

Attività Scientifica

2015-2016

**Il volume è stato realizzato
dalla Direzione Scientifica dell'IRCCS-INRCA**

Redazione a cura di:

Raffaella Moresi, Giuseppina Di Stefano, Laura Cassetta

Con la collaborazione di:

Silvia Bolognini, Silvia Bustacchini, Antonio Cherubini, Andrea Corsonello,
Eugenio Enrico Guffanti, Mauro Provinciali, Lorena Rossi

Realizzazione editoriale e grafica

Marzio Marcellini



IRCCS - INRCA

**Rapporto
sull'Attività Scientifica
2015-2016**



Indice

Presentazione del Direttore Scientifico	pag.	3
L'Istituto	pag.	7
1. L'identità dell'INRCA		7
2. La storia		9
3. Mission, Vision e Valori		10
4. La <i>governance</i> e l'assetto organizzativo		11
5. Le Strategie e le Politiche dell'Istituto		13
6. L'area clinico-assistenziale: quadro d'insieme		16
L'Organizzazione di Ricerca	pag.	25
1. L'indirizzo strategico della ricerca		25
2. L'articolazione organizzativa delle attività di ricerca scientifica		28
3. Strutture a supporto della ricerca		33
Servizio di Allevamento e Sperimentazione Animale (SASA)		33
Laboratorio di crioconservazione		34
Biblioteca e Centro per la Documentazione Scientifica		34
L'attività Scientifica	pag.	39
1. Le linee di ricerca		39
2. La produzione scientifica		46
3. Italia Longeva e il Progetto Sigillo Qualità		49
4. Il Sistema Formazione dell'Istituto		52



I progetti	pag. 59
1. I principali Progetti di ricerca 2015-2016	59
2017: progetti finanziati	136
2. Le pubblicazioni scientifiche	146
3. Le collaborazioni scientifiche	147
Appendice	pag. 151
App1. Pubblicazioni scientifiche 2015-2016	151
App2. Progetti di Ricerca	177
App3. Studi clinici e ricerche approvati dal Comitato di Bioetica IRCCS-INRCA	187
App4. Attività formativa	189

Presentazione





Presentazione del Direttore Scientifico

Il Rapporto dell'Attività Scientifica 2015-2016 che qui presento, racconta l'impegno dell'IRCCS-INRCA nel dare risposta ai bisogni di salute della popolazione anziana.

Nella società di oggi, in cui l'invecchiamento della popolazione è in costante aumento, il dato epidemiologico emergente identifica nella multimorbilità una condizione comune nella popolazione molto anziana. Ciò si è tradotto in un "nuovo modello di malato", che specialmente in età avanzata, non è più un individuo affetto da un'unica e ben definita patologia acuta, ma sempre più spesso è un individuo malato cronico, affetto da più patologie contemporaneamente incidenti.

È quindi una sfida ambiziosa per le nostre attività di ricerca, lavorare allo sviluppo delle conoscenze da tradurre in modelli di assistenza e di interventi personalizzati sui pazienti anziani con multimorbilità e condizioni complesse, per un miglior impatto sulle loro condizioni funzionali, sul loro stato di salute e sulla qualità di vita.

Il riconoscimento dell'INRCA come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) prevede un forte impegno nelle attività di ricerca clinica e traslazionale nell'area geriatrico-gerontologica.

In questo ambito, nel periodo 2015-2016, abbiamo consolidato la nostra tradizione geriatrica con lo sviluppo di progetti orientati all'integrazione tra le diverse competenze e conoscenze biogerontologiche e clinico-epidemiologiche, attraverso il potenziamento di banche dati istituzionali caratterizzate dall'aggregazione di dati clinici, molecolari e socio-economici, in modo da poter effettuare studi trasversali e longitudinali, i cui risultati sono resi disponibili per coloro che devono operare scelte organiche di politica sanitaria a favore degli anziani.

Nel presente volume vengono descritti anche i principali progetti finanziati nel 2017.

L'Istituto concretizza queste strategie coordinando e partecipando a progetti anche a livello nazionale ed europeo e favorendo collaborazioni con istituzioni internazionali per iniziative di carattere formativo.

L'obiettivo di questo rapporto è quindi proprio quello di presentare l'impegno dell'IRCCS-INRCA nell'integrazione della ricerca con l'eccellenza assistenziale e l'appropriatezza gestionale, rappresentando uno strumento di apertura e di confronto con altre esperienze esterne stimolando nel lettore curiosità, interesse ed una riflessione critica verso le nostre attività.

Il Direttore Scientifico

Fabrizia Lattanzio



L'Istituto



L'ISTITUTO

1. L'Identità dell'INRCA

L'INRCA – Istituto Nazionale di Ricovero e Cura per Anziani - è stato riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) con DM del 12.06.1968; nel 2016 è avvenuta la riconferma del riconoscimento a carattere scientifico dell'Istituto per la disciplina “geriatria” come certificato dal Decreto del Ministero della Salute del 21 marzo 2016.

L'Istituto ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale. E' stato riordinato con la Legge Regionale Marche 21/2006 la quale ha previsto che l'Istituto avente sede nei territori regionali sia parte integrante dei Servizi Sanitari Regionali, nel cui ambito svolge funzioni di alta qualificazione assistenziale, di ricerca e di formazione.

La sede legale dell'Istituto è ad Ancona mentre l'attività clinico-assistenziale e di ricerca viene svolta nei Presidi marchigiani di Ancona, Fermo e Appignano/Treia, nel Presidio lombardo di Casatenovo e nel Presidio calabrese di Cosenza. Vi è inoltre un Polo Scientifico Tecnologico precipuamente dedicato all'attività di ricerca che ha sede ad Ancona. Viene svolta attività di assistenza residenziale nella struttura Residenza Dorica e di assistenza diurna a favore di pazienti affetti da malattia di Alzheimer presso un centro Diurno anch'esso sito nel capoluogo dorico.

La mission dell'Istituto è di essere leader nell'assistenza agli anziani, fragili e non, con un approccio olistico ai problemi di salute, e nella ricerca biologica, domotica e molecolare in campo geriatrico e gerontologico.

L'organizzazione è orientata sulle persone e alla qualità. In questa logica l'assistenza offerta deve soddisfare le aspettative dell'utenza e la ricerca le aspettative del mondo scientifico.





La particolare dimensione territoriale unitamente alla mission che lo caratterizza rende l'Istituto unico nel panorama nazionale. In effetti la dimensione multiregionale coniugata con l'unicità dell'Istituto e la vocazione esclusivamente geriatrica sono aspetti che caratterizzano l'Istituto e lo rendono differente da ogni altro Istituto di ricerca e/o azienda ospedaliera del panorama nazionale.

Per questo motivo gli ambiti di riferimento territoriali dei Presidi INRCA, la vocazione che li caratterizza al di là del comune indirizzo geriatrico e gli assetti organizzativi sono unitari nella loro logica ma diversificati a seconda delle caratteristiche dei singoli presidi.

In senso complessivo si possono osservare linee generali di riferimento che caratterizzano l'Istituto, quali:

- 1. Il progressivo potenziamento della strategia collegata alla mission** centrato sullo studio e ricerca delle problematiche connesse all'invecchiamento della popolazione nei settori biomedico, clinico-assistenziale e socio-economico. Stante tale connotazione l'Istituto, quale IRCCS, svolge un'intensa attività di ricerca, multidisciplinare, caratterizzata dalle seguenti linee:
 - a. Linea 1: Determinanti cellulari, molecolari e genetici di invecchiamento, longevità e patologie età associate;
 - b. Linea 2: Prevenzione e trattamento della fragilità e management delle patologie e delle sindromi geriatriche;
 - c. Linea 3: Invecchiamento e farmaci;
 - d. Linea 4: Valutazione multidimensionale, continuità assistenziale, Health Technology Assessment e Ambient Assisted Living.
- 2. La forte azione di condivisione con i responsabili dei vari livelli delle nuove prospettive dell'Istituto** dal punto di vista istituzionale, organizzativo ed assistenziale facendo leva sulla capacità e sulla motivazione dei singoli chiamati a contribuire alla realizzazione di un percorso comune di concretezza e di prospettiva.
- 3. La realizzazione di rinnovate e strette relazioni con gli stakeholders istituzionali (Regioni e Ministero)** senza la quale l'attività dell'Istituto rischia di decontestualizzarsi dal territorio in cui opera e di perdere così di efficacia. La multiregionalità e contemporaneamente la necessità di relazionarsi con il livello ministeriale, insieme all'orientamento specifico verso la ricerca e cura dell'anziano, rendono l'Istituto unico



nel suo genere all'interno del panorama degli IRCCS, pubblici e privati. In questo senso il consolidamento di proficui rapporti istituzionali legati ad esempio al “Network Italia Longeva - Rete Nazionale di Ricerca sull’Invecchiamento e la Longevità attiva” rappresentano un importante “mattoncino” posto a fondamento del nuovo INRCA.

2. La Storia

L’origine dell’INRCA può essere fatta risalire al **1844**, anno nel quale è stato istituito ad Ancona l’**Ospizio dei Poveri** per iniziativa della Congregazione dei Mercanti e degli Artisti con scopi di assistenza e beneficenza, nell’ambito del vecchio ospedale della SS. Trinità e S. Anna, situato nei locali del Convento di S. Francesco alle scale.

Il **10 marzo 1871** Vittorio Emanuele II **legalizza l’Ospizio dei Poveri Vecchi**; e nel **1881**, a seguito di una donazione della Provincia di Ancona, l’Istituto diveniva pubblico ed assumeva la denominazione di “**Ospizio dei Poveri Vecchi e di Mendicizia Vittorio Emanuele II (V.E. II)**”.

Negli anni intorno al **1920** l’Opera Pia Ospizio di Ancona veniva trasferita fuori città, nella località delle Grazie, presso la **Villa Persichetti**, in ambienti adeguati per ospitare anziani soli, indigenti, ma anche convalescenti e, spesso, malati cronici con disabilità invalidanti.

Con il trascorrere degli anni l’Ospizio si era progressivamente trasformato in un vero Gerontocomio, adeguato ai tempi, con un ampio sviluppo dell’assistenza sociosanitaria (medici ed infermieri).

Con il DPR del **26 agosto 1961**, l’Opera Pia Ospizio dei Poveri Vecchi e di Mendicizia V.E.II, grazie ai suoi livelli organizzativi assistenziali, veniva denominata **Istituto di Riposo e Cura per Anziani (IRCA)** e, quindi, nel **1963**, gli veniva riconosciuto il suo carattere nazionale (INRCA) e, successivamente nel **1968**, viene definito quale “**Istituto di Ricerca a Carattere Scientifico**”.

PROGRAMMA

DELL’ APERTURA DELL’ OSPIZIO DE’ POVERI DI ANCONA

Domenica 24 Novembre 1844

Alle ore otto antimeridiane i Poveri ammessi all’ Ospizio si troveranno nella Chiesa del Gesù, dove sarà celebrata loro la S. Messa, e distribuito il Pane Eucaristico da M. D. Antonio Mongardi Vicario Generale dell’ Emo e Romo Cardinal Vescovo.

Alle ore nove con lo invito di tutte le autorità la prelodata Eminenza Sua Rev. il Cardinal Vescovo si porterà nella indicata Chiesa dove cantato l’ Inno - *Feni Creator ec.* - parlerà a Congregati, e comparrà la Pastorale Benedizione, s’ incamminerà la devota Processione per l’ Ospizio.

Precederà la Congregazione de’ Mercanti, ed Artisti: quindi uno de’ Promotori porterà la Immagine di G. C. dietro al quale procederanno due per due sì gli uomini che le donne povere assistiti tutti di fratelli contribuenti, ed altri personaggi distinti.

Giunti all’ Ospizio, ed assegnati a tutti i posti sarà distribuita alla porta dell’ Ospizio medesimo una minestra, ed un pane a Num. 500 poveri.

Della Tipografia Baluffi.



(IRCCS)”, specializzato sui problemi degli Anziani, l’unico in Italia.

Il riconoscimento del carattere scientifico dell’Istituto per la disciplina “geriatria” è stato riconfermato anche nel **2016** come certificato dal Decreto del Ministero della Salute del 21 marzo 2016.

3. Mission, Vision e Valori

Mission

La Mission dell’INRCA trova i propri riferimenti da un lato nell’essere l’Istituto di ricerca e dall’altro nell’avere una forte connotazione specialistica in senso geriatrico e gerontologico. Lo sviluppo recente delle politiche sanitarie richiede un’evoluzione della ragion d’essere dell’IRCCS, dalla produzione di prestazioni sanitarie alla produzione di salute e conoscenze scientifiche.

La finalità è ben definita come unicum tra gli IRCCS italiani pubblici e privati, costituendo un punto di forza e di impegno capace di poter proiettare l’Istituto in un ambito di ricerca internazionale e di renderlo riferimento scientifico nazionale.

Nella mission è ricompresa l’attività di interazione scientifica e applicativa con il mondo imprenditoriale.

Vision

Nella sua duplice veste di struttura a carattere nazionale, inserita nei Sistemi Sanitari Regionali e, di conseguenza, nelle realtà territoriali, l’Istituto persegue obiettivi di:

- Ottenere sempre più alti livelli di attività, attraverso il potenziamento della ricerca traslazionale e o sviluppo di studi clinici, al fine di poter dare sempre maggiore evidenza degli effetti della ricerca sulle capacità assistenziali;
- Continuare ad essere il “punto di riferimento di eccellenza” a livello regionale, nazionale ed internazionale sulla ricerca e l’assistenza in campo geriatrico;
- Potenziare il know-how dei professionisti, anche garantendo il trasferimento delle competenze dei professionisti più esperti operanti nell’Istituto, che ne caratterizzano l’eccellenza e le capacità di attrazione, ai più giovani;
- Sviluppo di nuovi e sempre più efficienti modelli organizzativi che facilitino l’integrazione tra assistenza e ricerca, tra Università e Servizio Sanitario, tra Unità Operative di assistenza e ricerca e servizi a supporto.



Valori

I valori fondamentali che contribuiscono a definire l'identità per le attività di cura e ricerca dell'IRCCS INRCA sono:

- **la centralità della persona assistita:** rispetto del diritto di salute quale diritto fondamentale di ogni individuo secondo i principi di:
 - eguaglianza:* garantire ad ogni persona di ricevere l'assistenza e le cure mediche più appropriate assicurando parità di trattamento;
 - imparzialità:* garantire a tutti i cittadini il rispetto dei principi di bioetica nella cura;
 - continuità:* assicurare la continuità e la regolarità delle cure
- **la riservatezza:** • garantire agli utenti la riservatezza nel trattamento delle informazioni nel rispetto della Privacy;
- **il diritto di scelta e la partecipazione:** assicurare ad ogni utente la possibilità di decidere in ordine alla propria salute e garantendo la possibilità di esprimere la propria valutazione sulla qualità delle prestazioni;
- **la trasparenza e la comunicazione:** garantire la libera circolazione delle informazioni sulle prestazioni offerte, sulle procedure, sulle risorse e sui risultati;
- **l'efficienza e l'efficacia:** le attività vengono pianificate in modo da garantire la promozione della salute, evitare sprechi di risorse e migliorare l'efficienza delle prestazioni erogate, senza compromettere l'efficacia del servizio reso;
- **la qualità:** il miglioramento continuo della qualità dei servizi resi al cittadino;
- **la ricerca, l'innovazione e la formazione:** promuovere l'eccellenza e l'innovazione nel campo della ricerca sull'invecchiamento, guidata dai bisogni di salute della popolazione anziana. Assicurare lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali e culturali del personale

4. La Governance dell'Istituto e l'Assetto Organizzativo

La *governance* dell'Istituto ed il suo assetto organizzativo sono focalizzati ad assicurare una visione unitaria, ad avere obiettivi comuni ed a permettere un costante interscambio tra le diverse funzioni, facendo convergere con pari dignità la ricerca scientifica con l'attività assistenziale, le diverse discipline e le diverse funzioni, orientandole verso il miglioramento dello stato di salute dell'anziano.



Tali elementi hanno portato ad integrare le attività istituzionali dell'IRCCS - ricerca, assistenza e formazione - nello schema organizzativo attuale che rappresenta non solo un obiettivo istituzionale, ma soprattutto un valore di riferimento per garantire l'innovazione del sistema, attraverso la sinergia tra scienza medica e miglioramento dei percorsi di cura, dove si possono offrire prestazioni appropriate rispetto al fabbisogno di salute ed organizzate rispetto al processo evolutivo dei bisogni sociali.

La struttura di governo dell'azienda si caratterizza quindi per la presenza di organi istituzionali - quali il Consiglio di Indirizzo e Verifica, il Direttore Scientifico, il Direttore Generale ed il Collegio Sindacale - e di organismi istituzionali, quali tra gli altri il Comitato Tecnico Scientifico, che hanno funzioni consultive e di supporto tecnico-scientifico all'attività di ricerca dell'Istituto. L'Istituto ha disegnato la propria organizzazione sul modello del dipartimento misto, quale modello per poter raggiungere il massimo grado di flessibilità e di integrazione nell'attività aziendale sia all'interno dei singoli POR (Presidio Ospedaliero di Ricerca) che nella inter-relazione fra gli stessi.

La "missione specifica" di ricerca traslazionale si riflette quindi anche sul piano organizzativo dove ciascuno dei dipartimenti, è costituito dall'aggregazione di unità operative assistenziali e di ricerca (Centri e Laboratori di Ricerca). L'obiettivo principale dei dipartimenti è infatti la convergenza di competenze di varie unità operative per consentire la più stretta integrazione tra attività di ricerca scientifica ed attività clinico-assistenziale. Questi elementi evidenziano come la diffusione dell'IRCCS-INRCA sul territorio nazionale non costituisca una fonte di dispersione, ma al contrario, attraverso un forte legame negli ambiti sanitario, scientifico, organizzativo e gestionale, favorisca la configurazione di un unico sistema integrato di Sanità e Ricerca, caratterizzato da una forte interconnessione assicurata anche dal notevole sviluppo delle tecnologie informatiche e telematiche che consentono un continuo flusso/interscambio di dati e risultati.

Sono state valorizzate in questa chiave anche i ruoli e le funzioni direzionali ed amministrativo-gestionali dell'Istituto, anche quelli propri della Direzione Scientifica con l'istituzione di strutture di supporto allo sviluppo delle attività di ricerca. La riorganizzazione delle risorse umane in uno staff direzionale, centralizzato ma ad orientamento trasversale, permette di operare sia per i progetti direttamente gestiti dalla Direzione sia a supporto dei Dipartimenti e dei Centri e Laboratori di Ricerca che vi afferiscono, in collaborazione funzionale con la



struttura amministrativa di riferimento per la ricerca, inserita a tutti gli effetti nell'area amministrativo-tecnico-logistica dell'Istituto. Infatti, uno dei principali cambiamenti organizzativi attuato nell'area della ricerca ha visto la trasformazione del Dipartimento ricerche in una struttura integrata nel tessuto aziendale attraverso la creazione di uno staff della Direzione Scientifica, l'inserimento dei Centri e Laboratori di Ricerca all'interno dei Dipartimenti misti, la creazione dell'Unità Operativa Amministrazione della ricerca (eliminando duplicazioni nell'ottica dell'unicità d'Istituto), la razionalizzazione delle risorse umane coinvolte nella ricerca biomedica e socio-economica.

5. Le Strategie e le Politiche dell'Istituto

Le principali aree che definiscono gli obiettivi sia strategici che operativi dell'IRCSS-INRCA sono illustrati nei documenti di programmazione sanitaria ed economica sviluppati nei tre livelli di articolazione del Sistema Sanitario Italiano (nazionale, regionale e locale).

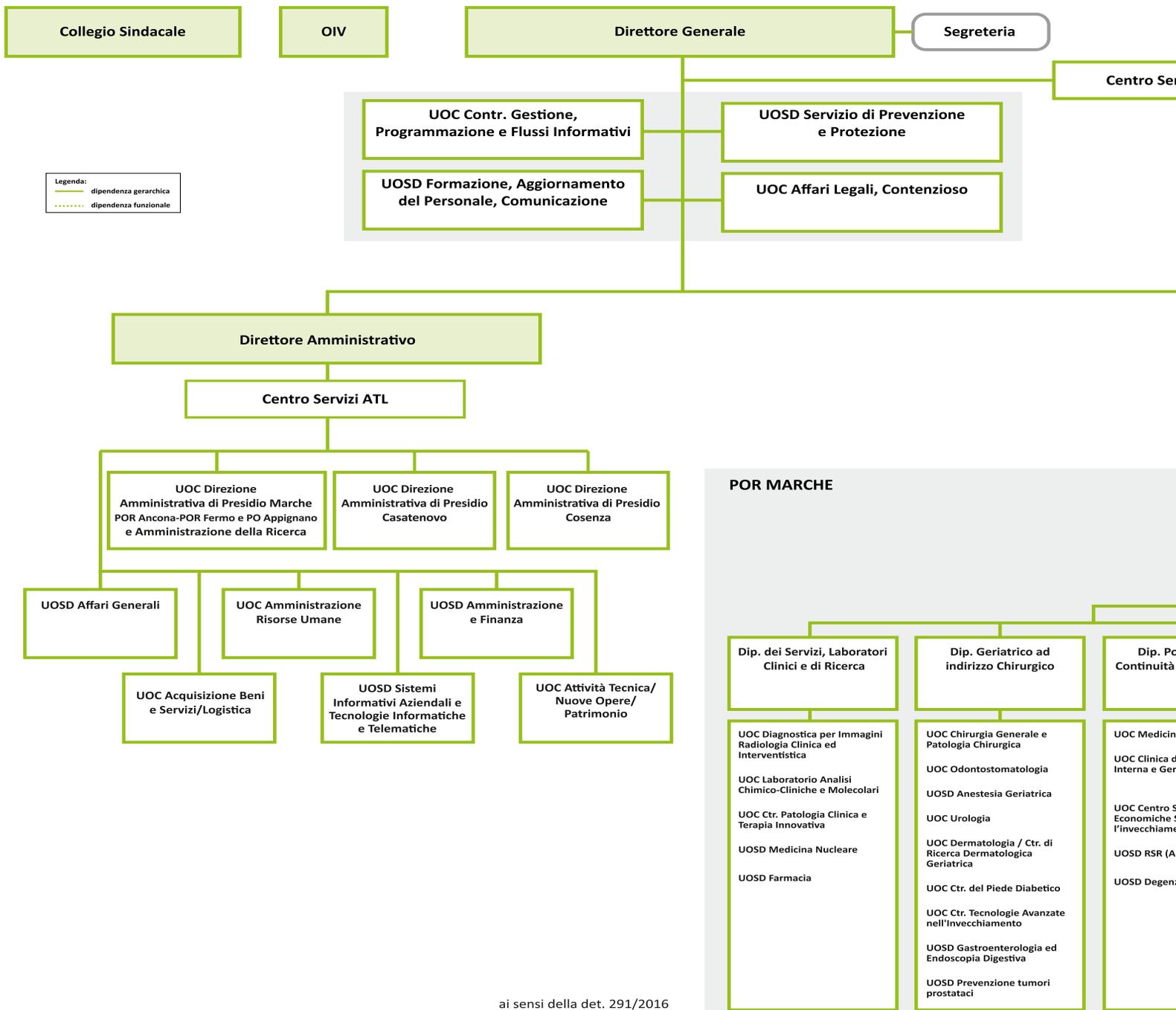
L'obiettivo generale dell'Istituto, nel corso del periodo di riferimento, è stato quello di rafforzare la propria vocazione geriatrica e di ricerca in un contesto economico sostanzialmente equivalente rispetto a quello degli anni precedenti.

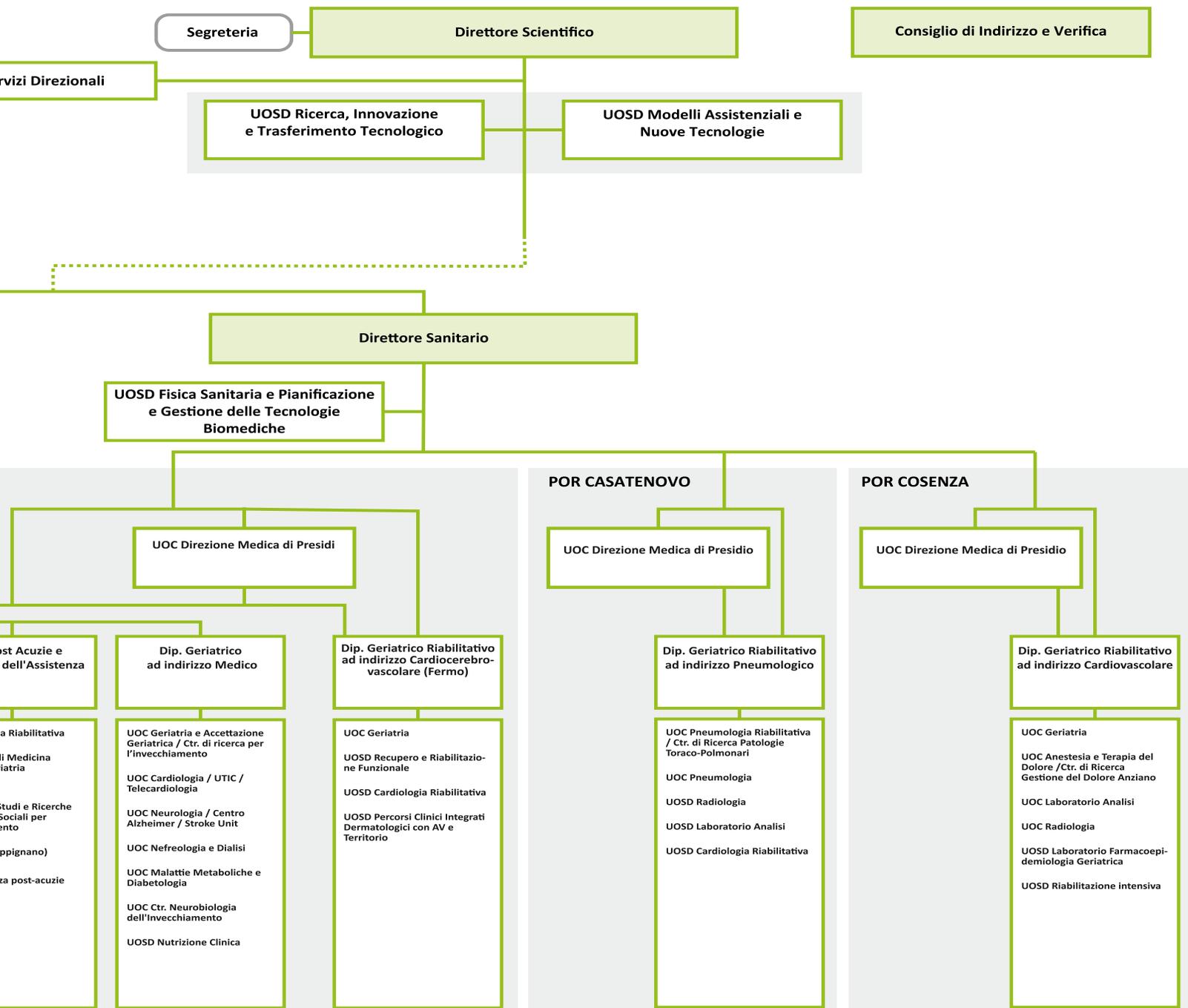
Tra i fattori chiave di analisi va considerato che:

- l'assistenza geriatrica ha una forte complessità e specificità e l'INRCA ha come suo mandato istituzionale di praticarla e di studiarla;
- gli standard assistenziali di un IRCCS sono più alti
- l'assistenza agli anziani assorbe più risorse

In questo contesto l'INRCA si pone l'obiettivo di essere sede di processi ad alto contenuto di innovazione organizzativa e gestionale, comunicazione professionale e ricerca scientifica. Inoltre l'INRCA ambisce a costituirsi come modello di riferimento scientifico prima a livello regionale e poi nazionale ed internazionale.

L'Istituto aspira anche ad avere un ruolo di leadership culturale nella gestione dei servizi geriatrici territoriali extraospedalieri, in particolare a livello della Regione Marche







6. L'area Clinico-Assistenziale: Quadro di Insieme

L'INRCA è l'unico Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) che nel nostro Paese ha una missione specifica in ambito geriatrico e gerontologico. Esso rappresenta un modello altamente innovativo per il ruolo che l'Istituto svolge e svolgerà, in un periodo storico come questo che vede nel progressivo invecchiamento della popolazione uno degli aspetti più eclatanti e sfidanti, contemporaneamente positivi e preoccupanti, di questa nostra società.

Le problematiche gerontologiche e geriatriche della terza età vengono affrontate scientificamente e contribuiscono a migliorare e ad arricchire l'attività assistenziale svolta nelle diverse sedi dell'Istituto.

I quattro Presidi Ospedalieri di Ricerca (POR) dell'INRCA hanno sede nella Regione Marche (Ancona e Fermo) e nelle Regioni Lombardia (Casatenovo) e Calabria (Cosenza). Tutti questi presidi hanno una specifica e "totale" vocazione geriatrica, pur mantenendo una propria specificità.

Il Presidio Ospedaliero di Ricerca di Ancona è quello dotato di un maggior numero di posti letto (179) ed opera lungo due linee direttrici fondamentali, rappresentate dalla gestione del paziente geriatrico acuto complesso e dal percorso del paziente chirurgico anziano. Per la prima tipologia di problemi, il presidio di Ancona dispone di una accettazione geriatrica urgente nelle 24 ore che è l'unica esistente in Italia. Questa porta di ingresso dell'ospedale alimenta prima i reparti per acuti di geriatria, cardiologia e neurologia e poi i reparti di post-acuzie di medicina riabilitativa e di lungodegenza. Nel caso invece del paziente chirurgico, è stato costruito un percorso ad hoc per il paziente geriatrico nelle discipline di chirurgia generale, chirurgia vascolare, urologia e piede diabetico.

Il Presidio Ospedaliero di Ricerca di Fermo è accreditato per 74 posti letto più 15 posti letto in convenzione con Area Vasta 4. I posti letto sono in parte dedicati alla riabilitazione ed in parte dedicata alla post-acuzie cardiologica.

Questo presidio è fortemente integrato con l'ospedale ASUR di Fermo rispetto al quale offre uno specifico supporto di tipo geriatrico.

Il Presidio Ospedaliero di Ricerca di Casatenovo, in Lombardia, accreditato per 80 posti letto, opera in modo specializzato per le malattie respiratorie croniche, che gestisce sia



nella fase della acuzie che in quella della riabilitazione compresa la riabilitazione respiratoria ad alta intensività.

Il **Presidio Ospedaliero di Ricerca di Cosenza** dispone di 60 posti letto articolati sia in posti letto per acuti della disciplina di geriatria, che in posti letto di medicina riabilitativa.

In tutti i presidi INRCA l'attività di ricovero è rivolta ad una popolazione significativamente superiore come età rispetto alla casistica trattata nei "normali" ospedali. Questa caratterizzazione geriatrica si riflette nei modelli organizzativi interni che privilegiano aspetti come l'integrazione inter-professionale, l'integrazione multi-disciplinare e l'integrazione con i servizi territoriali.

Un ulteriore riflesso di questa caratterizzazione geriatrica è la forte attenzione culturale ed organizzativa alla gestione del rischio clinico specifico di una popolazione geriatrica: cadute, lesioni da decubito, reazioni avverse ai farmaci, malnutrizione e disfagia, delirium e incontinenza. Queste tematiche sono affrontate all'interno del sistema gestione qualità con procedure di Istituto costruite proprio su misura per il paziente anziano. Tra i temi cui si presta in tutte le sedi un'attenzione particolare figurano sia la formazione dei caregiver che i percorsi di palliazione geriatrica.

All'attività di ricovero si affianca anche un'attività di tipo residenziale ed ambulatoriale pure specifica per una utenza geriatrica.

L'INRCA gestisce nelle Marche l'unica struttura residenziale di tipo intermedio presente in Regione ed il Centro Diurno Alzheimer con maggiore storia nella Regione. Tra le attività ambulatoriali caratterizzanti si ricordano, tra l'altro, l'ambulatorio per la prevenzione delle cadute, i trattamenti di tipo non farmacologico nella MCI (Mild Cognitive Impairment), la riabilitazione pelvi-perineale e l'ambulatorio degli stomizzati (tutte attività svolte presso la sede di Ancona).

Tra le specifiche problematiche croniche gestite con attività dedicate figurano, oltre alla broncopneumopatia cronica ostruttiva (affrontata nella sede di Casatenovo), anche il diabete (presidio di Ancona), la malattia di Parkinson (Ancona), le cardiopatie croniche (Ancona, Fermo e Cosenza) e la malattia di Alzheimer e le altre demenze (Ancona, Fermo e Cosenza).

L'Istituto cerca perciò di essere nelle sue strutture assistenziali un laboratorio di



sperimentazione di tutto ciò che caratterizza l'assistenza geriatrica. A tal proposito si osserva che le principali condizioni/malattie tipiche della popolazione anziana che condizionano situazioni di fragilità sono:

- | malattia di Alzheimer e demenze in genere;
- | ictus;
- | malattia di Parkinson;
- | scompenso cardiaco e insufficienze di organo in genere;
- | ipertensione arteriosa;
- | broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO);
- | frattura del femore;
- | osteoporosi;
- | multi-morbilità;
- | trattamento polifarmacologico;
- | malnutrizione e nutrizione artificiale;
- | stomie;
- | rischio di disabilità correlato alla sarcopenia.

Accanto a queste condizioni/malattie tipiche della popolazione anziana molte altre patologie pongono specifiche problematiche quando sono gli anziani ad essere colpiti. Ne sono un esempio:

- | malattie oncologiche;
- | malattie ematologiche;
- | diabete;
- | insufficienza renale;
- | malattie cardiovascolari,

Come ulteriore elemento di complessità si consideri che la popolazione anziana è fortemente esposta a:

- | cadute e contenzione;
- | lesioni da decubito;
- | conseguenze dell'allettamento e della immobilizzazione;
- | rischi iatrogeni da farmaci;



- | incontinenza;
- | delirium;
- | disfagia e necessità di diete ed alimenti specifici;
- | specifici rischi infettivi;
- | rischi legati ai “teterismi” e alle procedure indispensabili (cateterismi delle vie urinarie, cateteri venosi centrali, etc.);
- | rischio di accanimento terapeutico (trattamenti futili);
- | conseguenze negative della istituzionalizzazione (non adattamento);
- | isolamento sociale e non autosufficienza.

Per rispondere ai problemi/bisogni e rischi tipici e specifici della popolazione anziana occorrono modelli organizzativi/operativi “su misura”. Questi alcuni possibili spunti/criteri di riferimento:

- | sviluppo di specifiche competenze geriatriche mediche e professionali in genere;
- | forte integrazione inter-professionale ed interdisciplinare (team);
- | forte attenzione alla continuità assistenziale a partire da quella ospedale/territorio e da quella ospedale/ospedale tra le diverse aree di degenza;
- | forte ruolo del caregiver e della famiglia;
- | utilizzo esteso del case manager;
- | forte integrazione tra servizi sanitari e sociali;
- | forte ruolo del volontariato in tutte le sue forme;
- | necessario ricorso a strumenti di valutazione multidimensionale;
- | forte valorizzazione in termini di autonomia delle nuove professioni;
- | forte attenzione a nuovi bisogni (es. interventi sulle strutture per adattare agli anziani);
- | possibile contributo da parte della tecnologia (ad esempio: telemedicina, teleassistenza e domotica).

Dati i problemi, i rischi e gli approcci sin qui descritti tipici dell’assistenza geriatrica l’organizzazione della assistenza e la strutturazione “fisica” delle sedi in cui si fa assistenza agli anziani dovrebbero dare luogo a “nuove” soluzioni anche in termini strutturali quali ad esempio:

- | nuove tipologie di strutture residenziali;



- ▮ dipartimenti di post-acuzie a valenza riabilitativa;
- ▮ centri diurni;
- ▮ forme di ospedalizzazione domiciliare;
- ▮ servizi di telemedicina;
- ▮ dimissione protetta;
- ▮ l'ospedale a misura di anziano.

Overview dei principali indicatori relativi all'attività assistenziale IRCCS INRCA

Per la descrizione delle principali caratteristiche organizzative ed operative delle attività di ricovero e cura nei diversi POR INRCA, viene presentata di seguito una overview con i dati generali e gli indicatori relativi alle attività di degenza complessiva per l'Istituto e sulle prestazioni ambulatoriali. In questa presentazione si fa riferimento al biennio 2015-2016.

Attività di ricovero ospedaliero - indicatori complessivi di Istituto

	2015		2016	
	DO	DH-DS	DO	DH-DS
Numero medi posti letto attivi	350,27	5	326,68	5
Totale numero ricoveri annuo	8692	1208	8697	1027
Degenza media	13,11	1,63	13,2	1,64
Indice occupazione posti letto	0,89	1,08	0,96	0,92
Indice case mix e peso medio DRG				
Peso Medio Ricoveri Medici	0,93		1,04	
Peso Medio Ricoveri Chirurgici	1,71	1,01	1,66	1,18
Età Media	76,06		76,55	
Indice attrazione da altre regioni				
% ricoveri DO da altre Regioni medici	6,10%		4,54%	
% ricoveri DO da altre Regioni chirurgici	8,40%		8,63%	



ANNO 2015 - PRIMI 10 DRG		N.
127	Insufficienza cardiaca e shock - M - 05	900
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria - M - 04	742
088	Malattia polmonare cronica ostruttiva - M - 04	546
012	Malattie degenerative del sistema nervoso - M - 01	536
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale - M - 01	430
100	Segni e sintomi respiratori senza CC - M - 04	296
144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC - M - 05	251
089	Polmonite semplice e pleurite, età >17 anni con CC-M - 04	235
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere pelle/cellulite senza CC-C - 09	234
576	Setticemia senza ventilazione meccanica ≥96 ore, età >17 anni -M - 18	216

ANNO 2016 - PRIMI 10 DRG		N.
127	Insufficienza cardiaca e shock -M - 05	894
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria -M - 04	718
088	Malattia polmonare cronica ostruttiva -M - 04	532
012	Malattie degenerative del sistema nervoso -M - 01	510
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale -M - 01	339
100	Segni e sintomi respiratori senza CC-M - 04	267
576	Setticemia senza ventilazione meccanica ≥96 ore, età >17 anni -M - 18	260
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere pelle/cellulite senza CC-C - 09	237
089	Polmonite semplice e pleurite, età >17 anni con CC-M - 04	223
144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC-M - 05	221

Il minimo comune denominatore tra i vari presidi INRCA è rappresentato dalla vocazione geriatrica. I principali indicatori evidenziano la sempre maggiore appropriatezza dell'attività assistenziale verso un paziente sempre più anziano. La maggiore complessità dei pazienti è deducibile non solo dall'aumento dell'età media ma anche dal peso del DRG medio per singolo paziente. I DRG che ricorrono più frequentemente nelle casistiche dei vari presidi INRCA sono ovviamente quelli delle tipiche malattie geriatriche dell'area medica che gravano sulle strutture sia per acuti che di postacuzie. Prevalgono in tutti i presidi i DRG di tipo cardiologico, neurologico e pneumologico, coerenti con la mission dell'Istituto.



Di seguito è riportata una tabella riassuntiva dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali effettuate negli anni 2015 - 2016 presso i quattro presidi ospedalieri dell'INRCA.

Attività di prestazione ambulatoriale - N. prestazioni dei POR afferenti all'Istituto

Presidio	2015	2016
Ancona	678.763	660.311
Fermo	21.435	20.447
Casatenovo	213.239	200.046
Cosenza	92.009	72.699
Totale INRCA	1.005.446	953.503

L'Organizzazione della Ricerca



L'ORGANIZZAZIONE DELLA RICERCA

1. L'indirizzo strategico della ricerca

La ricerca scientifica può essere definita in particolare come la metodologia usata per accrescere la conoscenza ed è ritenuta uno dei fattori chiave per la crescita e lo sviluppo economico della società nel medio-lungo periodo, in virtù della sua potenziale capacità di creare innovazione attraverso l'applicazione tecnologica delle scoperte scientifiche, favorendo così il progresso tecnico e scientifico della società.

Nello sviluppo della strategia scientifica dell'IRCCS-INRCA il fattore critico di successo è costituito proprio dal riconoscere alla ricerca geriatrica la dignità di una disciplina unica basata su un approccio olistico patient-oriented e distinta da tutte le altre che si focalizzano sulle singole condizioni morbose. Più che mai in questo contesto, a contatto con persone anziane che hanno bisogno di molte attenzioni, di soluzioni pratiche, di supporti psicologici e del rispetto di alcuni valori etici, si impone una particolare attenzione da parte dei decisori e degli operatori della sanità nei confronti della dignità di pazienti così fragili.

L'obiettivo globale verso cui devono convergere ed integrarsi le attività scientifiche delle diverse aree di competenza gerontologica e geriatrica presenti nell'Istituto è quello di mettere al centro l'anziano, a partire dalle prime fasi dell'invecchiamento fino alla longevità estrema. Il riconoscimento dell'INRCA come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) lo pone nella rete degli Enti di rilevanza nazionale impegnati a perseguire, oltre che prestazioni assistenziali di alta specialità, finalità di ricerca prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico e nell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, secondo standard di eccellenza. Il ruolo strategico e le finalità dell'IRCCS INRCA fanno quindi riferimento a due ambiti fondamentali e fortemente integrati fra loro - ricerca traslazionale ed attività assistenziale - nell'area di riconoscimento geriatrico-gerontologica.

La ricerca scientifica istituzionale è nel suo complesso fondata e sviluppata in modo da cogliere le nuove opportunità, identificando aree tematiche e progetti speciali prioritari non solo per lo sviluppo dell'attività scientifica ma anche per poter far assumere all'Istituto un ruolo guida all'interno di un sistema di relazioni e di integrazioni nei diversi scenari allargando la prospettiva di riferimento e presidiando tutti i settori anche non sanitari che "hanno un ruolo nell'invecchiamento".



L'indirizzo strategico nell'ambito dell'area di riconoscimento geriatrico-gerontologica è stato impostato con l'obiettivo di organizzare la ricerca all'interno dell'Istituto, perseguendo traslationalità, visione unitaria, obiettivi comuni e permettendo un costante interscambio tra le diverse funzioni, facendo convergere la ricerca scientifica con l'attività assistenziale, e orientando le diverse discipline verso il miglioramento dello stato di salute dell'anziano. In Italia e nella maggior parte dei Paesi sviluppati si assiste ad un aumento dell'aspettativa di vita che, se da un lato consente a molti soggetti di raggiungere l'età avanzata in discreto benessere e indipendenza, dall'altro sta determinando anche un importante aumento della prevalenza di multimorbidità, fragilità e disabilità, che pongono problematiche socio-assistenziali così complesse da rappresentare una sfida non solo in termini sanitari, ma anche per l'intero sistema sociale.





Oggi in particolare il dato epidemiologico emergente identifica nella multimorbilità - intesa come copresenza di due o più patologie attive con una prevalenza che nell'anziano rappresenta oltre il 60% - uno dei temi trainanti della ricerca, trasversalmente a tutte le aree legate all'invecchiamento.

La gestione ed il trattamento degli anziani con multimorbilità rappresentano una rilevante criticità per gli operatori e per il sistema socio-sanitario nel suo complesso, spesso affrontata in modo frammentario e non coordinato. Le implicazioni della multimorbilità sull'organizzazione dell'assistenza sanitaria sono anche molto variabili a seconda delle condizioni di salute, delle patologie e del contesto sociale del paziente e diventano molto "complesse" nel soggetto anziano con declino cognitivo e funzionale.

L'obiettivo globale delle nostre attività di ricerca è quello di lavorare allo sviluppo delle conoscenze da tradurre in modelli di assistenza ed intervento personalizzati sui pazienti anziani con multimorbilità e condizioni complesse, per un migliore impatto sulle loro condizioni funzionali, sullo stato di salute e sulla qualità della vita.

Grazie ai progressi teorici e tecnologici degli ultimi anni, la ricerca scientifica ha compiuto importanti passi avanti nella comprensione dei meccanismi biologici alla base della longevità, della fragilità dell'anziano e dei determinanti genetici, bio-molecolari e ambientali delle maggiori patologie età-dipendenti.

Permane un deficit informativo che stimola gli operatori ed i ricercatori a continuare sulla strada della ricerca traslazionale per svelare i meccanismi sottostanti l'invecchiamento e per migliorare la gestione clinica delle principali malattie geriatriche, la qualità della vita degli anziani e dei caregiver e l'efficienza dei servizi socio-sanitari anche attraverso l'introduzione di nuove tecnologie. Garantire un'assistenza continua ed integrata (gestione del paziente ospedalizzato, transizione tra ospedale e territorio, assistenza nella comunità) è un'esigenza ormai imprescindibile e in alcuni Paesi riveste una caratteristica di vera e propria emergenza sanitaria e sociale. Non sempre, infatti, all'espandersi delle fasce di popolazione più anziane e fragili è corrisposto un pronto adeguamento della risposta assistenziale. Le risposte possono essere diverse, ma esiste senz'altro la necessità di studiare e sperimentare sempre più efficienti modelli organizzativi.

