Simposio SIGG-AGE
GERIATRIA E TERRITORIO: UN PERCORSO DI COLLABORAZIONE

Torino - 29 NOVEMBRE 2013

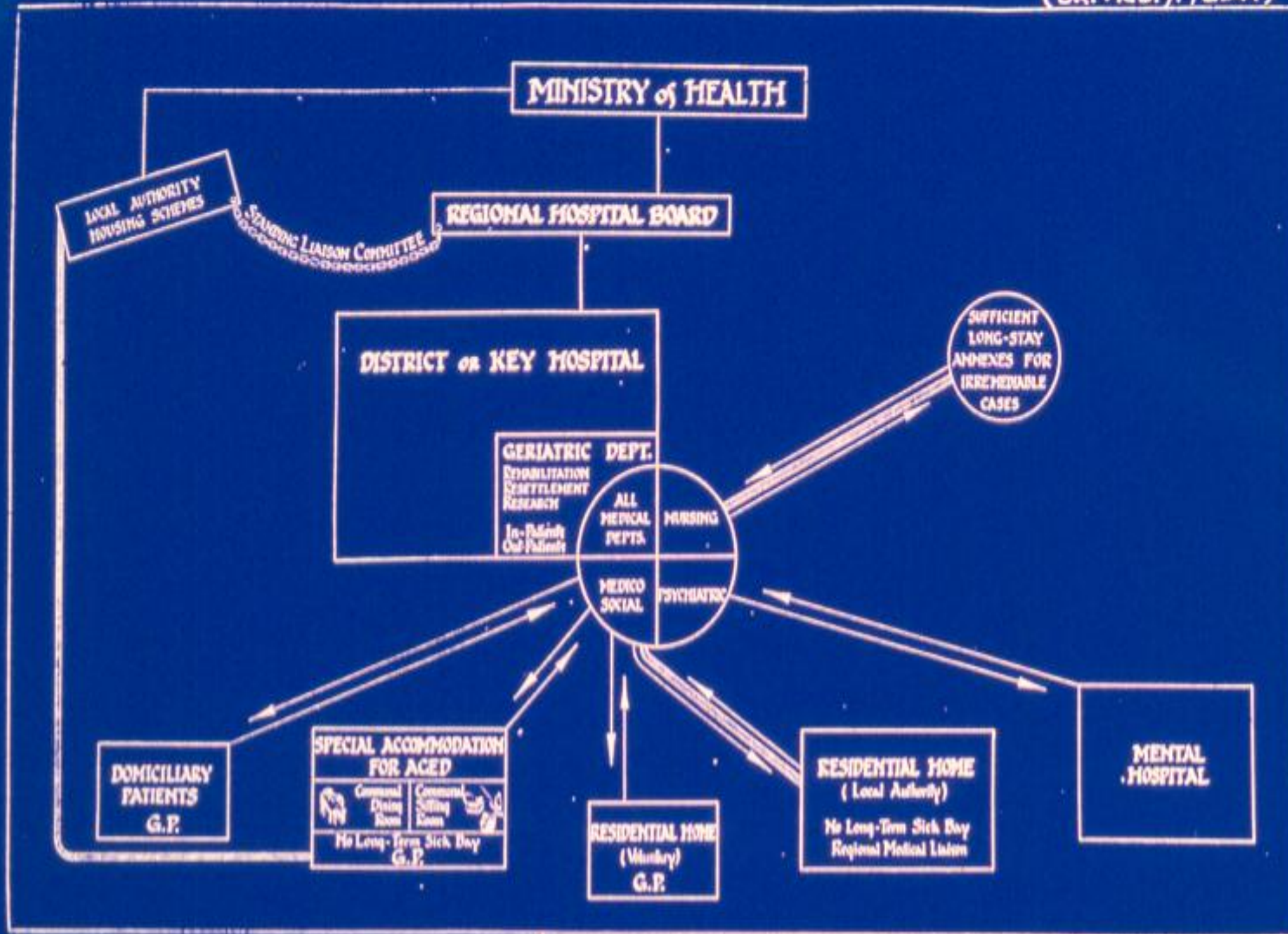
FORMAZIONE E RICERCA

N. Ferrara, MD
Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali
Cattedra di Geriatria - Università degli Studi di Napoli «Federico II»

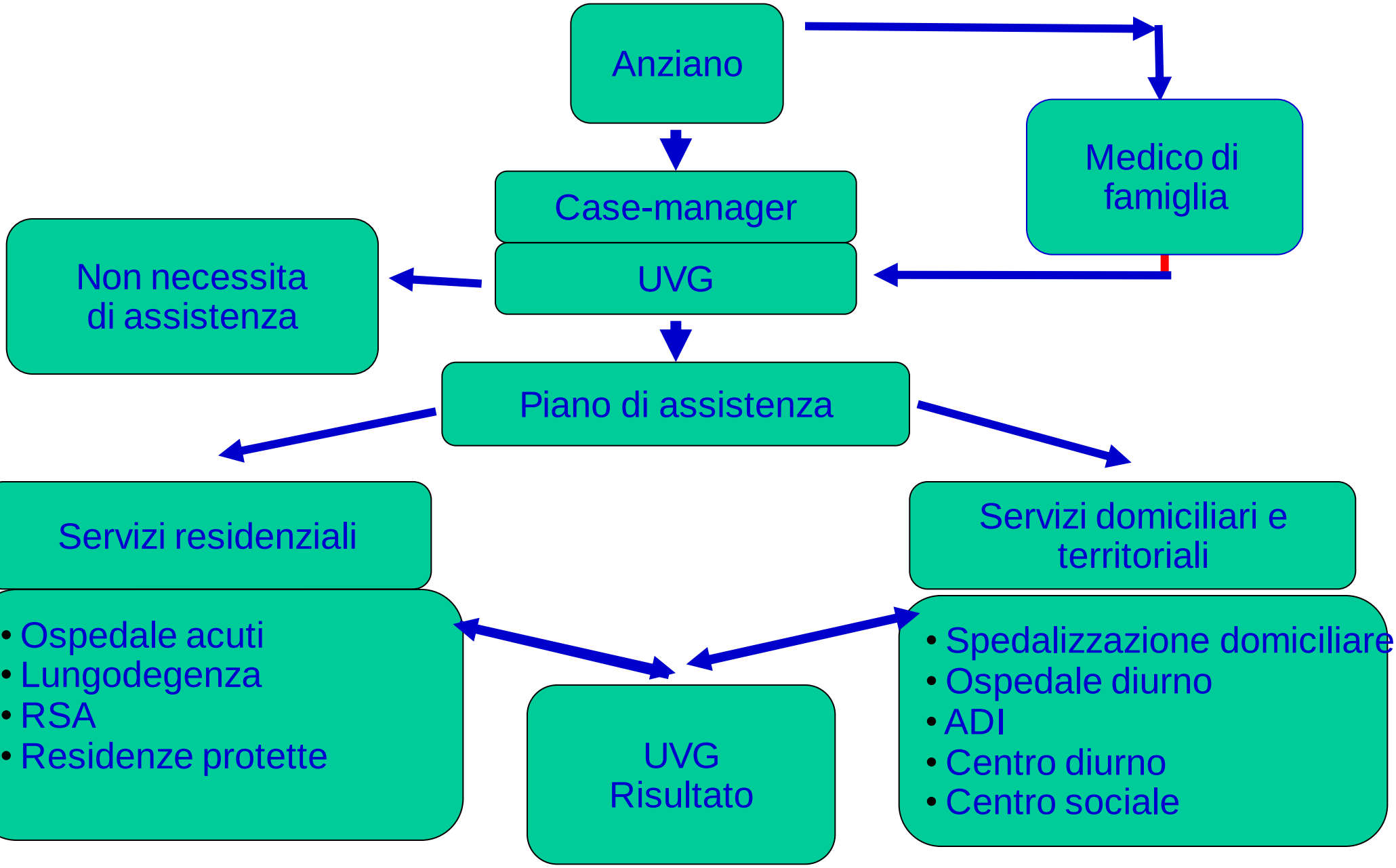
Istituto Scientifico di Telese Terme (BN) - Fondazione S. Maugeri. IRCCS

