La Geriatria conta

Il valore aggiunto per i sistemi sanitari e i rappresentanti politici

Le attuali sfide demografiche dovute all'invecchiamento della popolazione determinano una pressione senza precedenti sui sistemi sanitari, in termini di tensione sulla forza lavoro, impatto sociale e sostenibilità finanziaria.

La **Geriatria** [1] è una specialità della medicina [2] che si occupa delle condizioni fisiche, mentali, funzionali e sociali nell'assistenza acuta, cronica, riabilitativa, preventiva e di fine vita nei pazienti anziani. Si concentra sugli individui che vivono con fragilità e multimorbilità, i cui bisogni vanno oltre i paradigmi di cura tradizionali basati sugli organi e richiedono una gestione multidisciplinare e olistica volta a preservare stato funzionale, l'autonomia e la qualità della vita.

Oltre a essere una specialità medica, la Geriatria rappresenta anche un **approccio clinico** su misura per le persone anziane, che comprende al contempo gli aspetti dell'assistenza sanitaria adeguati all'età. Questo approccio può essere considerato una competenza chiave aggiuntiva per gli operatori sanitari, che fornisce un sistema unico basato sulle competenze per gestire la fragilità, la multimorbilità, il deterioramento cognitivo, la polifarmacoterapia e il declino funzionale - condizioni che dominano sempre più l'**utilizzo dei servizi sanitari** e la **spesa sanitaria** nelle società che invecchiano.

Istituire con successo la Geriatria nei sistemi sanitari è una **soluzione** di sistema **costo-efficace** [3], per l'invecchiamento della popolazione che migliora gli obiettivi funzionali [3], riduce il carico ospedaliero [4] e rafforza la **sostenibilità del sistema sanitario** [5].

La Geriatria non è una specialità facoltativa – è **la componente centrale dei sistemi sanitari** necessaria per fornire un'assistenza efficace, centrata sulla persona e sostenibile nelle moderne società europee. Può guidare la **trasformazione** verso un ambiente sanitario più in sintonia con i bisogni delle persone anziane. Nessun cittadino europeo dovrebbe essere privato dell'equità nell'accesso a un'assistenza sanitaria di qualità.

Messaggi chiave

I sistemi sanitari sono messi alla prova dai bisogni specifici di una popolazione anziana in continua crescita ed eterogenea.

La Geriatria è essenziale per sistemi sanitari sostenibili, soprattutto nelle società con una quota crescente di persone anziane, riducendo il costoso ricorso all'assistenza sanitaria e all'ospedale e l'istituzionalizzazione.

La Geriatria migliora inoltre gli esiti che contano per le persone anziane e per la società: ovvero la capacità funzionale e la qualità della vita.

Le politiche che promuovono la formazione della forza lavoro sanitaria, l'istituzione di strutture e servizi geriatrici adeguati e l'integrazione dell'assistenza hanno il potenziale di migliorare l'assistenza alle persone anziane.

Investire ora previene il sovraccarico del sistema in futuro.



*Questa pubblicazione si basa sul lavoro della COST Action PROGRAMMING 21122, sostenuta da COST (European Cooperation in Science and Technology). COST è un'agenzia di finanziamento per reti di ricerca e innovazione. Le nostre Action aiutano a collegare le iniziative di ricerca in tutta Europa e consentono agli scienziati di far crescere le proprie idee condividendole con i loro pari. Questo dà impulso alla loro ricerca, carriera e innovazione. Il presente documento è uno strumento pensato per coinvolgere i rappresentanti politici e i manager sanitari nell'integrazione dei principi della Geriatria nei sistemi che gestiscono, evidenziandone i benefici sistemici ed economici. È stato generato attraverso un processo in più fasi di co-creazione e revisione da parte dei ricercatori coinvolti. Il contenuto è strutturato attorno a tre domande fondamentali: **Perché** la Geriatria è importante per i manager sanitari e i politici, **Quali** cambiamenti politici sono necessari e **Come** attuarli.*

COST CA21122

PROGRAMMING

PROmoting GeRiAtric Medicine in countries where it is still eMergING

I. Perché la Geriatria conta

DISALLINEAMENTO SISTEMICO | Gli attuali sistemi, progettati principalmente attorno alle malattie di singoli organi anziché adottare un approccio olistico, devono evolversi per rispondere alle necessità degli anziani con bisogni sanitari complessivi complessi, come drammaticamente rivelato durante la pandemia di COVID-19.

MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA E APPREZZAMENTO SOCIALE | Un'assistenza frammentata e scarsamente coordinata alimenta l'aumento dei costi, l'inefficienza, l'iniquità e l'insoddisfazione degli utenti. L'approccio olistico rappresentato dalla Geriatria consente un'assistenza integrata [6] e migliora gli esiti rilevanti per il paziente [7], come la qualità della vita e la longevità libera da disabilità [8], garantendo la soddisfazione del servizio alla quota più ampia di utenti dei servizi sanitari [3].

EFFICIENZA FINANZIARIA | La Geriatria, in quanto approccio clinico, può essere un investimento ad alto rendimento che fa risparmiare denaro prevenendo traiettorie di invecchiamento non sano nelle fasi avanzate della vita [5], riducendo la polifarmacoterapia inappropriata, riducendo le visite ambulatoriali [8] e al pronto soccorso [9] abbreviando la durata della degenza ospedaliera di 4,1 giorni [10], con un risparmio medio di 620 € per ricovero per frattura da fragilità e fino a 1.320 € per paziente nell'assistenza perioperatoria [11,12], riducendo fino al 51% le riospedalizzazioni [13], prevenendo complicanze costose, come il declino funzionale [13,14] e i ricoveri in casa di riposo, del 22% [15], e alleviando la disabilità nel fine vita [16].

MAGGIORE PRODUTTIVITÀ | I sistemi allineati alla Geriatria prolungano la vita indipendente, sostenendo vite attive più lunghe, riducendo al contempo la spesa per l'assistenza a lungo termine, nonché il rilevante onere sociale e finanziario dell'assistenza informale [17], che può ridurre il reddito familiare fino al 45%.

ALLINEAMENTO DELLE POLITICHE E RESPONSABILITÀ INTERNAZIONALE | L'attuazione di politiche rivolte all'assistenza sanitaria degli anziani allinea i piani sanitari nazionali agli standard internazionali, come il Decennio dell'Invecchiamento in Buona Salute delle Nazioni Unite e le priorità dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) [18].

Assistenza migliore, costi più bassi.

I sistemi sanitari hanno bisogno di competenze geriatriche per funzionare efficacemente.

II. Quali cambiamenti politici sono necessari per ottenere un impatto significativo



L'invecchiamento in buona salute come priorità politica

Passare da un modello centrato sulla malattia a uno che dia priorità alla capacità funzionale e all'indipendenza nella cura di sé in età avanzata e promuova politiche di sanità pubblica preventive per una longevità in buona salute. [3]



Integrazione del sistema

Garantire l'accesso a un'assistenza di alta qualità, integrata e continua [19,20] per le persone anziane in tutti i servizi sanitari, in linea con il quadro ICOPE (Integrated Care for Older People) dell'OMS. [6]



Ottimizzazione della forza lavoro

Affrontare la sfida della forza lavoro formando i professionisti sanitari sulle competenze di base dell'assistenza agli adulti anziani, sviluppando una massa critica di professionisti specializzati e creando quadri di riferimento per promuovere il lavoro di squadra interprofessionale e il mix di competenze professionali. [21]

III. Il "Come": aspetti attuativi

A seconda dello stato di partenza di ciascun sistema e delle priorità strategiche definite a livello locale, è necessario selezionare e adattare diverse azioni di applicazione. [22]

1. ATTUAZIONE E GOVERNANCE SENSIBILI AL CONTESTO

- Condurre **analisi dei gap specifiche per paese** per mappare le risorse esistenti, identificare i bisogni e definire le priorità dei domini per orientare gli investimenti.
- Sviluppare **progetti nazionali** adattati ai contesti locali e allineati agli standard europei e internazionali [18], per affrontare le sfide multidimensionali dell'invecchiamento e delle relative questioni sanitarie e sociali.
- Promuovere la **co-creazione con i oggetti interessati** (professionisti sanitari, politici, mondo accademico, società civile) e sostenere la **ricerca sull'implementazione** per garantire scalabilità e sostenibilità.
- Creare il progetto per fornire un **contributo scientifico indipendente** ai rappresentanti politici per un processo decisionale basato sulle evidenze.
- Implementare **benchmarking nazionale, sistemi di audit e meccanismi di accreditamento** supportati da dati del mondo reale per monitorare la qualità, la costo-efficacia e le prestazioni del sistema e **scalare** le pratiche efficaci.

