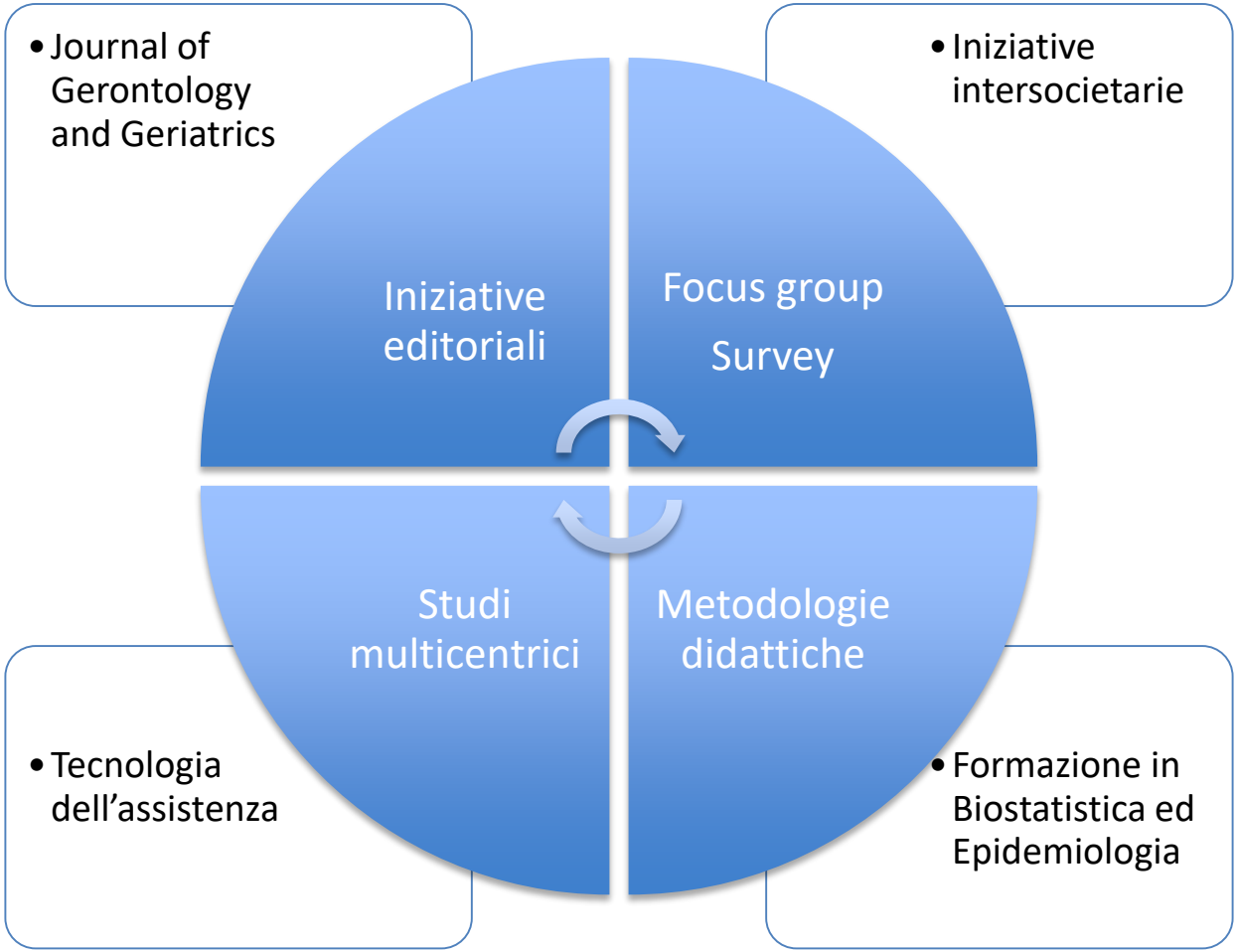
La SIGG per la ricerca

Raffaele Antonelli Incalzi

Quadro sinottico delle iniziative per la ricerca



Survey

- In collaborazione con SIN (2016)
- Competenze geriatriche in Nefrologia, nefrologiche in Geriatria.
- In collaborazione con SICP
- Fine vita

- In collaborazione con AIGO:
- Modalità di uso dei PPI
- Indicazioni alla PEG
- Gruppo GRETA:
- Uso dell'ecografia toracica in Geriatria
- Intersocietario:
- Profilo di rischio nell'operato di cancro del colon
- In corso:
- Pratica vaccinale nell'anziano

Survey SIN-SIGG: Competenze geriatriche in Nefrologia, nefrologiche in Geriatria.

J Nephrol (2016) 29:385–390
DOI 10.1007/s40620-015-0232-y

CrossMark

ORIGINAL ARTICLE

Assessment of the geriatric competence and perceived needs of Italian nephrologists: an internet survey

Filippo Aucella[1] · Giuliano Brunori[2] · Michela Dalmartello[3] · Dario Leosco[4] · Giuseppe Paolisso[5] · Martino Marangella[6] · Giovanni Battista Capasso[7] · Raffaele Antonelli Incalzi[8]

RESEARCH ARTICLE

Assessing Nephrological Competence among Geriatricians: A Proof of Concept Internet Survey

Raffaele Antonelli Incalzi[1], Filippo Aucella[2], Dario Leosco[3]*, Giuliano Brunori[4], Michela Dalmartello[5], Giuseppe Paolisso[6]

1 Dept of Geriatrics, Campus Bio-Medico University, Rome, Italy, **2** Dept of Nephrology and Dialysis, IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza Hospital, San Giovanni Rotondo, Foggia, Italy, **3** Dept of Translational Medical Science, University of Naples Federico II, Napoli, Italy, **4** Dept of Nephrology and Dialysis, S. Chiara Hospital, Trento, Italy, **5** Dept. of Health and Social Service, Provincia Autonoma di Trento, Italy, **6** Department of Medical, Surgical, Neurological, Aging and Metabolic Sciences, Second University of Naples, Napoli, Italy

PLOS ONE | DOI:10.1371/journal.pone.0141388 November 3, 2015

Survey SIGG – AIGO
Uso Inibitori Pompa Protonica (Italia, >65 anni: 41%)

Vignetta clinica con 15 domande su indicazioni terapeutiche PPI, effetti collaterali e possibili interazioni

La Sig.ra Rossi ha 75 anni, vive a casa da sola, è affetta da ipertensione arteriosa, in trattamento con Ramipril, Idroclorotiazide e Amlodipina, dislipidemia in trattamento con Atorvastatina, osteoporosi in trattamento con vitamina D e alendronato. Per presenza di sintomatologia dolorosa legata ad una poliartrosi assume terapia con Paracetamolo al bisogno (non eccede mai i 2 gr al giorno). Nega dispepsia o disturbi gastrointestinali. Non ha storia di sanguinamenti nel passato e l'emocromo è nella norma.
In considerazione della presenza di politerapia (> 5 farmaci) e della storia clinica della paziente, ritiene adeguata l'introduzione di terapia con un farmaco gastroprotettore?

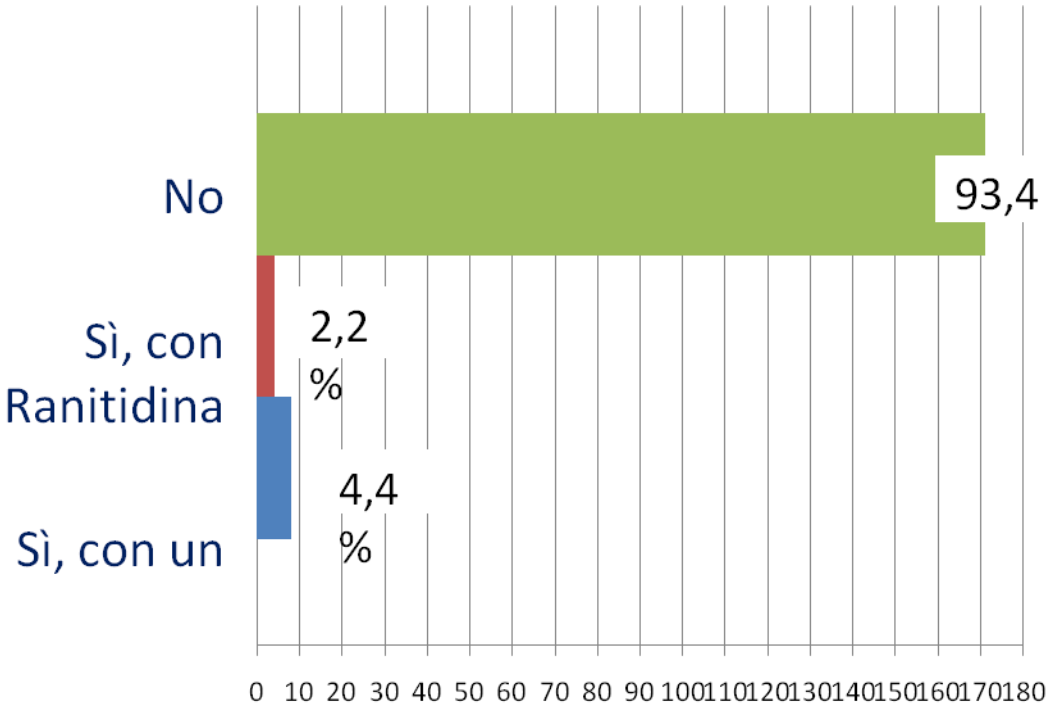
185 risposte (79% geriatri)

Età Media partecipanti: 46 anni

Survey completata - Report in preparazione

Survey SIGG – AIGO
Uso Inibitori Pompa Protonica

La Sig.ra Rossi ha 75 anni, vive a casa da sola, è affetta da ipertensione arteriosa, in trattamento con Ramipril, Idroclorotiazide e Amlodipina, dislipidemia in trattamento con Atorvastatina, osteoporosi in trattamento con vitamina D e alendronato. Per presenza di sintomatologia dolorosa legata ad una poliartrosi assume terapia con Paracetamolo al bisogno (non eccede mai i 2 gr al giorno). Nega dispepsia o disturbi gastrointestinali. Non ha storia di sanguinamenti nel passato e l'emocromo è nella norma.