DIAGRAM OF A GERIATRIC SERVICE

(BR. MED.)., 1947)



Rete di servizi dell'assistenza geriatrica
"Cura continuativa"



Piano Sanitario Nazionale 2003 - 2005

Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005

Gli altri argomenti

- Il quadro di riferimento
- **Parte Prima**
- Parte Seconda

Parte Prima

I dieci progetti per la strategia del cambiamento

2. I dieci progetti per la strategia del cambiamento:

- 2.1 Attuare, monitorare e aggiornare l'accordo sui livelli essenziali ed appropriati di assistenza e ridurre le liste di attesa
- 2.2 Promuovere una rete integrata di servizi sanitari e sociali per l'assistenza ai malati cronici, agli anziani e ai disabili
  - 2.2.1 La cronicità, la vecchiaia, la disabilità: una realtà della società italiana che va affrontata con nuovi mezzi e strategie
  - 2.2.2 Le sfide per il Servizio Sanitario Nazionale
- 2.3 Garantire e monitorare la qualità dell'assistenza sanitaria e delle tecnologie biomediche
- 2.4 Potenziare i fattori di sviluppo (o "capitali") della sanità
- 2.5 Realizzare una formazione permanente di alto livello in medicina e sanità
- 2.6 Promuovere l'eccellenza e riqualificare le strutture ospedaliere
- 2.7 Promuovere il territorio quale primaria sede di assistenza e di governo dei percorsi Sanitari e Socio-Sanitari
- 2.7bis Potenziare i Servizi di Urgenza ed Emergenza
- 2.8 Promuovere la ricerca biomedica e biotecnologica e quella sui servizi sanitari
- 2.9 Promuovere gli stili di vita salutari, la prevenzione e la comunicazione pubblica sulla salute
- 2.10 Promuovere un corretto impiego dei farmaci e la farmacovigilanza

Piano Sanitario Nazionale 2003 - 2005

Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005

Gli altri argomenti

- Il quadro di riferimento
- **Parte Prima**
- Parte Seconda

Parte Prima

I dieci progetti per la strategia del cambiamento

2. I dieci progetti per la strategia del cambiamento:

- 2.1 Attuare, monitorare e aggiornare l'accordo sui livelli essenziali ed appropriati di assistenza e ridurre le liste di attesa
- 2.2 Promuovere una rete integrata di servizi sanitari e sociali per l'assistenza ai malati cronici, agli anziani e ai disabili
  - 2.2.1 La cronicità, la vecchiaia, la disabilità: una realtà della società italiana che va affrontata con nuovi mezzi e strategie
  - 2.2.2 Le sfide per il Servizio Sanitario Nazionale
- 2.3 Garantire e monitorare la qualità dell'assistenza sanitaria e delle tecnologie biomediche
- 2.4 Potenziare i fattori di sviluppo (o "capitali") della sanità
- 2.5 Realizzare una formazione permanente di alto livello in medicina e sanità
- 2.6 Promuovere l'eccellenza e riqualificare le strutture ospedaliere
- 2.7 Promuovere il territorio quale primaria sede di assistenza e di governo dei percorsi Sanitari e Socio-Sanitari
- 2.7bis Potenziare i Servizi di Urgenza ed Emergenza
- 2.8 Promuovere la ricerca biomedica e biotecnologica e quella sui servizi sanitari
- 2.9 Promuovere gli stili di vita salutari, la prevenzione e la comunicazione pubblica sulla salute
- 2.10 Promuovere un corretto impiego dei farmaci e la farmacovigilanza

Piano Sanitario Nazionale 2003 - 2005

Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005

Gli altri argomenti

- Il quadro di riferimento
- **Parte Prima**
- Parte Seconda

Parte Prima

I dieci progetti per la strategia del cambiamento

2. I dieci progetti per la strategia del cambiamento:

- 2.1 Attuare, monitorare e aggiornare l'accordo sui livelli essenziali ed appropriati di assistenza e ridurre le liste di attesa
- 2.2 Promuovere una rete integrata di servizi sanitari e sociali per l'assistenza ai malati cronici, agli anziani e ai disabili
  - 2.2.1 La cronicità, la vecchiaia, la disabilità: una realtà della società italiana che va affrontata con nuovi mezzi e strategie
  - 2.2.2 Le sfide per il Servizio Sanitario Nazionale
- 2.3 Garantire e monitorare la qualità dell'assistenza sanitaria e delle tecnologie biomediche
- 2.4 Potenziare i fattori di sviluppo (o "capitali") della sanità
- 2.5 Realizzare una formazione permanente di alto livello in medicina e sanità
- 2.6 Promuovere l'eccellenza e riqualificare le strutture ospedaliere
- 2.7 Promuovere il territorio quale primaria sede di assistenza e di governo dei percorsi Sanitari e Socio-Sanitari
- 2.7bis Potenziare i Servizi di Urgenza ed Emergenza
- 2.8 Promuovere la ricerca biomedica e biotecnologica e quella sui servizi sanitari
- 2.9 Promuovere gli stili di vita salutari, la prevenzione e la comunicazione pubblica sulla salute
- 2.10 Promuovere un corretto impiego dei farmaci e la farmacovigilanza

