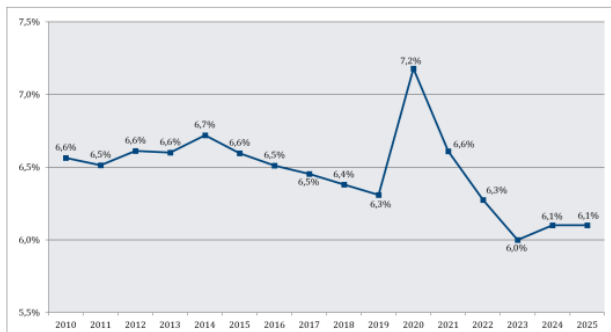


Tabella 1. Documento Programmatico di Finanza Pubblica 2025: consuntivo 2024 e stime 2025-2028

	2024	2025	2026	2027	2028
Spesa sanitaria (milioni di €)	138.335	144.021	149.931	151.727	155.702
Spesa sanitaria (% PIL)	6,3%	6,4%	6,5%	6,4%	6,4%

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

## Piu risorse ?

- Aumentare il PIL
- Aumentare la % Fondo SSN

## Riallocare le risorse ?

- Investire nei comparti che producono salute

## Rendere più Efficiente il Sistema ?

- Rendere più efficienti i comparti che hanno le potenzialità di produrrre salute



# DEMOGRAFIA CLINICA: LA SFIDA DEL XXI° SECOLO



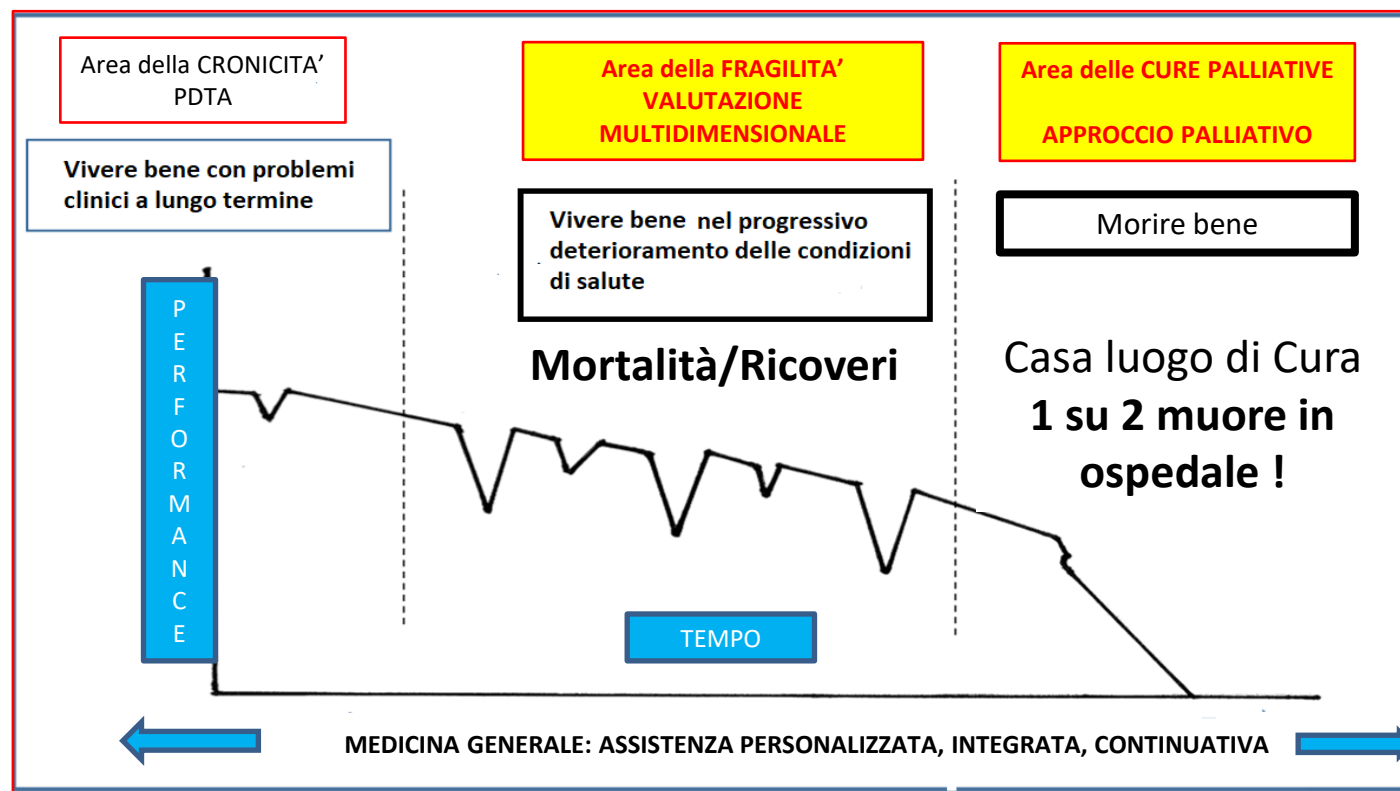
Fonte: Institute for Health metrics and evaluation,  
World Health Organization (World Bank)