Un aspetto rilevante nell'analisi dell'ambiente e del contesto di riferimento, come



sottolineato nel tempo in più parti e più di recente nel nuovo Patto per la Salute 2014-2016, è rappresentato dallo sviluppo delle nuove tecnologie, non solo nell'ambito strettamente sanitario (dalle nuove tecnologie nella ricerca di base alla prevenzione, trattamento e management delle condizioni patologiche in setting diversi e collegati fra loro – telemedicina, teleconsulto, ecc), ma più in generale dedicate alle esigenze ed a facilitare la vita quotidiana degli anziani nelle diverse condizioni (dall'invecchiamento attivo alla condizione di non autosufficienza), anche al proprio domicilio.

Il messaggio chiave che deriva dall'analisi riguarda quindi gli effetti e l'impatto di questi mutamenti demografici che richiedono un approccio multidisciplinare e multi competente in tutte le aree (la ricerca, l'assistenza, ma anche la gestione dell'invecchiamento attivo). Approccio che deve essere in grado di definire le relazioni tra gli aspetti biomedici, clinici ed epidemiologici, socioeconomici e tecnologici, culturali ed etici e di mettere a punto strategie coordinate e integrate di intervento, anche in uno scenario critico per la diminuzione delle risorse e degli investimenti disponibili.

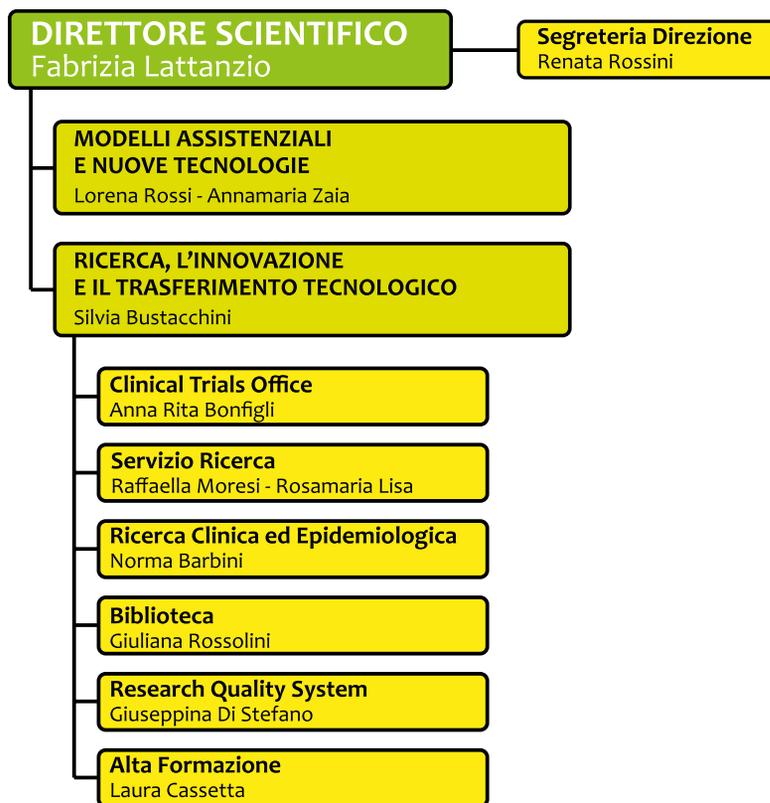
2. L'articolazione organizzativa delle attività di ricerca scientifica

L'attività di ricerca scientifica dell'IRCCS-INRCA (corrente, a progetto, istituzionale, su commissione, ecc.) si caratterizza per una forte interdisciplinarietà e connotati prevalentemente traslazionali sulla pratica clinica, sui programmi formativi e sulla complessiva politica di sviluppo istituzionale. Se la mission della ricerca scientifica dell'IRCCS-INRCA si estrinseca nell'affrontare i bisogni ed i problemi della popolazione anziana, con un approccio multidisciplinare, integrato ed interconnesso tra realtà territoriali diverse tra loro, il ruolo del Direttore Scientifico è quindi quello di definire, con la consulenza istituzionale del Comitato Tecnico Scientifico, le strategie più innovative nell'ambito della ricerca geriatrico-gerontologica, nonché quello di supervisionare le attività di ricerca.

Tutto ciò allo scopo di garantire l'orientamento e l'implementazione della ricerca nell'ottica traslazionale, secondo un circuito virtuoso che deve essere stabilito e mantenuto tra le attività di ricerca e quelle assistenziali, tra il reparto e il laboratorio. Evidenze innovative dei progetti di ricerca devono poter essere rapidamente trasferite “dal banco al letto”, ma anche viceversa, con i pazienti che devono poter tornare al laboratorio e portare al ricercatore informazioni sempre più nuove e raffinate.



La Direzione Scientifica rappresenta lo strumento organizzativo per le attività di ricerca, coniugando gli interessi scientifici delle singole linee di ricerca dell'Istituto con gli obiettivi assistenziali e formativi, integrando le competenze e sfruttando anche le sinergie offerte da partner afferenti ad altre istituzioni di ricerca.



Segreteria della Direzione Scientifica

La Segreteria assicura il corretto svolgimento delle attività segretariali facenti riferimento al Direttore Scientifico, predisponendo la possibile soluzione in prima istanza delle problematiche, verificando la parte formale degli atti posti alla firma del Direttore



svolgendo, in particolare, le seguenti attività:

- Supporta la direzione Scientifica nei rapporti istituzionali esterni;
- Cura la segreteria del Consiglio di Indirizzo e Verifica;
- Cura la segreteria del Comitato Tecnico Scientifico;
- Gestisce il sito web “Work flow della ricerca” del Ministero della Salute
- Cura i rapporti interni tra la Direzione Scientifica ed i Responsabili delle articolazioni organizzative aziendali;
- Gestisce l’agenda del Direttore Scientifico;
- Gestisce la corrispondenza del Direttore Scientifico;
- Gestisce l’archivio della documentazione della Direzione Scientifico;
- Partecipa alle riunioni per quanto di competenza;
- Redige relazioni per quanto di competenza;

Ricerca Innovazione e Trasferimento Tecnologico

L’UO supporta il Direttore Scientifico nei processi e nelle procedure di programmazione, implementazione, monitoraggio e rendicontazione dell’attività di ricerca dell’Istituto:

- Gestisce i rapporti con il Ministero della Salute e con gli altri enti o istituzioni pubbliche e private che finanziano la ricerca di settore;
- Corretto svolgimento degli aspetti organizzativi/gestionali delle attività di ricerca, in partnership con il controllo di gestione;
- Partecipazione all’attività di ricerca in termini di pubblicazioni scientifiche ed attività a progetto;
- Azioni necessarie per favorire l’accesso dei ricercatori ai finanziamenti esterni (ministero della Salute, Regioni ed altri Enti e Istituzioni pubbliche o private);
- Supporto metodologico ai ricercatori di area biomedica, clinica e socio-economica;
- Azioni atte a realizzare e mantenere il sistema di gestione della qualità aziendale ed il riconoscimento del carattere scientifico dell’Istituto;
- Iniziative volte a potenziare la ricerca traslazionale, favorire il trasferimento delle innovazioni scientifiche alla pratica clinica e promuovere l’alta formazione;
- Adotta eventuali atti delegati.

All’UO è affidato, inoltre, il coordinamento delle seguenti attività:



- Clinical Trials Office: struttura di riferimento per lo sviluppo e la conduzione operativa di programmi di ricerca clinica. All'Interno dei diversi dipartimenti possono essere resi disponibili "data manager" con funzioni di supporto alle equipe nel processo di raccolta e trattamento dei dati di carattere demografico dei dati di carattere demografico, clinico-funzionali e protocollo-specifici richiesti dallo studio;
- Ricerca clinica ed epidemiologica: supporto metodologico su endpoint hard e surrogati, qualità della vita, efficacia delle cure, Evidence Based Medicine (collaborazione alla preparazione e valutazione di linee guida di pratica clinica e di percorsi diagnostico-terapeutici), ricerca nel campo della valutazione economica degli interventi sanitari (Health Technology Assessment) nell'ambito delle funzioni di osservatorio epidemiologico specialistico;
- Research Quality Management: assicura la qualità del processo di ricerca (quality assurance), svolge attività scientifica sugli indicatori e le misure di qualità dei servizi dedicati agli anziani;
- Servizio ricerca: assicura l'anagrafe, la gestione, il monitoraggio ed l'analisi dell'attività di ricerca svolta nell'Istituto (ricerca corrente e a progetto); svolge il supporto ai ricercatori nella reportistica scientifica e dei bandi; collabora con la U.O. Controllo di Gestione, Programmazione e Flussi informativi per le attività del Grant Office;
- Biblioteca: assicura l'aggiornamento, la conservazione e la migliore fruizione, nonché lo sviluppo del patrimonio bibliografico e documentario, a supporto della ricerca, della clinica ed altre attività dell'Istituto. Aderisce al progetto Bibliosan. Attraverso il servizio di documentazione scientifica supporta nell'analisi bibliografica ragionata e nella reportistica sull'evoluzione demografica e socio-economica legata all'invecchiamento;
- Alta formazione: promuove attività interdisciplinari e attività didattiche post-lauream nel settore di riconoscimento dell'Istituto, volte al miglioramento dell'offerta didattica post-lauream in tali ambiti attraverso collaborazioni con altre istituzioni universitarie e di ricerca; coordina l'attività formativa prevista all'interno di progetti di ricerca. Collabora con l'UOSD Formazione e aggiornamento del personale, comunicazione per l'allineamento del Piano Formativo Aziendale agli obiettivi scientifici dell'Istituto.

Modelli assistenziali e nuove tecnologie

L'UO è impegnata nel supporto alla direzione per lo sviluppo e l'implementazione di attività



ad alto valore strategico, in particolare:

- Internazionalizzazione;
- Introduzione della tecnologia a supporto dell'assistenza all'anziano;
- Partecipazione all'attività di ricerca in termini di pubblicazioni scientifiche ed attività a progetto;
- Iniziative volte a potenziare la ricerca traslazionale, favorire il trasferimento delle innovazioni scientifiche alla pratica clinica;

L'Unità Operativa svolge le seguenti attività:

- Coordinamento e partecipazione a progetti di ricerca sia nazionali che internazionali;
- Collaborazione con altre Unità Operative nella definizione ed implementazione di progetti di ricerca;
- Ruolo di interfaccia tra clinici e mondo della tecnologia in un'ottica di collaborazione multidisciplinare;
- Promozione e sviluppo di iniziative per l'applicazione delle tecnologie assistive e della domotica attraverso nuovi modelli di assistenza all'anziano;
- Analisi dei bisogni dell'utente, valutazione di prototipi e di nuove tecnologie anche in riferimento al loro impatto sul mercato;
- Supporto alla progettazione, sviluppo ed implementazione di nuove tecnologie nei differenti contesti d'uso, aumentando semplicità, efficacia, efficienza, confort e coinvolgimento dell'utente finale;
- Ricerca innovativa sui modelli assistenziali rivolti alla popolazione anziana con l'obiettivo di elaborare analisi di scenario basati su confronti di modelli in sviluppo e già implementati in realtà nazionali e internazionali e di supportare l'implementazione degli stessi all'interno dell'Istituto;
- Collaborazione con istituzioni scientifiche, sistema produttivo ed erogatori di servizi al fine di rendere operativi i modelli assistenziali e le soluzioni innovative emerse durante i progetti di ricerca;
- Coordinamento e responsabilità dei progetti informatici assegnati;
- Partecipazione al gruppo di lavoro del Ministero della salute sul "Technology Transfer Office" per quanto di competenza;
- Adotta eventuali atti delegati.



3. Strutture a supporto della ricerca

Servizio di Allevamento e Sperimentazione Animale (SASA)

Il Servizio offre agli utenti l'opportunità di utilizzare per fini di ricerca gli animali ivi allevati e, nei limiti delle disponibilità, di usufruire delle strutture ed apparecchiature presenti e di ottenere consulenza scientifico - tecnico - veterinaria del personale operante.

La struttura sita a Castelferretti prevede un'unità di allevamento e riproduzione di topi e ratti in ambiente Specific Pathogen Free (SPF) ed un'unità per la sperimentazione animale, con sala operatoria e spazi dedicati. La sua unicità è rappresentata dall'allevare piccoli roditori (attualmente 500 ratti e 3500 topi), utilizzati per fini sperimentali, fino all'invecchiamento. Gli animali vengono mantenuti in uno stabulario di ultima generazione, coerentemente a quanto previsto dalla normativa sulla sperimentazione animale (DLg 4 Marzo 2014, n.26; Attuazione della direttiva 2010/63/UE sulla protezione degli animali utilizzati ai fini scientifici).

Per assicurare il mantenimento di condizioni ambientali idonee per l'allevamento degli animali, il SASA, nell'ambito della certificazione di qualità dell'Istituto, ha adottato procedure in linea con quanto previsto dalle raccomandazioni "Federation of European Laboratory Animal Science Associations (FELASA) atte a garantire che l'impiego degli animali a fini sperimentali avvenga nel rispetto degli stessi e in accordo con le buone pratiche di laboratorio.

Con determina del Direttore Generale dell'INRCA (det/DG 126 del 28 Maggio 2014) e in conformità alla normativa vigente, è stato istituito l'Organismo Preposto al Benessere Animale, che ha tra le sue finalità quella di valutare, dal punto di vista etico e scientifico, condizioni e modalità di impiego degli animali che garantiscano loro rispetto, protezione e tutela. L'Organismo esamina i progetti di ricerca che implicano l'utilizzo di animali, prima del loro invio al Ministero della Salute; l'acquisizione di un suo parere favorevole è indispensabile per poter ospitare gli animali da esperimento nelle strutture di stabulazione del SASA.

Il 2016 è stato un anno particolarmente produttivo per il comitato del benessere animale che ha emesso diverse valutazioni etico-tecnico scientifiche sui progetti di sperimentazione animale finalizzate alla sottomissione degli stessi nella piattaforma ministeriale per la



successiva approvazione e autorizzazione alla sperimentazione.

Nel 2016 sono stati sottomessi 12 progetti, di cui 10 approvati, 1 in attesa di parere, e 1 rifiutato.

Laboratorio di Crioconservazione

Il Laboratorio di Crioconservazione attualmente presente al Polo Scientifico Tecnologico della Sede INRCA di Ancona rappresenta una struttura organizzativa che permette una precisa e veloce comunicazione fra il personale clinico e di ricerca, con indicazioni precise sulle quantità, catalogazione, modalità di raccolta e processazione dei campioni biologici.

Il Laboratorio ha pertanto il ruolo di conservare e processare campioni raccolti negli studi in corso al fine di massimizzare la quantità di informazioni ottenute per ogni campione, sia per scopi di ricerca che diagnostici.

La conservazione di campioni a medio-lungo termine viene effettuata per vari scopi:

1. Progetti di ricerca
2. Studi clinici
3. Banking per le Unità Operative interne dell'Istituto
4. Campioni diagnostici da conservare obbligatoriamente

I materiali biologici vengono conservati e catalogati, tutti accompagnati da consenso informato.

L'accesso alle aree è ristretto al solo personale autorizzato. Sono inoltre attivi rigorosi protocolli e procedure per la raccolta, la processazione, la conservazione, e lo smaltimento del materiale biologico, in linea con la recente normativa.

Tipologia del materiale conservato: sangue intero, plasma, siero, granulociti, eritrociti, linfociti, PBMC, pellet di piastrine, cellule CD14 selezionate, RNA e cDNA da linfociti.

Numero di campioni conservati: 39.389 (alla fine del 2016)

Numero di pazienti: 3.980 (alla fine del 2016)

Numero di campioni raccolti ogni anno: 7.470 (2013); 10.310 (2014); 5.750 (2015); 12.762 (2016)

Numero campioni distribuiti ogni anno (media degli ultimi 3 anni): 1.569

Biblioteca e Centro per la Documentazione Scientifica

La Biblioteca Scientifica dell'IRCCS-INRCA è stata istituita all'inizio degli anni '70 per



rispondere alle esigenze di informazione e di aggiornamento dei ricercatori e degli operatori sanitari dell'Istituto e nel tempo, nella sua sede presso il POR di Ancona, ha sviluppato la sua dotazione attuale di riviste e di oltre 5000 volumi, con specializzazione nel settore dell'invecchiamento, delle scienze biomediche, socio-economiche e statistiche. Con la progressiva disponibilità di tecnologie informatiche ed elettroniche, l'organizzazione e le attività della Biblioteca sono state ridefinite per renderla una risorsa strategica per la gestione globale della documentazione scientifica a livello istituzionale.

La Biblioteca dell'Istituto aderisce al sistema BIBLIOSAN, network di biblioteche IRCCS, IZZSS, ISS, INAIL e AIFA, istituito dal Ministero della Salute. Bibliosan mette a disposizione con una serie di risorse online a cui è possibile accedere da tutte le sedi, tramite un collegamento Intranet Aziendale. Le risorse online del sistema Bibliosan sono integrate con riviste e volumi specifici per il settore geriatrico-gerontologico, seguendo una policy di gestione e di nuove acquisizioni, per quanto possibile, in formato elettronico/online.

Attività e servizi agli utenti

Sulla base di questa struttura organizzativa, le attività della Biblioteca ed i servizi forniti agli utenti riguardano in particolare

- l'acquisizione, la catalogazione e la conservazione dei volumi e delle collezioni, sia su supporto cartaceo che elettronico
- l'assistenza nella ricerca e nel recupero di pubblicazioni e di informazioni tecnico-scientifiche tramite la consultazione in tempo reale di banche dati biomediche e servizi di document delivery
- la promozione e la formazione all'utilizzo del patrimonio librario e delle risorse documentarie attraverso la consultazione dei cataloghi elettronici
- la collaborazione con altre biblioteche per lo scambio e lo sviluppo di reti di cooperazione.
- È attivo presso la Biblioteca un servizio per la verifica e l'aggiornamento della produzione scientifica dell'Istituto ai fini della reportistica periodica sia interna che esterna, come ad esempio la rendicontazione annuale per il Programma della Ricerca Corrente del Ministero della Salute
- l'utilizzo e la diffusione di strumenti per la valutazione della letteratura scientifica attraverso i parametri bibliometrici, quali ad esempio Impact Factor e H-index

Nel corso del 2016 sono state effettuate oltre 19.000 consultazioni di pubblicazioni



scientifiche e sono state attivate circa 6.000 sessioni o queries all'interno delle banche dati disponibili a sistema. L'appartenenza e l'integrazione dell'Istituto ad altre reti nazionali di servizi librari (come i sistemi ACNP e NILDE), permettono di fornire ed accedere a sistemi informativi e di scambio documentale aumentando le potenzialità delle risorse disponibili.

L'Attività di Ricerca



L'Attività Scientifica

1. Le Linee di Ricerca

In questa sezione vengono presentate le linee di ricerca che rappresentano le quattro aree tematiche di interesse all'interno delle quali si muove l'attività scientifica dell'Istituto e vengono singolarmente illustrati i principali progetti implementati nel corso del periodo di riferimento. Viene invece riportato in Appendice l'elenco completo dei progetti.

Linea 1 - Biogerontologia: determinanti cellulari, molecolari e genetici di invecchiamento, longevità e patologie età-associate

Responsabile: Dr Mauro Provinciali

Descrizione

Studio dei meccanismi biologici (cellulari, molecolari e genetici) coinvolti nell'invecchiamento e nella longevità (con particolare riferimento alla sarcopenia, l'immunosenescenza, le alterazioni dei sistemi nervoso e cardiovascolare) e nella patogenesi e progressione delle principali patologie età-associate (oncogeriatría, malattie neurodegenerative, cardiovascolari, infettive, diabete, osteoporosi). Studio della componente nutrizionale/infiammatoria nella senescenza cellulare, nell'invecchiamento fisiologico e nelle patologie età-associate.

Obiettivi

1. Invecchiamento e longevità: identificazione di marcatori genetico-molecolari per lo studio dei meccanismi di invecchiamento e longevità, analisi delle alterazioni cellulari, molecolari e genetiche insorgenti con l'età a livello dei principali organi e sistemi, con particolare riferimento alla sarcopenia, l'immunosenescenza, le alterazioni dei sistemi nervoso e cardiovascolare)
2. Invecchiamento e patologie: identificazione dei determinanti biologici coinvolti nella patogenesi e progressione delle principali patologie età-associate: oncogeriatría, malattie neurodegenerative, cardiovascolari, infettive, diabete, osteoporosi
3. Nutrizione, infiammazione e invecchiamento: studio della componente nutrizionale/infiammatoria nella senescenza cellulare, nell'invecchiamento fisiologico e nelle patologie



età-associate

4. Modelli sperimentali animali: allestimento di una banca di materiale biologico per la ricerca sull'invecchiamento, studio dei determinanti biologici di invecchiamento, longevità e patologie età-associate in modelli sperimentali animali, identificazione di nuove strategie di prevenzione e cura delle patologie dell'anziano.

Principali risultati ottenuti dalla linea di ricerca nel periodo di riferimento

I risultati ottenuti dalla linea di ricerca negli ultimi 2 anni:



Attività principali

Le attività di questa linea di ricerca riguardano principalmente lo studio approfondito dei meccanismi biologici che caratterizzano il processo d'invecchiamento identificandone i marcatori genetico-molecolari e cellulari al fine di migliorare la qualità della vita individuando i meccanismi per la cura delle patologie età-associate. Tali attività si focalizzano su diverse discipline quali la genetica, l'immunologia, l'oncologia, la cardiologia, il diabete e le neuroscienze. Inoltre uno specifico settore di interesse è dedicato allo studio della componente nutrizionale nell'invecchiamento sia fisiologico che affetto da patologie.

Linea 2 - Prevenzione e trattamento della fragilità: management delle patologie e delle sindromi geriatriche

Responsabile: Prof. Antonio Cherubini



Descrizione

Studio della fragilità dal punto di vista epidemiologico, clinico e funzionale, mediante la metodologia della valutazione multidimensionale, con particolare attenzione ai fattori che ne determinano la progressione. Studio delle principali patologie croniche dell'anziano, in particolare diabete, ipertensione arteriosa, patologie cardiovascolari, demenze, patologie polmonari croniche, tumori e della multimorbilità, dal punto di vista epidemiologico e clinico, così come delle loro ripercussioni sulla fragilità e la performance fisica. Studio delle sindromi geriatriche, con particolare attenzione al delirium ed alle cadute, e della loro relazione con la fragilità e la performance fisica.

Obiettivi

1. Invecchiamento e fragilità: studio delle dimensioni epidemiologiche, delle caratteristiche cliniche e funzionali della fragilità in età avanzata, utilizzando gli strumenti della valutazione multidimensionale geriatrica e con particolare attenzione alla storia naturale di tale condizione, ai fattori che determinano il passaggio dalla prefragilità alla fragilità anche nell'ottica di individuazione di interventi di prevenzione. Confronto tra i differenti criteri diagnostici della fragilità. Studio dei determinanti della fragilità fisica, con particolare attenzione alla sarcopenia ed alle sue ricadute in termini di performance fisica, così come ai determinanti della fragilità cognitiva.
2. Patologie croniche, multimorbilità e fragilità: studio dal punto di vista epidemiologico e clinico delle principali patologie croniche, in particolare il diabete, l'ipertensione arteriosa, le patologie cardiovascolari, le demenze, le patologie polmonari croniche ed i tumori, della multimorbilità, e del loro contributo singolo e congiunto al determinismo della fragilità e del declino della performance fisica.
3. Sindromi geriatriche: identificazione dei fattori predittivi e precipitanti, studio della dimensione clinico-epidemiologica, interventi di prevenzione e trattamento con particolare attenzione al delirium ed alle cadute; ricerca degli interventi più efficaci in grado di consentire la prevenzione di tali sindromi o delle loro complicanze, principalmente in termini di declino della performance fisica.



Principali risultati ottenuti dalla linea di ricerca nel periodo di riferimento

I risultati ottenuti dalla linea di ricerca negli ultimi 2 anni:



Attività principali

Le attività della linea di ricerca sono rivolte in particolare allo studio delle caratteristiche cliniche e funzionali della fragilità in età avanzata utilizzando un approccio basato sulla valutazione multidimensionale per la molteplicità dei fattori di rischio coinvolti nella patogenesi della fragilità e delle sindromi geriatriche. Tale approccio analizza lo stato di salute, lo stile di vita in termini di alimentazione ed attività fisica, lo stato delle funzioni cognitive ed il tono dell'umore, la disabilità e le condizioni socio-ambientali. La conoscenza di tale complessa rete di fattori dovrebbe quindi condurre alla progettazione di interventi di tipo multifattoriale, finalizzati alla prevenzione e/o al trattamento delle loro più gravi conseguenze, rappresentate dal declino funzionale e dalla disabilità fino alla non autosufficienza.

Linea 3 - Invecchiamento e Farmaci

Responsabile: Dr Andrea Corsonello

Descrizione

Studi osservazionali su trattamento delle maggiori patologie età correlate, appropriatezza/ inappropriatezza nell'uso dei farmaci inclusa la sottoutilizzazione dei farmaci in età geriatrica, prevalenza e correlati di reazioni avverse a farmaci in pazienti anziani con patologie croniche, impatto dell'uso dei farmaci sugli outcomes funzionali nel paziente



anziano (fragilità, disabilità, sarcopenia) e su outcomes farmacoeconomici; studi sperimentali su modelli cellulari ed animali su trattamenti innovativi per patologie frequenti in età geriatrica (infezioni, cardiopatie, vasculopatie, diabete); studi clinici randomizzati controllati su popolazioni di età geriatrica; studi di farmacogenetica.

Obiettivi

1. Farmacoepidemiologia geriatrica: Studi osservazionali sul trattamento delle maggiori patologie età correlate, appropriatezza/inappropriatezza nell'uso dei farmaci inclusa la sottoutilizzazione dei farmaci in età geriatrica, prevalenza di reazioni avverse a farmaci in pazienti anziani con patologie croniche, impatto dell'uso dei farmaci sugli outcomes funzionali nell'anziano (fragilità, disabilità, sarcopenia) e su outcomes farmacoeconomici.
2. Farmacologia sperimentale: Individuazione e sperimentazione di trattamenti innovativi su modelli sperimentali di patologie frequenti in età geriatrica (infezioni, cardiopatie, vasculopatie, diabete).
3. Farmacologia clinica: Partecipazione a studi clinici sperimentali (RCTs) su trattamenti innovativi per patologie ad elevata prevalenza in età geriatrica.
4. Farmacogenetica: Studi mirati all'individuazione di genotipi in grado di predire la risposta clinica a farmaci e/o gli eventi avversi in pazienti anziani.

Principali risultati ottenuti dalla linea di ricerca nel periodo di riferimento

I risultati ottenuti dalla linea di ricerca negli ultimi 2 anni:





Attività principali

Le attività di questa linea di ricerca si basano sull'approfondimento delle conoscenze sia nel campo della ricerca clinico-epidemiologica, in particolare riguardo al corretto uso clinico dei farmaci nella popolazione anziana che nel campo della farmacogenetica con studi di genotipizzazione in grado di predire la risposta ai farmaci o i rischi di reazioni avverse con un rapporto costo-efficacia favorevole. Nel campo della ricerca sperimentale le attività sono rivolte all'individuazione di nuovi bersagli farmacologici e/o di nuove molecole caratterizzate da profili di efficacia e sicurezza sempre più favorevoli.

Linea 4 - Valutazione multidimensionale e continuità assistenziale

Responsabile: Dr. Enrico E. Guffanti

Descrizione

Studio ed implementazione di nuovi modelli di assistenza geriatrica in diversi setting, da quelli ospedalieri a quelli territoriali.

Sviluppo e diffusione del metodo dell'Health Technology Assessment rivolto alla valutazione dei modelli assistenziali e degli interventi dedicati agli anziani. Valutazione dell'impatto del fenomeno dell'invecchiamento demografico sul sistema del welfare.

Obiettivi

1. Public Health e Health Technology Assessment: implementazione di ricerca sperimentale e valutativa dei nuovi modelli di assistenza geriatrica. Realizzazione di studi di valutazione economica dei nuovi modelli.
2. Ambient Assisted Living e tecnologie assistive: realizzazione di studi di fattibilità e di efficacia degli interventi di Ambient Assisted Living e delle tecnologie assistive a livello nazionale ed europeo. Collaborazione con associazioni di utenti e altri stakeholder del settore.
3. Invecchiamento e welfare: partecipazione a studi nazionali e internazionali sulle conseguenze socioeconomiche e assistenziali del fenomeno dell'invecchiamento demografico; approfondimento sullo studio di efficacia delle misure di promozione di un invecchiamento attivo ed in buona salute, degli interventi di prevenzione dei fenomeni di maltrattamento e abuso degli anziani.

Principali risultati ottenuti dalla linea di ricerca nel periodo di riferimento

I risultati ottenuti dalla linea di ricerca negli ultimi 2 anni:



Attività principali

All'interno dei tre macro-obiettivi definiti per questa linea di ricerca, l'attività scientifica si caratterizza per:

- il focus sugli outcomes di natura geriatrica;
- l'integrazione con i servizi sanitari regionali (specialmente a livello domiciliare e residenziale);
- il supporto delle attività cliniche dell'istituto e la collaborazione con i diversi laboratori di ricerca;
- l'attenzione all'introduzione e valutazione delle nuove tecnologie;
- il coinvolgimento e la valorizzazione del ruolo sia delle professioni sanitarie non mediche che degli utenti e degli stakeholder;
- la valutazione economica dei nuovi modelli.



2. La Produzione Scientifica

L'attività di ricerca è misurata e valutata - sia all'interno dell'Istituto che in termini di debito informativo verso il Ministero della Salute ed altri stakeholders istituzionali - sulla base di una serie di indicatori che considerano:

- la progettualità scientifica (Ricerca Corrente e Ricerca Finalizzata o Ricerca a Progetto);
- la produttività scientifica;
- l'attività di studio e sperimentazione clinica sui pazienti che afferiscono all'Istituto;

secondo le indicazioni della Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria (CNRS), in coerenza con quanto riportato nel Piano Nazionale Ricerca Sanitaria.

Durante il periodo di riferimento il programma di ricerca è stato impostato prospetticamente sulla base della declinazione degli obiettivi prioritari della ricerca condotta nell'Istituto che si focalizzano sulla Multimorbilità e la Complessità e a partire dalla definizione all'interno della programmazione triennale - approvata dal Ministero della Salute per il periodo 2013-2015, prorogata anche per l'anno 2016 - delle quattro Linee di Ricerca dell'Istituto, continuando ad enfatizzare la traslazonalità della ricerca tra scienze sociali e mediche, tra ricerca biomedica e clinica nello studio dei processi di invecchiamento, delle patologie età-correlate e dei problemi e bisogni dell'anziano. Il programma ha incluso il regolare proseguimento dei progetti nelle quattro linee di ricerca, con la partecipazione delle diverse professionalità dell'Istituto.

Questa progettualità ha dato luogo ad un rilevante progresso nella produzione scientifica, particolarmente in termini di qualità, di impatto scientifico e di rispetto dei criteri di valutazione adottati dal Ministero della Salute per la ripartizione dei finanziamenti tra gli IRCCS. Si fa riferimento in particolare alla riorganizzazione globale della policy per la produzione scientifica - in termini di articoli e pubblicazioni diverse - implementando una continua selezione e verifica dell'attinenza delle diverse tematiche studiate e della loro rilevanza nell'ambito geriatrico-gerontologico e considerando il ruolo primario dei ricercatori afferenti all'Istituto.



	2014	2015	2016
Impact Factor Ministeriale	335,40	385,60	437,40
N° pubblicazioni indicizzate	80	89	112
Impact Factor medio per articolo	4,19	4,33	3,91
N° citazioni	2141	3373	4239
N° di pubblicazioni con IFM >4 (% rispetto al totale delle pubblicazioni indicizzate)	51 (63,7%)	58 (65,2%)	68 (60,7%)

Nel periodo di riferimento di questo rapporto, si è quindi evidenziato un significativo aumento del valore di Impact Factor Ministeriale (IFM o IF normalizzato secondo i criteri ministeriali, riconosciuto come criterio di valutazione dal Ministero della Salute) accompagnato da un aumento sostanziale del peso qualitativo della produzione scientifica e dell'aumento del numero delle pubblicazioni su prestigiose riviste nazionali ed internazionali con Impact Factor più elevato. Sono incrementate anche le citazioni - ovvero diffusione e riconoscimento - che articoli e pubblicazioni dell'Istituto hanno ricevuto nel periodo di riferimento. Si rileva inoltre che ben oltre la metà delle pubblicazioni effettuate nei due anni di riferimento presenta un valore di IFM superiore al valore medio dell'Istituto. Questo risultato nel corso del biennio di riferimento è il frutto della produzione scientifica sostenuta in tutte le quattro linee di ricerca come illustrato nella tabella seguente:

N° articoli	2014		2015		2016	
	N° articoli	IFM	N° articoli	IFM	N° articoli	IFM
Linea di Ricerca 1	21	93	20	93	27	134
Linea di Ricerca 2	26	109,4	30	136,4	38	154,2
Linea di Ricerca 3	20	89	20	95,2	23	69
Linea di Ricerca 4	13	44	19	61	24	80

Inoltre, il risultato globale è correlato al coordinamento delle tematiche della ricerca che viene svolto all'interno delle quattro linee di ricerca istituzionali che integrano l'attività scientifica condotta all'interno delle diverse articolazioni organizzative, siano esse le diverse Sedi dei Presidi Ospedalieri di Ricerca o le strutture Dipartimentali.



L'analisi globale dei risultati della produzione scientifica conferma quindi un miglioramento sostanziale degli indicatori di performance in termini di IFM e di contributo delle singole strutture e dei singoli professionisti dell'Istituto. Anche i risultati delle singole linee di ricerca, che possono variare di anno in anno in relazione alle attività programmate, contribuiscono in buona sostanza al miglioramento globale del risultato: la diversificazione delle attività e la conseguente programmazione autonoma ed asincrona nelle quattro linee permette facilmente di compensare periodi meno produttivi di una linea con una maggiore produttività di altre linee, rappresentando una modalità programmatoria vantaggiosa per l'Istituto.

Il finanziamento della ricerca

Il finanziamento delle attività di ricerca dell'INRCA ha visto l'affermarsi di un trend di progressivo incremento del "peso" dei finanziamenti della ricerca a progetto rispetto alla progressiva diminuzione del finanziamento della ricerca corrente. Nello stesso periodo si evidenzia una sempre maggiore capacità di attrarre risorse in ambito europeo attraverso l'attivazione di numerose partnership con centri di ricerca nazionali ed internazionali che sono state attivate, hanno consentito di ottenere finanziamenti pubblici - Comunità Europea, Ricerca Finalizzata Ministero della Salute, progetti finanziati da altri ministeri o a livello regionale - e privati - fondazioni bancarie e industrie - per l'attivazione e la realizzazione di progetti di ricerca di grande rilievo. Ciò ha consentito di controbilanciare la progressiva riduzione dei finanziamenti ministeriali per la Ricerca Corrente (RC) mediante fondi a progetto (Ricerca a Progetto - RP) la cui entità si è mantenuta consistente nel corso del periodo di riferimento, come illustrato nella tabella seguente:

2014			2015			2016		
Nuovi prog.	RP (€)	RC (€)	Nuovi prog.	RP (€)	RC (€)	Nuovi prog.	RP (€)	RC (€)
18	3.100.218	1.704.109	18	1.517.030	1.889.377	14	4.073.245	1.434.506

L'attività di studio e sperimentazione clinica

L'attività di ricerca e la produzione scientifica istituzionale si estrinsecano inoltre in studi e sperimentazioni cliniche - in particolare studi nelle fasi II-IV e studi osservazionali, sponsorizzati o spontaneamente sviluppati e condotti all'interno dell'Istituto, nelle diverse



Sedi dopo aver ottenuto l'approvazione da parte del Comitato di Bioetica. In Appendice 3 sono riportati gli studi approvati dal Comitato di Bioetica nel periodo 2015-2016.

Si rende necessario evidenziare che nel 2015 l'operatività del Comitato Etico sia stata temporalmente limitata a causa della fase di riordino dei Comitati Etici stessi. Infatti, il Comitato Etico IRCCS INRCA è stato di fatto operativo all'interno dell'Istituto fino a luglio 2014, avendo in seguito trasferito le proprie competenze all'unico Comitato Etico Regionale (CER). Il Comitato Etico Regionale (CER) istituito dalla Regione Marche con DGR n.1104 del 29 settembre 2014 è stato formalmente costituito nell'ottobre 2014 e reso operativo a partire dalla primavera del 2015 e ha continuato le sue attività di riferimento per l'IRCCS-INRCA per tutto il 2016.

Nel corso del 2016, in base a quanto stabilito dal DM 8 febbraio 2013, l'IRCCS-INRCA ha avviato l'iter di costituzione del proprio Comitato Etico di riferimento per tutte le sedi dell'Istituto che si è formalmente insediato nel giugno 2017.

Nella successiva tabella sono riportati i principali indicatori globali in termini di nuovi studi approvati, studi attivi e numerosità dei pazienti arruolati.

	2014	2015	2016
N° studi approvati nell'anno	8	7	7
N° pubblicazioni indicizzate	50	41	31
N° pazienti arruolati nell'anno	1486	991	1708

3. Italia Longeva ed il Progetto Sigillo Qualità

Il network "Italia Longeva" è stato creato dal Ministero della Salute, Regione Marche e IRCCS-INRCA per promuovere e sostenere una nuova visione dell'anziano quale risorsa per la società, in buona salute, attivo e impegnato in compiti e ruoli adatti che valorizzino l'esperienza e la saggezza accumulata negli anni, ma anche fruitore di beni e servizi.

L'Italia è uno dei paesi più longevi del mondo e l'anziano deve essere visto come elemento centrale di un sistema paese che offre opportunità di sviluppo economico e sociale, stimola la ricerca e l'innovazione, favorisce l'implementazione di nuove tecnologie. Il network "Italia Longeva" promuove questo "nuovo anziano" perché sia parte attiva del Paese, e vuole sollecitare il mondo delle imprese e dei servizi a lavorare per questo segmento di



popolazione e a costruire un laboratorio naturale che produca materiali, manufatti e servizi esportabili in tutto l'Occidente che invecchia.

L'IRCCS-INRCA si propone di portare all'interno del network "Italia Longeva" le sue caratteristiche e le sue potenzialità uniche in Italia - quali la centralità della vocazione geriatrica, la presenza di unità operative multidisciplinari a livello interregionale - e garantire che il network possa coordinare i punti di eccellenza, mettere in rapporto tra loro competenze scientifiche, sanitarie, sociali, economiche, tecnologiche e umanistiche, mantenendo una strategia di completa apertura verso nuove contaminazioni disciplinari.

La partecipazione al network "Italia Longeva" rappresenta per l'Istituto ed i suoi ricercatori e professionisti anche un'occasione di scambio e di confronto con altre realtà nazionali e internazionali, nonché opportunità di creare partnership e collaborazioni - a livello nazionale ed internazionale - per sviluppare progetti ed attrarre finanziamenti esterni.

PROGETTO: Sigillo Qualità Italia Longeva



In Italia sono presenti più di 12.200 presidi residenziali che contano oltre 384.400 posti letto. Di questi, il 76% sono occupati da ospiti anziani con almeno 65 anni d'età. Ad oggi, il tema della qualità dell'assistenza all'interno delle residenze sanitarie

per anziani è molto dibattuto soprattutto in considerazione dell'estrema eterogeneità del settore. È dunque importante agire concretamente per favorire interventi di miglioramento basati sui principi di equità, efficienza ed efficacia, ed appianare quelle difformità che coinvolgono persino la denominazione e le caratteristiche delle strutture.

Per elevare, su scala nazionale, il livello di qualità dell'assistenza e delle prestazioni residenziali erogate, e nell'ottica del miglioramento continuo, Italia Longeva, rete nazionale di ricerca sull'invecchiamento e la longevità attiva, e l'IRCCS INRCA hanno elaborato il progetto "Sigillo Qualità Italia Longeva" che consente alle strutture di intraprendere, su base volontaria, un percorso di miglioramento e verifica e, in caso di esito positivo, di ottenere un apposito sigillo, il riconoscimento della certificazione all'eccellenza.



Il modello organizzativo predisposto si basa sia sullo standard ISO 9001 (edizione 2015) sia sulle misure di qualità riportate nella letteratura internazionale e derivate dagli strumenti di valutazione InterRai. Lo strumento per l'implementazione del modello è rappresentato da un disciplinare "Sistema di gestione delle Strutture Residenziali per Anziani: Requisiti generali del Modello Italia Longeva", che contiene criteri validi per qualunque struttura residenziale per anziani, pubblica o privata, e si compone di sette sezioni che prevedono il rispetto di requisiti specifici per le strutture per anziani. Il Modello definisce i criteri organizzativo-gestionali delle strutture residenziali per anziani e in particolare: criteri di accessibilità ed accoglienza, criteri tecnico-professionali per valutare le attività sanitarie e socio-assistenziali, criteri relativi alle condizioni di vita degli ospiti, gestione delle terapie, rapporti con i MMG, gestione del rischio, audit clinici, eventi sentinella, competenza delle persone ed è supportato da un sistema di monitoraggio composto da 42 indicatori che mappano 8 aree chiave (Gestione Risorse Umane, Soddisfazione Cliente, Gestione Sanitaria ed Assistenziale, Riduzione Eventi Negativi, Continuità Assistenziale, Indice di Conformità Sistema, Infrastrutture e Tecnologie, Approvvigionamento). L'adesione di una residenza sanitaria assistenziale (RSA) per anziani al progetto prevede i seguenti passaggi: l'avvio di un percorso interno di revisione dei processi assistenziali, l'apertura della struttura all'esterno tramite l'adozione di un set di indicatori, che devono essere comunicati in modo trasparente agli utenti - ospiti e loro familiari - e al decisore pubblico attraverso il sito della struttura, la carta dei servizi o il bilancio sociale, e infine la disponibilità a sottoporsi verifiche ispettive da parte di un ente terzo accreditato (Bureau Veritas), che con frequenza annuale accerta la sussistenza del carattere di eccellenza del sistema di gestione della struttura. Nella figura accanto è rappresentato l'iter di certificazione.

Italia Longeva è il soggetto promotore dell'iniziativa e titolato per il rilascio del Sigillo, l'IRCCS INRCA che ha partecipato alla definizione del modello di eccellenza è il partner titolato all'attività di formazione e consulenza per la parte scientifica e tecnica dello standard, Bureau Veritas è l'ente responsabile per le verifiche e la certificazione.

Aderire allo Standard Sigillo Qualità Italia Longeva consente nell'immediato alle strutture di:

- migliorare il servizio reso all'ospite in modo oggettivo, ponendo lo stesso al centro del sistema;



- ascoltare gli ospiti e i loro familiari, rispettando i loro diritti e coinvolgendoli nel processo di assistenza;
- assicurare un ambiente di lavoro sicuro e soddisfacente per gli operatori.
- Nel medio/lungo periodo i vantaggi dell'adesione allo standard Sigillo Qualità Italia Longeva sono anche quelli di:
 - migliorare la percezione da parte delle parti interessate dell'impegno dell'organizzazione nei confronti dell'Utente/Ospite;
 - formare una leadership aggiornata, collaborativa e competente che si prefigge come priorità quella del riconoscimento dell'eccellenza;
 - contribuire allo sviluppo di una cultura che fa nascere dei percorsi di miglioramento dagli errori;
 - negoziare in prospettiva tariffe migliori con i decisori;
 - offrire uno strumento di confronto interno e di benchmarking con altre strutture certificate che consenta di monitorare gli interventi effettuati, la loro coerenza e continuità, nonché la sicurezza e gli effetti.

L'RSA Grimani Buttari di Osimo è stata la prima struttura in Italia a ricevere questa importante certificazione, l'evento di consegna del certificato si è svolto presso la fondazione il 21 Aprile 2017.

4. Il Sistema di Formazione dell'Istituto

Il sistema di Formazione dell'Istituto è un sistema complesso, in grado di trasferire ai vari livelli dell'organizzazione le linee strategiche indicate dalla Direzione Aziendale ed integrarle con esigenze formative specifiche e differenziate.

Sulla base degli obiettivi formativi definiti a livello nazionale e regionale e degli obiettivi strategici, la Direzione Aziendale individua i macro-obiettivi formativi.

L'Istituto attraverso la rete dei Referenti per la Formazione, che svolgono un ruolo di stimolo e facilitazione per l'identificazione del fabbisogno formativo individuale e sono a supporto per il monitoraggio e la valutazione degli eventi formativi, trasferisce all'intera organizzazione gli orientamenti della direzione. La presenza di una rete stabile di Referenti per la Formazione aziendale consente la costruzione di percorsi formativi condivisi.



