



68° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

Ritorno al futuro

FIRENZE, 13-16 DICEMBRE 2023
PALAZZO DEI CONGRESSI



Aggiornamenti dallo studio

GIORG
Gruppo Italiano OrtoGeriatra

Maria Cristina Ferrara

Medico Specialista in Geriatria, PhD student in Public Health

Università degli Studi di Milano-Bicocca

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, Monza

YOUNG
EPIDEMIOLOGISTS
SIGG
Yes



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI MILANO
BICOCCA



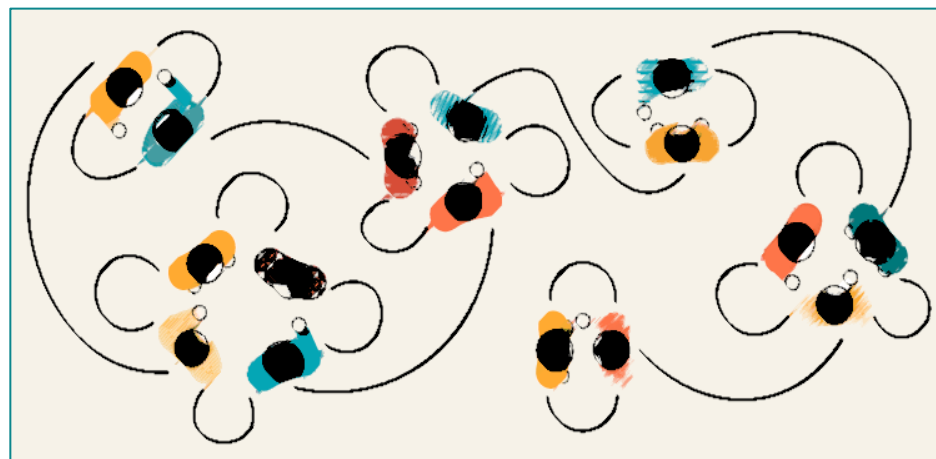
68° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

Ritorno al futuro

FIRENZE, 13-16 DICEMBRE 2023
PALAZZO DEI CONGRESSI



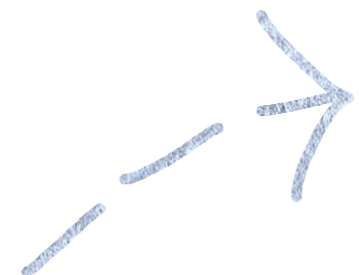
GIORG
Gruppo Italiano OrtoGeriatría



GIORG 2.0



Future





68° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

Ritorno al futuro

FIRENZE, 13-16 DICEMBRE 2023
PALAZZO DEI CONGRESSI



Gruppo di Ortogeriatra Italiano

GIORG
Gruppo Italiano Ortogeriatra





Gruppo di
Ortogeriatría
Italiano
(2014)

Aging Clin Exp Res (2014) 26:547–553
DOI 10.1007/s40520-014-0198-y

POINT OF VIEW

The management of hip fracture in the older population. Joint position statement by Gruppo Italiano Ortogeriatría (GIOG)

Giulio Pioli · A. Barone · C. Mussi ·
L. Tafaro · G. Bellelli · P. Falaschi ·
M. Trabucchi · G. Paolisso · On behalf of GIOG

Orthogeriatric care is at present the best model of care to improve results in older patients after hip fracture.

The **GIOG** promotes the **development of a clinic database** with the aim of obtaining a **qualitative improvement in the management of hip fracture**.




Gruppo di
Ortogeriatría
Italiano
(Audit 2016-2019)

Aging Clinical and Experimental Research
<https://doi.org/10.1007/s40520-020-01488-1>

ORIGINAL ARTICLE



Three-year National report from the Gruppo Italiano di Ortogeriatría (GIOG) in the management of hip-fractured patients

Maria Cristina Ferrara¹ · Anita Andreano² · Elena Tassistro² · Piero Rapazzini³ · Amedeo Zurlo⁴ · Stefano Volpato^{4,5} · Chiara Mussi⁶ · Maurizio Corsi⁷ · Maria Lia Lunardelli⁸ · Emilio Martini⁸ · Giuseppe Castoldi⁹ · Francesco De Filippi¹⁰ · Monica Pizzonia¹¹ · Fiammetta Monacelli¹¹ · Antonella Barone¹² · Alberto Pilotto¹² · Albert March¹³ · Andrea Ungar¹⁴ · Roberto Capelli¹⁵ · Valter Galmarini¹⁵ · Simone Franzoni¹⁶ · Flavio Terragnoli¹⁶ · Angelo Bianchetti¹⁷ · Ilaria Cazzulani¹ · Chiara Gandossi¹ · Maria Grazia Valsecchi² · Giuseppe Bellelli^{1,7,18}  · for the GIOG study group

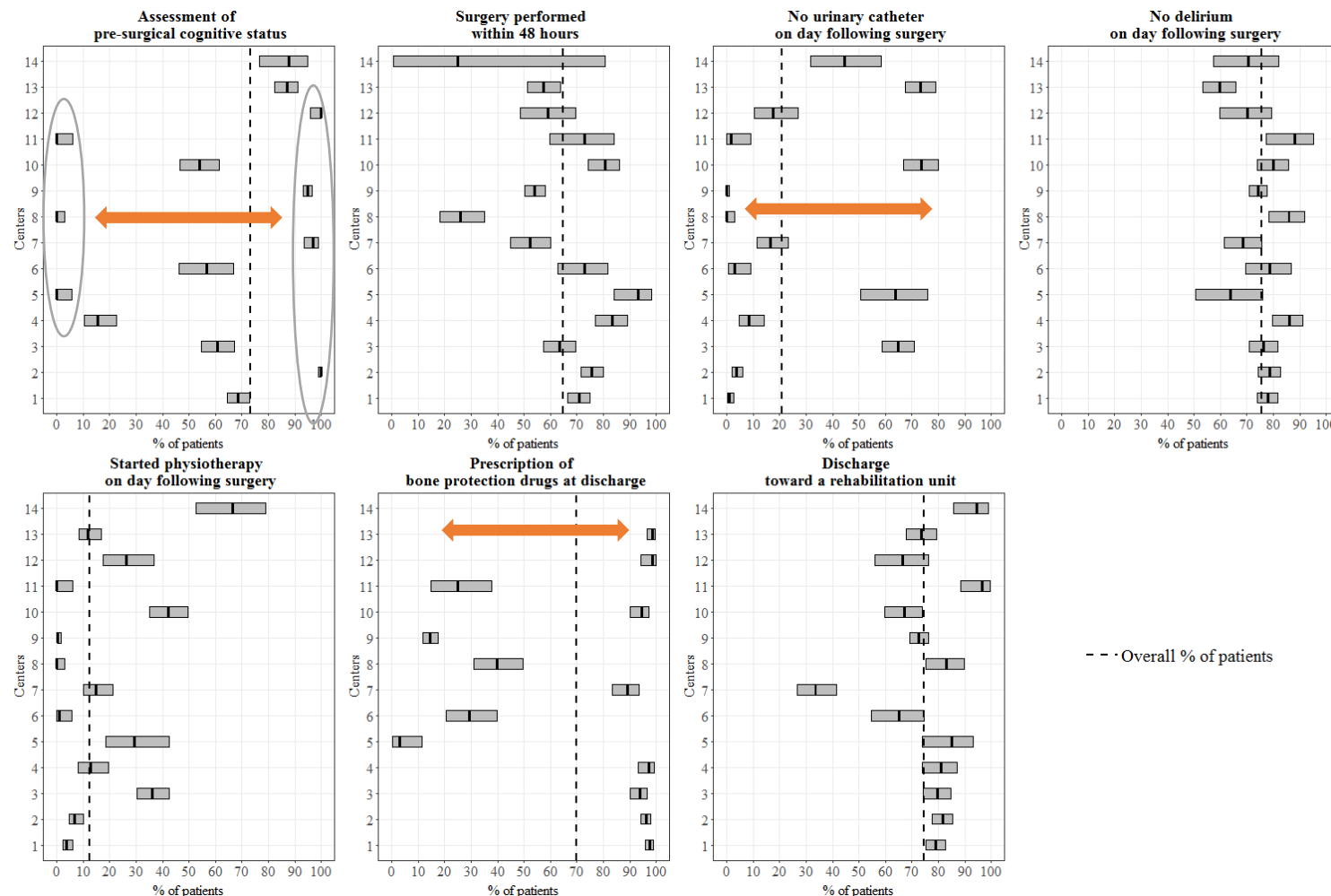
Received: 30 October 2019 / Accepted: 17 January 2020
© Springer Nature Switzerland AG 2020



Key Performance Indicators

Gruppo di Ortogeriatria Italiano

(Audit 2016-2019)

