



4° CONGRESSO NAZIONALE



RESPONSABILI SCIENTIFICI
PASQUALE ALFIERI
SABATO LEO
SALVATORE PUTIGNANO

03 · 04 · 05
APRILE 2025

**Il futuro della valutazione Geriatrica: dalla
VMD, dalla
co-morbilità, dalla complessità, a...**



UNICAMILLUS

REGIONE DEL VENETO



ULSS3
SERENISSIMA



What is Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)? An umbrella review

S. G. PARKER, P. McCUE, K. PHELPS, A. McCLEOD, S. ARORA, K. NOCKELS, S. KENNEDY, H. ROBERTS, S. CONROY

Results

1,010 titles -> 419 abstracts -> 143 full articles -> 13 review papers

The most widely used definition of CGA was

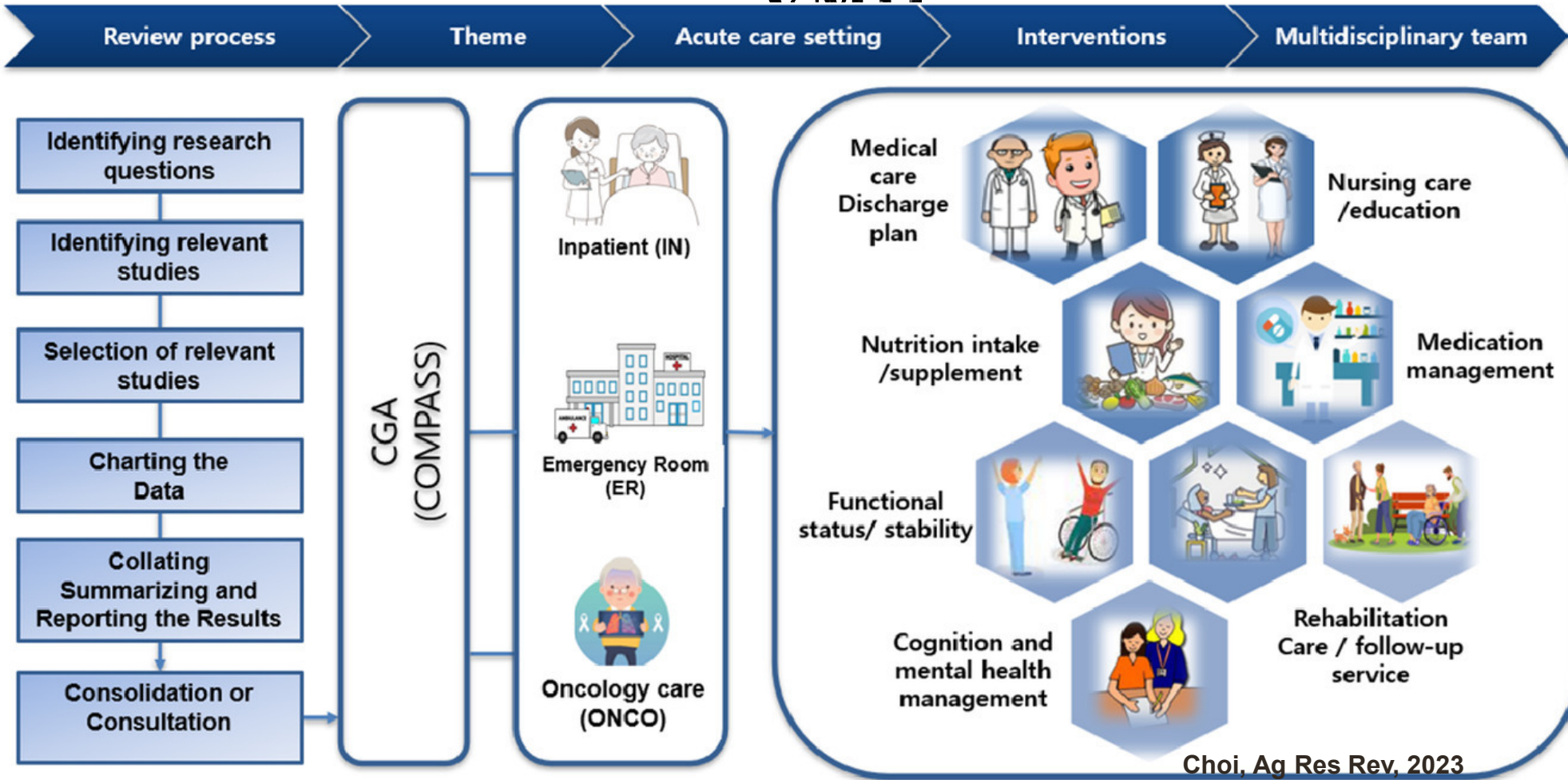
Un processo multidimensionale e multidisciplinare che identifica i bisogni medici, sociali e funzionali e lo sviluppo di un piano di assistenza integrato e coordinato per soddisfare tali bisogni.

Key points

- La CGA è un processo multidisciplinare che include la valutazione e la gestione del bisogno valutato
- Gli esiti chiave sono la morte, l'invalidità e l'istituzionalizzazione
- I principali beneficiari della CGA sono i pazienti ospedalieri più anziani
- Gli esiti correlati ai pazienti della CGA non sono ampiamente riportati

OBIETTIVI E FINALITA' della

VMD



MULTIDIMENSIONAL ASSESSMENT (COMPREHENSIVE GERIATRIC ASSESSMENT)

It differs from the standard medical evaluation in:

- its concentration on **frail elderly** people with complex problems
- emphasis on **functional** status and **quality of life**
- use of **interdisciplinary** teams
- use of **quantitative assessment scales**

Range of intensity

Screening Assessment: by primary care/community health workers, focused to identify older persons' problems;

Diagnostic assessment and management of these problems by a multidisciplinary team with geriatric training and experience



Comprehensive geriatric assessment in older people: an umbrella review of health outcomes

NICOLA VERONESE, CARLO CUSTODERO, JACOPO DEMURTAS, LEE SMITH, MARIO BARBAGALLO, STEFANIA MAGGI, ALBERTO CELLA, NICOLA VANACORE, PIERANGELO LORA APRILE, LUIGI FERRUCCI, ALBERTO PILOTTO, The Special Interest Group in Meta-analysis and Systematic Reviews and The Special Interest Group of the Comprehensive Geriatric Assessment of the European Geriatric Medicine Society (EuGMS)

1,683 papers screened
31 systematic reviews
19 with meta-analysis
279,744 subjects included
13/53 outcomes significant

Table 1. GRADE assessment of significant associations of randomised controlled trials of comprehensive geriatric assessment

Certainty assessment							Summary		
Participants (studies)	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Publication bias	Overall certainty of evidence	Study event rates (%)		Relative effect (95% CI)
							With usual/standard care	With comprehensive geriatric assessment	
Hospital									
Institutionalisation in older adults admitted to hospital at discharge									
4,459 (12 RCTs)	Not serious	Not serious	Not serious	Not serious	None	⊕⊕⊕⊕ HIGH	674/2300 (29.3%)	579/2159 (26.8%)	RR 0.86 (0.75 to 0.99)
Discharge at home in older adults admitted to hospital									
6,799 (16 RCTs)	Not serious	Serious ^a	Not serious	Not serious	None	⊕⊕⊕○ MODERATE	1852/3301 (56.1%)	2079/3498 (59.4%)	RR 1.060 (1.009 to 1.100)
Falls in older adults admitted to hospital for acute medical condition or injury									
658 (3 RCTs)	Not serious	Not serious	Not serious	Not serious	None	⊕⊕⊕⊕ HIGH	40/469 (8.5%)	14/189 (7.4%)	RR 0.51 (0.29–0.89)
Pressure sores in older adults admitted to hospital for acute medical condition or injury									
658 (3 RCTs)	Not serious	Not serious	Not serious	Not serious	None	⊕⊕⊕⊕ HIGH	36/469 (7.7%)	16/189 (8.5%)	RR 0.46 (0.24–0.89)
Institutionalisation in older adults admitted to hospital at 3 and 6 months									
6,285 (14 RCTs)	Not serious	Not serious	Not serious	Not serious	None	⊕⊕⊕⊕ HIGH	568/3061 (18.6%)	481/3224 (14.9%)	RR 0.80 (0.71–0.89)
Non-hospital setting									
Physical frailty in community-dwelling older adults									
786 (3 RCTs)	Not serious	Not serious	Not serious	Not serious	None	⊕⊕⊕⊕ HIGH	133/351 (37.9%)	135/435 (31.0%)	RR 0.77 (0.64 to 0.93)

CI, confidence interval; RR, risk ratio; MD, mean difference; SMD, standardised mean difference; OR, odds ratio. ^aI² between 50% and 75%. ^bEgger's test (*P*-value) high RoB. ^cRisk of bias present in more than 30% of the RCTs.

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

EQUIPE

Processo multidimensionale, multidisciplinare che identifica i bisogni di natura medica, sociale e funzionale di una persona e lo sviluppo di un piano di cura integrato e coordinato per rispondere a questi bisogni

[Parker et al, 2018](#)

Da un punto di vista operativo la VMD è un processo che si attua in tre fasi operative distinte

- 1) la valutazione diagnostica;
- 2) lo sviluppo di indicazioni riguardanti il piano di cura e di assistenza;
- 3) implementazione di tali indicazioni e la verifica dell'aderenza al piano di trattamento previsto dalla VMD.

L'attuazione della VMD da parte del team interdisciplinare prevede fondamentalmente sei momenti chiave:

- 1) la raccolta dati;
- 2) la discussione dei dati raccolti tra i membri del team;
- 3) lo sviluppo del piano di trattamento;
- 4) l'implementazione del piano di trattamento;
- 5) il monitoraggio;
- 6) la eventuale revisione del piano di trattamento

[Reuben et al, 2022](#)

APPROCCIO GLOBALE

ALTO ← Grado di Consenso → BASSO

MEDICINA DELLA SEMPLICITA'	MEDICINA DELLA COMPLESSITA'	MEDICINA DEL CAOS
Stato di malattia del giovane-adulto Semplifica-risolvi ↓	Stato di malattia dell'anziano-grande vecchio NO semplifica/risolvi: - Comorbidità - Multifattorialità	Scompenso terminale ↓ Individuare obiettivi possibili ↓
Diagnosi Linee guida vincolanti No autoreferenzialità ↓	Valutazione multidimensionale Linee guida di supporto Azioni multiple Competenza «geriatrica» Senso clinico	
Cura Guarigione Miglioramento ↓ Progressione	Cura-Assistenza Miglior risultato possibile Massima autonomia e/o qualità di vita	Assistenza No sofferenza No accanimento Salvaguardia dignità

VMD e PROGNOSI

Il valore della prognosi nella persona anziana sta assumendo sempre più importanza in quanto la definizione prognostica può essere utile per facilitare alcune decisioni cliniche

[Gill, 2012](#)

Ad esempio, alcuni studi suggeriscono che la prognosi della persona dovrebbe essere presa in considerazione per valutare l'efficacia e l'efficienza di applicazione di alcuni screening che comunemente vengono proposti nella popolazione che vive in comunità come la mammografia per la prevenzione del tumore della mammella o la colonscopia per la prevenzione del tumore del colon - retto

[Lee et al. 2013](#)

Solo pochissimi strumenti prognostici per l'anziano descritti in letteratura presentano un costrutto multidimensionale basato su una VMD

[Yourman et al, 2012](#)

Uno degli aspetti più innovativi emersi in anni recenti è il ruolo della VMD nel determinare la prognosi della persona anziana

[Zampino et al, 2022](#)



La Valutazione Multidimensionale della persona anziana

**Linea guida pubblicata nel Sistema Nazionale Linee
Guida
Roma, 16 novembre 2023**

**S3 Guideline: Comprehensive Geriatric
Assessment (CGA) in hospitalized patients,
AWMF-Reg.-Nr. 084-003**

Main editor

Prof. Dr. Michael Denzinger, Barbara Kumlehn, Dr. Simone Brefka,
Ulm

2.3 published on 12.09.2024



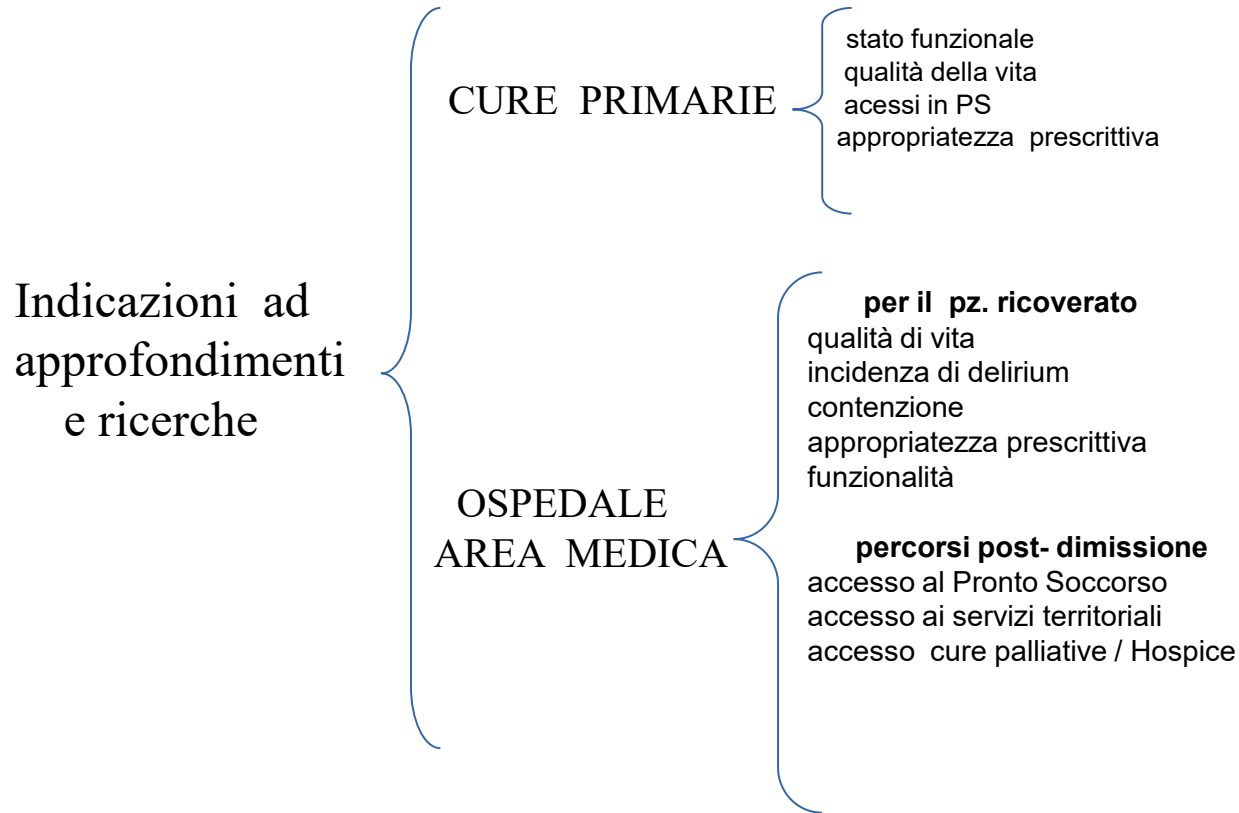
AWMF - Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

The Italian guideline on comprehensive geriatric assessment (CGA) for the older persons: a collaborative work of 25 Italian Scientific Societies and the National Institute of Health – Pilotto, Lora Aprile, Veronese et. al - 2024

		SETTINGS				
		GENERAL PRACTICE AND PRIMARY CARE	MEDICAL AND SURGICAL CLINICS	HOSPITAL MEDICAL/ SURGICAL WARDS	EMERGENCY DEPARTMENT	LONG-TERM CARE FACILITIES
OUTCOMES	MORTALITY	=	↓	=		=
	HOSPITALIZATION AND/OR RE-HOSPITALIZATION	↓	=	=	↓	=
	ADMISSION TO LONG-TERM CARE FACILITIES	=	=	↓		
	DELIRIUM INCIDENCE		↓	↓		
	PROLONGED LENGTH OF STAY		↓			
	PRESCRIPTIVE APPROPRIATENESS		↑			
	FUNCTIONAL IMPAIRMENT				↓	
	EMERGENCY DEPARTMENT RE-ADMISSION				↓	
		STRONG ACCORDING TO GRADE	MODERATE/WEAK	NOT AVAILABLE, RESEARCH RECOMMENDATIONS		
		↓ DECREASE	↑ INCREASE	= NO DIFFERENCES BETWEEN CGA AND USUAL CARE		

Suggeriti **MPI** e **RAI** per predire rischio di morte a breve, medio o lungo termine nelle cure primarie e **MPI** nei ricoverati in ambito medico

Efficacy of CGA compared to usual care in Randomized Clinical Trials across different settings



VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PROGNOSTICA

- Suggesta per predire la **mortalità a breve, medio e lungo termine nelle Cure Primarie** (Multi Prognostic Index – Resident Assessment Instrumental)
- Suggesta per predire la **mortalità a breve, medio e lungo termine nelle degenze medicine per acuti** (MPI – Hospitalized Older Patient Examination – Mortality Risk Index)
- Suggesta per predire la **mortalità in ambito oncologico** (MPI)
- Suggesta per individuare anziani che afferiscono area medico a **rischio di delirium** (MPI)
- Suggesta per predire il rischio **degenza prolungata** negli anziani che afferiscono all'area medica (MPI)
- Suggesta per predire il **rischio di ammissione in RSA** negli anziani che afferiscono all'area medica (MPI)
- Suggesta per predire il **rischio di riospedalizzazione a 24** mesi negli anziani che afferiscono all'area medica (HOPE)
- Suggesta per predire le **complicanze post – operatorie** negli anziani seguiti in ambito chirurgico (MPI)



Supportare le decisioni cliniche per ottimizzare il trattamento e la gestione dei pazienti.

Identificare pazienti ad alto rischio per interventi precoci e cure palliative, se necessario

Ottimizzare le risorse sanitarie, riducendo ospedalizzazioni e istituzionalizzazioni non necessarie.

RACCOMANDAZIONI GENERALI

VMD



PAI

Il CGA è un processo multidimensionale e interprofessionale che mira a identificare e considerare i deficit e le risorse mediche, psicosociali e funzionali nei pazienti geriatrici. Un **CGA integra l'anamnesi e l'esame e viene utilizzato per la pianificazione, il monitoraggio e la prognosi del trattamento e dell'assistenza.**

L'indicazione per un CGA dovrebbe **basarsi sulla definizione di paziente geriatrico** (età, multimorbilità geriatrica specifica, capacità di auto-aiuto) o su **strumenti di screening multidimensionali validati.**

Suggeriamo di seguire un **approccio di squadra interprofessionale** quando si esegue un CGA e si implementa il piano di trattamento risultante, coinvolgendo una comunicazione regolare tra professionisti infermieristici, terapisti, servizi sociali e medici con qualifiche geriatriche, compresi i pazienti e, ove possibile, i loro caregiver.

Coinvolgere i caregiver (familiari, persone di fiducia) nell'esecuzione di un CGA e in un trattamento adattato al CGA può migliorare la qualità della vita sia del paziente che dei caregiver.

Un CGA comprende almeno le seguenti dimensioni: capacità di cura di sé, mobilità, funzione cognitiva compreso il delirio, affetto, nutrizione e situazione sociale. Ulteriori dimensioni potrebbero includere, tra le altre: percezione sensoriale, disfagia, abilità comunicative tra cui linguaggio e conversazione, incontinenza, dolore, sonno, dipendenza, spiritualità, multimorbilità e politerapia.

Suggeriamo **una durata CGA di almeno 15 minuti** per fornire dichiarazioni terapeuticamente rilevanti.

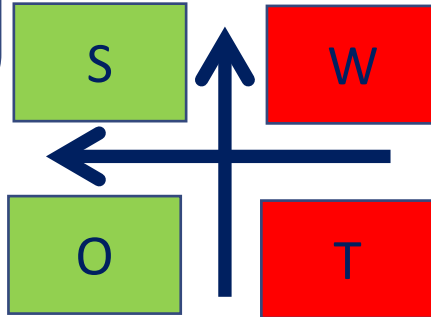
SWOT ANALISI : LG VMD del Paziente Geriatrico

PUNTI DI FORZA

- Strumento di Governance per il SSN
- Lavoro di Teams
- Utilizzo Nuove Tecnologie
- Accountability esterna alta
- Accountability interna ancorata al governo clinico (PDTA, PAI, Rete)

OPPORTUNITA'

- Gestione e Qualità nell'Assistenza
- Programmare Riorganizzazione
- .Strumento di dialogo Ospedale Territorio
- Standardizzazione e monitoraggio dei risultati del percorso assistenziale
- ICT e database amministrativi



PUNTI DI DEBOLEZZA

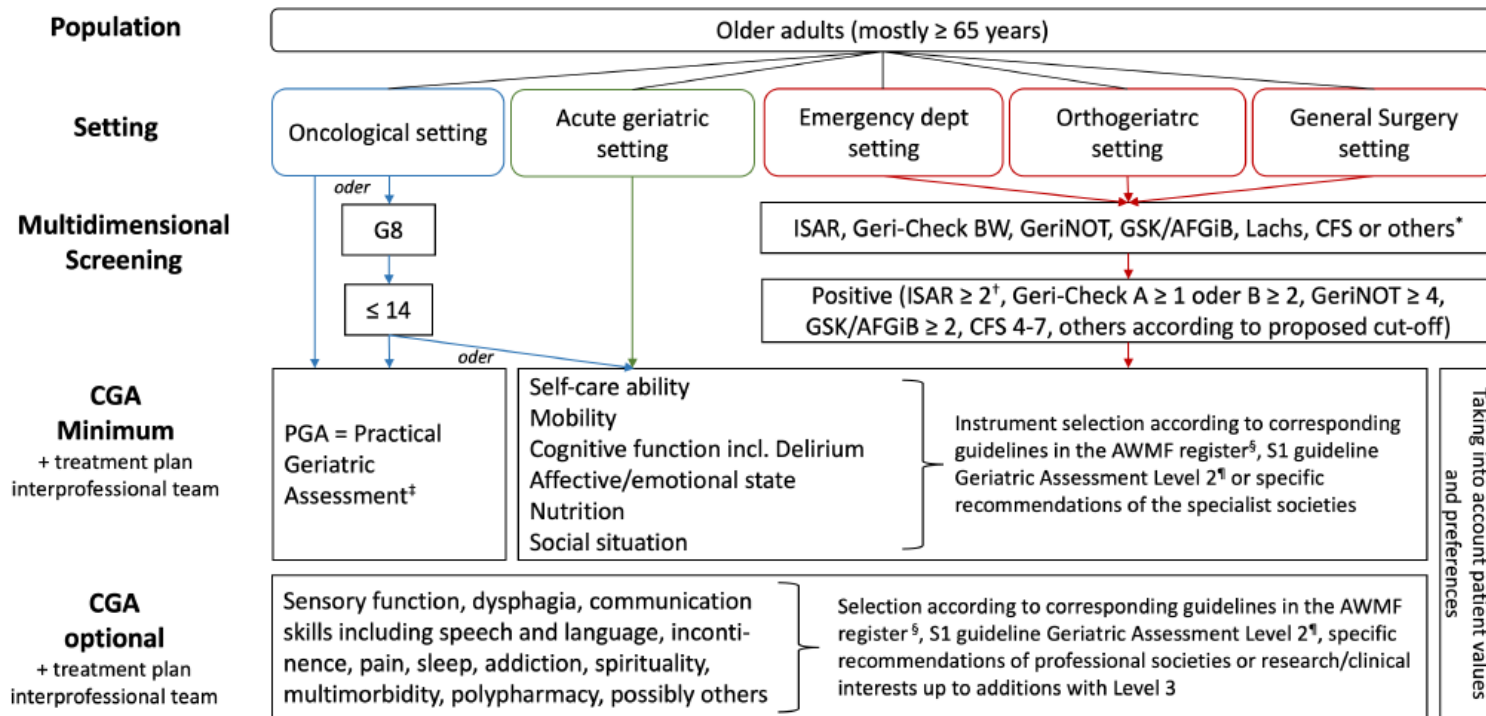
- Dipendenza dalla politica e dalla governance aziendale e regionale
- Resistenze al cambiamento Culturale
- Ruolo di lobby nel dibattito politico e nella negoziazione con gli stakeholder
- Mediazione dei processi decisionali top-down e bottom-up

RISCHI

- incapacità monitorare Obiettivi
- Difficoltà Integrazione Socio Sanitaria
- Difficoltà Realizzative Istituzionali
- Implicazioni Medico Legali

Dalla **Legge 24/17** ai piani regionali/aziendali di governo clinico
in ottica del **PNRR (Missione 6)** e della Riforma di Settore **Decreto n.77 del 23 maggio2022**
(Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del SSN)

UNA PROPOSTA OPERATIVA....



* if, for example, there is new evidence for the relevant setting; † ≥ 3P for higher specificity regionally possible; ‡ see ASCO (American Society of Clinical Oncology) Guidelines; § <https://register.awmf.org/de/start> (examples with links on p. 6/7 of the implementation manual); ¶ <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/084-002LGA> Abbreviations: G8=Geriatrics-8; ISAR=Identification of Seniors At Risk; Geri-Check BW= Geriatrie-Check Baden-Württemberg; GSK = Geriatric Screening on Hospital Admission; AFGiB = Medical Working Group for the Promotion of Geriatrics in Bavaria; Lachs = Geriatric Screening according to Lachs; CFS=Clinical Frailty Scale

DECRETO LEGGE - DELEGHE AL GOVERNO IN MATERIA DI POLITICHE IN FAVORE DELLE PERSONE ANZIANE, ANCHE IN ATTUAZIONE DELLA MISSIONE 5, COMPONENTE 2, RIFORMA 2, DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) IN MATERIA DI ASSISTENZA AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

MMG

HOSP

ASS.SOC.

FARMACIA

FAMIGLIA

Altro

BISOGNO -
PROBLEMA



PUA

UVM

SSN

ATS

VMD

PAI

AZIONI

PERSONA

FAMIGLIA

DIRETTE

INDIRETTE

Gelmini, 2023

**DECRETO LEGGE - DELEGHE AL GOVERNO IN MATERIA DI POLITICHE IN FAVORE
DELLE PERSONE ANZIANE, ANCHE IN ATTUAZIONE DELLA MISSIONE 5,
COMPONENTE 2, RIFORMA 2, DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA
(PNRR) IN MATERIA DI ASSISTENZA AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI**

Adozione di un **criterio unico di definizione di popolazione anziana non autosufficiente** che tenga conto dell'età anagrafica, delle condizioni di fragilità nonché dell'eventuale condizione di disabilità pregressa, tenendo anche conto delle indicazioni dell'ICF dell'OMS e degli ulteriori e diversi strumenti in uso da parte dei servizi sanitari

necessaria elaborazione tecnica che tenga conto non solo del danno funzionale (ICF) ma anche delle condizioni cliniche (multimorbilità) e neuropsichiche (demenza, BPSD)

Definizione ed applicazione di un **modello unico di non autosufficienza** con i seguenti benefici:

- consentire **trasparenza e omogeneità** al processo di valutazione
- **avere dati nazionali** sulla condizione di non autosufficienza
- attuare naturalmente un meccanismo di **controllo sul sistema di accesso ai servizi**
- orientare la **formazione dei valutatori su strumenti e metodi standardizzati** sui criteri di definizione della non autosufficienza

L'ESPERIENZA DEGLI STAKEHOLDERS RIGUARDO ALLA CGA...

Citation	CGA is experienced as a holistic and personalised process	The home environment enhances CGA	Sufficient time, a proactive approach and interprofessional communication enable CGA in the community	Divergent experiences of the meaningful involvement of older adults, caregivers and family in the CGA process
Cravens et al. 2005. [38]	X	X	X	
Barkhausen et al. 2015. [40]			X	
King et al. 2017. [42]	X	X	X	X
Rietkerk et al. 2019. [30]	X		X	X
Stijnen et al. 2014. [31]	X	X	X	X
Junius-Walke et al. 2019. [41]				X
Ericsson et al. 2021. [43]	X	X	X	X
Ibrahim et al. 2022. [35]	X		X	
Mäkelä et al. 2020. [36]	X	X	X	X
Gardner et al. 2019. [34]	X	X	X	X
Voorend et al. 2021. [32]	X	X	X	X
Silverman et al. 1994. [39]	X	X	X	X
Donaghy et al. 2023. [37]	X	X	X	X
Berkhout-Byrne et al. 2023. [33]	X			X

UN'ESPERIENZA REALE....

Un approccio globale è riflesso anche nei resoconti del ruolo **preventivo** della CGA, in cui gli anziani ritenevano che la CGA **offrisse l'opportunità di discutere problemi di salute o preoccupazioni** che non avevano ancora cercato o per cui non avevano trovato aiuto, o di discutere preoccupazioni che il loro medico di base (GP) o altri operatori sanitari di solito non avrebbero avuto il tempo di discutere

“I went to [the ophthalmologist] and then they said “We can’t do anything for you anymore”. After two operations, on both eyes. {} {Then the Sage-atAge nurse advised to go to a vision-aid centre}. {} Then I thought, well, isn’t this something. You go to [the hospital], and they did not know what to do with me.”

PROBLEMI ATTUALI PER LA VMD IN ITALIA...

- Non c'è uniformità negli strumenti usati per la VMD....

TAVOLA 2 Strumenti di valutazione utilizzati dalle Unità valutarie

Strumento	Regione
Scheda di valutazione multidimensionale dell'anziano (Svama)	Puglia, Veneto
Scala di Valutazione dell'anziano ospite di residenza (Vaor)	Abruzzo, Calabria
Breve indice di non autosufficienza (Bina)	Emilia Romagna, Friuli-V.G.
Scala di valutazione dell'anziano a domicilio (Svad)	Abruzzo
Assessment of geriatric disabilities (Aged)	Liguria
Scheda di valutazione multidimensionale	Marche
Cartella geriatrica	Piemonte
Scheda di valutazione multidimensionale (Svm)	Trento
Valutazione del grado di autosufficienza	Toscana
Scheda di valutazione sanitaria (per le demenze)	Campania
Scheda di valutazione sociale	Campania
Comprehensive geriatric assessment	Umbria
Icf	Campania
Scala Adl	Abruzzo, Campania, Lazio
Scala Iadl	Abruzzo, Campania, Lazio
Mini Mental State Examination (Mmse)	Abruzzo, Campania, Lazio
Scheda di depressione geriatrica (Gds)	Campania, Lazio
Scheda di valutazione socio-economica	Lazio
Scala di Swearer	Abruzzo
Mental deterior battery MDB	Campania
Fim	Campania
Scheda Geronte	Lazio
Neuropsychiatric inventory	Campania, Toscana
Clinical dementia rating score	Toscana
Cornell depression scale	Toscana
BAdl	Toscana
CIRS Severità	Campania, Toscana
Caregiver burden inventory	Toscana
Scala di responsabilizzazione	Toscana
Indice di copertura assistenziale	Toscana
Livello di protezione nello spazio di vita	Toscana

Fonte: Normativa regionale e bibliografia.

PROBLEMI ATTUALI PER LA VMD IN ITALIA...

- Non c'è uniformità negli strumenti usati per la VMD....
- Ruolo «amministrativo» e non clinico della VMD

PROBLEMI ATTUALI PER LA VMD IN ITALIA...

- Non c'è uniformità negli strumenti usati per la VMD....
- Ruolo «amministrativo» e non clinico della VMD
- Scarsa informatizzazione dei sistemi VMD

PROBLEMI ATTUALI PER LA VMD IN ITALIA...

- Non c'è uniformità negli strumenti usati per la VMD....
- Ruolo «amministrativo» e non clinico della VMD
- Scarsa informatizzazione dei sistemi VMD
- Nonostante ci siano delle LG Nazionali, non c'è nessun PDTA specifico per la VMD

CONCLUSIONI: UN INVITO ALLA RIFLESSIONE

- VMD come valore della Geriatria
- Qual è il ruolo della VMD nel 2025?
- Anziano sempre più «fragile»: quali risorse umane e strutturali abbiamo?
- Intelligenza artificiale & VMD: quali prospettive?