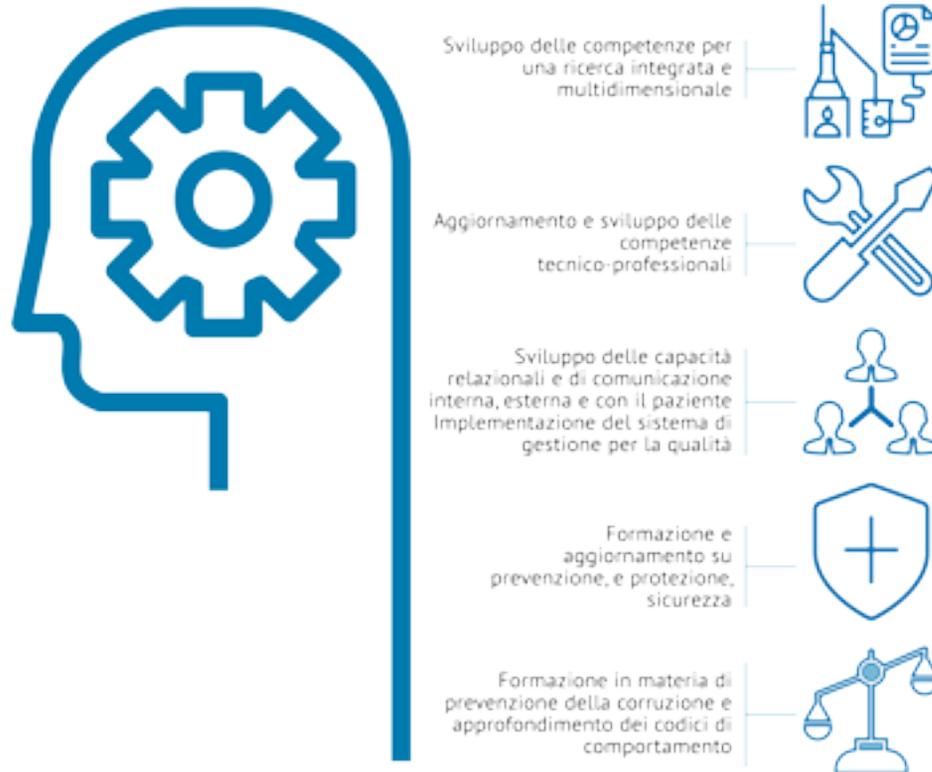
Nel diagramma seguente è schematizzato il processo di elaborazione e attuazione del Piano Aziendale della Formazione (P.A.F.).



- Al primo livello opera la Direzione Strategica che indica gli obiettivi strategici da cui derivano i macroobiettivi formativi, con le funzioni di line e staff che ne assicurano la realizzazione.
- Al secondo livello attori principali sono i Referenti per la Formazione.
- Il terzo livello è affidato alle figure del Responsabile Scientifico e del Direttore del corso i quali, in quanto gestori dei singoli eventi, ne garantiscono lo standard di qualità e il rispetto delle regole in base alle quali è stato ottenuto l'accreditamento.

L'UO Formazione e Aggiornamento del Personale svolge il ruolo di coordinamento e facilitazione in particolare al secondo e terzo livello, garantendo supporto metodologico e organizzativo per la progettazione, l'accreditamento e la valutazione dei percorsi formativi. L'attività formativa nel periodo 2015-2016 è stata programmata e realizzata in continuità con gli anni precedenti, in particolare per ciò che riguarda le tematiche nelle quali la formazione funge da leva per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

In particolare i progetti formativi sono stati realizzati sulla base di linee formative:



L'obiettivo di efficacia della formazione è perseguito in fase di progettazione attraverso la verifica sistematica della rispondenza dei progetti formativi a determinati requisiti di qualità: chiara descrizione dell'analisi di contesto e del fabbisogno che ha generato il progetto; chiara individuazione delle competenze da ottenere per ciascun profilo professionale; coerenza intrinseca del progetto.

In itinere viene effettuato il monitoraggio dei singoli eventi rispetto al grado di adesione al progetto formativo, al clima d'aula, alla coerenza tra l'idea progettuale e la sua concreta realizzazione.

L'efficacia degli interventi formativi è poi valutata a valle tramite metodi e strumenti standardizzati, mutuati dai sistemi di accreditamento regionale e ministeriale e somministrati



in modo rigoroso, al fine di garantire l'affidabilità dei risultati.

In particolare sono effettuate valutazioni:

- di reazione, con test che indicano, sulla base di valutazioni qualitative scalari, quanto l'intervento sia stato gradito. Tale valutazione, che è individuale e prende in considerazione più dimensioni, viene sempre fatta, utilizzando strumenti standardizzati e predisposti nell'ambito del sistema di accreditamento regionale e ministeriale
- di apprendimento, con prove che variano in relazione alle competenze da misurare e alla tipologia formativa e sono indicative del grado di assorbimento dei principi concettuali e delle nuove abilità acquisite.

L'elenco completo delle attività formative svolte nel periodo 2015-2016 dall'Istituto è riportato nell'Appendice 4.

I Progetti



1. I Principali Progetti di Ricerca 2015-2016



Titolo del progetto

Apps for Carers (A4C)

Obiettivi

Il progetto Apps for Carers (A4C) ha l'obiettivo di contribuire al benessere dei familiari caregiver superando le barriere che impediscono loro di beneficiare appieno delle opportunità di informazione, formazione e partecipazione sociale offerte dalle Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione (TIC). Nello specifico il progetto intende:

- selezionare soluzioni mobili già disponibili online con funzioni e caratteristiche utili per i caregiver;
- sviluppare strumenti e metodi formativi per mettere i caregiver in condizione di scegliere e usare in modo appropriato le applicazioni e i siti web a loro dedicati;
- creare una nuova app che servirà come archivio di soluzioni mobili dedicate ai caregiver.

Descrizione

I dispositivi portatili mobili (cellulari e tablet) sono ormai ampiamente diffusi e facili da usare. Tramite tablet e smartphone è possibile accedere a molte applicazioni e siti web già disponibili sul mercato che possono essere molto utili per rispondere ad alcune delle principali esigenze dei caregiver, quali ad es. pianificare le attività di cura, accedere a contenuti formativi e informativi, comunicare a distanza con altri familiari o con professionisti. I caregiver potrebbero trovare grande aiuto in questi strumenti, ma spesso non li conoscono, non sanno installarli o usarli o non sono consapevoli della loro utilità. Il progetto apps for carers (A4C) mira a colmare questo gap mettendo a disposizione dei caregiver una app loro dedicata che includa al suo interno una selezione di risorse utili (app/ siti web) e degli strumenti formativi che facilitino l'utilizzo di tali risorse.

Responsabile/Coordinatore progetto

Dott.ssa Roberta Papa (responsabile di progetto per l'INRCA).

Partner

Università Linnaeus, Svezia (Coordinatore del progetto); Anziani e Non Solo, SC, Italia;



Singularlogic SA, Grecia; Virtual campus LDA, Portogallo; Università Tecnologica di Cipro, Cipro.

Finanziamento (ente finanziatore)

Erasmus Plus

Totale Finanziamento INRCA

€ 48534



Titolo del progetto

Active Ageing@Home

Obiettivi

Il progetto Active Ageing@Home ha come obiettivo principale il miglioramento dei servizi rivolti alle persone anziane attraverso l'impiego di soluzioni ICT fisse e mobili - indossabili e non - allo scopo di accrescere il senso di sicurezza e il comfort percepito dai soggetti anziani nell'ambiente domestico favorendo la permanenza al loro domicilio con il supporto della tecnologia.

Descrizione

Il costante invecchiamento della popolazione porterà nei prossimi 20 anni a profondi mutamenti sociali che comporteranno la necessità di servizi innovativi rivolti alla terza età.

ActiveAgeing@home intende realizzare servizi per persone anziane finalizzati al miglioramento della qualità della vita, tramite l'impiego di soluzioni ICT fisse e mobili, pervasive e scarsamente invasive, nell'ottica di migliorare il senso di sicurezza ed il comfort percepito da soggetti anziani

autosufficienti nell'ambiente domestico.

Il progetto si sviluppa nel contesto dell'Ambient Assisted Living ed ha come obiettivo la realizzazione di un sistema innovativo ed integrato, in grado di migliorare la qualità della vita degli anziani (autosufficienti, anche se con patologie o sindromi tipiche dell'invecchiamento, tali da richiedere un'assistenza lieve o moderata), consentendo loro di continuare a rimanere indipendenti nella propria abitazione e di mantenere lo stato di salute.

In particolare, si intende sviluppare un ambiente intelligente in grado di:

- a. monitorare gli aspetti che caratterizzano lo stato di salute ed il benessere psicofisico dell'individuo, rendendolo consapevole dei comportamenti non salutari ed incentivandolo ad essere parte attiva nella gestione della propria salute;
- b. agire da personal guidance, valutare le modificazioni individuali nel tempo al fine di promuovere comportamenti corretti;
- c. effettuare un'attività di prevenzione, rilevando situazioni critiche o di rischio, evitando falsi allarmi ed intervenendo di conseguenza;
- d. promuovere una adeguata attività fisica;
- e. incentivare le attività di socializzazione e partecipazione attiva alla vita di comunità.

Sito internet: <http://activeageingathome>.



eresult.it

Coordinatore del Progetto

eResult (Azienda ICT italiana specializzata nella progettazione e realizzazione di software).

Responsabile INRCA

Ing. Lorena Rossi UOSD Modelli assistenziali e nuove tecnologie.

Partner

CNR - Università di Trento, Dipartimento di Ingegneria e Scienza dell'Informazione - GPI
- STMicroelectronics - MR&D - Exprivia

Finanziamento

Il finanziamento ricevuto dall'INRCA per la realizzazione di questo progetto è stato di € 452.000.



Titolo del progetto

Be The Change - Boosting entrepreneurship through intergenerational exchange

Obiettivi

Il progetto ha l'obiettivo di produrre un Manuale sull'uso di tecniche educative basate sull'interazione intergenerazionale (INTERGENERATIONAL LEARNING) nel settore dell'imprenditorialità, sul modello delle "Linee guida europee per la validazione dell'educazione non formale e informale (Cedefop, 2015), con lo scopo di più rendere le competenze acquisite maggiormente spendibili nel mondo del lavoro.

Descrizione

BE THE CHANGE è un progetto di due anni iniziato il 1 novembre 2016, finanziato dal Programma Erasmus + e condotto da un consorzio internazionale coordinato dall'INRCA.

Il progetto è rivolto ad imprenditori maturi (con più di 50 anni) ed a giovani disoccupati che sono fuori dai circuiti formali della formazione (i cosiddetti NEETs). Esso ha

l'obiettivo di produrre delle Linee Guida Europee per la validazione di competenze acquisite in ambiti formativi non-formali. A tal fine verrà ideato e sperimentato un pacchetto formativo per imprenditori over 50 e ragazzi disoccupati basato sui metodi dell'apprendimento intergenerazionale. Le competenze acquisite durante i corsi saranno misurate per valutarne l'efficacia.

Il progetto, dopo un'indagine sui bisogni formativi di giovani e anziani, sperimenta l'efficacia di un pacchetto di attività educative progettato per facilitare lo scambio di conoscenze in materia imprenditoriale. In una prima fase infatti, gli imprenditori frequenteranno un corso di formazione con psicologi, sociologi e pedagogisti, per apprendere strategie di insegnamento non convenzionali come giochi di ruolo e tecniche di narrazione, utili nel raccontare, ad esempio, la propria storia imprenditoriale. In un secondo momento, "saliranno in cattedra", mettendo al servizio dei ragazzi quanto appreso. Nel corso delle lezioni, che si terranno in aula e con il supporto di una piattaforma e-learning interattiva, verranno trattati anche studi di caso, ponendo l'accento sulle qualità per guidare un'impresa: autonomia, creatività, spirito di iniziativa, controllo e tenacia. L'apprendimento permanente è importante



anche per gli anziani poiché costituisce un canale per invecchiare in modo attivo: possono allenare la mente, avere conferme delle proprie capacità, migliorare l'autostima e la propensione a socializzare. Mediante questionari ed interviste, saranno valutate le competenze apprese durante i corsi e la rispondenza alle esigenze di entrambe le categorie.

L'impatto atteso:

- i Seniors rafforzeranno la propria capacità di capitalizzare le proprie conoscenze e ne acquisiranno di nuove poiché impareranno ad applicare tecniche di auto narrazione, gioco di ruolo e altre tecniche educative, che potranno spendere anche in altri ambiti, come per esempio l'associazionismo. Essi diventeranno mentori dei ragazzi: veri e propri esempi.
- i giovani NEETs acquisiranno le capacità e le attitudini proprie di un imprenditore e ciò li aiuterà ad entrare nel mondo del lavoro in modo più efficace.

Responsabile

Dr.ssa Sara Santini, Centro di Ricerche Economico-Sociali, coadiuvata dal collega Dr. Marco Socci (ricercatore a progetto).

Partner

Il consorzio è formato da: Università Ca' Foscari di Venezia, Italia; MNKSZ, Ungheria; AWO, Germania; UPI, Slovenia; Università di

Malta, Malta.

Finanziamento

Ente finanziatore: Agenzia Nazionale Erasmus+ Indire

Finanziamento

287.811 euro totali di cui 67.480€ all'INRCA in qualità di coordinatore



BioGer

Titolo del progetto

Creazione di una BioBanca per la diagnosi, la ricerca e l'assistenza in ambito oncogeriatrico.

Obiettivi

Realizzare, presso l'IRCCS INRCA una moderna BioBanca per la raccolta, conservazione e la distribuzione di materiale biologico umano e dei dati associati, relativa a pazienti anziani ed in particolare ai pazienti geriatrici oncologici.

Descrizione

Il progetto BioGer ha lo scopo di realizzare, presso l'IRCCS INRCA una moderna BioBanca per la raccolta, la conservazione e la distribuzione di materiale biologico umano e dei dati associati, relativa a pazienti anziani ed in particolare ai pazienti geriatrici affetti da patologia oncologiche.

La struttura raccoglierà, conserverà e distribuirà campioni biologici ad istituzioni dedicate alla ricerca ed alla comunità scientifica, per sviluppare studi e accrescere le conoscenze nell'ambito oncogeriatrico. La BioBanca BioGer rappresenterà pertanto una preziosa risorsa territoriale in grado di consentire:

- ▮ indagini di biologia molecolare sia di tipo classico che di genomica e di proteomica (es. per identificare diversi profili di rischio di recidiva e morte dei pazienti, profili di sensibilità a specifiche terapie);
- ▮ indagini di epidemiologia molecolare;
- ▮ lo studio di malattie con basi genetiche;
- ▮ lo sviluppo e la validazione di metodiche diagnostiche innovative (es.: test di screening su sangue per patologie neoplastiche);
- ▮ la sperimentazione di nuovi interventi terapeutici.

Grazie a BioGer sarà possibile inoltre utilizzare i tessuti oggi non gestiti per una diagnostica molecolare differita, intesa come una attività diagnostica non ipotizzabile ora, ma che potrà presentarsi in futuro a beneficio del singolo donatore e della sua famiglia.

Sono ipotizzabili ricadute positive di tipo clinico per i pazienti donatori e le loro famiglie, ma la creazione di BioGer avrà un impatto rilevante sulla Regione Marche nel suo complesso. Lo sviluppo di programmi di ricerca con altre istituzioni, unito al miglioramento delle competenze biotecnologiche in sede locale avranno importantiricadutediagnosticoterapeutiche sul Sistema Sanitario Regionale. La crescita culturale derivante da questa attività agirà



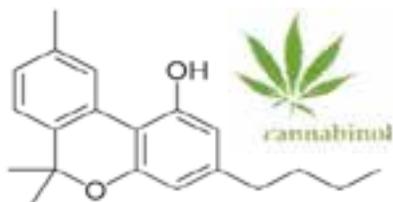
infatti da stimolo sulla comunità medica per migliorare il livello di assistenza offerto oggi ai pazienti anziani oncologici.

Coordinatore

Dr.ssa Fabrizia Lattanzio, Direttore Scientifico IRCCS-INRCA

Finanziamento

Fondazione Cariverona, € 140.000



Titolo del progetto

Studio preliminare di promozione del sonno e di tossicità del cannabinolo sul modello murino C57BL6

Obiettivi

Il progetto si propone di valutare gli effetti della somministrazione orale di diverse dosi di cannabinolo al fine di valutarne l'impatto sul sonno e di stabilire eventuali effetti tossici.

Descrizione

Diversi studi hanno già dimostrato che i cannabinoidi possono essere impiegati per combattere l'insonnia e per promuovere un sonno regolare in assenza di effetti collaterali. Alla luce delle recenti scoperte sul ruolo del sonno quale difesa dalle malattie neurodegenerative è quindi importante identificare e valutare gli effetti di singoli principi attivi isolati dalla cannabis sulla promozione del sonno. In questo studio è stato valutato l'effetto di diverse dosi di cannabinolo sul sonno del modello

murino C57BL6 e sono state altresì ricercati eventuali segni di tossicità utilizzando dosi crescenti. In questo studio sono stati valutati gli effetti di un range di dosi da 0.01 mg/Kg peso corporeo fino a 0.5 mg/Kg somministrate quotidianamente per circa una settimana.

I risultati confermano una promozione del sonno (valutata in base al tempo prima di coricarsi) in maniera dose dipendente con minimi se non assenti segni di tossicità. Questi risultati possono essere utilizzati nel breve periodo per lo sviluppo in commercio di nuovi agenti naturali per la promozione del sonno. Parallelamente, questi risultati possono aprire la strada a nuove sperimentazioni del cannabinolo nella prevenzione e terapia delle malattie neurodegenerative quali l'Alzheimer.

Referente

Dr. Mauro Provinciali - UOC Centro Nutrizione e Invecchiamento, IRCCS-INRCA Ancona

Finanziamento

Il progetto (anno 2014) è stato interamente finanziato per € 11.000 dalla Cannabis Science, Inc. Colorado Springs, CO 80918 USA e dalla sua sussidiaria Olandese, Cannabis Science International Holding BV.



CAR ICT

Titolo del progetto

“CARICT-ICT-based solutions for caregivers: assessing their impact on the sustainability of long-term care in an ageing Europe”

Obiettivi

Analizzare nel contesto europeo il ruolo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT) sui caregiver informali di anziani non autosufficienti che vivono nella comunità.

Descrizione

Il progetto CARICT ha condotto nel corso del 2011 una ricerca sistematica e un'analisi di iniziative basate su ICT e rivolte a caregiver in dodici Paesi dell'Unione Europea (UE). L'obiettivo principale era di verificare l'impatto delle ICT sui caregiver informali di anziani non autosufficienti che vivono nella comunità attraverso la descrizione dei loro potenziali benefici per utenti e stakeholder. Il progetto è stato finanziato dalla Commissione Europea tramite il Joint Research Centre (JRC) - Institute for Prospective Technological Studies (IPTS) di Siviglia (Spagna) e dal Direttorato Generale Società dell'Informazione e Media (DG

INFSO) - Unità H3 (e-Inclusion).

Uno dei principali risultati del progetto è stata la creazione di un database di 54 casi di studio (reperibili nei due report D2.3 e D4.3 disponibili on-line: <http://is.jrc.ec.europa.eu/pages/EAP/eInclusion/carers.html>), i quali rappresentano uno spaccato di buone pratiche a livello internazionale in merito all'applicazione delle ICT a favore dei caregiver e degli anziani non autosufficienti. Questa selezione di iniziative costituisce il più ampio database disponibile in questo momento nel continente.

Altri output del progetto sono: la creazione di un quadro metodologico di riferimento per la valutazione dell'impatto delle soluzioni basate su ICT a livello micro, meso e macro; l'analisi descrittiva e comparativa dei vari regimi di welfare considerati (Continente, Anglosassone, Nordico, Mediterraneo, Europeo Orientale) in relazione allo sviluppo, implementazione e accessibilità di servizi per caregiver informali basati su ICT; stesura di raccomandazioni per policy makers riguardo il miglioramento delle politiche europee e nazionali a supporto dell'impiego delle nuove tecnologie nel settore.

Coordinatore del progetto

Giovanni Lamura, European Centre for Social Welfare Policy and Research - Vienna (Austria), e INRCA, Polo Scientifico



Tecnologico - Ancona

Partner

European Centre for Social Welfare Policy and Research (Austria), University of Leeds (Regno Unito), Istituto di Sociologia dell'Accademia Ungherese delle Scienze (Ungheria), Swedish Family Care Competence Centre (Svezia), Eurocarers (Irlanda).

Finanziamento

JRC-IPTS, contract number 151969-2010 Ao8-AT. Entità per l'INRCA: 15.045 euro.



Titolo del progetto

Assistance solution for improving cooking skills and nutritional knowledge for independent elders.

Obiettivi

Il principale obiettivo del progetto ChefMyself è quello di sviluppare un ecosistema personalizzabile, aperto ed espandibile, costruito attorno ad un dispositivo automatico per la cucina a supporto delle persone anziane nella preparazione dei pasti e nel mantenimento di salutari abitudini alimentari.

Descrizione

ChefMyself è un progetto sviluppato nell'ambito del programma Ambient Assisted Living (AAL) finanziato dalla Commissione Europea allo scopo di migliorare lo standard di vita delle persone anziane in Europa promuovendo uno stile di vita più attivo.

Gli anziani indipendenti, senza gravi

malattie o disabilità, potranno usare un robot da cucina dotato di un'interfaccia di facile utilizzo, che li incoraggerà a prendersi cura di sé avendo cura della propria alimentazione tenendo conto delle loro esigenze nutrizionali.

Utilizzando il robot da cucina gli anziani potranno facilmente cucinare piatti gustosi e sani e contemporaneamente avranno a disposizione un social network incentrato sul tema "invecchiamento sano ed alimentazione" per scambiarsi ricette informazioni e consigli.

Il Sistema mette a disposizione una serie di servizi per supportare gli anziani anche nella consultazione di ricette e nel registrare quotidianamente il consumo calorico, l'apporto di vitamine e sali minerali che permettono all'utilizzatore di tenere sotto controllo la sua alimentazione.

I servizi saranno accessibili da parte degli anziani con due differenti interfacce: un set-top box collegato alla TV dell'utente ed un tablet. Attraverso l'interfaccia sarà possibile anche interagire direttamente con il robot da cucina impostando i comandi necessari a realizzare la ricetta scelta. Il robot da cucina è basato su di un dispositivo già commercializzato da una delle aziende partner del progetto e migliorato da un sistema wi-fi che ne permette



la connessione al sistema che guiderà l'anziano nella preparazione dei pasti, secondo la ricetta scelta in precedenza, nel modo più automatico possibile. ChefMyself permetterà di connettere anche altri dispositivi come una bilancia senza fili che offrirà agli anziani un servizio di controllo del peso corporeo. I benefici per gli utilizzatori saranno:

- | riduzione dei potenziali rischi di malnutrizione per gli anziani;
- | empowerment della persona attraverso la promozione di attività quotidiane (cucinare /auto monitorarsi);
- | aumento dell'interazione sociale da parte degli anziani.

Sito internet: <http://www.chefmyself.eu>

Coordinatore

Fundació Cetemmsa - Spagna

Responsabile INRCA

Ing. Lorena Rossi UOSD Modelli assistenziali e nuove tecnologie.

Partner

INRCA, Italia - POLNE, S.L Taurus Group - Spagna - Fraunhofer Portugal AICOS - Portogallo; Unie KBO, Paesi Bassi; ME.TE. DA. s.r.l., Italia; ASM Market Research and Analysis Centre Ltd., Polonia

Finanziamento

Il presente studio è stato finanziato dalla

Commissione Europea. Entità per l'INRCA € 111.375.



CKD-3D

Titolo del progetto

Chronic Kidney Disease as a Dysmetabolic Determinant of Disability among older people - La Malattia Renale Cronica (MRC) come Determinante Dismetabolico di Disabilità nella popolazione anziana.

Obiettivi

Costruire un database osservazionale specificamente dedicato alla malattia renale cronica e alle sue conseguenze nei pazienti anziani dimessi dall'ospedale per acuti; studiare la relazione tra la funzionalità renale e i principali determinanti di disabilità; verificare se biomarcatori innovativi della funzionalità renale, cistatina C, proteina beta-trace (β -TP) e β_2 -microglobulina, siano in grado di predire la prognosi e di individuare i pazienti portatori di determinanti di disabilità con una migliore accuratezza rispetto alle determinazioni basate sulla creatinina.

Endpoint primari dello studio:

- I incidenza della disabilità, definita come la perdita di indipendenza in almeno 1 delle attività di base della vita quotidiana (BADL);
- I declino funzionale, definito come la

perdita di almeno 1 punto alla misurazione oggettiva della performance fisica mediante SPPB.

Descrizione

Lo studio CKD-3D è uno studio osservazionale, prospettico, multicentrico, volto ad identificare la disabilità correlata alla MRC in pazienti di età uguale o superiore ai 75 anni dimessi dai reparti per acuti di medicina geriatrica degli ospedali partecipanti.

Tutti i pazienti di età superiore ai 75 anni ricoverati nei reparti partecipanti saranno invitati a partecipare allo studio e non sarà preso in considerazione nessun altro criterio di inclusione. Saranno esclusi dallo studio i pazienti con malattia renale all'ultimo stadio o in dialisi, trapianto di midollo osseo o di organo, neoplasia attiva nei 24 mesi prima dello screening, insufficienza cardiaca di classe NYHA IV, aspettativa di vita inferiore a 6 mesi, grave deficit cognitivo (cioè MMSE <12), completa dipendenza in BADL. Saranno inoltre esclusi i pazienti non disposti a fornire il consenso, quelli che non possono essere seguiti per l'intera durata dello studio, e quelli per cui lo sperimentatore ritenga che il soggetto non sia adatto per lo studio, per qualsiasi ragione medica e non (ad esempio, nota o presunta incapacità del soggetto di rispettare la procedura del protocollo).



Lo studio CKD-3D arruolerà un totale di 440 pazienti. I centri di reclutamento saranno: -Unità di Medicina Geriatrica presso gli Ospedali di Ricerca di Cosenza, Ancona, Fermo e Casatenovo - INRCA (n. totale di posti letto 130); -Unità di Medicina Geriatrica presso l'Università di Parma (n. totale di posti letto 31).

L'analisi statistica includerà analisi descrittiva, logistica e regressione lineare, analisi di regressione di Cox e di Kaplan-Meier. L'accuratezza diagnostica delle diverse misurazioni della funzionalità renale nel predire gli esiti sarà analizzata calcolando l'area (AUC) sottostante la curva ROC, la sensibilità, la specificità, il potere predittivo positivo (VPP), il potere predittivo negativo (VPN), e la statistica C. Verranno analizzati i principali predittori del consumo di risorse sanitarie correlate alla MRC.

Il progetto CKD-3D avrà un significativo impatto sulle attuali conoscenze riguardanti le disabilità correlate alla MRC nei pazienti più anziani, e ciò permetterà di confrontare la capacità dei biomarcatori della funzionalità renale attuali e di quelli innovativi nel predire le traiettorie di disabilità nel corso del tempo. I risultati di questo progetto possono apportare cambiamenti significativi nella pratica clinica e nel processo decisionale.

Responsabile

Dr. Andrea Corsonello - UOSD Laboratorio Farmaco-epidemiologia geriatrica, POR INRCA Cosenza

Partner

Erasmus University Medical Center, Rotterdam (Paesi Bassi) - Divisione Medicina Geriatrica Università di Parma (Italia).

Finanziamento

Progetto finanziato dal Ministero della Salute (Bando Ricerca finalizzata 2013)



ENLCQ and DP

Titolo del progetto

European Network on Long-term Care Quality and cost-effectiveness and Dependency Prevention

Obiettivi

L'obiettivo del presente progetto è fornire dati ed evidenza scientifica a sostegno delle politiche in materia di long-term care a livello europeo

Descrizione

Il progetto mira ad identificare le strategie adottate nei vari Paesi europei, compresa l'Italia, per ridurre il fabbisogno assistenziale di long-term care e migliorare la qualità ed efficienza del sistema di welfare nel soddisfare i bisogni degli utenti e dei loro caregivers. A tal fine, il network di partner che compongono il consorzio che conduce il progetto stanno esaminando e sintetizzando in un formato "policy-friendly" l'evidenza esistente rispetto a cinque principali dimensioni di analisi:

1. i trend di disabilità esistenti nell'Unione Europea: ciò è avvenuto attraverso una review metodologica che ha sintetizzato aspetti quali le differenze derivanti da criteri di inclusione/esclusione di gruppi di

popolazione istituzionalizzata e/o bias da mancata risposta e/o uso di rispondenti come proxy;

2. gli interventi che possono favorire una riduzione della disabilità da un punto di vista dell'efficienza economica;
3. gli interventi e le misure di policy in grado di fornire un supporto efficace ai caregivers informali di anziani non autosufficienti;
4. i modelli assistenziali e le innovazioni tecnologiche che possono migliorare gli outcomes riferiti alla popolazione non autosufficiente;
5. le strategie che possono massimizzare il coordinamento dei servizi assistenziali erogati.

Responsabile/Coordinatore

London School of Economics (Regno Unito)

Partner

Università di Barcellona (Spagna) - Center for Social and Economic Research (CASE) (Polonia) - European Centre for Social Welfare Policy and Research (Austria) - National Institute for Health and Welfare (Finlandia)-University of Tampere (Finlandia) - French School of Public Law (Francia) - Istituto Nazionale per la Salute e la Ricerca medica (Francia) - Stockholm Gerontology Research Centre (Svezia) - University of Bremen (Germania) - Università Nazionale per l'Educazione a Distanza (Spagna).



Finanziamento

Ente finanziatore: European Commission, DG Employment, Social Affairs and Inclusion
Budget complessivo: € 1.250.000, di cui € 1.000.000 a carico della European Commission;

Budget INRCA: € 36.000, di cui € 28.754 a carico della European Commission.



Extending Working Lives

Titolo del progetto

Extending working lives - Health and well being implications and facilitators

Obiettivi

Extending working lives (EWL) è un progetto di ricerca europeo di durata triennale che ha lo scopo di studiare la longevità come opportunità per la società e le conseguenze del prolungamento dell'età lavorativa.

I principali obiettivi del presente progetto sono:

- comprendere le conseguenze dell'allungamento della vita lavorativa per la salute e il benessere delle persone;
- comprendere e migliorare le situazioni di benessere/stress dei lavoratori anziani sul luogo di lavoro, sia dal punto di vista individuale che aziendale;
- studiare come è strutturato ed opera il mercato del lavoro dei lavoratori anziani / maturi (età maggiore di 55 anni) in contesti nazionali differenti.

Descrizione

Accanto all'invecchiamento della popolazione e alla carenza di adeguati

supporti politici per fronteggiare la situazione si sta superando la cultura del pensionamento anticipato. Le attuali tendenze occupazionali hanno sollevato preoccupazioni riguardo la povertà, la carenza di competenze, e gli squilibri fiscali. Il progetto EWL è di fondamentale importanza perché permetterà di comprendere più a fondo, dal punto di vista della domanda e dell'offerta, il mercato del lavoro in età matura e la transizione al pensionamento. Tutto questo alla luce di importanti dinamiche sia a livello demografico come ad esempio, il maggior peso della componente anziana all'interno della popolazione totale e la crescita dell'aspettativa di vita, sia a livello sociale considerando la maggiore propensione delle persone mature a continuare a svolgere un ruolo attivo nella società e a livello politico come ad esempio, l'aumento delle priorità a sostegno dell'invecchiamento attivo, inclusa la propensione degli ultimi anni ad elevare l'età pensionabile. In particolare, l'INRCA è attualmente impegnata in uno studio internazionale quantitativo sulle conseguenze della possibile mobilità lavorativa "verso il basso" a fine carriera, cioè verso occupazioni poco qualificate e poco retribuite che possano essere collegate ad una "marginalizzazione" dei lavoratori



anziani, pur considerando potenziali aspetti positivi legati a ciò come ad esempio, meno stress al lavoro e migliore work-life balance. Un altro studio utilizza una metodologia qualitativa, con lo scopo principale di analizzare la transizione dal lavoro al pensionamento e in particolare in che misura i piani e le aspettative dei lavoratori in via di pensionamento si concretizzino. Rispetto a ciò, sono previste tre interviste nel tempo agli stessi soggetti (40 in Italia): alcuni mesi prima di andare in pensione; circa un anno dopo il pensionamento, e circa 2 anni dopo il pensionamento. La terza ed ultima rilevazione è stata effettuata nel 2016.

Council. Entità per l'INRCA € 115.670.

Coordinatore

Università di Westminster, Londra, Regno Unito.

Responsabile INRCA

Dr. Andrea Principi - Centro Ricerche Economico -Sociali per l'Invecchiamento

Partner

INRCA, Italia; Università di Nottingham - Regno Unito, Monash University - Australia; BostonCollege - USA; Charles University - Rep. Ceca; Università di Dortmund - Germania.

Finanziamento

Il presente studio è stato finanziato dall'ente inglese Economic and Social Research



Titolo del progetto

FiORDiLOTO - Fragilità Ossea e Rischio fratturativo: Lacunarità dell'Osso Trabecolare nell'Osteoporosi

Obiettivi

Obiettivo strategico dello studio è la validazione clinica di un nuovo strumento diagnostico, basato sull'analisi della lacunarità frattale dell'osso trabecolare in immagini RM di vertebra lombare, per una sua rapida ed efficace adozione nella pratica clinica come strumento utile per la diagnosi precoce del rischio di fratture nella patologia osteoporotica e per la valutazione dell'efficacia terapeutica adottata.

Descrizione

Lo studio, di tipo osservazionale, cross-sectional e prospettico, prevede l'osservazione di almeno 280 pazienti donne a rischio di frattura vertebrale spontanea per fragilità ossea (osteoporosi primitiva). Saranno arruolate pazienti donne ultra50enni, osteopeniche/osteoporotiche con e senza fratture fra quelle che afferiscono al POR di Fermo per accertamenti diagnostici

densitometrici (MOC). Il POR di Fermo provvederà alla diagnosi di osteoporosi e fratture osteoporotiche seguendo la procedura standard (MOC, Rx, Analisi di laboratorio).

Le pazienti che risponderanno ai requisiti d'inclusione/esclusione saranno sottoposte a RMI della colonna vertebrale presso il POR di Ancona per l'acquisizione d'immagini con tecnica spin-echo utili per l'analisi della microarchitettura ossea.

Le immagini RMI e relativi dati clinici, Rx e MOC, raccolti in una cartella informatica condivisa, allestita sul server dell'INRCA, fruibile via intranet ai soli interessati, saranno analizzati presso il Polo Scientifico tecnologico (Lab. Bioinformatica, Bioingegneria e Domotica) per la validazione del metodo. Parametro primario di valutazione sarà la lacunarità frattale della microarchitettura ossea come indice di rischio di frattura vertebrale osteoporotica. L'indice numerico rappresentativo della lacunarità frattale sarà il parametro Φ del nostro modello bio-matematico. Tale determinazione sarà effettuata utilizzando un software prototipale sviluppato adottando la versione ritenuta migliore del nostro metodo sulle immagini RMI acquisite al momento dell'arruolamento e dei follow up annuali (follow-up 1 e follow-up 2).



Responsabile

Dr. Zaia Annamaria, Direzione Scientifica
INRCA

Partner

Lab. Bioinformatica, Bioingegneria e
Domotica; Lab. Metabolismo Osseo e
Prevenzione delle Cadute; Diagnostica per
Immagini e Radiologia Clinica Interventistica;
Lab. Analisi Chimico-Cliniche e Molecolari.

Finanziamento

Il presente studio è finanziato con fondi
della Ricerca Corrente del Ministero della
Salute.



GestIncAge

Titolo del progetto

La gestione dell'incontinenza urinaria nei pazienti anziani a domicilio

Obiettivi

L'obiettivo generale dello studio era cogliere l'impatto del processo di assegnazione, distribuzione e fruizione degli ausili assorbenti sulla capacità di gestione degli anziani con incontinenza urinaria da parte dei caregiver. Nel dettaglio lo studio ha osservato:

- le caratteristiche del disturbo e la presenza di malattie croniche negli anziani incontinenti assistiti dai caregiver intervistati.
- le abitudini dei caregiver in relazione all'approvvigionamento degli ausili.
- le possibili differenze nella percezione del carico assistenziale e del livello di supporto ricevuto nei caregiver a seconda del sistema distributivo degli ausili.
- il grado di soddisfazione in relazione all'efficienza del processo di approvvigionamento degli ausili.
- i costi sostenuti dagli utenti e dalle loro famiglie per gestire il sintomo.
- le possibili ricadute economiche sul

Sistema Sanitario Pubblico.

- i suggerimenti da parte degli utenti per migliorare il servizio di erogazione degli ausili assorbenti.

Descrizione

Lo studio aveva la durata di 10 mesi: è iniziato a ottobre 2015 e la rilevazione si è svolta tra febbraio e luglio 2016 attraverso la somministrazione di un questionario appositamente redatto a 101 caregiver familiari di anziani con incontinenza, reclutati tramite gli utenti afferenti agli ospedali geriatrici INRCA di Ancona e Fermo. I criteri di inclusione sono stati: età dell'assistito superiore ai 65 anni; presenza di incontinenza e uso dei presidi assorbenti; residenza dell'anziano nei comuni di Fermo e Ancona. La differenziazione territoriale è stata scelta sulla base del differente sistema distributivo degli ausili: attraverso le farmacie nei distretti sanitari di Ancona (Nord, Sud e Centro), a domicilio nella zona di Fermo. L'analisi dei dati è iniziata a settembre 2016.

Responsabile

Dr.ssa Sara Santini - Centro Ricerche economico-sociali con la collaborazione della Dott.ssa Alessia Carsughi

Finanziamento

Ente finanziatore: SCA HYGIENE PRODUCTS SPA . **Budget:** € 43.000



GOOD

Titolo del progetto

Outcomes geriatrici in pazienti anziani affetti da diabete di tipo 2 trattati con inibitori DPP4 o le glinidi

Obiettivi

In questo progetto verranno condotti tre studi paralleli randomizzati e controllati in una rete dedicata ad indagare l'effetto degli inibitori della dipeptidilpeptidasi 4 (DPP4i) e delle glinidi (repaglinide) sui principali outcomes geriatrici nei soggetti affetti da diabete di tipo 2 (T2D), di età superiore ai 70 anni. Questo progetto consentirà anche ad ogni centro di coordinamento di valutare i diversi outcomes geriatrici specifici in base agli obiettivi dei tre WP:

- il controllo metabolico, lo stress infiammatorio e ossidativo;
- la valutazione della sarcopenia e di parametri relativi a massa muscolare, forza muscolare e prestazioni fisiche oggettive;
- le performance cognitive di funzionamento globale, esecutivo, attenzione e memoria. Sarà disponibile un database centralizzato del Progetto di Rete al fine di utilizzare tutti i dati disponibili per le valutazioni dei risultati ottenuti.

Obiettivi specifici dei tre WP del Progetto di Rete sono:

- WP-1 Focus sui markers pro-infiammatori e di stress ossidativo
 - Eseguire uno studio clinico confrontando DPP4i e glinidi sul controllo metabolico, sui marcatori infiammatori e dello stress ossidativo nei pazienti diabetici anziani.
 - Valutare l'impatto di DPP4i o le glinidi sul declino fisico e cognitivo.
 - Valutare il consumo di risorse sanitarie.
- WP -2 Focus sulla funzionalità fisica
 - Eseguire uno studio clinico confrontando i DPP4i e le glinidi sui cambiamenti significativi nella massa e nella forza muscolare, e nelle misure fisiche oggettive utilizzando l'SPPB nei pazienti diabetici anziani.
 - Valutare l'effetto dei DPP4i o delle glinidi sul controllo metabolico, sui marcatori infiammatori e sul declino cognitivo. Implementare la valutazione geriatrica standardizzata nelle misurazioni di funzionamento fisico negli studi clinici.
- WP -3 Focus sulle funzionalità cognitive
 - Eseguire uno studio clinico confrontando l'effetto del trattamento con i DPP4i con quello delle glinidi sui cambiamenti nelle performance



cognitive o sulla stabilità cognitiva usando test neuropsicologici di esecuzione, attenzione, memoria e funzionamento globale nei pazienti diabetici anziani.

- Valutare l'effetto di DPP4i o delle glinidi sul controllo metabolico, sui marker infiammatori e sul declino della funzionalità fisica.
- Implementare test neuropsicologici nelle persone anziane con T2D a rischio di declino cognitivo.

Descrizione

Le persone anziane con T2D presentano un rischio significativamente più elevato di esiti funzionali negativi, tra cui sarcopenia (eccessiva perdita di massa muscolare e di forza) e declino cognitivo (declino cognitivo lieve (MCI) o demenza), che causano disabilità, ospedalizzazione e morte. Nel 2010, il costo dell'assistenza sanitaria relativo al declino funzionale è stato stimato in € 2.6 miliardi dei complessivi € 8 miliardi relativi ai costi per il diabete in Italia. Le linee guida internazionali hanno suggerito l'utilizzo di algoritmi di farmaci anti-diabetici nel trattamento dei pazienti anziani con diabete di tipo 2, ma queste raccomandazioni mancano di studi clinici volti a testare direttamente il loro uso in pazienti di età >70 anni. La causa principale sia della sarcopenia

che del declino cognitivo correlato al diabete è un dannoso aumento della produzione di citochine pro-infiammatorie e di radicali liberi e smussare questa via metabolica potrebbe essere una strategia efficace per ridurre il rischio di declino funzionale. I DPP4i, una nuova classe di antidiabetici orali in grado di potenziare la segnalazione del GLP-1, può detenere uno specifico effetto sulla correzione delle vie infiammatorie. I DPP4i hanno dimostrato un potente effetto sullo stress ossidativo e un incremento dell'attività del sistema immunitario innato nel regolare le fluttuazioni di glucosio. Considerando che il DPP4 è espresso nelle cellule infiammatorie e può provocare il rilascio di citochine, può anche essere ipotizzato un potenziale effetto non glicemico o diretto di utilizzo dei DPP4i.

Coordinatore

Dr.ssa Fabrizia Lattanzio – Direttore Scientifico INRCA

Partner

Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma;
Seconda Università di Napoli, Napoli

Finanziamento

Il presente progetto è finanziato dal Ministero della Salute Bando Ricerca Finalizzata 2013 - Progetti di Rete. L'INRCA ha ricevuto un finanziamento di € 2.018.553.



Titolo del progetto Home 4 dem

Obiettivo

Obiettivo del progetto “Home 4 dem” è quello di sviluppare e testare una soluzione tecnologica innovativa per supportare la vita indipendente delle persone affette da demenza e dei loro familiari.

Descrizione

La demenza è un grave onere per le società industrializzate. Gli studi confermano che il carico di lavoro che grava sui familiari è decisamente superiore all’assistenza formale ricevuta anche nei paesi in cui l’offerta di servizi è più ricca come quelli scandinavi.

Parte delle difficoltà e dello stress correlato all’assistenza a persone affette da demenza possono essere alleviate grazie all’utilizzo di nuove tecnologie di informazione e comunicazione (ICTs) e sviluppando servizi di supporto innovativi per questi pazienti.

Obiettivo del progetto è quello di sviluppare una soluzione ICT innovativa e modulare integrando e migliorando due piattaforme

esistenti: la soluzione UpTech, basata su uno studio clinico di recente condotto in Italia e il kit Domo Care prodotto dall’azienda Svizzera Domo Safety.

Il kit sarà dotato di un’interfaccia al fine di consentire un’interazione costante tra utenti e la piattaforma tecnologica e sarà implementato un sistema di algoritmi per l’analisi comportamentale.

La piattaforma recentemente aggiornata sarà sottoposta a prova per 12 mesi, in condizioni di vita reale, coinvolgendo 120 persone con demenza ed i loro caregiver in quattro paesi europei. Tenendo conto della diversa organizzazione del welfare in Italia e in Svizzera la soluzione sarà proposta direttamente alle famiglie che potranno utilizzarla autonomamente mentre in Svezia e in Norvegia la piattaforma sarà testata in collaborazione con i servizi di assistenza formale. In questo caso, i professionisti avranno accesso ad informazioni che permetteranno loro di monitorare meglio la cura fornita alla persona con demenza e persino di reagire in caso di eventi avversi.

Il sistema è formato da:

- un insieme di sensori ambientali, connessi ad una centralina di controllo, per la rilevazione della presenza a letto e nelle varie stanze, il monitoraggio delle aperture degli infissi e del frigorifero e la



rilevazione di incendi o allagamenti.

- | una App su smartphone che permette al familiare di essere informato in caso di allarmi, di gestire le emergenze e verificare i comportamenti del proprio assistito per comprendere tempestivamente eventuali anomalie;
- | un Tablet con una specifica applicazione attraverso la quale le persone con demenza potranno allenare la propria mente e divertirsi con attività appositamente studiate;
- | un sito WEB contenente informazioni e consigli sulla malattia.
- | Sito internet: <http://home4dem.eu/>

Responsabile

Ing. Lorena Rossi, UOSD Modelli assistenziali e nuove tecnologie.

Partner

ArieLAB Srl e AUTOMA Srl Italia - I-Home Lab, Ralph Eichenberger Szenografie e DOMO SAFETY Svizzera - Lund University e Trelleborg Kommunen Svezia - Karde AS Norvegia.

Finanziamento

Il progetto è finanziato dal Programma AAL JP, e dal MIUR
L'INRCA ha ricevuto un finanziamento di € 161.250.



InCHIANTI

Titolo del progetto

Establishing and linking cognitive, disease and functional outcomes in the InCHIANTI study

Obiettivo

La raccolta dei dati dello studio InCHIANTI è iniziata nel settembre 1998, da allora sono state effettuate successive valutazioni di follow-up a 3, 6, 9 e 14 anni. Lo studio InCHIANTI avendo come focus primario la mobilità, presenta limitate informazioni riguardanti la funzione cognitiva raccolte nel corso dei follow-up. Quindi saranno oggetto del presente studio i 1453 soggetti reclutati al baseline, raccogliendo tutte le informazioni possibili relativamente allo stato di disturbo neuro-cognitivo maggiore o lieve.