CONGRESSO CARD NAZIONALE



# 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.**

CONGRESSO CARD 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 <sup>6</sup>	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 <sup>19,20</sup>	Hospital	Meta-analysis	22 RCTs (10,315 participants)	CGA were more likely to be alive and in
Elkan et al, 2001 <sup>26</sup>	Community-dwelling	Meta-analysis	15 RCTs	Significant reduction in mortality and admissions to LTC in the general older population
Grigoryan et al, 2014 <sup>52</sup>	Orthogeriatrics	Meta-analysis	18 RCTs	Significant reduction of in-hospital and long-
Partridge et al, 2014 <sup>53</sup>	Preoperative assessment	Systematic review	5 trials	CGA reduced postoperative complications by CGA results
Caillet et al, 2014 <sup>55</sup>	Solid cancers	Systematic review	29 studies	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

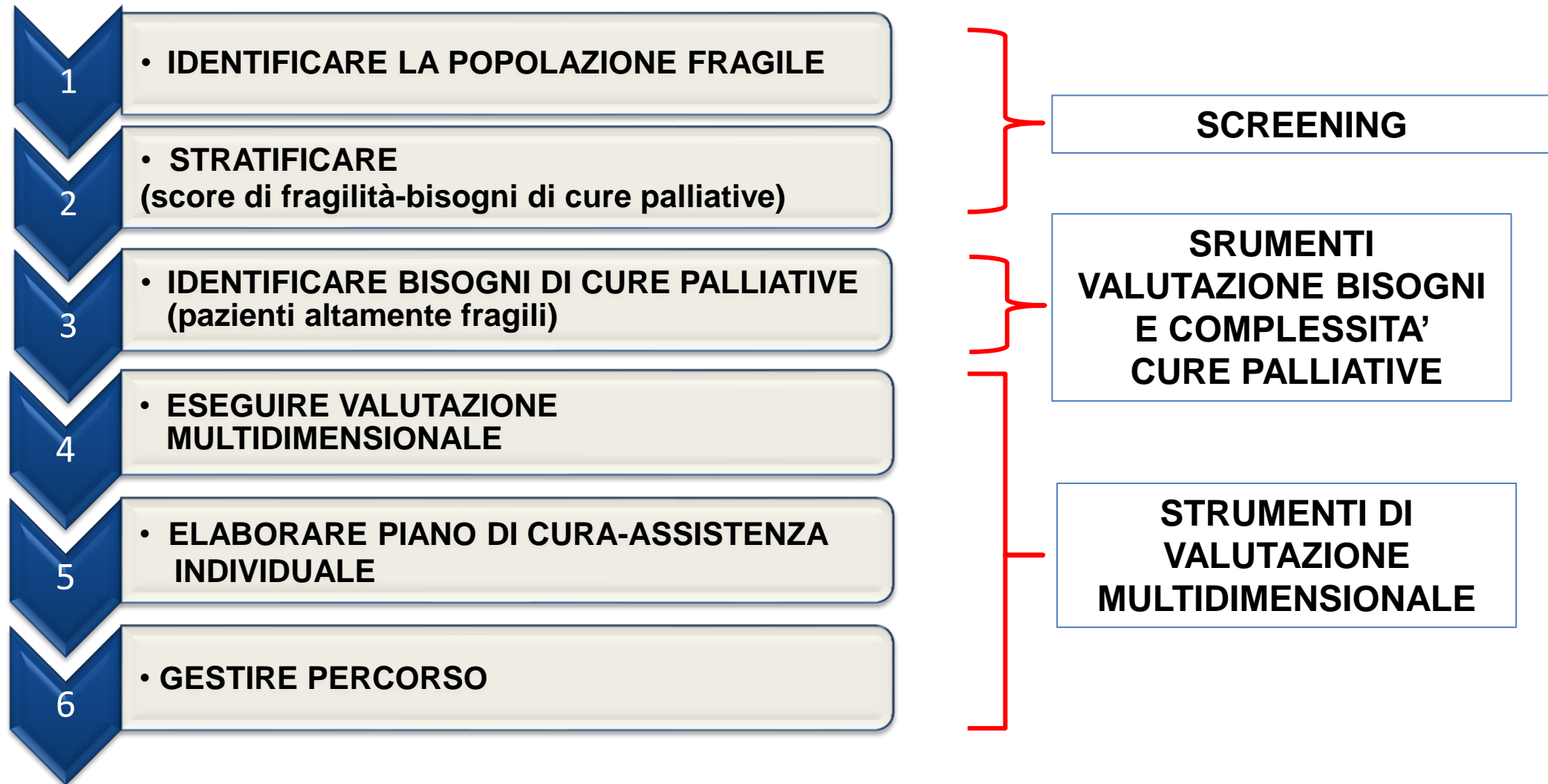
1,683 papers screened  
31 systematic reviews  
19 with meta-analysis  
279,744 subjects included  
13/53 outcomes significant