Simposio SIGG-AGE
GERIATRIA E TERRITORIO: UN PERCORSO DI COLLABORAZIONE

Torino - 29 NOVEMBRE 2013

FORMAZIONE

Per oltre 900 anni le Scuole di Medicina hanno formato un'unica figura professionale, il medico

Ora la mission si è profondamente modificata:

1) Scuole di Specializzazioni
2) Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria.
3) Dottorati di Ricerca
4) Corsi di Laurea triennali
5) Corsi Laurea Specialistica delle Professioni Sanitarie
6) Corsi di Laurea in Biotecnologie
7) Corsi di Laurea in Scienze motorie

Per oltre 900 anni le Scuole di Medicina hanno formato un'unica figura professionale, il medico

Ora la mission si è profondamente modificata:

1) Scuole di Specializzazioni
2) Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria.
3) Dottorati di Ricerca
4) Corsi di Laurea triennali
5) Corsi Laurea Specialistica delle Professioni Sanitarie
6) Corsi di Laurea in Biotecnologie
7) Corsi di Laurea in Scienze motorie

Per oltre 900 anni le Scuole di Medicina hanno formato un'unica figura professionale, il medico

Ora la mission si è profondamente modificata:

1) Scuole di Specializzazioni
2) Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria.
3) Dottorati di Ricerca
4) Corsi di Laurea triennali
5) Corsi Laurea Specialistica delle Professioni Sanitarie
6) Corsi di Laurea in Biotecnologie
7) Corsi di Laurea in Scienze motorie

Ospedale degli Incurabili

Fondato nel 1521 da Maria Lorenza Longo

L'evoluzione dell'insegnamento della medicina

1921

Commissione presieduta dal prof. Giuseppe Cirincione istituita per esaminare la difficile situazione finanziaria del Policlinico Umberto I di Roma

- Difficoltà di assicurare sufficienti esercitazioni pratiche agli studenti che frequentavano gli undici Istituti Clinici del Policlinico

- Richiesta di acquisire da parte dell'Università dei padiglioni ospedalieri

Regio Decreto 4 giugno 1938, n.1269
(Regolamento Studenti)

Tabella XVIII

Erano elencati i 21 esami fondamentali e i 3 complementari che costituivano l'intero piano di studi e la loro distribuzione nei 6 anni di corso.

Decreto Codignola (L. 910/69)

- Liberalizzazione degli accessi (indipendentemente dalla tipologia del Diploma di scuola media superiore)
- Oltre 20.000 studenti in Medicina immatricolati nel solo 1971 senza adeguamento delle strutture e dei docenti

Decreto Presidente Repubblica 11 luglio 1980, n. 382

Riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica

Gaetano Salvatore

1932 - 1997

Decreto del Presidente della Repubblica n. 95/1986

Nuovo Ordinamento Didattico - “Nuova Tabella XVIII”

Tipo di Ordinamento Didattico	Tabella XVIII (G.L. 28/21/1986)
Suddivisione Calendario Didattico	2 trienni (12 semestri)
Consistenza Attività Formativa	5500 ore
N° esami da sostenere	55
Tipologia Attività Didattica	Formale +Teorico-pratica + Integrativa
Tirocinio Pratico	6 mesi postlaurea
Principali caratteristiche qualificanti	Istituzione Corsi integrati raggruppati in Aree Didattiche Tutte le materie specialistiche previste nell'ordinamento didattico con corsi autonomi

Nuovo Ordinamento Didattico
"Nuova Tabella XVIII"

Limiti nella applicazione

a) Mancata definizione qualitativa e quantitativa obbiettivi specifici di apprendimento;

b) Scarsa fusione delle discipline nei corsi integrati e nelle aree didattico-formative;

c) Mancata connessioni tra scienze di base e scienze cliniche;

d) Mera somma delle singole discipline, senza sostanziali variazioni nel loro numero eccessivo e nei loro contenuti per lo più nozionistici;

e) Eccesso delle ore di didattica formale, svolta in gran parte con lezioni accademiche tradizionali.

Nuovo Ordinamento Didattico
"Nuova Tabella XVIII"

Limiti nella applicazione

a) Mancata definizione qualitativa e quantitativa obbiettivi specifici di apprendimento;

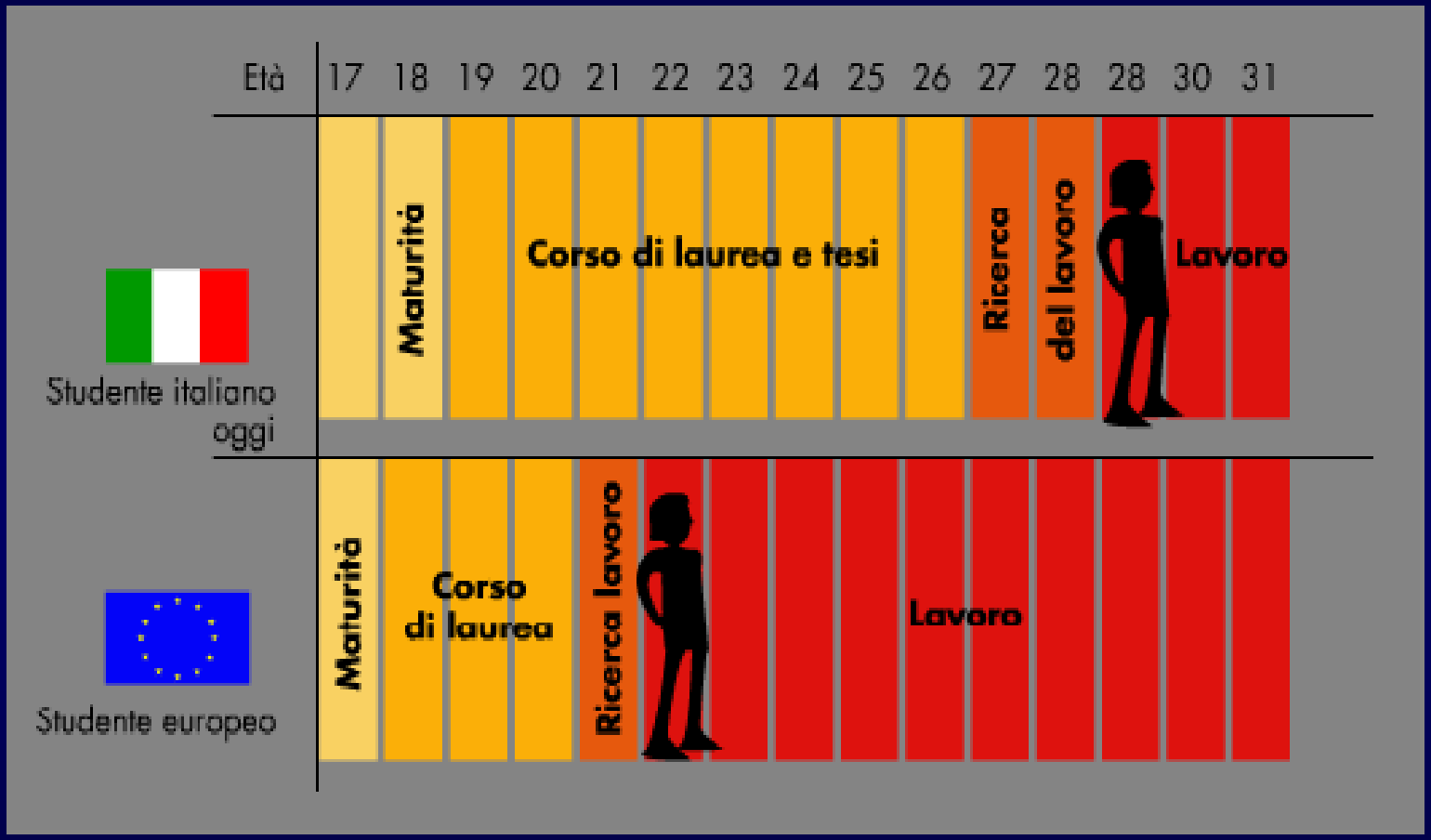
b) Scarsa fusione delle discipline nei corsi integrati e nelle aree didattico-formative;