In considerazione della presenza di politerapia (> 5 farmaci) e della storia clinica della paziente, ritiene adeguata l'introduzione di terapia con un farmaco gastroprotettore?

Survey AIGO-SIGG: scopi

- Conoscere le pratiche prescrittive dei PPI tra geriatri e gastroenterologi
- Confrontarle con linee guida e «buone pratiche», ove disponibili
- Confrontarle con specialità e caratteristiche del prescrittore
- Sviluppare iniziative finalizzate al miglioramento della prescrizione
- Definire aree di ombra meritevoli di approfondimento

Survey sull'Impiego dell'Ecografia Toracica nelle Divisioni di Geriatria in Italia

GRETA: Gruppo di Ricerca Ecografia Toracica nell'Anziano della SIGG

Componenti: R Antonelli-Incalzi, A Ungar,
F Lauretani, A Ticinesi, A Nouvenne, S Scarlata, Dott. D'Amico

gret Gruppo di Ricerca Ecografia Toracica nell'Anziano SIGG

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

Survey sull'impiego dell'ecografia toracica

Città che hanno aderito alla survey:

milano, cuneo, monza, parma, bologna, piacenza, ferrara, genova, lucca, firenze, pisa, ancona, roma, napoli, messina

Numero di posti letto totali ___680__

Numero UO ____25____

GRETA: Gruppo di Ricerca Ecografia Toracica nell'Anziano della SIGG

MAPPA SURVEY *GRETA*

1.milano,

2. cuneo,

3. monza,

4. parma,

5. bologna,

6. piacenza,

7. ferrara,

8. genova,

9. lucca,

10. firenze,

11.pisa,

12. ancona,

13. roma,

14. napoli,

15. messina

Survey sull'impiego dell'ecografia toracica

Esempio di quesito

1. Nella tua Unità Operativa è disponibile un ecografo per eseguire diagnostica bedside?

- **Sì: 23/25 (92%)**
- **No: 2/25 (8%)**

2. Nella tua Unità Operativa viene eseguita ecografia internistica bedside (addome, vascolare, tiroide, eco fast)?

- **Sì: 23/25 (92%)**
- **No: 2/25 (8%)**

Survey sull'impiego dell'ecografia toracica

Esempio di quesito

10. Per quali indicazioni viene utilizzata l'ecografia toracica nella tua Unità Operativa (più risposte possibili)?

Diagnostica differenziale della dispnea acuta: 10/19 (53%)

Valutazione dello stato di replezione volemica nel paziente acuto: 15/19 (79%)

Diagnostica e follow-up del versamento pleurico: 18/19 (95%)

Diagnostica e follow-up delle polmoniti: 13/19 (68%)

Diagnostica e follow-up dello scompenso cardiaco: 17/19 (89%)

Monitoraggio clinico di patologie diagnosticate con altre metodiche: 9/19 (47%)

Procedure interventistiche (toracentesi, posizionamento CVC): 15/19 (79%)

Altro (specificare_____): ecocardio, ecocus: 1/19 (5%)

Studio della motilità diaframmatica in corso di NIV: 2/19 (11%)

Survey sull'impiego dell'ecografia toracica

Considerazioni conclusive

1. 25 UO di Geriatria hanno aderito alla Survey sull'impiego della ecografia toracica nelle Divisioni di Geriatria in Italia, con un coinvolgimento di circa 700 posti letti
2. 19 delle 25 UO eseguono ecografie toraciche bedside
3. 16 delle 19 UO dichiarano che la ecografia toracica migliori l'approccio diagnostico dei pazienti anziani ricoverati per dispnea acuta
4. Soltanto 9 su 19 UO dichiara però che la gestione clinica viene modificata sulla base dei risultati dell'ecografia toracica

Survey sull'impiego dell'ecografia toracica

Scopi

1. Conoscere le modalità di impiego dell' ecografia toracica in Geriatria
2. Definire gli ambiti di applicazione attuali e potenziali
3. Condividere tecniche di studio e modalità di refertazione e archiviazione dati
4. Promuovere la diffusione della metodica, standardizzata, con precise indicazioni cliniche
5. Condurre studi clinici e di analisi costo/efficacia
6. Produrre standard di normalità per l' anziano

GRETA Gruppo di Ricerca Ecografia Toracica nell'Anziano della SIGG

gret Gruppo di Ricerca Ecografia Toracica nell'Anziano SIGG

Survey SIGOT-SIGG, “Hypoxia day” (2019)

- Rilevazione puntuale (24 ore) di tutte le insufficienze respiratorie acute e croniche presenti nei reparti di Geriatria.
- Caratterizzazione clinica delle stesse.
- Stima possibile ottimizzazione della LTOT.
- Analisi fabbisogni assistenziali attuali e attesi.
- Analisi concordanza tra ossimetria percutanea ed EGA.

Delirium Day 2015: società scientifiche partecipanti

ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOGERIATRIA

SIGOT

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

SINdem Associazione Autonoma Aderente alla SIN per le Demenze

Delirium Day 2016: società scientifiche partecipanti

ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOGERIATRIA

SIGOT

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

SINdem Associazione Autonoma Aderente alla SIN per le Demenze

SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA

SIMI Società Italiana di Medicina Interna

Sin SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA

AGE Associazione Geriatri Extraospedalieri

SICP Società Italiana di Cure Palliative

SOCIETA' SCIENTIFICA DI MEDICINA INTERNA FADOI FEDERAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI DEI DIRIGENTI OSPEDALIERI INTERNISTI

Delirium Day 2017: società scientifiche partecipanti

ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOGERIATRIA

SIGOT

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

SINdem Associazione Autonoma Aderente alla SIN per le Demenze

SIMI Società Italiana di Medicina Interna

Sin SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA

Associazione Geriatri Extraospedalieri

SICP Società Italiana di Cure Palliative

SOCIETA' SCIENTIFICA DI MEDICINA INTERNA FADOI FEDERAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI DEI DIRIGENTI OSPEDALIERI INTERNISTI

SIAARTI PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER

AcEMC

I numeri del Delirium day nel corso degli anni

2015

231 centri
1867 pazienti (ospedale per acuti)

2016

276 centri
2037 (ospedale per acuti)

2017

301 centri
3068 (ospedale per acuti

Delirium day: prodotti

- Bellelli G et al BMC Medicine, 2016; 14: 106.
- Morandi A et al. Am J Geriatr Psychiatry 2017; 25: 1064.
- Mossello E et al. JAGS 2017; 66: 302.
- Bo M et al. Aging, 2018, on line.
- Morichi V et al. Dement Geriatr Cogn Disord 2018; 46: 27.
- Morandi A et al. J Gerontology 2018, on line.
- Aloisi G et al. J Clin Psichiatry , in press.

Gruppo Italiano Ortogeriatria: dati rilevati al 6 luglio 2018 (n= 3019 pazienti)

	N	%
A.S.S.T. di Carate Brianza	187	6.19
A.S.S.T. della Valtellina e Sondrio	153	5.07
Azienda Ospedaliera Universitaria di Careggi Firenze	95	3.5
U.O. Ortopedia e Traumatologia Poliambulanza di Brescia	61	2.02
EO Ospedali Galliera Genova	59	1.95
Università Modena e Reggio Emilia	462	15.3
Istituto Clinico S.Anna Brescia	60	1.99
Policlinico S. Orsola Bologna	91	3.01
Policlinico San Martino Genova	173	5.73
Ospedale Fatebenefratelli Milano	115	3.81
AO San Gerardo Monza	249	8.25
Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara	663	21.96
Ospedale di Circolo di Varese	399	13.22
Ospedale Centrale Bolzano	252	8.35
Totale	**3019**	**100.00**

Survey in collaborazione con SICP: Società Italiana Cure Palliative

- Approfondire conoscenze ed esigenze di assistenza al malato terminale non oncologico
- Stimare gli strumenti di valutazione prognostica nel paziente non oncologico
- Ottimizzare la collaborazione tra geriatra e palliativista
- Promuovere iniziative didattiche

Survey sulla pratica vaccinale

- Sezione anagrafica
- Sezione procedurale
- Sezione culturale

- >400 partecipanti
- Anche specializzandi degli ultimi due anni
- Anche 60 MMG

Survey sulla pratica vaccinale

Il vaccino antipneumococcico anti 23:

- Rende superfluo l'anti 13
- Integra l'anti 13
- Ha sostituito 13
- Ha indicazione dipendente dall'areale geografico

La cosomministrazione di vaccino anti zoster e anti pneumococcico 23:

- E' consigliata
- Potrebbe ridurre il potenziale immunizzante anti zooster
- Potrebbe ridurre i potenziale immunizzante anti pneumococcico
- E' opportuna solo al di sotto dei 65 anni di età

Survey sulla pratica vaccinale: obiettivi

- Conoscere la pratica vaccinale real life in funzione del ruolo e del setting professionale
- Interpretarla alla luce del bagaglio culturale sul tema
- Confrontarla con linee guida e raccomandazioni
- Intraprendere iniziative di miglioramento della stessa
- Fornire ai direttori delle scuole di specializzazione informazioni finalizzate a potenziare la relativa materia di insegnamento
- Analizzare eventuali discrepanze per area geografica

Focus group

- Oncogeriatria
- Università di Genova, Napoli Federico II, Pisa, Campus Bio-Medico, Cattolica S Cuore
- GRETA
- Università di Firenze, Parma, Campus Bio-Medico
- NIV
- Campus Bio-Medico, S Giovanni Rotondo, Poliambulanza Brescia
- Nursing geriatrico
- Istituto Besta, Università di Milano, Campus Bio-Medico
- La cura dell'anziano con nefropatie: unmet needs
- SIN-SIGG

Gruppo di Oncogeriatria: obiettivi

- Standardizzare la VMD del paziente oncologico nella duplice prospettiva valutativa e prescrittiva.
- Sviluppare uno score di fragilità d'organo quale strumento innovativo ai fini classificativi e predittivi.
- Valorizzare l'assetto ormonale tiroideo quale elemento classificativo e prognostico (Schirripa M et al. Clinical Colorectal Cancer, Vol. 17, No. 3, e601-15; Pasqualetti G et al. J Clin Endocrinol Metab, May 2018, 103(5):1867–1876)
- Esplorare il significato prognostico di PWD e RWD.
- Promuovere iniziative di formazione degli specializzandi.