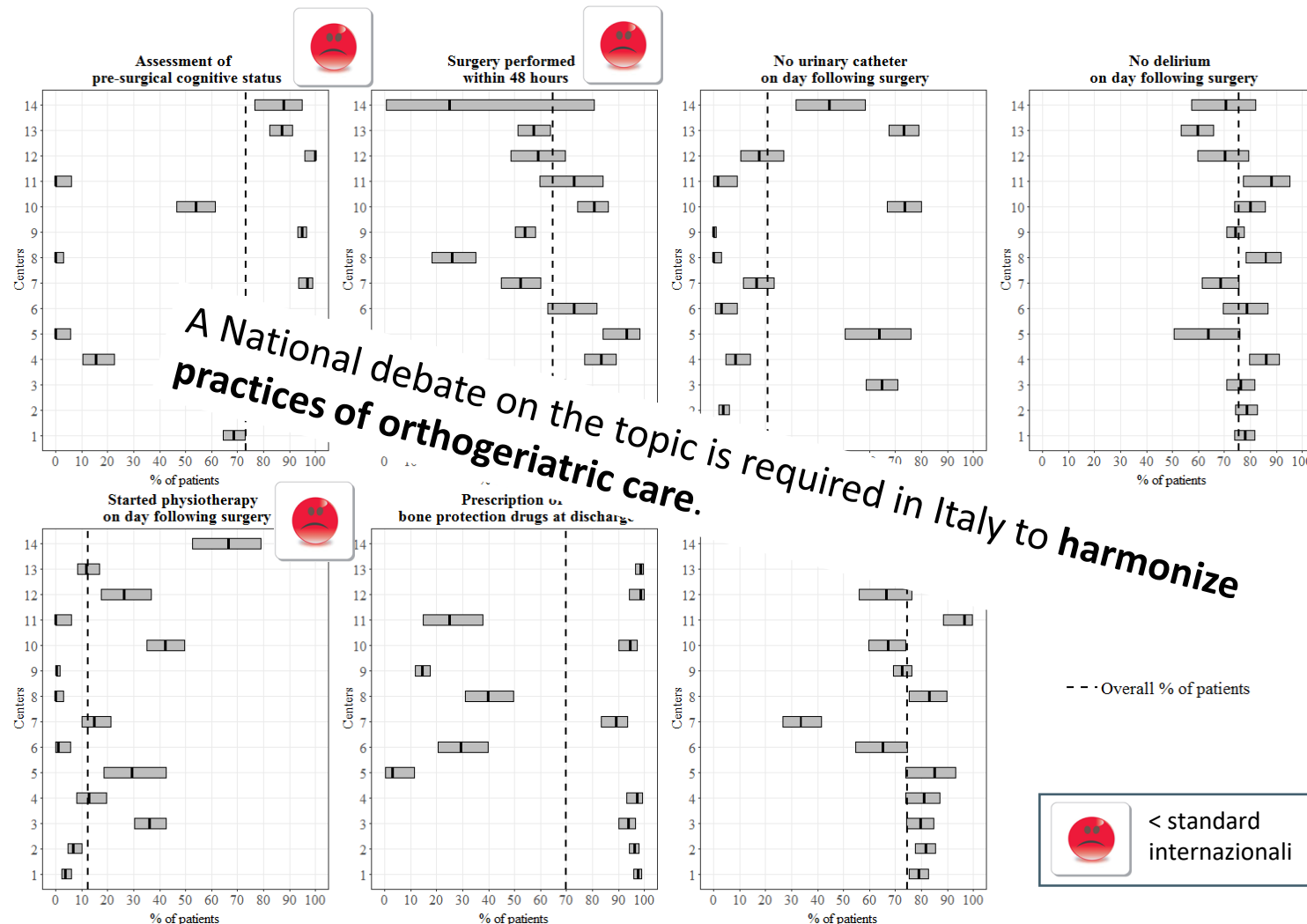


The study results suggest high inter-center variability in the **key-performance indicators**, and different approaches in providing care to our HF patients **in comparison to other countries**.



Gruppo di Ortogeriatría Italiano (Audit 2016-2019)

The study results suggest high inter-center variability in the **key-performance indicators**, and different approaches in providing care to our HF patients **in comparison to other countries**.



A National debate on the topic is required in Italy to harmonize practices of orthogeriatric care.



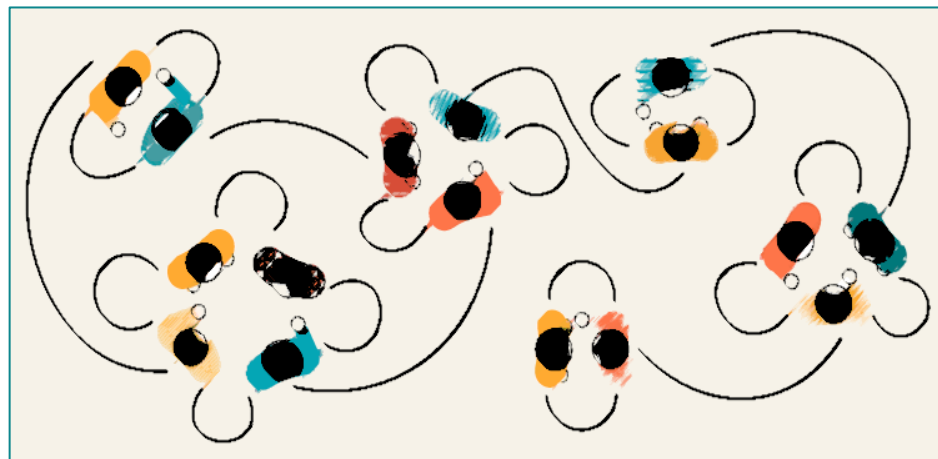
68° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

Ritorno al futuro

FIRENZE, 13-16 DICEMBRE 2023
PALAZZO DEI CONGRESSI



GIORG
Gruppo Italiano OrtoGeriatría



GIORG 2.0



GIOG 2.0

Studio prospettico della **durata di 5 anni (2019-2024)**



- ✓ Frattura di femore
- ✓ ≥ 65 anni
- ✓ Consenso informato paziente o caregiver
- ✓ Lingua italiana

Obiettivi:

- Descrivere i principali **aspetti clinico-gestionali** e gli **outcomes** nelle UO di Ortogeriatria ed Ortopedia del network GIOG
- Valutare l'**aderenza alle linee guida internazionali**, lavorando nell'ottica di un **“quality improvement project” dell'ortogeriatria italiana**



18 centri partecipanti

- GIOG-01** Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, UOC Geriatria
- GIOG-02** Ospedale di Carate Brianza, UO Ortopedia
- GIOG-03** Policlinico S.Orsola-Malpighi, Bologna
- GIOG-06** Arcispedale Sant'Anna, Ferrara
- GIOG-07** AOU di Careggi - Firenze
- GIOG-08** Azienda UsI Toscana centro
- GIOG-09** Ospedale S. Agostino Estense - Modena Reggio Emilia
- GIOG-12** Ospedale Policlinico S. Martino, Genova
- GIOG-13** Ospedale Galliera, Genova
- GIOG-17** Azienda Ospedaliera di Padova
- GIOG 18** Policlinico Universitario Campus Bio-Medico Roma
- GIOG-19** Azienda Ospedaliera di Cosenza «SS. Annunziata»
- GIOG-21** Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle – Cuneo
- GIOG-22** Azienda Ospedaliera Universitaria integrata di Verona
- GIOG-23*** Ospedale Cà Foncello Aulss 2, Treviso
- GIOG-24*** Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS
- GIOG-25**** Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana UO Geriatria
- GIOG-26**** ASST Spedali Civili PO Montichiari di Brescia – UOC Geriatria