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

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

CI, confidence interval; RR, risk ratio; MD, mean difference; SMD, standardised mean difference; OR, odds ratio. <sup>a</sup>I<sup>2</sup> between 50% and 75%. <sup>b</sup>Egger's test (*P*-value) high RoB. <sup>c</sup>Risk 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**



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI BRESCIA

**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



**SIGOT**

### PROGETTO RADAR



### RICERCA PRIMACARE P3: Personalized Prevention Program



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



**Italiadomani**  
PIANO NAZIONALE  
DI RIPRESA E RESILIENZA

CONGRESSO CARD NAZIONALE





# SIMG

SOCIETÀ ITALIANA DEI MEDICI  
DI MEDICINA GENERALE  
E DELLE CURE PRIMARIE



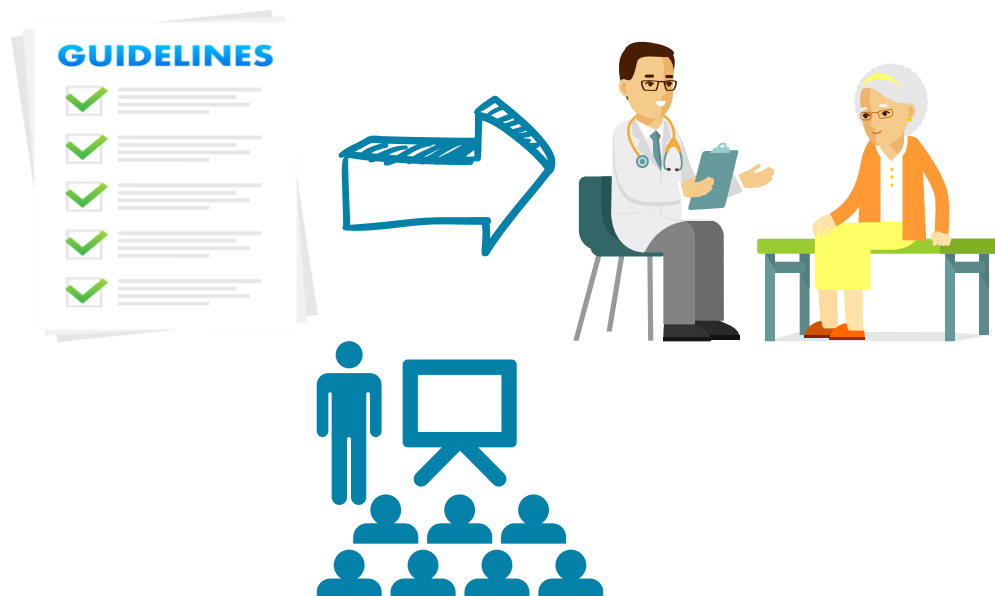
**Prof.ssa Stefania Maggi**  
*Presidente*  
*European Interdisciplinary*  
*Council on ageing*