L'obiettivo primario di questo progetto è di stabilire gli esiti cognitivi nella popolazione partecipante allo studio InCHIANTI, in particolare la comparsa di deterioramento neurocognitivo maggiore e minore, per fornire una migliore conoscenza dei meccanismi che collegano il deterioramento della mobilità al deterioramento cognitivo e alla demenza. Gli obiettivi secondari sono:

classificare i sottotipi di decadimento neuro-cognitivo in relazione al meccanismo fisiopatologico;
sviluppare una metodologia per l'analisi retrospettiva delle problematiche cognitive e della demenza;
verificare se le misure di mobilità e di funzione agli arti inferiori in anziani non dementi sono predittive di riduzione della capacità cognitiva, decadimento neuro-cognitivo lieve e maggiore.

Descrizione

Lo studio "Invecchiare in Chianti" (InCHIANTI) è stato progettato per esplorare i meccanismi responsabili del declino della mobilità osservato in molti anziani, importante predittore indipendente di esiti negativi ed individuare nuove opportunità per la prevenzione e la riabilitazione. Recentemente, è diventato evidente che i cambiamenti nella funzione cerebrale, che avvengono negli stadi iniziali del declino cognitivo, sono associati a cambiamenti nelle caratteristiche dell'andatura, le quali possono essere rilevate da misurazioni standard della funzione degli arti inferiori. Questo progetto è uno studio osservazionale caratterizzato da una valutazione trasversale, neuropsicologica e clinica, dei pazienti ancora in vita che accettino di partecipare allo studio e retrospettiva dei



pazienti non valutabili per la ricostruzione della diagnosi di demenza

Il progetto permetterà di stabilire la diagnosi di demenza e la sua durata nei partecipanti dello studio InCHIANTI e a causa del disegno longitudinale dello studio la disponibilità di tale informazione sarà estremamente rilevante per comprendere la relazione tra la performance fisica degli arti inferiori e le funzioni cognitive e per identificare i fattori di rischio nel declino cognitivo.

Per il presente studio si costituirà un panel di esperti composto da geriatra, neurologo, MMG ed epidemiologo seguendo per la diagnosi un metodo Delphi modificato che ha mostrato di avere buonissime sensibilità e specificità e soprattutto ha mostrato di incrementare notevolmente la diagnosi dei singoli componenti, anche quando basata unicamente sul quadro clinico. I membri i del panel effettueranno la diagnosi in accordo con i criteri internazionalmente accettati per la diagnosi di demenza e delle sue sottoforme.

Responsabile

Dr. Antonio Cherubini UOC. Geriatria/ Accettazione Geriatrica d'Urgenza e Centro di Ricerca per l'Invecchiamento – INRCA.

Partner

NIA - Direzione Scientifica - Baltimora - USA
Azienda Sanitaria Firenze

Finanziamento

Il presente studio è stato finanziato dal Ministero della Salute nell'ambito dei Progetti Finalizzati di Ricerca e Giovani Ricercatori 2011-2012 per un budget pari a € 305.554.



Titolo dello studio

Innovating care for people with multiple chronic conditions in Europe (Innovare l'assistenza per le persone con malattie croniche multiple in Europa)

Obiettivi

Il progetto ICARE4EU:

- descrive e analizza gli approcci e i programmi per l'erogazione di cure integrate attualmente esistenti e i nuovi modelli di assistenza multi-disciplinare rivolti a persone con malattie croniche multiple in 30 paesi Europei;
- mira a diffondere la conoscenza delle caratteristiche principali di un'assistenza efficace;
- contribuisce ad un migliore disegno, a una più ampia applicabilità e più efficace implementazione dell'innovazione nell'assistenza integrata;
- diffonde la conoscenza e le soluzioni innovative (good practices) che possono migliorare l'assistenza rivolta alla pluripatologia cronica in Europa.

Descrizione

Il numero totale di persone con malattie croniche multiple nella popolazione Europea è stimato in circa 50 milioni. Questo dato pone una grande sfida ai sistemi sanitari nazionali nella fornitura di assistenza sanitaria e di servizi sociali. Innovare l'assistenza per le persone con pluripatologie croniche appare quindi urgente, poiché gli attuali modelli di erogazione delle cure non sono adeguati alle esigenze del crescente numero di persone che presentano molteplici problemi di salute.

A tal fine, le attività del progetto sono le seguenti: descrizione dei modelli assistenziali integrati già esistenti per i pazienti con molteplici problemi di salute cronici; valutazione dei punti di forza e di debolezza di tali modelli da quattro prospettive (centralità del paziente, pratiche di gestione manageriale/competenze professionali, utilizzo di tecnologie e-health, sistemi di inanzamento); identificazione e analisi di buone pratiche innovative per persone con malattie croniche multiple; progettazione di un modello di monitoraggio per una futura valutazione degli sviluppi nell'assistenza rivolta alla pluripatologia cronica; identificazione delle caratteristiche chiave per attuare strategie di gestione e implementazione che siano di successo;



promozione dello scambio di conoscenze relative all'implementazione di assistenza innovativa, rivolta alla pluripagologia cronica, tra tutti i soggetti coinvolti e i decisori politici in Europa.

I risultati di ICARE4EU contribuiranno all'innovazione dell'assistenza rivolta a persone con molteplici malattie croniche in Europa; aiuteranno i decisori politici e gli altri soggetti coinvolti nel pianificare e sostenere l'assistenza integrata per le persone con malattie croniche multiple; contribuiranno a migliorare la progettazione e a dare maggiore applicabilità all'implementazione di innovazioni efficaci nell'assistenza integrata; sosterranno gli obiettivi del secondo Programma Sanitario e del Partenariato Europeo per l'Innovazione sull'Invecchiamento Attivo e in Buona Salute (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing - EIP on AHA); creeranno un'opportunità per includere un aggiornamento ed un monitoraggio regolari, dell'assistenza rivolta a persone con molteplici malattie croniche, nell'attuale quadro dell'Osservatorio Europeo. Ciò consentirà a tutti i paesi Europei di trarre beneficio dai risultati del progetto.

Coordinatore del progetto

NIVEL (Netherlands Institute for Health Services Research - Istituto olandese per la

Ricerca sui Servizi Sanitari) - Olanda

Responsabile INRCA

Dott.ssa Maria Gabriella Melchiorre - UOC Centro Studi e Ricerche Economico-Sociali per l'Invecchiamento (resp. Dott. Giovanni Lamura)

Partners

Istituto Nazionale di Ricovero e Cura per Anziani (INRCA), Italy; Technical University Berlin (TUB), Germany; University of Warwick (UW), UK; University of Eastern Finland (UEF), Finland

Collaborating Partners: AGE Platform Europe, Eurocarers

Supportive Partner: European Observatory on Health Systems and Policies

Finanziamento

Il progetto è stato co-finanziato (60%) dalla Commissione Europea, DG SANCO Health Programme 2008-2013. Quota per l'INRCA € 199.814



IMA nell'anziano

Titolo del progetto

IMA NELL'ANZIANO: Utilizzo della diagnostica interventistica per l'identificazione di biomarkers innovativi e lo sviluppo di kit analitici

Obiettivi

Il progetto si propone di implementare lo studio del circolo coronarico nei pazienti anziani che si presentano con IMA in accordo con le attuali linee guida (LG) e finalizzato all'individuazione di biomarcatori candidati a migliorare la diagnosi e la prognosi di questa tipologia di pazienti.

Descrizione

Diversi studi hanno già dimostrato che specifici microRNA sono rilasciati dal miocardio nella circolazione coronarica dopo un insulto ischemico. Il rilascio di microRNA intracellulari nella circolazione non può essere semplicemente una conseguenza della rottura della membrana plasmatica dopo la morte cellulare, ma potrebbe essere dovuto ad un rilascio attivo causato dalla risposta all'ischemia.

Studi condotti presso l'IRCCS INRCA hanno dimostrato che il miR-499-5p è il microRNA con il miglior valore diagnostico in una

casistica di pazienti anziani affetti da NSTEMI e che il miR-499-5p può avere valenza di marcatore prognostico per l'identificazione di soggetti ad alto rischio di morte post-NSTEMI.

Partendo da questo risultato di evidenza delle proprietà diagnostico/prognostiche di un set specifico di microRNA circolanti nel paziente anziano affetto da IMA, lo studio prevede di valutare la presenza ed il ruolo di molecole (prelevate in sede di esame coronarografico in corrispondenza delle lesioni ateromasiche intracoronariche ed in corrispondenza del seno coronarico), soprattutto microRNA circolanti, in pazienti anziani con sindrome coronarica acuta sottoposti a studio coronarografico. La possibilità di effettuare queste ricerche sul circolo coronarico appare di importanza strategica per approfondire le conoscenze scientifiche sul tema, nell'ottica di una ricerca traslazionale sull'anziano, permettendo l'implementazione e l'utilizzo di metodiche diagnostiche innovative.

Si può inoltre sottolineare la possibilità di notevoli ricadute in termini industriali di queste ricerche: la possibilità di individuare nuovi biomarker può offrire al mondo produttivo della nostra Regione l'opportunità di sviluppare nuove tecnologie ed ottenere brevetti.



Referente

UOC Cardiologia-UTIC, Istituto Scientifico INRCA Ancona. UOC Radiologia Istituto Scientifico INRCA Ancona

Partners

Dip. Di Patologia Generale, Univ. Politecnica delle Marche, Ancona, Dip. Scienze Biomolecolari, Sezione di Biotecnologie Univ. “Carlo Bo” Urbino

Finanziamento

Il progetto è stato finanziato dalla Regione Marche nell’ambito del bando dei Progetti speciali di competenza regionale per l’anno 2014.

innovAge

SOCIAL INNOVATIONS PROMOTING ACTIVE
AND HEALTHY AGEING

Titolo dello studio

INNOVAGE - Social Innovations Promoting Active and Healthy Ageing

Obiettivi

Il progetto INNOVAGE ha quattro obiettivi:

1. sviluppare, implementare e valutare quattro innovazioni sociali che contribuiscano a risolvere i problemi di benessere, qualità della vita e healthy life expectancy (HLE) in età anziana;
2. creare una nuova piattaforma web che collezioni buone pratiche di innovazioni sociali per l'invecchiamento attivo e in buona salute da tutto il mondo;
3. contribuire alla ricerca e allo sviluppo delle innovazioni sociali tramite la creazione di un nuovo approccio basato su nuove tecnologie per migliorare l'aderenza ai bisogni degli utenti;
4. enfatizzare gli scambi di conoscenza e favorire l'implementazione di innovazioni sociali specialmente nei nuovi stati membri dell'Unione Europea, in modo da superare le ineguaglianze sociali,

economiche e culturali che limitano soprattutto i Paesi dell'Europa Centrale e Orientale.

Descrizione

C'è diversa incertezza sull'impatto di innovazioni sociali per favorire l'invecchiamento attivo e in buona salute, dal momento che le evidenze di efficacia e efficienza nel campo sono scarse in ambito europeo. Tuttavia l'obiettivo delle policy europee di incrementare gli anni di vita rimanenti in buona salute ha un bisogno preponderante di dati e indicazioni su quali sono le buone pratiche che possono avere un impatto positivo sulla popolazione e che hanno il potenziale per essere trasferite in altri contesti e Paesi.

Da queste considerazioni nasce il progetto INNOVAGE, il quale si pone l'obiettivo di sviluppare e testare nuove innovazioni sociali per migliorare la qualità della vita e il benessere degli anziani, così come di collezionare buone pratiche nel settore provenienti da tutto il mondo. Il progetto mira a collegare insieme il settore pubblico e privato, il terzo settore, utenti e stakeholder, in modo da sviluppare strategie adeguate e condivise per migliorare le condizioni degli anziani. Il progetto è inoltre basato sulla Road Map costruita dal precedente progetto FUTURAGE, il quale indicava le



priorità della ricerca sull'invecchiamento in Europa per i prossimi 10-15 anni.

Da un lato, il progetto selezionerà una lista significativa di innovazioni sociali provenienti da tutto il mondo. Per ogni innovazione un breve case report sarà redatto. Sarà sviluppato un framework generale di valutazione dello stato di maturità e degli outcome di queste innovazioni, insieme ad una metodologia per valutare il loro impatto in termini di health life expectancy (WP1).

Dall'altro lato, saranno sviluppate e testate all'interno del progetto quattro specifiche innovazioni sociali dedicate a: housing per anziani (WP2), servizi web per caregiver familiari di anziani non autosufficienti (WP3), obesità in età anziana e rapporti intergenerazionali (WP4), mobilità e attività fisica nei servizi residenziali (WP5).

L'INRCA è leader del WP3, il quale ha l'obiettivo di sviluppare, testare, implementare e disseminare una piattaforma web per caregiver familiari in 27 Paesi dell'Unione Europea (da rendere disponibile sul sito www.eurocarers.org). A ciascun Paese saranno dedicate una o più versioni (sulla base del numero delle sue lingue ufficiali) in cui gli utenti finali potranno trovare risorse informative e servizi interattivi per connettersi con altri caregiver o con staff dedicato di organizzazioni non-

profit nazionali.

Il progetto ha durata di 36 mesi, da dicembre 2012 a novembre 2015.

Coordinatore del progetto

University of Sheffield (Regno Unito)

Responsabile INRCA

Dott. Giovanni Lamura - UOC Centro Studi e Ricerche Economico-Sociali per l'Invecchiamento

Partner

Lund University, Svezia - Heidelberg University, Germany - Newcastle University, Regno Unito - INRCA, Italia - Age Platform, Belgio - Eurocarers, Belgio - Shallam Hallam University, Regno Unito - Consiglio Lettone per la Ricerca (LCS), Lettonia

Finanziamento

Il progetto è stato finanziato dalla Commissione Europea. Quota per l'INRCA € 344.500



Titolo del progetto

IROHLA - Intervention Research into Health Literacy of the Ageing population

Obiettivi

Il progetto IROHLA si propone di innovare il razionale e la comprensione concettuale degli interventi rivolti alla “health literacy” o alfabetizzazione sulla salute o alfabetizzazione sanitaria degli anziani in Europa. L’ “health literacy” è uno dei determinanti sociali della salute e riflette come e quanto le persone, in particolare gli anziani, possono comprendere, gestire e riflettere criticamente sulle informazioni che ricevono in materia di salute e la malattia.

Descrizione

Attualmente nei paesi dell’UE il 10% - 30% della popolazione non ha sufficienti competenze di alfabetizzazione sulla salute, con conseguente maggiore morbilità e mortalità, maggiore utilizzo dei servizi sanitari e peggiori outcomes di salute.

Il progetto IROHLA si propone di studiare dapprima gli interventi esistenti sulla

“literacy” a livello europeo non solo in ambito sanitario ma anche sociale e nel settore commerciale. Con questa conoscenza si intende poi sviluppare linee guida basate sull’evidenza per supportare politiche ed azioni da parte dei decisori locali, regionali e nazionali, ed a livello europeo. In particolare il progetto intende sviluppare:

- contributi alla comprensione della cultura della salute in diversi contesti europei e sviluppare un modello globale per affrontare le esigenze di “health literacy” negli anziani
- un manuale per la valutazione della qualità e la fattibilità degli interventi e delle attività di alfabetizzazione della salute nella popolazione che invecchia
- modelli di approccio globale per affrontare le esigenze di alfabetizzazione sulla salute della popolazione anziana in Europa

e diffondere attivamente i risultati attraverso canali mediatici e informativi, in collaborazione con i partner, per creare consapevolezza tra le parti interessate e per promuovere l’adozione e l’attuazione di linee guida per le politiche sanitarie

Coordinatore del progetto

University Medical Center Groningen (UMCG) - The Netherlands



Responsabile INRCA

Dr.ssa Silvia Bustacchini - Ufficio per la RICERCA, l'innovazione e il trasferimento tecnologico.

Partners

Netherlands Institute for Health Promotion (NIGZ)-The Netherlands; Hospital Groningen (UMCG) - The Netherlands; University of Groningen (RUG) - The Netherlands; Jacobs University Bremen (JacobsUni) - Germany; Baltic Region Healthy Cities Association (BRHCA) - Finland; National University of Ireland Galway (NUIG) - Ireland; University of East Anglia (UEA) UK

National Institute for Health Development (OEFI) - Hungary; EuroHealthNet (EHN) -Belgium; Inst. of Preventive Medicine Environmental & Occupational Health - Prolepsis (Prolepsis) - Greece; Italian National Institute on Ageing (INRCA) - Italy Federal Centre for Health Education (BZgA) - Germany; AGE - Platform Europe AGE - Belgium; European Social Insurance Platform (ESIP) - Belgium; Regional Agency for Health Marche Region (ARS) - Italy; Hanze University of Applied Science Groningen (HUAS) - The Netherlands; Cambo Industries Digital (Cambo) - Greece; LiveOnline Coaching (LoL) - Germany; Vitalinq (VitaL) - The Netherlands; ETV-NL (ETV) - The Netherlands; Mediq Pharmacy

(Mediq) - The Netherlands; De Friesland health Insurance (Fries) - The Netherlands; Noordhoff Publishers (Noordhoff) - The Netherlands

Finanziamento

Il progetto è stato finanziato dalla Commissione Europea nell'ambito del 7° Programma quadro. Entità per L'INRCA: € 131.504



Titolo dello studio

Longevità attiva in ambito rurale

Obiettivi

Questo è un progetto di collaborazione avviato con la Regione Marche e consiste in una sperimentazione di servizi di longevità attiva in ambito rurale. L'accordo riguarda servizi di accoglienza e assistenza per gli anziani nelle aziende agricole, e si inserisce nel filone del 'welfare rurale di qualità, come gli agri-nido avviato nei mesi scorsi. L'agricoltura si propone, quindi, come produttrice di beni sociali e base di un nuovo welfare rurale in grado di migliorare la qualità della vita alle fasce più deboli della popolazione. Infatti una società che invecchia pone nuove sfide, la più urgente delle quali appare quella di individuare nuovi modelli di welfare e assistenziali che sappiano rispondere in modo flessibile e combinato alle esigenze di cura e inclusione degli anziani.

Descrizione

L'invecchiamento della popolazione rappresenta uno dei fenomeni demografici più rilevanti nel nostro Paese. Nel 2014 gli ultra65enni in Italia risultano pari a 12,3 milioni e le proiezioni stimano che diventeranno 20 milioni nel 2065. Questo scenario pone questioni circa la qualità della vita dell'anziano con particolare attenzione alla fase della prevenzione della fragilità, per cui diventa sempre più urgente ideare soluzioni idonee a prevenire il decadimento funzionale e compensare le inevitabili vulnerabilità. In campagna la vecchiaia si vive meglio. Si può sintetizzare così in una regione, le Marche, dove gli over 65 rappresentano il 22% della popolazione, e l'aspettativa di vita è superiore alla media europea: 80,1 anni per gli uomini, 85,6 anni per le donne. Il progetto si propone quindi:

- di creare iniziative di scambio e incontro tra le generazioni;
- di promuovere percorsi di sostegno al benessere e all'adozione di stili di vita sani;
- di attivare laboratori per la mente;
- di costituire una rete amicale stabile per favorire la socializzazione;
- di realizzare interventi di animazione sociale in azienda allo scopo di favorire la partecipazione alla vita di comunità.



In generale con questo progetto si offre agli anziani la possibilità di rapportarsi con le piante e gli animali, la permanenza all'interno di spazi naturali, ed non ultima la partecipazione alla vita di relazione in piccoli gruppi non formali e tutti questi elementi sono riconosciuti quali elementi capaci di ottenere miglioramenti delle condizioni generali di benessere, nella capacità di rapportarsi (specialmente nel caso della persona con limitazioni funzionali) con l'ambiente circostante, e nel miglioramento della percezione del proprio livello di benessere fisico, mentale e sociale

Responsabile INRCA

Dott.ssa Cristina Gagliardi - Laboratorio Longevità e rapporti con il terzo settore
- Centro Ricerche economico-sociali per l'Invecchiamento.

Partner

Regione Marche

Finanziamento

Il presente progetto è stato finanziato dalla Regione Marche. Entità per l'INRCA € 15.000.



Titolo del progetto

Marche_active@net

Obiettivi

Marche_active@net è un progetto promosso dal CSV Marche (Centro servizi per il volontariato) grazie ad un finanziamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le Politiche della famiglia e si inserisce nel quadro di programmazione degli interventi in materia di invecchiamento e solidarietà intergenerazionale.

Il CSV Marche ha deciso di puntare l'attenzione sul "sistema-anziano" promuovendo una serie di attività e iniziative per la diffusione della cultura dell'invecchiamento attivo in tutti i suoi aspetti.

Obiettivo generale del progetto è promuovere una cultura positiva dell'invecchiamento attivo e del valore dello scambio intergenerazionale nella regione Marche attraverso la nascita di una rete territoriale di apprendimento e innovazione a sostegno delle politiche pubbliche.

Obiettivi specifici

- Creare una rete territoriale multi-stakeholder attiva nell'ambito delle politiche di invecchiamento attivo e scambio intergenerazionale.
- Sensibilizzare l'opinione pubblica in merito all'importanza dell'invecchiamento attivo nelle sue varie dimensioni.
- Promuovere la diffusione di buone pratiche in materia di promozione dell'invecchiamento attivo nella regione Marche nei seguenti ambiti: occupazione, vita sociale, vivere indipendenti attraverso il sostegno ad azione pilota su scala territoriale.

Descrizione

Oggi più di un quinto della popolazione italiana è nella fascia over 65. Nella regione Marche sono ad oggi presenti oltre il 23% di soggetti over 65, contro una media nazionale che si attesta a poco più del 20,2% (dati Istat 2010 - ultimo censimento 2011).

Nelle Marche si è avuto, negli ultimi 10 anni, un incremento di oltre il 10%, passando dalle 318.000 unità nel 2001 alle 351.717 nel 2010, su una popolazione totale di 1.565.335 abitanti.

Se la speranza di vita media in Italia si attesta intorno a 82 anni, il dato regionale è di 83 anni, con il primato nazionale per gli uomini di 80,2 e il secondo posto (dopo la provincia



autonoma di Bolzano) per le donne a 85,6. L'Istat inoltre prevede per le Marche una proiezione di 388.793 unità di over 65 nel 2020 fino ad arrivare a 451.885 nel 2030: un aumento indicativo di 33.000 unità nei prossimi.

Le attività previste dal progetto saranno:

- Animazione della rete territoriale di tutti i soggetti coinvolti nel settore dell'invecchiamento attivo, per arrivare alla definizione di una agenda regionale sul tema
- Conferenza regionale sull'Active Ageing
- Campagna informativa regionale
- Ciclo di incontri informativi con la cittadinanza
- Concorso di idee per sostenere azioni pilota territoriali sul tema dell'invecchiamento attivo
- Pubblicazione finale di progetto

Responsabile

Dr.ssa Cristina Gagliardi – Centro Ricerche Economico Sociali per l'invecchiamento

Partner

Committente: CSV Centro Servizi Volontariato

Finanziamento

(ente finanziatore - budget)

Il presente progetto ha ricevuto un finanziamento di € 2500.



MAYBE

Titolo del Progetto

Multicomponent Analysis of phYsical frailty BiomarkErs: focus on mitochondrial health

Obiettivi

- Identificazione e validazione di biomarcatori di fragilità nel topo vecchio
- Identificazione di biomarcatori di fragilità in soggetti anziani
- Influenza determinata da interventi dello stile di vita e nutrizionali sul grado di fragilità e sui biomarcatori

Descrizione

Uno dei cambiamenti più importanti che accompagna l'invecchiamento è la perdita progressiva della massa muscolare scheletrica, condizione chiamata sarcopenia. La sarcopenia e i suoi correlati clinici comportano una ridotta forza muscolare, limitazioni funzionali e, in ultima analisi, disabilità fisica. Recenti evidenze tendono ad identificare la sarcopenia come il substrato biologico centrale della fragilità, una sindrome geriatrica non ancora nosograficamente riconosciuta che ha conseguenze drammatiche sulla qualità della vita degli adulti più anziani. Mentre l'inadeguata assunzione di sostanze nutritive essenziali potrebbero

contribuire alla sarcopenia, l'età avanzata e gli stili di vita malsani predispongono all'obesità e le sue complicazioni, che sono associate a disabilità e fragilità. Alcuni dati suggeriscono che la patofisiologia della fragilità può essere modificata dalla co-presenza dell'obesità. Infatti, la condizione dell'obesità sarcopenica è stata suggerita rappresentare il substrato biologico centrale della fragilità.

Lo scopo del progetto è quello di decifrare gli eventi associati al declino mitocondriale muscolare con la perdita della forza muscolare, con la sarcopenia e la fragilità fisica durante il processo di invecchiamento del topo. A questo scopo topi C57BL6 / J maschi e femmine e topi SAMP8, che rappresentano un modello di invecchiamento precoce, saranno allevati e monitorati fino all'età avanzata (UO INRCA). Quindi, verrà affrontato il problema della definizione univoca e standardizzata della fragilità fisica dovuta alla mancanza di biomarcatori diagnostici appropriati. Un insieme di tecnologie biologiche, di imaging e di parametri funzionali saranno esaminati, inclusi i miR mitocondriali circolanti (UO Padova), la bioenergetica delle cellule mononucleate del sangue periferico (PBMC), la lunghezza dei telomeri, nonché la definizione del grado di sarcopenia (UO



Milano). I risultati saranno analizzati con metodologia multivariata e correlati con test di biologia cellulare ed in vivo in modelli murini (UO Brescia e Milano).

Verrà in seguito effettuata l'analisi di biomarcatori di fragilità fisica in pazienti anziani non sarcopenici, sarcopenici e sarcopenici-obesi di entrambi i sessi (UO Verona) combinando i dati ottenuti da:

1. miRs circolanti;
2. bioenergetica PBMC e lunghezza telomeri;
3. spettroscopia ottica diffusa, una tecnica ottica non invasiva che misura la funzione mitocondriale (UO Policlinico Milano);
4. test di prestazioni fisiche (UO Verona). Obiettivo finale sarà quello di analizzare la capacità della dieta, dell'esercizio, dei supplementi nutrizionali e delle loro combinazioni, di modificare i biomarcatori correlati alla fragilità e al decorso della malattia nei topi (UO Milano) e nell'uomo (UO Verona). Questo permetterà di tradurre i risultati degli studi preclinici in strumenti convalidati che siano di aiuto nella diagnosi precoce di sarcopenia/sindrome di fragilità fisica, nel monitoraggio del suo decorso clinico nel tempo, e della risposta al trattamento. Il progetto multidisciplinare potrebbe così identificare efficaci stili di vita e approcci nutraceutici capaci di prevenire e

recuperare la fragilità fisica attraverso il ringiovanimento mitocondriale.

Coordinatore

Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Biotecnologie Mediche e Medicina Traslazionale

Responsabile

Dr. Mauro Provinciali - Centro Tecnologie Avanzate nell'Invecchiamento

Partner

Università degli Studi di Verona, Dipartimento di Medicina Interna - Università degli Studi di Padova, Dipartimento di Biologia - Università degli Studi di Brescia, Dipartimento di Medicina Molecolare e Traslazionale - Politecnico di Milano, Dipartimento di Fisica.

Finanziamento

Fondazione Cariplo / Bando Research on Aging diseases 2016

Finanziamento complessivo: € 350.000

Finanziamento UO INRCA: € 36.000



Titolo del progetto

MEDications in the ELderly NETwork # Acute Care (MEDELNET-AC)

Obiettivi

In Calabria non sono presenti reti di farmacoepidemiologia. Quindi, il principale obiettivo del progetto sarà creare una rete regionale di reparti ospedalieri per acuti di geriatria e medicina interna che possa fornire aggiornamenti osservazionali periodici su:

- Impatto dei farmaci inappropriati sul consumo di risorse sanitarie
- Impatto delle prescrizioni inappropriate sullo sviluppo di ADR
- Impatto delle ADR sul consumo di risorse sanitarie
- Appropriata/inappropriata delle prescrizioni e loro correlati clinici
- Analisi dei costi associati alle prescrizioni dei farmaci nei pazienti anziani
- Impatto dei trattamenti per le più comuni patologie croniche in età avanzata sulla mortalità e morbilità in condizioni reali (real world medicine)

- Analisi di prevalenza, predittori ed impatto economico delle interazioni fra farmaci
- Applicazione dei risultati ottenuti individuando e migliorando le misure per contenere le spese farmaco-correlate e programmazione di eventi di training atti a migliorare la pratica prescrittiva dei professionisti impegnati nella cura dei pazienti anziani
- Raccolta di campioni biologici per studi su variabili biologiche che potrebbero predisporre il paziente anziano ad un aumento di rischio per eventi iatrogeni.

L'outcome principale dello studio sarà l'impatto dei farmaci potenzialmente inappropriati sull'uso di risorse sanitarie dopo la dimissione dagli ospedali partecipanti.

Descrizione

Lo studio avrà disegno osservazionale prospettico volto principalmente a valutare l'impatto dei farmaci inappropriati sul consumo di risorse sanitarie nella popolazione anziana dimessa dalle UO di Geriatria e Medicina coinvolte. Lo sviluppo del progetto prevede le seguenti fasi:

- Fase 1. Sistema di inserimento dati e formazione degli operatori.
- Fase 2. Periodo di arruolamento
- Fase 3. Periodo di follow-up



I Fase 4. Analisi dei dati, pubblicazioni, programmazione evento formativo/divulgativo

Con la raccolta di dati riguardanti un ampio numero di potenziali fattori di rischio, includendo una completa valutazione geriatrica, il presente studio fornirà informazioni rilevanti sul rischio iatrogeno, sulle cause di prescrizione inappropriata di farmaci (medico-correlata, farmaco-correlata, paziente-correlata), sull'impatto dei farmaci sulla morbilità, mortalità e sull'uso delle risorse sanitarie in una popolazione altamente vulnerabile. Tutti questi dati saranno trasferiti ai sistemi sanitari al fine di programmare una distribuzione razionale delle risorse da dedicare ai pazienti anziani. Tale progetto consentirà di migliorare e sviluppare ulteriormente il sistema di inserimento dati già disponibile. Lo stesso sistema potrebbe essere successivamente utilizzato per studi regionali e/o nazionali ed eventualmente diffuso in tutta Italia per creare un sistema di monitoraggio continuo attraverso sondaggi periodici mirati a valutare le tendenze prescrittive nei pazienti anziani.

I dati di tale studio potranno inoltre essere utilizzati per corsi di formazione volti a migliorare la pratica prescrittiva dei medici ospedalieri e di medicina generale e la cura

dei pazienti anziani.

Responsabile

Dott. Andrea Corsonello - Laboratorio di Farmacoepidemiologia Geriatrica - INRCA POR Cosenza

Partner

UOC Geriatria, INRCA Cosenza, Responsabile Dr Bruno Mazzei; UOC Geriatria, Azienda Ospedaliera "Annunziata" Cosenza, Responsabile Dr Filippo Fimognari; UOC Medicina, Azienda Ospedaliera "Annunziata" Cosenza, Responsabile Dr Alfonso Noto; UOC Geriatria, Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" Catanzaro, Responsabile Dr Giovanni Ruotolo; UOC Medicina, Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" Catanzaro, Responsabile Dr Salvatore Mazzuca.

Finanziamento

Il presente studio è stato finanziato dal Ministero della Salute per € 269.200 (INRCA € 219.200; AO Cosenza € 25.000; AO Catanzaro € 25.000).



Titolo dello studio

Mobilising the Potential of Active Ageing in Europe

Obiettivi

MOPACT è un progetto quadriennale che ha lo scopo di fornire ricerche e dati effettivi sulla base dei quali l'Europa possa iniziare a rendere la longevità una risorsa per lo sviluppo sociale ed economico.

Per raggiungere questo obiettivo MOPACT concentra l'analisi scientifica della più alta qualità nello sviluppo di politiche innovative e di approcci a sostegno delle autorità pubbliche e di altri attori chiave a tutti i livelli, in Europa. Gli obiettivi del progetto sono:

- Condurre il riesame ad oggi più completo delle sfide economiche e sociali dovute all'invecchiamento.
- Identificare e analizzare innovazioni sociali e iniziative politiche.
- Mappare i passi necessari per realizzare l'invecchiamento attivo in Europa e proporre metodi innovativi per farlo.
- Coinvolgere in tutte le attività del progetto i principali utenti finali e gli stakeholders:

responsabili delle politiche, operatori, produttori, e le stesse persone anziane.

- Effettuare un ampio ed efficace trasferimento di conoscenze e divulgare il lavoro di MOPACT.

Descrizione

MOPACT raggruppa 29 partners da 13 Paesi europei in una collaborazione unica di eminenti ricercatori, per affrontare la grande sfida dell'invecchiamento.

MOPACT parte dalla convinzione che per rispondere con successo alle sfide del cambiamento demografico europeo, è richiesto un nuovo paradigma riguardo l'invecchiamento. Questo è attualmente inteso come una fase di declino e dipendenza, e le relative politiche riflettono ancora un periodo storico in cui, dopo il pensionamento, la vita era relativamente breve. I cambiamenti nel mercato del lavoro e nel comportamento sociale, e il notevole incremento della longevità, hanno trasformato l'esperienza dell'età avanzata. I confini della fragilità vengono spinti più lontano, e un numero crescente di cittadini anziani a 70 anni si sente cinquantenne.

Un team multidisciplinare affronterà le maggiori sfide poste dall'invecchiamento: Perdurante rivoluzione della longevità; Riduzione e invecchiamento della forza lavoro; Sostenibilità fiscale di pensioni,



sistemi assistenziali e sanitari; Distacco strutturale tra cambiamenti sociali e relativi cambiamenti istituzionali e di attitudini; Crescente bisogno di assistenza continuativa; Cambiamento dei ruoli sociali e politici. Il tema centrale di MOPACT è rendere l'invecchiamento sano e attivo una risorsa. Ciò sarà perseguito attraverso otto temi scientifici:

- **Conseguenze economiche dell'invecchiamento:** comprendere e alleviare gli effetti economici dell'invecchiamento della popolazione.
- **Estensione della vita lavorativa:** incrementare l'occupazione dei lavoratori anziani, con l'aiuto del lifelong learning.
- **Sistemi pensionistici, risparmi ed educazione finanziaria:** garantire l'adeguatezza delle pensioni e la sostenibilità del sistema pensionistico.
- **Salute e benessere:** sostenere la speranza di vita in buona salute e l'impegno sociale degli anziani.
- **Biogerontologia:** ritardare l'insorgenza di fragilità, dipendenza e malattie età correlate.
- **Ambiente costruito e tecnologico:** modellare le abitazioni, la mobilità, i trasporti e le TIC per supportare l'invecchiamento della popolazione.
- **Supporto sociale e assistenza**

continuativa: equilibrare domanda e offerta di assistenza e di supporto.

- **Intensificare la cittadinanza attiva:** accrescere la partecipazione politica dei cittadini anziani e migliorare la capacità di adattamento al cambiamento sociale

Coordinatore

Alan Walker, Università di Sheffield (Regno Unito)

Responsabile INRCA

Dr. Andrea Principi Centro Ricerche Economico-Sociali per l'Invecchiamento

Partner

Praxis Centre for Policy Studies- Estonia; University Of Kent - Regno Unito; TÁRKI Social Research Institute - Ungheria; CCA, Centre for Research on Pensions and Welfare Policies (CeRP) - Italia; University of Oslo - Norvegia; National Institute Of Economic And Social Research Lbg - Regno Unito; Anglia Ruskin University Higher Education Corporation - Regno Unito; Centre for European Policy Studies (CEPS) - Belgio; Ministerie van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie - Paesi Bassi; Institute of Social Sciences, Lisbon University - Portogallo; Age Platform Europe - Unione Europea; ETLA - Research Institute of the Finnish Economy - Finlandia; University Of Southampton - Regno Unito; Cranfield



University - Regno Unito; European Centre for Social Welfare Policy and Research - Austria; Julius-Maximilians-Universität Würzburg - Germania; CASE - Center for Social and Economic Research - Polonia; Ruhr-Universität Bochum - Germania; Institute for Sociology, Res. Centre for Social Sciences, Hungarian Academy of Sciences - Ungheria; INRCA- National Institute on Health and Science of Aging-Italia; INCSMPS - National Research Institute for Labour and Social Protection - Romania; University of Innsbruck - Austria; CSEF - Centre for Studies in Economics and Finance, University of Naples Federico II - Italia; Institute of Gerontology at TU Dortmund University - Germania; IAT - Inst. for Work and Tech. University of Applied Sciences Gelsenkirchen - Germania; University of Technology Braunschweig - Germania; VUmc Amsterdam - Paesi Bassi; Università degli Studi di Brescia - Italia; NETSPAR - Network for Studies on Pensions, Ageing and Retirement at Tilburg Univ. - Paesi Bassi

Finanziamento

Il presente studio è stato finanziato dalla Commissione Europea nell'ambito del 7° Programma quadro. Entità per L'INRCA: € 239.334



Titolo del progetto

My Mind” Project: the effects of cognitive training for elderly

Obiettivi

L’obiettivo principale del presente studio è valutare gli effetti di interventi di training cognitivo in un gruppo di persone anziane con diverso status cognitivo. L’effetto dell’intervento di training verrà misurato secondo uno studio di intervento prospettico randomizzato utilizzando specifici indicatori di risposta per ogni categoria di soggetti, con 3 successive fasi di follow-up.

Gli obiettivi secondari dello studio riguarderanno anche la valutazione degli effetti del training cognitivo sull’umore e sullo stato psicologico, funzionale dei partecipanti e l’analisi della percentuale di conversione di soggetti con MCI in demenza. L’approccio multidisciplinare usato riguarderà anche la determinazione di alcuni biomarcatori collegati agli aspetti cognitivi (Brain-derived neurotrophic factor circolante (BDNF), attività delle fosfolipasi A2 nelle piastrine (PLA2), processamento

proteolitico del precursore dell’amiloide (APP) nelle piastrine e i micronutrienti.

Descrizione

I pazienti avranno la possibilità di effettuare nell’arco di 36 mesi degli interventi finalizzati al recupero, al mantenimento o al miglioramento del proprio stato di salute e della propria autonomia funzionale. Pertanto, potranno essere seguiti da professionisti esperti nel settore che si occuperanno di effettuare dei training cognitivi e per la memoria, programmi di attivazione cognitiva per potenziare o riabilitare le funzioni cognitive, migliorare lo stato dell’umore, il benessere. L’approccio multidisciplinare permetterà di svolgere delle analisi approfondite tramite degli specifici parametri biochimici. Inoltre, ai partecipanti verrà fornita l’analisi del proprio stato nutrizionale, del livello di idratazione, del peso corporeo, della massa magra e grassa, della massa muscolare. Verranno fornite delle consulenze riguardo lo stile di vita sano e programmi nutrizionali adeguati. Se gli interventi svolti avranno un risultato positivo, il progetto di ricerca darà la possibilità di identificare e trattare in maniera preliminare il disturbo cognitivo e di memoria. Pertanto l’utilizzo dei programmi riabilitativi e di potenziamento potrebbe diventare un importante strumento di tipo



non-farmacologico per la prevenzione dei disturbi come la demenza di Alzheimer.

I partecipanti allo studio saranno 300 soggetti di età superiore ai 65 anni così suddivisi:

- 100 soggetti cognitivamente integri
- 100 soggetti con Mild Cognitive Impairment
- 100 soggetti con demenza di Alzheimer di grado lieve-moderato

Responsabile

Dr. Cinzia Giuli - UO Geriatria INRCA POR di Fermo

Partner

Centro degli aspetti psico-sociali dell'invecchiamento, Centro di Ricerca Traslazionale in Nutrizione e Invecchiamento, UO Neurobiologia dell'Invecchiamento, Unità Operativa Biochimica.

Finanziamento

Il presente studio è stato finanziato Il progetto è stato finanziato dal Ministero della Salute nell'ambito dei progetti finalizzati di Ricerca Sanitaria relativi all'anno 2009, afferenti l'Area Clinico-Assistenziale Giovani Ricercatori, con Convenzione Ministeriale n. 154/GR - 2009 - 1584108, per un budget pari a 600000 euro e cofinanziato dalla Regione Marche



Titolo del progetto

Oplon OPPortunités for an active and healthy LONgevity

Obiettivi

OPLON intende proporre azioni e metodi finalizzati a prevenire la fragilità e il declino e promuovere la salute degli anziani, progettando e sviluppando strumenti e reti di diagnosi precoce e di care&cure

Descrizione

Le soluzioni saranno rivolte principalmente ad anziani che sono nella risk zone, che cominciano ad avere limitazioni nello svolgimento delle attività quotidiane e rischiano di sviluppare la fragilità (pre-frail), aspetto indicante come un grave fattore di rischio per la salute. Obiettivo primario del progetto è favorire l'invecchiamento attivo della società attraverso la prevenzione della fragilità, realizzata con il supporto di servizi e soluzioni ad alto contenuto tecnologico, che supportino la realizzazione di smart health communities nei territori di riferimento proposti.

L'obiettivo sarà conseguito mediante il calcolo del rischio di fragilità fisica e

funzionale nella popolazione anziana sana e portatrice di patologie croniche. Tale indicatore, integrato con un indice di fragilità personalizzato, consentirà di assegnare a ciascun soggetto un profilo di rischio di fragilità, dal quale costruire adeguati modelli di gestione e intervento.

Coordinatore

Dott. Fulvio Marchetti Santer Replay

Responsabile INRCA

Ing. Lorena Rossi UOSD Modelli assistenziali e nuove tecnologie.

Partner

Santer Replay - Anastasis - Università di Bologna - INRCA - Tecnoikos - Cooperativa EDP La Traccia - CNR - Istituto per le Tecnologie Biomediche (ITB) - MR&D Innovation Partner - Telbios - Politecnico di Torino - Università degli studi di Bari - Noemalife Dedalus Health Care System Group - CUP2000

Finanziamento

Progetto Finanziato dal MIUR Budget totale 8.938.832,14€

Finanziamento totale 3.822.879,82€ Budget INRCA107.177,70€

Finanziamento INRCA 85.742,16€



PROBIOTICI

Titolo del progetto

Analisi di probiotici nel modello murino di infezione intestinale

Obiettivi

1. Sviluppo di un modello murino di infezione intestinale
2. Determinazione di effetti preventive e terapeutici di probiotici sul modello murino di infezione intestinale.
3. Effetti di composti nutrizionali sulla senescenza cellulare

Descrizione

Gli E. coli sono batteri che normalmente vivono nell'intestino degli esseri umani e animali. Anche se la maggior parte dei ceppi di questo batterio sono innocui, molti sono noti per produrre tossine che possono causare diarrea. Un particolare ceppo E. coli chiamato 0157: H7 può causare grave diarrea e danno renale. A qualsiasi età si può essere infettati con E. coli 0157: H7, ma i bambini e gli anziani hanno maggiori probabilità di sviluppare complicazioni gravi. Purtroppo gli antibiotici non dovrebbero essere usati per il trattamento dell'infezione da E. coli 0157: H7 in quanto possono aumentare il rilascio di tossine dai batteri, l'emergere

di ceppi resistenti ai farmaci e il rischio di complicanze. Quindi, è importante sviluppare strategie e trattamenti alternativi non farmaceutici preventivi che riducano al minimo la conseguenza di questa infezione e controllino il ceppo pericoloso.

In questo studio verrà sviluppato un modello di infezione intestinale capace di ridurre al minimo lo stress e di evitare la morte degli animali. Questo modello permetterà di studiare l'effetto di strategie preventive o terapeutiche che si basano sulla somministrazione di probiotici. Verrà infine analizzato l'effetto di composto seno litici attraverso il trattamento in vitro di cellule senescenti e non senescenti studiando l'attività anti-infiammatoria di questi composti.

Responsabile

Dr. Mauro Provinciali - Centro Tecnologie Avanzate nell'Invecchiamento

Finanziamento

BHD Holding - Società privata a responsabilità limitata con sede ad Amsterdam, The Netherlands per un'importo di € 15.000



Titolo del progetto

Report-AGE - Osservatorio epidemiologico sulle condizioni di salute della popolazione ultrasessantacinquenne afferente ai presidi ospedalieri di ricerca dell'IRCCS-INRCA

Obiettivi

L'obiettivo del progetto ReportAGE è la creazione di un "patrimonio informativo condiviso ed integrato" al fine di

- migliorare la salute del paziente afferente all'Istituto
- migliorare la qualità dell'attività e del lavoro del personale, nonché di aumentare il know-how interno
- sostenere l'attività di ricerca scientifica, clinica ed epidemiologica
- incrementare la capacità di attrarre risorse
- migliorare la capacità gestionale da parte dell'Azienda

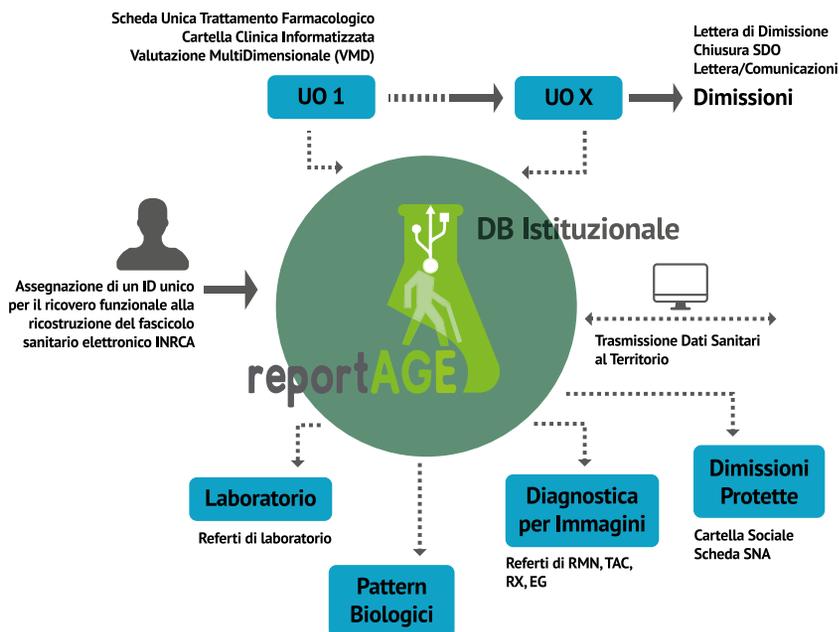
Descrizione

Il rationale del progetto considera la disponibilità di informazioni efficaci, sia di tipo clinico che di tipo amministrativo,

raccolte laddove vengono prodotte, come un requisito di base per l'organizzazione ed il governo del sistema e la gestione dell'assistenza del paziente che nel sistema ha il ruolo centrale. L'ambito di riferimento del progetto, che si inserisce nel programma strategico della ricerca scientifica dell'Ente volto a implementare le conoscenze scientifiche nel campo dell'invecchiamento della popolazione.

Il progetto si sviluppa sulla base di quattro diversi Working Packages (WP)

- WP1 - VMD
Valutazione Multidimensionale che prevede l'implementazione e l'utilizzo della suite INTERRAI nell'Istituto
- WP2 - definizione, sviluppo ed integrazione degli strumenti di raccolta dei dati
Definizione core informativo comune che include il minimum data set globale.
Definizione, sviluppo ed integrazione degli strumenti di raccolta dei dati (inclusendo i sistemi per EPR, Web radiologico e Web laboratorio)
- WP3 - Banca Biologica
Strutturazione di una banca biologica e definizione delle modalità e procedure di prelievo, conservazione e smaltimento di materiale biologico a fini di ricerca
- WP4 - Architettura tecnologica - sistemi informativi e piattaforma informatica



Dal punto di vista metodologico il progetto è uno studio prospettico che prevede la raccolta organica e univoca - utilizzando un minimum data set condiviso - di una serie di dati ed indicatori delle condizioni di salute dei pazienti anziani ricoverati nei reparti ospedalieri per acuti, presso i vari POR INRCA. Il minimum data set è costituito da informazioni anagrafiche, dalle informazioni derivate dalla valutazione multidimensionale (VMD) geriatrica, da dati clinico-assistenziali, biologici e diagnostici, raccolti routinariamente e ad hoc durante il ricovero ospedaliero.

La valutazione multidimensionale dei pazienti in studio è effettuata attraverso lo strumento INTERRAI-MDS-AC/VAOR-AC. In particolare vengono considerate le seguenti dimensioni: dati anagrafici e nosocomiali, dati personali all'ingresso (data ingresso in reparto, provenienza, situazione abitativa, eventi precipitanti prima del ricovero, ospedalizzazione più recente, tempo trascorso in pronto soccorso, interventi chirurgici. Stato cognitivo, comunicazione/sfera uditiva e visiva, Umore e comportamento, - Funzione fisica, continenza urinaria e fecale,- Diagnosi



di malattia, - Condizioni di salute (ingresso e dimissione), nutrizione e stato della bocca, condizioni della cute, - farmaci, trattamenti e procedure. La valutazione clinica attraverso una standardizzazione dell'esame obiettivo per apparati (cardiaco, polmonare, addominale, neurologico, osteo-muscolare, ecc), la valutazione delle capacità funzionali attraverso specifici test di performance (SPPB-Short Physical Performance Battery, test del cammino, test delle scale, "chair standing", hand grip, estrusione articolare, ecc.), ICF (Classificazione internazionale del funzionamento, della salute e della disabilità) utilizzando Comprehensive & Brief ICF Core Sets disponibili. Inoltre vengono raccolte informazioni relative a: parametri di laboratorio, procedure diagnostiche durante il ricovero, consumo di farmaci, reazioni avverse a farmaco e procedure terapeutiche durante il ricovero

Referente

INRCA. Il progetto, attivo dal 2010, è finanziato attraverso fondi istituzionali ed ha ottenuto un finanziamento dalla Regione Marche nell'ambito del bando dei Progetti speciali di competenza regionale per l'anno 2014.



Report-AGE CV

Titolo del progetto

Progetto Report-AGE: predittori clinici e biologici di declino della funzionalità fisica nei pazienti anziani con malattie cardiovascolari croniche.

Obiettivi

Questo progetto si propone di studiare il ruolo dei parametri clinici e biologici legati alla fragilità nel predire il declino della funzionalità fisica e gli esiti negativi, come l'ospedalizzazione e la mortalità in un campione di anziani con malattie cardiovascolari (CVD).

Descrizione

La fragilità è associata a tassi di mortalità più alti nei pazienti con malattia cardiovascolare, indipendentemente da altri fattori di rischio comuni tra cui l'età, la classe funzionale NYHA e la multimorbilità. Tuttavia, anche se i meccanismi che portano alla fragilità e alle malattie cardiovascolari sono complessi e solo parzialmente conosciuti, nessuno studio ha affrontato questo problema combinando insieme le informazioni biologiche, cliniche, sociali e amministrative. Per chiarire questo argomento, il Progetto ReportAGE includerà lo sviluppo di uno studio osservazionale prospettico con un

anno di follow-up, eseguito in 345 pazienti con malattie cardiovascolari di età maggiore di 65 anni, e la realizzazione di un database integrato da diverse fonti di dati. Lo studio CKD-3D arruolerà un totale di 440 pazienti di età superiore ai 75 anni ricoverati nei reparti partecipanti.

Il presente progetto si pone i seguenti risultati:

1. Caratterizzare un campione di popolazione di pazienti anziani fragili con malattie cardiovascolari reclutati presso le strutture degli Ospedali di ricerca INRCA.
2. Selezionare un network di dati personali, clinici, amministrativi e biologici che permettano di stratificare i pazienti anzianifragili con patologie cardiovascolari in differenti classi di rischio per il declino della funzionalità fisica.
3. Creare un database integrato per la raccolta di dati clinici, biologici e amministrativi.

Responsabile

Dr.ssa Silvia Bustacchini - UOSD Ricerca, Innovazione e Trasferimento Tecnologico

Finanziamento

Progetto finanziato dal Ministero della Salute (Bando Ricerca finalizzata 2013)



Titolo del progetto

**Robot-Era (GA 288899, FP7-ICT-2011-7):
Implementation and integration of
advanced Robotic systems and intelligent
Environments in real scenarios for ageing
population.**

Obiettivi

Il progetto ha lo scopo di sviluppare e implementare una piattaforma robotica avanzata, integrata in ambienti intelligenti, che supportino gli anziani e cooperino con loro durante le attività quotidiane, favorendo il mantenimento della loro indipendenza e qualità della vita. In particolare, si intende dimostrare l'efficacia della piattaforma dal punto di vista tecnico/scientifico e l'accettazione dell'utente finale.

La piattaforma consiste nello sviluppo di tre robot per il supporto dell'anziano in ambienti intelligenti (i.e. casa, condominio e città) realizzati a partire da differenti livelli di autonomia del target e disegnati secondo un approccio user-/town-centred design.

Accanto all'analisi della tecnologia, indagini sulla plausibilità sociale e legale verranno effettuate, finalizzate alla rapida introduzione della piattaforma sul mercato.

Descrizione

Secondo la prospettiva adottata all'interno del progetto, "invecchiare bene" significa, non solo avere una buona salute, ma anche riuscire ad essere indipendenti, conservando una buona qualità della vita e partecipando attivamente nella società. L'idea alla base dello sviluppo tecnico è che i servizi robotici possano davvero essere utili alle persone anziane per poter invecchiare bene e migliorare la qualità di vita anche dei familiari e gli operatori sanitari. In relazione allo sviluppo del progetto, possono essere identificate le seguenti attività principali:

- I lo sviluppo di diversi tipi di robot e di un ambiente intelligente che cooperano tra di loro per il supporto degli anziani. I WP3, WP4, WP5 e WP6 sono dedicati allo sviluppo di un'infrastruttura Aml e di 3 robot, che operano, rispettivamente, all'interno della casa, nel condominio e nel quartiere;
- I la progettazione della piattaforma attorno ai bisogni dell'anziano. Durante il WP2, sono stati coinvolti 166 utenti per effettuare una prima indagine sui bisogni e i requisiti attraverso interviste di gruppo



e focus groups. la validazione della piattaforma in diversi contesti sperimentali. Durante il WP8, sono previsti due loop di sperimentazione, in particolare saranno coinvolti 70 utenti in laboratorio e 40 in ambiente realistico.

- l'analisi dell'impatto socio-economico derivante dalla diffusione sul mercato della piattaforma e la rispettiva gestione delle politiche legali e assicurative riguardante la presenza dei robot all'interno del contesto urbano e privato e la relativa standardizzazione e certificazione. Tali finalità saranno oggetto delle analisi condotte all'interno del WP9.

Lo studio dell'accettazione dei servizi robotici, anche in termini di rispetto della dimensione etica, a partire dalle indagini condotte nel WP2 e le fasi di sperimentazione nel WP8.

Responsabile

Dr.ssa Fabrizia Lattanzio - Direttore Scientifico INRCA

Partner

Scuola Superiore Sant'Anna (Coord.), Italia; Youse GmbH, Germania; Orebro University, Svezia; Universitaet of Hamburg, Germania; University of Plymouth, Inghilterra; Metralabs GmbH Neue Technologien und systeme, Germania; STMicroelectronics

srl, Italia; Robotech srl, Italia; TechnoDeal srl, Italia; Municipality of Peccioli, Italia; Lansgarden Fastigheter Aktiebolag, Svezia

Finanziamento

EC contribution totale: 6.471.032 €

EC contribution INRCA: 482.000 €



Titolo dello studio

Screening for Chronic kidney disease among Older People across Europe

Obiettivi

Il progetto di ricerca SCOPE è uno studio osservazionale, multicentrico e prospettico che prevede lo screening della malattia renale cronica in soggetti di età superiore a 75 anni che afferiscono agli ambulatori geriatrici o di nefrologia. Questo studio oltre che in Italia recluterà soggetti in sette Paesi quali Austria, Germania, Israele, paesi Bassi, Polonia e Spagna.

Lo studio ha l'obiettivo di valutare attraverso un programma di screening della durata di due anni l'incidenza della malattia renale cronica (Chronic kidney disease CKD) nei pazienti ultrasettantacinquenni nel tentativo di valutare se e in che misura gli attuali metodi di screening disponibili sono in grado di identificare le persone anziane a rischio di un peggioramento della funzionalità renale.

Descrizione

La malattia renale cronica (CKD) è definita

come una condizione di alterata funzione renale che persiste per più di 3 mesi ed è classificata in 5 stadi di crescente gravità.

La CKD è un importante problema di salute pubblica a livello mondiale specialmente nelle persone anziane. Le prove mostrano che mentre la prevalenza della malattia nella popolazione generale è tra il 10.2% e il 16% nella popolazione anziana di età superiore al 75% raggiunge il 50%. Questo suggerisce che l'invecchiamento della popolazione contribuisce a far emergere un numero crescente di soggetti con riduzione della funzione renale, e questo si accompagnerà ad un incremento della prevalenza di CKD e delle sue complicanze. Inoltre gli individui anziani affetti da CKD diventano soggetti ad alto rischio di sviluppare limitazioni funzionali e disabilità (fragilità, deficit cognitivo e visivo, malnutrizione, sarcopenia ed eventi cardiovascolari).

Il progetto SCOPE si propone questi specifici obiettivi:

- valutare le attuali metodologie di screening per CKD nella popolazione anziana di età maggiore di 75 anni;
- indagare sul potenziale utilizzo di biomarkers alternativi e innovativi per la CKD nella popolazione anziana;
- studiare Il rapporto costo-beneficio di strategie di screening per CKD sia esistenti



che innovative nella popolazione ad alto rischio di sviluppare un declino della funzionalità renale e dello stadio terminale della malattia renale (ESRD);

- I creare un database osservazionale che include le informazioni di variabili funzionali, biologiche e psico-sociali).

Responsabile INRCA

Dr.ssa Fabrizia Lattanzio - Direttore Scientifico INRCA

Partner

Ben-Gurion University of the Negev, Israele - Erasmus Universiteit Rotterdam, Paesi Bassi - Medizinische Universität Graz, Austria - Servicio madrileño de Salud, Spagna - Institut Català de la Salut, Hospital Universitari de Bellvitge, Spagna - University of Lodz, Polonia - Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Germania - University of Uppsala, Svezia.

Finanziamento

Questo progetto è stato finanziato dall'Unione Europea per un totale di €2.950.000, di cui l'INRCA ha ricevuto un importo pari a €528.750.



Titolo dello studio

Emergenza e continuità nell'assistenza: implementazione di un modello organizzativo integrato ospedale-terroitorio per la presa in carico dei pazienti anziani complessi.

Obiettivi

Obiettivo del progetto è quello di identificare in Pronto Soccorso i pazienti anziani a più elevato rischio di eventi avversi dopo la dimissione, per i quali potrebbero essere attivati specifici interventi preventivi, volti ad evitare l'inappropriata utilizzazione di servizi e la relativa crescita dei costi per il Servizio Sanitario Nazionale attraverso l'implementazione di un modello di gestione del paziente anziano complesso nella rete dell'Emergenza-Urgenza e l'utilizzo di strumenti di valutazione e di sistemi elettronici integrati.

Descrizione

Il progressivo invecchiamento della popolazione esercita una pressione crescente

sui Sistemi Sanitari dei Paesi industrializzati, non solo per l'aumentata richiesta di prestazioni nel settore delle cure a lungo termine ma anche per l'esponenziale incremento delle richieste di prestazioni di Emergenza-Urgenza. I pazienti anziani che afferiscono ai servizi di Emergenza-Urgenza rappresentano un gruppo di popolazione particolarmente a rischio e, per tale motivo assorbono una quota significativa di risorse in questo ambito. In tali pazienti sono infatti molto frequenti le presentazioni atipiche di patologie acute, oltre la contemporanea presenza di numerose patologie croniche (multimorbidity) che contribuiscono ulteriormente a rendere complessi i quadri clinici; infine l'elevato numero di farmaci e le fisiologiche modificazioni farmacocinetiche età-correlate incrementano in questi pazienti il rischio di reazioni avverse ai farmaci (ADR) che a loro volta rappresentano una frequente causa di accesso al Pronto Soccorso.

Spesso i professionisti operanti nell'ambito della rete dell'emergenza possiedono scarse o limitate informazioni sui pazienti che afferiscono ai loro servizi, essendo difficile la comunicazione con i Medici di Medicina Generale, i servizi domiciliari e residenziali e non essendo condivise le informazioni relative a precedenti ricoveri o accessi



al Pronto soccorso (PS). Tutto ciò può determinare un incompleto inquadramento del paziente anziano in PS, la prescrizione di esami diagnostici e/o trattamenti inappropriati ed un trasferimento solo parziale delle informazioni cliniche ai servizi territoriali incaricati di riprendere in carico i pazienti anziani non ospedalizzati a seguito dell'accesso alla rete dell'emergenza.

Nonostante questo livello di complessità sia evidente agli operatori dei servizi di Emergenza-Urgenza, i Pronto Soccorso non utilizzano sistemi di screening per i problemi di più frequente riscontro nell'anziano, causando quindi un incompleto inquadramento del paziente anziano in Pronto Soccorso. Non sorprende quindi che i pazienti anziani dimessi dal Pronto soccorso siano esposti al rischio di molteplici eventi avversi, quali declino funzionale, peggioramento della qualità della vita e mortalità.

Tra gli obiettivi specifici di questo progetto vi è l'implementazione dello strumento ED screener per la valutazione standardizzata dei pazienti anziani complessi accedenti alla rete dell'emergenza urgenza e di strumenti validati di stratificazione dei pazienti a rischio.

Inoltre il progetto prevede la realizzazione di un sistema automatizzato di follow-up

telefonici indirizzati agli assistenti familiari (caregiver) dei pazienti della rete di emergenza per il controllo della compliance alle indicazioni terapeutiche dei Pronto Soccorso.

Responsabile INRCA

Dott. Carlos Chiatti - UO Modelli assistenziali

Partner

Network Italia Longeva - Università Cattolica del sacro Cuore, Policlinico Gemelli, UOC Medicina d'Urgenza, Roma - Azienda sanitaria Regionale Regione Marche - POR INRCA Cosenza - POR INRCA Geriatria I Ancona.

Finanziamento

L'INRCA per il presente progetto ha ricevuto un finanziamento di € 220.000.



Titolo del progetto

Development and clinical trials of a new Software ENGINE for the Assessment & Optimization of drug and non-drug Therapy in Older persons (SENATOR)

Obiettivi

Il progetto si propone di sviluppare un software innovativo che supporti i medici che non sono specialisti in geriatria nella gestione dei pazienti anziani complessi. Il software fornirà, in base ad una valutazione multidimensionale del paziente, una serie di raccomandazioni personalizzate relative alla gestione dei farmaci e degli interventi non farmacologici.

Descrizione

Il numero di persone anziane con multimorbilità in Europa è in costante crescita. Il numero crescente di persone con multimorbilità è strettamente associato alla comparsa di effetti avversi legati a polifarmacoterapia, prescrizione inappropriata ed elevati costi sanitari. Parallelamente ai problemi legati alla terapia farmacologica, vi è un sottoutilizzo

delle terapie non farmacologiche nel trattamento di patologie croniche. Il progetto SENATOR riunisce ricercatori esperti provenienti da tutta Europa con una solida preparazione scientifica e clinica in Geriatria, Farmacoterapia geriatrica, Statistica biomedica, Farmacologia clinica, sviluppo di software medicali, farmaco-economia, farmaco-epidemiologia e gestione di studi clinici.

Il progetto SENATOR è costituito da 12 moduli di lavoro che vanno dalla progettazione e validazione di un nuovo strumento di valutazione del rischio di reazioni avverse da farmaci (ADR) alla creazione di un compendio di terapie non farmacologiche per il trattamento delle comuni sindromi geriatriche, alla progettazione e validazione del software SENATOR. Il software verrà testato all'interno di una sperimentazione clinica randomizzata controllata come nuovo intervento per l'ottimizzazione della terapia farmacologica in persone anziane ricoverate in ospedale. Attraverso il trial clinico si cercherà di valutare la capacità del software SENATOR di ridurre le reazioni avverse ai farmaci di entità moderata-severa e il costo della cura in persone anziane ospedalizzate con malattia acuta. Questo studio coinvolgerà circa 1800 pazienti reclutati nell'arco di un periodo di 3 anni nei



sei centri clinici partecipanti al progetto. Il progetto ha una durata di 5 anni. Con questo progetto si cercherà di fornire soluzioni cliniche pratiche per la crescente sfida di ottimizzazione della terapia farmacologica e non farmacologica in persone anziane con multimorbilità, minimizzando allo stesso tempo l'eccesso di spese relative alla terapia farmacologica in questa popolazione di pazienti in rapida crescita

Coordinatore del Progetto

University College Cork, Irlanda

Responsabile INRCA

Prof. Antonio Cherubini - CUOC Geriatria Accettazione Geriatrica d'Urgenza, IRCCS INRCA Ancona, Italia

Partners

Ghent University Hospital, Belgio; Helix Health Ltd, Dublin, Irlanda; Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Spagna; Health Economics Consulting, Norwich Medical School, University of East Anglia, Gran Bretagna; Landspítali University Hospital, Reykjavik, Islanda; University of Iceland, Reykjavik, Islanda; GABO: mi Gesellschaft für Ablauf-organisation: milliarium mbH & Co. KG, Munich, Germania; ClinInfo S.A., Lyon, Francia; Grampian Health Board, Aberdeen, Gran Bretagna; University of Southern Denmark, Danimarca.

Finanziamento

Il progetto SENATOR è stato finanziato dalla Commissione europea nell'ambito del settimo programma quadro (FP7), grant agreement 305930.



Titolo del progetto

Senior Social Entrepreneurship: Building capacity among seniors to serve as social change brokers in communities.

Obiettivi

Orientare e sviluppare le capacità delle persone mature affinché possano creare, come mediatori (brokers), azioni innovative coordinate tra diversi stakeholders per rispondere ai bisogni sociali individuati nella comunità locale (senior brokering). Creare un network europeo di “social change senior brokering” attraverso un periodico networking internazionale (capacity building seminars).

Descrizione

Si tratta di coinvolgere dei seniors, portatori di determinate conoscenze/esperienze, in sei comunità locali europee: una in Danimarca, una in Spagna, una in Bulgaria, una in Inghilterra e due in Francia. Il loro compito, supportati dai partners locali del progetto, è quello di individuare determinati

problemi sociali, identificare una soluzione innovativa per tali problemi e perseguirla attraverso uno spirito imprenditoriale, coinvolgendo stakeholders locali.

Il capacity building è determinato dalla costruzione del loro percorso verso la soluzione e dallo scambio con i seniors degli altri Paesi che avverrà attraverso incontri appositamente previsti a livello internazionale. I seniors racconteranno la loro esperienza attraverso “diari” da aggiornare ad ogni step sostenuto (individual portfolios). Il compito dell’INRCA in questo progetto è quello di “knowledge partner”.

In particolare i suoi compiti principali sono quelli di definire un framework concettuale comune entro il quale muoversi, fornire una guida metodologica comune che tutti i partners (e seniors) locali devono utilizzare, analizzare l’attività (inclusi i risultati) svolta dai seniors nei contesti locali, e in base a tutto ciò, scrivere un policy paper con messaggi ai policy makers riguardo le potenzialità (per la società e per gli stessi seniors) del senior brokering, riguardo come favorire la costruzione di “modelli di senior brokering”, e riguardo quali sono i maggiori ostacoli da rimuovere, in tal senso. Il progetto prevede 5 deliverables (o intellectual outputs):

1) Sito web del progetto che sarà



- progressivamente aggiornato (Senior Social Resource Center); (Programma Erasmus+) - Budget INRCA 23.012 Euro.
- 2) Un video di mezz'ora che documenterà il percorso dei seniors (I am a social change broker – What r u?);
 - 3) “Diari di viaggio” individuali prodotti dai seniors che documenteranno il loro percorso dall'identificazione dei bisogni sociali al cammino verso la soluzione individuata (Individual portfolios);
 - 4) un rapporto con i messaggi chiave da divulgare ai policy makers (Policy paper: lessons learned);
 - 5) un rapporto con raccomandazioni e possibili finanziamenti in questo campo (Policy paper/guidance: EU funding and social entrepreneuring).

Coordinatore del Progetto

Comune di Aarhus (Danimarca)

Responsabile INRCA

Dr. Andrea Principi - Centro studi economico-sociali per l'invecchiamento

Partner

Camera di Commercio di Sabadell (Spagna) - Association Generations (Bulgaria) - Università di Chester (UK) - E-Seniors (Francia) - Pistes Solidaires (Francia - INRCA (Italia) - Working with Europe (Spagna).

Finanziamento

Ente finanziatore: Commissione Europea



Titolo dello studio

Sarcopenia and physical frailty in older people: multi-component treatment strategies

Obiettivi

Il progetto SPRINTT ha due obiettivi principali:

- I fornire una chiara, obiettiva, scientificamente valida e clinicamente rilevante, definizione di Fragilità fisica e Sarcopenia, per consentire l'identificazione degli individui anziani affetti da questa condizione;
- I condurre uno studio clinico randomizzato su larga scala volto a testare gli effetti di un intervento multicomponente (basato su attività fisica, consulenza nutrizionale e tecnologie innovative) rispetto a un programma educativo sanitario per la prevenzione della disabilità motoria negli anziani residenti in comunità affetti da Fragilità fisica e Sarcopenia che vivono in Europa.

Descrizione

L'invecchiamento della popolazione rappresenta una tendenza emergente ed apparentemente irreversibile, non solo in Europa, ma anche negli Stati Uniti, Giappone e Cina. Il numero di cittadini Europei con più di 65 anni raddoppierà nei prossimi 50 anni, infatti si prevede che dagli 85 milioni del 2008 si raggiungeranno i 151 milioni nel 2060. In particolare la quota della popolazione che aumenterà maggiormente sarà quella che comprende gli anziani veri e propri (75-85 anni) e i grandi anziani (85+).

Questa transizione demografica costituisce una sfida per le autorità pubbliche, per i decisori politici, per gli operatori sanitari ed i contribuenti, in quanto aumenterà la domanda di servizi e di prodotti sanitari.

L'effetto immediato dell'aumento della durata della vita è la crescita di un segmento della popolazione che soffre di numerose e simultanee condizioni croniche, con crescente disabilità, perdita di autonomia ed aumento del rischio di esiti negativi (cadute, istituzionalizzazione e morte).

L'uso ottimale delle risorse rappresenta un punto critico in quanto attualmente non vi è un modello di cura efficace per questo tipo di pazienti e ciò contribuisce ad elevare i costi e a favorire un uso improprio delle risorse.



L'identificazione molto precoce dei fattori di rischio, cioè prima che possano dar luogo ad esiti negativi, nello sviluppo delle sindromi geriatriche associate con la multimorbilità e lo sviluppo di un intervento multimodale per poter gestire queste condizioni, rivestono una fondamentale importanza al fine di poter contenere i costi sanitari ed utilizzare in modo ottimale le scarse risorse presenti. Il programma di sviluppo clinico del progetto SPRINTT includerà uno studio randomizzato di fase III che coinvolge quasi 1500 pazienti sottoposti a un follow-up clinico di due anni, residenti in 13 Paesi europei. I pazienti saranno suddivisi a random in due gruppi: un gruppo riceverà un intervento multicomponente che comprende attività fisica, consulenza nutrizionale e tecnologie innovative, mentre l'altro gruppo prenderà parte ad un programma generale di educazione alla salute. Le metodologie applicate e i risultati clinici saranno presentati all'Agenzia Europea per i medicinali al fine di ricevere un consiglio normativo.

Quindi, considerato che l'aspettativa di vita nei Paesi Europei continua a crescere, il mantenimento dell'indipendenza fisica nei grandi adulti è diventata una delle principali priorità della Salute Pubblica. Gli anziani che presentano una funzione motoria compromessa hanno bisogno

di una maggiore assistenza e hanno maggiore probabilità di essere inseriti in residenze per anziani, presentano inoltre un rischio maggiore di morbilità, mortalità e ospedalizzazione, ma anche di sperimentare una ridotta qualità della vita.

Gli obiettivi finali del progetto SPRINTT sono quelli di offrire opzioni di trattamento efficaci sia per la Fragilità Fisica che per la Sarcopenia in modo tale da migliorare la qualità di vita degli anziani soggetti a tali condizioni. Questo risultato contribuirà direttamente alla sostenibilità e l'efficienza dei sistemi sanitari e della socio-assistenza a lungo termine

Coordinatore del progetto

Università Cattolica del Sacro Cuore - Italia

Responsabile INRCA

Dott.ssa Fabrizia Lattanzio - Direttore Scientifico, Prof. Antonio Cherubini - UOC Geriatria e Accettazione Geriatrica d'Urgenza

Partner

EFPIA Sanofi, Francia - Eli Lilly, Regno Unito - GSK, Regno Unito - Novartis, Svizzera - Servier, Francia - Centre Hospitalo-Universitaire de Toulouse, Francia - Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Germania - Helsingin yliopisto (University of Helsinki), Finlandia - INRCA, Italia - Roessingh Research and Development BV,



paesi bassi - Servicia Madrilenno de Salud,
Spagna - Università degli Studi di Firenze,
Italia - Université Paris Descartes, Francia
- University Medical Center Göttingen,
Germania - Univerzita Karlova v Praze,
Repubblica Ceca - Uniwersytet Jagiellonski,
Polonia - Caretek, Italia - EU-Open S.R.L,
Italia - Niche Science &Technology Ltd,
Regno unito.

Finanziamento

Il progetto è stato finanziato dalla
Commissione Europea. Quota per l'INRCA €
1.670.000.



TRANSCAN - GENMEL

Titolo del progetto

Identification of genetic markers involved in development of metastases and second cancers in melanoma

Obiettivi

Il progetto è finalizzato a identificare le alterazioni genetiche ed epigenetiche che abbiano valore prognostico nello sviluppo di metastasi e secondi melanomi in pazienti sottoposti a trattamento chirurgico per melanomi cutanei primari.

Descrizione

Lo studio, della durata prevista di 36 mesi, è basato sull'analisi di campioni biologici ottenuti da una casistica di pazienti con melanoma, già a disposizione di alcune delle unità operative estere partecipanti al progetto. Su DNA estratto da tumore e da cellule del sangue periferico di un primo gruppo (circa 100 pazienti) di diverse fasce di età, trattati chirurgicamente per melanoma primario agli stadi I e II (assenza di metastasi al momento della diagnosi), verranno utilizzate metodiche whole-genome per l'analisi di mutazioni negli esoni dei geni e di mutazioni correlate con i retroelementi endogeni umani. Sugli stessi casi verrà inoltre condotto uno studio di metilazione del DNA, sia con metodiche

whole-genome, sia con metodiche basate su pirosequenziamento. Nell'insieme, i risultati potranno fornire indicazioni, di possibile valore prognostico, sulle mutazioni genetiche e sulle alterazioni epigenetiche associate ad una più rapida progressione della malattia. Un secondo gruppo di casi incluso nello studio sarà costituito da soggetti con melanomi primari ricorrenti (differenziati per fasce di età e sopravvivenza dopo la prima diagnosi di melanoma), nei quali è probabile la presenza di mutazioni germinali predisponenti per il melanoma. Anche per questi casi i campioni di DNA (raccolti da sangue periferico) verranno analizzati con metodiche whole-genome sia per la presenza di mutazioni in esoni, sia per la presenza di mutazioni associate a retroelementi endogeni, allo scopo di identificare alterazioni genetiche germinali predisponenti per il melanoma, o associate con una diversa progressione della malattia. Nella seconda fase del progetto le mutazioni o le alterazioni epigenetiche, individuate nella prima fase e con possibile significato prognostico, verranno controllate su una più ampia raccolta di casi, a disposizione delle unità estere del progetto. Le varie u.o. contribuiranno inoltre a mettere a punto, sulla base dei risultati ottenuti, metodiche per l'analisi di mutazioni prognostiche che



siano di facile svolgimento e potenzialmente utilizzabili anche in ambito clinico.

Coordinatore del Progetto

German Cancer Research Center di Heidelberg (Germania).

Responsabile INRCA

Dr. Maurizio Cardelli - Centro di Tecnologie Avanzate nell'Invecchiamento

Partner

Dipartimento di Medicina dell'Università di Leiden (Paesi Bassi) - Università di Bergen (Norvegia) - Pjanova Latvian Biomedical Research and Study Center (Lettonia).

Finanziamento

Il presente progetto è stato finanziato dal Ministero della Salute, solo per l'unità operativa INRCA per un importo pari a € 250000.

Importo per intero progetto € 1.350.000 (intero progetto, enti finanziatori differenti per i singoli partners)



Titolo dello studio

“TRIPL-A Study” - A TRIal to promote Physical Activity among patients in the young-old age affected by Type 2 diabetes

Obiettivi

L’obiettivo del Progetto TRIPL-A è quello di realizzare un innovativo programma di esercizi (Exercise referral scheme - ERS) per promuovere l’attività fisica tra i soggetti affetti da diabete di tipo 2.

Descrizione

L’attività fisica è ormai comprovato avere effetti positivi tra le persone con patologie croniche stabili e contribuire a ridurre il rischio di disabilità e l’utilizzo di servizi sanitari. Tuttavia a dispetto dei ben noti benefici dell’attività fisica ancora la maggior parte dei pazienti risulta inattiva.

L’obiettivo che si propone questo progetto è quello di testare un nuovo modello di esercizi (Exercise referral scheme - ERS) basato sulla collaborazione tra gli individui, medici di base e centri fitness e sull’uso di un

innovativo web-tool.

L’ERS sarà attuato secondo un studio randomizzato controllato che arruola fino a 400 pazienti sedentari in programmi di formazione strutturati

Il progetto vuole colmare la lacuna esistente nella salute pubblica riguardo l’efficacia della promozione dell’attività fisica tra i pazienti diabetici in Italia, contribuendo in tal modo ad aggiornare le linee guida esistenti nel settore (ad esempio l’OMS, le linee guida CDC).

Questo programma sarà basato sulla collaborazione tra gli individui, i medici di base, i centri fitness e le comunità locali e sull’utilizzo di una semplice applicazione web.

Obiettivo specifico di questo progetto è il miglioramento della performance fisica, del benessere psicologico (umore, senso di integrazione, autostima, fiducia in se stessi) e della qualità della vita dei soggetti arruolati nello studio; inoltre il progetto si propone di ridurre l’uso delle risorse sanitarie (tra cui visite mediche, l’uso di farmaci e i ricoveri ospedalieri) nei pazienti con diabete di tipo 2.

Il progetto TRIPL-A fornirà un modello innovativo per la gestione delle patologie croniche e per la prevenzione delle complicanze. Considerati i problemi



economici dei bilanci europei di welfare, questo modello si baserà su interventi a basso costo come l'attività fisica e una semplice applicazione web-based per la promozione dell'esercizio fisico.

Responsabile INRCA

Dr. Massimo Boemi UOC Diabetologia e Malattie Metaboliche - POR Ancona

Partner

Azienda Sanitaria Unica Regionale, Area Vasta 4 - Università degli Studi di Urbino

Finanziamento

Il presente studio è stato finanziato dal Ministero della salute nell'ambito dei Progetti Finalizzati di Ricerca Sanitaria relativi al periodo 2011-2012 per un budget pari a € 198.553.



Titolo del progetto

WIISEL (Wireless Insole for Independent and Safe Elderly Living) G.A. no: 288878

Obiettivi

L'obiettivo principale del progetto è quello di promuovere la diminuzione dell'incidenza delle cadute nelle persone anziane, attraverso lo sviluppo di un sistema intelligente di prevenzione ed allarme. Il sistema integrato sarà composto da differenti componenti basati su una soletta intelligente composta da una matrice di sensori di pressione, che raccoglierà dati circa l'andatura e la postura degli utenti. Tale soletta, attraverso una comunicazione wireless, invierà i dati ad uno smart phone che opererà una prima analisi sui dati e li invierà ad un server remoto che li archiverà, processerà ed analizzerà, dando segnali di allerta circa lo stato dell'utilizzatore/paziente al personale medico, ai familiari e/o ai caregivers.

Descrizione

Il progetto WIISEL intende realizzare un sistema intelligente integrato di prevenzione

ed allarme per diminuire l'incidenza delle cadute nella popolazione anziana. Le cadute hanno infatti un impatto molto elevato sulla salute e sulla qualità della vita: circa un terzo degli anziani, pur senza un vissuto recente di cadute o in assenza di lesioni fisiche dopo una caduta, sviluppa la paura di cadere, che porta a restrizioni autoimposte in termini di mobilità, attività ridotta, depressione ed isolamento sociale. Il progetto ambisce alla diminuzione dell'incidenza delle cadute nelle persone anziane attraverso un duplice approccio: il monitoraggio continuo dell'andatura durante la vita quotidiana e lo sviluppo di un sistema di prevenzione basato su questo monitoraggio attraverso l'utilizzo del sistema WIISEL nella vita quotidiana.

L'innovazione del sistema consiste nell'utilizzo di un sistema di monitoraggio dell'andatura durante la vita quotidiana e nell'implementazione di algoritmi intelligenti. Il sistema sarà infatti dotato di due differenti tipi di algoritmi:

- algoritmi in grado di trattare i dati rilevati dalla soletta consentendo il rilevamento di possibili cadute ed il monitoraggio continuo del soggetto in situazioni di vita reale. In questo modo un sofisticato sistema di analisi del passo verrà utilizzato al di fuori dei laboratori di analisi.
- algoritmi di analisi dei pattern per la



predizione delle situazioni a rischio sulla base dei dati passati e attuali rilevati durante l'utilizzo della soletta da parte dell'utente. In questo modo per ogni soggetto si potrà avere una conoscenza più approfondita del cammino e l'individuazione di cambiamenti nell'andatura.

Sulla base dei dati rilevati e trattati dagli algoritmi, in presenza di modifiche ai pattern, il sistema attiverà degli allarmi a tre differenti tipologie di utenti: pazienti, clinici, famiglia/caregiver.

Il progetto WIISEL, iniziato il 1 Novembre 2011, prevede 8 WPs di cui 5 di ricerca e 1 di dimostrazione:

- WP1: System Requirements and Technical specifications (RTD),
- WP2: Printed pressure platform. Electronic & power management (RTD),
- WP3: Data networking and intelligent algorithms (RTD),
- WP4: Full system integration and validation (RTD),
- WP5: End user validation, field test (DEM),
- WP6: Clinical data analysis and impact study (RTD).

Il work plan prevede una struttura ad obiettivi in cui il primo obiettivo, che consiste nell'analisi dei requisiti e il successivo sviluppo delle specifiche tecniche (WP1), pone le basi

per l'implementazione dell'intero sistema e la sua validazione (WP4, WP5).

Responsabile

Ing. Lorena Rossi, UOSD Modelli assistenziali e nuove tecnologie

Partner

Fundacio privada Cetemmsa Spagna; Universitat Autònoma de Barcelona Spagna; The Foundation for medical research infrastructural development and health services next to the medical centre Tel Aviv Israele; Spring Techno GMBH & Co. KG Germania; Tejjidos indesmallables geisa sl Spagna; National University of Ireland, Galway Irlanda; Imego AB Svezia

Finanziamento

L'INRCA per il presente progetto ha ricevuto un finanziamento di € 348.600.



Titolo del progetto

Progetto UP-TECH (“UPgrading quality of care through the integration of services and the use of new TECHNOLOGIES”)

Obiettivi

Il progetto consiste nell’applicazione di metodologie di lavoro e tecnologie innovative volte a migliorare l’efficacia e l’efficienza dei processi assistenziali per l’anziano affetto dalla malattia di Alzheimer e di conseguenza le condizioni di vita del suo caregiver.

Gli obiettivi principali di UP-TECH sono:

- Migliorare la qualità di vita dei caregiver familiari di persone affette da Malattia di Alzheimer;
- Promuovere la permanenza a domicilio delle persone affette da Malattia di Alzheimer.

Gli obiettivi secondari sono:

- Definire il profilo assistenziale complessivo e le modalità di accesso alle prestazioni sociali e sanitarie per il paziente ed il suo caregiver;

- Garantire la continuità dell’assistenza e l’integrazione dei percorsi di cura;
- Creazione di un sistema informativo di governo e gestionale specifico per la malattia di Alzheimer;
- Valutare il consumo di risorse socio-sanitarie da parte dei pazienti con Malattia di Alzheimer.

Descrizione

Lo studio è un trial randomizzato su un numero di 450 diadi “paziente (affetto da Malattia di Alzheimer) - caregiver familiare” e prevede un intervento della durata di 12 mesi. Le diadi verranno reclutate presso le Unità Valutative Alzheimer presenti in 5 Distretti sanitari della Regione Marche: Ancona Centro, Fermo (Distretto 1), Pesaro, Macerata e San Benedetto del Tronto.

Le diadi verranno randomizzate in tre gruppi:

- 150 diadi presi in carico da parte di un case-manager assistente sociale (Gruppo 1 - Protocollo UP), 3 visite domiciliari da parte di un Infermiere.
- 150 diadi sottoposti ad intervento psicosociale da parte di un case-manager e ad intervento di tecnologia assistiva individuata dal case-manager e dal caregiver (Gruppo 2 - Protocollo UP-TECH), 3 visite domiciliari da parte di un Infermiere.



150 diadi che mantengono l'assistenza abitualmente ricevuta, ricevendo un supporto "leggero" addizionale, sotto forma di materiale informativo cartaceo e 3 visite domiciliari da parte di un Infermiere.

La presa in carico del case-manager assistente sociale prevede: sessioni di counselling individuale in presenza, follow-up telefonici regolari con cadenza mensile, la formazione del caregiver familiare sulla gestione dello stress ed alcuni elementi pratici per la gestione assistenziale del paziente, prestazioni di segretariato sociale, supporto al raccordo con il MMG ed i servizi di altre unità sanitarie (medici specialisti, servizi ospedalieri) e sociali (uffici comunali e pubblici a qualsiasi titolo). L'intervento di tecnologia assistiva prevede l'installazione di comuni device tecnologici già diffusi e commercializzati, semplici da usare e che non richiedono di elevata expertise tecnica per l'installazione e la manutenzione. Tra questi device vi sono: telefoni ad accesso facilitato, distributori di farmaci temporizzati, strisce anti-scivolamento, sensori per la rilevazione dell'uscita dal domicilio, sensori per rilevare cadute notturne, sensori per rilevamento gas e perdite di acqua, luci notturne automatiche. Le visite a domicilio effettuate dall'infermiere prevedranno

una consulenza / addestramento del caregiver su modalità assistenza paziente, alimentazione, la gestione del trattamento farmacologico, l'ergonomia dell'ambiente domestico, la gestione dello stress e del carico assistenziale. Al termine del progetto, verranno svolte analisi al fine di valutare l'intervento, sia in termini di efficacia clinico/assistenziale che in termini di costo-efficacia.

Responsabile

Dott. Filippo Masera - Direzione Scientifica INRCA

Partner

Distretto Sanitario Pesaro, Distretto Sanitario Ancona Centro, Distretto Sanitario Macerata, Distretto Sanitario Fermo, Distretto Sanitario San Benedetto ASUR Marche / Ambito Territoriale Sociale 1 di Pesaro; Ambito Territoriale Sociale 11 di Ancona; Ambito Territoriale Sociale 15 di Macerata; Ambito Territoriale Sociale 19 di Fermo; Ambito Territoriale Sociale 21 di San Benedetto.

Finanziamento

Il progetto è finanziato dalla Regione Marche e dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali a valere sulle risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze del 2010 per un importo complessivo pari a € 1.020.181,71.



2017: progetti finanziati

ACCESS

Titolo del progetto

Supporting digital literacy and appropriation of ICT by older people (ACCESS)

Obiettivi

Il progetto 'ACCESS - Supporting digital literacy and appropriation of ICT by older people' ha come obiettivo principale lo sviluppo di processi di apprendimento finalizzati alla costruzione di una nuova cultura della tecnologia e di internet

Descrizione

Attraverso il progetto saranno offerte opportunità di apprendimento agli anziani con bassa competenza tecnologica, implementando nuovi modelli di fruibilità che consentano alla persona di rimanere in contatto con il mondo digitale e migliorare la propria conoscenza. I training innovativi saranno applicati in numerosi setting, al fine di promuovere l'apprendimento informale, non formale e formale (OECD 2016). I processi di apprendimento saranno analizzati da diverse prospettive che tengano in considerazione (1) i contesti

socio-culturali (aspetti individuali e sociali) (Wenger 2010), (2) gli ambienti di vita (Wahl et al. 2012) e (3) gli artefatti tecnologici come oggetti di apprendimento (materiali, soft - and hard-ware).

A questo scopo, un kit di tecnologie assistive verrà ideato, sia in versione fissa che mobile, assieme al training innovativo che i partners dovranno integrare all'interno delle loro offerte formative nel campo della digital literacy.

Il Consorzio del progetto ACCESS coinvolge partners provenienti da 5 nazioni (Italia, Austria, Germania, Giappone, Finlandia), in cui verranno condotte le attività di raccolta dati, adattamento culturale del format di apprendimento, conduzione del training e valutazione in pilot. In particolare, l'INRCA è responsabile del WP6: Local implementation in Italy: synergies of learning providers and health literacy, che ha come obiettivi principali:

- comprendere in che modo nuovi servizi e modelli possano essere introdotti, al fine di mitigare erronee rappresentazioni della tecnologia negli anziani, responsabili di un basso utilizzo o accettazione della tecnologia;
- supportare i servizi locali e nazionali



attraverso l'implementazione di una best practice nel settore;

- I superare la frammentazione dei servizi di apprendimento offerti agli anziani, creando sinergie tra iniziative disponibili localmente.

Coordinatore del progetto

University of Siegen Germany

Responsabile INRCA

Dott.ssa Roberta Bevilacqua UOSD Modelli assistenziali e nuove tecnologie.

Partner

Dortmund University; University of Vienna; University of Eastern Finland; German Institute for Japanese Studies.

Finanziamento

Il progetto è finanziato dal Programma More Years Better Life, e dal MIUR
L'INRCA ha ricevuto un finanziamento di € 85.000.



advantage

MANAGING FRAILITY



Titolo del progetto

ADVANTAGE Joint Action (JA)

Obiettivi

ADVANTAGE JA ha come obiettivo quello di fornire ai responsabili politici coinvolti nella pianificazione e nello sviluppo di politiche e strategie sanitarie e sociali per le persone anziane gli strumenti necessari a definire politiche e programmi per affrontare l'importante condizione della fragilità degli anziani in Europa, tenendo conto delle diverse politiche e programmi già esistenti.

Descrizione

ADVANTAGE JA è una Joint Action che coinvolge 22 Stati membri e 35 organizzazioni. Le Joint Action sono uno strumento di finanziamento nell'ambito del terzo programma per la salute 2014-2020. Sono progettate e finanziate dalle autorità degli Stati membri e dall'UE per affrontare priorità specifiche nell'ambito del programma sanitario europeo. I partner partecipanti a questa Joint Action hanno mandato di riassumere l'attuale stato dell'arte dei diversi componenti della fragilità e della sua gestione, sia a livello personale che di

popolazione, e aumentare la conoscenza nel campo della fragilità per costruire una visione comune della fragilità da utilizzare dagli Stati membri. L'output finale sarà un modello europeo comune per affrontare la fragilità e indicare quali dovrebbero essere gli aspetti prioritari nei prossimi anni a livello europeo, nazionale e regionale e su cui basare un approccio di gestione comune degli anziani fragili o a rischio di fragilità nell'Unione Europea. L'identificazione dei componenti fondamentali della fragilità e della sua gestione promuoverà i necessari cambiamenti nell'organizzazione e nell'attuazione dei sistemi sanitari e sociali, promuovendo modelli sostenibili di cura che, tenendo conto del profilo sanitario particolare di ciascuno Stato membro, consentiranno loro di affrontare la sfida della fragilità in un quadro comune. Ciò porterà allo sviluppo e all'attuazione di migliori strategie di screening, diagnosi precoce, prevenzione, valutazione e gestione della fragilità, promuovendo importanti cambiamenti sostenibili nell'organizzazione e nell'attuazione della cura e riducendo oneri e inefficienze, anche attraverso il supporto all'autogestione, una migliore pianificazione e coordinamento della cura, approcci organizzativi innovativi e una migliore collaborazione tra assistenza professionale



e informale. Target dell'azione sono anche i professionisti sanitari e sociali, che implementeranno le azioni, i carer formali e informali, e gli anziani fragili, o quelli a rischio di fragilità, così come la popolazione dell'Unione Europea in generale. I Risultati attesi sono:

- Sviluppare e incoraggiare consenso nella definizione di Prevenzione della Fragilità nei servizi sanitari e sociali;
- Migliorare la comprensione delle condizioni mediche a lungo termine che interessano i pazienti anziani, comprese le malattie croniche;
- Contribuire a dare una risposta più efficace e sostenibile alle esigenze delle persone anziane;
- Ridurre il carico di lavoro e l'inefficienza nella fornitura di cure.

Coordinatore del progetto

Servicio Madrilenio De Salud (SERMAS-HUG), Spagna.

Responsabile INRCA

Dr.ssa Fabrizia Lattanzio - Direttrice Scientifica INRCA

Partner

22 Stati e 35 organizzazioni

Per l'Italia partecipano:

- INRCA
- Istituto Superiore di Sanità (ISS)
- Università Cattolica del Sacro Cuore
- Regione Emilia Romagna (RER-ASSR)
- Regione Liguria
- Svim – Sviluppo Marche Spa Società Unipersonale (SVIM)
- Regione Marche – Agenzia Regionale Sanitaria
- Istituto di Ricerche Economico Sociali del Piemonte (IRES)
- Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II (FEDERICO II) (Regione Campania)
- AGENAS

Finanziamento

(ente finanziatore – budget)

Advanta JA ha ricevuto dall'unione Europea un finanziamento pari a €. 5,738,934.60



Titolo del progetto

Early Warning (by Lifestyle Monitoring) Accompanies Robotics (eWare)

Obiettivi

Obiettivo del progetto “eWare” è quello di introdurre un innovativo ecosistema per supportare il benessere delle persone con declino cognitivo e delle loro famiglie.

Descrizione

Il progetto combina l'utilizzo di un kit di monitoraggio ICT già esistente con un social robot (Tinybots) appositamente sviluppato per persone con demenza. Il Tinybots rappresenta un'innovativa interfaccia tra la persona con demenza e il familiare ed è in grado di interagire verbalmente per fornire reminders, suggerimenti sulle attività ed intrattenimento. Il consorzio eWare si pone l'obiettivo di



sviluppare un servizio utile, efficace e che offra un aiuto significativo a chi vive la realtà del declino cognitivo e dei primi stadi della demenza attraverso il forte coinvolgimento degli utilizzatori nelle fasi di co-design. I risultati che ci si propone di ottenere sono:

- ridurre lo stress soggettivo dei caregiver familiari e dei pazienti;
- migliorare la qualità della vita dei caregiver familiari e della persona affetta da declino cognitivo o ai primi stadi della demenza;
- supportare la comunicazione e lo scambio di informazioni tra i familiari ed i professionisti che si occupano dei pazienti.

Il sistema sarà testato con un gruppo di 300 soggetti in Olanda, Svizzera, Italia e Norvegia.

Coordinatore del progetto

Dr. Henk Herman Nap - Vilans

Responsabile

Dott.ssa Roberta Bevilacqua UOSD Modelli assistenziali e nuove tecnologie.

Partner

Sensara B.V.; Tinybots B.V.; ZZG Zorggroep; Università Politecnica Delle Marche; JEF S.r.l.; TerzStiftung; INRCA

Finanziamento

Il progetto è finanziato dal Programma AAL JP, e dal Ministero della Salute



L'INRCA ha ricevuto un finanziamento di € 119.000.

Sito internet: <https://aal-eware.eu/wp/>



Titolo del progetto **Living Well with Anne**

Obiettivi

Obiettivo del progetto “Living well with Anne” è quello di testare con persone con declino cognitivo o ai primi stadi della demenza l'utilizzo di un assistente virtuale per supportare le persone nell'esecuzione di alcune attività quotidiane.

Descrizione

L'esperienza di molti progetti ha dimostrato che il supporto nella gestione delle attività quotidiane attraverso reminder e suggerimenti rispetto alle attività da compiere è stato considerato dagli utenti come estremamente utile. Anne è un assistente personale virtuale che può supportare l'anziano in tutti gli aspetti della vita quotidiana: comunicazione con l'esterno, gestione della casa, gestione delle attività e degli impegni della giornata, intrattenimento. Il prototipo di Anne

sviluppato in un altro progetto è già stato positivamente testato con anziani sia a casa che in contesti residenziali.

Nel corso del progetto Living Well with Anne l'assistente virtuale sarà esteso con caratteristiche volte a soddisfare i bisogni specifici delle persone anziane ai primi stadi della demenza. L'obiettivo è fornire una soluzione efficace, facile da usare e accessibile per consentire a questo gruppo di utenti di vivere in modo indipendente più a lungo, mantenendo un livello più alto di qualità della vita. In questo modo anche i caregiver saranno alleviati nei loro lavori di cura. Obiettivo della sperimentazione condotta in Olanda, Lussemburgo ed Italia sarà di testare la capacità di Anne di adattarsi alle specifiche caratteristiche personali degli utenti che si accentuano con il progredire della malattia.

Coordinatore del progetto

Virtual Assistant BV

Responsabile INRCA

Ing. Lorena Rossi UOSD Modelli assistenziali e nuove tecnologie.

Partner

Windesheim University of Applied Sciences, De Parabool, iHomeLab, Switzerland Innovation Park Biel/Bienne AG, Stéftung Hëllef Doheem, INRCA



Finanziamento

Il progetto è finanziato dal Programma AAL JP, e dal ministero della Salute

L'INRCA ha ricevuto un finanziamento di € 253.600.

Sito internet: <http://livingwellwithanne.eu/>



Me-We

Titolo del progetto

Psycho-social Support for Promoting Mental Health and Well-being among Adolescent Young Carers in Europe (ME-WE)

Obiettivo

L'obiettivo generale del progetto ME-WE è rafforzare la resilienza dei giovani caregiver (Adult Young Carers-AYC) di persone anziane e disabili in transizione verso l'età adulta (15-17 anni) al fine di impattare positivamente sulla loro salute mentale e sul loro benessere e di mitigare l'influenza negativa di fattori ambientali e psico-sociali sulle loro vite.

Descrizione

Il progetto ME-WE è un progetto europeo a supporto dei giovani caregiver familiari di anziani e disabili

Il progetto ME-WE contribuirà ad una migliore comprensione dei bisogni e delle preferenze dei giovani caregiver in sei Paesi Europei (Svezia, Regno Unito, Olanda, Italia, Slovenia e Svizzera) e proporrà un innovativo quadro di interventi di prevenzione primaria (OMS, 1998) adattabili rispetto alle peculiarità di ciascun paese ed in grado di

prevenire l'insorgenza di malattie mentali, co-morbidità e svantaggi socio-economici durante il corso della vita. Questo percorso verrà sviluppato andando oltre l'attuale stato dell'arte e costruendo su buone pratiche esistenti nei differenti paesi.

Gli interventi rafforzeranno la resilienza e le capacità di coping dei giovani caregiver familiari, così da poter supportare il loro sviluppo in una fase cruciale dell'adolescenza (Dolan, 2012) dove si sta formando l'identità personale e sociale e la conclusione degli studi superiori è un fattore chiave per la transizione all'età adulta, al mercato del lavoro, all'istruzione universitaria e alla cittadinanza attiva.

Il progetto ME-WE ha tre obiettivi specifici connessi ai relativi work-package (WP):

- 1) Sistematizzare la conoscenza sugli AYC (a) identificandone profili, bisogni e preferenze, (b) analizzando le Politiche nazionali, le normative e la rete di servizi e (c) analizzando le buone pratiche, le innovazioni sociali e le evidenze disponibili (WP2, WP1e WP3).
- 2) Co-progettare, sviluppare e testare insieme agli stessi AYC un quadro di interventi psico-sociali di prevenzione primaria effettivi e multi-componente e focalizzati sul miglioramento della salute mentale e del benessere dei ragazzi, che



- saranno adattate ai diversi contesti nazionali (WP4-6);
- 3) Realizzare ampie attività di traduzione del sapere acquisito a fini di disseminazione, sensibilizzazione e advocacy (WP7), diffondendo i risultati a stakeholder rilevanti a livello nazionale, Europeo e internazionale.

Coordinatore del progetto

Linneus University - Kalmar - Svezia

Responsabile INRCA

Dr.ssa Sara Santini – Centro Ricerche Economico Sociali

Partner

Anziani e non solo soc. coop. Sociale; INRCA (Ancona)

Finanziamento

(ente finanziatore - budget)

Il progetto è stato finanziato dalla Commissione Europea nell'ambito del programma quadro Horizon 2020 e l'INRCA ha ricevuto un finanziamento di € 258.375.



Titolo del progetto

Empowering patients by professional STress Avoidance and Recovery Services – STARS (PCP 727585).

Obiettivi

L'obiettivo principale del progetto è promuovere la partecipazione attiva e l'auto-gestione attiva dei pazienti chirurgici, tramite l'utilizzo di una nuova tecnologia che contribuirà a fornire soluzioni per risolvere il problema clinico correlato alla misurazione e gestione dello stress, già in fase pre-clinica e anche dopo la dimissione dall'ospedale. Questo produrrà un aumento della qualità della vita dei pazienti e un miglioramento delle condizioni di lavoro degli operatori sanitari.

Descrizione

Per raggiungere l'obiettivo, la proposta progettuale di STARS riguarda un concetto basato sull'eHealth avanzato per la prevenzione e / o la riduzione dello stress dei pazienti chirurgici, favorendo una piattaforma eHealth che contribuirà a ottimizzare lo stato di salute del paziente a partire già nella fase preclinica, procedendo

nel corso del ricovero in ospedale, riducendo lo stress durante la degenza, fino alla fine del periodo di post-terapia e riducendo anche il tempo di riabilitazione. Ciò anche al fine di ridurre il periodo del ricovero, diminuire il consumo dei farmaci ansiolitici ed ipnotici utilizzati nella gestione clinica del paziente nelle varie fasi del percorso chirurgico, con costi economici inferiori e maggiori benefici per i pazienti.

Nella fase pre-clinica, al paziente sarà dato un dispositivo di comunicazione/formazione che lo aiuterà a prepararsi all'intervento clinico, a comunicare con l'equipe, a valutare alcuni parametri connessi con lo stress. Durante la fase clinica il dispositivo dovrebbe integrare sia una funzione di navigazione in ospedale, come funzione calendario interattivo, sia per comunicare con gli operatori, sia per valutare alcuni parametri, al fine di responsabilizzare i pazienti verso la propria salute. Infine, lo stesso dispositivo di comunicazione / formazione sosterrà i pazienti nella fase post-clinica, al fine di accelerare la riabilitazione.

Coordinatore del progetto

Maastricht University - Paesi Bassi

Responsabile INRCA

Dr.ssa Norma Barbini - UOSD Ricerca Innovazione e Trasferimento Tecnologico

Partner

- LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU OY
- UNIVERSITEIT MAASTRICHT (C)
- ACADEMISCH ZIEKENHUIS MAASTRICHT (P)
- ZENIT ZENTRUM FÜR INNOVATION UND TECHNIK IN NRW-GMBH
- AGENCIA DE QUALITAT I AVALUACIO SANITARIES DE CATALUNYA
- HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU (P)
- FUNDACIO PARC TAULI (P)
- SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (P)
- BEDIN SARA
- ISTITUTO NAZIONALE DI RIPOSO E CURA PER ANZIANI INRCA (P)
- ETHNIKO KAI KAPODISTRIAKO PANEPISTIMIO ATHINON



C= Coordinator

P= Procurer

Finanziamento

Ente finanziatore: Unione Europea budget

totale € 4.191.300,00

budget INRCA € 541.000,00

Durata progetto 48 mesi 1 gennaio 2017 - 31 dicembre 2020.



2. Le Pubblicazioni Scientifiche

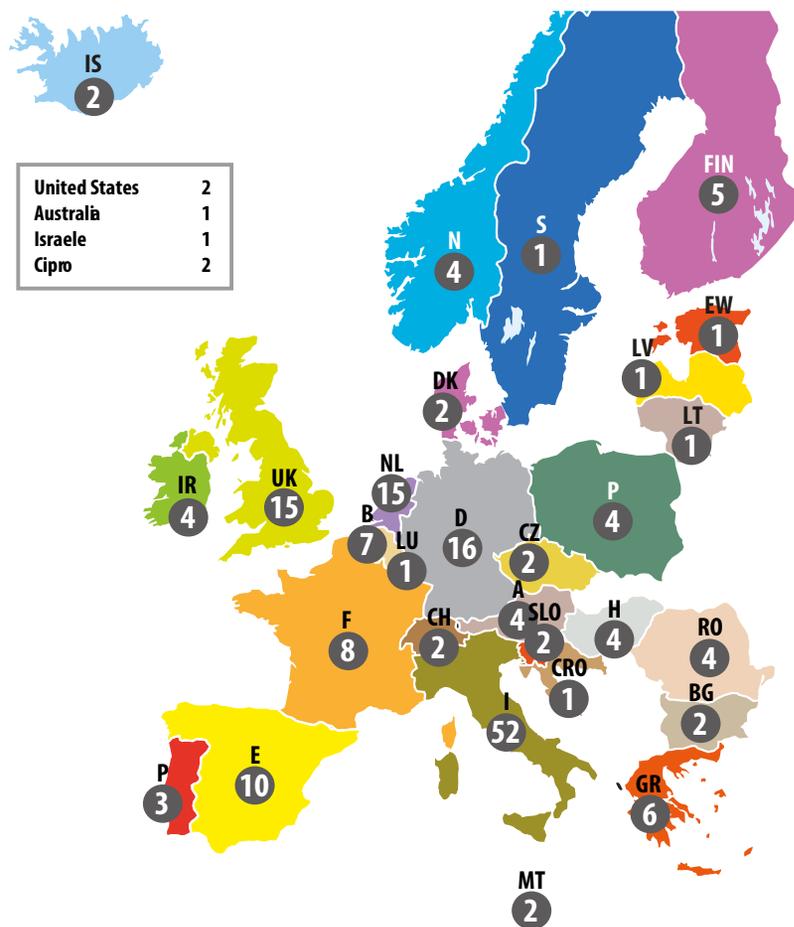
Nel periodo di riferimento 2015-2016 la produzione scientifica dell'Istituto è progredita particolarmente sia in termini di qualità e che in termini di rispetto rigoroso dei criteri di valutazione adottati dal Ministero della Salute per la ripartizione dei finanziamenti tra gli IRCCS. Si è infatti evidenziato un aumento significativo del valore di Impact Factor Ministeriale (IFM), cioè IF normalizzato secondo criteri ministeriali, riconosciuto come criterio di valutazione dal Ministero della Salute. Questo aumento è anche accompagnato da un sostanziale incremento del peso qualitativo della produzione scientifica come evidenziato dal numero crescente di pubblicazioni su prestigiose riviste nazionali ed internazionali con Impact Factor più elevato, e dal numero di citazioni - ovvero diffusione e riconoscimento - che articoli e pubblicazioni dell'Istituto hanno ricevuto nell'ambito di riferimento.

L'elenco completo delle pubblicazioni scientifiche suddiviso per anno e per linea di ricerca è riportato in Appendice 1.



3. Le Collaborazioni Scientifiche

Per perseguire gli obiettivi scientifici l'INRCA ha definito partnership e collaborazioni scientifiche, a livello nazionale ed internazionale, con Istituti e Centri di Ricerca, con Università, con Aziende Ospedaliere. Nella mappa seguente è illustrata la rete di collaborazioni e le partnership dell'Istituto nei vari paesi Europei attive per progetti di ricerca.



Appendice



Appendice 1 - PUBBLICAZIONI

2015

Linea 1

Biogerontologia: determinanti cellulari, molecolari e genetici di invecchiamento, longevità e patologie età-associate

Pierpaoli E., Damiani E., Orlando F., Lucarini G., Bartozzi B., Lombardi P., Salvatore C., Geroni C., Donati A., Provinciali M.

Antiangiogenic and antitumor activities of berberine derivative NAX014 compound in a transgenic murine model of HER2/neu-positive mammary carcinoma
Carcinogenesis, 36(10):1169-79, 2015
IF=5,334; IFN=6

Bonafè M., Olivieri F.

Circulating microRNA in aging
Oncotarget, 128(3):1340-1341, 2015.
IF=6,359; IFN=6

Fattorini G., Antonucci F., Menna E., Matteoli M., Conti F.

Co-expression of VGLUT1 and VGAT sustains glutamate and GABA co-release and is regulated by activity in cortical neurons
Journal of Cell Science, 9(9):1669-1673, 2015.
IF=5,432; IFN=6

Bragina L., Bonifacino T., Bassi S., Milanese M.,

Bonanno G., Conti F.

Differential expression of metabotropic glutamate and GABA receptors at neocortical glutamatergic and GABAergic axon terminals
Frontiers in Cellular Neuroscience, 9:345, 2015.
IF=4,289; IFN=6

Olivieri F., Albertini M., Orciani M., Ceka A., Cricca M., Procopio A. Bonafè M.

DNA damage response (DDR) and senescence: Shuttled inflamma-miRNAs on the stage of inflamm-aging
Oncotarget, 41(34):35509-35521, 2015.
IF=6,359; IFN=6

Giacconi R., Costarelli L., Malavolta M., Cardelli M., Galeazzi R., Piacenza F., Gasparini N., Basso A., Mariani E., Fulop T., Rink L., Dedoussis G., Herbein G., Jajte J., Provinciali M., Busco F., Mocchegiani, E.

Effect of ZIP2 Gln/Arg/Leu (rs2234632) polymorphism on zinc homeostasis and inflammatory response following zinc supplementation
Biofactors, 26(6):414-423, 2015.
IF=4,592; IFN=6

Piacenza F., Malavolta M., Basso A., Costarelli L., Giacconi R., Ravussin E., Redman L., Mocchegiani, E.

Effect of 6-month caloric restriction on Cu bound to ceruloplasmin in adult overweight subjects
Journal of Nutritional Biochemistry, 7(8):876-882, 2015.
IF=3,794; IFN=6

Prattichizzo F., Giuliani A., Ceka A., Rippo M.R., Bonfigli A. R., Testa R., Procopio A., Olivieri F.



- Epigenetic mechanisms of endothelial dysfunction in type 2 diabetes*
Clinical Epigenetics, 7:56, 2015.
IF=4,543; IFN=6
- Re M., Ceka A., Rubini C., Ferrante L., Zizzi A., Gioacchini F., Tulli M., Spazzafumo L., Sellari-Franceschini S., Procopio A., Olivieri F.**
MicroRNA-34c-5p is related to recurrence in laryngeal squamous cell carcinoma
Laryngoscope, 6(9):E306-E312, 2015.
IF=2,144; IFN=6
- Olivieri F., Spazzafumo L., Bonafé, M., Recchioni R., Prattichizzo F., Marcheselli F., Micolucci L., Mensà E., Giuliani A., Santini G., Gobbi M., Lazzarini, R., Boemi M., Testa R., Antonicelli R., Procopio A., Bonfigli A.R.**
MiR-21-5p and miR-126a-3p levels in plasma and circulating angiogenic cells: Relationship with type 2 diabetes complications
Oncotarget, 21(34):35372-35382, 2015.
IF=6,359; IFN=6
- Sartini D., Lo Muzio L., Morganti S., Pozzi V., Di Ruscio G., Rocchetti R., Rubini C., Santarelli A., Emanuelli M.**
Pokemon proto-oncogene in oral cancer: Potential role in the early phase of tumorigenesis
Oral Diseases, 7(4):462-469, 2015.
IF=2,427; IFN=6
- Casoli T., Spazzafumo L., Di Stefano G., Conti F.**
Role of diffuse low-level heteroplasmy of mitochondrial DNA in Alzheimer's disease neurodegeneration
Frontiers in Aging Neuroscience, 7:142;, 2015.
IF=4; IFN=6
- De Nigris V., Pujadas G., La Sala L., Testa R., Genovese S., Ceriello A.**
Short-term high glucose exposure impairs insulin signaling in endothelial cells
Cardiovascular Diabetology, 14:114, 2015.
IF=4,015; IFN=6
- Pozzi V., Sartini D., Rocchetti R., Santarelli A., Rubini C., Morganti S., Giuliante R., Calabrese S., Di Ruscio G., Orlando F., Provinciali M., Saccucci F., Muzio L., Emanuelli M.**
Identification and characterization of cancer stem cells from head and neck squamous cell carcinoma cell lines
Cellular Physiology and Biochemistry, 150(2):784-798, 2015.
IF=2,875; IFN=4
- Rose G., Crocco P., De Rango F., Corsonello A., Lattanzio F., De Luca M., Passarino G.**
Metabolism and successful aging: Polymorphic variation of syndecan-4 (SDC4) gene associate with longevity and lipid profile in healthy elderly Italian subjects
Mechanisms of Ageing and Development, 150:27-33, 2015.
IF=3,397; IFN=4
- Malavolta E., Pierpaoli E., Giacconi R., Costarelli L., Piacenza F., Basso A., Cardelli M., Provinciali M.**
Pleiotropic effects of tocotrienols and quercetin on cellular senescence: introducing the perspective of senolytic effects of phytochemicals
Current Drug Targets, 2015 [Epub ahead of print].
IF=3,021; IFN=4
- Malavolta M., Piacenza F., Basso A., Giacconi R., Costarelli L., Mocchegiani, E.**
Serum copper to zinc ratio: Relationship with aging and health status
Mechanisms Of Ageing And Development, 42:93-100,



2015.
IF=3,397; IFN=4

Damiani E., Pierpaoli E., Orlando F., Donati A., Provinciali M.

Sidestream dark field videomicroscopy for in vivo evaluation of vascularization and perfusion of mammary tumours in HER2/neu transgenic mice
Clinical And Experimental Pharmacology And Physiology, 29(2):225-229, 2015.
IF=2,372; IFN=4

Cianforlini M., Mattioli-Belmonte M., Manzotti S., Chiurazzi E., Piani M., Orlando F., Provinciali M., Gigante A.

Effect of platelet rich plasma concentration on skeletal muscle regeneration: an experimental study
Journal Of Biological Regulators And Homeostatic Agents, 35(4 Suppl):47-55, 2015.
IF=2,04; IFN=2

Provinciali M., Pierpaoli E., Bartozzi B., Bernardini G.
Zinc induces apoptosis of human melanoma cells, increasing reactive oxygen species, p53 and FAS ligand
Anticancer Research, 35(10):5309-5316, 2015.
IF=1,826; IFN=2

Linea 2

Prevenzione e trattamento della fragilità: management delle patologie e delle sindromi geriatriche

Abraha I., Cherubini A., Cozzolino, F., De Florio R., Luchetta M., Rimland J.M., Folletti I., Marchesi M., Germani A., Orso M., Eusebi P., Montedori A.

Deviation from intention to treat analysis in randomised trials and treatment effect estimates: Meta-epidemiological study
British Medical Journal, 350: h2445, 2015.
IF=17,445; IFN=15

Benetos A., Rossignol P., Cherubini A., Joly L., Grodzicki T., Rajkumar C., Strandberg T., Petrovic M.
Polypharmacy in the Aging Patient: Management of Hypertension in Octogenarians
JAMA-Journal Of The American Medical Association, 30(2):170-180, 2015.
IF=35,289; IFN=15

De Cosmo S, Viazi F, Pacilli A, Giorda C, Ceriello A, Gentile S, Russo G, Rossi M.C., Nicolucci A, Guida P, Di Bartolo P, Pontremoli R, AMD-Annals Study Group, Boemi M.
Achievement of therapeutic targets in patients with diabetes and chronic kidney disease: insights from the Associazione Medici Diabetologi Annals initiative
Nephrology Dialysis Transplantation, 102(9):1526-1533, 2015.
IF=3,577; IFN=6

Rabassa M., Zamora-Ros R., Urpi-Sarda M., Bandinelli S., Ferrucci L., Andres-Lacueva C., Cherubini A.
Association of habitual dietary resveratrol exposure with the development of frailty in older age: The Invecchiare in Chianti study^{1,2}
American Journal Of Clinical Nutrition, 65(6):1534-1542, 2015.
IF=6,77; IFN=6

Buglioni A., Cannone V., Cataliotti A., Jeson Sangaralingham S., Heublein D., Scott C., Bailey K., Rodeheffer R., Dessì-Fulgheri P.L., Sarzani R., Burnett J.



Circulating aldosterone and natriuretic peptides in the general community relationship to cardiorenal and metabolic disease

Hypertension, 70(1):45-53, 2015.

IF=6,499; IFN=6

Lattanzio F., Corsonello A., Montesanto A., Abbatecola A.M., Lofaro D., Passarino G., Fusco S., Corica F., Pedone C., Maggio M., Volpato S., Incalzi R.
Disentangling the impact of chronic kidney disease, Anemia, and mobility limitation on mortality in older patients discharged from hospital

Journals Of Gerontology Series A-Biological Sciences And Medical Sciences, 10(9):1120-1127, 2015.

IF=5,416; IFN=6

Abraha I., Trotta F., Rimland J.M., Cruz-Jentoft A., Lozano-Montoya I., Soiza R., Pierini V., Dessì-Fulgheri P.L., Lattanzio F., O'Mahony D., Cherubini A.

Efficacy of non-pharmacological interventions to prevent and treat delirium in older patients: A systematic overview. The SENATOR project ONTOP series

PLoS One, 10(6):e0123090, 2015.

IF=3,234; IFN=6

Abraha I., Cruz-Jentoft A., Soiza R., O'Mahony D., Cherubini A.

Evidence of and recommendations for non-pharmacological interventions for common geriatric conditions: The SENATOR-ONTOP systematic review protocol

BMJ Open, 5(1):e007488, 2015.

IF=2,271; IFN=6

Testa R., Bonfigli A.R., Genovese S., Ceriello A.

Focus on migrants with type 2 diabetes mellitus in European Countries

Internal and Emergency Medicine, 2015 [Epub ahead of print].

IF=2,624; IFN=6

Ostan R., Bene M.C., Spazzafumo L., Pinto A., Donini L.M., Pryn F., Charrouf Z., Valentini L., Lochs H., Bourdel-Marchasson I., Blanc-Bisson C., Buccolini F., Brigidi P., Franceschi C., D'Alessio P.A.

Impact of diet and nutraceutical supplementation on inflammation in elderly people. Results from the RISTOMED study, an open-label randomized control trial

Clinical Nutrition, 2015 [Epub ahead of print].

IF=4,476; IFN=6

Vitale M., Masulli M., Rivellesse A.A., Babini A.C., Boemi M., Bonora E., Buzzetti R., Ciano O., Cignarelli M., Cigolini M., Clemente G., Citro G., Corsi L., Dall'Aglio E., Del Prato S., Di Cianni G., Dolci M.A., Giordano C., Iannarelli R., Iovine C., Lapolla A., Lauro D., Leotta S., Mazzucchelli C., Montani V., Perriello G., Romano G., Romeo F., Santarelli L., Di Cola R.S., Squatrito S., Tonutti L., Trevisan R., Turco A.A., Zamboni C., Riccardi G., Vaccaro O.

Influence of dietary fat and carbohydrates proportions on plasma lipids, glucose control and low grade inflammation in patients with type 2 diabetes - The TOSCA.IT Study

European Journal Of Nutrition, 2015 [Epub ahead of print].

IF=3,467; IFN=6

Gisondi P., Cazzaniga S., Chimenti S., Maccarone M., Picardo M., Girolomoni G., Naldi L., Ricotti G., Giacchetti A., Parodi A., Ghigliotti G., Carrera C., Monti M., Altomare G., Argenziano G., Borroni G., Cananzi R., Brazzelli V., Albertini G., Di Lernia V., Berardesca E., Ardigò M., De Felice M.



- Latent tuberculosis infection in patients with chronic plaque psoriasis: Evidence from the Italian Psocare Registry*
British Journal Of Dermatology, 63(6):1613-1620, 2015.
IF=4,275; IFN=6
- Rabassa M., Cherubini A., Zamora-Ros R., Urpi-Sarda M., Bandinelli S., Ferrucci L., Andres-Lacueva C.**
Low levels of a urinary biomarker of dietary polyphenol are associated with substantial cognitive decline over a 3-year period in older adults: The invecchiare in chianti study
Journal Of The American Geriatrics Society, 63(5):938-946, 2015.
IF=4,572; IFN=6
- Rimland J.M., Dell'Aquila G., O'Mahony D., Soiza R., Cruz-Jentoft A., Abraha I., Cherubini A.**
Meta-analysis of multifactorial interventions to prevent falls of older adults in care facilities
Journal Of The American Geriatrics Society, 10(9):1972-1973, 2015.
IF=4,572; IFN=6
- Testa R., Vanhooren V., Bonfigli A.R., Boemi M., Olivieri F., Ceriello A., Genovese S., Spazzafumo L., Borelli V., Bacalini M., Salvioli S., Garagnani P., Dewaele S., Libert C., Franceschi C.**
N-Glycomic changes in serum proteins in type 2 diabetes mellitus correlate with complications and with metabolic syndrome parameters
PLoS One, 16(3): e0119983, 2015.
IF=3,234; IFN=6
- Velez-Diaz-Pallares M., Lozano-Montoya I., Abraha I., Cherubini A., Soiza R., O'Mahony D., Montero-Erassquin B., Cruz-Jentoft A.**
Nonpharmacologic Interventions to Heal Pressure Ulcers in Older Patients: An Overview of Systematic Reviews (The SENATOR-ONTOP Series)
Journal of the American Medical Directors Association, 44(6):448-469, 2015.
IF=4,939; IFN=6
- Littlejohns T., Kos K., Henley W., Cherubini A., Ferrucci L., Lang I., Langa K., Melzer D., Llewellyn D.**
Serum leptin and risk of cognitive decline in elderly italians
Journal Of Alzheimers Disease, 10(4):1231-1239, 2015.
IF=4,151; IFN=6
- De Cosmo S., Viazzi F., Pacilli A., Giorda C., Ceriello A., Gentile S., Russo G., Rossi M.C., Nicolucci A., Guida P., Feig D., Johnson R.J., Pontremoli R., AMD-Annals Study Group, Boemi M.**
Serum uric acid and risk of CKD in type 2 diabetes
Clinical Journal of the American Society of Nephrology, 70(11):1921-1929, 2015.
IF=4,613; IFN=6
- Urpi-Sarda, M., Andres-Lacueva, C., Rabassa, M., Ruggiero, C., Zamora-Ros, R., Bandinelli, S., Ferrucci, L., Cherubini A.**
The relationship between urinary total polyphenols and the frailty phenotype in a community-dwelling older population: The InCHIANTI Study
Journals Of Gerontology Series A-Biological Sciences And Medical Sciences, 116(9):1141-1147, 2015.
IF=5,416; IFN=6
- Angeli F., Cavallini C., Verdecchia P., Morici N., Del Pinto M., Petronio A., Antonicelli R., Murena E., Bossi I., De Servi S., Savonitto S.**
A Risk Score for Predicting 1-Year Mortality in Patients ≥75 Years of Age Presenting With Non-ST-Elevation



Acute Coronary Syndrome

American Journal Of Cardiology, 66(2):208-213, 2015.
IF=3,276; IFN=4

Toso A., De Servi S., Leoncini M., Morici N., Murena E., Antonicelli R., Cavallini C., Petronio A., Steffenino G., Piscione F., Bellandi F., Savonitto S.

Acute Kidney Injury in Elderly Patients with Non-ST Elevation Acute Coronary Syndrome: Insights from the Italian Elderly: ACS Study
Angiology, 17(9):826-830, 2015.
IF=2,97; IFN=4

Fedecostante M., Spannella F., Giulietti F., Espinosa E., Dessì-Fulgheri P.L., Sarzani R.

Associations Between Body Mass Index, Ambulatory Blood Pressure Findings, and Changes in Cardiac Structure: Relevance of Pulse and Nighttime Pressures
Journal of Clinical Hypertension, 17(2):147-153, 2015.
IF=2,851; IFN=4

Ratto C., Ganio E., Naldini G., Carriero A., Falletto E., Indinnimeo M., Lolli P., Masin A., Pelliccioni G., Privitera A., Stazi A., Villani R.

Long-term results following sacral nerve stimulation for chronic constipation
Colorectal Disease, 32(4):320-328, 2015.
IF=2,351; IFN=4

Van Zaane B., van Klei W.A., Buhre W.F., Bauer P., Boerma E.C., Hoeft A., Metnitz P., Moreno R.P., Pearse R., Pelosi P., Sander M., Vallet B., Pettila V., Vincent J.L., Rhodes A., EuSOS group, Giampieri M.

Nonelective surgery at night and in-hospital mortality: prospective observational data from the European Surgical Outcomes Study
European Journal Of Anaesthesiology, 7(7):477-485, 2015.

IF=2,942; IFN=4

Maggio M., de Vita F., Lauretani F., Bandinelli S., Semba R., Bartali B., Cherubini A., Cappola A., Ceda G., Ferrucci L.

Relationship between carotenoids, retinol, and estradiol levels in older women
Nutrients, 59(8):6506-6519, 2015.
IF=3,27; IFN=4

Vespa A., Ottaviani M., Fossati A., Giulietti M., Spatuzzi R., Meloni C., Fabbietti P., Spazzafumo L., Rozza S., Cloninger R.

Validation of the Italian translation of the Revised Temperament and Character Inventory - TCI-140 - in adult participants and in participants with medical diseases
Comprehensive Psychiatry, 35:129-134, 2015.
IF=2,252; IFN=4

Zeiler M., Lenci F., Agostinelli R., Monteburini T., Marinelli R., Boccoli G., Dellabella S., Ceraudo E., Santarelli S.

Malfunction of peritoneal catheters by proliferation of vascularized fibrous tissue
Peritoneal Dialysis International, 6(4):490-491, 2015.
IF=1,527; IFN=2

Vilches-Moraga A., Martinez-Velilla N., Cherubini A., McMurdo M., Singh I., Pattison T.

Clinical practice guidelines and the older patient: Wake up call for geriatricians
European Geriatric Medicine, 6(6):513-514, 2015.
IF=0,733; IFN=1

Zuliani G., Soavi C., Maggio M., De Vita F., Cherubini A., Volpato S.

Counteracting inflammation and insulin resistance with



diet and exercise: A strategy for frailty prevention?

European Geriatric Medicine, 6(3):220-231, 2015.

IF=0,733; IFN=1

Cherubini A., Demougeot L., Cruz Jentoft A., Curgunlu A., Michel J.P., Roberts H., Aihie Sayer A., Strandberg T., Topinkova E., Trotta F., Van Asselt D.Z.B., Vellas B., Zekry D., Cesari M.

Relationship between the Gérontopole Frailty Screening Tool and the frailty phenotype in primary care

European Geriatric Medicine, 6(6):518-522, 2015.

IF=0,733; IFN=1

Linea 3

Invecchiamento e Farmaci

Fox K., Ford I., Steg P.G., Tardif J.C., Tendera M., Ferrari R., SIGNIFY Investigators, Antonicelli R.

Bradycardia and atrial fibrillation in patients with stable coronary artery disease treated with ivabradina: an analysis from the SIGNIFY study

European Heart Journal, 32(46):3291-3296, 2015.

IF=15,203; IFN=15

Abbatecola A.M., Spazzafumo L., Fabbietti P., Testa R., Rabini R.A., Bonfigli A.R., Corsonello A., Lattanzio F., Paolisso G.

Diabetes-related quality of life is enhanced by glycaemic improvement in older people

Diabetic Medicine, 21(2):243-249, 2015.

IF=3,115; IFN=4

Morichi V., Dell'Aquila G., Trotta F., Belluigi A., Lattanzio F., Cherubini A.

Diagnosing and treating depression in older and oldest

old

Current Pharmaceutical Design, 50(13):1690-1698, 2015.

IF=3,452; IFN=6

Ceriello A., La Sala L., De Nigris V., Pujadas G., Testa R., Uccellatore A., Genovese S.

GLP-1 reduces metalloproteinase-14 and soluble endoglin induced by both hyperglycemia and hypoglycemia in type 1 diabetes

Endocrine, (2):508-511, 2015.

IF=3,878; IFN=6

Sganga F., Landi F., Vetrano D.L., Corsonello A., Lattanzio F., Bernabei R., Onder G.

Impact of hospitalization on modification of drug regimens: Results of the Criteria to Assess Appropriate Medication Use Among Elderly Complex Patients study

Geriatrics & Gerontology International, 2015 [Epub ahead of print].

IF=2,188; IFN=6

Stramazotti D., Coiana C., Zizzi A., Spazzafumo L., Sauro S., D'Angelo A.B., Rubini C., Aspriello S.D.

Impact of smoking on guided tissue regeneration using a biocomposite poly (lactic-co-glycolic) acid/sub-micron size hydroxyapatite with a rubber dam as an alternative barrier

International Journal Of Immunopathology And Pharmacology, 15(1):21-28, 2015.

IF=1,617; IFN=2

Sganga F., Landi F., Ruggiero C., Corsonello A., Vetrano D., Lattanzio F., Cherubini A., Bernabei R., Onder G.

Polypharmacy and health outcomes among older adults discharged from hospital: Results from the CRIME study



Geriatrics & Gerontology International, 54(2):141-146, 2015.

IF=2,188; IFN=6

Campanati A., Ganzetti G., Giuliadori K., Marra M., Bonfigli A.R., Testa R., Offidani A.

Serum levels of adipocytokines in psoriasis patients receiving tumor necrosis factor alpha inhibitors: Results of a retrospective analysis

International Journal Of Dermatology, 16(7):839-845, 2015.

IF=1,312; IFN=2

Abbatecola A.M., Bo M., Barbagallo M., Incalzi R., Pilotto A., Bellelli G., Maggi S., Paolisso G.

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

Journal of the American Medical Directors Association, 21(4):349.e7-349.e12, 2015.

IF=4,939; IFN=6

Corsonello A., Abbatecola A.M., Fusco S., Luciani F., Marino A., Catalano S., Maggio M., Lattanzio F.

The impact of drug interactions and polypharmacy on antimicrobial therapy in the elderly

Clinical Microbiology And Infection, (1):20-26, 2015.

IF=5,768; IFN=6

Pujadas G., De Nigris V., La Sala L., Testa R., Genovese S., Ceriello A.

The pivotal role of high glucose-induced overexpression of PKCbeta in the appearance of glucagon-like peptide-1 resistance in endothelial cells

Endocrine, 2015 [Epub ahead of print].

IF=3,878; IFN=6

Abbatecola A.M., Bo M., Armellini F., D'Amico

F., Desideri G., Falaschi P., Greco A., Guerrini G., Lattanzio F., Volpe C., Paolisso G.

Tighter glycemic control is associated with ADL physical dependency losses in older patients using sulfonylureas or mitiglinides: Results from the DIMORA study

Metabolism, 21(11):1500-1506, 2015.

IF=3,894; IFN=6

Colloca G., Lattanzio F., Balducci L., Onder G., Ronconi G., Landi F., Morlans G., Bernabei R.

Treating cancer and no-cancer pain in older and oldest old patients

Current Pharmaceutical Design, 21(13):1706-1714, 2015.

IF=3,452; IFN=6

Colloca G., Corsonello A., Marzetti E., Balducci L., Landi F., Extermann M., Scambia G., Cesari M., Carreca I., Monfardini S., Bernabei R.

Treating cancer in older and oldest old patients

Current Pharmaceutical Design, 21(13):1699-1705, 2015.

IF=3,452; IFN=6

Corsonello A., Scarlata S., Pedone C., Bustacchini S., Fusco S., Zito A., Incalzi R.

Treating COPD in older and oldest old patients

Current Pharmaceutical Design, 21(13):1672-1689, 2015.

IF=3,452; IFN=6

Abbatecola A.M., Paolisso G., Sinclair A.

Treating diabetes mellitus in older and oldest old patients

Current Pharmaceutical Design, 21(13):1665-1671, 2015.

IF=3,452; IFN=6



Vetrano D., Lattanzio F., Martone A., Landi F., Brandi V., Topinkova E., Onder G.

Treating heart failure in older and oldest old patients
Current Pharmaceutical Design, 21(13):1659-1664, 2015.

IF=3,452; IFN=6

Corsonello A., Cherubini A., Lattanzio F.

Treating major age-related diseases in older and oldest old patients

Current Pharmaceutical Design, 21(13):1656-1658, 2015.

IF=3,452; IFN=6

Martone A., Lattanzio F., Abbatecola A.M., La Carpia D., Tosato M., Marzetti E., Calvani R., Onder G., Landi F.

Treating sarcopenia in older and oldest old
Current Pharmaceutical Design, 10(13):1715-1722, 2015.

IF=3,452; IFN=6

Fauchier L., Greenlaw N., Ferrari R., Ford I., Fox K.M., Tardif J.C., Tendera M., Steg P.G.; CLARIFY Investigators, Antonicelli R.

Use of anticoagulants and antiplatelet agents in stable outpatients with coronary artery disease and atrial fibrillation. International CLARIFY Registry

PLoS One, 16(4):e0125164, 2015.

IF=3,234; IFN=6

Linea 4

Valutazione multidimensionale e continuità assistenziale

Sanford A., Orrell M., Tolson D., Abbatecola A.M., Arai H., Bauer J., Cruz-Jentoft A., Dong B., Ga H., Goel A., Hajjar R., Holmerova I., Katz P., Koopmans R., Rolland Y., Visvanathan R., Woo J., Morley J., Vellas B.

An International Definition for “Nursing Home”
Journal of the American Medical Directors Association, 47(3):181-184, 2015.

IF=4,939; IFN=6

Sollfrizzi V., Panza F., Imbimbo B.P., D’Introno A., Galluzzo L., Gandin C., Misciagna G., Guerra V., Osella A., Baldereschi M., Di Carlo A., Inzitari D., Seripa D., Pilotto A., Sabbà C., Logroscino G., Scafato E., ILSA Working Group, Postacchini D.

Coffee consumption habits and the risk of mild cognitive impairment: The Italian Longitudinal Study on Aging

Journal Of Alzheimers Disease, 79(4):889-899, 2015.

IF=4,151; IFN=6

Pintaudi B., Lucisano G., Gentile S., Bulotta A., Skovlund S.E., Vespasiani G., Rossi M.C., Nicolucci A.; BENCH-D Study Group, Rabini R.A.

Correlates of diabetes-related distress in type 2 diabetes: findings from the benchmarking network for clinical and humanistic outcomes in diabetes (BENCH-D) study

Journal Of Psychosomatic Research, 98(5):348-354, 2015.

IF=2,736; IFN=6

Rossi M.C., Lucisano G., Funnell M., Pintaudi B.,



Bulotta A., Gentile S., Scardapane M., Skovlund S.E., Vespasiani G., Nicolucci A., BENCH-D Study Group, Rabini R.A.

Interplay among patient empowerment and clinical and person-centered outcomes in type 2 diabetes. The BENCH-D study

Patient Education And Counseling, 15(9):1142-1149, 2015.

IF=2,199; IFN=6

Fusco S., Corsonello A., Chiatti C., Fabbietti P., Salerno G., De Bonis E., Corica F., Lattanzio F.

Migrant care workers and rehospitalization among older patients discharged from acute care hospitals

Geriatrics & Gerontology International, 33(2):196-203, 2015.

IF=2,188; IFN=6

Corica F., Bianchi G., Corsonello A., Mazzella N., Lattanzio F., Marchesini G.

Obesity in the context of aging: quality of life consideration

Pharmacoeconomics, (7):655-672, 2015.

IF=2,45; IFN=6

Barbabella F., Chiatti C., Rimland J.M., Melchiorre M.G., Lamura G., Lattanzio F.; Up-Tech Research Group

Socioeconomic predictors of the employment of migrant care workers by Italian families assisting older Alzheimer's disease patients: evidence from the Up-Tech study

Journals Of Gerontology Series B-Psychological Sciences And Social Sciences, 2015 [Epub ahead of print].

IF=3,213; IFN=6

Orlandoni P., Jukic Peladic N., Spazzafumo L.,

Venturini C., Cola C., Sparvoli D., Giorgini N., Basile R., Fagnani D.

Utility of video consultation to improve the outcomes fo home enteral nutrition in a population of frail older patients

Geriatrics & Gerontology International, 2015 [Epub ahead of print].

IF=2,188; IFN=6

Di Nardo F., Maranesi E., Mengarelli A., Ghetti G.G., Burattini L., Fioretti S.

Assessment of the variability of vastii myoelectric activity in young healthy females during walking: A statistical gait analysis

Journal Of Electromyography And Kinesiology, 12(5):800-807, 2015.

IF=1,647; IFN=4

Haak M., Slaug B., Oswald F., Schmidt S., Rimland J.M., Tomsone S., Lado T., Svensson T., Iwarsson S.

Cross-national user priorities for housing provision and accessibility - findings from the European innovAge Project

International Journal of Environmental Research and Public Health, 13(3):2670-2686, 2015.

IF=2,063; IFN=4

Thordardottir B., Chiatti C., Ekstam L., Fange A.M.

Heterogeneity of characteristics among housing adaptation clients in Sweden--Relationship to participation and self-rated health

International Journal of Environmental Research and Public Health, 2015 [Epub ahead of print].

IF=2,063; IFN=4

Principi A., Fabbietti P., Lamura G.

Perceived qualities of older workers and age management in companies: Does the age of hr



managers matter?

Personnel Review, 27(5):801-820, 2015.
IF=0,921; IFN=4

Chiatti C., Furneri G., Rimland J.M., Demma F., Bonfranceschi F., Cassetta L., Masera F., Cherubini A., Corsonello A., Lattanzio F., Up-Tech research group

The economic impact of moderate stage Alzheimer's disease in Italy: Evidence from the UP-TECH randomized trial

International Psychogeriatrics, 15(9):1563-1572, 2015.
IF=1,934; IFN=4

Stankuniene A., Stankunas M., Avery M., Lindert J., Mikalauskiene R., Melchiorre M.G., Torres-Gonzalez F., Ioannidi-Kapolou E., Barros H., Savickas A., Radziunas R., Soares J.J.

The prevalence of self-reported underuse of medications due to cost for the elderly: results from seven European urban communities

Bmc Health Services Research, 19(1):419, 2015.
IF=1,712; IFN=4

Chiatti C., Rimland J.M., Bonfranceschi F., Masera F., Bustacchini S., Cassetta L., Lattanzio F.

The UP-TECH project, an intervention to support caregivers of Alzheimer's disease patients in Italy: Preliminary findings on recruitment and caregiving burden in the baseline population

Aging & Mental Health, 18(6):517-525, 2015.
IF=1,751; IFN=4

Stankunas M., Avery M., Lindert J., Edwards I., Di Rosa M., Torres-Gonzalez F., Ioannidi-Kapolou E., Barros H., Vladickiene J., Soares J.

Accessibility to Health Services among Elderly People in the European Union: Do Health Care Finance and

Organizational Models Matter?

Population Health Management, 17(4):314-315, 2015.
IF=1,509; IFN=2

Bruttomesso D., Laviola L., Lepore G., Bonfanti R., Bozzetto L., Corsi A., Di Blasi V., Girelli A., Grassi G., Iafusco D., Rabbone I., Schiaffini R.; Italian Study Group on Diffusion of CSII, Rabini R.A., Boemi M.

Continuous Subcutaneous Insulin Infusion in Italy: Third national survey

Diabetes Technology & Therapeutics, 30(2):96-104, 2015.
IF=2,106; IFN=2

Raccichini A., Spazzafumo L., Castellani S., Civerchia P., Pelliccioni G., Scarpino O.

Living with Mild to Moderate Alzheimer Patients Increases the Caregiver's Burden at 6 Months

American Journal of Alzheimers Disease and Other Dementias, 27(5):463-467, 2015.
IF=1,627; IFN=2

Bustacchini S., Abbatecola A.M., Bonfigli A.R., Chiatti C., Corsonello A., Di Stefano G., Galeazzi R., Fabbietti P., Lisa R., Guffanti E.E., Provinciali M., Lattanzio F.

The Report-AGE project: a permanent epidemiological observatory to identify clinical and biological markers of health outcomes in elderly hospitalized patients in Italy

Aging Clinical And Experimental Research, 27(6):893-901, 2015.
IF=1,215; IFN=1



2016

Linea 1

Biogerontologia: determinanti cellulari, molecolari e genetici di invecchiamento, longevità e patologie età-associate

Akhtar M.M., Micolucci L., Islam M.S., Olivieri F., Procopio A.

Bioinformatic tools for microRNA dissection
Nucleic Acids Research, 44(10):24-44, 2016.
IF=9,202; IFN=8

Capuani C., Melone M., Tottene A., Bragina L., Crivellaro G., Santello M., Casari G., Conti F., Pietrobon D.

Defective glutamate and K⁺ clearance by cortical astrocytes in familial hemiplegic migraine type 2
EMBO Molecular Medicine, 8(3):967-986, 2016.
IF=9,547; IFN=8

Cisterna B., Giagnacovo M., Costanzo M., Fattoretti P., Zancanaro C., Pellicciari C., Malatesta M.

Adapted physical exercise enhances activation and differentiation potential of satellite cells in the skeletal muscle of old mice
Journal Of Anatomy, 228(9):771-783, 2016.
IF=2,154; IFN=6

Ciccarone F., Malavolta M., Calabrese R., Guastafierro T., Bacalini M.G., Reale A., Franceschi C., Capri M., Hervonen A., Hurme M., Grubeck-Loebenstein B., Koller B., Bernhardt J., Schon C., Slagboom P.E., Toussaint O., Sikora E., Gonos E.S., Breusing N.,

Grune T., Jansen E., Dollé M., Moreno-Villanueva M., Sindlinger T., Burkle A., Zampieri M., Caiafa P.

Age-dependent expression of DNMT1 and DNMT3B in PBMCs from a large European population enrolled in the MARK-AGE study
Aging Cell, 15(4):755-765, 2016.
IF=5,76; IFN=6

Valentini E., Zampieri M., Malavolta M., Bacalini M.G., Calabrese R., Guastafierro T., Reale A., Franceschi C., Hervonen A., Koller B., Bernhardt J., Slagboom P.E., Toussaint O., Sikora E., Gonos E.S., Breusing N., Grune T., Jansen E., Dollé M., Moreno-Villanueva M., Sindlinger T., Burkle A., Ciccarone F., Caiafa P.

Analysis of the machinery and intermediates of the 5hmC-mediated DNA demethylation pathway in aging on samples from the MARKAGE Study
Aging-US, 8(34):1896-1922, 2016.
IF=3,979; IFN=6

Prattichizzo F., Giuliani A., Recchioni R., Bonafè M., Marcheselli F., De Carolis S., Campanati A., Giuliodori K., Rippo M.R., Brugè F., Tiano L., Micucci C., Ceriello A., Offidani A., Procopio A., Olivieri F.

Anti-TNF-alpha treatment modulates SASP and SASP-related microRNAs in endothelial cells and in circulating angiogenic cells
Oncotarget, 7(6):11945-11958, 2016.
IF=5,008; IFN=6

Fraternale D., Rudov A., Prattichizzo F., Olivieri F., Ricci D., Giacomini E., Carloni S., Azzolini C., Gordillo B., Jara-Palacios M.J., Verardo G., Albertini M.C.

Chemical composition and "in vitro" anti-inflammatory activity of Vitis vinifera L. (var. Sangiovese) tendrils extract
Journal of Functional Foods, 20(8):291-302, 2016.
IF=3,973; IFN=6



- Basso A., Del Bello G., Piacenza F., Giacconi R., Costarelli L., Malavolta M.**
Circadian rhythms of body temperature and locomotor activity in aging BALB/c mice early and late life span predictors
Biogerontology, 17(1):703-714, 2016.
IF=3,252; IFN=6
- Baliotti M., Giuli C., Fattoretti P., Fabbietti P., Postacchini D., Conti F.**
Cognitive Stimulation Modulates Platelet Total Phospholipases A2 Activity in Subjects with Mild Cognitive Impairment
Journal Of Alzheimers Disease, 50(9):957-962, 2016.
IF=3,92; IFN=6
- Micolucci L., Akhtar M.M., Olivieri F., Rippon M.R., Procopio A.**
Diagnostic value of microRNAs in asbestos exposure and malignant mesothelioma: systematic review and qualitative meta-analysis
Oncotarget, 7(34):58606-58637, 2016.
IF=5,008; IFN=6
- Damiani E., Ince C., Orlando F., Pierpaoli E., Cirioni O., Giacometti A., Mocchegiani F., Pelaia P., Provinciali M., Donati A.**
Effects of the infusion of 4% or 20% human serum albumin on the skeletal muscle microcirculation in endotoxemic rats
PLoS One, 11(3) e0151005, 2016.
IF=3,057; IFN=6
- Prattichizzo F., Giuliani A., De Nigris V., Pujadas G., Ceka A., La Sala L., Genovese S., Testa R., Procopio A., Olivieri F., Ceriello A.**
Extracellular microRNAs and endothelial hyperglycaemic memory A therapeutic opportunity?
Diabetes Obesity & Metabolism, 18(9):855-867, 2016.
IF=6,198; IFN=6
- Prattichizzo F., De Nigris V., La Sala L., Procopio A., Olivieri F., Ceriello A.**
"Inflammaging" as a Druggable Target A Senescence-Associated Secretory Phenotype - Centered View of Type 2 Diabetes
Oxidative Medicine and Cellular Longevity, 2016(1); 2016.
IF=4,492; IFN=6
- Farina M., Piacenza F., De Angelis F., Mencarelli D., Morini A., Venanzoni G., Pietrangelo T., Malavolta M., Basso A., Provinciali M., Hwang J. C M, Jin X., Di Donato A.**
Investigation of Fullerene Exposure of Breast Cancer Cells by Time-Gated Scanning Microwave Microscopy
IEEE Transactions on Microwave Theory and Techniques, 64(2):4823-4831, 2016.
IF=2,284; IFN=6
- Tilio M., Gambini V., Wang J., Garulli C., Kalogris C., Andreani C., Bartolacci C., Elexpuru Zabaleta M., Pietrella L., Hysi A., Iezzi M., Belletti B., Orlando F., Provinciali M., Galeazzi R., Marchini C., Amici A.**
Irreversible inhibition of Delta-16HER2 is necessary to suppress Delta-16HER2-positive breast carcinomas resistant to Lapatinib
Cancer Letters, 381:76-84, 2016.
IF=5,992; IFN=6
- Malavolta M., Orlando F., Piacenza F., Giacconi R., Costarelli L., Basso A., Lucarini G., Pierpaoli E., Provinciali M.**
Metallothioneins, longevity and cancer Comment on "Deficiency of metallothionein-1 and -2 genes shortens



the lifespan of the 129/Sv mouse strain

Experimental Gerontology, 73:28-30, 2016.

IF=3,35; IFN=6

Karch Celeste M., Ezerskiy L., Redaelli V., Giovagnoli A.R., Tiraboschi P., Pelliccioni G., Pelliccioni P., Kapetis D., D'Amato I., Piccoli E., Ferretti M.G., Tagliavini F., Rossi G.

Missense mutations in progranulin gene associated with frontotemporal lobar degeneration study of pathogenetic features

Neurobiology of Aging, 38:215.e1-12, 2016.

IF=5,153; IFN=6

Piccoli E., Rossi G., Rossi T., Pelliccioni G., D'Amato I., Tagliavini F., Di Fede G.

Novel PSEN1 mutations (H214N and R220P) associated with familial Alzheimer's disease identified by targeted exome sequencing

Neurobiology of Aging, 40(2):192.e7-192.e11, 2016.

IF=5,153; IFN=6

La Sala L., Cattaneo M., De Nigris V., Pujadas G., Testa R., Bonfigli A.R., Genovese S., Ceriello A.

Oscillating glucose induces microRNA-185 and impairs an efficient antioxidant response in human endothelial cells

Cardiovascular Diabetology, 15(4 Suppl):71, 2016.

IF=4,534; IFN=6

Pierpaoli E., Moresi R., Orlando F., Malavolta M., Provinciali M.

Effect of hyperglycemia on the number of CD117(+) progenitor cells and their differentiation toward endothelial progenitor cells in young and old ages

Mechanisms of Ageing and Development, 159(10):31-36, 2016.

IF=2,892; IFN=4

Cardelli M., Giacconi R., Malavolta M., Provinciali M.

Endogenous retroelements in cellular senescence and related pathogenic processes Promising drug targets in age-related diseases

Current Drug Targets, 17:416-427, 2016.

IF=3,029; IFN=4

Prattichizzo F., Bonafé M., Ceka A., Giuliani A., Rippo M.R., Re M., Antonicelli R., Procopio A., Olivieri F.

Endothelial cell senescence and inflammaging MicroRNAs as biomarkers and innovative therapeutic tools

Current Drug Targets, 17(2):388-397, 2016.

IF=3,029; IFN=4

Olivieri F., Pompilio G., Balistreri C.R.

Endothelial progenitor cells in ageing

Mechanisms of Ageing and Development, 159(9):1-3, 2016.

IF=2,892; IFN=4

Recchioni R., Marcheselli F., Antonicelli R., Lazzarini R., MensÃ E., Testa R., Procopio A., Olivieri F.

Physical activity and progenitor cell-mediated endothelial repair in chronic heart failure Is there a role for epigenetics?

Mechanisms of Ageing and Development, 159(6):71-80, 2016.

IF=2,892; IFN=4

Montesanto A., Geracitano S., Garasto S., Fusco S., Lattanzio F., Passarino G., Corsonello A.

The impact of the emerging genomics data on the management of aged-related phenotypes in the context of cellular senescence

Current Drug Targets, 17(1):428-438, 2016.

IF=3,029; IFN=4



Provinciali M., Malavolta M.

Therapeutic modulators of cellular senescence: Common targets in cancer and aging
Current Drug Targets, 17(9):376, 2016.
IF=3,029; IFN=4

Linea 2

Prevenzione e trattamento della fragilità: management delle patologie e delle sindromi geriatriche

Bellelli G., Morandi A., Di Santo S.G., Mazzone A., Cherubini A., Mossello E., Bo M., Bianchetti A., Rozzini R., Zanetti E., Musicco M., Ferrari A., Ferrara N., Trabucchi M., Boffelli S., Di Stefano F., De Filippi F., Guerini F., Bertoletti E., March A., Margiotta A., Mecocci P., Addesi D., Fantò F., Dijik B., Porrino P., Cotroneo A., Galli G., Bruni Amalia C., Bernardini B., Corsini C., Cagnin A., Zurlo A., Barbagallo G., Lunardelli M.L., Martini E., Battaglia G., Latella R., Petritola D., Sinforiani E., Cester A., Formilan M., Carbone P., Appollonio I.M., Cereda D., Tremolizzo L., Bottacchi E., Lucchetti L., Mariani C., Rapazzini P., Romanelli G., Marengoni A., Zuliani G., Bianchi L., Suardi T., Muti E., Bottura R., Sgrò G., Mandas A., Serchisu Luca, Crippa P., Ivaldi C., Ungar A., Villani D., Raimondi C., Mussi C., Isaia G., Provenzano G., Mari D., Odetti P., Monacelli F., Antonelli Incalzi R., Pluderi A., Bellamoli C., Terranova L., Scarpini E.A., D'Amico F., Cavallini M.C., Guerrini G., Scotuzzi A.M., Chiarello A., Pilotto A., Tognini S., Dell'Aquila G., Toigo G., Ceschia G., Piccinini M., Fabbo A., Zoli M., Forti P., Wenter C., Basile G., Lasagni A., Padovani A., Rozzini L., Cottino M., Vitali S., Tripi G., Avanzi S., Annoni G., Ruotolo G., Boschi F., Bonino P., Marchionni N.,

Fascendini S., Noro G., Turco R., Ubezio M.C., Serrati C., Infante M., Gentile S., Pernigotti L. M., Biagini C. A., Canonico E., Bonati P., Gareri P., Caffarra P., Ceretti A., Castiglia R., Gabelli C., Storto M. Lo, Putzu P., Di Santo Simona

"Delirium Day" A nationwide point prevalence study of delirium in older hospitalized patients using an easy standardized diagnostic tool
BMC Medicine, 14(6):, 2016.
IF=8,005; IFN=8

Aliberti S., Hill A.T., Mantero M., Battaglia S., Centanni S., Lo Cicero S., Lacedonia D., Saetta M., Chalmers J.D., Blasi F., Morrone C., Basile M., Papa G. F. Sferrazza, Conti C., Barbaro M.P. Foschino, Lokar-Oliani K., Schino P., Vitacca M., Menzella F., Sanduzzi A., Usai P., Carone M., Bonardi D.R., Crimi N., Schiraldi G., Corsico A.G., Malerba M., Becciu F., Santus P., Girbino G., Foresi A., Comellini V., Stochino C., Ceriana P., Conti V., Braido F., Mastro Simone V., Ciancio N., Berlendis M., De Blasio F., Conte S.C., Vatrella A.

Quality standards for the management of bronchiectasis in Italy A national audit
European Respiratory Journal, 48(1):244-248, 2016.
IF=8,332; IFN=8

Benetos A., Bulpitt C.J., Petrovic M., Ungar A., Agabiti Rosei E., Cherubini A., Redon J., Grodzicki R., Dominiczak A., Strandberg T., Mancía G.

An Expert Opinion From the European Society of Hypertension - European Union Geriatric Medicine Society Working Group on the Management of Hypertension in Very Old, Frail Subjects
Hypertension, 67:820-825, 2016.
IF=6,35; IFN=6

Ceriello A, Testa R., Genovese S.



Clinical implications of oxidative stress and potential role of natural antioxidants in diabetic vascular complications

Nutrition Metabolism And Cardiovascular Diseases, 26:285-92, 2016.

IF=3,39; IFN=6

Di Carlo A., Baldereschi M., Lamassa M., Bovis F., Inzitari M., Solfrizzi V., Panza F., Galluzzo L., Scafato E., Inzitari D., Malara A., Scafato E., Farchi G., Galluzzo L., Gandin C., Capurso A., Panza F., Solfrizzi V., Lepore V., Livrea P., Motta L., Carnazzo G., Motta M., Bentivegna P., Bonaiuto S., Cruciani G., Fini F., Vesprini A., Postacchini D., Inzitari D., Amaducci L., Di Carlo A., Baldereschi M., Ghetti A., Vergassola R., Gandolfo C., Conti M., Canal N., Franceschi M., Scarlato G., Candelise L., Scarpini E., Rengo F., Abete P., Cacciatore F., Covelluzzi F., Enzi G., Battistin L., Sergi G., Crepaldi G., Bressan M., Bortolan G., Maggi S., Minicuci N., Noale M., Grigoletto F., Perissinotto E., Carbonin P.

Daily Function as Predictor of Dementia in Cognitive Impairment, No Dementia (CIND) and Mild Cognitive Impairment (MCI) An 8-Year Follow-Up in the ILSA Study

Journal Of Alzheimers Disease, 53:505-515, 2016.

IF=3,92; IFN=6

Bonetti G., Carta M., Montagnana M., Lo Cascio C., Bonfigli A.R., Mosca A., Testa R.

Effectiveness of citrate buffer-fluoride mixture in serum tubes as an inhibitor of in vitro glycolysis

Biochimica Medica, 26(6):68-76, 2016.

IF=3,051; IFN=6

Rimland J. Morton, Abraha I., Dell'Aquila G., Cruz-Jentoft A., Soiza R., Gudmusson A., Petrovic M., O'Mahony D., Todd C., Cherubini A.

Effectiveness of non-pharmacological interventions to prevent falls in older people A systematic overview.

The SENATOR project ONTOP series

PLoS One, 11(5);, 2016.

IF=3,057; IFN=6

Antonicelli R., Spazzafumo L., Scalvini S., Olivieri F., Matassini M.V., Parati G., Del Sindaco D., Gallo R., Lattanzio F.

Exercise A "new drug" for elderly patients with chronic heart failure

Aging-US, 8(9):860-872, 2016.

IF=3,979; IFN=6

Bordicchia M., Ceresiani M., Pavani M., Minardi D., Polito M., Wabitsch M., Cannone V., Burnett J.C., Dessì-Fulgheri P., Sarzani R.

Insulin/glucose induces natriuretic peptide clearance receptor in human adipocytes A metabolic link with the cardiac natriuretic pathway

American Journal Of Physiology-Regulatory Integrative And Comparative Physiology, 311(3):R104-R114, 2016.

IF=3,168; IFN=6

Bonfigli A.R., Spazzafumo L., Prattichizzo F., Bonafé M., Mensà E., Micolucci L., Giuliani A., Fabbietti P., Testa R., Boemi M., Lattanzio F., Olivieri F.

Leukocyte telomere length and mortality risk in patients with type 2 diabetes

Oncotarget, 7(6):50835-50844, 2016.

IF=5,008; IFN=6

Scuteri A., Lattanzio F., Bernabei R.

Life-Course Approach to Chronic Disease The Active and Healthy Aging Perspective

Journal Of The American Geriatrics Society, 64(4):e59-e61, 2016.



IF=3,842; IFN=6

Lozano-Montoya I., Vélez-Díaz-Pallarés M., Abraha I., Cherubini A., Soiza Roy L., O'Mahony D., Montero-Errasquin B., Correa-Pérez A., Cruz-Jentoft A.J.

Nonpharmacologic Interventions to Prevent Pressure Ulcers in Older Patients An Overview of Systematic Reviews (The Software ENGINE for the Assessment and optimization of drug and non-drug Therapy in Older persons [SENATOR] Definition of Optimal Evidence-Based Non-drug Therapies in Older People [ONTOP] Series)

Journal of the American Medical Directors Association, 17(11):370.e1-370.e10, 2016.

IF=6,616; IFN=6

Sarzani R., Spannella F., Giulietti F., Fedecostante M., Giordano P., Gattafoni P., Espinosa E., Busco F., Piccinini G., Dessì-Fulgheri P.

NT-proBNP and its correlation with in-hospital mortality in the very elderly without an admission diagnosis of heart failure

PLoS One, 11(9);, 2016.

IF=3,057; IFN=6

Gasparini B., Cherubini A., Fazi A., Maracchini G., Prospero E.

Older adults in Emergency Departments the challenge of undertriage

Internal and Emergency Medicine, 11(2):1145-1147, 2016.

IF=2,34; IFN=6

Bonfigli A.R., Boemi M., Festa R., Bonazzi P., Brandoni G., Spazzafumo L., Olivieri F., Ceriello A., Genovese S., Testa R.

Randomized, double-blind, placebo-controlled trial to evaluate the effect of Helicobacter pylori eradication

on glucose homeostasis in type 2 diabetic patients

Nutrition Metabolism and Cardiovascular Diseases, 26(9):893-898, 2016.

IF=3,39; IFN=6

Beudart C., McCloskey E., Bruyère O., Cesari M., Rolland Y., Rizzoli R., Araujo de Carvalho I., Amuthavalli Thiyagarajan J., Bautmans I., Bertière M.C., Brandi M.L., Al-Daghri Nasser M., Burlet N., Cavalier E., Cerreta F., Cherubini A., Fielding R., Gielen E., Landi F., Petermans J., Reginster J.Y., Visser M., Kanis J., Cooper C.

Sarcopenia in daily practice assessment and management

BMC Geriatrics, 16(2);, 2016.

IF=2,371; IFN=6

Vitale M., Masulli M., Cocozza S., Anichini R., Babini A.C., Boemi M., TOSCA.IT study group

Sex differences in food choices, adherence to dietary recommendations and plasma lipid profile in type 2 diabetes - The TOSCA.IT study

Nutrition Metabolism and Cardiovascular Diseases, 26(4):879-885, 2016.

IF=3,39; IFN=6

Abraha I., Rimland J. Morton, Lozano-Montoya I., Dell'Aquila G., Vélez-Díaz-Pallarés M., Trotta F., Cherubini A.

Simulated presence therapy for dementia A systematic review protocol

BMJ Open, 6(7);, 2016.

IF=2,562; IFN=6

Giuli C., Papa R., Lattanzio F., Postacchini D.

The Effects of Cognitive Training for Elderly Results from My Mind Project

REJUVENATION RESEARCH, 19(8):485-494, 2016.



IF=3,664; IFN=6

Cesari M., Marzetti E., Thiem Ulrich, Pérez-Zepeda M.U., Abellan Van Kan G., Landi F., Petrovic M., Cherubini A., Bernabei R.

The geriatric management of frailty as paradigm of “The end of the disease era”

European Journal of Internal Medicine, 31:11-14, 2016.

IF=2,591; IFN=6

Testa R., Bonfigli A.R., Genovese S., De Nigris V., Ceriello A.

The possible role of flavonoids in the prevention of diabetic complications

Nutrients, 8(4);, 2016.

IF=3,759; IFN=6

Bianchi L., Ferrucci L., Cherubini A., Maggio M., Bandinelli S., Savino E., Brombo G., Zuliani G., Guralnik J.M., Landi F., Volpato S.

The Predictive Value of the EWGSOP Definition of Sarcopenia Results from the InCHIANTI Study

Journals Of Gerontology Series A - Biological Sciences And Medical Sciences, 71:259-264, 2016.

IF=5,476; IFN=6

Rimland J. Morton, Abraha I., Luchetta M.L., Cozzolino F., Orso M., Cherubini A., Dell’Aquila G., Chiatti C., Ambrosio G., Montedori A.

Validation of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) diagnoses in healthcare databases A systematic review protocol

BMJ Open, 6(3);, 2016.

IF=2,562; IFN=6

Montedori A., Abraha I., Chiatti C., Cozzolino F., Orso M., Luchetta M.L., Rimland J. Morton, Ambrosio G.

Validity of peptic ulcer disease and upper

gastrointestinal bleeding diagnoses in administrative databases a systematic review protocol

BMJ Open, 6:e011776, 2016.

IF=2,562; IFN=6

Rabassa M., Zamora-Ros R., Andres-Lacueva C., Urpi-Sarda M., Bandinelli S., Ferrucci L., Cherubini A.

Association between both total baseline urinary and dietary polyphenols and substantial physical performance decline risk in older adults A 9-year follow-up of the InCHIANTI study

Journal of Nutrition Health & Aging, 20(46):478-484, 2016.

IF=3,199; IFN=4

Abete P., Cherubini A., Di Bari M., Vigorito C., Viviani G., Marchionni N., D’Ambrosio D., Golino A., Serra R., Zampi E., Bracali Ilaria, Mello A., Vitelli A., Rengo G., Cacciatore F., Rengo F.

Does comprehensive geriatric assessment improve the estimate of surgical risk in elderly patients? An Italian multicenter observational study

American Journal of Surgery, 211(2):76-83, 2016.

IF=2,403; IFN=4

Abraha Iosief, Rimland Joseph Morton, Trotta F., Pierini V., Cruz-Jentoft A., Soiza R., O’Mahony D., Cherubini A.

Non-pharmacological interventions to prevent or treat delirium in older patients Clinical practice recommendations the senator-ontop series

Journal of Nutrition Health & Aging, 20(13):927-936, 2016.

IF=3,199; IFN=4

Santarelli A., Mascitti M., Galeazzi R., Marziali A., Busco F., Procaccini M.

Oral ulcer by Sphingomonas paucimobilis first report



International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 45(2):1280-1282, 2016.
IF=1,563; IFN=4

Capitano S., del Pozo A.C., Bartolotta V., De Fusco M., Chiodi L., Boccoli G.

Relaparoscopic approach for recurrence after laparoscopic incisional hernia repair - a video vignette
Colorectal Disease, 18:919-920, 2016.
IF=2,452; IFN=4

Spannella F., Giuliotti F., Fedecostante M., Ricci M., Baliotti P., Cocci G., Landi L., Bonfigli A.R., Boemi M., Espinosa E., Sarzani R.

Interarm blood pressure differences predict target organ damage in type 2 diabetes
Journal of Clinical Hypertension, (1);, 2016.
IF=2,549; IFN=2

Fallavollita L., Marsili B., Castelli S., Cucchi F., Santillo E., Marini L., Balestrini F.

Short-term results of a 5-week comprehensive cardiac rehabilitation program after first-time myocardial infarction
Journal of Sports Medicine and Physical Fitness, 56(2):311-318, 2016.
IF=1,111; IFN=2

Giuli C., Fabbietti P., Paoloni C., Pensieri M., Lattanzio F., Postacchini D.

Subjective memory complaints in Italian elderly with mild cognitive impairment implication of psychological status
Neurological Sciences, 37(7):1153-1157, 2016.
IF=1,783; IFN=2

Gasparini B., Lamanna P., Diotallevi S., Cherubini A., Montanari R.

A complicated case of sepsis

European Geriatric Medicine, 7(4):464-465, 2016.
IF=1,326; IFN=1

Schaap L. A., Fox B., Henwood T., Bruyère O., Reginster J. Y., Beudart C., Buckinx F., Roberts H., Cooper C., Cherubini A., Dell'Aquila G., Maggio M., Volpato S.

Grip strength measurement Towards a standardized approach in sarcopenia research and practice
European Geriatric Medicine, 7(1):247-255, 2016.
IF=1,326; IFN=1

Giuli C., Fattoretti P., Gagliardi C., Mocchegiani E., Venarucci D., Baliotti M., Casoli T., Costarelli L., Giacconi R., Malavolta M., Papa R., Lattanzio F., Postacchini D.

My Mind Project the effects of cognitive training for elderly-the study protocol of a prospective randomized intervention study
Aging Clinical and Experimental Research, 2016.
IF=1,368; IFN=1

Reginster J.Y., Cooper Cyrus C., Rizzoli R., Kanis J.A., Appelboom G., Bautmans I., Bischoff-Ferrari H.A., Boers M., Brandi M.L., Bruyère O., Cherubini A., Flamion B., Fielding R.A., Gasparik A.I., Van Loon L., McCloskey E., Mitlak B.H., Pilotto A., Reiter-Niesert S., Rolland Y., Tsouderos Y., Visser M., Cruz-Jentoft A.J.

Recommendations for the conduct of clinical trials for drugs to treat or prevent sarcopenia
Aging Clinical and Experimental Research, 28(11):47-58, 2016.
IF=1,368; IFN=1

Gasparini B., Barbadoro P., Cherubini A., Pierri F., D'Errico Marcello M., Di Stanislao F., Ponzio E.,



Prospero E.

The earlier the better health-related quality of life is inversely related to age of smoking cessation in older former Italian smokers
Aging Clinical and Experimental Research, (13);, 2016.
IF=1,368; IFN=1

Ganzetti G., Campanati A., Bernardini M.L., Bettacchi A., Brandozzi G., Brisigotti V., Cataldi I., Filosa G., Giacchetti A., Lemme G., Morresi L., Nicolini M., Postacchini V., Ricotti G., Rosa L., Simonacci M., Offidani A.

The transitioning from conventional therapy to biological treatment in psoriatic patients STRATOS, a project of Marche Region
Giornale Italiano Di Dermatologia e Venereologia, 151(13):340-346, 2016.
IF=1,014; IFN=1

Landi F., Cherubini A., Cesari M., Calvani R., Tosato M., Sisto A., Martone AM.

Sarcopenia and frailty: From theoretical approach into clinical practice
European Geriatric Medicine, 7(13):197-200, 2016.
IF=; IFN=

Linea 3

Invecchiamento e Farmaci

Cherubini A., Petrovic M., O'Neill D.

Approval for medicines in older people-time for a more focused approach
QJM-AN International Journal of Medicine, 109(13):363, 2016.
IF=2,824; IFN=6

Simonetti O., Cirioni O., Cacciatore I., Baldassarre L., Orlando F., Pierpaoli E., Lucarini G., Orsetti E., Provinciali M., Fornasari E., Di Stefano A., Giacometti A., Offidani A.

Efficacy of the quorum sensing inhibitor FS10 alone and in combination with tigecycline in an animal model of staphylococcal infected wound
PLoS One, 11(13);, 2016.
IF=3,057; IFN=6

Cirioni O., Simonetti O., Pierpaoli E., Barucca A., Ghiselli R., Orlando F., Pelloni M., Minardi D., Trombettoni M., Cappelletti M., Guerrieri M., Offidani A., Giacometti A., Provinciali M.

Enhanced efficacy of combinations of pexiganan with colistin versus Acinetobacter baumannii in experimental sepsis
Shock, 46(13);, 2016.
IF=3,048; IFN=6

Cherubini A., Corsonello A., Lattanzio F.

Polypharmacy in Nursing Home Residents What Is the Way Forward?
Journal of the American Medical Directors Association, 17(13):4-6, 2016.
IF=6,616; IFN=6

Balietti M., Giannubilo S.R., Giorgetti B., Solazzi M., Turi A., Casoli T., Ciavattini A., Fattoretti P.

The effect of astaxanthin on the aging rat brain Gender-related differences in modulating inflammation
Journal of The Science of Food and Agriculture, 96(4):615-618, 2016.
IF=2,076; IFN=6

Cirioni O., Simonetti O., Pierpaoli E., Barucca A., Ghiselli R., Orlando F., Pelloni M., Trombettoni M.,



- Cappelletti M., Guerrieri M., Offidani A., Giacometti A., Provinciali M.**
Colistin enhances therapeutic efficacy of daptomycin or teicoplanin in a murine model of multiresistant Acinetobacter baumannii sepsis
Diagnostic Microbiology and Infectious Disease, 86(3):392-398, 2016.
IF=2,45; IFN=4
- Di Rosa M., Fabbietti P., Corsonello A., Fusco S., Sganga F., Volpato S., Ruggiero C., Onder G., Lattanzio F.**
Does being assisted by care workers affect antipsychotics prescription among older people discharged from hospital?
Geriatrics & Gerontology International, (4);, 2016.
IF=2,229; IFN=4
- Sganga F., Landi F., Vetrano D.L., Corsonello A., Lattanzio F., Bernabei R., Onder G.**
Impact of hospitalization on modification of drug regimens Results of the criteria to assess appropriate medication use among elderly complex patients study
Geriatrics & Gerontology International, 16(5):593-9, 2016.
IF=2,229; IFN=4
- Schepisi R., Fusco S, Sganga F., Falcone B., Vetrano D. L., Corica F., Maggio M., Ruggiero C., Fabbietti P., Corsonello A., Onder G., Abbatecola A., Lattanzio F.**
Inappropriate Use of Proton Pump Inhibitors in Elderly Patients Discharged from Acute Care Hospitals
Journal of Nutrition Health & Aging, 20(9):665-70, 2016.
IF=3,199; IFN=4
- Fusco S., Garasto S., Corsonello A., Vena S., Mari V., Gareri P., Ruotolo G., Luciani F., Roncone A., Maggio M., Lattanzio F.**
Medication-induced nephrotoxicity in older patients
Current Drug Metabolism, 17(2):608-625, 2016.
IF=2,847; IFN=4
- Rupoli S., Canafoglia L., Goteri G., Leoni P., Brandozzi G., Federici I., Micucci G., Giantomassi F., Mozzicafreddo G., Alterini R., Filosa G., Ricotti G., Simonacci M., Scortechini A.R., Zizzi A., Pimpinelli N.**
Results of a prospective phase II trial with oral low-dose bexarotene plus photochemotherapy (PUVA) in refractory and/or relapsed patients with mycosis fungoides
European Journal Of Dermatology, 26(7):13-20, 2016.
IF=2,069; IFN=4
- Corsonello A., Fusco S., Bustacchini S., Chiatti C., Moresi R., Bonfigli A.R., Di Stefano G., Lattanzio F.**
Special considerations for the treatment of chronic kidney disease in the elderly
Expert Review of Clinical Pharmacology, 9:727-737, 2016.
IF=2,488; IFN=4
- Marengoni A., Monaco A., Costa E., Cherubini A., Prados-Torres A., Muth C., Melis R. J F, Pasina L., Van Der Cammen T. J M, Palmer K., Pecorelli S., Onder G.**
Strategies to Improve Medication Adherence in Older Persons Consensus Statement from the Senior Italia Federanziani Advisory Board
Drugs & Aging, 33:629-637, 2016.
IF=2,61; IFN=4
- Pujadas G., De Nigris V., Prattichizzo F., La Sala L., Testa R., Ceriello A.**
The dipeptidyl peptidase-4 (DPP-4) inhibitor teneligliptin functions as antioxidant on human endothelial cells exposed to chronic hyperglycemia



and metabolic high-glucose memory
Endocrine, (5):, 2016.
IF=3,279; IFN=4

Pujadas G., De Nigris V., La Sala L., Testa R., Genovese S., Ceriello A.

The pivotal role of high glucose-induced overexpression of PKC-beta in the appearance of glucagon-like peptide-1 resistance in endothelial cells
Endocrine, 54(3):396-410, 2016.
IF=3,279; IFN=4

Ceriello A., De Nigris V., Pujadas G., La Sala L., Bonfigli A.R., Testa R., Uccellatore A., Genovese S.

The simultaneous control of hyperglycemia and GLP-1 infusion normalize endothelial function in type 1 diabetes
Diabetes Research and Clinical Practice, 114(1):64-68, 2016.
IF=3,045; IFN=4

Lauritano D., Bignozzi C. A., Pazzi D., Palmieri A., Gaudio R.M., Di Muzio M., Carinci F.

Evaluation of the efficacy of a new oral gel as an adjunct to home oral hygiene in the management of chronic periodontitis. A microbiological study using PCR analysis
Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents, 30(5):123-128, 2016.
IF=1,546; IFN=2

Lauritano D., Pazzi D., Iapichino A., Gaudio R.M., Russo L. L O, Di Muzio M., Pezzetti F.

Evaluation of the efficacy of a new oral gel containing carvacrol and thymol for home oral care in the management of chronic periodontitis using PCR analysis A microbiological pilot study
Journal of Biological Regulators and Homeostatic

Agents, 30(9):129-134, 2016.
IF=1,546; IFN=2

Perehudoff K., Petrovic M., O'Neill D., Cherubini A.

A survey of geriatric expertise in medicines evaluation at national regulatory agencies in Europe There is still room for improvement!
European Geriatric Medicine, 7(1):430-433, 2016.
IF=1,326; IFN=1

Collamati A., Martone A.M., Poscia A., Brandi V., Celi M., Marzetti E., Cherubini A., Landi F.

Anticholinergic drugs and negative outcomes in the older population from biological plausibility to clinical evidence
Aging Clinical and Experimental Research, 28(6):25-35, 2016.
IF=1,368; IFN=1

Fallavollita L., Di Gioacchino L., Balestrini F.

Bioprosthetic aortic valve endocarditis in association with Enterococcus durans
Texas Heart Institute Journal, 43(4):165-167, 2016.
IF=0,788; IFN=1

Bonacucina G., Logrippo S., Cespi M., Ganzetti R., Casettari L., Sestili M., Perinelli D.R., Ricciutelli M., Marziali A., Polidori C., Palmieri G.F.

Chemical and microbiological stability studies of an aqueous solution of pravastatin sodium salt for drug therapy of the dysphagic patients
European Journal of Hospital Pharmacy-Science and Practice, 23(2):288-293, 2016.
IF=0,432; IFN=1

Garasto S., Fusco S., Onder G., Sganga F., Mammarella F., Volpato S., Ruggiero C., Abbatecola A.M., Lattanzio F., Corsonello A.



Inappropriate prescription of low molecular weight heparins for thromboprophylaxis among older hospitalized patients
Aging Clinical and Experimental Research, (5);, 2016.
IF=1,368; IFN=1

Linea 4

Valutazione multidimensionale e continuità assistenziale

Pavasini R., Guralnik J.M., Brown J.C., Di Bari M., Cesari M., Landi F., Vaes B., Legrand D., Verghese J., Wang C., Stenholm S., Ferrucci L., Lai J.C., Bartes A. Arnau, Espauella J., Ferrer M., Lim Jae Y., Ensrud K.E., Cawthon P., Turusheva A., Frolova E., Rolland Y., Lauwers V., Corsonello A., Kirk G.D., Ferrari R., Volpato S., Campo G.
Short Physical Performance Battery and all-cause mortality Systematic review and meta-analysis
BMC Medicine, 14(6);, 2016.
IF=8,005; IFN=8

Melchiorre M.G., Di Rosa M., Lamura G., Torres-Gonzales F., Lindert J., Stankunas M., Ioannidi-Kapolou E., Barros H., Macassa G., Soares J. J.F.
Abuse of older men in seven European countries A multilevel approach in the framework of an ecological model
PLoS One, 11; 2016.
IF=3,057; IFN=6

Jukic Peladic N., Gagliardi C., Fagnani D., Venturini C., Orlandoni P.
Home Enteral Nutrition therapy Difficulties, satisfactions and support needs of caregivers assisting

older patients
Clinical Nutrition, 2016.
IF=4,487; IFN=6

Fedecostante M., Dell'Aquila G., Eusebi P., Volpato S., Zuliani G., Abete P., Lattanzio F., Cherubini A.
Predictors of Functional Changes in Italian Nursing Home Residents The U.L.I.S.S.E. Study
Journal of the American Medical Directors Association, 17:306-11, 2016.
IF=6,616; IFN=6

Pilotto A., Sancarlo D., Pellegrini F., Rengo F., Marchionni N., Volpato S., Ferrucci L., FIRI-SIGG Study Group, Corsonello A., Cherubini A., Dell'Aquila G.
The Multidimensional Prognostic Index predicts in-hospital length of stay in older patients: a multicentre prospective study
Age and Ageing, 45:90-96, 2016.
IF=4,201; IFN=6

Eslami B., Viitasara E., Macassa G., Melchiorre M.G., Lindert Jutta, Stankunas M., Torres-Gonzalez F., Barros H., Ioannidi-Kapolou E., Soares J. J F
The prevalence of lifetime abuse among older adults in seven European countries
International Journal of Public Health, 61:891-901, 2016.
IF=2,754; IFN=6

Gagliardi C., Papa R., Postacchini D., Giuli C.
Association between cognitive status and physical activity Study profile on baseline survey of the my mind project
International Journal of Environmental Research and Public Health, 13; 2016.
IF=2,035; IFN=4



Piaggese A., Goretti C., Iacopi E., Clerici G., Romagnoli F., Toscanella F., Vermigli C.

Comparison of Removable and Irremovable Walking Boot to Total Contact Casting in Offloading the Neuropathic Diabetic Foot Ulceration
Foot & Ankle International, 37:855-861, 2016.
IF=1,896; IFN=4

Principi A., Galenkamp H., Papa R., Socci M., Suanet B., Schmidt A., Schulmann K., Golinowska S., Sowa A., Moreira A., Deeg D. J H

Do predictors of volunteering in older age differ by health status?
European Journal of Ageing, 13:91-102, 2016.
IF=1,47; IFN=4

Schmidt A. E., Ilinca S., Schulmann K., Rodrigues R., Principi A., Barbabella F., Sowa A., Golinowska S., Deeg D., Galenkamp H.

Fit for caring factors associated with informal care provision by older caregivers with and without multimorbidity
European Journal of Ageing, 13:103-113, 2016.
IF=1,47; IFN=4

Maranesi E., Di Nardo F., Rabini R.A., Ghetti G.G., Burattini L., Mercante O., Fioretti S.

Muscle activation patterns related to diabetic neuropathy in elderly subjects A Functional Reach Test study
Clinical Biomechanics, 32:236-240, 2016.
IF=1,636; IFN=4

Golinowska S., Sowa A., Deeg Dorly, Socci M., Principi A., Rodrigues R., Ilinca S., Galenkamp H.

Participation in formal learning activities of older Europeans in poor and good health

European Journal of Ageing, 13:115-127, 2016.
IF=1,47; IFN=4

Salvi F., Morichi V., Cherubini A.

Predictive validity of different versions of the Triage Risk Screening Tool
American Journal Of Emergency Medicine, 34:2454-2456, 2016.
IF=1,504; IFN=4

Sowa A., Golinowska S., Deeg D., Principi A., Casanova G., S. Katherine, Ilinca S., Rodrigues R., Moreira A., Gelenkamp H.

Predictors of religious participation of older Europeans in good and poor health
European Journal of Ageing, 13:145-157, 2016.
IF=1,47; IFN=4

Galenkamp H., Gagliardi C., Principi A., Golinowska S., Moreira A., Schmidt A. E., Winkelmann J., Sowa A., Van der Pas S., Deeg Dorly J.H.

Predictors of social leisure activities in older Europeans with and without multimorbidity
European Journal of Ageing, 13:129-143, 2016.
IF=1,47; IFN=4

Giuli C., Papa R., Marcellini F., Boscaro M., Faloia E., Lattanzio F., Tirabassi G., Bevilacqua R.

The role of psychological well-being in obese and overweight older adults
International Psychogeriatrics, 28:171-172, 2016.
IF=2,22; IFN=4

Maranesi E., Fioretti S., Ghetti G.G., Rabini R.A., Burattini L., Mercante O., Di Nardo F.

The surface electromyographic evaluation of the Functional Reach in elderly subjects
Journal Of Electromyography And Kinesiology,



26:102-110, 2016.

IF=1,53; IFN=4

Stankunas M., Avery M., Lindert J., Kalediene R., Edwards I., Di Rosa M., Torres-Gonzalez F., Ioannidi-Kapolou Elisabeth, Barros Henrique, Sauliune Skirmante, Soares Joaquim J F

Abuse in the Elderly - Cost Driver in a Health Care System?

Population Health Management, 19:224-225, 2016.

IF=1,629; IFN=2

Spatuzzi R., Vespa A., Lorenzi P., Miccinesi G., Ricciuti M., Cifarelli W., Susi M., Fabrizio T., Ferrari M.G., Ottaviani M., Giulietti M.V., Merico F., Aieta M.

Evaluation of Social Support, Quality of Life, and Body Image in Women with Breast Cancer

Breast Care, 11:28-32, 2016.

IF=1,645; IFN=2

Thordardottir B., Ekstam L., Chiatti C., Fange A.M.

Factors associated with participation frequency and satisfaction among people applying for a housing adaptation grant

Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 23:347-356, 2016.

IF=0,957; IFN=2

Santini S., Andersson G., Lamura G.