*In corso avvio arruolamento

**In corso valutazione CET



Stato attuale dello studio



2800 pazienti arruolati



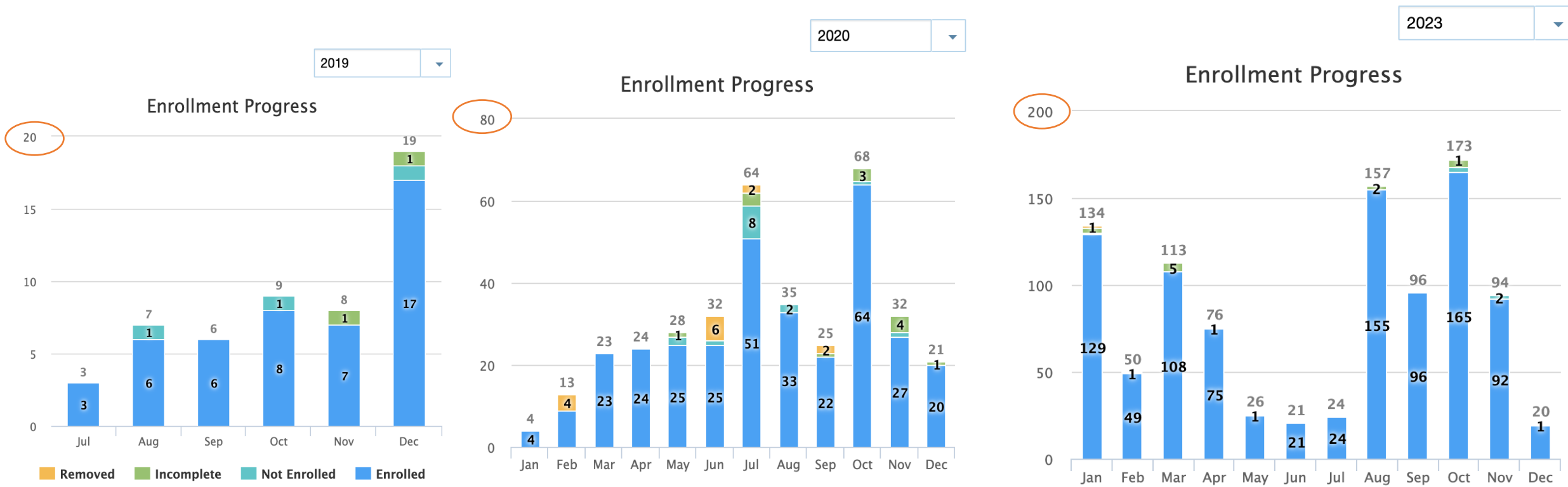
+ 6 centri nell'ultimo anno



+ 500 pazienti arruolati negli ultimi 4 mesi

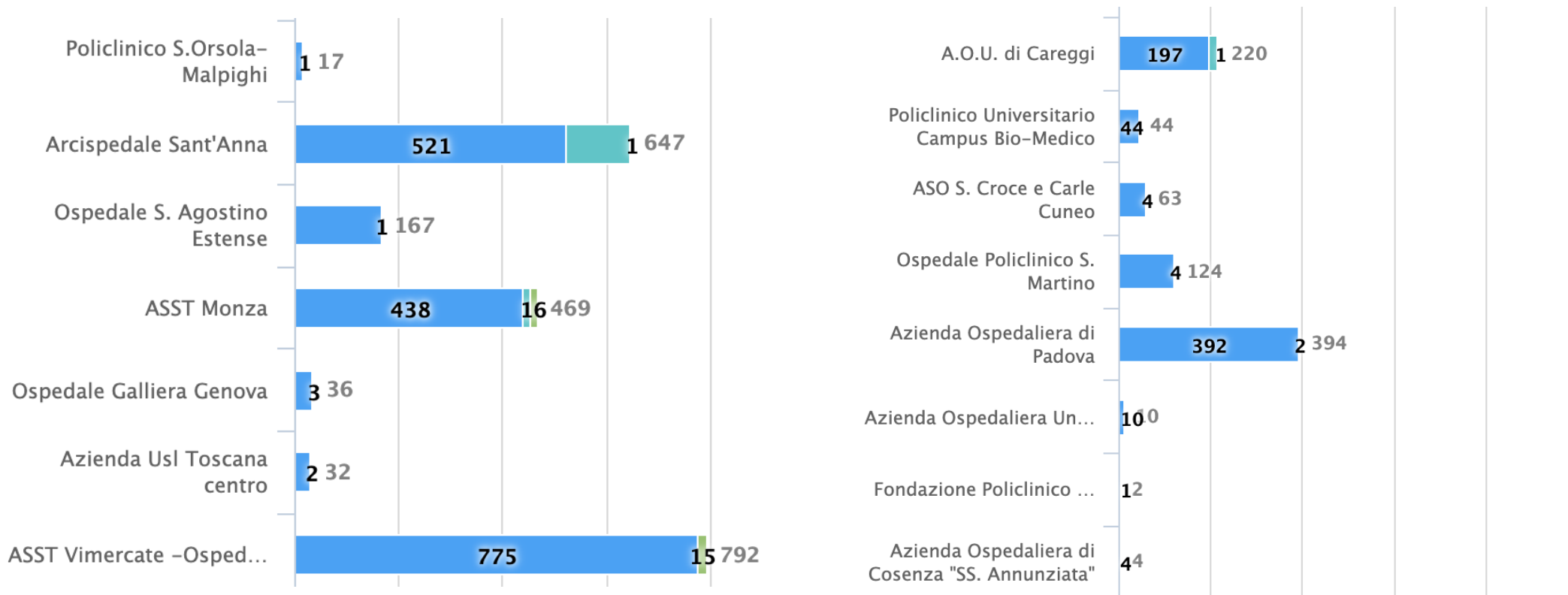


Andamento degli arruolamenti





Numero soggetti reclutati per centro





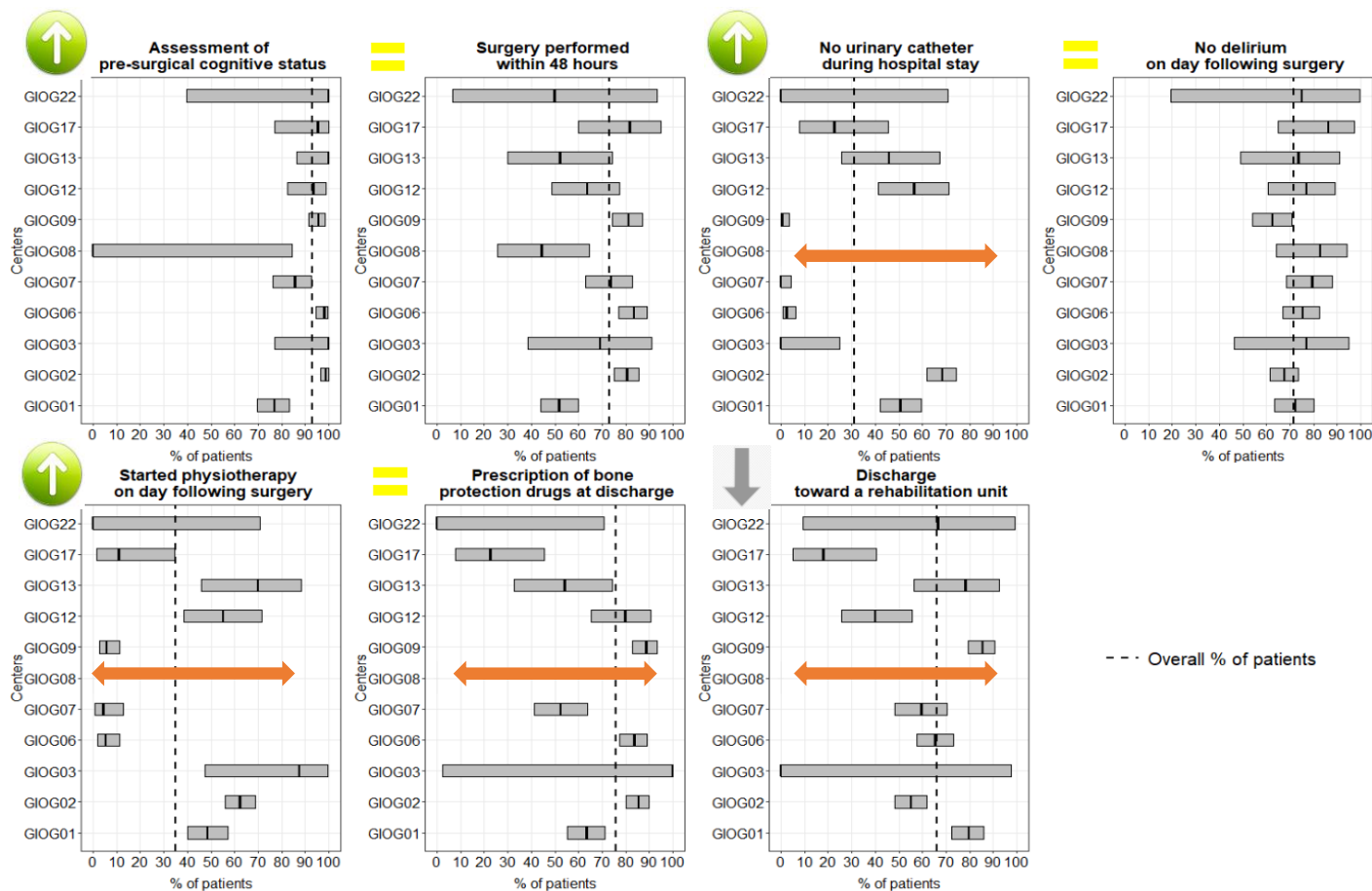
Variabili «core» e Key Performance Indicators

- Pre-frattura: dati demografici, CCI, ADL, deambulazione, terapia psicolettica ed antiosteoporotica, delirium (4AT)
- Chirurgiche: tipo di frattura, tipologia e timing di intervento, tipo di anestesia
- Post-frattura: prima mobilizzazione, presenza/assenza CV, delirium 3 giorni post (4AT), coinvolgimento geriatrico, complicanze, performance motoria e setting dimissione, terapia antiosteoporotica dimissione
- Follow-up a 120 e 365 gg