**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

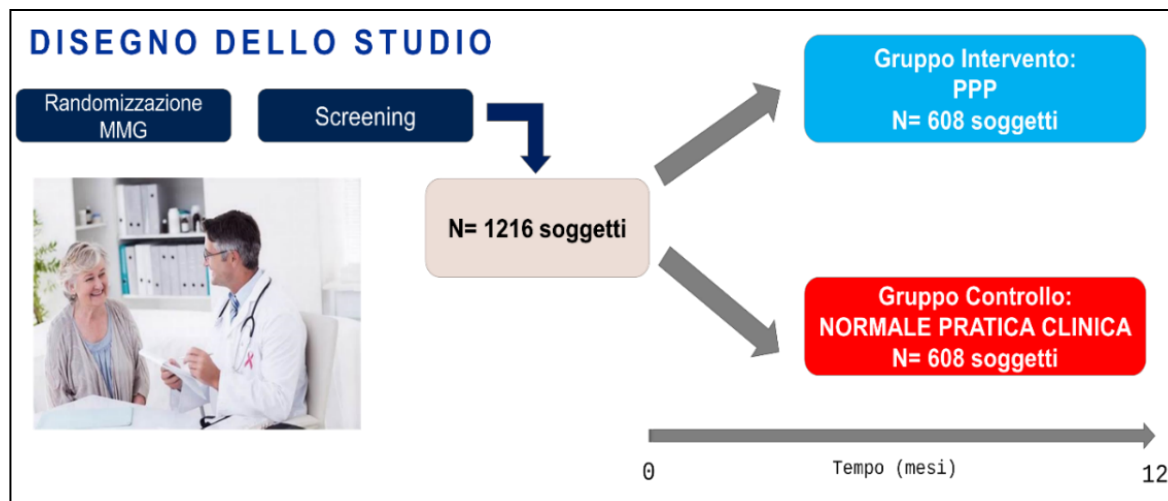
## Obiettivi

- 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

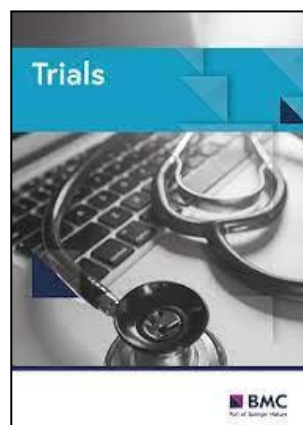
**CONGRESSO CARD NAZIONALE**

# 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**



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



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<sup>1,3</sup>, Marina Barbagelata<sup>1\*</sup>, Eleonora Lacorte<sup>2</sup>, Carlo Custodero<sup>3</sup>, Nicola Veronese<sup>4</sup>, Valentina Maione<sup>1</sup>, Wanda Morganti<sup>1</sup>, Emanuele Seminerio<sup>1</sup>, Paola Piscopo<sup>5</sup>, Elisa Fabrizi<sup>2</sup>, Patrizia Lorenzini<sup>2</sup>, Elena Carbone<sup>3,5</sup>, Pierangelo Lora Aprile<sup>6</sup>, Vincenzo Solfrizzi<sup>3</sup>, Mario Barbagallo<sup>4</sup>, Nicola Vanacore<sup>2</sup> and PrimaCare\_P3 study group

