

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

IL PND PUGLIESE: OBIETTIVI

Il ruolo della fragilità nell'assessment

Dr.ssa Roberta Chiloiro
Geriatra Territoriale - Asl Bari

@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812 JANUARY 5, 2023 VOL. 388 NO. 1

Lecanemab in Early Alzheimer's Disease

C.H. van Dyck, C.J. Swanson, P. Aisen, R.I. Bateman, C. Chen, M. Gee, M. Kanekiyo, D. Li, L. Reyderman, S. Cohen, L. Froelich, S. Katayama, M. Sabbagh, B. Vellas, D. Watson, S. Dhadda, M. Irizarry, L.D. Kramer, and T. Iwatsubo

Medical News in Brief

July 19, 2023

Alzheimer Drug Lecanemab Gains Traditional FDA
Approval

Emily Harris



Bruno Vellas

chair of the Gérontopôle &
Department of Geriatric Internal
Medicine at the Toulouse University
Hospital

@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812 JANUARY 5, 2023 VOL. 388 NO. 1

Lecanemab in Early Alzheimer's Disease

C.H. van Dyck, C.J. Swanson, P. Aisen, R.J. Bateman, C. Chen, M. Gee, M. Kanekiyo, D. Li, L. Reyderman, S. Cohen, L. Froelich, S. Katayama, M. Sabbagh, B. Vellas, D. Watson, S. Dhadda, M. Irizarry, L.D. Kramer, and T. Iwatsubo

ABSTRACT

BACKGROUND

The accumulation of soluble and insoluble aggregated amyloid-beta ($A\beta$) may initiate or potentiate pathologic processes in Alzheimer's disease. Lecanemab, a humanized IgG1 monoclonal antibody that binds with high affinity to $A\beta$ soluble protofibrils, is being tested in persons with early Alzheimer's disease.

METHODS

We conducted an 18-month, multicenter, double-blind, phase 3 trial involving persons 50 to 90 years of age with early Alzheimer's disease (mild cognitive impairment or mild dementia due to Alzheimer's disease) with evidence of amyloid on positron-emission tomography (PET) or by cerebrospinal fluid testing. Participants were randomly assigned in a 1:1 ratio to receive intravenous lecanemab (10 mg per kilogram of body weight every 2 weeks) or placebo. The primary end point was the change

The authors' full names, academic degrees, and affiliations are listed in the Appendix. Dr. van Dyck can be contacted at christopher.vandyck@yale.edu or at the Alzheimer's Disease Research Unit, Division of Aging and Geriatric Psychiatry, Yale School of Medicine, 1 Church St., 8th Fl., New Haven, CT 06510.

This article was published on November 29, 2022, at [NEJM.org](https://www.nejm.org).

N Engl J Med 2023;388:9-21.

DOI: 10.1056/NEJMoa2212948

@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®



European Dementia Prevention Initiative www.edpi.org

FINGER: Finnish Geriatric Intervention to Prevent Cognitive Impairment and Disability

preDIVA: Prevention of Dementia by Intensive Vascular Care

MAPT: Multidomain Alzheimer Prevention Trial



@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum Mediterraneo 2023 in Sanità®

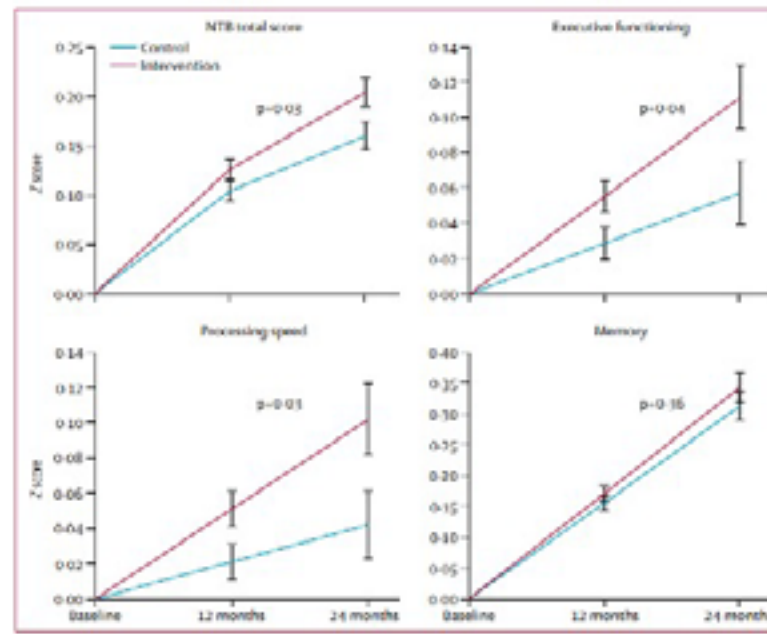
FINGER: multidomain intervention can improve or maintain cognitive function in at-risk elderly