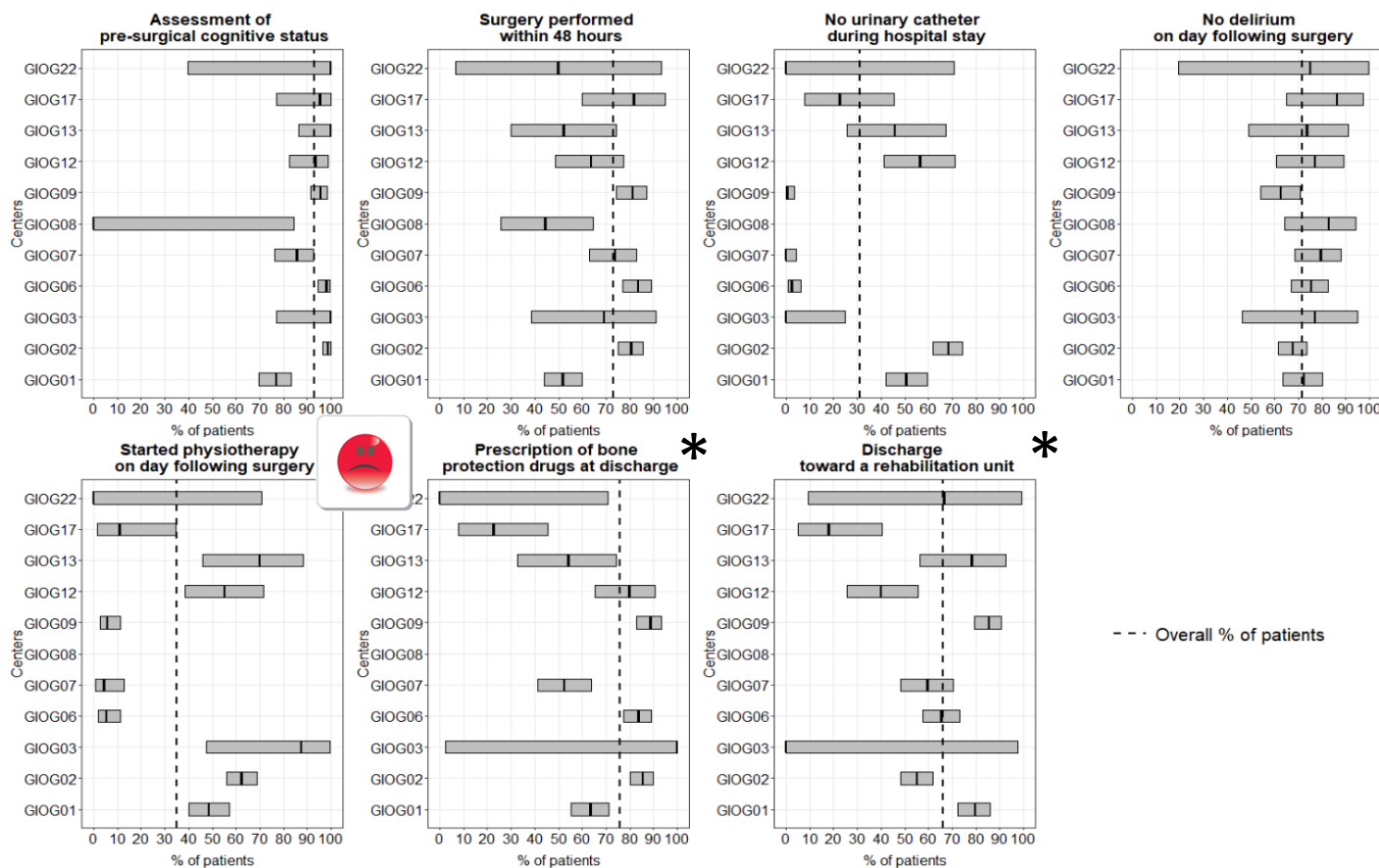
Analisi KPIs in itinere 2019-2021



- Migliorato assessment cognitivo all'ingresso (SPMSQ)
- Minor posizionamento di catetere vescicale
- Migliorata % mobilizzati in prima giornata



Analisi KPIs in itinere 2019-2021

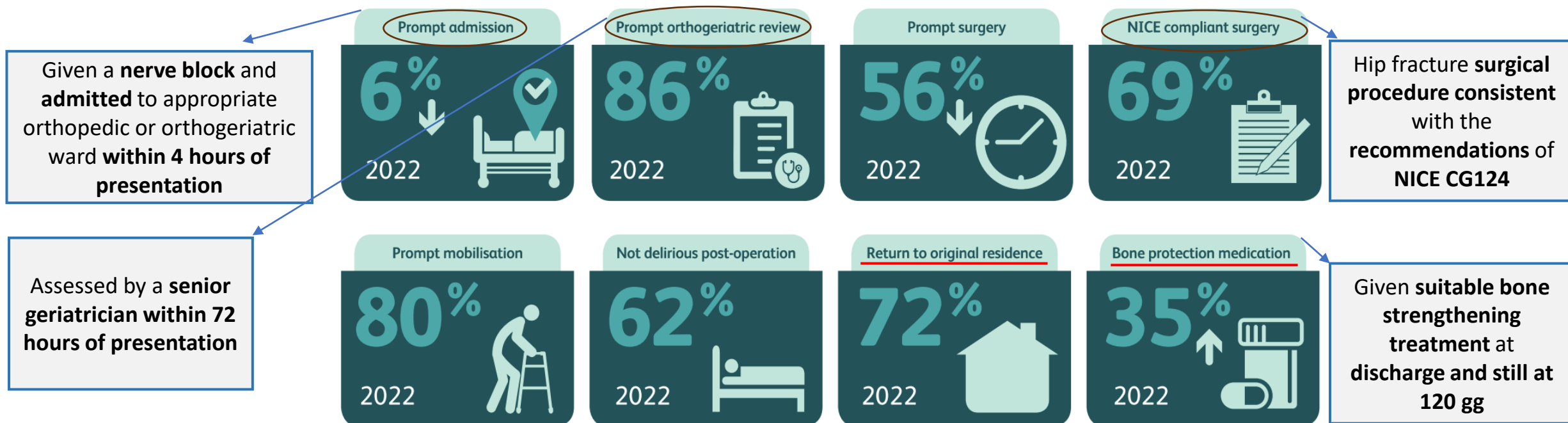


- Notevole ritardo riabilitativo rispetto allo standard internazionale NHFD (81%), che potrebbe influenzare negativamente il recupero funzionale del paziente.
- Cosa si intende per terapia antiosteoporotica?
- Dimissione al domicilio vs. istituto riabilitativo?



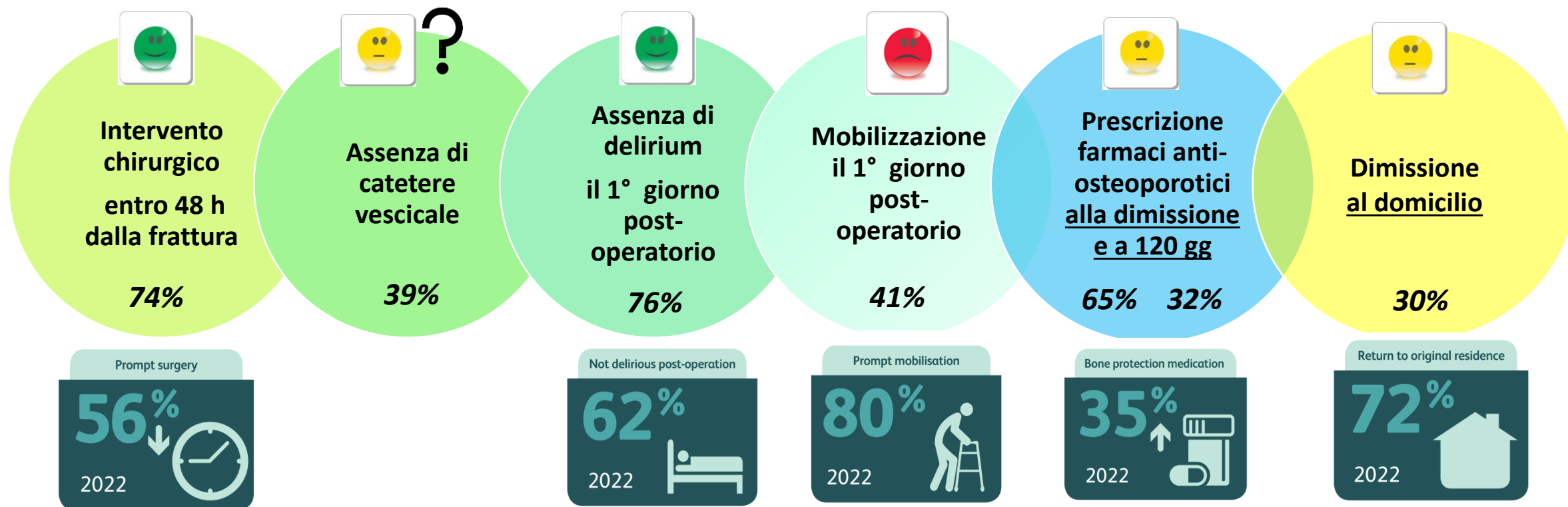
Update KPIs

NHFD key performance indicators for patients with hip fracture in 2022





Update KPIs GIOG



* Dati al 09/08/2023 (2261 pazienti)



Caratteristiche di popolazione - 1

Demografia e informazioni al ricovero

		Overall	Missing (%)
Genere, N (%)	Femmina	1727 (76.6)	0.3
	Maschio	528 (23.4)	
Età (anni), mediana [Q1, Q3]		84.00 [79.00, 89.00]	0.3
Domicilio pre-frattura, N (%)	Vive solo	456 (20.2)	0.3
	Vive in famiglia/ Badante	1670 (74.1)	
	RSA/ Casa di riposo/ Istituto per anziani	128 (5.7)	
Activities of Daily Living, mediana [Q1, Q3]		5.00 [3.00, 6.00]	0.4
Scottish audit hip fracture, N (%)	Deambula autonomamente senza ausili	855 (38.9)	0.0
	Deambula fuori casa con un solo ausilio	319 (14.5)	
	Deambula fuori casa con due ausili o deambulatore	144 (6.6)	
	Deambula in casa, ma non esce mai senza aiuto	800 (36.4)	
	Non in grado di deambulare	80 (3.6)	
Numero di farmaci assunti, mediana [Q1, Q3]		5.00 [3.00, 6.00]	3.1
Terapia psicolettica, N (%)		854 (38.0)	0.7
<i>Antipsicotici</i>		260 (30.5)	0.1
<i>Antidepressivi</i>		391 (45.8)	0.0
<i>Benzodiazepine</i>		386 (45.3)	0.1
<i>Antiepilettici</i>		56 (6.6)	0.1
Terapia osteometabolica, N (%)		461 (20.5)	0.7
<i>Vitamina D</i>		407 (88.3)	0.0
<i>Calcio</i>		39 (8.5)	0.2
<i>Farmaci ad azione antiriassorbitiva</i>		53 (11.5)	0.2

* Dati al 09/08/2023 (2261 pazienti)



Caratteristiche di popolazione - 2

Indicatori ortopedici

	Overall	Missing (%)
Intervento chirurgico, N (%)	<u>2220 (99.0)</u>	0.8
Intervento chirurgico entro 48 ore, N (%)	<u>1612 (74.4)</u>	2.4
Tipo di anestesia, N (%)		
Generale	221 (10.0)	0.1
Generale + blocco periferico	82 (3.7)	
Spinale/locoregionale	1275 (57.8)	
Spinale/locoregionale + blocco periferico	34 (1.5)	
Subaracnoidea	369 (16.7)	
Subaracnoidea+ blocco periferico	197 (8.9)	
Non noto	27 (1.2)	
Altro, specificare:	1 (0.0)	

* Dati al 09/08/2023 (2261 pazienti)