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

**CONGRESSO CARD NAZIONALE**



**PRIMACARE\_P3**

Personalized  
Prevention  
Program



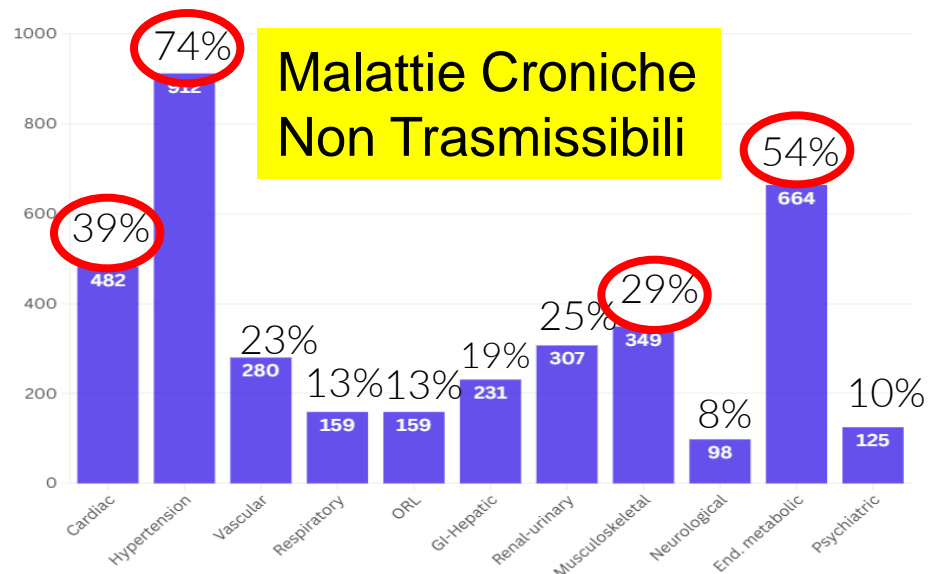
Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



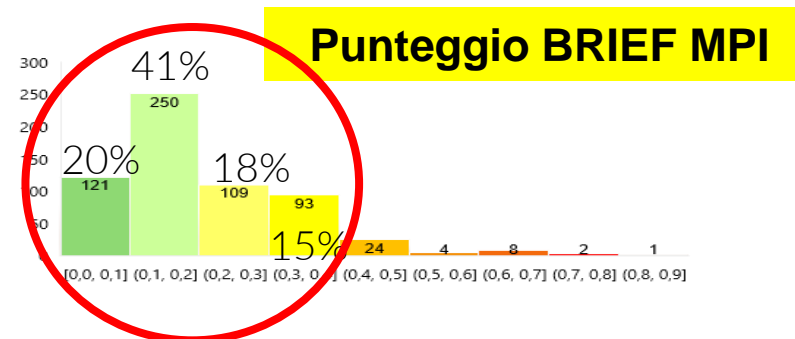
Ministero della Salute



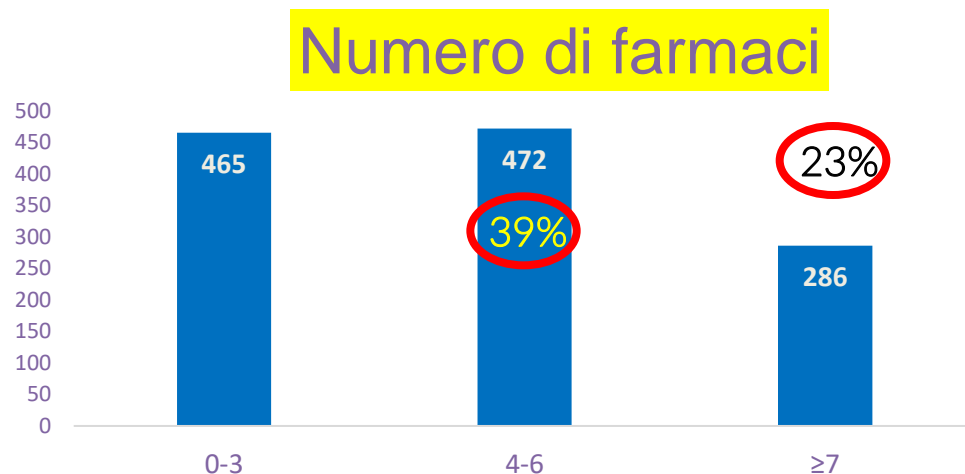
Italiadomani  
PIANO NAZIONALE  
DI RIPRESA E RESILIENZA