THE LANCET
 Published online: March 11, 2015

Articles

A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial

Toung-Geun Lee, Ilana Shifan, Mikko Salonen, Eero Lindquist, Satu Palola, Riitta Anttilinen, Leila Sillanmaki, Tuomo Haltia, Antti Tuomi, Tero Lehtinen, Sanna Lindblom, Francesco Panzavolta, Tapani Paaltonen, Satu Paasikallio, Mikko Pitkanen, Risto Rovainen, Anu Rauber, Marko T. H. Tanaka, Jarmo Tuomi, Mikko Tuomi, Mikko Tuomi



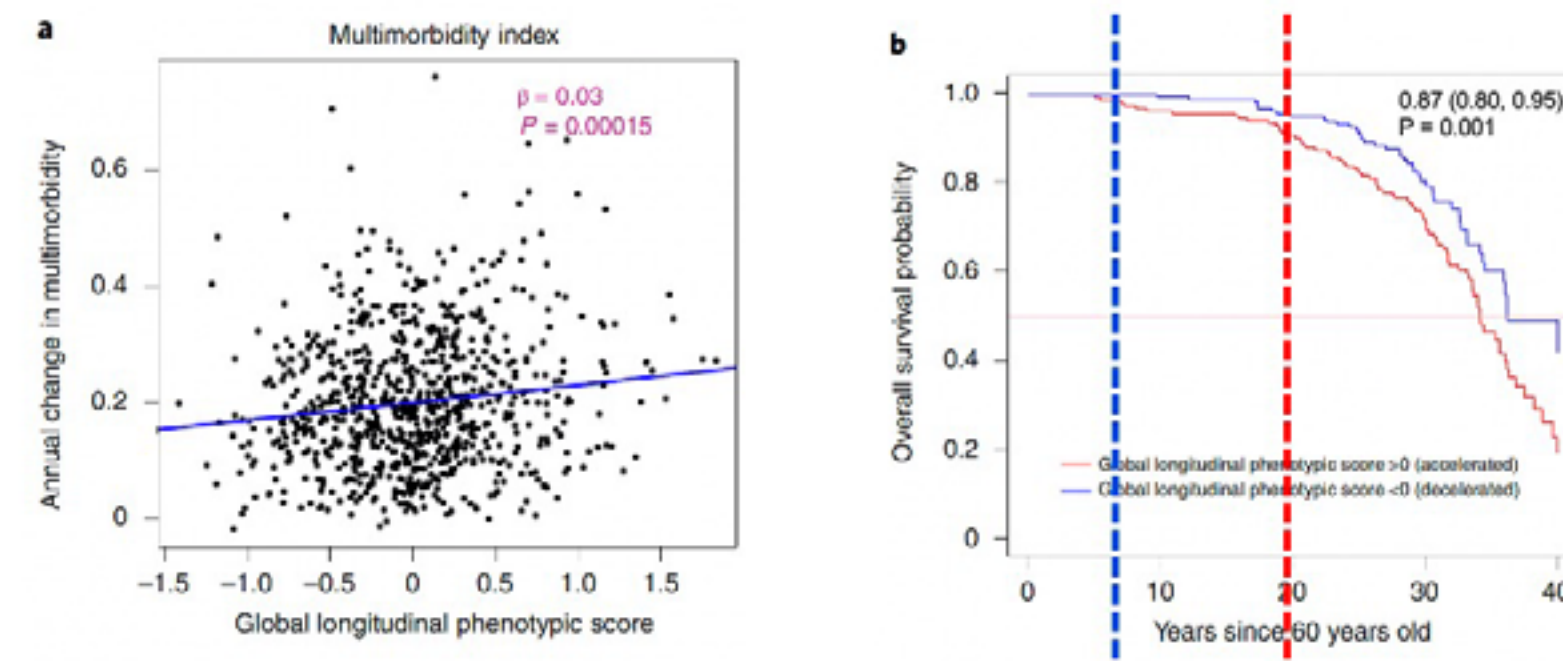
Interpretation Findings from this large, long-term, randomised controlled trial suggest that a multidomain intervention could improve or maintain cognitive functioning in at-risk elderly people from the general population.