Caratteristiche di popolazione - 3

Informazioni relative alla dimissione

		Overall	Missing (%)
Decesso, N (%)	Post-operatorio	38 (1.8)	2.8

Cumulated ambulation score (CAS)

		Overall	Missing (%)
Esito CAS, N (%)	0	251 (12.4)	0.6
	1	176 (8.7)	
	2	280 (13.8)	
	3	950 (47.0)	
	4	124 (6.1)	
	5	69 (3.4)	
	6	172 (8.5)	



Caratteristiche di popolazione - 4

Follow-up a 120 giorni dall'intervento (da fare per 2017 soggetti)

	Overall	Missing (%)
Follow-up effettuato, N (%)	1151 (93.4)	38.9
Decesso, N (%)	123 (10.7)	0.0

Cumulated ambulation score (CAS)

		Overall	Missing (%)
Esito CAS, N (%)	0	73 (7.2)	0.1
	1	20 (2.0)	
	2	64 (6.3)	
	3	290 (28.6)	
	4	72 (7.1)	
	5	80 (7.9)	
	6	416 (41.0)	
Deambulazione a 120 giorni dall'intervento, N (%)	Deambula autonomamente senza ausili	139 (16.4)	26.3
	Deambula fuori casa con un solo ausilio	116 (13.7)	
	Deambula fuori casa con due ausili o deambulatore	117 (13.8)	
	Deambula in casa, ma non esce mai senza aiuto	341 (40.2)	
	Non in grado di deambulare	135 (15.9)	

* Dati al 09/08/2023 (2261 pazienti)



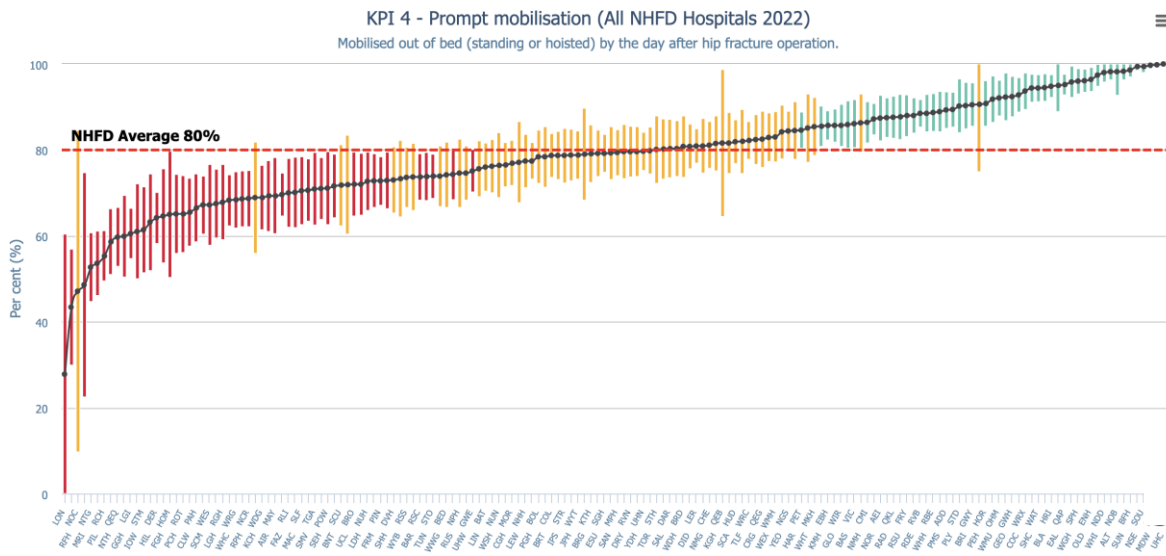
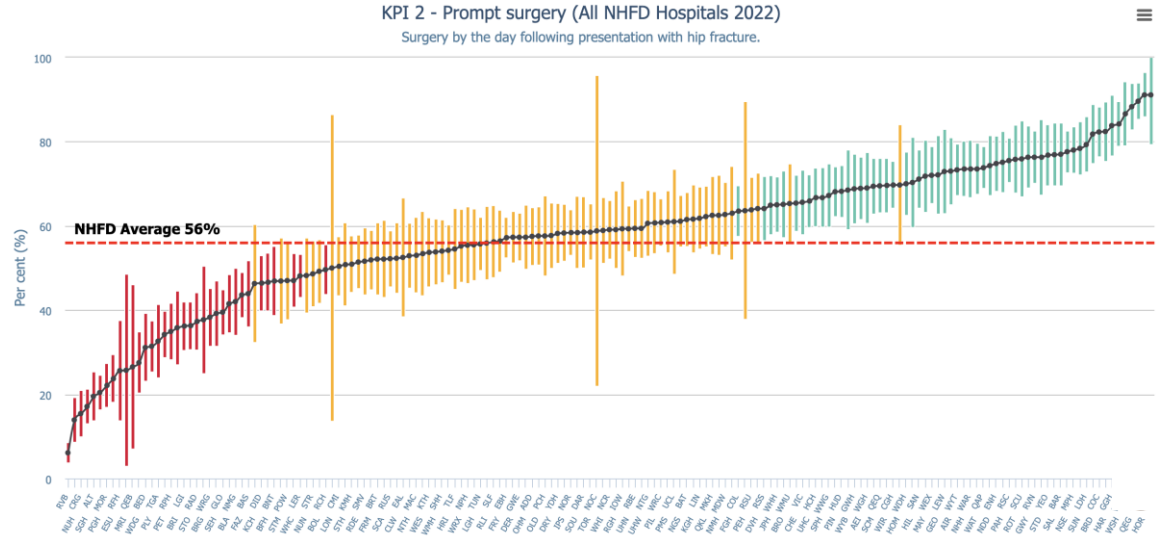
Update KPIs

Royal College of Physicians | National Hip Fracture Database (NHFD)

15 years of quality improvement
The 2023 National Hip Fracture Database report on 2022
1 January 2022 - 31 December 2022