c) Mancata connessioni tra scienze di base e scienze cliniche;

d) Mera somma delle singole discipline, senza sostanziali variazioni nel loro numero eccessivo e nei loro contenuti per lo più nozionistici;

e) Eccesso delle ore di didattica formale, svolta in gran parte con lezioni accademiche tradizionali.

LA RIFORMA



La nuova Università italiana dovrebbe offrire agli studenti percorsi di studi più brevi (3 anni per la laurea) e la possibilità di ottenere titoli che consentono la libera circolazione delle professionalità all'interno dell'Unione Europea.

Autonomia Didattica degli Atenei
Decreto Ministeriale n. 509/1999

In attuazione del cosiddetto «Bologna Process» del

1999, che si prefiggeva l'obiettivo di creare uno Spazio

Europeo dell'Istruzione Superiore.

CLASSI DI LAUREA

1. **Classe delle lauree in professioni sanitarie della riabilitazione**
   - **FISIOTERAPIA (Laurea Triennale)**
   - **LOGOPEDIA (Laurea Triennale)**
   - **ORTOTTICA ED ASSISTENZA DI OFTALMOLOGIA (Laurea Triennale)**
2. **Classe delle lauree in professioni sanitarie, infermieristiche e professione sanitaria ostetrica**
   - **INFERMIERISTICA (Laurea Triennale)**
   - **INFERMIERISTICA PEDIATRICA (Laurea Triennale)**
   - **OSTETRICIA (Laurea Triennale)**
3. **Classe delle lauree in scienze e tecniche psicologiche**
   - **PSICOLOGIA DEI PROOCESSI RELAZIONALI E DI SVILUPPO (Laurea Triennale)**

CLASSI DI LAUREA

4. Classe delle lauree in professioni sanitarie tecniche

- DIETISTICA (Laurea Triennale)
- IGIENE DENTALE (Laurea Triennale)
- TECNICHE AUDIOMETRICHE (Laurea Triennale)
- TECNICHE AUDIOPROTESICHE (Laurea Triennale)
- TECNICHE DI FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE (Laurea Triennale)
- TECNICHE DI LABORATORIO BIOMEDICO (Laurea Triennale)
- TECNICHE DI NEUROFISIOPATOLOGIA (Laurea Triennale)
- TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA, IMMAGINI E RADIOTERAPIA (Laurea Triennale)
- TECNICHE ORTOPEDICHE (Laurea Triennale)

5. Classe delle lauree specialistiche in medicina e chirurgia

- MEDICINA E CHIRURGIA - LAUREA SPECIALISTICA

Autonomia Didattica degli Atenei
D. M. n. 509/1999

Attività elettiva

Corsi “monografici”

Forme di didattica interattiva, seminariale o a piccoli gruppi.

Brevi periodi di internato (1-3 settimane) presso strutture cliniche o laboratori di ricerca.

D.M. n. 270 del 22 Ottobre 2004

Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509.

Istituita la Laurea Magistrale per i Corsi di Laurea come Medicina e Chirurgia a ciclo unico (sei anni).

D.M. n. 270 del 22 Ottobre 2004

a) Conferma del numero massimo di 36 Corsi Integrati e quindi di esami

b) una più razionale distribuzione dei crediti;

c) attivazione di nuovi ambiti: Medicina delle attività motorie e del benessere; Medicina Basata sulle Evidenze (EBM); Inglese scientifico e abilità linguistiche, informatiche e relazionali; pedagogia medica, tecnologie avanzate e a distanza di informazione e comunicazione; Scienze Umane, politiche della salute e management.

LM-41 laurea magistrale in Medicina e Chirurgia

Profilo professionale del medico

«I laureandi dovranno aver acquisito le conoscenze delle modificazioni fisiologiche dell'invecchiamento e delle problematiche dello stato di malattia nell'anziano e la capacità di pianificare gli interventi medici e di assistenza sanitaria nel paziente geriatrico»

CORSO DI LAUREA SPECIALISTICA IN MEDICINA E CHIRURGIA

5° anno GERIATRIA I (CI) n° cred. 1

6° anno GERIATRIA II (CI) n° cred. 3

CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA

2° anno SCIENZE DELLA SALUTE NELL'ADULTO E NELL'ANZIANO (C.I.) n° cred. 7

CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA

3° anno RIABILITAZIONE GERIATRICA (C.I.) n° cred. 4

CORSO DI LAUREA IN DIETISTICA

2° anno GERIATRIA (C.I.) n° cred. 1

CORSO DI LAUREA INTERFACOLTA' IN EDUCAZIONE PROFESSIONALE

3° anno GERIATRIA (C.I.) n° cred. 3

La Formazione geriatrica per la Formazione di base del medico

La Formazione geriatrica dello studente di medicina è scarsamente presente anche in relazione ad una impostazione didattica ospedale-centrica