Impact of incontinence on the quality of life of caregivers of older persons with incontinence A qualitative study in four European countries

Archives Of Gerontology And Geriatrics, 63:92-101, 2016.

IF=1,971; IFN=2

Barbabella F., Chiatti C., Di Rosa M., Lamura G., Martin-Matthews A., Papa R., Svensson T.

Launching an interdisciplinary International Summer School on Ageing (ISSA) Aims, methodology, and outcomes

Educational Gerontology, 42:253-264, 2016.

IF=0,429; IFN=1

Di Rosa M., Lamura G.

The impact of incontinence management on informal caregivers' quality of life

Aging Clinical And Experimental Research, 28:89-97, 2016.

IF=1,368; IFN=1

Principi A., Schippers J., Naegele G., Di Rosa M., Lamura G.

Understanding the link between older volunteers' resources and motivation to volunteer

Educational Gerontology, 42:144-158, 2016.

IF=0,429; IFN=1





Appendice 2 - PROGETTI DI RICERCA

Linea 1

TITOLO PROGETTO	IRCCS - INRCA Capofila	ENTE FINANZIATORE	DATA INIZIO	DATA FINE
BIOGER – CREAZIONE DI UNA BIOBANCA PER LA DIAGNOSI, LA RICERCA E L’ASSISTENZA IN AMBITO ONCOGERIATRICO.		Cariverona	2016	2018
MAYBE – MULTICOMPONENT ANALYSIS OF PHYSICAL FRAILTY BIOMARKERS: FOCUS ON MITOCHONDRIAL HEALTH		Fondazione CARIPL0	2016	2018
ANALISI DI PROBIOTICI NEL MODELLO MURINO DI INFEZIONE INTESTINALE		BHD Holding	2015	2016
TRANSCAN – GENMEL – IDENTIFICATION OF GENETIC MARKERS INVOLVED IN DEVELOPMENT OF METASTASES AND SECOND CANCERS IN MELANOMA		Ministero della Salute	2015	2018
STUDIO C57BL6 - CANNABIS		Privato - Cannabis Science	01/2014	12/2015
RUOLO DELLE PROTEINE ASSOCIATE ALLA PLASTICITÀ PRESINAPTICA NEL DECLINO COGNITIVO DELL’INVECCHIAMENTO		Ministero della Salute Ricerca Corrente	2013	2016
ATTIVITÀ ANTITUMORALE DI SOSTANZE NATURALI NELLA PREVENZIONE E CURA DEL CARCINOMA MAMMARIO HER-2/NEU POSITIVO.		Ministero della Salute Ricerca Corrente	2013	2016
IDENTIFICAZIONI DI DISFUNZIONI E FENOMENI DI SENESCENZA NEI MACROFAGI PERIFERICI DI SOGGETTI ALZHEIMER.		Ministero della Salute Ricerca Corrente	2013	2016
ESPRESSIONE DEI RECETTORI DEI PEPTIDI NATRIURETICI NELL’ANZIANO: POSSIBILE RUOLO NELL’INCREMENTO DI ADIPOSITÀ VISCERALE		Ministero della Salute Ricerca Corrente	2013	2016
RICERCA DI NUOVI MARCATORI DI RISCHIO E/O PROGNOSI DELLE PRINCIPALI PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI DELL’ANZIANO FRAGILE (SINDROMI CORONARICHE, SCOMPENSO, ARITMIE)		Ministero della Salute Ricerca Corrente	2013	2016
ALLESTIMENTO DI UNA BANCA DI MATERIALE BIOLOGICO MURINO PER LA RICERCA SULL’INVECCHIAMENTO.		Ministero della Salute Ricerca Corrente	2013	2016
IMMUNOSENESCENZA E TUMORI		Ministero della Salute Ricerca Corrente	2013	2016



INFLUENZA DEL SIERO POSTPRANDIALE (OTTENUTO DA SOGGETTI GIOVANI-ADULTI E ANZIANI CHE HANNO CONSUMATO UN PASTO A BASE DI CARNE) SUI PARAMETRI CORRELATI ALLO STRESS OSSIDATIVO IN COLTURE DI CELLULE ENDOTELIALI PRIMARIE.		Ministero della Salute Ricerca Corrente	2013	2016
NUOVI MARCATORI BIOLOGICI NELL'INSULINO RESISTENZA, NELLA SINDROME METABOLICA E NELLA PATOLOGIA DIABETICA.		Ministero della Salute Ricerca Corrente	2013	2016
BIogerontologia: DETERMINANTI CELLULARI, MOLECOLARI E GENETICI DI INVECCHIAMENTO, LONGEVITÀ E PATOLOGIE ETÀ-ASSOCIATE		Ministero della Salute Ricerca Corrente	2013	2016
BIOCOMPLESSITÀ, INVECCHIAMENTO E OSTEOPOROSI: LACUNARITÀ FRATTALE COME INDICE DI PROGRESSIONE FISIO/PATOLOGICA DEL DANNO STRUTTURALE		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
RUOLO DELLE MUTAZIONI DEL DNA MITOCONDRIALE NELLA PATOGENESI DELLA MALATTIA DI ALZHEIMER		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
DETERMINANTI MOLECOLARI E GENETICI DELLE COMPLICANZE MICRO-MACROVASCOLARI IN SOGGETTI CON DIABETE DI TIPO 2		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
EFFICACIA DELL'ELETTROPORAZIONE NELL'IMMUNIZZAZIONE CONTRO L'ONCOGENE HER-2/NEU NELL'INVECCHIAMENTO		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
ANALISI IN VITRO ED IN VIVO DELL'ATTIVITÀ ANTITUMORALE DEI TOCOTRIENOLI DELLA VITAMINA E SUL CARCINOMA MAMMARIO.		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
PROFILO DI ESPRESSIONE GENICA, POLIMORFISMO DELLA MT1A IN POSIZIONE +1245 ED OMEOSTASI ZINCALE MITOCONDRIALE IN SOGGETTI CON MALATTIA DI ALZHEIMER.		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
IDENTIFICAZIONE DI NUOVI BIOMARCATORI DI INVECCHIAMENTO CON SUCCESSO O AFFETTO DALLE PRINCIPALI PATOLOGIE ETÀ-ASSOCIATE A FINI DIAGNOSTICI, PROGNOSTICI E TERAPEUTICI. STUDIO DEI MECCANISMI BIOMOLECOLARI DELLA SENESCENZA IN MODELLI CELLULARI IN VITRO, IN MODELLI ANIMALI E NELL'UOMO.		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016



Linea 2

Titolo Progetto	IRCCS - INRCA Capofila	Ente Finanziatore	Data Inizio	Data Fine
“MY MIND” PROJECT: THE EFFECTS OF COGNITIVE TRAINING FOR ELDERLY	X	Ministero della Salute Giovani ricercatori	12/2011	12/2014
FIORDILOTO - FRAGILITÀ OSSEA E RISCHIO FRATTURATIVO: LACUNARITÀ DELL’OSSO TRABECOLARE NELL’OSTEOPOROSI	X	Ministero della Salute		
CKD – 3D – CHRONIC KIDNEY DISEASE AS A DYSMETABOLIC DETERMINANT OF DISABILITY AMONG OLDER PEOPLE		Ministero della Salute	2016	2019
GOOD – OUTCOMES GERIATRIC IN PAZIENTI ANZIANI AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 2 TRATTATI CON INIBITORI DPP4 O LE GLINIDI		Ministero della Salute	2016	2019
PROGETTO REPORT-AGE – PREDITTORI CLINICI E BIOLOGICI DI DECLINO DELLA FUNZIONALITÀ FISICA NEI PAZIENTI ANZIANI CON MALATTIE CARDIOVASCOLARI CRONICHE		Ministero della Salute	2016	2019
WELLFOOD - PROMOTING FOOD INNOVATION FOR WELLNESS IN THE ADRIATIC		Agenzia per i Servizi nel Settore agroalimentare (ASSAM)	07/2014	04/2015
GESTINCAGE - GESTIONE DELL’INCONTINENZA NEI PAZIENTI ANZIANI		Privato - SCA Italia	09/2015	09/2016
TRIPL-A STUDY - A TRIAL TO PROMOTE PHYSICAL ACTIVITY AMONG PATIENTS IN THE YOUNG-OLD AGE AFFECTED BY TYPE 2 DIABETES	X	Ricerca finalizzata Ministero della Salute	11/2014	10/2017
INCHIANTI - ESTABLISHING AND LINKING COGNITIVE AND DISEASE AND FUNCTIONAL OUTCOMES IN THE IN CHIANTY STUDY THROUGH PHYSICIANS INTERVIEW AND CONSULTATION OF MEDICAL RECORD	X	Ricerca finalizzata Ministero della Salute	11/2014	10/2018
SPRINT-T - SARCOPENIA AND PHYSICAL FRAILTY IN OLDER PEOPLE: MULTI-COMPONENT TREATMENT STRATEGIES		Unione Europea	07/2014	06/2019
SCOPE - SCREENING FOR CHRONIC KIDNEY DISEASE AMONG OLDER PEOPLE ACROSS EUROPE		Unione Europea	2015	2019
PREVALENZA E TRATTAMENTO DEL DISMETABOLISMO NEL PAZIENTE ANZIANO: EVIDENZA DI UN INADEGUATO CONTROLLO DEI FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARI		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
IMPATTO DELLA MALNUTRIZIONE SULLA PERFORMANCE COGNITIVA IN PAZIENTI ANZIANI		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016



IMPATTO DEL DELIRIUM E DELLA SUA FORMA SUBSINDROMICA SUGLI OUTCOME CLINICI DEI PAZIENTI ANZIANI OSPEDALIZZATI		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
LA GESTIONE INTEGRATA DEL PAZIENTE ANZIANO FRAGILE DISFAGICO		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
EFFICACIA DELLA DIATERMIA NELLE SINDROMI DOLOROSE DI NATURA ORTOPEDICA		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
LA DISFAGIA DELL'ANZIANO AFFETTO DA BPCO, NUOVE METODICHE DI INDAGINE		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
IPERTENSIONE POLMONARE NEL PAZIENTE BRONCOPNEUMOPATICO CRONICO		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
RUOLO DELLA SCINTIGRAFIA CARDIACA CON ¹²³ I-MIBG NELLA DIAGNOSI DIFFERENZIALE TRA DEMENZA A CORPI DI LEWY ED ALTRI TIPI DI DEMENZA		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
FERMO CARDIOVASCULAR STUDY (FRAIL ELDERLY RESEARCH ON FLOW MEDIATED DILATION ON OUTCOMES)		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
STUDIO PILOTA PER LA VALIDAZIONE CLINICA DI UN NUOVO STRUMENTO DIAGNOSTICO NELLA PATOLOGIA OSTEOPOROTICA - FIORDILOTO		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
L'UTILIZZO DELLA PLETISMOGRAFIA OPTO-ELETTRONICA NELLA VALUTAZIONE DEL PATTERN VENTILATORIO E DELLA MECCANICA RESPIRATORIA E NEL MONITORAGGIO DI MALATTIA IN PAZIENTI AFFETTI DA SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
RUOLO DELLA RIABILITAZIONE RESPIRATORIA NELLE PNEUMOPATIE INFILTRATIVE DIFFUSE		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
IL TRATTAMENTO DELLA ARTERIOPATIA DIABETICA NEL GRANDE ANZIANO: ANALISI SULL'UTILIZZO DELLE TECNICHE DI RIVASCULARIZZAZIONE ENDOVASCOLARE		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
BIOMARKER DELL'INFIAMMAZIONE CRONICA, DECLINO FUNZIONALE VENTILATORIO NEL BRONCOPNEUMOPATICO CRONICO TRATTATO E OSTEOPOROSI: CORRELAZIONI POSSIBILI		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
PRECONDITION		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016



ASPETTI NUTRIZIONALI E COGNITIVI NEL PAZIENTE ANZIANO BPCO		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
STATO FUNZIONALE E PERFORMANCE FISICA IN SOGGETTI ANZIANI CON DIABETE DI TIPO 2		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
PAINAGING		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
MISURA DELLA PREVALENZA DELLA FRAGILITÀ ED ANALISI DEI DETERMINANTI PER LA CREAZIONE DI UN REGISTRO		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
STUDIO DEI FATTORI FUNZIONALI E PSICOLOGICI IN PAZIENTI CON PATOLOGIA DI ALZHEIMER E MILD COGNITIVE IMPAIRMENT		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
VALUTAZIONE DEL SUPPORTO SOCIALE, DELLA QUALITÀ DELLA VITA E DELLO STATO DI SALUTE IN PAZIENTI ANZIANI FRAGILI		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
FUNZIONE RENALE NEL PAZIENTE ANZIANO		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
PROFILO COGNITIVO E COMPORTAMENTO DELLA PRESSIONE ARTERIOSA NEI SOGGETTI ULTRASESSANTACINQUENNI AFFETTI DA DISTURBI RESPIRATORI DURANTE IL SONNO		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
LA SARCOPENIA NEGLI ANZIANI OSPEDALIZZATI: PREVALENZA E CONSEGUENZE		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
PREVALENZA DELLA DIFFERENZA PRESSORIA INTERBRACHIALE E ASSOCIAZIONE CON ARTERIOPATIA PERIFERICA IN PAZIENTI SOTTOPOSTI A VALUTAZIONE PER IPERTENSIONE ARTERIOSA		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016



Linea 3

Titolo Progetto	IRCCS - INRCA Capofila	Ente Finanziatore	Data Inizio	Data Fine
MEDICATIONS IN THE ELDERLY NETWORK ACUTE CARE (MEDELNET-AC)	X	Ministero della Salute Giovani ricercatori	12/2011	12/2014
SENATOR-DEVELOPMENT AND CLINICAL TRIALS OF A NEW SOFTWARE ENGINE FOR THE ASSESSMENT AND OPTIMIZATION OF DRUG AND NON DRUG THERAPY IN OLDER PERSONS		Unione Europea	10/2012	10/2017
EFFECTS OF PROTON PUMP INHIBITORS ON MORTALITY AND REHOSPITALIZATION IN OLDER SUBJECTS		Ministero della Salute	04/2013	04/2016
STUDIO PROSPETTICO, CONTROLLATO, RANDOMIZZATO, IN CIECO DI VALUTAZIONE DEGLI EFFETTI DELL'OSSIGENO-OZONO (O ₂ -O ₃ PER VIA INTRAMUSCOLARE PARAVERTEBRALE) SUL DOLORE LOMBARE, IN SOGGETTI DI ETÀ > 65 ANNI	X	Regione Marche	11/2013	11/2014
IMPATTO ECONOMICO DELL'UTILIZZO DEI FARMACI NEI SOGGETTI ANZIANI		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
STUDIO DI META-ANALISI RELATIVO AL TRATTAMENTO DELL'ANZIANO DIABETICO CON GLI ANTI-DIABETICI ORALI SULLA MORTALITÀ		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
L'EFFETTO DELL'INIBIZIONE DI DPP-4 SULLA SARCOPENIA NEI PAZIENTI ANZIANI DIABETICI.		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
FARMACOEPIDEMIOLOGIA GERIATRICA: USO DI FARMACI, REAZIONI AVVERSE E QUALITÀ DELL'APPROCCIO FARMACOLOGICO AL PAZIENTE ANZIANO		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
FARMACOGENETICA: INDIVIDUAZIONE DI GENOTIPI PREDITTIVI DELLA RISPOSTA AI FARMACI E DEGLI EVENTI AVVERSI		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
EFFETTI DEGLI INIBITORI DELLA POMPA PROTONICA (PPI) SUL PROFILO DI ESPRESSIONE GENICA E SULLA DISFUNZIONE E SENESCENZA DELLE CELLULE ENDOTELIALI CORONARICHE UMANE (HCAEC)		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
CAPACITÀ RIPARATIVA E RIGENERATIVA DI SOSTANZE FARMACOLOGICHE INNOVATIVE IN PATOLOGIE FREQUENTI IN ETÀ GERIATRICA		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016



APPROPRIATEZZA DELLA SOTTOPRESCRIZIONE NEI PAZIENTI ANZIANI		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DI MOLECOLE SPERIMENTALI E BIOMATERIALI INNOVATIVI IN CORSO DI INFEZIONI LOCALIZZATE O GENERALIZZATE ETÀ CORRELATE		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016

Linea 4

Titolo Progetto	IRCCS - INRCA Capofila	Ente Finanziatore	Data Inizio	Data Fine
APPS FOR CARERS (A4C)		Erasmus Plus	2016	2018
CARICT - ICT BASED SOLUTIONS FOR CAREGIVERS: ASSESSING THEIR IMPACT ON THE SUSTAINABILITY OF LONG-TERM CARE IN AN AGEING EUROPE	X	UE-FP7	05/11	05/2012
T.A.M T.A.M. - TELEFONO ANZIANI MALTRATTATI	X	IRCCS-INRCA		
EUROPEAN NETWORK ON LONG-TERM CARE QUALITY AND COST-EFFECTIVENESS AND DEPENDENCY PREVENTION		Commissione Europea		
WIISEL (WIRELESS INSOLE FOR INDEPENDENT AND SAFE ELDERLY LIVING)		UE-FP7 ICT	11/2011	11/2014
ROBOT-ERA IMPLEMENTATION AND INTEGRATION OF ADVANCED ROBOTIC SYSTEMS AND INTELLIGENT ENVIRONMENTS IN REAL SCENARIOS FOR AGEING		UE-FP7 ICT	01/2012	01/2016
ACTIVE AGEING @HOME			2014	2017
BE THE CHANGE		Agenzia Nazionale Erasmus + Indire	09/2016	10/2018
SENIOR SOCIAL ENTREPRENEURING: BUILDING CAPACITY AMONG SENIOR TO SERVE AS SOCIAL CHANGE BROKERS IN COMMUNITIES		Commissione Europea	2016	2018
OPLON - OPPORTUNITIES FOR AN ACTIVE AND HEALTHY LONGEVITY		Min. dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR)	2016	2018
HOME 4 DEM		Commissione Europea	2016	2018



UP-TECH SPERIMENTAZIONE DI UN SISTEMA INTEGRATO DI SERVIZI NELL'AMBITO DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE: IL SUPPORTO DELLE NUOVE TECNOLOGIE NELLA DIMISSIONE PROTETTA DEL PAZIENTE ANZIANO CON ALZHEIMER	X	Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali	12/2011	06/2013
REPORT-AGE OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE ULTRASESSANTACINQUENNE AFFERENTE AI PRESIDI OSPEDALIERI DI RICERCA DELL'IRCCS-INRCA	X	IRCCS-INRCA	06/2011	
ICARE4EU - INNOVATIVE CARE FOR PEOPLE WITH MULTIPLE CHRONIC CONDITIONS IN EUROPE		Unione Europea	03/2013	05/2016
LA SALUTE DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA: MONITORAGGIO DA PARTE DEI SISTEMI REGIONALI		ARS	03/2012	03/2014
CARICT PUBLISHING AND MANTENING DIRECTORY OF ICT-ENABLED SERVICESTO SUPPORT CARERS		Unione Europea	09/2012	05/2014
INNOVAGE - SOCIAL INNOVATIONS PROMOTING ACTIVE AND HEALTHY AGEING		Unione Europea	12/2012	12/2015
IROHLA:INTERVANTION RESEARCH ON HEALTH LITERACY AMONG AGEING POPULATION		Unione Europea	12/2012	12/2015
MOPACT - MOBILISING THE POTENTIAL OF ACTIVE AGEING IN EUROPE		Unione Europea	03/2013	02/2017
MARCHE_ACTIVE@NET			2015	2016
CHEFMYSELF ASSISTANCE SOLUTION FOR IMPROVING COOKING SKILLS AND NUTRITIONAL KNOWLEDGE FOR INDIPENDENT ELDERS	X	Unione Europea	06/2013	05/2016
EXTENDING WORKING LIVES		Unione Europea	01/2014	01/2017
CCM 2013 - EMERGENZA E CONTINUITÀ NELL'ASSISTENZA: IMPLEMENTAZIONE DI UN MODELLO ORGANIZZATIVO INTEGRATO OSPEDALE TERRITORIO PER LA PRESA IN CARICO DEDEI PAZIENTI ANZIANI COMPLESSI	X	Regione Marche	03/2014	03/2016
ACTIVE AGEING@HOME		Min. dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR)	07/2013	06/2016
LONGEVITÀ ATTIVA IN AMBITO RURALE		Regione Marche	06/2014	06/2015
THINK & GO - TRANSFER HEALTH INNOVATION THROUGH KNOWLEDGE & GENERATE ORGANISED TECHNOLOGICAL APPROACHES IN REHABILITATION"		Regione Lombardia	02/2014	08/2016
CHINA ECONOMIC REFORM IMPLEMENTATION PROJECT RESEARCH ON THE HISTORY OF ELDERLY CARE SERVICE IN ITALY		Repubblica Popolare Cinese	07/2014	04/2015



CAFÈALZHEIMER-UN PERCORSO INNOVATIVO DI ACCOGLIENZA ALLE DEMENZE/ALZHEIMER		Comune di Pesaro	01/2015	09/2015
L'ANZIANO IN PRONTO SOCCORSO: PROTOCOLLI PER IL MANAGEMENT IN ACUTO DELLE COMUNI PATOLOGIE E SINDROMI GERIATRICHE		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
IDENTIFICATION OF SENIORS AT RISK, TRIAGE RISK SCREENING TOOL E SILVER CODE: ULTERIORI ASPETTI DI CONFRONTO TRA I TRE STRUMENTI		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
STUDIO FINALIZZATO ALLA IDENTIFICAZIONE DI TRAIETTORIE PER CATEGORIZZARE LA PERDITA DI AUTONOMIA DEI PAZIENTI ANZIANI OSPEDALIZZATI TRAMITE UN DATABASE MULTIDIMENSIONALE INTEGRATO		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
VALUTAZIONE DELLE CARATTERISTICHE SOCIO-SANITARIE E DELLA RICHIESTA DI SERVIZI PER LA LONGEVITÀ ATTIVA DI UNA POPOLAZIONE DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
PERCORSI FORMATIVI INTEGRATI PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE DEL PAZIENTE CRONIC		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
L'ASSESSMENT DELLA QUALITÀ DELLA VITA DEGLI ANZIANI AFFETTI DA DIABETE MELLITO DI TIPO 2:		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
IMPIEGO DI TECNOLOGIE INFORMATICHE PER LO SVILUPPO DI PERCORSI TERAPEUTICI RIABILITATIVI INTRA ED EXTRAOSPEDALIERI		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
CASAMICA: REALIZZAZIONE DI UNA SMART HOUSE COME RESIDENZA PRE-DIMMISSIONE DESTINATA A PAZIENTI OSPEDALIZZATI		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
CHEFMYSELF. SVILUPPO DI UN ECOSISTEMA DI SERVIZI PERSONALIZZABILE, APERTO ED ESTENSIBIL (ICT), CHE SUPPORTI GLI ANZIANI NELLA PREPARAZIONE DEI PASTI E NEL MANTENIMENTO DI UNO STILE ALIMENTARE SANO.		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
POLITICHE E APPROCCI MULTIDISCIPLINARI E INNOVATIVI A SOSTEGNO DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
SERVIZI WEB A SUPPORTO DEI FAMILIARI CAREGIVER DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI IN EUROPA		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016



PROGETTO REPORT-AGE - CREAZIONE DI UN OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE ULTRASESSANTACINQUENNE AFFERENTE AI PRESIDI OSPEDALIERI DI RICERCA DELL'INRCA -IRCCS		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
INDIVIDUAZIONE, APPLICAZIONE E VERIFICA DI NUOVI SISTEMI DI TELEMONITORAGGIO DI PAZIENTI CHE NECESSITANO DI UN COSTANTE CONTROLLO DEI PARAMETRI VITALI		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
VALUTAZIONE PREOPERATORIA DELL'ANZIANO CHIRURGICO: COSA VALUTARE?		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
INDICATORI DI QUALITÀ DELL'ASSISTENZA ALL'ANZIANO FRAGILE NEI DIVERSI SETTING ASSISTENZIALI		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
RECORD-LINKAGE E INTEGRAZIONE NEL PROGETTO REPORT-AGE DELLE BANCHE DATI E DELLE FONTI INFORMATIVE SUI PAZIENTI RICOVERATI		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
CAREGIVER, FORMAZIONE, QUALITÀ DELL'ASSISTENZA		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016
ANALISI DEGLI ASPETTI COLLEGATI AL RISCHIO DI ISOLAMENTO SOCIALE IN GRUPPI DI ANZIANI CON DIVERSO STATO COGNITIVO		Ministero della Salute Ricerca corrente	2013	2016



Appendice 3 - STUDI CLINICI E RICERCHE APPROVATI DAL COMITATO DI BIOETICA IRCSS-INRCA

Anno 2015

TITOLO	SPONSOR	TIPO DI STUDIO	TIPO DI SPONSOR
A RANDOMISED CLINICAL TRIAL COMPARING THE EFFICACY OF A MULTICOMPONENT INTERVENTION (BASED ON LONG-TERM STRUCTURED PHYSICAL ACTIVITY, NUTRITIONAL COUNSELLING AND INFORMATION & COMMUNICATION TECHNOLOGY INTERVENTION) VERSUS A HEALTHY AGING LIFESTYLE EDUCATION (HALE) PROGRAMME FOR PREVENTING INCIDENT MOBILITY DISABILITY IN COMMUNITY-DWELLING OLDER PERSONS WITH PHYSICAL FRAILTY AND SARCOPENIA, PROGETTO SPRINTT	Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma	Interventistico	No profit
AN OPEN-LABEL EXTENSION STUDY TO EVALUATE THE LONG TERM SAFETY AND TOLERABILITY OF LU AE58054 AS ADJUNCTIVE TREATMENT TO DONEPEZIL IN PATIENTS WITH MILD-MODERATE ALZHEIMER'S DISEASE	H. Lundbeck A/S	Fase III	Profit
STUDIO A LUNGO TERMINE, RANDOMIZZATO, IN DOPPIO CIECO, CONTROLLATO VS. PLACEBO VOLTO A DETERMINARE GLI EFFETTI DI ALBIGLUTIDE IN AGGIUNTA ALLE TERAPIE IPOGLICEMIZZANTI STANDARD SUGLI EVENTI CARDIOVASCOLARI MAGGIORI NEI SOGGETTI AFFETTI DA DIABETE MELLITO DI TIPO 2.	Glaxo Smith and Kline	Fase IV	Profit
STUDIO DI FASE III MULTICENTRICO IN DOPPIO CIECO RANDOMIZZATO CONTROLLATO CON PLACEBO A GRUPPI PARALLELI PER VALUTARE L'EFFICACIA, LA SICUREZZA E LA TOLLERABILITÀ DI BOCOCIZUMAB PF-04950615 NEL RIDURRE L'OCCORRENZA DI EVENTI CARDIOVASCOLARI MAGGIORI IN SOGGETTI AD ALTO RISCHIO	Pfizer	Fase III	Profit
STUDIO TRIPL-A. UN TRIAL PER PROMUOVERE L'ATTIVITÀ FISICA TRA I PAZIENTI ANZIANI AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 2	Spontaneo	Interventistico	No profit
VALUTAZIONE DI FASE III MULTICENTRICA IN DOPPIO CIECO RANDOMIZZATA CONTROLLATA CON PLACEBO A GRUPPI PARALLELI RIGUARDANTE L'EFFICACIA, SICUREZZA E TOLLERABILITÀ DI BOCOCIZUMAB (PF-04950615) NELLA RIDUZIONE DELLA COMPARSA DI EVENTI CARDIOVASCOLARI GRAVI IN SOGGETTI AD ALTO RISCHIO.	Pfizer	Fase III	Profit



Anno 2016

TITOLO	SPONSOR	TIPO DI STUDIO	TIPO DI SPONSOR
A MULTICOUNTRY MULTICENTER SINGLE-ARM OPEN-LABEL STUDY TO DOCUMENT THE SAFETY TOLERABILITY AND EFFECT OF ALIROCUMAB ON ATHEROGENIC LIPOPROTEINS IN HIGH CARDIOVASCULAR RISK PATIENTS WITH SEVERE HYPERCHOLESTEROLEMIA NOT ADEQUATELY CONTROLLED WITH CONVENTIONAL LIPID MODIFYING TERAPIES	Sanofi	Fase III	Profit
EMERGENZA E CONTINUITÀ DELL'ASSISTENZA: IMPLEMENTAZIONE DI UN MODELLO ORGANIZZATIVO INTEGRATO OSPEDALE-TERRITORIO PER LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI ANZIANI COMPLESSI	INRCA	Osservazionale	NO PROFIT
IL GRANDE ANZIANO CON SCOMPENSO CARDIACO NEL REPARTO INTERNISTICO GERIATRICO: VALUTAZIONE DELL'ASSOCIAZIONE TRA QUALITÀ DI VITA, PARAMETRI UMORALI E OUTCOME CLINICO	INRCA	Osservazionale	NO PROFIT
SATISFACTION AND ADHERENCE TO COPD TREATMENT- COPD ITALIAN OBSERVATIONAL STUDY	Behringer Ingelheim	Osservazionale	Profit
SCREENING FOR CHRONIC KIDNEY DISEASE AMONG OLDER PEOPLE ACROSS EUROPE	INRCA	Osservazionale	NO PROFIT
STUDIO DI FASE III RANDOMIZZATO IN DOPPIO CIECO CONTROLLATO VERSO PLACEBO A GRUPPI PARALLELI SU EFFICACIA, SICUREZZA E TOLLERABILITÀ DI EMPAGLIFOZIN PER VIA ORALE A SINGOLE DOSI QUOTIDIANE COME TERAPIA AGGIUNTIVA ALL'INSULINA PER 26 SETTIMANE IN PAZIENTI CON DIABETE MELLITO DI TIPO 1	Behringer Ingelheim	Fase III	Profit
STUDIO OSSERVAZIONALE SULLA CARATTERIZZAZIONE DEI SINTOMI DELLE 24 ORE NEI PAZIENTI CON BPCO	Guidotti	Osservazionale	Profit



Appendice 4 - ATTIVITÀ FORMATIVA

Anno 2015

Titolo	Target di Riferimento	Numero Effettivo Partecipanti	Crediti ECM Ministeriali / Regionali
CORSO DI FORMAZIONE DI STATISTICA BASATO SULL'USO DEL SOFTWARE STATA	tutte le professioni	30	26
PROGETTO SCREENED: EMERGENZA E CONTINUITÀ DELL'ASSISTENZA: IMPLEMENTAZIONE DI UN MODELLO ORGANIZZATIVO INTEGRATO OSPEDALE-TERRITORIO PER LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI ANZIANI COMPLESSI	tutte le professioni	88	24
CAPACITY BUILDING NUOVE COMPETENZE PER SAPER PROGETTARE IN EUROPA	tutte le professioni	27	50
PROGETTO SCREENED: WORKSHOP DI PRESENTAZIONE DEI RISULTATI INTERMEDI	tutte le professioni	14	4
I RUOLI DI QUALITÀ DELL'INRCA: L'AUDITOR INTERNO	tutte le professioni	24	20
STUDIO MULTICENTRICO NSO: ASPETTI ORGANIZZATIVI	infermiere	47	6
INCONTRI E DISCUSSIONE PER MIGLIORARE LE CONOSCENZE NELL'AMBITO DELLA MEDICINA DI LABORATORIO	chimico, biologo, tecnico sanitario laboratorio biomedico, infermiere	13	18
1° CORSO RESIDENZIALE: FOCUS ON OSTEOPOROSI E SARCOPENIA	tutte le professioni	43	9
LA DIAGNOSTICA DEL LIQUIDO SEMINALE: LUCI ED OMBRE	chimico, biologo, medico chirurgo, infermiere, tecnico sanitario laboratorio biomedico	69	4
PDTA DISFAGIA INRCA	tutte le professioni	73	5
IMPLEMENTAZIONE DI UN METODO INFORMATIZZATO PER LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA DI ACCETTAZIONE INFERMIERISTICA	infermiere	16	8
MIGLIORARE LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE NELL'EQUIPE E CON L'UTENTE	tutte le professioni	10	31
LCC: APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE	medico chirurgo, infermiere	22	14



PERCORSI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI APPROPRIATI NEL PAZIENTE ANZIANO COMPLESSO AFFETTO DA PATOLOGIA ACUTA D'ORGANO	medico chirurgo	7	13
IMPLEMENTAZIONE DELLA CARTELLA INFERMIERISTICA	infermiere	8	21
INDIVIDUAZIONE ED UTILIZZO DI NUOVI STRUMENTI DI VALUTAZIONE INFERMIERISTICA	infermiere	4	12
DISINFEZIONE, NEGATIVIZZAZIONE E DECONTAMINAZIONE DEI MONITOR PER EMODIALISI.	infermiere	12	10
DERMOSCOPIA: TRAIT D'UNION TRA DERMATOLOGO ED ANATOMOPATOLOGO	medico chirurgo	65	8
ESERCIZIO FISICO E OSTEOPOROSI: STRUMENTI DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTI DIFFERENZIATI - AGGIORNAMENTO TEORICO E PRATICO	fisioterapista	25	11
GLOBALITÀ ASSISTENZIALE - CONSAPEVOLEZZA EMOTIVA E SVILUPPO DEL POTENZIALE UMANO (CREATIVITA')	tutte le professioni	9	24
LA CONOSCENZA DI SÈ E DELL'ALTRO	tutte le professioni	25	7
ABUSI SUGLI ANZIANI: PREVALENZA, ASPETTI GIURIDICI E PRATICA CLINICA	tutte le professioni	48	4
IL MODELLO ASSISTENZIALE INFERMIERISTICO INRCA	infermiere	27	12
DIAGNOSI, PREVENZIONE E TERAPIA DEL DELIRIUM NELL'ANZIANO	infermiere	24	6
GRUPPO DI MIGLIORAMENTO ATTIVITA' DIAGNOSTICA NEUROFISIOLOGICA DI MONITORAGGIO EEG-TCD CON POLISONNOGRAFIA PORTATILE E STIMOLAZIONE MAGNETICA DOPPIO STIMOLO	tecnico di neurofisiopatologia	4	12
AGGIORNAMENTO SUL CORRETTO UTILIZZO DEI DPI E DEI DISPOSITIVI MEDICI	tutte le professioni	65	6
DISCUSSIONE CASI CLINICI COMPLESSI: REVISIONE DELLA LETTERATURA SCIENTIFICA PER L'ACCURATEZZA DELLA DIAGNOSI NEUROPSICOLOGICA DELLE DEMENZE SPORADICHE.	psicologo, educatore professionale	7	12



DISCUSSIONE CASI CLINICI COMPLESSI: REVISIONE DELLA LETTERATURA SCIENTIFICA PER L'ACCURATEZZA DELLA DIAGNOSI NEUROPSICOLOGICA NELL'OLDEST OLD.	psicologo, educatore professionale	7	12
I BISOGNI DELL'ANZIANO CON DIABETE IN OSPEDALE	medico chirurgo, infermiere, OSS	11	8
TECNICHE DI COMUNICAZIONE DI BASE	tutte le professioni	54	15
IL MODELLO ASSISTENZIALE INFERMIERISTICO INRCA ORIENTATO ALLA SICUREZZA, EFFICACIA ED EFFICIENZA	infermiere	24	24
LA PATOLOGIA EXTRAPIRAMIDALE: DALLA DIAGNOSI ALLE STRATEGIE TERAPEUTICHE GIOVANI NEUROLOGI A CONFRONTO	medico chirurgo, psicologo, fisioterapista, biologo, tecnico di neurofisiopatologia, infermiere	68	7
GLOBALITA' ASSISTENZIALE CONSAPEVOLEZZA EMOTIVA E VISSUTO SPIRITUALE DELL'OPERATORE. ASPETTI RELAZIONALI COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA	tutte le professioni	7	24
RICONOSCERE E GESTIRE LO STRESS IN AMBITO LAVORATIVO COMUNICAZIONE INTERPERSONALE - CORSO PER GLI OPERATORI DEI PRESIDIO INRCA DELLA REGIONE MARCHE	tutte le professioni	16	48
SEPSI E SHOCK SETTICO NEL PAZIENTE ANZIANO	medico chirurgo	9	10
L'ORGANISMO PREPOSTO AL BENESSERE ANIMALE: ASPETTI NORMATIVI, LINEE GUIDA PER LA STESURA DEI PROGETTI E MODALITÀ OPERATIVE PER L'ACCESSO AL NUOVO STABULARIO DELL'INRCA	tutte le professioni	30	11
DAL MODELLO DI RIFERIMENTO PER L'ORGANIZZAZIONE ASSISTENZIALE ALLA DOCUMENTAZIONE INFERMIERISTICA	infermiere, OSS	307	8
PROGETTO UN AMICO AL TUO FIANCO: 4° CORSO DI FORMAZIONE	tutte le professioni	39	10
AGGIORNAMENTO SUL RISCHIO CHIMICO, FISICO E BIOLOGICO NEI PRESIDIO INRCA	tutte le professioni	31	4
TRASFORMARE L'OPERATIVITA' IN COERENZA CON IL NUOVO MODELLO ASSISTENZIALE INFERMIERISTICO INRCA	infermiere	23	24
LE DEMENZE: LA VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA	medico chirurgo, psicologo, tecnico di neurofisiopatologia	38	24



LA DANZA IRLANDESE COME STRUMENTO RIEDUCATIVO DELLA DISABILITA' PARKINSONIANA	fisioterapista, medico chirurgo, psicologo, logopedista	22	9
---	---	----	---

Anno 2016

Titolo	Target di Riferimento	Numero Effettivo Partecipanti	Crediti ECM Ministeriali / Regionali
GESTIONE DEGLI STUDI CLINICI ALLA LUCE DELLE RECENTI NORMATIVE E DEL NUOVO REGOLAMENTO FUNZIONALE	tutte le professioni	30	6
METODOLOGIA IN EPIDEMIOLOGIA	tutte le professioni	19	27
ORGANISMO PREPOSTO AL BENESSERE ANIMALE - AGGIORNAMENTI SUL DL.VO 26/14, REVISIONE DELLA MODULISTICA E INDICAZIONI PRATICHE PER LA SUA COMPILAZIONE, ASPETTI DI BIOSTATISTICA E IMPLEMENTAZIONE DI INDAGINI NON INVASIVE SUI MODELLI ANIMALI ALLEVATI PRESSO IL NUOVO STABULARIO INRCA	medico chirurgo, farmacista, veterinario, biologo, chimico, tecnico sanitario laboratorio biomedico, operatore tecnico, operatore tecnico specializzato	30	13
ARMONIZZAZIONE IN EMATOLOGIA: IL RUOLO DEL LABORATORIO ED IL COINVOLGIMENTO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	medico chirurgo, biologo, tecnico sanitario laboratorio biomedico	81	6
CONSENSUS CONFERENCE SUL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO DEL TUM DELLA PROSTATA	medico chirurgo	24	6
CURARE O PRENDERSI CURA: LA PALLIAZIONE GERIATRICA	medico chirurgo, infermiere	91	7
FOCUS ON CHERATOSI ATTINICA E CAMPO DI CANCERIZZAZIONE: UN APPROCCIO GLOBALE DALLA DIAGNOSI ALLE NUOVE STRATEGIE TERAPEUTICHE	medico chirurgo	60	6
FOCUS ON OSTEOPOROSI E SARCOPENIA	biologo, chimico, farmacista, medico chirurgo	27	5
GLI INDICATORI DI ESITO E IL LORO UTILIZZO PER LA MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE: ESPERIENZE A CONFRONTO	tutte le professioni	74	4
IPOSODIEMIA E IPERSODIEMIA: DAL LABORATORIO ALLA PRATICA CLINICA	tutte le professioni	71	5



LA PRESA IN CARICO DEL CAREGIVER DELLA PERSONA CON DEMENZA	medico chirurgo, psicologo, infermiere, educatore professionale, fisioterapista	84	8
LA PREVENZIONE ED IL TRATTAMENTO DELLE ULCERE DA PRESSIONE IN UNA CORRETTA GESTIONE TRA OSPEDALE E TERRITORIO	infermiere, podologo	89	8
LE GREEN CARE THERAPIES AL SERVIZIO DELLA LONGEVITÀ ATTIVA	tutte le professioni	40	4
LE STRUTTURE DI CURE INTERMEDIE. ESPERIENZE E MODELLI NAZIONALI E REGIONALI. STATO DELL'ARTE NELLA REGIONE MARCHE.	tutte le professioni	78	8
OSTEOPOROSI: IL RUOLO DEL MEDICO OSPEDALIERO	medico chirurgo	20	6
AGGIORNAMENTO DELLE LINEE GUIDA 2015 PER L'ASSISTENZA CARDIOVASCOLARE DI EMERGENZA DELL'AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA)	tutte le professioni	27	6
AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE PRATICA SULL'IMPIANTO DI PM DEFINITIVI: INDICAZIONI E FOLLOW UP, PROCESSO DI DECISION MAKING NELLE EMERGENZE, SCA E TACHICARDIE VENTRICOLARI, ULTIME INDICAZIONI DEI NAO.	medico chirurgo	7	10
AGGIORNAMENTO SUL SISTEMA QUALITA' E ATTIVITA' DI AUDIT	tutte le professioni	87	7
APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA	tutte le professioni	64	8
ASSISTENZA INFERMIERISTICA APPROPRIATA, SICURA, EFFICACE, EFFICIENTE, SOSTENIBILE: IL MODELLO INRCA IN TRASFORMAZIONE	infermiere	25	48
CONDIVISIONE DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI PER RAFFORZARE LE CONOSCENZE NELLE DIVERSE AREE DI ATTIVITA' DEL LABORATORIO ANALISI	biologo, chimico, infermiere, tecnico sanitario laboratorio biomedico operatore socio-sanitario, operatore tecnico addetto assistenza (OTA)	14	12
CORSO TEORICO PRATICO SUL POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO ED ECG GUIDATO DEI CATETERI VENOSI CENTRALI AD INSERZIONE PERIFERICA (PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL CATHETER -PICC)	medico chirurgo, infermiere	10	48



DISCUSSIONE CASI CLINICI COMPLESSI: LA VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA E I PROGRAMMI DI STIMOLAZIONE COGNITIVA PER LE FORME ATIPICHE DELLA MALATTIA DI ALZHEIMER IN FASE INIZIALE.	psicologo, educatore professionale	3	12
DISCUSSIONE DI CASI CLINICI COMPLESSI: L'APPROFONDIMENTO DELLA LETTERATURA SCIENTIFICA PER LA VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA E I PROGRAMMI DI STIMOLAZIONE COGNITIVA DEGLI OLDEST-OLD.	psicologo, educatore professionale	2	12
DISLIPIDEMIA E SCOMPENSO CRONICO: NUOVE ARMI PER IL TRATTAMENTO DI PATOLOGIE A GRANDE IMPATTO SOCIALE	medico chirurgo	11	10
ESERCIZIO FISICO E OSTEOPOROSI: STRUMENTI DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTI DIFFERENZIATI - AGGIORNAMENTO TEORICO PRATICO	fisioterapista	25	12
GUIDA ALL'ESECUZIONE DELL'EMOGASANALISI ARTERIOSA IN PNEUMOLOGIA	infermiere	28	6
IL RISK MANAGEMENT IN SANITÀ: L'APPLICAZIONE DELL'INCIDENT REPORTING	tutte le professioni	50	6
LA NUOVA CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA - AGGIORNAMENTO E APPROFONDIMENTO SUL SUO UTILIZZO; CASI CLINICI CONTROVERSI OCCORSI: CONFRONTO DELLE NUOVE LINEE GUIDA EUROPEE, STATO DELL'ARTE DEI NAO (NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI)	medico chirurgo	11	10
LA VENTILAZIONE NON INVASIVA: CORSO TEORICO PRATICO - APPROFONDIMENTI	medico chirurgo, infermiere	24	12
LA VENTILAZIONE NON-INVASIVA (NIV) NELLA GESTIONE DELL'INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA	medico chirurgo, infermiere	20	10
L'APPROPRIATEZZA DELLE CURE OSPEDALIERE NEL PAZIENTE GERIATRICO TERMINALE	tutte le professioni	49	10
LAVORO DI SQUADRA. UNA REALTÀ POSSIBILE	tutte le professioni	45	6
LCC: APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE	medico chirurgo, infermiere	26	14
L'INDAGINE SOCIALE E LA DIMISSIONE PROTETTA	medico chirurgo, infermiere, psicologo, logopedista, fisioterapista, assistente sociale, operatore socio-sanitario	52	12



SERVIZI DI SUPPORTO ON-LINE PER FAMILIARI CAREGIVER DI PAZIENTI ANZIANI: LA PIATTAFORMA INFORMCARE.	tutte le professioni	20	4
SICUREZZA: DALL'ANALISI DEI DATI AD UN SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO INRCA	tutte le professioni	151	24
SLOW MEDICINE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA NEL PAZIENTE ANZIANO	medico chirurgo, infermiere, fisioterapista, OSS	28	10
UN AMICO AL TUO FIANCO: 5° CORSO DI FORMAZIONE	medico chirurgo, logopedista, infermiere, fisioterapista, psicologo, assistente sociale, operatore socio-sanitario, operatore tecnico addetto assistenza (ota)	47	144
UTILIZZO DELL'APPROCCIO CAPACITANTE NELL'AMBIENTE OSPEDALIERO SU PAZIENTI DEMENTI	infermiere, operatore socio-sanitario	16	8
UTILIZZO RAGIONATO DEGLI ANTIBIOTICI: DALLA TEORIA ALLA PRATICA	tutte le professioni	146	7