In association with: RCGP, NHS, Royal College of Surgeons, HQIP

Commissioned by: HQIP

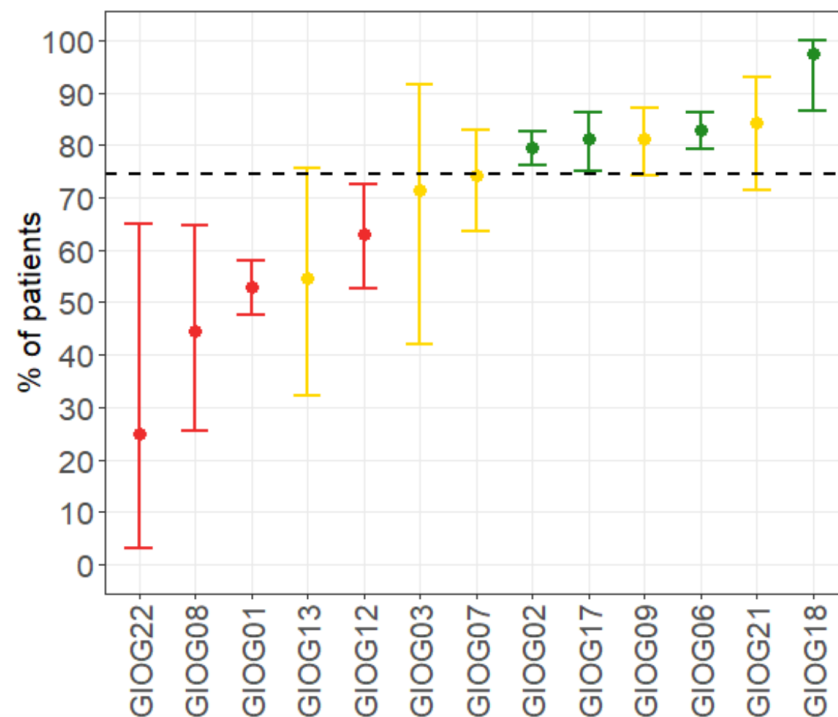




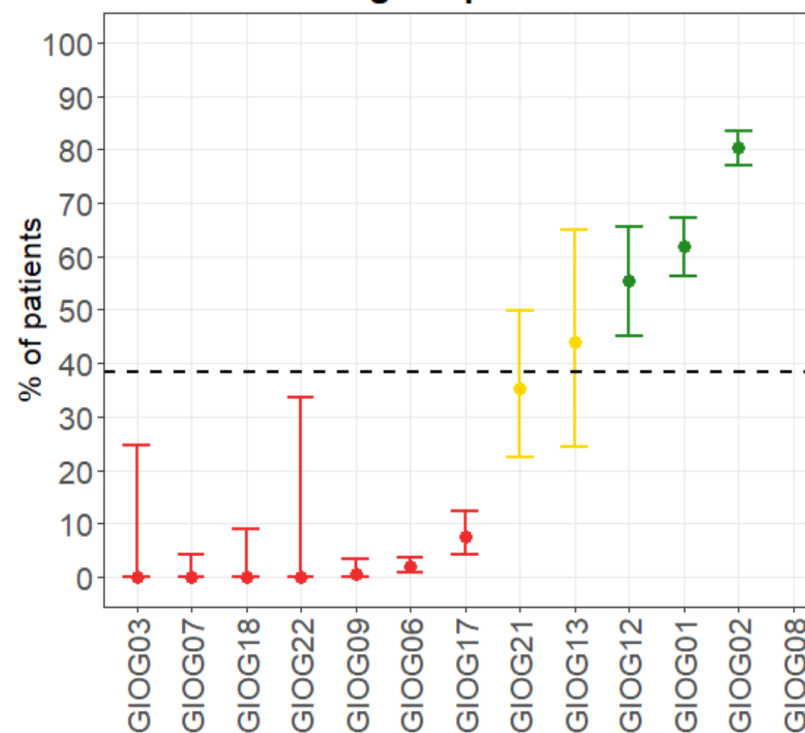
Update KPIs GIOG



Surgery performed within 48 hours



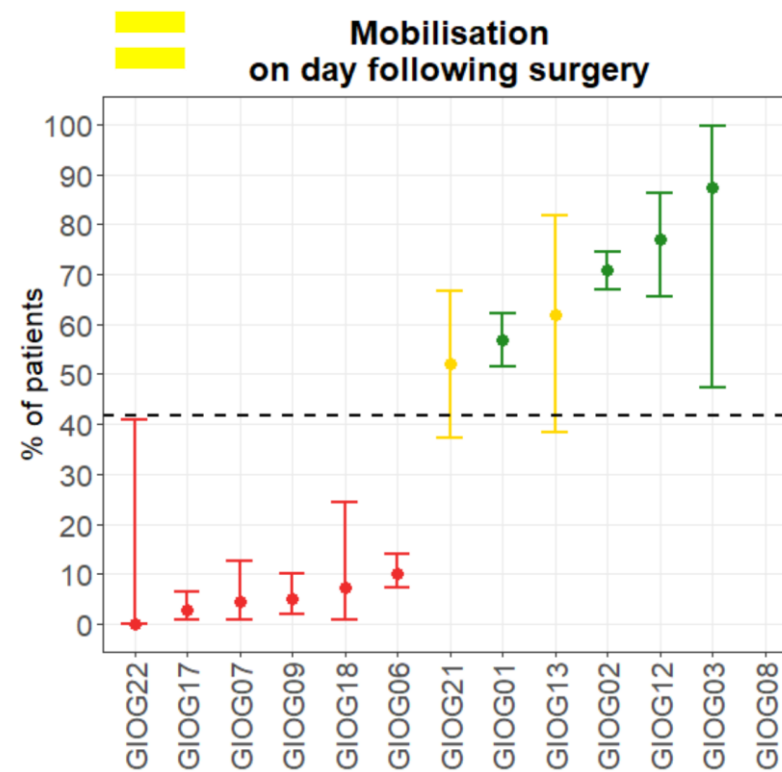
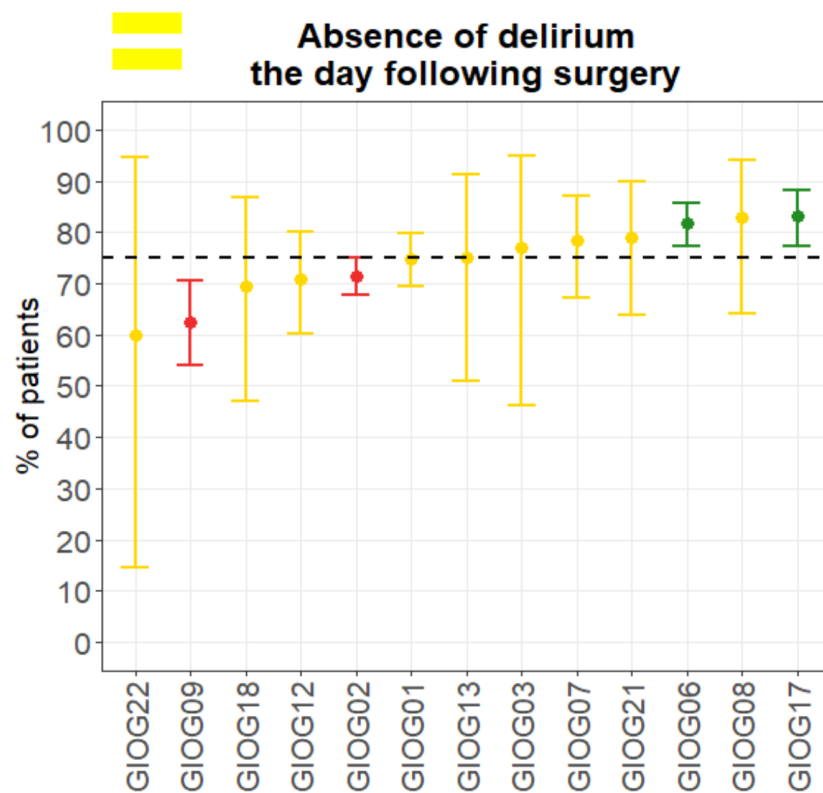
Absence of urinary catheter during hospitalisation



* Dati al 09/08/2023 (2261 pazienti)



Update KPIs



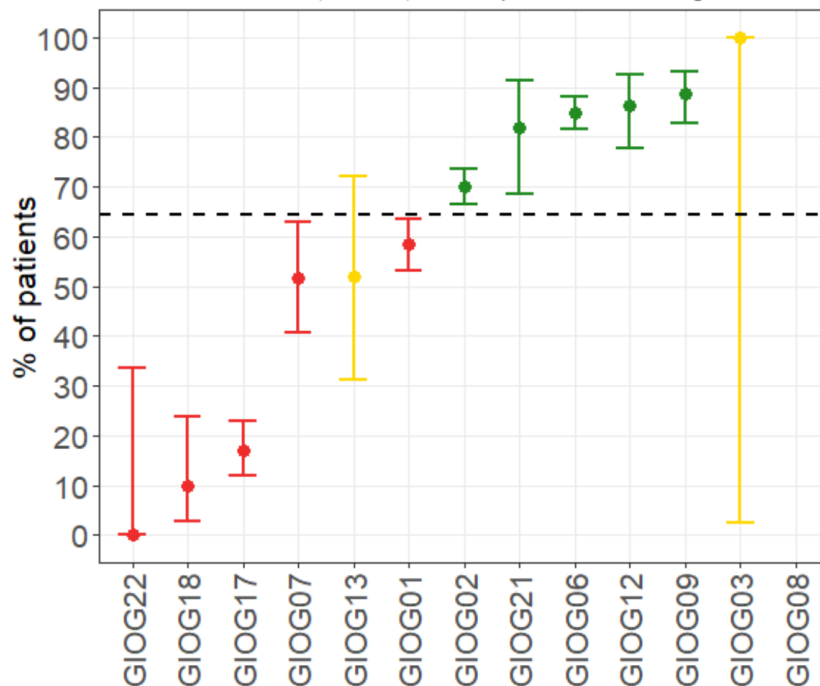
* Dati al 09/08/2023 (2261 pazienti)



Update KPIs

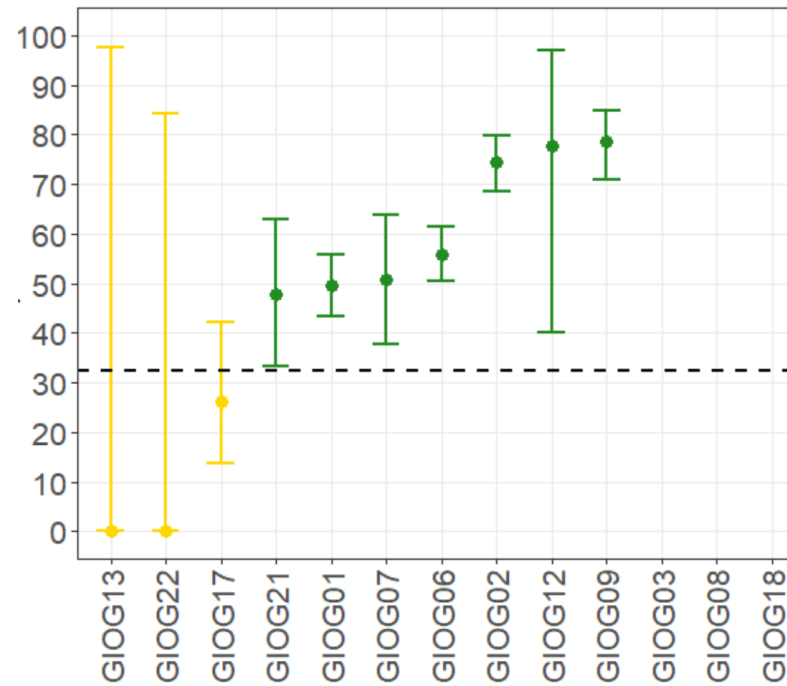
Bone protection drugs prescription at discharge

*included colecalciferol, calcium, antiresorptive or anabolic drugs



Bone protection drugs assumption 120 days after surgery

*included colecalciferol, calcium, antiresorptive or anabolic drugs





Focus terapia antiosteoporotica

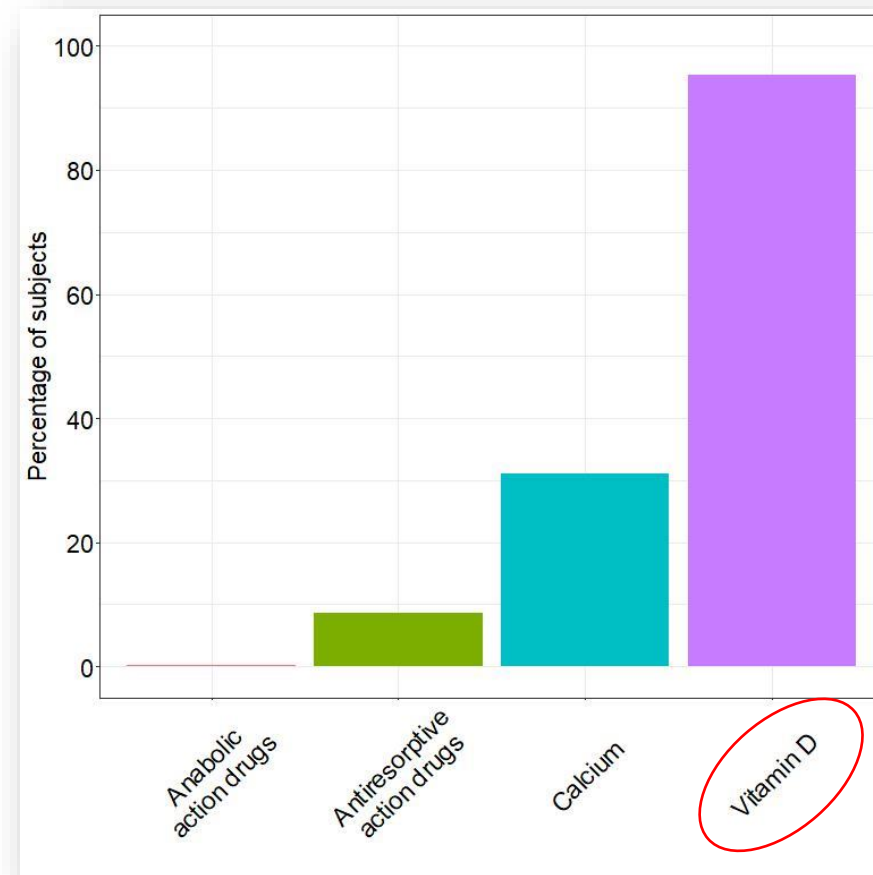
NOTA 79

La prescrizione a carico del SSN è limitata alle seguenti condizioni di rischio di frattura osteoporotica:

- Prevenzione secondaria in soggetti con pregresse fratture osteoporotiche
 - Fratture vertebrali o di femore

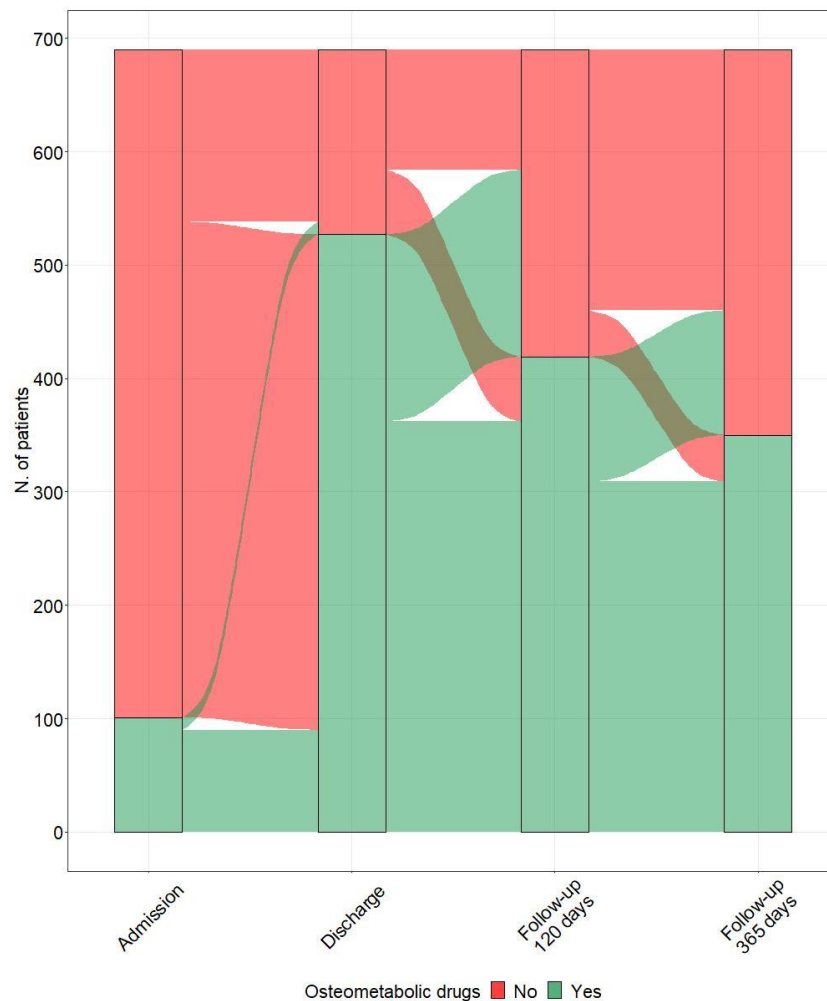
Condizione	Trattamento I scelta ^a	II scelta	III scelta
1-2 fratture ^b	Alendronato (± vit.D), Risedronato, Zoledronato ^d	Denosumab ^e Ibandronato, Raloxifene, Bazedoxifene	

Alla dimissione...





Focus terapia antiosteoporotica

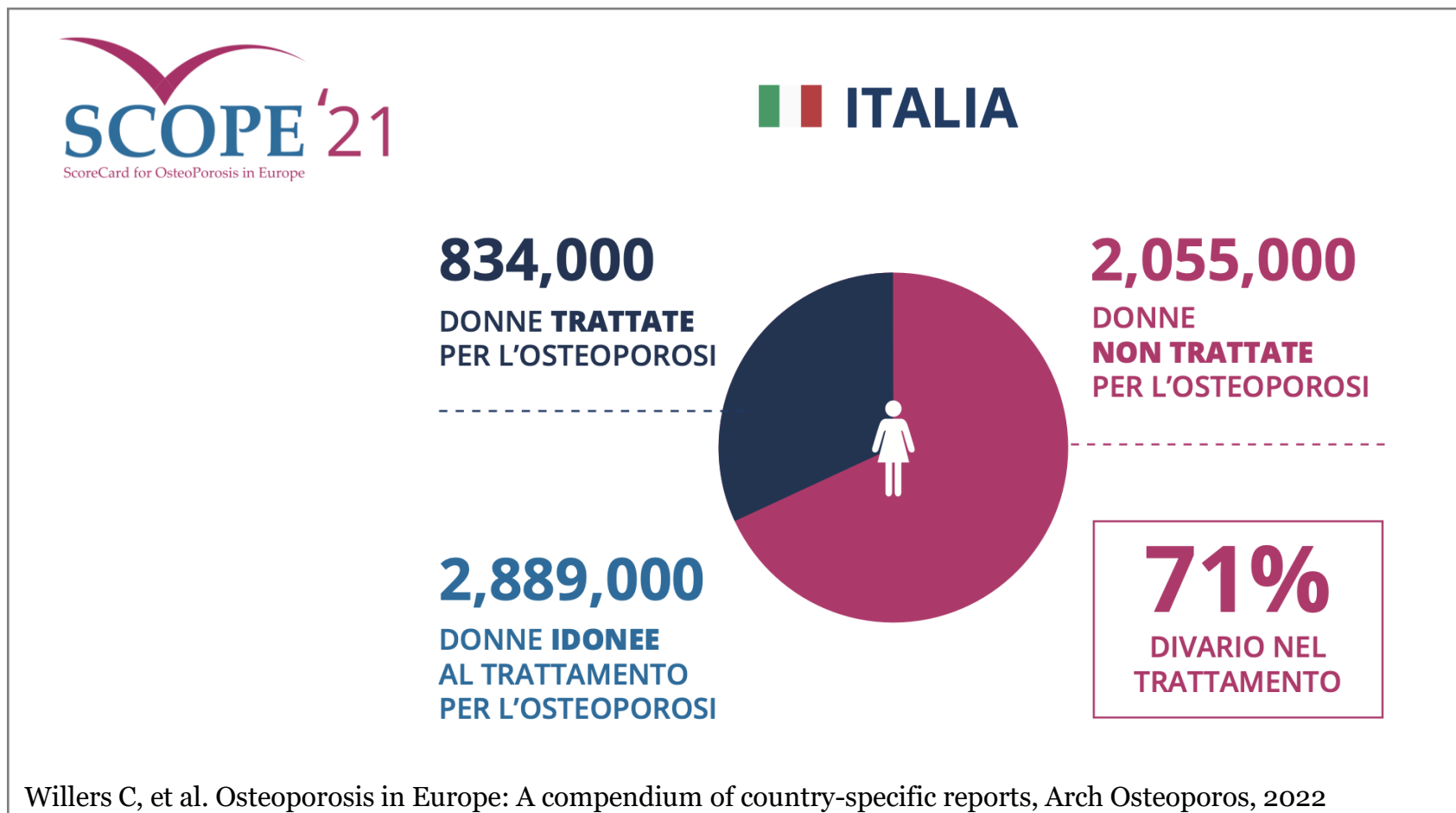


Dal ricovero al follow-up 365 gg

- Con il passare del tempo, nel corso dell'anno successivo alla frattura, si assiste ad una tendenza ad interrompere l'assunzione dei farmaci prescritti, vitamina D compresa
- Circa il 10% dei pazienti non riceve nessuna terapia osteometabolica dopo la frattura



Focus terapia antiosteoporotica





Focus terapia antiosteoporotica

SCOPE '21 ITALIA

ScoreCard for Osteoporosis in Europe

FORNITURA E UTILIZZO DEI SERVIZI

100%

RIMBORSO DEI FARMACI PER L'OSTEOPOROSI

23.5

UNITÀ DXA DISPONIBILI/ MILIONE DI ABITANTI

414

SESSIONI DEL FRAX®/ MILIONE DI PERSONE ALL'ANNO

€90

COSTO DELLA DXA

YES

LO STRUMENTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO FRAX® È DISPONIBILE

1-10%

DI OSPEDALI CON FRACTURE LIAISON SERVICE



SCHEDA DI VALUTAZIONE

Quadro delle politiche

Qualità dei dati	Green
Priorità sanitaria nazionale	Green
Percorso assistenziale	Green
Formazione specialistica	Yellow
Sostegno della società	Green

Utilizzo dei servizi

Utilizzo del FRAX®	Red
Divario nel trattamento	Yellow
Δ Divario nel trattamento	Yellow
Tempo di attesa per l'intervento chirurgico per la frattura dell'anca	Red

Carico di malattia

Rischio di frattura dell'anca	Yellow
Rischio di fratture	Yellow
Rischio nel corso della vita	Red
Rischio FRAX®	Yellow
Stime sulle fratture	Green

Fornitura dei servizi

Trattamento	Green
Disponibilità della DXA	Green
Accesso alla DXA	Yellow
Modelli di rischio	Green
Qualità delle linee guida	Green
Liaison Service	Yellow
Indicatori di qualità	Green

Per ogni Paese gli elementi di ciascun dominio sono stati valutati usando un sistema a semaforo (a colori rosso, giallo e verde) e sono stati usati per sintetizzare una scheda di valutazione.