-*Il sistema delle cure ospedaliere prevede pochi "letti" di geriatria*

-*Il processo curativo intraospedaliero sottoutilizza la metodologia geriatrica (VMD)*

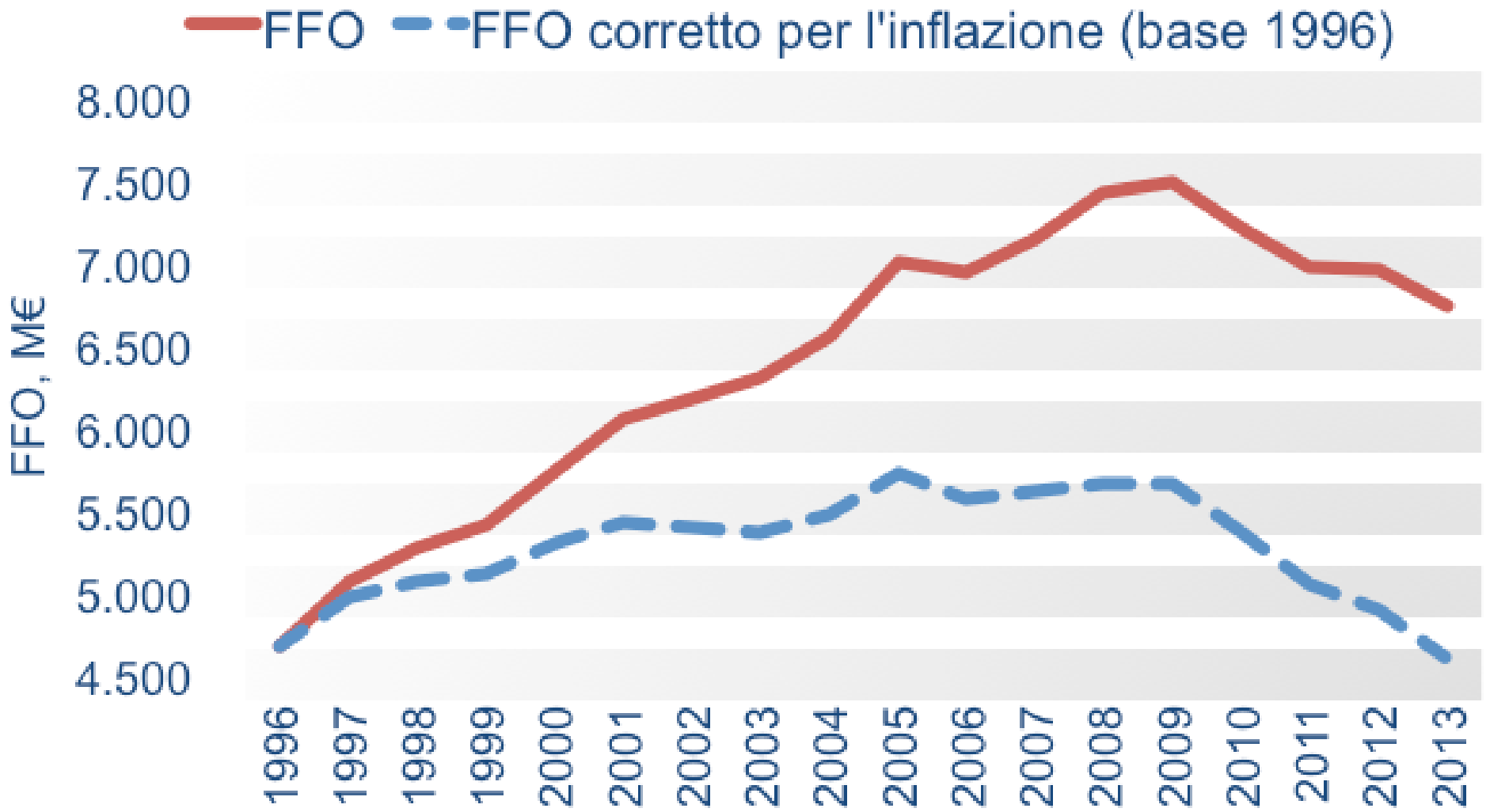
-*la riabilitazione è una «CENERENTOLA»*

-*la disabilità non è adeguatamente affrontata*

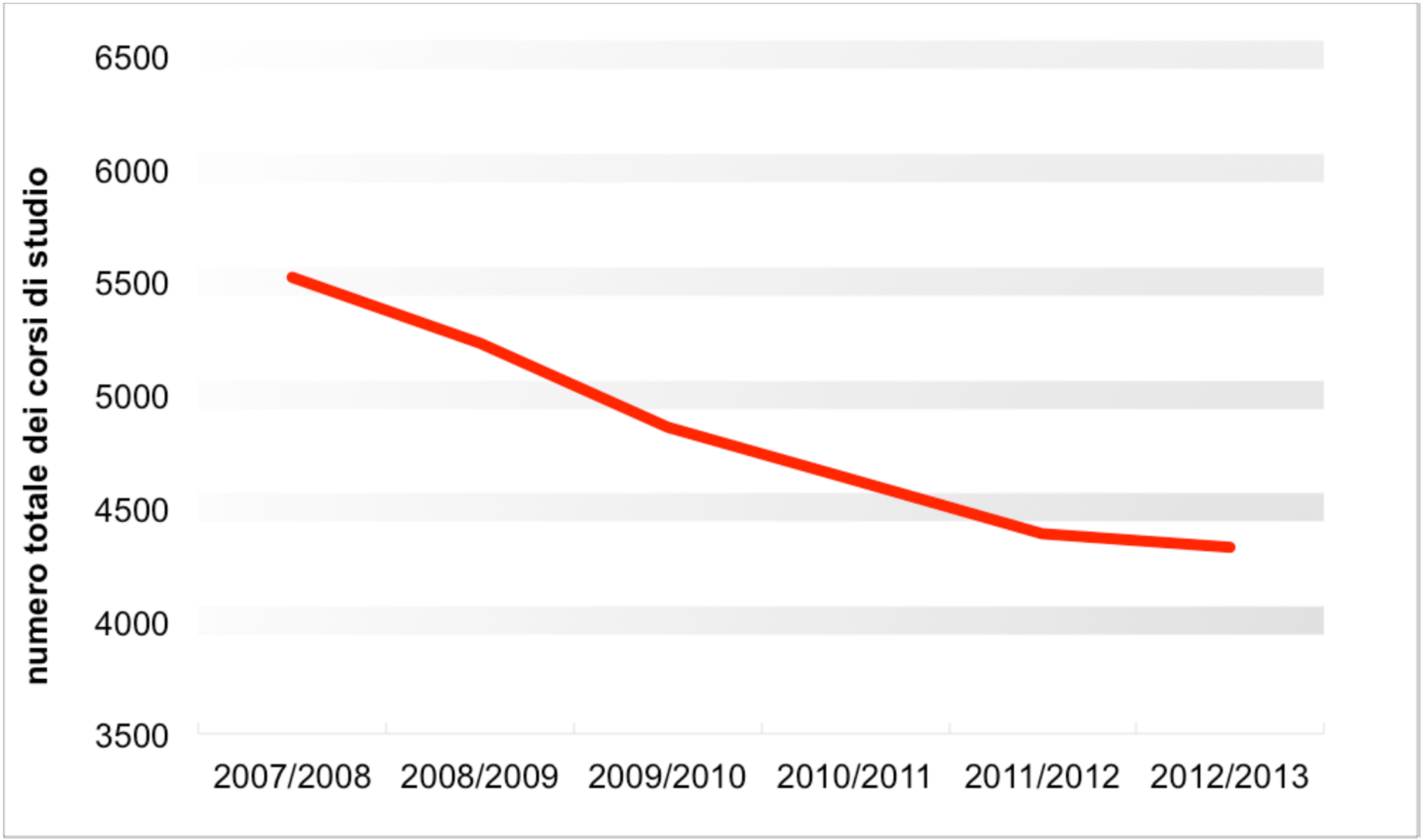
-*la continuità assistenziale non è garantita*