Istituzione gruppo SIGG di Endocrinologia geriatrica

- Proponenti: F Monzani, A Aversa, G Ceresini
- Background: dal 2015 è attivo e produttivo il gruppo Endoger, per statuto riservato ai soci SIE. Vi partecipano vari geriatri, coiscritti alla SIE. La SIGG annovera importanti competenze nel campo.
- Scopo: valorizzare la materia e promuovere le relative competenze, anche in collaborazione con Endoger.
- Applicazioni: didattica, promozionale, di ricerca scientifica.

GRETA

- Standardizzazione metodica e modalità di refertazione
- Definizione standard di normalità dell’anziano
- Studio dell’escursione diaframmatica
- Applicazioni mirate
- Inserimento ecografia toracica in flow chart diagnostiche
- Analisi costo/beneficio della metodica

Attività completate dal Gruppo GRETA

1. **Realizzazione di una review dal titolo:** ***"Bedside chest ultrasound in geriatrics: a narrative review from the Chest Ultrasound in the Elderly Study Group (GRETA) of the Italian Society of Gerontology and Geriatrics (SIGG) "***

2. **Standardizzazione del metodo e della prassi didattica**

gret
Gruppo di Ricerca
Ecografia Toracica nell'Anziano
SIGG

Sonographic patterns according to the Blue Protocol

4 patterns per la Polmonite

1. *C-profile*: presenza di consolidamento alveolare, normalmente piccola e ipoecogena (es. cistica), nella parete toracica anteriore
2. *Focal interstitial syndrome*: focale o unilaterale presenza di tre o più *B-lines* (anche chiamata *A/B profile*)
3. *B-profile*: predominanza di *B-lines* associate all'assenza di lung sliding nella regione toracica anteriore
4. *A-profile with PLAPS* (posterior-lateral alveolar plueral syndrome): normale quadro della parete toracica anteriore (*lung sliding* presente con predominanza di *A-lines (A-profile)* e la presenza di consolidamento o versamento pleurico nella parete postero-laterale

Staub LJ, et al. J Emerg Med. 2018 Oct 9

Sonographic patterns according to the Blue Protocol

Pattern per lo Scompenso Cardiaco Acuto

1. ***B-profile:*** **predominanza di *B-lines* (definite come la presenza almeno tre B-line diffusamente o bilateralmente) associate allo *lung sliding* nella regione toracica anteriore (*diffuse interstitial syndrome*)**

Staub LJ, et al. J Emerg Med. 2018 Oct 9

NIV

- Metodologia didattica con supporto MedicAir
- Standardizzazione procedure e report
- Tipologia di applicazioni ed esiti nella popolazione geriatrica
- Problemi procedurali età-correlati
- Analisi costo/efficacia per tipologia di pazienti
- Puntualizzazione indicazioni e standard

L'anziano: candidato ideale alla NIV

(Laudisio A et al. JAGS 2014; 62: 1195)

Table 1. Main Diagnostic and Therapeutic Procedures Scheduled in the Pneumogeriatric Therapeutic Plan for Very Old Patients Undergoing Noninvasive Ventilation
Definition of the therapeutic target, based on current and historical health status.
Nutritional assessment and support.
Monitoring of fluids, electrolytes, and acid–base balance.
Execution of echocardiography, chest X ray, and dosage of N-terminal pro-brain natriuretic peptide for screening and prognostic purposes.
Drug dose adjustment according to renal and hepatic function.
Reduction of polypharmacy by discontinuing unnecessary or inappropriate medications.
Prevention of pressure ulcers using a validated protocol.
Prevention and treatment of constipation.
Prevention and treatment of delirium and dementia using pharmacological and nonpharmacological therapies.
Early start of physical and respiratory rehabilitation.
Early removal of urinary catheter and voiding rehabilitation, as needed.
Negotiate with caregivers and social workers the destination and health and social care needs at discharge.
Design and implementation of a training program for caregivers.
Performing a comprehensive geriatric assessment at discharge and planning an integrated pneumogeriatric ambulatory follow-up.

- - 30 pazienti 81-100 anni, 21 donne
- CHF: 25
- COPD: 11
- Demenza: 12
- CKD: 9
- Ictus: 4
- - Morti: 4
- - Degenza: 12±7 gg

Ci imitano: la NIV degli altri

SIMI Sezione Lazio-Molise
GIS- Giovani Internisti SIMI

… Elementi di NIV in Medicina Interna

Con Prof. Marco Brunori
Dott. Luigi Panza
Dott.ssa Silvia Di Menna

Fauno 3.0 – ROMA - Piazza Sassari, 2c

Per partecipare inviare una mail a gislaziomolise@gmail.com
Posti disponibili 20

NB: ***Costo dell'aperitivo a carico dei partecipanti***

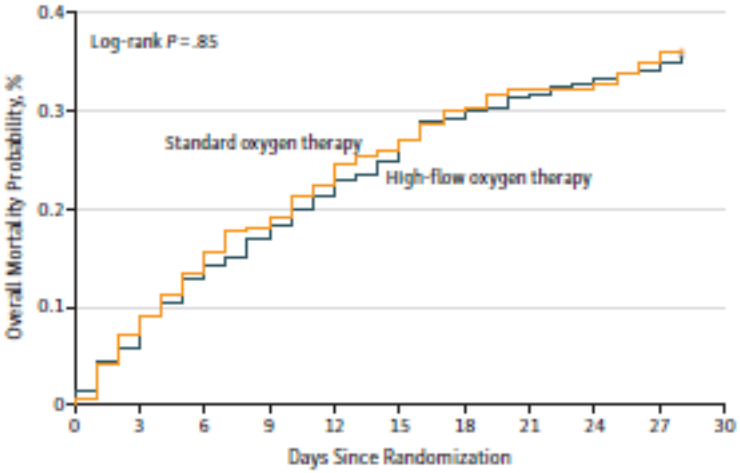
E, a breve, gli alti flussi…

JAMA | Original Investigation | CARING FOR THE CRITICALLY ILL PATIENT

Effect of High-Flow Nasal Oxygen vs Standard Oxygen on 28-Day Mortality in Immunocompromised Patients With Acute Respiratory Failure
The HIGH Randomized Clinical Trial

Elie Azoulay, MD, PhD; Virginie Lemiale, MD; Djamel Mokart, MD, PhD; Saad Nseir, MD, PhD; Laurent Argaud, MD, PhD; Frédéric Pène, MD, PhD; Loay Kontar, MD; Fabrice Bruneel, MD; Kada Klouche, MD, PhD; François Barbier, MD, PhD; Jean Reignier, MD, PhD; Lilia Berrahil-Meksen, MD; Guillaume Louis, MD; Jean-Michel Constantin, MD, PhD; Julien Mayaux, MD; Florent Wallet, MD; Achille Kouatchet, MD; Vincent Peigne, MD; Igor Théodose, MS; Pierre Perez, MD; Christophe Girault, MD; Samir Jaber, MD, PhD; Johanna Oziel, MD; Martine Nyunga, MD; Nicolas Terzi, MD, PhD; Lila Bouadma, MD, PhD; Christine Lebert, MD; Alexandre Lautrette, MD, PhD; Naike Bigé, MD, PhD; Jean-Herlé Raphalen, MD; Laurent Papazian, MD, PhD; Michael Darmon, MD, PhD; Sylvie Chevret, MD, PhD; Alexandre Demoule, MD, PhD

Figure 2. Probability of Day-28 Mortality in Immunocompromised Patients With Acute Respiratory Failure Receiving High-Flow Oxygen Therapy or Standard Oxygen Therapy



No. at risk

High-flow oxygen therapy	388	365	338	322	305	292	275	266	261	256	0
Standard oxygen therapy	388	360	336	318	301	287	272	263	263	253	0

…sugli anziani

Table 1. Patient Characteristics at Randomization

Characteristic	No. (%) High-Flow Oxygen Therapy (n = 388)	No. (%) Standard Oxygen Therapy (n = 388)
Demographics		
Age, median (IQR), y	64 (55-70)	63 (56-71)
Sex		
Men	270 (69.6)	247 (63.6)
Women	118 (30.4)	141 (36.4)
Comorbidities		
Chronic		
Respiratory[a]	115 (29.6)	127 (32.7)
Heart failure	23 (5.9)	27 (6.9)
Liver	45 (13.3)	56 (14.4)
Kidney disease	73 (18.8)	69 (20.4)
Charlson Comorbidity Index[b]	5 (4-7)	5 (3-7)
Underlying conditions[c]		
Cancer	294 (75.8)	319 (82.2)
Hematologic malignancies	167 (43.0)	181 (46.6)
Solid tumors	127 (32.7)	138 (35.6)
Immunosuppressive drugs	133 (34.3)	135 (34.8)
Non-transplant-related reasons	89 (22.9)	98 (25.2)
After solid organ transplantation	44 (11.3)	37 (9.5)

Nursing geriatrico

- Studio societario su hot topic: es. profilo di rischio per caduta in strutture intermedie
- Sviluppo di un manuale di competenze per il nursing geriatrico
- Promozione iniziative formative nel nursing geriatrico
- Produzione di suggerimenti per la didattica in specializzazione

Formazione infermieristica e carente formazione nella LTC: le radici (Squaglia S et al Assistenza infermieristica e ricerca: 2007; 26: 67)

Conclusioni. La professione infermieristica ha una dimensione fortemente valoriale e gli infermieri sono disponibili a privilegiare la scelta etica, anche se meno conveniente, piuttosto che l'ambito clinico di lavoro. L'area di cure geriatriche viene percepita come generalista, meno professionalizzante rispetto ad altre aree cliniche come ad esempio l'area critica. La formazione può giocare un ruolo determinante nell'appassionare e spingere i nuovi professionisti verso ambiti assistenziali dedicati all'anziano.