@ForumRisk www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Relationship of global longitudinal phenotypic score with change of multimorbidity index and survival probability



Kuo P-L et al Nature Aging July 2022; 635–643

@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

Fragilità: definizione

- Sindrome multifattoriale, determinata dalla riduzione della fisiologica riserva funzionale e della capacità di resistere a eventi stressanti ambientali (capacità di omeostasi)
- Comporta un aumentato rischio di eventi clinici: disabilità, ospedalizzazione, istituzionalizzazione, morte
- Condizione complessa e dinamica, della quale si sono proposti numerosi modelli

20-22 SETTEMBRE 2023

BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

**7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®**

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

**7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®**

Fenotipo di Fragilità (*Frailty phenotype*)

Indice di fragilità (*Frailty Index*)

@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

**7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®**

Fenotipo di Fragilità (*Frailty phenotype*)

- ✓ **Fatigue:** esaurimento psicomotorio
- ✓ **Debolezza muscolare:** riduzione della forza
- ✓ **Sedentarietà**
- ✓ **Bassa velocità del cammino**
- ✓ **Perdita di peso involontaria**

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Definizione operativa di fragilità in popolazione generale anziana – Cardiovascular Health Study

- perdita di peso (maggiore di 4,5 Kg. nell'ultimo anno);
- affaticamento (fatica in almeno 3 giorni/settimana);
- riduzione della forza muscolare handgrip (<5,85 per i maschi e 3,37 Kg per le femmine)
- ridotta attività fisica, valutabile con la scala PASE (Physical Activity Scale for the Elderly);
- riduzione della velocità del cammino (>7 secondi per percorrere 5 m su percorso noto)



PHENOTYPE FRAILITY INDEX (PFI)
Fragile: ≥3 componenti
Intermedio (prefragile): 1 o 2 componenti
Non fragile (robusto): 0 componenti

L Fried, et al. *J Gerontol* 2001

@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

DOMINI DELLA FRAGILITÀ

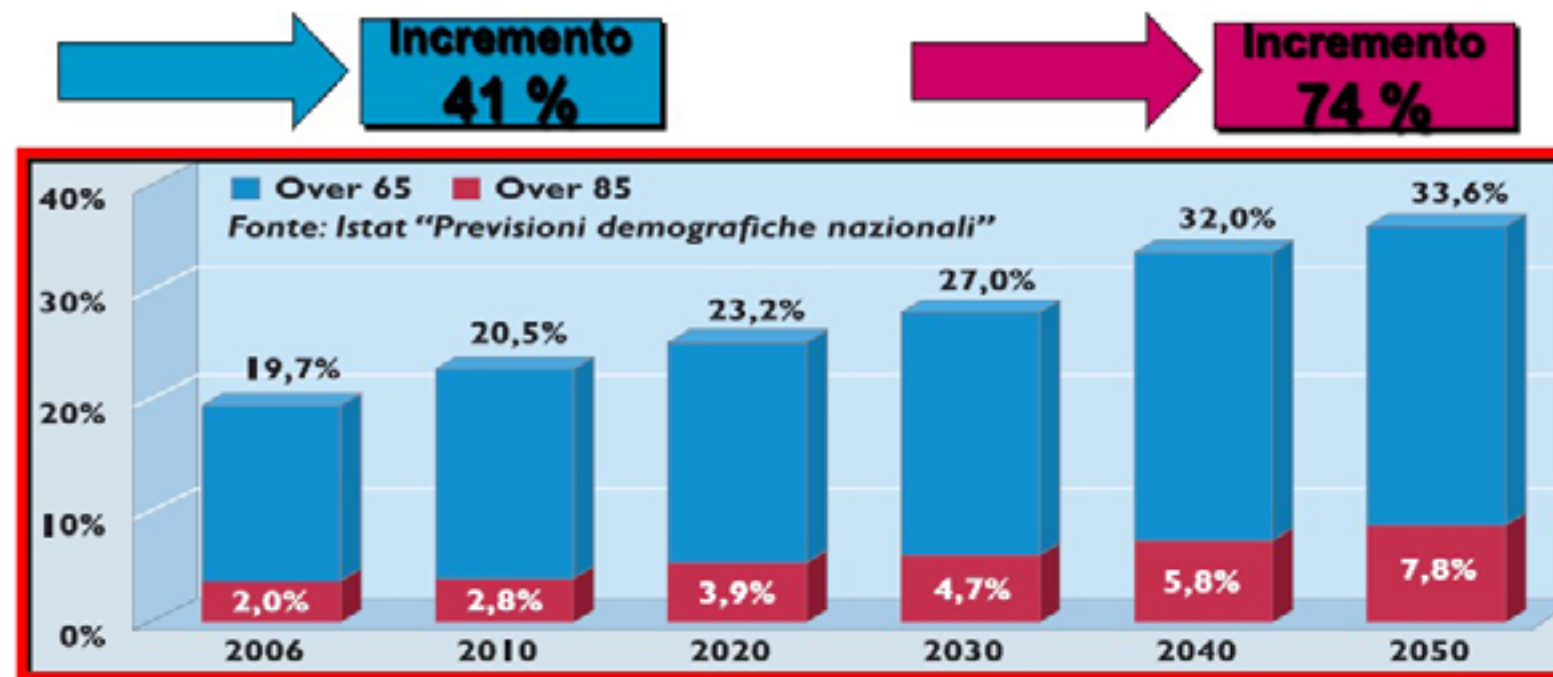


@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

**PROIEZIONI DEMOGRAFICHE SULLA
POPOLAZIONE ITALIANA AL 2050**



Nel 2032, secondo le previsioni ISTAT, la quota di anziani over 65 raggiungerà il 27,6% del totale della popolazione italiana, con circa 17.600.000 anziani in valore assoluto.

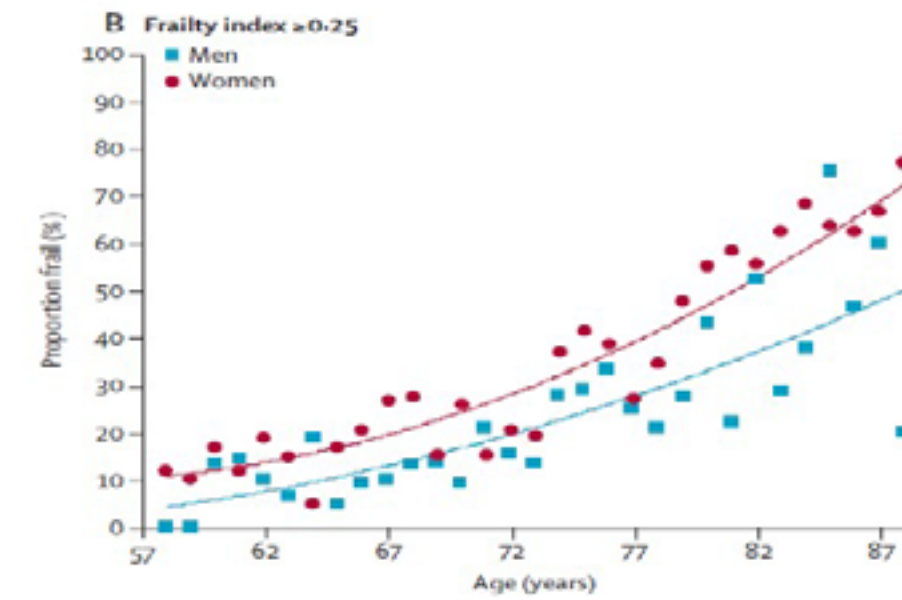
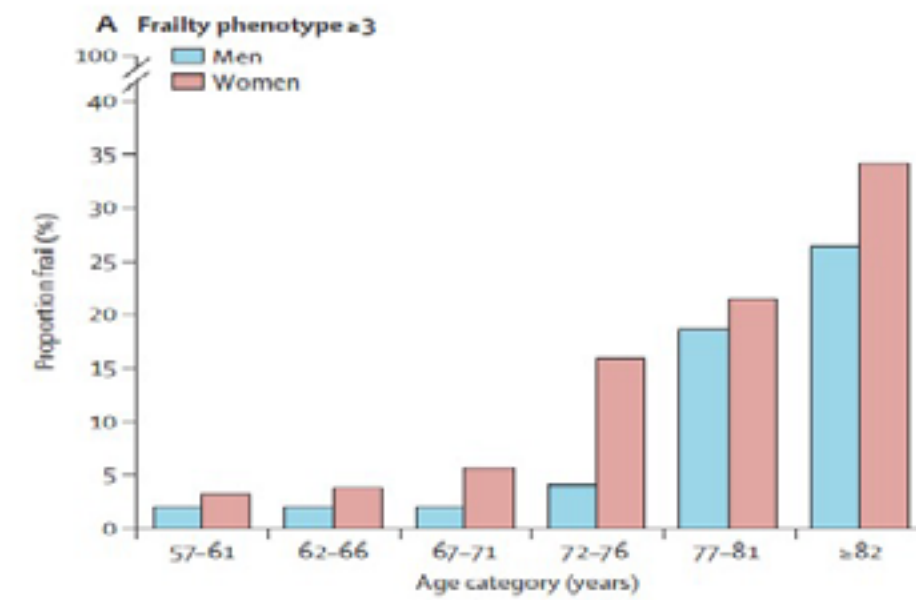
@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Frailty prevalence for men and women by age

Based on the frailty phenotype (A) and frailty index (B)
using data from the Longitudinal Aging Study Amsterdam wave F (2005–06)



@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE GERIATRICA



@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Associations of frailty with health-care costs and use

	Population	Frailty instrument	Health-care data	Main findings
Gobbens et al (2012) ¹⁸	Netherlands, community-dwelling aged ≥75 years (n=484)	Tilburg Frailty Indicator	Self-report	A higher frailty score was associated with higher health care use
Siven & Rapp (2017) ¹⁹	France, community-dwelling aged ≥65 years (n=1284)			La fragilità è stata associata ad un aumento dei costi sanitari ambulatoriali; annuale effetto incrementale di € 1270 per i soggetti fragili
Emmel et al (2018) ²⁰	USA, community-dwelling women aged ≥65 years (n=2150)			La fragilità è stata associata a costi sanitari totali e ambulatoriali più elevati e uso sanitario; costo annuo medio US \$ 3781 (robusto) vs \$ 10 755 (fragile)
Sagat et al (2017) ²¹	USA, community-dwelling aged ≥65 years (n=4454)			
Kim et al (2023) ²²	USA, community-dwelling aged ≥65 years (n=7231)	Surveys-based frailty index (deficit accumulation)	Medicare claims	Higher frailty score was associated with hospitalization and prolonged skilled nursing facility days
Peters et al (2015) ²³	Netherlands, population-based aged ≥65 years (n=713)			La fragilità è stata associata a costi sanitari totali più elevati costo medio annuo € 15.611 (non fragile) vs € 30.792 (fragile)
García-Nequeras et al (2017) ²⁴	Spain, population-based aged ≥70 years (n=830)	Frailty phenotype	Registry	Higher frailty score was associated with higher health-care use, mean annual cost €2212 (non-frail) vs €2876 (frail)
Hajek et al (2018) ²⁵	Germany, population-based aged ≥57 years (n=1836)	Frailty phenotype	Self-report	Frailty onset was associated with increased health-care costs, no cost estimation provided by frailty status
Cormans et al (2016) ²⁶	Australia, post-acute care, mean age 79.5 years (SD 8.1, n=277)	Frailty index (deficit accumulation)	Governor's database	Higher frailty score was associated with higher total 6-month health-care costs after hospital admission, mean 6-month health-care cost AUS\$19 905 (non-frail) vs AUS\$28 906 (high frailty)
Robinson et al (2011) ²⁷	USA, hospital patients with colorectal surgery, aged ≥65 years (n=60)			La fragilità è stata associata ad un aumento dei costi ospedalieri chirurgici e a più elevate spese sanitarie postoperatorie a 6 mesi; significa 6 mesi postoperatorio costo: US \$ 27.731 (non fragile) contro \$ 76.363 (fragile)
Goldfarb et al (2017) ²⁸	Canada, hospital patients with cardiac surgery, aged ≥60 years (n=225)	Physical Performance Battery	registry	Higher frailty score was associated with higher median hospital cost between date of surgery and date of hospital discharge, Can\$32 379 (non-frail) vs \$32 742 (frail)

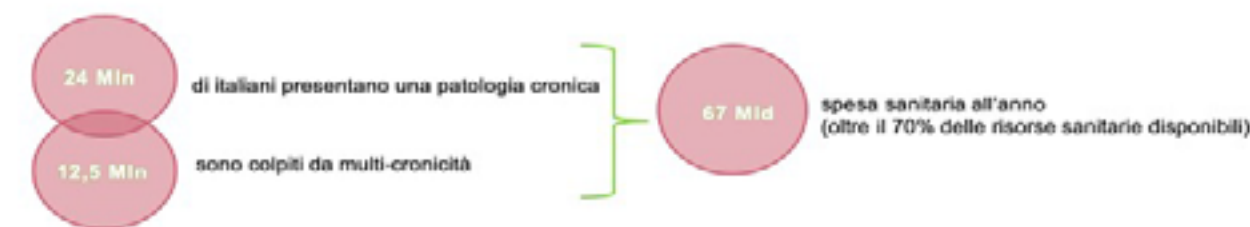
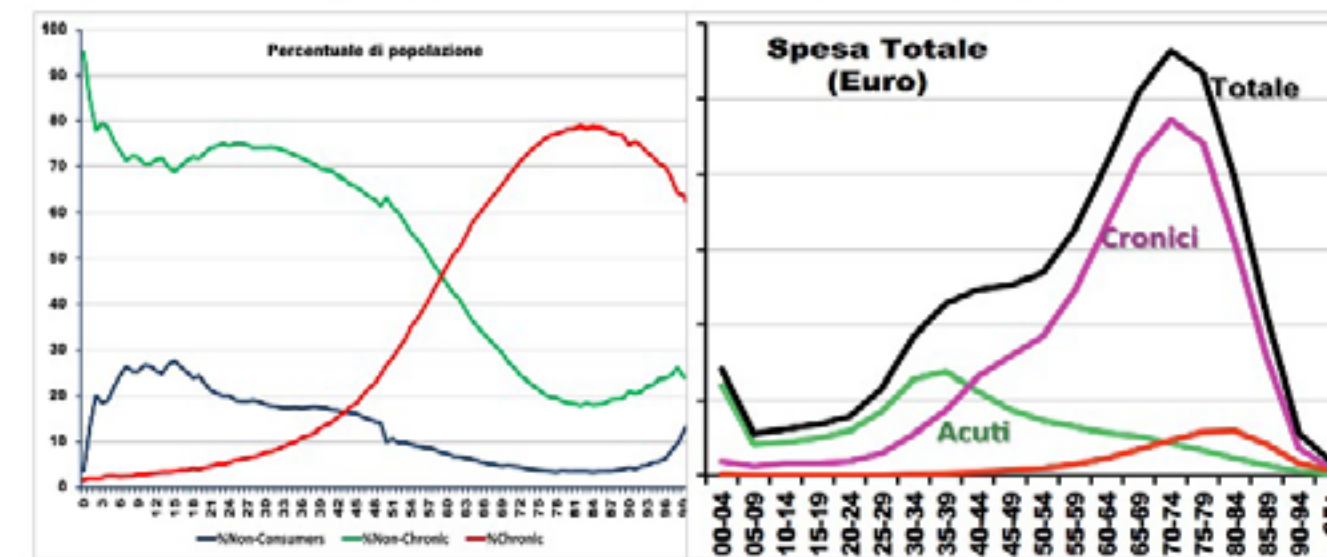
This overview is based on a quasi-systematic review of recent literature (2010-19).
 Table: Associations of frailty with health-care costs and use

@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

...secondo i dati pubblicati dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute



20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

IL PAZIENTE FRAGILE E LA RETE DISTRETTUALE:

CRITICITA'

DIMISSIONI OSPEDALIERE... E DIMISSIONI PROTETTE

Il momento delle **dimissioni dall'ospedale** rappresenta, soprattutto per il paziente anziano **«fragile»**, un **passaggio critico**. Spesso viene vissuto come **un'interruzione delle cure**: si passa infatti da un'assistenza h24 ad un livello assistenziale necessariamente ridotto, che spesso grava solo sul paziente o sulla famiglia.

L'istituzione delle DIMISSIONI PROTETTE nasce proprio al fine di assicurare al paziente un **percorso di cure anche al di fuori dell'ospedale**, attraverso un lavoro integrato tra Azienda Ospedaliera, servizi della Asl e Distretti sociosanitari, allo scopo di garantire una **continuità nel processo di cura del paziente «fragile»**, passando attraverso l'assistenza medica, infermieristica, riabilitativa e sociale.

@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

IL PAZIENTE FRAGILE E LA RETE DISTRETTUALE:

CRITICITA'

DIMISSIONI PROTETTE

Le **dimissioni protette** rappresentano uno strumento indispensabile per garantire la continuità delle cure ai **pazienti "fragili"**, e rientrano in un piano più generale che favorisce il modello della **presa in carico globale del paziente** nell'ambito di una assistenza integrata e continuativa.

Rappresentano il **passaggio programmato e concordato** di un paziente dal ricovero in ospedale ad un altro **setting** assistenziale.

Si applicano in accordo con il paziente e prevedono un coordinamento tra il medico ospedaliero, il medico di medicina generale ed i servizi sanitari del territorio di appartenenza (**e anche la famiglia**).

@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

IL PAZIENTE FRAGILE E LA RETE DISTRETTUALE:

*(Come ridurre la Spesa Sanitaria legata alla Cronicità?
Come ridurre i costi legati alle ospedalizzazioni?
Come ridurre i costi legati alla disabilità?)*

NUOVE PROSPETTIVE



@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Il PNC: nuovo approccio alle cronicità

Il **Piano nazionale della Cronicità (PNC)** nasce dall'esigenza di armonizzare a livello nazionale le attività messe in campo, proponendo un documento, condiviso con le Regioni, che, compatibilmente con la disponibilità delle risorse economiche, umane e strutturali, individui un **disegno strategico comune inteso a promuovere interventi finalizzati alla tutela delle persone affette da malattie croniche**, riducendo il peso sull'individuo e sulla famiglia, migliorando la QdV, rendendo più efficaci gli interventi di prevenzione e assicurando una **maggiore uniformità ed equità di accesso ai servizi da parte dei cittadini italiani**.



Fonte: Piano Nazionale Cronicità

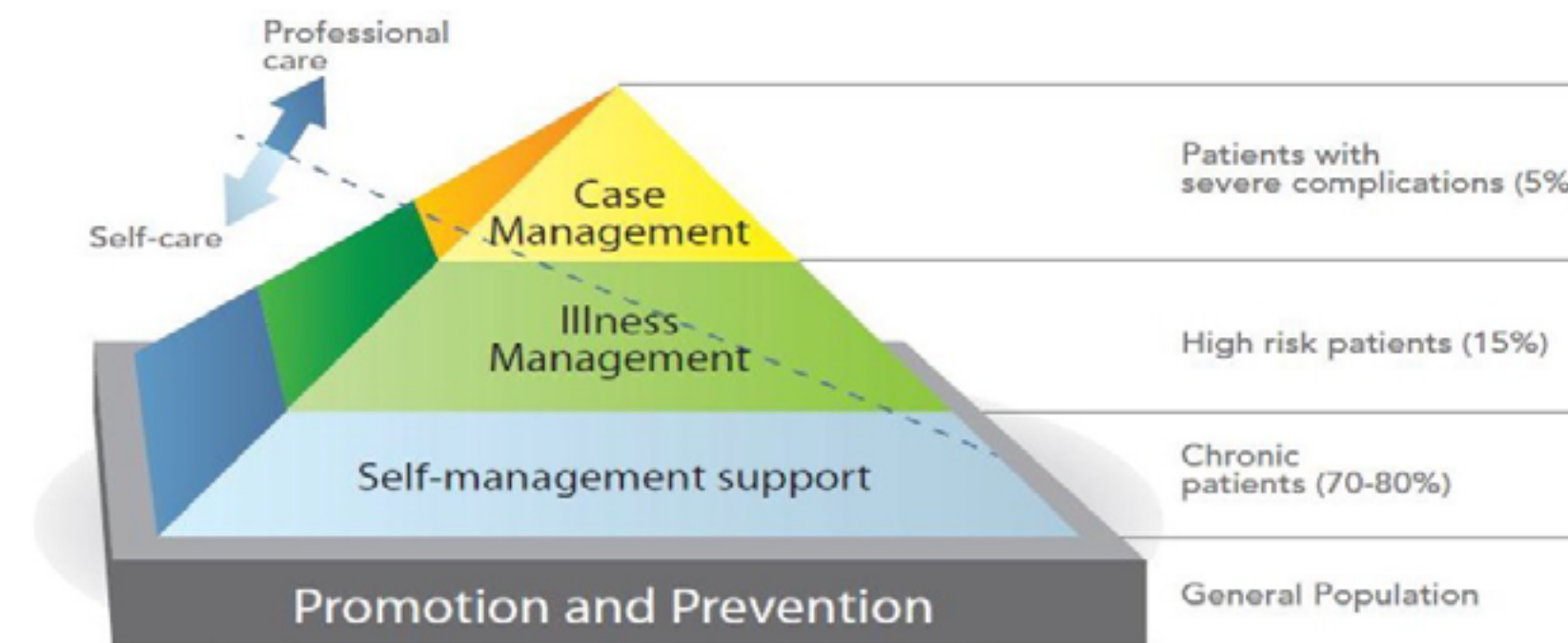
@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Chronic Care Model: la piramide Kaiser-Permanente

Extended Kaiser Pyramid



@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Chronic Care Model: la piramide Kaiser-Permanente

Il **modello KP** adotta un sistema di **“stratificazione dei bisogni assistenziali”** tarato sulla complessità del paziente assistito che permette di identificare di volta in volta le figure coinvolte nell'azione assistenziale.

Il bisogno assistenziale è stratificato su **tre livelli**:

- ✓ **livello 1:** bisogno di assistenza sanitaria relativamente basso per una condizione di cronicità facilmente controllabile fornito dal team di professionisti dell'assistenza primaria (**self management, 70 – 80%**)
- ✓ **livello 2:** bisogno di assistenza più complesso per condizioni cliniche non perfettamente compensate e stabili in cui necessita un supporto strutturato attraverso una gestione specifica della patologia (**disease management, 15%**)
- ✓ **livello 3:** bisogni complessi e/o utilizzo intensivo di assistenza secondaria non pianificata che richiedono una gestione attiva attraverso un case manager (**case management, 5%**)

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Sistema ACG (Adjusted Clinical Groups)

Stratificazione della popolazione secondo il livello di rischio (Expanded CCM, Kaiser Permanente)



@ForumRisk www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

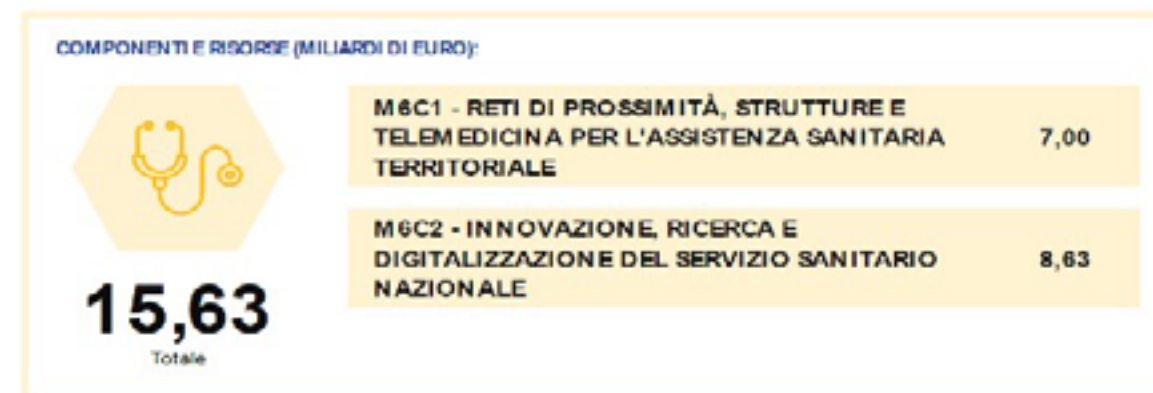
IL PAZIENTE FRAGILE E LA RETE DISTRETTUALE:

NUOVE PROSPETTIVE



Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

MISSIONE 6: SALUTE



@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®



Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel SSN
Punti chiave della Riforma

@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Il Distretto: funzioni e standard



1 Infermiere di Famiglia o
Comunità ogni 3.000 abitanti

1 Centrale Operativa
Territoriale (COT)

1 Unità di Continuità Assistenziale
(1 medico e 1 infermiere)

@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

CLINICAL GOVERNANCE

“Clinical Governance is about doing the right things, to the right patient at the right time in the right place, and getting it right first time”

D. Freedman 2004 C

20-22 SETTEMBRE 2023

BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

**7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®**

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

**7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®**

Gestione integrata: approcci

«..sistemi organizzati, integrati, proattivi orientati alla popolazione, che pongono al centro dell'intero sistema un paziente informato/educato a giocare un ruolo attivo nella gestione della patologia da cui è affetto. L'enfasi va dunque posta sulla continuità assistenziale attraverso una maggiore integrazione e coordinamento tra i livelli di assistenza e attraverso un coinvolgimento attivo del paziente nel percorso di cura...»

@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023

BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

**7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®**

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

**7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®**

GESTIONE INTEGRATA & PDTA

I percorsi assistenziali rappresentano strumenti utili per il concretizzarsi della gestione integrata e allo stesso tempo risultano indispensabili per costruire un disegno assistenziale adatto alle potenzialità e ai limiti dei contesti locali, permettendo di inserire, nelle diverse tappe assistenziali, indicatori di verifica specificamente correlati ai contributi dei diversi servizi e delle differenti figure professionali.

@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®



*Ora non è il momento di
pensare a quello che non hai.
Pensa a cosa puoi fare con
quel che hai.*

*Ernest Hemingway
(da "Il vecchio e il mare")*

GRAZIE...

SOPRATTUTTO AI
COLLEGI E
PROFESSIONISTI
SANITARI CON CUI
COLLABORO
QUOTIDIANAMENTE

@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)