**Malattie Croniche  
Non Trasmissibili**



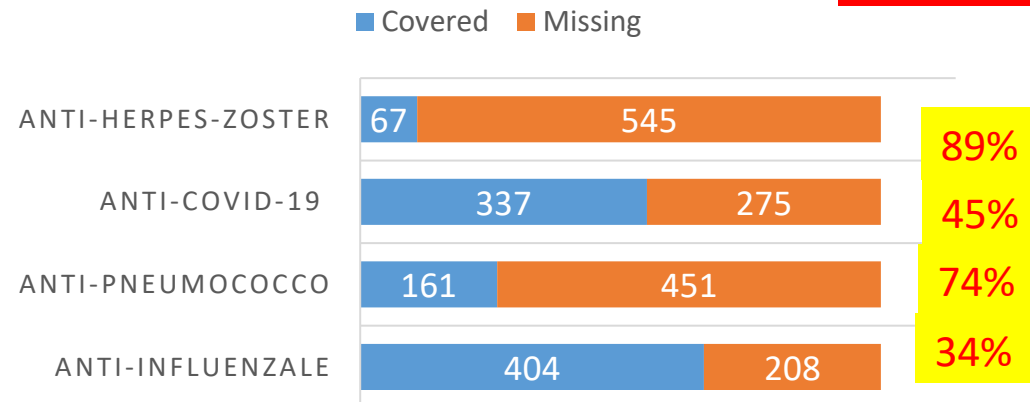
**Punteggio BRIEF MPI**



**Numero di farmaci**

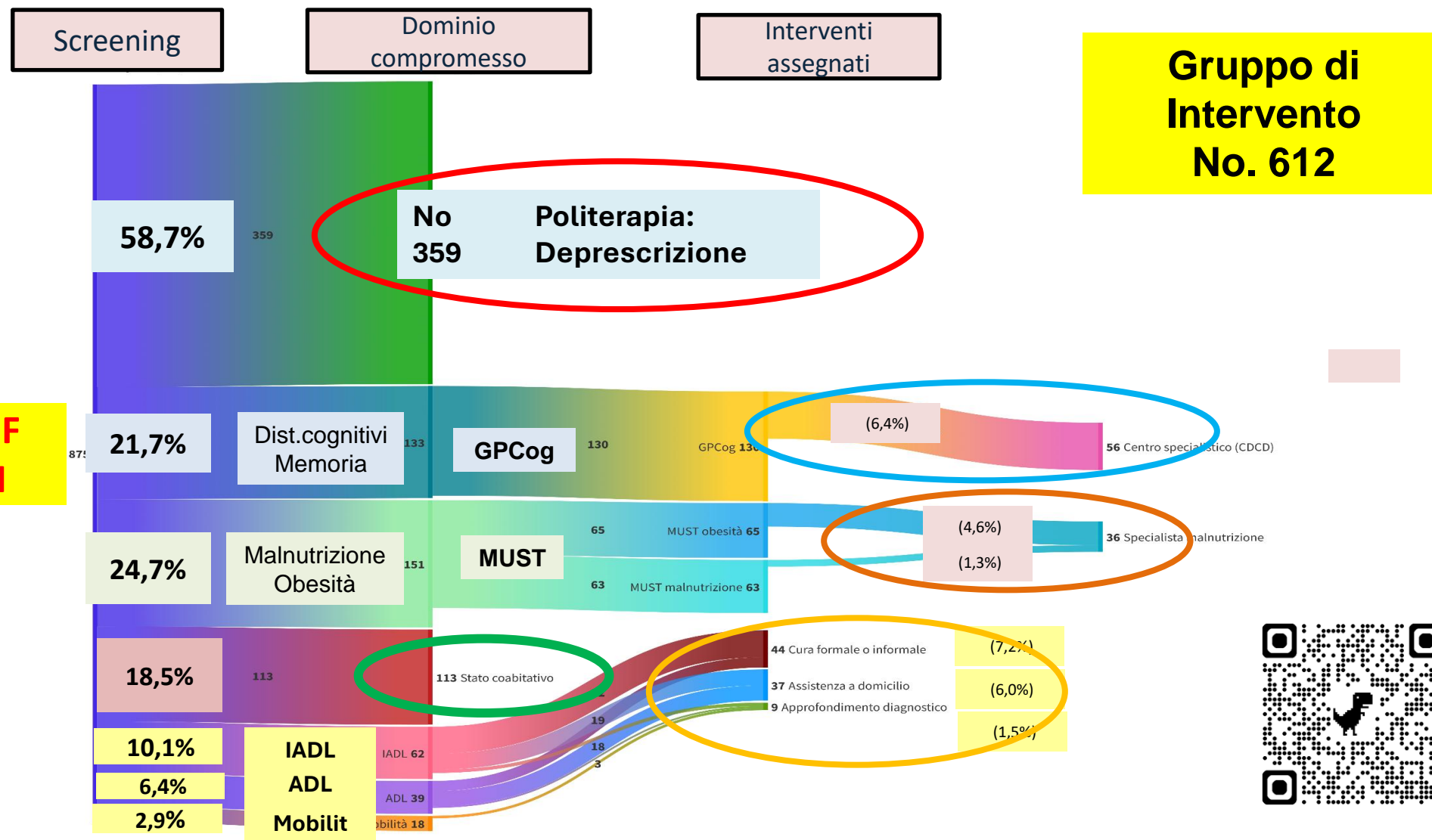
**Copertura Vaccinale**

Non  
vaccinati

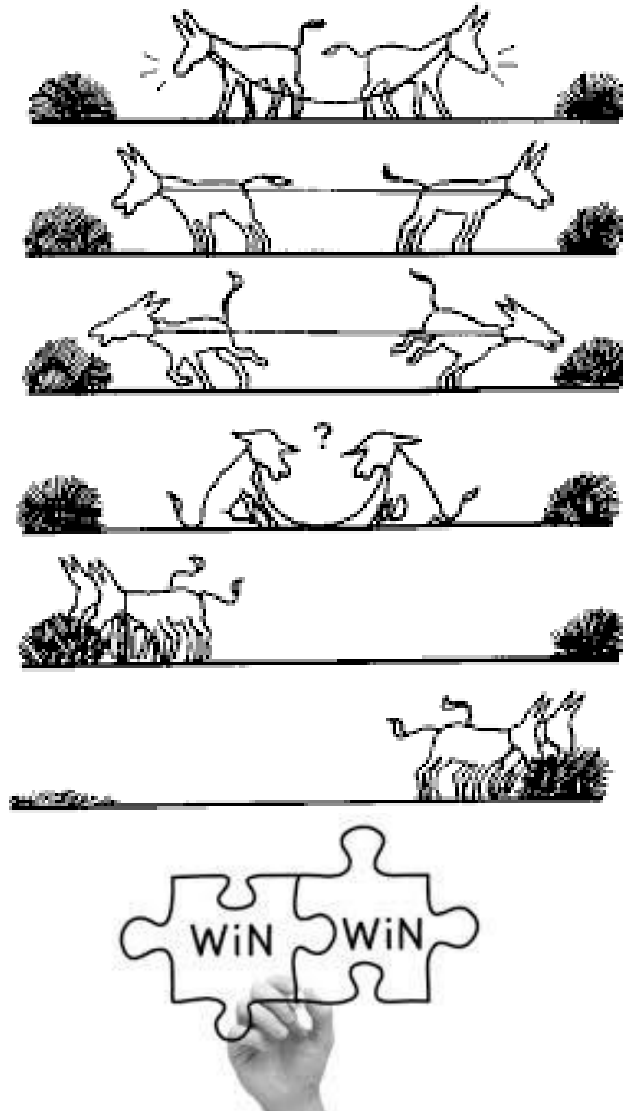


**CONGRESSO CARD NAZIONALE**

*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 COMPLESSITA'** 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](mailto:lora.aprile.pierangelo@gmail.com)

CONGRESSO CARD NAZIONALE

*Grazie!*