Le carenze nella formazione geriatrica, specie in LTC, nei corsi di laurea in Scienze infermieristiche (Matarese M et al. Professioni Infermieristiche,Ottobre - Dicembre 2009, Vol.62, n.4, pag. 218-26)

Area geografica	Università			Sedi didattiche		
	Attive	Partecipanti all'indagine		Attive	Partecipanti all'indagine	
	AA 2005-06	N	%	AA 2005-06	N	%
Nord Italia	18	18	100	71	55	77.46
Centro Italia	10	10	100	60	23	38.3
Sud Italia e isole	10	6	60	40	10	25
Totale	38	34		171	88	

Tab. 1. Distribuzione geografica delle sedi universitarie che hanno partecipato all'indagine

Corsi previsti	N.	%	1 anno	2 anno		3 anno	
			1 semestre	1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre
			%	%	%	%	%
Geriatria/Gerontologia	12	13.64	3.12	10.53	34.21	39.47	15.79
Geriatria/gerontologia e Infermieristica geriatrica /geronto-logica	65	73.86		9.38	32.81	39.06	15.63
Nessun corso	11	12.5					

Tab. 2. Distribuzione dei corsi di interesse geriatrico

Le carenze nella formazione geriatrica, specie in LTC, nei corsi di laurea in Scienze infermieristiche (Matarese M et al. Professioni Infermieristiche, Ottobre - Dicembre 2009, Vol.62, n.4, pag. 218-26)

Sedi cliniche	N.	%	1 anno		2 anno		3 anno	
			1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre	1 semestre	2 semestre
			%	%	%	%	%	%
Ospedale	74	84.09	11.98	41.24	11.98	11.98	3.46	3.45
Assistenza Domiciliare	51	58	3.63	1.21	5.14	16	22.06	9.96
RSA	36	41	12.88	12.88	2.34	4.68	4.68	3.54
Lungodegenza	31	36	7.4	15.42	3.32	4.88	3.32	1.66
Casa di Riposo	21	23.86	9.54	8.41	2.73	0	1.59	1.59
Ambulatorio geriatrico	12	13.64	2.44	0.2	4.8	2.44	2.44	1.32
Centro Diurno	9	10.23	3.87	1.59	1.59	0	1.59	1.59
Comunità-territorio	3	3.42	0	1.14	1.14	0	1.14	0
Altro	7	7.94	0.79	0.79	1.59	1.59	1.59	1.59

Tab 5. Sedi di apprendimento clinico in ambito geriatrico e periodo di svolgimento (1 scelta)

Le carenze nella formazione geriatrica post laurea (Martellotti E. L'infermiere 6/2007)

Tabella 1 - Master di primo livello per area e anno di attivazione

	Anno accademico					Totale	%
	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06		
Area critica	2	11	21	18	22	74	43,5
Didattica/Formazione		2	2	3	3	10	5,9
Geriatria		1	2	1	2	6	3,5
Infermieristica legale e forense					4	4	2,4
Management	1	8	10	14	14	47	27,6
Pediatria		1	1	1	2	5	2,9
Psichiatria/Salute mentale				3	3	6	3,5
Ricerca			1	2	1	4	2,4
Sanità pubblica		3	4	3	4	14	8,2
Totale	**3**	**26**	**41**	**45**	**55**	**170**	**100,0**

Quando la lacuna diviene una voragine: il caso del Sud (Martellotti E. L'infermiere 6/2007)

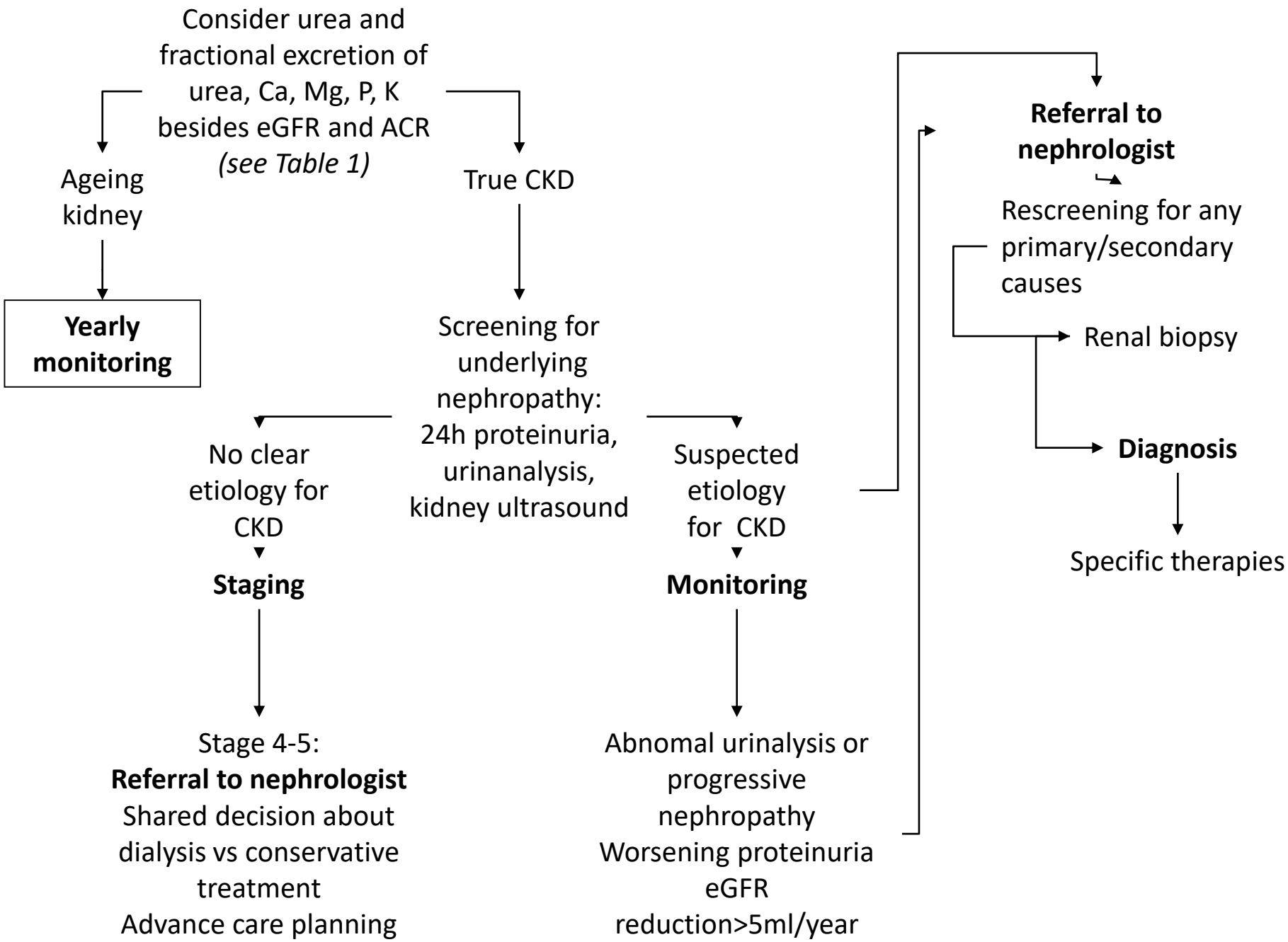
Tabella 6 - Master di primo livello per area e ripartizione geografica (A.A. dal 2001-02 al 2005-06)

	Ripartizione geografica			Totale
	Nord	Centro	Sud	
Area critica	21	43	10	74
Didattica/Formazione	4	4	2	10
Geriatria	5	1	0	6
Infermieristica legale e forense	2	2	0	4
Management	15	19	13	47
Pediatria	3	2	0	5
Psichiatria/Salute mentale	6	0	0	6
Ricerca	1	3	0	4
Sanità pubblica	3	6	5	14
Totale	**60**	**80**	**30**	**170**
%	35,3	47,1	17,6	100,0

Position paper SIN-SIGG

- Aucella F, Corsonello A, Leosco D, Brunori G, Gesualdo L, Antonelli Incalzi R. Beyond **Chronic Kidney Disease: the diagnosis of Renal Disease in the Elderly as an unmet need.** A position paper endorsed by Italian Society of Nephrology (SIN) and Italian Society of Geriatrics and Gerontology (SIGG).
- Major Revisions requested JNEP-D-18-00499

Kidney functions		Relevance in clinical practice
Filtration function	➡	Heart failure, diabetes, hypertension, chronic obstructive pulmonary disease
Vascular autoregulation	➡	Long lasting hypertension, renal atherosclerosis, autonomic neuropathy
Water and electrolyte balance	➡	Water and Na+ retention in chronic respiratory failure, heart failure and liver failure
Acid-base balance	➡	Reduced response of the kidney to changes in blood pH (e.g. respiratory failure)
1α-hydroxilation of vitamin D	➡	In CKD, decreases for declining GFR (mineral bone disorder; supplementation)
Insulinase activity	➡	In CKD, decreases for declining GFR. Clinical relevance to be defined.
Renalase activity	➡	Increased sympathetic tone in CKD. Clinical relevance to be defined.
Synthesis of erythropoietin	➡	Decreases for declining GFR. Faster decline in diabetic CKD.
Clearance of water soluble drugs	➡	High risk of adverse events in CKD patients with multimorbidity taking several drugs
Renin-angiotensin system	➡	Upregulated in many CKD, but frequently depressed in diabetic CKD


Consider urea and fractional excretion of urea, Ca, Mg, P, K besides eGFR and ACR
(see Table 1)
Ageing kidney
Yearly monitoring
True CKD
Screening for underlying nephropathy: 24h proteinuria, urinanalysis, kidney ultrasound
No clear etiology for CKD
Staging
Stage 4-5:
Referral to nephrologist
Shared decision about dialysis vs conservative treatment
Advance care planning
Suspected etiology for CKD
Monitoring
Abnomal urinalysis or progressive nephropathy
Worsening proteinuria
eGFR reduction>5ml/year
Referral to nephrologist
Rescreening for any primary/secondary causes
Renal biopsy
Diagnosis
Specific therapies

Position paper SIGG – AIGO (in progress)
Malnutrizione nell'anziano

Proposed title: Enteral nutrition in the elderly from tube feeding to ONS: where the geriatrist meets the gastroenterologist

Topics

- *Malnutrition in the elderly: prevalence and etiology*
- *Treatment options: an overview*
- *Choice of nutrients: composition and formulations*
- *Tube feeding*
- *PEG: indications and technical aspects*
- *Complications of enteral nutrition in the elderly*
- *Costs and benefits*
- *The "real life" application of ESPEN Guidelines in Italy: healthcare setting (in-hospital, home nutrition, homecare services)*

Survey AIGO-SIGG: contenuti e metodo

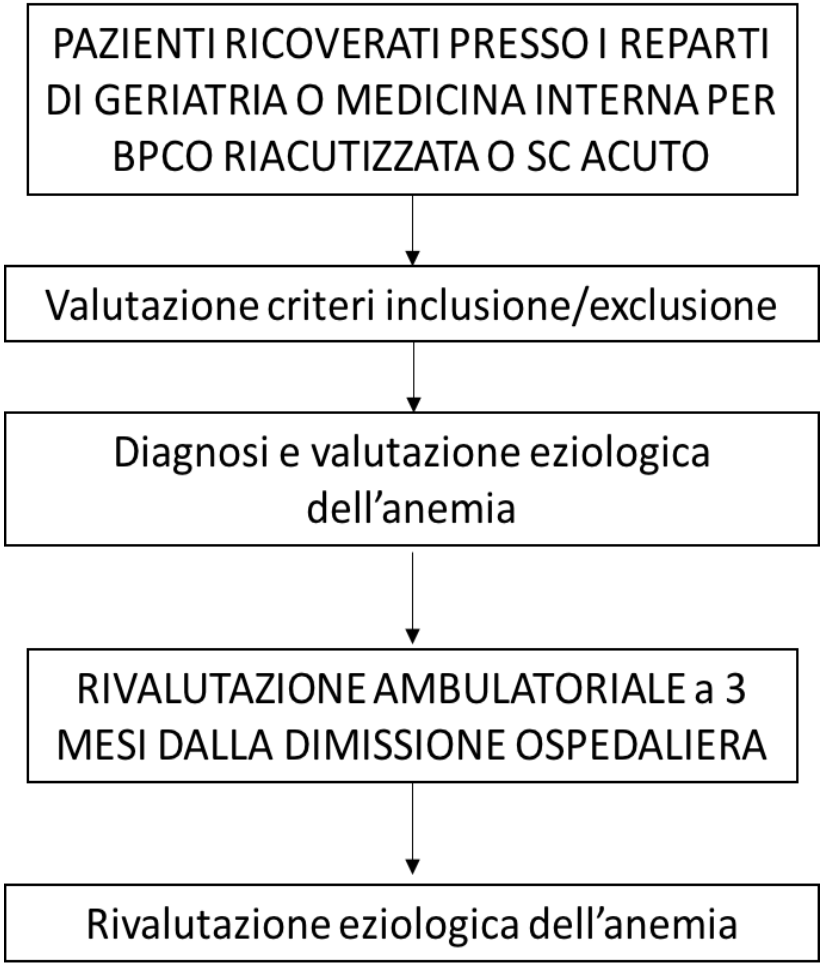
Topic	Gastroenterologist (AIGO)	Geriatrician (SIGG)	Comment
Prevalence and etiology			
Treatment options			
Choice of nutrients			
PEG: indications and technical aspects			
Complications of enteral nutrition in the elderly			
Costs and benefits			
Impact on survival and quality of life			
The “real life” application of ESPEN Guidelines in Italy			

Studi multicentrici: MACC

(Mechanisms of anaemia in Chf and Copd)

- Background: l'anemia è frequente e spesso multifattoriale nelle malattie croniche.
- Obiettivo 1: analisi strutturata delle cause di anemia nella popolazione geriatrica con CHF o COPD.
- Obiettivo 2: identificazione di eventuali differenze specifiche di malattia.
- Obiettivo derivato: miglioramento dell'approccio diagnostico e terapeutico.

MACC: disegno dello studio



Criteri d' inclusione:
-età>=65aa
-Diagnosi di SC o BPCO

Criteri di esclusione:
- deficit cognitivi severo
- neoplasie in fase attiva
- diagnosi di asma
- OLT
- Pat polmon interstiziale
- IRC
- patologie primarie del midollo osseo;
- patologie autoimmuni;
- malattia infiammatoria cronica intestinale
- coesistenza di SC e BPCO

Sample size: 500 paz per gruppo

Min. 50 paz per centro

Ci imitano anche qui

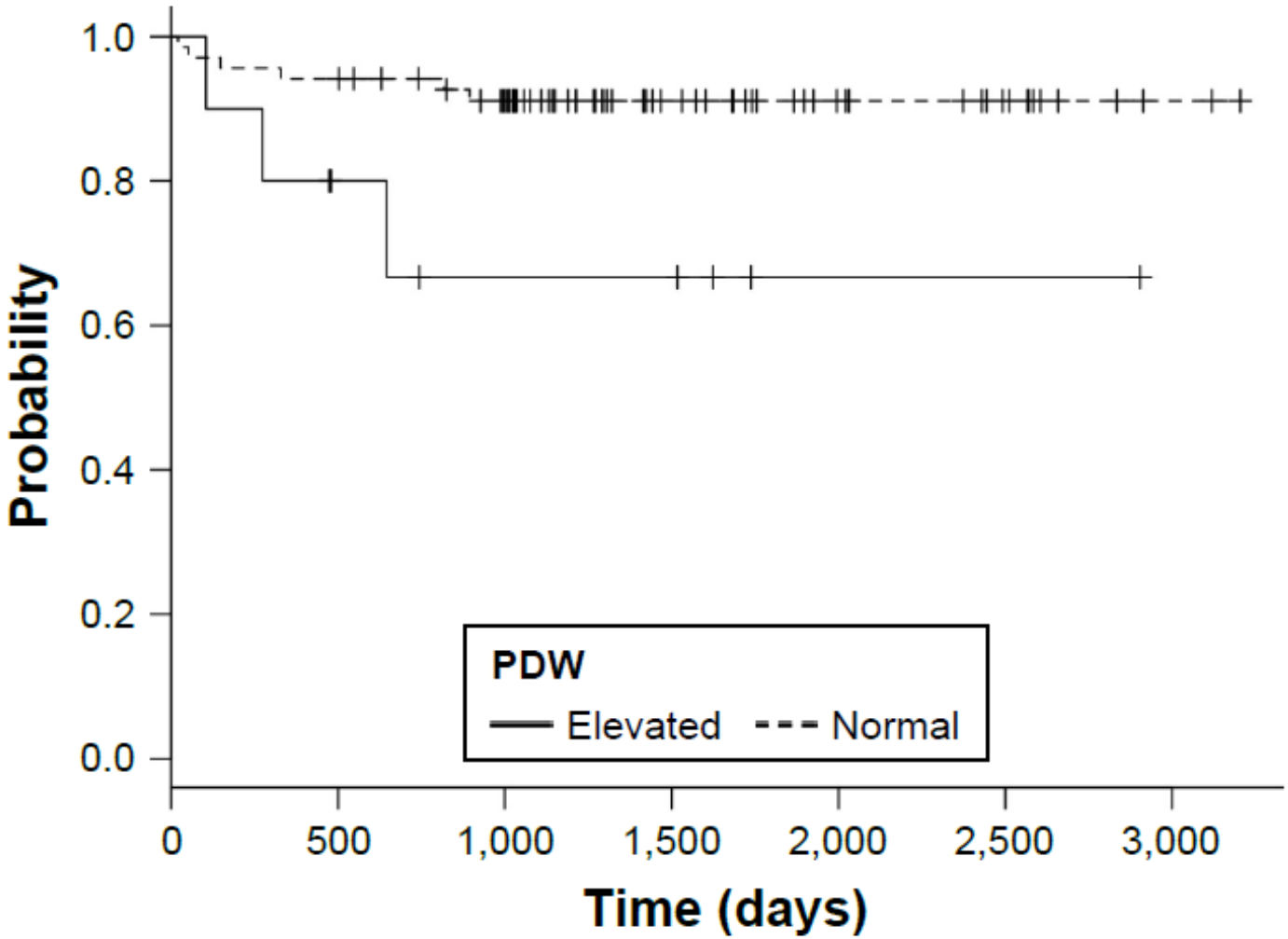
- Carissimi Amici e Soci,
  con piacere vi comunichiamo l'avvio di un nuovo studio indipendente della nostra Società denominato "**SIMID" (Studio Italiano Multicentrico osservazionale sulla prevalenza e l'impatto clinico della carenza di ferro -Iron Deficiency- nei pazienti ricoverati nei reparti di Medicina Interna),** proposto dalla Prof.ssa Elena Corradini dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.
- I dati di letteratura dell'ultimo decennio mostrano….. studio "SIMID" si prefigge l'obiettivo di valutare la prevalenza e identificare l'impatto clinico e prognostico della carenza di ferro nei pazienti ricoverati nelle nostre UU.OO. di Medicina Interna per insufficienza cardiaca acuta (de novo o cronica riacutizzata) e/o BPCO (nota o di nuova diagnosi) riacutizzata, spesso caratterizzati da polimorbidità e polifarmacoterapia.
- La riuscita dello studio presuppone il coinvolgimento di molti Centri disponibili a immettere i dati richiesti e, ove fattibile, raccogliere campioni di siero per i dosaggi sperimentali centralizzati presso i Laboratori di Modena (Prof.ssa Elena Corradini) e Verona (Prof. Domenico Girelli). SIMI mette a disposizione una piattaforma informatica per la raccolta dati al fine di facilitare l'esecuzione e il monitoraggio dello studio e la comunicazione con i Centri partecipanti.
- *Antonello Pietrangelo*, Presidente SIMI
  Francesco Perticone, Direttore CRIS – Centro Ricerca Indipendente SIMI
  Elena Corradini, Proponente SIMID 7/11/2018

Studi multicentrici: PWD and RWD in COPD and CHF

- Background: riscontro di un ruolo predittivo della PWD nei pazienti COPD (Bialas AJ et al. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2017; 12: 2261–2267) ; alcune osservazioni a favore di PWD come fattore di gravità di patologie croniche (Schmoeller D et al. Frontiers in Medicine September 2017 | Volume 4 | Article 146)
- Oggettivo esplorare PWD e RWD come correlati di gravità e marker prognostici in CHF e COPD.

Le basi concettuali

(Bialas AJ et al. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2017; 12: 2261–2267)



Studi multicentrici

- Prescrizione farmacologica nell'insufficienza renale (SIN-SIGG)
- 21 Reparti Geriatria
- 9 Reparti Nefrologia

- Diagnostica nefrologica nell'anziano (SIN-SIGG)

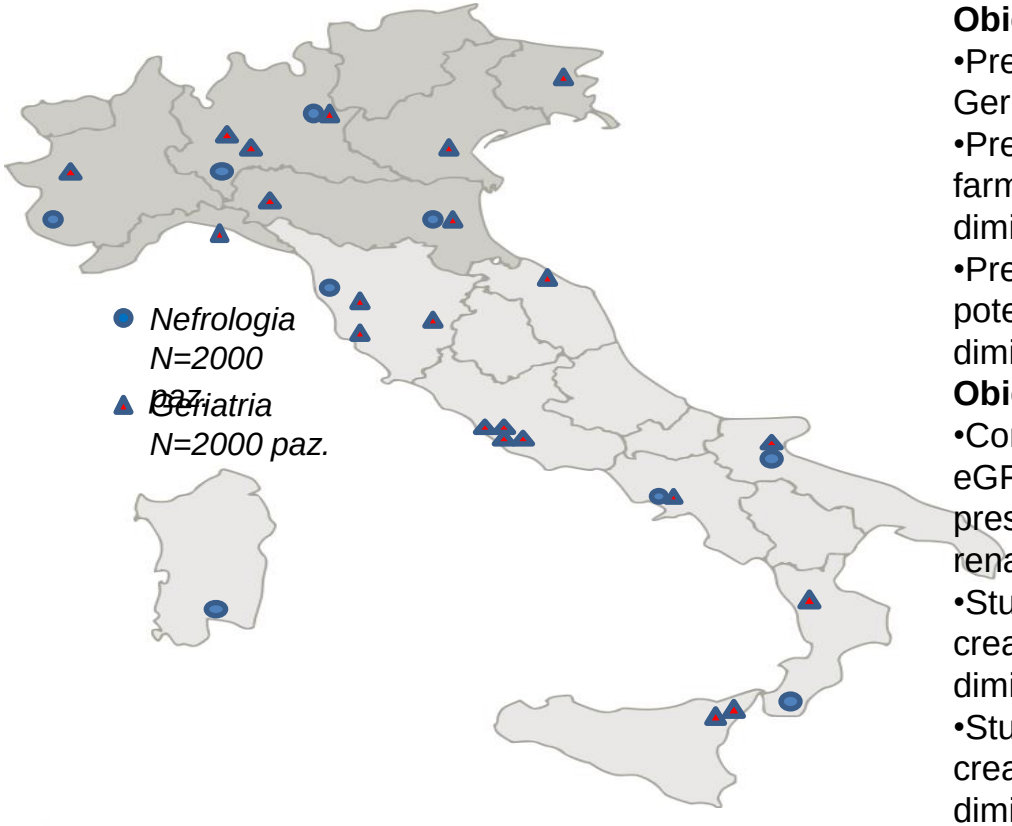
Prescrizione farmacologica nell' insufficienza renale (SIN-SIGG)

- Background: insufficienza renale spesso misconosciuta o non valorizzata ai fini della prescrizione farmacologica.
- Obiettivo: analisi retrospettiva delle lettere di dimissione e della funzione renale e valutazione di congruità e completezza della prescrizione farmacologica in rapporto alla funzione renale.

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

SIN Società Italiana Nefrologia

Retrospective study of CKD reporting and medication prescribing/dosing in older patients discharged from geriatric and nephrology unit in Italy



Obiettivi primari

•Prevalenza di omessa diagnosi di MRC nelle UO di Geriatria

•Prevalenza di inappropriata prescrizione/dosaggio di farmaci ad eliminazione renale al momento della dimissione in UO di Nefrologia e Geriatria

•Prevalenza di omessa prescrizione di farmaci potenzialmente appropriati al momento della dimissione in UO di Nefrologia e Geriatria

Obiettivi secondari

•Confronto fra diverse equazioni per la stima della eGFR nell'individuazione di inappropriata prescrizione/dosaggio di farmaci ad eliminazione renale

•Studio dei correlati di incremento dei livelli di creatinina (riduzione eGFR) tra ingresso in ospedale e dimissione

•Studio dell'impatto che l'incremento dei livelli di creatinina (riduzione eGFR) tra ingresso in ospedale e dimissione determina sull'appropriatezza prescrittiva.

INRCA Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
HEALTH AND SCIENCE ON AGING

Diagnostica nefrologica nell'anziano (SIN-SIGG)

- Background: l'età avanzata spesso condiziona un approccio rinunciatario alla diagnosi eziologica di nefropatia.
- Obiettivo: sviluppare, applicare e testare un algoritmo diagnostico fino alla biopsia renale nel paziente anziano nefropatico.

Studi multicentrici: REGAL

SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

ReGAI 2.0

2016

IL PROGETTO REGAL 2.0
LA CARTELLA

ReGAI 2.0

- Più vicina ai modelli informatici attuali
- Accesso tramite web
- In costante aggiornamento
- Disponibilità di un unico strumento per l'approccio multidimensionale al paziente

- Coinvolgimento di più figure professionali dedicate alla cura del soggetto con demenza
- Creazione di un unico "profilo informatizzato" del paziente
- Creazione di un grande dataset
- Condivisione delle conoscenze e delle metodiche di ricerca

LA CARTELLA

www.regalproject.eu

ReGAI 2.0 | Dashboard | IT

Generale
Dashboard
Report
Report Generali
Chart
Analisi Dati
Export data
PDF
Esami Laboratorio
Valori di riferimento

Nuovo Paziente | 135 Pazienti archiviati | Istituto PERUGIA 06121 PERUGIA | ottobre 17, 2016 lunedì 12:55:52

Home › Dashboard › Dashboard

Lista pazienti

(1 of 14) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 — 10

Cod.paziente	cognome	nome	comune di nascita	data di nascita	codice fiscale
137			Perugia	8-mar-1960	
136			Perugia	31-gen-1950	
135			Perugia	24-nov-1957	
			Perugia	14-mag-1963	
			Perugia	20-set-1939	
			Perugia	9-lug-1948	
			Perugia	14-apr-1956	
			Pomarico	2-ott-1940	
			Marsciano	25-dic-1934	
			Perugia	14-set-1930	

(1 of 14) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 — 10

SOCIETA' ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

ReGAI 2.0

SIGN IN

Sign me in

Forgot password?

SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

ReGAI 2.0

- Funzioni cognitive
- Stato funzionale
- Sintomi psichici
- Comorbilità somatica
- Stress del caregiver
- Network sociale
- Status socio-economico

SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

ReGAI 2.0

CENTRI ATTIVI : 18

1603 soggetti inseriti

(2016-2018)

Metodologie didattiche

- NIV, supporto MedicAir
- Ecografia toracica, supporto Medigas e ECM (Echo Control Medical).

Le prove generali…

VENTILAZIONE NON INVASIVA

Evento riservato alle Scuole di specializzazione in Geriatria

ROMA / 23 OTTOBRE 2018

Hotel NH - Villa Carpegna
Via Pio IV, 6 - 00165 Roma

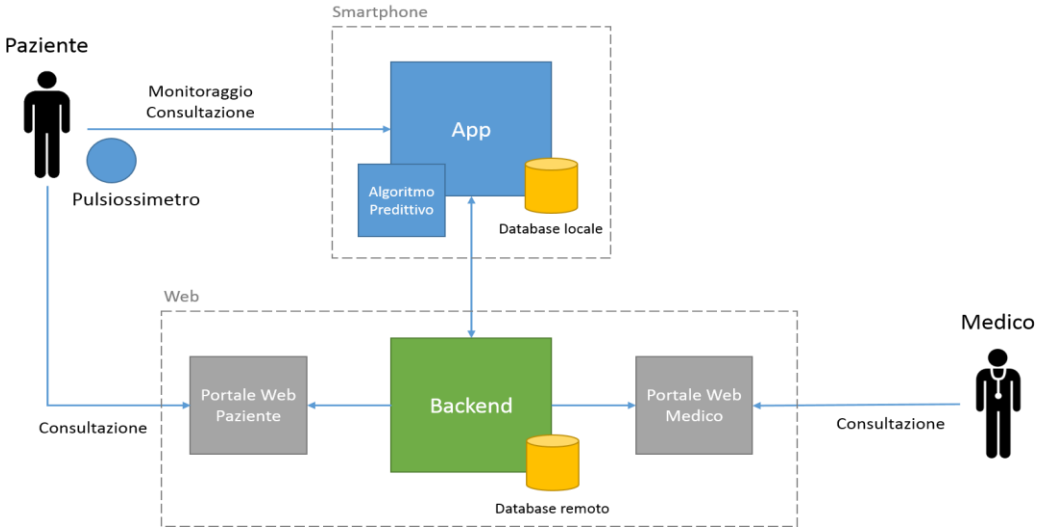
Tecnologia dell’assistenza

- Da un lato tecnologia dell’approccio, cioè il metodo geriatrico.
- Dall’altro tecnologia in senso stretto al servizio del malato anziano e di chi l’assiste.
- Come conciliare medicina di precisione, praticità ed economicità.

Sistema di automonitoraggio basato su un algoritmo predittivo per il supporto alla diagnosi precoce di riacutizzazione di BPCO

- Obiettivi

- Costruire e validare un algoritmo predittivo degli episodi di riacutizzazione basato sul telemonitoraggio di sat O_2 e FC mediante Kit BPCO media



La rete di Petri per la predizione di worrisome events nella BPCO

(Merone M et al. J Biomed Health Inform. 2017;21:296-302)

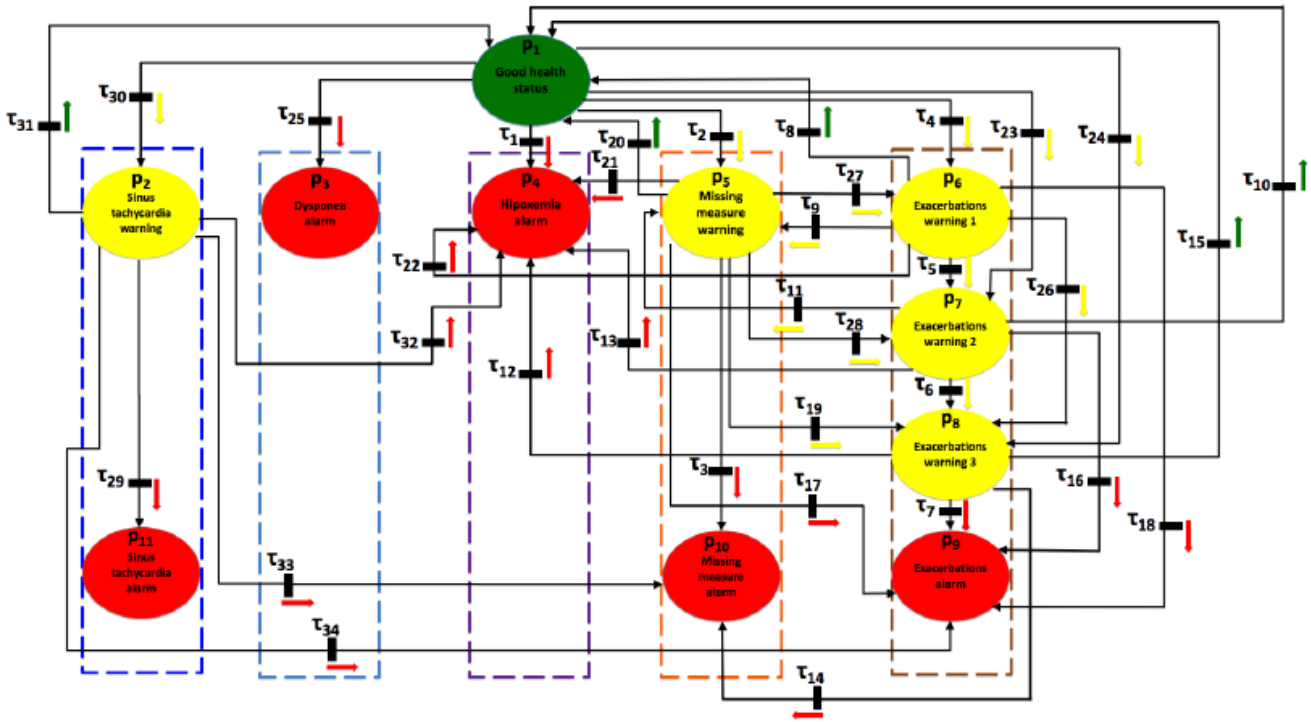


Fig. 1: State diagram of the BFSM.

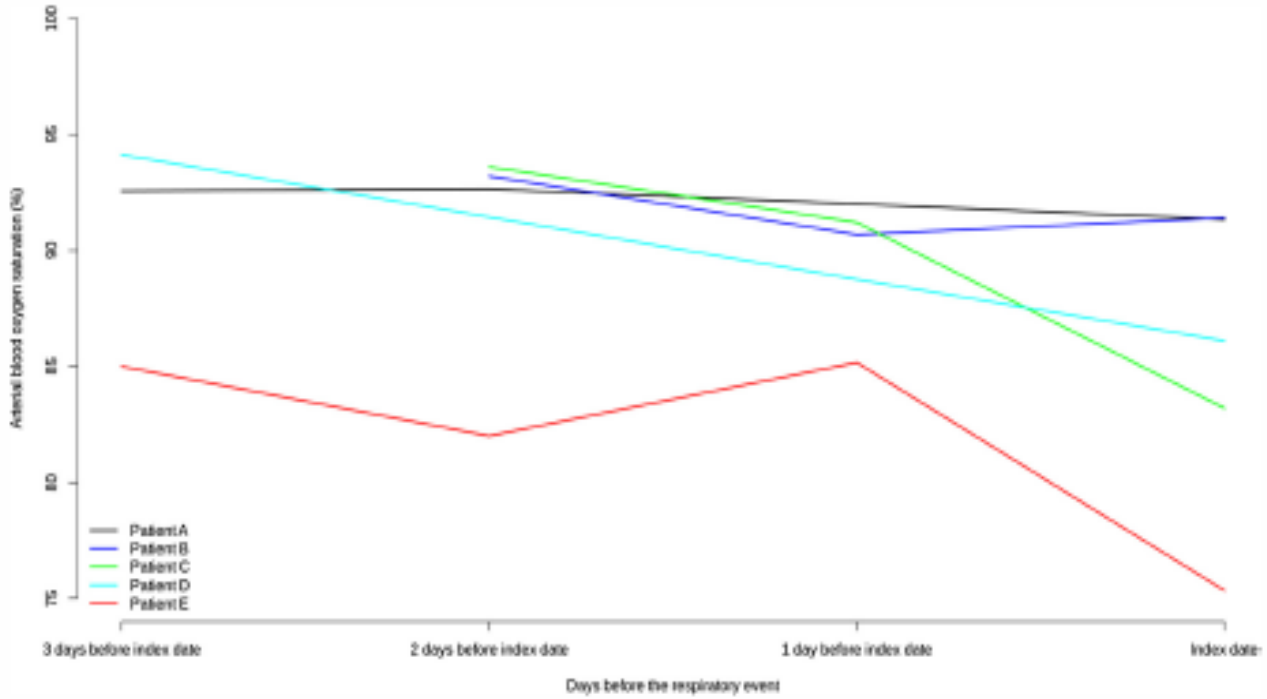


Figure 3 Arterial oxygen saturation in the three days preceding the respiratory event. Trend of the arterial oxygen saturation in the three days before a respiratory event. Each line represents data from a single patient.

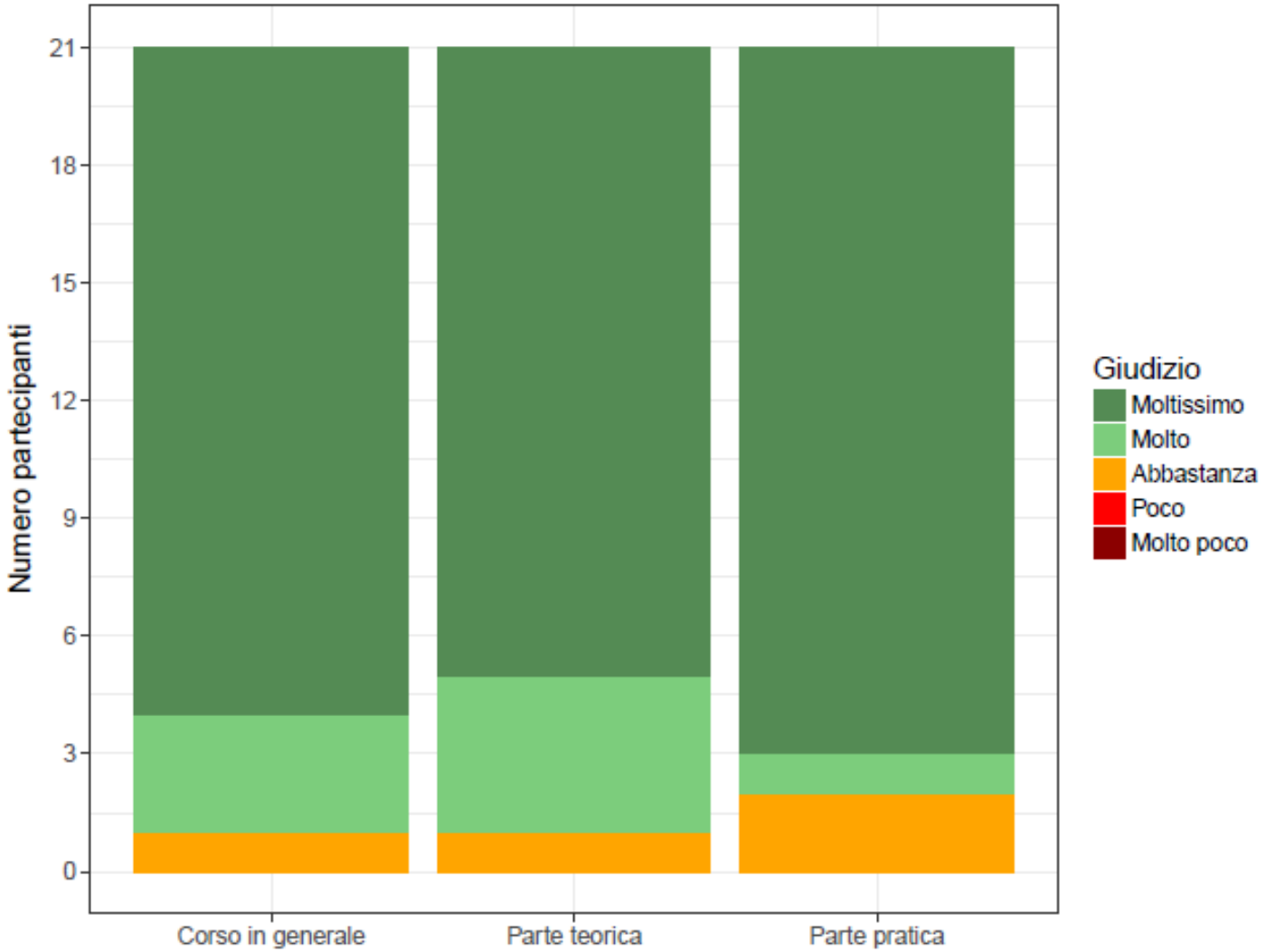
System-Ground Truth	Metrics		
	Accuracy	Sensitivity	Specificity
WEDS-Unit A	94.81	95.45	94.71
WEDS-Unit B	92.88	78.48	95.91
Unit A-Unit B	90.73	33.42	98.57