Scarso utilizzo setting extraospedalieri

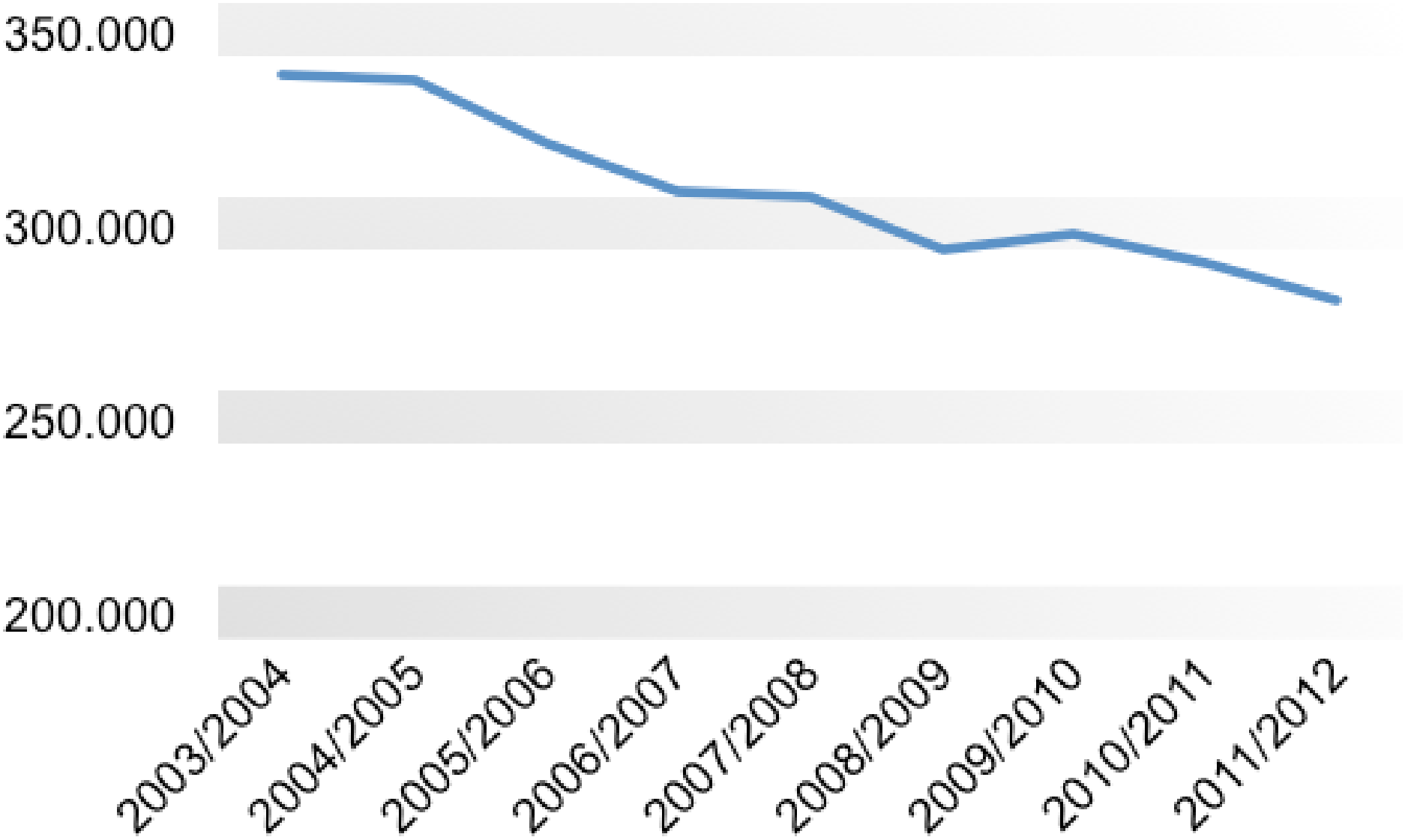
Evoluzione del fondo di finanziamento ordinario



Riduzione della offerta formativa



Numero di studenti immatricolati



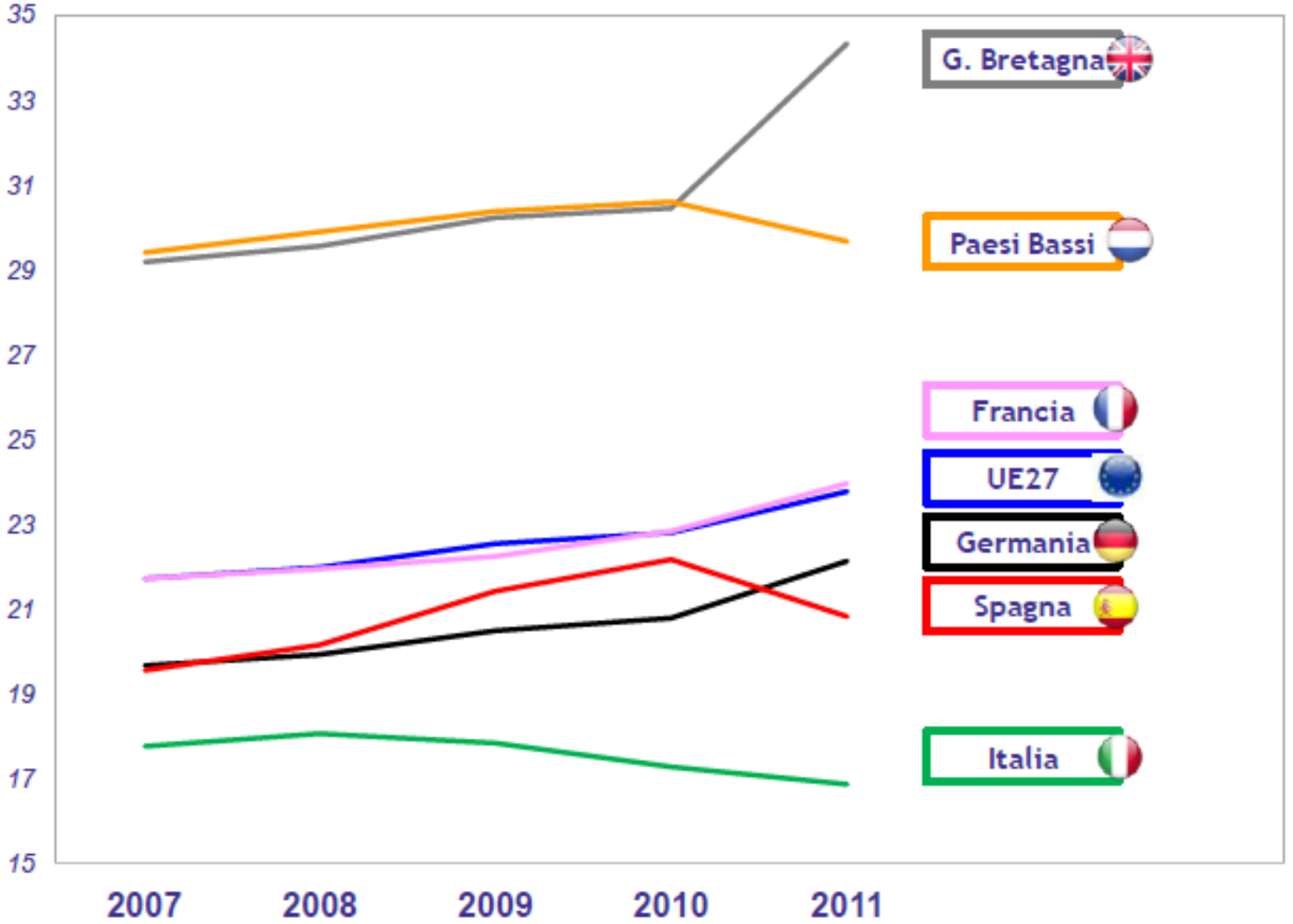
Ci sono un miliardo e quattro di cinesi e un miliardo di indiani che vogliono vedere Roma, Firenze e Venezia. Noi dobbiamo prepararci a questo. L'Italia non ha un futuro nelle biotecnologie perché purtroppo le nostre università non sono al livello, però ha un futuro enorme nel turismo. Dobbiamo prepararci per questo, non buttare via i soldi a fondo perduto.

Luigi Zingales, University of Chicago Booth School of Business, 2013

Ci sono un miliardo e quattro di cinesi e un miliardo di indiani che vogliono vedere Roma, Firenze e Venezia. Noi dobbiamo prepararci a questo. L'Italia non ha un futuro nelle biotecnologie perché purtroppo le nostre università non sono al livello, però ha un futuro enorme nel turismo. Dobbiamo prepararci per questo, non buttare via i soldi a fondo perduto.

Luigi Zingales, University of Chicago Booth School of Business, 2013

Incidenza degli occupati nelle professioni più qualificate (valori percentuali)*



Fonte: elaborazioni ALMALAUREA su documentazione Eurostat.

FORMAZIONE PRE-LAUREA

FORMAZIONE POST-LAUREA

Specializzazione

OBIETTIVI DEL GERIATRA

- **Successful aging**
- **Individuare l'anziano fragile**
- **Massimizzare le funzioni per prevenire e ridurre la disabilità**
- **Gestire la complessità nei vari setting**
- **Curare con appropriatezza (EBM o EBP?)**
- **Assicurare la continuità assistenziale (VMD)**
- **Utilizzare la riabilitazione contestualmente**
- **Cure palliative nella long-term care**
- **Collaborare strettamente con il personale infermieristico**

OBIETTIVI DEL GERIATRA TERRITORIALE

- **Successful aging**
- **Individuare l'anziano fragile**
- **Massimizzare le funzioni per prevenire e ridurre la disabilità**
- **Gestire la complessità nei vari setting**
- **Curare con appropriatezza (EBM o EBP?)**
- **Assicurare la continuità assistenziale (VMD)**
- **Utilizzare la riabilitazione contestualmente**
- **Cure palliative nella long-term care**
- **Collaborare strettamente con il personale infermieristico**

Riassetto delle Scuole di specializzazione di area sanitaria

(*GU n. 258 del 5-11-2005- Suppl. Ordinario n.176*)

[…] almeno il 70% del complesso delle Attività formative e' riservato allo svolgimento di Attività formative professionalizzanti…

[…] le Scuole di specializzazione hanno sede presso l' Università.

[…] la Scuola opera nell'ambito di una rete formativa dotata di risorse assistenziali e socio-assistenziali adeguate allo svolgimento delle attività professionalizzanti, secondo gli standards individuati dall'Osservatorio Nazionale.

anno	Trimestre			
	1	2	3	4
1	“Sede” Reparto	“Sede” Day-Hospital	“Sede” Reparto	“Sede” Ambulatorio-Fragilità clinica
2	“Sede” (ecocardiografia)	“Sede” (prova da sforzo)	“Sede” Sincope (Tilt e Holter)	“Sede” Ecografia internistica
3	“Sede” Laboratorio di pneumo-geriatria	Dipartimento Anziani Na1 (ADI-RSA)	“Sede” Neuro-geriatria (incluso ambulatorio Parkinson)	“Sede” Specialistiche geriatriche (Uro-geriatria, Orto-geriatria, Endocrino-geriatria)
4	Unità operativa AORN Cardarelli	Unità di Terapia Intensiva Geriatrica, Ospedale “ San G.Moscati ” Avellino	Cardiologia riabilitativa AORN Cardarelli	Riabilitazione Specialistica Multidisciplinare IRCCS, Fondazione Salvatore Maugeri Istituto di Telese
5	45 CFU a scelta dello specializzando da realizzarsi nel percorso formativo o extra-percorso previa autorizzazione del Consiglio della Scuola			