Focus terapia antiosteoporotica

SIGNIFICANT INCREASE IN TREATMENT GAP

2010
55%

2019
71%



2010
10.6
MILLION



2019
14.8
MILLION



**EUROPEAN WOMEN AT HIGH-RISK
REMAINING UNTREATED**

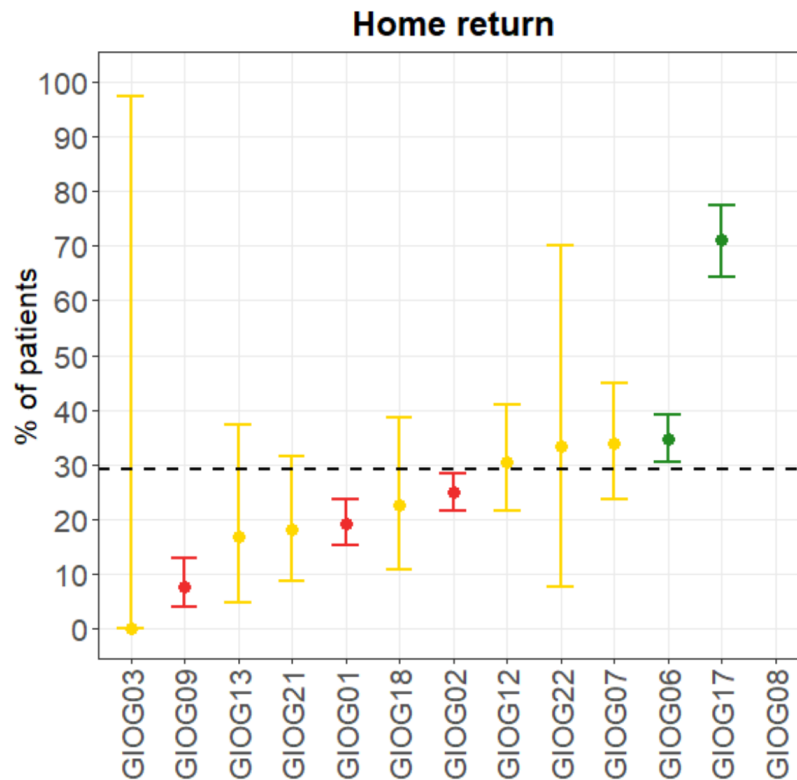
“Secondary prevention is the single most important, immediate mechanism to directly improve patient care and reduce spiraling fracture related healthcare costs. The ultimate goal in the longer term would be the prevention of the first fracture, and advances in fracture risk assessment during the last decade provide a platform for development of clinically effective and, crucially, cost-effective approaches.”

World Osteoporosis Day Report 2016 [93]

Kanis JA, et al. SCOPE 2021: a new scorecard for osteoporosis in Europe, Arch Osteoporos 2021



Update KPIs GIOG





68° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

Ritorno al futuro

FIRENZE, 13-16 DICEMBRE 2023
PALAZZO DEI CONGRESSI



AUSTRALIAN COMMISSION
ON SAFETY AND QUALITY IN HEALTH CARE



A GLOBAL NETWORK FOR NATIONAL CHANGE



Formation of multidisciplinary national alliances to promote policy change that enables the above three

Excellent rehabilitation to recover function, independence and quality of life, starting immediately but continued long term

Reliable secondary prevention after every fragility fracture, addressing falls risk as well as bone health

FFN
Fragility Fracture Network



Hip Fracture Clinical Care Standard

September 2023



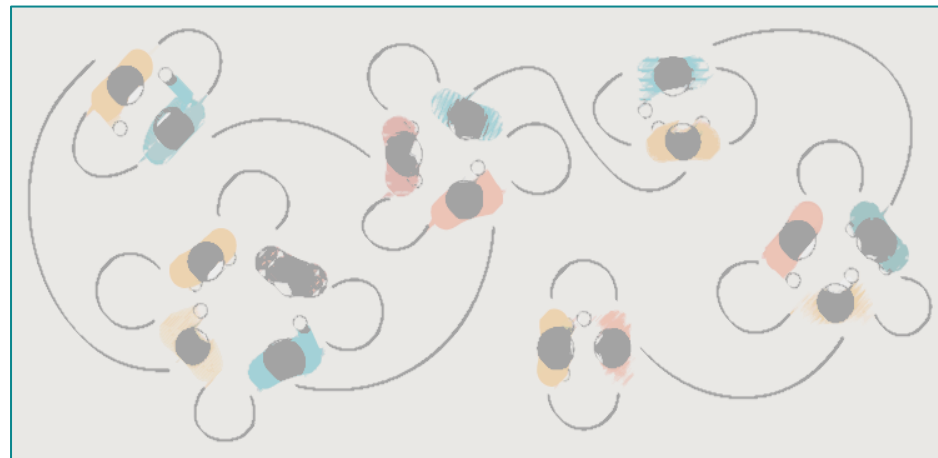
68° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

Ritorno al futuro

FIRENZE, 13-16 DICEMBRE 2023
PALAZZO DEI CONGRESSI



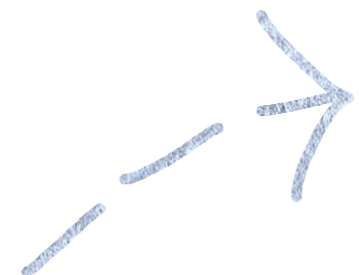
GIORG
Gruppo Italiano OrtoGeriatría



GIORG 2.0

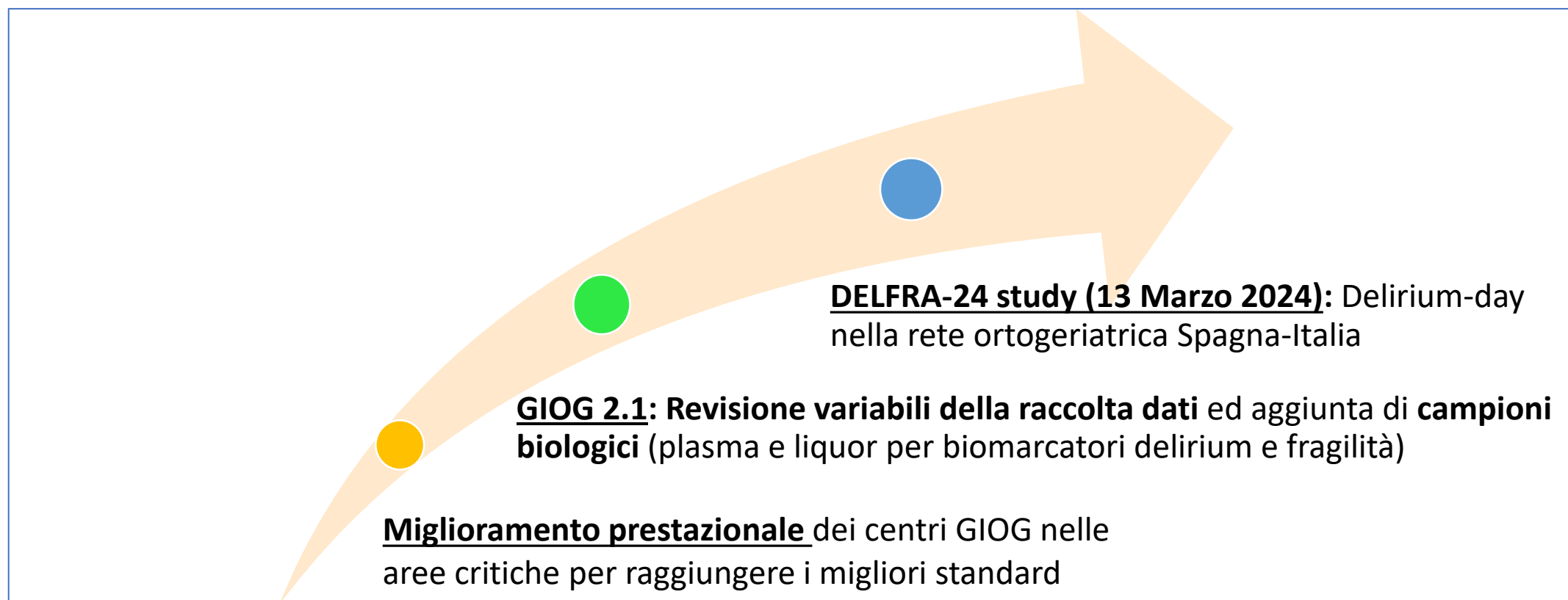


Future





Spunti futuri e working projects





68° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

Ritorno al futuro

FIRENZE, 13-16 DICEMBRE 2023
PALAZZO DEI CONGRESSI



GIOG
Gruppo Italiano OrtoGeriatría

Insieme verso un registro nazionale..

Next meeting GIOG:
domani ore 9.40 – 10.30
(Sala 9, piano terra)

SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA