



66°

SIGG  
CONGRESSO  
NAZIONALE

ROMA, 1-4 DICEMBRE 2021

Geriatrics e Rinascita

SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

# LONG TERM CARE: QUALE PAZIENTE È PIÙ APPROPRIATO?



*Angela Marie Abbatecola, MD, PhD  
Responsabile Centri Diurni Alzheimer  
ASL di Frosinone*



66°

SIGG  
CONGRESSO  
NAZIONALE

ROMA, 1-4 DICEMBRE 2021

Geriatrics e Rinascita

SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

Lascaratos J et al. Gerontology 2004; 50:113-117

**LONG TERM CARE = “Gerocomeia”**





66°

SIGG  
CONGRESSO  
NAZIONALE

ROMA, 1-4 DICEMBRE 2021

Geriatrics e Rinascita



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

## Launch of the WHO Global Network on Long-Term Care



*Report of the first Network meeting, held virtually on 22 September 2020*

**LONG TERM CARE (LTC):** dei servizi "per garantire che le persone con, o a rischio di, una significativa perdita continua di capacità intrinseca possano mantenere un livello di capacità funzionale coerente con i loro diritti, le libertà fondamentali e la dignità umana".

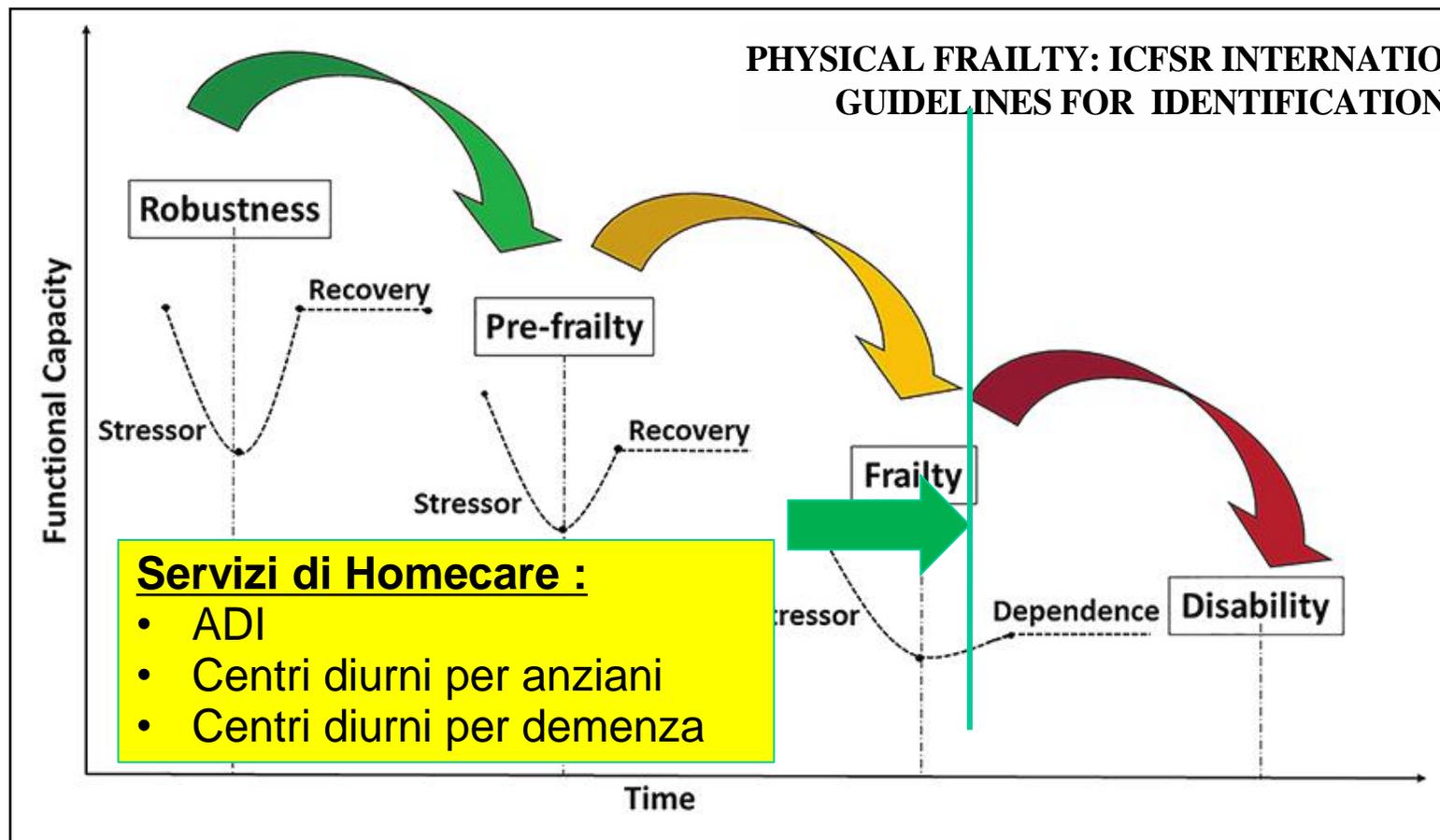
*Tali servizi mirano a compensare:*

- Perdita di capacità intrinseca
- Mantenimento della capacità funzionale ad un livello ottimale il più a lungo possibile
- Prevenzione di un'ulteriore perdita di declino funzionale

**LTC vengono erogati nelle  
Strutture Sanitarie Residenziali (RSA, residenza protette, casa di riposo)  
e nella comunità (Homecare)**



E. Dent, J. E. Morley, A. J. Cruz-Jentoft, L. Woodhouse, L. Rodríguez-Mañas, L. P. Fried, J. Woo, I. Aprahamian, A. Sanford, J. Lundy, F. Landi, J. Beilby, F. C. Martin, J. M. Bauer, L. Ferrucci, R. A. Merchant, B. Dong, H. Arai, E. O. Hoogendijk, C. W. Won, A.M. Abbatecola, et al





## ***Differences in quality of life in homedwelling persons and nursing home residents with dementia***

### **Caratteristiche cliniche nei pazienti con Demenza secondo la residenza**

	<b>Demenza NH (n=78)</b>	<b>Demenza HC (n=115)</b>	<b>p-value</b>
Età anni (media (DS))	84,6 (6,5)	82,6 (6,8)	0,803
Donne (%)	52 (66,7%)	74 (64,3%)	0,877
Qualità della vita in Demenza ( <i>QUALID</i> )	24,06 (7,13)	15,99 (4,33)	<0,001
Uso di anti-psicotici (%)	68 (69,1%)	88 (35,2%)	<0,001

QUALD: Quality of Life in Late-stage Dementia

NH: nursing home

HC: Homecare

Olsen *et al.* *BMC Geriatrics* (2016) 16:137

DOI 10.1186/s12877-016-0312-4



## ***Differences in quality of life in homedwelling persons and nursing home residents with dementia***

### **Demenza moderato**

	NH	HC	p-value
Qualità della vita in Demenza ( <i>QUALID</i> )	21,94 (6,22)	16,66 (4,37)	<0,001
Uso di ausili per la mobilità (%)	70,6%	25,5%	<0,001
Uso di anti-psicotici (%)	68 (69,1%)	88 (35,2%)	<0,001
Contatto sociale settimanale (%)	81,8%	90,4%	0,004
Attività fisica moderata (%) ( <i>Freedson con Acti-Life software</i> )	2,63 (4,72%)	6,17 (5,36%)	0,003

QUALD: Quality of Life in Late-stage Dementia  
NH: nursing home HC: Homecare

Olsen *et al.* *BMC Geriatrics* (2016) 16:137  
DOI 10.1186/s12877-016-0312-4



## ***Differences in quality of life in homedwelling persons and nursing home residents with dementia***

### **Analisi di regressione multivariata con QoL come variabile dipendente**

	$\beta$	p
Residenza in NH	-0,394	0,023

Indipendentemente dall'età, sesso, uso di ausili per la mobilità, contatto sociale, esposizione alla luce, uso di anti-psicotici

### **Analisi di regressione multivariata con il cambiamento della QoL come variabile dipendente a 6 mesi**

	$\beta$	p
QoL baseline	-2,66	<0,05
Residenza in NH	-2,16	<0,05



66°

SIGG  
CONGRESSO  
NAZIONALE

ROMA, 1-4 DICEMBRE 2021

Geriatrics e Rinascita

SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

# Is Aging in Place Delaying Nursing Home Admission?



Yuchi Young DrPH<sup>a,\*</sup>, John Kalamaras MS<sup>b</sup>, Lindsay Kelly BS<sup>a</sup>, David Hornick MD<sup>c</sup>,  
Recai Yucel PhD<sup>b</sup>

2015

- *Studio retrospettivo di 5 anni nello stato di New York*
- *7544 ≥ 65enni in assistenza domiciliare per almeno 3 mesi*
- *Valutare il peso dell'assistenza domiciliare nel ritardare l'ammissione in struttura sanitaria*





# Is Aging in Place Delaying Nursing Home Admission?



Overall, n = 7544

Selected Sociodemographic and Health-Related Characteristics of the Study Population at Admission to NH

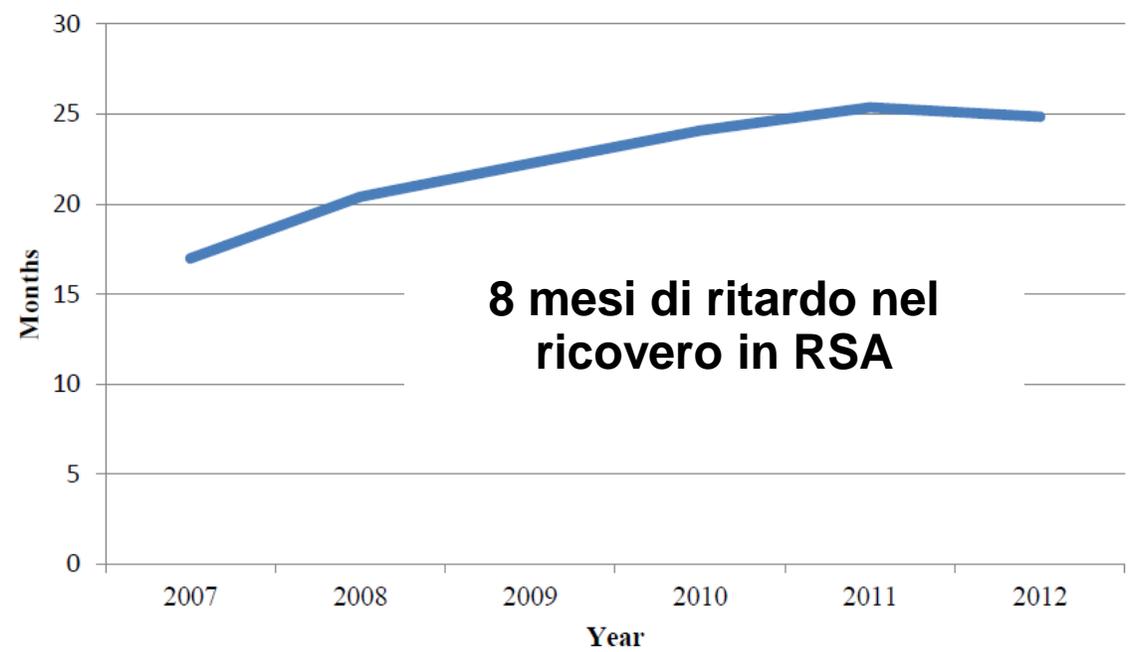
## Sociodemographics

Age	1337 (17.7)
65-74	2766 (36.7)
75-84	3441 (45.6)
85+	82.81 (8.17)
Mean (SD)	5341 (70.8)
Female	
Race	4750 (66.7)
White	272 (3.8)
Asian	1224 (17.2)
Black	746 (10.5)
Hispanic or Latino	129 (1.8)
Other	

## Health Characteristics

Urinary incontinence	5023 (66.6)
Bowel incontinence	4188 (55.5)
Dementia	3013 (39.9)
Diabetes	2881 (38.2)
Depression	2304 (30.5)
Arthritis	1842 (24.4)
Asthma, COPD	1608 (21.3)
Heart failure	1569 (20.8)

Età media  
83 anni  
70% F



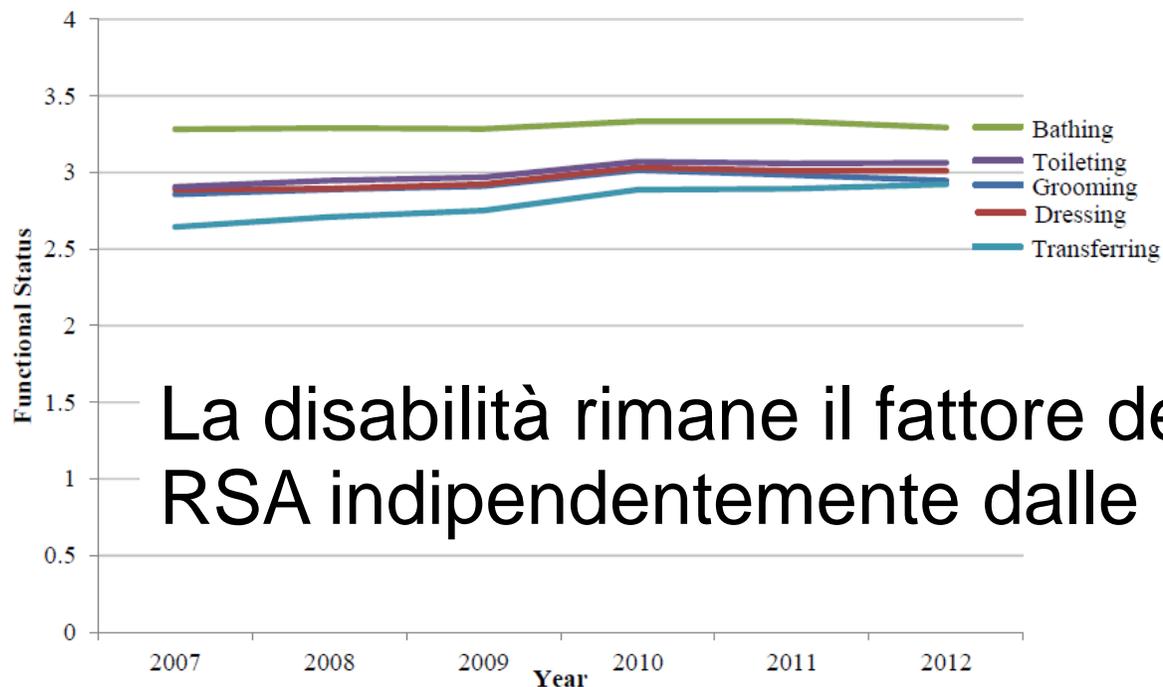


# Is Aging in Place Delaying Nursing Home Admission?



2015

Yuchi Young DrPH<sup>a,\*</sup>, John Kalamaras MS<sup>b</sup>, Lindsay Kelly BS<sup>a</sup>, David Hornick MD<sup>c</sup>,  
Recai Yucel PhD<sup>b</sup>



ADL task	P
Bathing	.3533
Toileting	.0026
Dress	<.0001

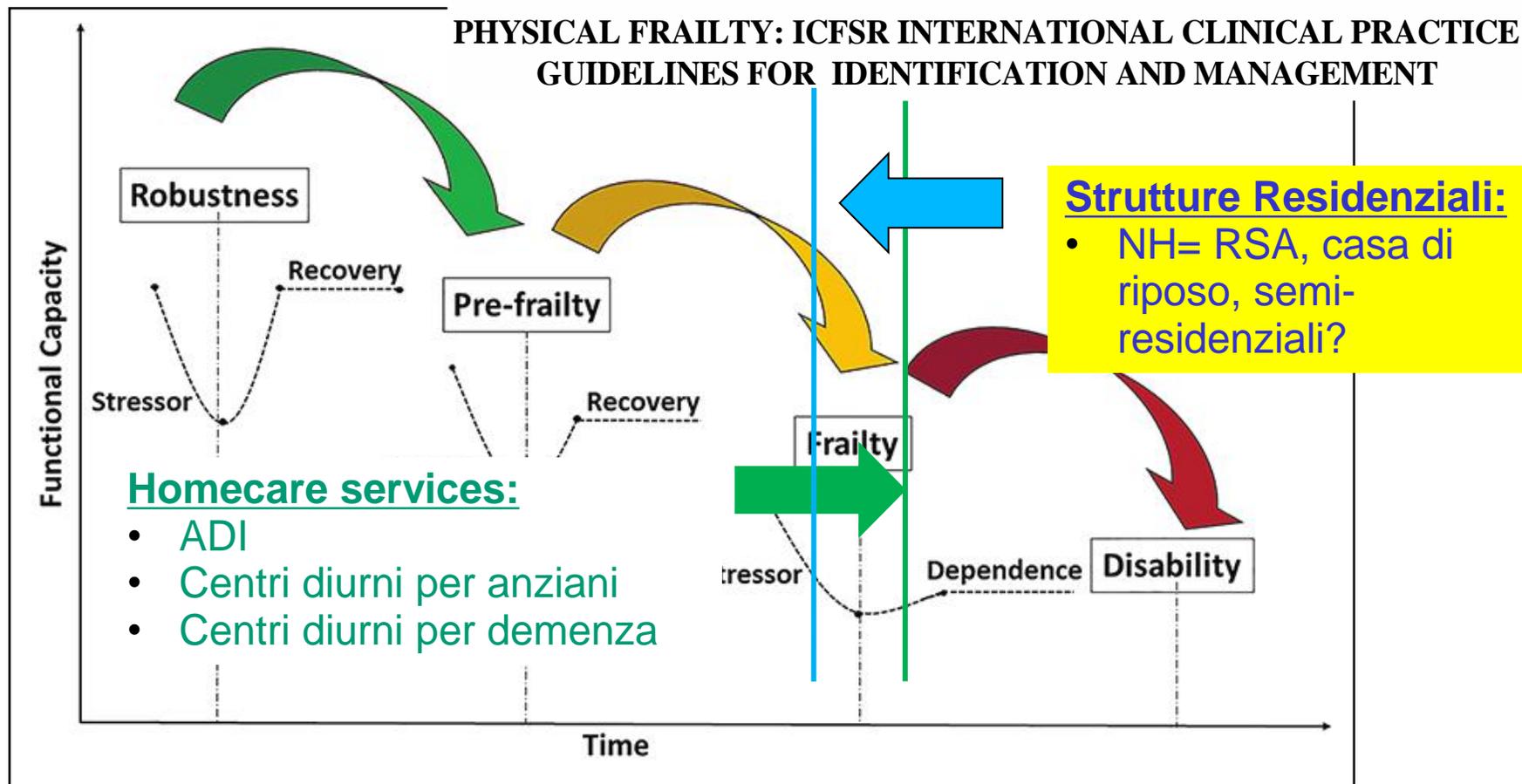
La disabilità rimane il fattore determinante del ricovero in RSA indipendentemente dalle comorbidity presenti

Eating	<.0001
Overall ADL	<.0001

\*ADL functional scale: 0 = Independent, 1 = Supervision, 2 = Limited assistance, 3 = Extensive assistance, 4 = Total dependence.



E. Dent, J. E. Morley, A. J. Cruz-Jentoft, L. Woodhouse, L. Rodríguez-Mañas, L. P. Fried, J. Woo, I. Aprahamian, A. Sanford, J. Lundy, F. Landi, J. Beilby, F. C. Martin, J. M. Bauer, L. Ferrucci, R. A. Merchant, B. Dong, H. Arai, E. O. Hoogendijk, C. W. Won, A.M. Abbatecola, et al.





66°

SIGG  
CONGRESSO  
NAZIONALE

ROMA, 1-4 DICEMBRE 2021

Geriatrics e Rinascita

SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

## An International Definition for “Nursing Home”

Angela M. Sanford, Martin Orrell, Debbie Tolson, Angela Marie Abbatecola MD, et al.  
IAGG & AMDA

JAMDA  
The American Journal of Geriatrics

2015

### Bullet Points to Operationalize the Nursing Home Definition

#### A nursing home

- is a facility that provides 24-hour functional support for people who require assistance with ADLs/IADLs and have identified health needs
- may or may not be staffed with health care professionals
- provides long-term care and/or rehabilitation as part of hospital avoidance or to facilitate early hospital discharges
- does not function as a hospital ward and is not hospital-based
- may play a role in providing palliative and/or hospice care at end of life



}



## Level of Need, Divertibility, and Outcomes of Newly Admitted Nursing Home Residents

Peter Tanuseputro MD, MHSc<sup>a,b,c,\*</sup>, Amy Hsu PhD<sup>b</sup>, Kerry Kuluski PhD<sup>d</sup>,  
Mathieu Chalifoux MSc<sup>b,c</sup>, Melissa Donskov MSc<sup>a</sup>, Sarah Beach MSc<sup>b</sup>,  
Peter Walker MD<sup>a</sup>



- *Studio osservazionale retrospettivo*
- *640 RSA Canadesi (n=64,105)*
- *Valutare il livello di bisogno assistenziale, potenziale ritorno a casa, la mortalità*

	No Limitation	Mild Limitation	Greater Limitation
Number of residents	N (%)	N (%)	N (%)
ADL	4396 (6.9)	17,848 (27.8)	41,861 (65.3)
IADL	150 (0.2)	3710 (5.8)	60,245 (94.0)
CPS	21,766 (34.0)	42,339 (66.0)	
Caregiver	35,011 (54.6)	29,094 (45.4)	



Characteristics of Newly Admitted Residents (n = 64,105) Broken Down by BoC Groups

	Need for Care			$\chi^2$ Test
	Low Need for Care (BoC groups 1–6) n = 2880 (4.5%)	Intermediate Need for Care (BoC groups 7–30) n = 31,215 (48.7%)	High Need for Care (BoC groups 30–36) n = 30,010 (46.7%)	
<b>BoC= Based on Care (bisogno assistenziale)</b>				
<b>Sex</b>				
Female	1787 (62.1)	20,792 (66.6)	19,032 (63.4)	<.0001
Male	1093 (38.0)	10,423 (33.4)	10,978 (36.6)	
<b>Age (at entry), years</b>				
18–49	64 (2.2)	447 (1.4)	272 (0.9)	<.0001
50–59	136 (4.7)	1030 (3.3)	610 (2.0)	
60–69	310 (10.8)	2495 (8.0)	1622 (5.4)	
70–79	611 (21.2)	6624 (21.2)	5898 (19.7)	
80–89	1316 (45.7)	14,689 (47.1)	14,679 (48.9)	
90+	443 (15.4)	5930 (19.0)	6929 (23.1)	
<b>Admitted from</b>				
Ambulatory health service	26 (0.9)	503 (1.6)	370 (1.2)	<.0001
Inpatient acute care service	902 (31.3)	11,186 (35.8)	12,366 (41.2)	
Inpatient rehab	85 (3.0)	970 (3.1)	826 (2.6)	
Inpatient continuing care service	154 (5.4)	2044 (6.6)	2342 (7.8)	
Inpatient psychiatry service	34 (1.2)	402 (1.3)	483 (1.6)	
Other/unclassified service	12 (0.4)	176 (0.6)	142 (0.5)	
Inpatient rehabilitation service (specialized)	12 (0.4)	134 (0.4)	121 (0.4)	
Home care service	337 (11.7)	3006 (9.6)	2675 (8.9)	
Residential care service (board and care)	354 (12.3)	4148 (13.3)	4258 (14.2)	
Private home (no home care)	964 (33.5)	8646 (27.7)	6427 (21.4)	

## Level of Need, Divertibility, and Outcomes of Newly Admitted Nursing Home Residents

- Donne (64,9%)
- ≥ 80 anni (68,6%)

50% da reparti per acuti





# Level of Need, Divertibility, and Outcomes of Newly Admitted Nursing Home Residents

Peter Tanuseputro MD, MHSc<sup>a,b,c,\*</sup>, Amy Hsu PhD<sup>b</sup>, Kerry Kuluski PhD<sup>d</sup>, Mathieu Chalifoux MSc<sup>b,c</sup>, Melissa Donskov MSc<sup>a</sup>, Sarah Beach MSc<sup>b</sup>, Peter Walker MD<sup>a</sup>



## Need for Care

Low Need for Care (BoC groups 1–6)

Intermediate Need for Care (BoC groups 7–30)

High Need for Care (BoC groups 30–36)

### Mortality

3 months\*  
6 months\*  
1 year\*

115 (4.1)  
207 (7.5)  
376 (13.8)

4059 (13.5)  
6348 (21.2)  
9550 (31.8)

### Return to home (1 year)

With support\*  
No support

21 (0.7)  
1 (0.03)

38 (0.13)  
65 (0.22)



**0,64 % sono rientrati al proprio domicilio**



66°

SIGG  
CONGRESSO  
NAZIONALE

ROMA, 1-4 DICEMBRE 2021

Geriatrics e Rinascita

SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

## Level of Need, Divertibility, and Outcomes of Newly Admitted Nursing Home Residents



### Comorbidità più frequenti al ricovero

**Demenza 71,0%**  
**Diabete 36,8%**  
**Scompenso cardiaco 33%**

**55.5%**

**> 5 comorbidità**

Peter Tanuseputro MD, MHSc<sup>a,b,c,\*</sup>, Amy Hsu PhD<sup>b</sup>, Kerry Kuluski PhD<sup>d</sup>,  
Mathieu Chalifoux MSc<sup>b,c</sup>, Melissa Donskov MSc<sup>a</sup>, Sarah Beach MSc<sup>b</sup>,  
Peter Walker MD<sup>a</sup>



# Chronic disease management models in nursing homes: a scoping review

Boscart V, et al. *BMJ Open* 2020;10:e032316.

Study characteristics (n=12)	Count (%)
Year of publication	

Comorbidità	Outcomes (n)	Numero dei studi di intervento
Diabete Mellito	5	5
Demenza	11	9
Scompenso Cardiaco	5	3
Australia	2 (16.7%)	
The Netherlands	2 (16.7%)	



# Management of Diabetes in Long-term Care and Skilled Nursing Facilities: A Position Statement of the American Diabetes Association

*Diabetes Care* 2016;39:308–318 | DOI: 10.2337/dc15-2512

## Recommendations

- Hypoglycemia risk is the most important factor in determining glycemic goals due to the catastrophic consequences in this population. **B**
- Simplified treatment regimens are preferred and better tolerated. **E**

*Medha N. Munshi,<sup>1</sup> Hermes Florez,<sup>2</sup>  
Elbert S. Huang,<sup>3</sup> Rita R. Kalyani,<sup>4</sup>  
Maria Mupanomunda,<sup>5</sup>  
Naushira Pandya,<sup>6</sup> Carrie S. Swift,<sup>7</sup>  
Tracey H. Taveira,<sup>8</sup> and Linda B. Haas<sup>9</sup>*



- Physical activity and exercise are important in all patients and should depend on the current level of the patient's functional abilities. **C**

- Liberal diet plans have been associated with improvement in food and beverage intake in this population. To avoid dehydration and unintentional weight loss, restrictive therapeutic diets should be minimized. **B**

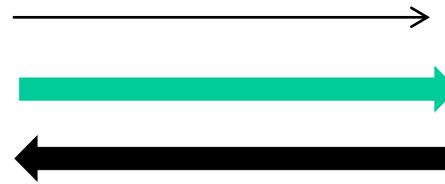




## Diabete mellito di Tipo 2 in RSA

L'ipoglicemia rappresenta il fattore di rischio più grave nel paziente anziano

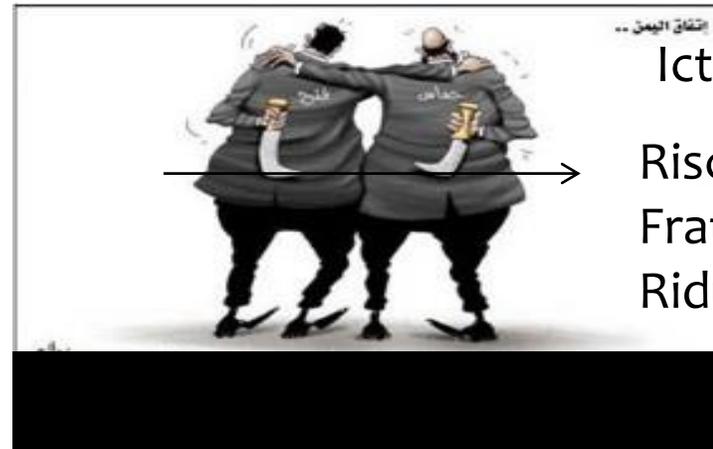
- Ipoglicemia acuta  
**Ipoglicemia**



Eventi cardiovascolari

Allungamento del tratto QT (con  
**Demenza**  
aritmie ventricolari)

- Ipoglicemia notturna



Ictus

Rischio di cadute,  
Fratture ossee  
Riduzione del visus



66°

SIGG  
CONGRESSO  
NAZIONALE

ROMA, 1-4 DICEMBRE 2021

Geriatrics e Rinascita

SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA



ELSEVIER

JAMDA

journal homepage: [www.jamda.com](http://www.jamda.com)



Original Study

# Severe Hypoglycemia Is Associated With Antidiabetic Oral Treatment Compared With Insulin Analogs in Nursing Home Patients With Type 2 Diabetes and Dementia: Results From the DIMORA Study



Angela Marie Abbatecola MD, PhD<sup>a,\*</sup>, Mario Bo MD<sup>b</sup>, Mario Barbagallo MD<sup>c</sup>, Raffaele Antonelli Incalzi MD<sup>d</sup>, Alberto Pilotto MD<sup>e</sup>, Giuseppe Bellelli MD<sup>f,g,h</sup>, Stefania Maggi MD<sup>i</sup>, Giuseppe Paolisso MD<sup>j</sup> on behalf of the Italian Society of Gerontology and Geriatrics (SIGG), Florence, Italy



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA



66°

SIGG

CONGRESSO NAZIONALE

ROMA, 1-4 DICEMBRE 2021

Geriatrics e Rinascita



# Diabete MellitO in Residenza sanitaria Assistenziale “DIMORA”



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

- 9 regioni
- 150 siti
- Raccolta dati 2 anni
- 2258 pazienti ricoverati > 65 anni con diabete mellito di tipo 2

**66°****SIGG**  
**CONGRESSO NAZIONALE**

ROMA, 1-4 DICEMBRE 2021

*Geriatrics e Rinascita*Journal of the **JAMDA**  
American Medical Directors Association  
SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

## Caratteristiche Cliniche dei pazienti in DIMORA

	<i>Tutti</i> (n=2258)	<i>Demenza</i> (n=1138)	<i>No demenza</i> (n=1113)	<i>p</i>
Age, anni	82 (8)	83 (8)	81 (8)	<0.001
Sesso (m/f)	694/1564	305/833	389/724	0.078
BMI, kg/m <sup>2</sup>	25.4 (4.8)	24.4 (4.7)	26.3 (4.7)	<0.001
HbA1c,%	7.1 (1.3)	7.0 (1.2)	7.1 (1.4)	0.468
Perdita di ADL	3.7 (1.8)	4.4 (1.2)	2.9 (1.9)	<0.001
Durata diabete, anni	12.6 (8.1)	13.3 (8.2)	11.9 (8.0)	0.005
Durata del ricovero, anni	3.1 (6.0)	3.3 (7.3)	2.9 (1.9)	<0.001



## Caratteristiche Cliniche dei pazienti diabetici nello Studio DIMORA

<b>Demenza</b>	<b>Ipoglicemia</b>	<b>No Ipoglicemia</b>	<b>p</b>
Eta'	85 (7)	82 (8)	0.007
HbA1c (%)	7.3 (1.0)	7.0 (1.2)	0.008
Perdite di ADL	4.8 (0.7)	4.4 (1.3)	<0.001
Durata del ricovero, anni	1.7 (3.0)	3.5 (7.7)	0.006
<b>No Demenza</b>	<b>Ipoglicemia</b>	<b>No Ipoglicemia</b>	<b>p</b>
Eta'	82 (9)	81 (8)	0.147
HbA1c (%)	7.3 (1.4)	7.0 (1.4)	0.187
Perdite di ADL	3.1 (1.8)	2.8 (1.9)	0.383
Durata del ricovero, anni	2.1(3.2)	2.9 (4.9)	0.239



66°

SIGG  
CONGRESSO  
NAZIONALE

ROMA, 1-4 DICEMBRE 2021

Geriatrics e Rinascita

Journal of the  
American Medical Directors Association  
**JAMDA**



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

## Severe Hypoglycemia Is Associated With Antidiabetic Oral Treatment Compared With Insulin Analogs in Nursing Home Patients With Type 2 Diabetes and Dementia: Results From the DIMORA Study

---

La prevalenza degli eventi ipoglicemici severi era più elevato nei pazienti con Demenza vs Non Demenza (18% vs 8%)

Nei pazienti con Demenza, c'era un maggiore probabilità di eventi ipoglicemici con l'uso di AOD (sulfoniluree ± metformina)

Le insuline rapida e lenta dimostravano di avere una minore probabilità di eventi ipoglicemici nei pazienti con demenza



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA



66°

SIGG  
CONGRESSO  
NAZIONALE

ROMA, 1-4 DICEMBRE 2021

Geriatrics e Rinascita

SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

**Heart Failure Among Older Adults in Skilled Nursing Facilities:** Curr Geriatr Rep. 2015

**More of a Dilemma Than Many Now Realize**

---

Nicole M. Orr, Daniel E. Forman, Giuseppe De Matteis, Giovanni Gambassi

1 su 5 pazienti nel reparto per acuti con SC si ricovero in RSA

La prevalenza di SC in RSA era del 37,7% con un tasso di mortalità in questi pazienti di 45%

Hutt E, et al. J Am Med Dir Assoc. 2011; 12:595–601

La gestione dei pazienti con SC in RSA necessita dei dati per formulare delle linee guide



66°

SIGG  
CONGRESSO  
NAZIONALE

ROMA, 1-4 DICEMBRE 2021

Geriatrics e Rinascita

SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

# Towards specialised and differentiated long-term care services: a cross-sectional study

Rostad *et al.* *BMC Health Services Research* (2020) 20:793  
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05647-y>

**HEMECARE**

**NURSING HOME**



**DEMENTIA**

**MALATTIE PSICHIATRICHE**

**RIABILITAZIONE**

**CURE PALLIATIVE**



66°

SIGG  
CONGRESSO  
NAZIONALE

ROMA, 1-4 DICEMBRE 2021

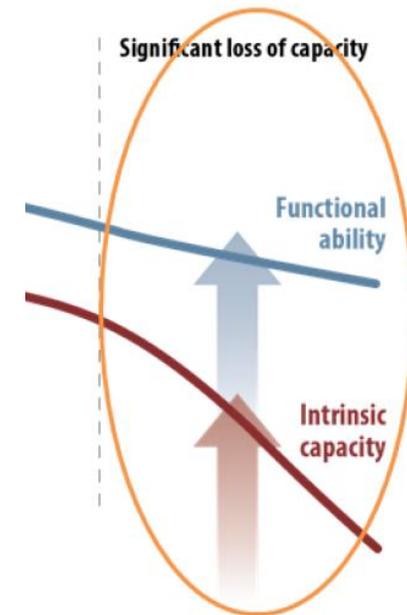
Geriatrics e Rinascita

SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

# Towards specialised and differentiated long-term care services: a cross-sectional study

Rostad et al. *BMC Health Services Research*  
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05647-y>  
(2020) 20:793

- 277 comuni Norvegesi
- Questionario dei servizi specializzati nelle RSA e nel Homecare su:
  - Demenza
  - Percorsi specializzati per Demenza
  - Altre malattie neurodegenerative
  - Malattie psichiatriche
  - Malattie oncologiche
  - Riabilitazione neuromotorio
  - Cure palliative





# Towards specialised and differentiated long-term care services: a cross-sectional study

Rostad *et al.* *BMC Health Services Research*  
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05647-y>  
(2020) 20:793

Servizi specializzati	Nursing home (long term) n (%)	Homecare n (%)
<b>Demenza</b>	<b>247 (89%)</b>	<b>218 (79%)</b>
<b>Percorsi per Demenza*</b>	<b>91 (33%)</b>	<b>N/A</b>
Malattie psichiatriche	35 (13%)	162 (59%)
Malattie neurologiche	8 (3%)	N/A
<b>Cure palliative</b>	<b>N/A</b>	<b>129 (47%)</b>
Malattie oncologiche	N/A	149 (54%)

\* Reparto nel NH per residenti con Demenza e disturbi comportamentali correlati



# CURE PALLIATIVE NELLE NURSING HOME?



## IAGG/IAGG GARN International Survey of End-of-Life Care in Nursing Homes 2017

18 esperti  
15 paesi nel mondo

Cara L. Wallace PhD, LMSW<sup>a</sup>, Daniel Swagerty MD, MPH<sup>b</sup>, Mario Barbagallo MD, PhD<sup>c</sup>, Bruno Vellas MD, PhD<sup>d</sup>, Heung Bong Cha PhD<sup>e</sup>, Iva Holmerova MD, PhD<sup>f</sup>, Birong Dong MD<sup>g</sup>, Raymond Koopmans MD, PhD<sup>h</sup>, Alfonso J. Cruz-Jentoft MD, PhD<sup>i</sup>, Luis Miguel Gutierrez Robledo MD<sup>j</sup>, Juan Cuadros Moreno MD<sup>j</sup>, Ramzi Hajjar MD<sup>k</sup>, Jean Woo MD<sup>l</sup>, Hidenori Arai MD, PhD<sup>m</sup>, Jiro Okochi MD<sup>n</sup>, Renuka Visvanathan PhD, FRACP, MBBS<sup>o</sup>, Samia A. Abdul-Rahman MD<sup>p</sup>, Ashish Goel MD<sup>q</sup>, Andrea Moser MD, MSc<sup>r</sup>, Yves Rolland MD, PhD<sup>d</sup>, Angela M. Abbatecola MD, PhD<sup>s</sup>, Marcello Russo MD<sup>s</sup>, John E. Morley MB, BCh<sup>t,\*</sup>

Attitudes Toward EOL Care in Nursing Homes by International LTC Experts

	Strongly Disagree, %	Disagree, %	Neutral, %	Agree, %	Strongly Agree, %
Residents in facilities should receive hospice at the end of life instead of receiving "care as usual."	0	6.67	0	40	53.33
Facility staff should receive specialized training on palliative and end-of-life care.	0	0	0	13.33	86.67
All facility residents should be encouraged to document wishes for end-of-life care and copies of those wishes should be kept on file in the resident's chart.	6.25	0	6.25	6.25	81.25
All facility residents should be asked about resuscitation preferences and these preferences should be kept on file in the resident's chart.	0	0	6.25	12.5	81.25



Used EOL Interventions in NHs by Country

	Countries	Total	Percent
Antipsychotics	Australia, Canada, China, Czech Republic (often), India, Italy, Lebanon, Mexico, Netherlands, Spain, USA	11	73.3
Emotional support visit specific to EOL care (by NH staff/employee)	Australia, Canada, France, Japan, Netherlands, Spain, USA	7	46.7
Emotional support (by hospice)	France, Italy, Japan, USA	4	26.7
Spiritual/pastoral care (by NH staff/employee)	Australia, Canada, Czech Republic (some), France, Italy, Japan, Netherlands, USA	8	53.3
Spiritual/pastoral care (by hospice)	Czech Republic (some), Italy, USA	3	20
Restraints	China, Czech Republic, India, Lebanon, Mexico, Spain	6	40
Private room during final days of life	Australia, Czech Republic (some), Italy, Japan, Netherlands, Spain, USA	7	46.7
Enough room for family to be with the patient during final days	Australia, Egypt, France, Hong Kong, Italy, Netherlands, USA	7	46.7
Pain management	Australia, Canada, Egypt, France, Hong Kong, India, Italy, Japan, Lebanon, Mexico, Netherlands, Spain, USA	13	86.7
Oxygen and respiratory therapy	Australia, Canada, China, Egypt, France, Hong Kong, India, Italy, Japan, Lebanon, Mexico, Netherlands, Spain, USA	14	93.3
Intravenous therapy/feeding	China, Egypt, France, Hong Kong, India, Italy, Japan, Lebanon	8	53.3
Euthanasia	Netherlands	1	6.7
Physician-assisted suicide	None	0	0

# IAGG/IAGG GARN International Survey of End-of-Life Care in Nursing Homes 2017



**C'è bisogno delle Cure Palliative nelle NH; le appropriatezze olistiche ed interdisciplinari devono superare le differenze per raggiungere una realtà**



66°

SIGG  
CONGRESSO  
NAZIONALE

ROMA, 1-4 DICEMBRE 2021

Geriatrics e Rinascita

SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

## Launch of the WHO Global Network on Long-Term Care

---



*Report of the first Network meeting, held virtually on 22 September 2020*

**E' POSSIBILE PREVENIRE IL DECLINO FUNZIONALE IN LTC?**

**E' POSSIBILE MIGLIORARE IL DECLINO FUNZIONALE IN LTC?**



66°

SIGG  
CONGRESSO  
NAZIONALE

ROMA, 1-4 DICEMBRE 2021

Geriatrics e Rinascita

SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

JGG

JOURNAL OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS

## Physical activity programs in older persons with Alzheimer's disease: a need for dedicated trials 2020

Tommaso Di Libero<sup>1</sup>, Elisa Langiano<sup>2</sup>, Carlo Dimeo<sup>3</sup>,  
Angela Marie Abbatecola<sup>4,5</sup>



Centro Alzheimer  
"in più soli"



- **Programmi di attività fisica con stimolazione cognitiva in demenza di Tipo Alzheimer sulla stabilità delle funzioni cognitive**
- **Sugli outcomes (ricovero, mortalità, declino funzionale)**
- **Sui cambiamenti nella forza muscolare, nell'equilibrio, & nel gait**
- **Identificare marcatori biologici**

SISTEMA SANITARIO REGIONALE  
ASL  
FROSINONE



- **Studio osservazionale longitudinale – iniziato nel 2017 - ongoing**



66°

SIGG  
CONGRESSO  
NAZIONALE

ROMA, 1-4 DICEMBRE 2021

Geriatrics e Rinascita

SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

# Effects of 1 Year of Lifestyle Intervention on Institutionalized Older Adults

Daniele Magistro <sup>1,\*</sup> , Fabio Carlevaro <sup>2</sup>, Francesca Magno <sup>2,3</sup>, Martina Simon <sup>2</sup>, Nicola Camp <sup>1</sup>, Noel Kinrade <sup>1</sup>,  
Massimiliano Zecca <sup>4</sup>  and Giovanni Musella <sup>2,3</sup>

*Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021,

**Età media: 82 anni**  
**> 80% donne**

**35 con Demenza 34 no Demenza**

**150 minuti di attività motoria settimanali divisi in:**

Attività motoria di gruppo con esercizi sulla forza muscolare, gait & equilibrio

Attività individuale per la forza muscolare e la mobilità articolare

Attività di terapia occupazionale

**Vs. gruppo controllo**

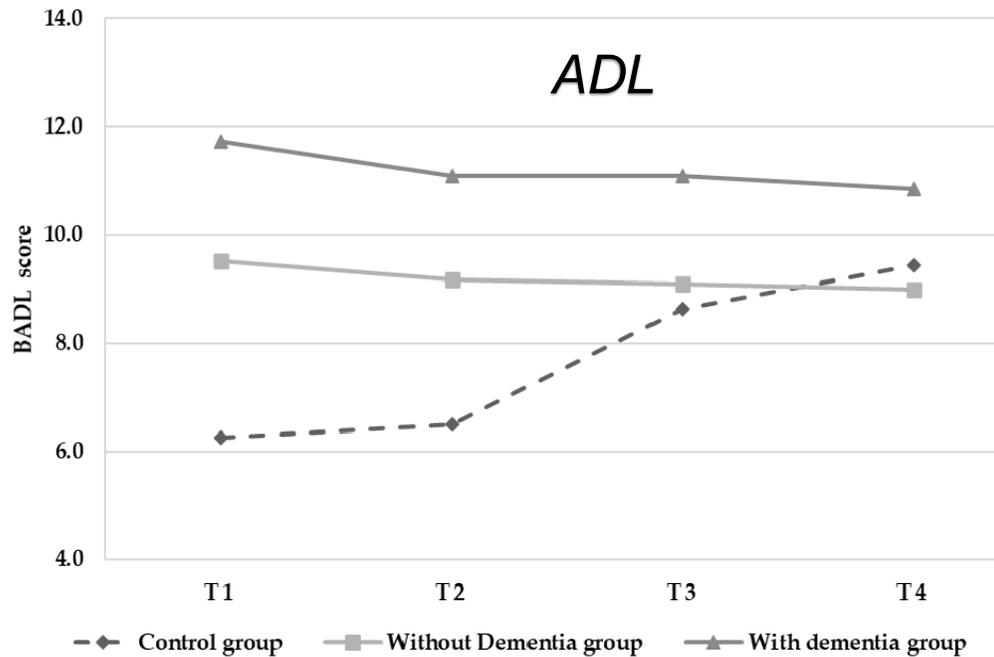




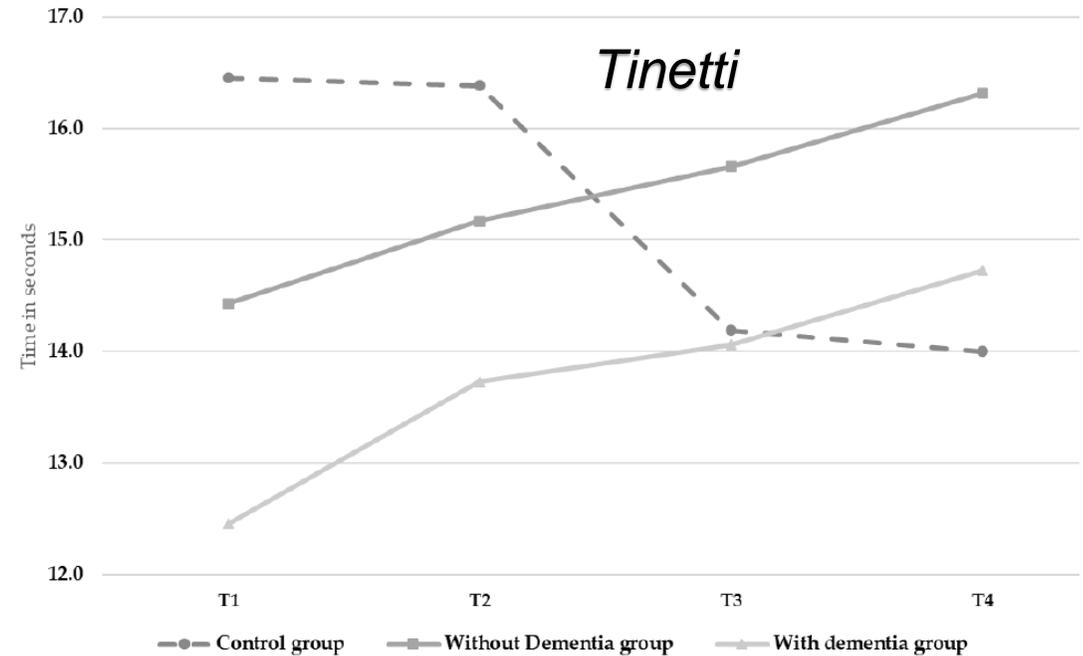
# Effects of 1 Year of Lifestyle Intervention on Institutionalized Older Adults

Daniele Magistro <sup>1,\*</sup>, Fabio Carlevaro <sup>2</sup>, Francesca Magno <sup>2,3</sup>, Martina Simon <sup>2</sup>, Nicola Camp <sup>1</sup>, Noel Kinrade <sup>1</sup>  
Massimiliano Zecca <sup>4</sup> and Giovanni Musella <sup>2,3</sup>

*Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021,



Stabilità nelle ADL nei gruppi di intervento  
Perdita significativa nel gruppo di controllo



Miglioramento nella mobilità in nei gruppi di intervento  
Peggioramento della mobilità nel gruppo controllo



## Conclusioni

### Long term care comprende servizi

Mantenere l'abilità fisica e funzionale nel tempo

Prevenire ulteriore declino funzionale ... e/o migliorare?

### I modelli di cure più studiati nelle Strutture Residenziali e nell'Homecare

Diabete mellito di Tipo 2

Demenza

### Le cure Palliative avranno posto anche nelle strutture residenziali



66°

SIGG  
CONGRESSO  
NAZIONALE

ROMA, 1-4 DICEMBRE 2021

Geriatrics e Rinascita



# What Will Long-Term Care Be Like in 2040?

*Philip D. Sloane, Sheryl Zimmerman, Maria F. D'Souza*

N C Med J. 2014;75(5):326-330.

**NURSING HOME**

**ASSISTED LIVING**

**RETIREMENT COMMUNITIES (RC)**

**CAREGIVER SUPPORT PROGRAMS**

**NATURALLY OCCURRING RC**

**NEED FOR FUNDING**

# Grazie per l'attenzione!