LEGGE 8 novembre 2013, n. 128

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 12 settembre 2013, n. 104, recante misure urgenti in materia di istruzione, università e ricerca. (13G00172)

(GU n.264 del 11-11-2013)

Decreto del Ministro dell'istruzione, dell' Università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, da emanare entro il 31 marzo 2014, viene determinata:

a) **la durata dei corsi di formazione specialistica viene ridotta rispetto a quanto previsto nel decreto del Ministro dell'istruzione, dell' Università e della ricerca 1º agosto 2005.**

b) **il numero globale degli specialisti da formare annualmente, per ciascuna tipologia di specializzazione, tenuto conto dell'obiettivo di migliorare progressivamente la corrispondenza tra il numero degli studenti ammessi a frequentare i corsi di laurea in medicina e chirurgia e quello dei medici ammessi alla formazione specialistica, nonché' del quadro epidemiologico, dei flussi previsti per i pensionamenti e delle esigenze di programmazione delle regioni.**

Simposio SIGG-AGE
GERIATRIA E TERRITORIO: UN PERCORSO DI COLLABORAZIONE

Torino - 29 NOVEMBRE 2013

RICERCA

SJR SCImago Journal & Country Rank

Subject Area: Medicine. Period: 1996-2012

	Country	Documents	Citable documents	Citations	Self-Citations	Citations per Document	H index
1	United States	1.875.195	1.652.683	37.441.209	18.437.180	22,36	904
2	United Kingdom	558.296	461.051	9.698.470	2.239.020	19,02	595
3	Canada	241.897	215.614	4.816.434	799.185	23,62	513
4	Germany	468.559	420.163	6.448.589	1.595.320	14,84	490
5	France	314.872	281.348	4.346.284	835.940	14,76	484
6	Italy	287.675	254.841	4.169.770	806.043	16,08	452
7	Netherlands	175.073	157.251	3.613.164	602.914	24,00	443
8	Sweden	105.046	97.219	2.246.566	326.789	23,34	378
9	Australia	185.074	160.163	2.902.621	541.559	18,75	374
10	Switzerland	111.199	100.003	2.026.615	232.014	20,65	374
11	Belgium	84.612	76.569	1.594.137	183.842	20,89	355
12	Japan	401.406	378.031	4.580.427	1.201.177	11,81	355
13	Spain	208.535	176.569	2.105.451	442.328	11,54	343
14	Denmark	61.481	55.769	1.256.297	167.789	23,52	319
15	Finland	44.348	41.862	1.105.986	134.989	26,42	291
16	Austria	64.191	57.547	996.620	112.803	16,65	256
17	Israel	59.894	54.409	953.440	104.365	16,89	255
18	Norway	46.566	41.352	790.953	104.354	19,87	253
19	New Zealand	31.538	27.143	485.112	55.520	18,56	215
20	Brazil	114.107	105.850	850.617	250.770	9,99	214

Subject Category: **Geriatrics and Gerontology**. Period: **1996-2012**

	Country	Documents	Citable documents	Citations	Self-Citations	Citations per Document	H index
1	United States	27.512	24.554	415.482	230.081	16,73	171
2	United Kingdom	6.649	5.480	83.209	22.723	13,37	91
3	Canada	3.685	3.389	48.120	10.195	15,79	84
4	Australia	2.604	2.315	35.404	7.759	17,12	77
5	Netherlands	2.429	2.195	31.513	6.866	14,84	74
6	Italy	3.078	2.603	34.015	7.855	14,72	72
7	Sweden	1.247	1.192	24.597	4.417	22,55	70
8	Germany	3.393	3.017	31.142	8.080	9,94	66
9	France	4.281	3.811	23.633	6.051	6,91	63
10	Finland	624	559	10.588	1.521	20,15	52
11	Japan	2.229	1.808	21.006	5.546	12,48	52
12	Belgium	635	573	9.571	1.092	17,36	50
13	Denmark	490	453	8.766	1.486	22,68	50
14	Switzerland	855	746	10.952	1.403	16,92	49
15	Spain	2.726	2.331	12.671	3.630	5,74	46
16	Israel	973	844	9.216	1.599	11,10	43
17	Austria	503	456	6.420	839	16,12	42
18	New Zealand	379	345	6.371	431	19,65	41
19	Ireland	396	323	5.449	469	18,29	39
20	Norway	348	319	5.327	813	26,72	39

RICERCA APPLICATA ALLA GERIATRIA DEL TERRITORIO

Epidemiologia Clinica

Valutazione outcome dei setting assistenziali extraospedalieri

Implementazione di nuovi Modelli Assistenziale e loro valutazione

Health metrics and evaluation: strengthening the science

With the growing importance of health in the global agenda comes the responsibility to develop a scientific foundation of metrics and evaluation.

The scope of this emerging field can be viewed in terms of key topics, including health outcomes, other social outcomes related to health systems, health services, resource inputs, evaluations of programmes and systems, and analysis to support policy choice.

Murray CJ, Lancet 2008; 371:1191-99

European Economic and Social Committee
a bridge between Europe and organised civil society

23 May 2012

Active Ageing/Horizon 2020

Adopted

References: CESE 1290/2012 - INT/588

Own-initiative

Rapporteur: Ms Renate Heinisch (Various interests - GR III / Germany)

Plenary Session: 481 - *23* May 2012 - *24* May 2012 (Summary Plenary Session)

Horizon 2020: Road maps for ageing

Key points:

- In order to meet the major challenges facing us and to tap into the potential offered by demographic change and the accompanying economic and social developments in the future, EU Member States must step up appropriate action over the next few years at different levels and in a wide variety of fields.
- Coordinated research could make a decisive contribution to appropriate measures at regional, national and European level, by establishing a sound basis for planning and decision-making.
- Road maps on the design of long-term research programmes are useful in setting future research priorities. Current road maps on ageing and demographic change have already identified some key aspects of relevance to the "Horizon 2020".

HORIZON 2020 PROJECTS

HEALTH ★ CENTRE IDENTIFIED FOR AGEING RESEARCH

Neelie Kroes © European Commission, 2013 9 July, 2013

Centre identified for ageing research

GRAZIE PER L'ATTENZIONE