TABLE II: Average performances (%).

Sistema di automonitoraggio basato su un algoritmo predittivo per il supporto alla diagnosi precoce di riacutizzazione di BPCO

- Outcome misurati: riduzione del numero di episodi di riacutizzazione; variazione dello stato di salute(follow-up - baseline), valutato con 6'WT, MRC, CAT, ADL, IADL; analisi di costo-efficacia.
- Sample size: 500 pz con BPCO con frequenti riacutizzazioni
- Follow-up: 1 anno

Formazione in Biostatistica ed Epidemiologia



I MODULO		II MODULO	
Teoria	***Pratica***	***Teoria***	***Pratica***
Introduzione alla statistica	Introduzione al software R	Introduzione all'epidemiologia	Misure epidemiologiche in R
Tipi di variabili	Tipi di oggetti e variabili	Concetto di causalità	Analisi stratificata in R
Distribuzione di una variabile	Importazione di dati da XLS, SPSS, etc.	Misure di frequenza delle malattie	Regressione lineare in R
Statistiche descrittive	Data management in R	Misure causali e modello controfattuale	Regressione logistica in R
Statistiche inferenziali	Analisi esplorativa dei dati, outlier, missing	Tipi di studi epidemiologici	Analisi di sopravvivenza in R
Intervalli di confidenza, P-value, test dell'ipotesi	Distribuzione dei dati, grafici	Principali bias in epidemiologia	
Test t	Test t, chi quadrato e ANOVA	Effect modifiers e mediatori biologici	
Test chi-quadrato		Modelli di regressione multivariabile	
Analisi della varianza		Analisi di sopravvivenza	

Formazione in Biostatistica ed Epidemiologia: suggerimenti dei partecipanti

- 9. Sarebbe molto utile eventuale terzo modulo per ggiornamenti e ulteriori approfondimenti (es. linear mixed model, logistica multinomiale).
- 10. Corso utilissimo, sarebbe interessante un terzo modulo per approfondire dettagli pratici.
- 11. Utile terzo modulo per interpretazione articoli scientici e statistica applicata.
- 12. Utile terzo modulo di statistica. Applicazione e interpretazione degli articoli di letteratura scientica.
- 13. Utile terzo modulo per ssare argomenti, statistica applicata e interpretazione letteratura scientica.
- 14. Fare terzo modulo per approfondimenti (molto utile). Far fare piu lezioni dal Prof. Pedone.
- 15. Continuare con un terzo modulo per approfondire ancora.

Iniziative intersocietarie

- Documento su cure palliative condiviso con:
- AIP, AGE, SIGOT, ISS, SIMG, FNOMCEO, Ordini dei Medici, Psicologi e Infermieri, alcune fondazioni

- Società Italiana di Nefrologia (SIN):
- Survey
- Consensus
- Studi multicentrici

Iniziative intersocietarie

AIGO

Survey PPI e PEG

Documento di consenso su nutrizione e malnutrizione

- Ministero della sanità, SIGOT, Italia Longeva
- Ricerca epidemiologica sull’anziano ammesso in PS

Iniziative intersocietarie

- SIMI, Ist Mario Negri
- Reposi: comparazione diverse misure di polifarmacia ai fini classificativi e prognostici
- AGE, AIP, SIGOT…
- Delirium day

Iniziative intersocietarie

- SICP-SIGG
- Documento su cure palliative

- AIOM
- Linee guida Associazione Italiana Oncologia Medica (Prof Volpato e Gambardella)

Gruppi di lavoro SIGOT-SIGG

- Definizione fabbisogni standard di personale medico e non medico nei reparti per acuti di Geriatria
- Definizione iter e produzione documenti autorizzativi privacy, trattamenti invasivi, arruolamento in studi osservazionali…da parte di pazienti incapaci di autodeterminarsi e privi di rappresentante legale.

Iniziative intersocietarie

- Linee guida per la gestione della polifarmacia in condizioni di multimorbilità
- In collaborazione con: SIMI, SIGOT, FADOI…

Manuale di Geriatria

- ….L’affermarsi degli strumenti di valutazione multidimensionale quali elemento essenziale e regolatore dell’assistenza geriatrica ha in parte distolto l’attenzione dalle problematiche cliniche e fisiopatologiche su esposte, come se tali strumenti avessero una funzione alternativa e suppletiva rispetto all’ottima pratica clinica**. In realtà, essi possono ottimizzarla e guidarla, ma non sostituire il nucleo, in continuo aggiornamento, di conoscenze che fanno del geriatra “l’internista dell’anziano”, ovvero un medico capace di una visione profonda e complessiva al tempo stesso, in grado di stabilire l’ordine di priorità e di affrontare aspetti logistici e gestionali spesso complessi e non privi di risvolti etici**. Per questo medico la valutazione multidimensionale è un supporto straordinario nell’inquadramento e nelle scelte, non un surrogato della cultura medica….

Manuale di Geriatria

- 49 capitoli
- A stampa<600 pagine
- Esposizione secondo modelli per cluster di argomenti
- Strategie di alleggerimento
- Conciliazione tra elementi base e specificità età-correlata

Manuale di Nursing geriatrico…

- …will follow

* 1958 - † 2015
Rivista in italiano
Board italiano
Diffusione locale

Dal 2016…
Rivista in inglese
Board internazionale
Diffusione globale

CiteScore rank

Category	Rank
Medicine └ Geriatrics and Gerontology	#95/96

Scopus

CiteScore rank

Category	Rank
Medicine └ Geriatrics and Gerontology	#78/94

In 3 anni:

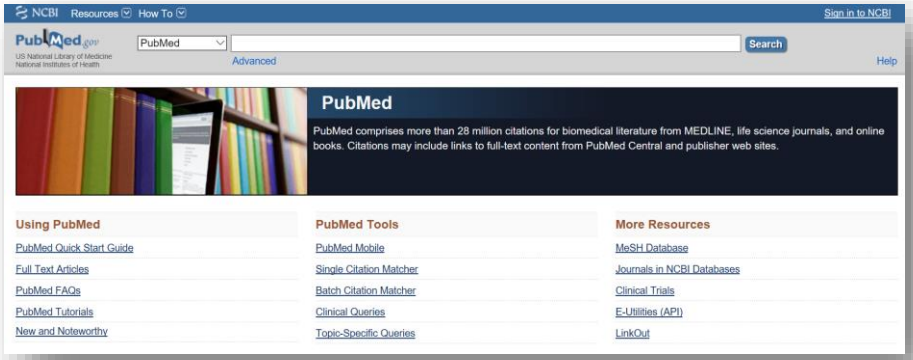
Pubblicazione continuativa trimestrale di 11 volumi

94 articoli pubblicati (22% da Autori stranieri)

6 Special Issues pubblicate (2 di prossima uscita)

WebPage dedicata

Prossima indicizzazione PubMed



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DELLE RISORSE UMANE

DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

ELENCO DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE E ASSOCIAZIONI TECNICO- SCIENTIFICHE DELLE PROFESSIONI SANITARIE AI SENSI DEL DM 2 AGOSTO 2017 *

SIGG - SOCIETA' ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

Firenze, 8 novembre 2018

Al Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dott. Marco Bussetti

E p.c. al Presidente del Consiglio dei Ministri
Prof. Giuseppe Conte

<u>Oggetto: Nuovi contratti di formazione specialistica</u>

Gentile Sig. Ministro,

abbiamo constatato con soddisfazione che il Suo ministero e il governo intendono promuovere un'espansione significativa dei contratti di formazione specialistica così da sopperire a già gravi e crescenti carenze di ruoli specialistici nel SSN. In tale prospettiva, desideriamo segnalare l'esigenza di garantire un numero di geriatri in formazione significativamente maggiore rispetto a quello attuale (solo 169 a fronte di una espansione drammatica della popolazione geriatrica bisognosa di assistenza specialistica). È a tutti evidente che la struttura attuale della popolazione italiana, con oltre 13 milioni