2. RIFORMARE E RAFFORZARE I SISTEMI SANITARI E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI

- Stabilire **standard minimi e criteri di qualità** per le strutture e i servizi geriatrici, inclusi i requisiti di personale.
- Sviluppare **centri di eccellenza in Geriatria** con ruoli di coordinamento regionale, formazione, ricerca e innovazione, collegati ai servizi territoriali.
- Impiegare **team geriatrici multidisciplinari mobili** tra ospedali e assistenza territoriale per migliorare l'accesso e la continuità delle cure.
- Sostenere le **cure primarie** e consentire la valutazione della salute complessiva e della capacità funzionale delle persone anziane [6], nonché l'identificazione precoce e la gestione delle comuni condizioni legate all'età.
- Sfruttare **strumenti digitali e tecnologie innovative** (telemedicina, cartelle cliniche elettroniche, intelligenza artificiale - IA) per **ottimizzare le risorse, migliorare l'integrazione e la portata** e promuovere la gerontecnologia e le soluzioni di sanità digitale per **sostenere la vita indipendente** e il monitoraggio. [3]
- Riformare i **modelli finanziari che incentivino il miglioramento di protocolli e procedure e premino gli esiti funzionali e la prevenzione** (ad es. pay-for-performance, nomenclatore adattato, Patient-Reported Outcome Measures - PROMs e Patient-Reported Experience Measures - PREMs). [23]

3. SVILUPPO DELLE CAPACITÀ ATTRAVERSO L'ISTRUZIONE E LA FORMAZIONE

- Riconoscere **la Geriatria come specialità o sub-specialità** in tutti i paesi e rafforzare **il ruolo dei geriatri** [2] come risorsa poliedrica per i sistemi sanitari (clinica, educativa, di ricerca, di consulenza politica).
- Creare le basi per il lavoro di squadra multidisciplinare:

  a) costruendo una **massa critica di professionisti sanitari formati** attraverso investimenti mirati, inclusi la formazione professionale, i modelli "train-the-trainer" e i programmi di gemellaggio internazionale,

  b) stabilendo **competenze fondamentali obbligatorie** e facilitando lo **sviluppo professionale continuo nell'assistenza agli anziani** per tutti gli operatori sanitari,

  c) integrando le basi della geriatria nella **formazione universitaria** per tutti i professionisti sanitari e offrendo opportunità di **formazione post-laurea**.

cost EUROPEAN COOPERATION IN SCIENCE & TECHNOLOGY
Funded by the European Union
EuGMS European Geriatric Medicine Society
Fostering geriatric medicine across Europe

- Rafforzare il ruolo e valorizzare i risultati di **università, società scientifiche e reti europee** (come la COST Action PROGRAMMING 21122) nell'istruzione, nella ricerca e nella diffusione delle conoscenze. Valorizzare le **competenze nazionali e internazionali**, inclusi gruppi consultivi e reti scientifiche, per sostenere la pianificazione strategica e l'attuazione.

4. SENSIBILIZZAZIONE PUBBLICA E COINVOLGIMENTO DELLA SOCIETÀ

- Attuare **campagne nazionali sull'invecchiamento in buona salute** per sensibilizzare, dare maggiore capacità di agire alle persone anziane e combattere l'ageismo. [24]
- Migliorare l'accesso a **informazioni sanitarie affidabili**, incluse iniziative di alfabetizzazione sanitaria e digitale (ad es. seminari, linee telefoniche dedicate, centri di informazione comunitari).
- Coinvolgere cittadini e caregiver come **partner attivi** nella progettazione, nell'erogazione e nella valutazione della qualità dell'assistenza.

Conclusioni chiave

Un'attuazione efficace della Geriatria richiede un'**azione coordinata** negli ambiti delle politiche, del finanziamento, della forza lavoro e dell'erogazione dei servizi, **adattata** ai contesti nazionali e focalizzata su miglioramenti misurabili degli esiti funzionali e della qualità della vita delle persone anziane.

Senza un'attuazione strutturale dei principi della Geriatria, i sistemi sanitari **rischiano** di diventare sempre più inefficienti, frammentati ed economicamente insostenibili sotto la pressione dell'invecchiamento demografico.

L'investimento nella Geriatria non dovrebbe quindi essere considerato una spesa sanitaria aggiuntiva, ma piuttosto un investimento strategico per la società in sostenibilità, funzionalità e dignità lungo tutto il corso della vita.

Dichiarazione di trasparenza: *l'IA generativa è stata utilizzata esclusivamente per assistere nella revisione editoriale di un manoscritto iniziale redatto da esseri umani, inclusi il miglioramento della lingua, l'abbreviazione del testo e la sintesi di idee complesse in una formulazione concisa. L'IA ha inoltre assistito nell'individuazione di letteratura potenzialmente rilevante, mentre tutti i riferimenti bibliografici sono stati verificati in modo indipendente, valutati criticamente e selezionati dagli autori. La base di evidenze, le raccomandazioni politiche, l'interpretazione e il contenuto finale sono stati sviluppati, rivisti criticamente e approvati dagli autori, che mantengono la piena responsabilità del documento.*

Nella preparazione di questa traduzione sono stati utilizzati strumenti basati sull'intelligenza artificiale per la revisione linguistica e stilistica. La versione finale tradotta è stata revisionata e approvata dal gruppo nazionale di traduzione.

ALTRE RISORSE (available at www.cost-programming.eu/):

1. Advocacy brief di PROGRAMMING CA21122: La Geriatria conta: il valore aggiunto per gli educatori e gli sviluppatori di curricula in ambito sanitario, i professionisti sanitari e le persone anziane e la società civile
2. Pubblicazioni della COST Action PROGRAMMING 21122
3. Video di 90" su che cos'è la COST Action PROGRAMMING 21122
4. Breve video che spiega la Geriatria
5. Glossario dei termini geriatrici di base

PROGRAMMING COST ACTION 21122

CIVIL SOCIETY | HC EDUCATORS | HC PROFESSIONALS

cost EUROPEAN COOPERATION IN SCIENCE & TECHNOLOGY
Funded by the European Union
EuGMS European Geriatric Medicine Society
Fostering geriatric medicine across Europe

BIBLIOGRAFIA:

1. https://uemsgeriatricmedicine.org/

2. Cesari M, et al. Defining the role and reach of a geriatrician. The Lancet Healthy Longevity, 2024;5. doi:10.1016/j.lanhl.2024.100644

3. OECD/European Commission (2024), Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, doi:10.1787/b3704e14-en

4. Samuel Jay, Paula Whittaker, Jerome Mcintosh, Nicholas Hadden, Can consultant geriatrician led comprehensive geriatric assessment in the emergency department reduce hospital admission rates? A systematic review, Age and Ageing, Volume 46, Issue 3, May 2017, Pages 366–372, doi:10.1093/ageing/afw231

5. Greer SL, Lynch JF, Reeves A, Raj M, Gingrich J, Falkenbach M, Cylus J, Bambra C. The Politics of Healthy Ageing: Myths and realities [Internet]. Cylus J, Normand C, Figueras J, North J, Jackson L, editors. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2022.

6. https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/ageing-and-health/integrated-care-for-older-people-icope

7. NHS England Digital. Patient Reported Outcome Measures (PROMs) in England, final 2024/25 data [Internet]. London: NHS England Digital; 2026 Apr 2 [cited 2026 Aug 24]. Available from: https://digital.nhs.uk/data-and-information/ publications/statistical/patient-reported-outcome-measures-proms/final-2024-25-data

8. Lundqvist M, Alwin J, Henriksson M, Husberg M, Carlsson P, Ekdahl AW. Cost-effectiveness of comprehensive geriatric assessment at an ambulatory geriatric unit based on the AGe-FIT trial. BMC Geriatr. 2018 Jan 31;18:32. doi:10.1186/s12877-017-0703-1

9. McCusker J, Verdon J. Do geriatric interventions reduce emergency department visits? A systematic review. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2006 Jan;61(1):53-62. doi:10.1093/gerona/61.1.53

10. Ekdahl AW, Wirehn AB, Alwin J, Jaarsma T, Unosson M, Husberg M, Eckerblad J, Milberg A, Krevers B, Carlsson P. Costs and effects of an ambulatory geriatric unit (the AGe-FIT study): a randomized controlled trial. J Am Med Dir Assoc. 2015 Jun 1;16(6):497-503. doi:10.1016/j.jamda.2015.01.074

11. Partridge JSL, Healey A, Modarai B, Harari D, Martin FC, Dhesi JK. Preoperative comprehensive geriatric assessment and optimisation prior to elective arterial vascular surgery: a health economic analysis. Age Ageing. 2021;50(5):1770-1777. doi:10.1093/ageing/afab094

12. Baji P, Patel R, Judge A, Johansen A, Griffin J, Chesser T, et al. Organisational factors associated with hospital costs and patient mortality in the 365 days following hip fracture in England and Wales (REDUCE): a record-linkage cohort study. Lancet Healthy Longev. 2023;4(8):e386-e398. doi:10.1016/S2666-7568(23)00086-7

13. Tan X, Miu X, Wang X, Li X, Chen X, Wen X. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to the hospital as emergencies: a meta-analysis of randomized controlled trials. Geriatr Nurs. 2025 Jul-Aug;64:103374. doi: 10.1016/j.gerinurse.2025.05.013

14. O'Shaughnessy Í, Robinson K, O'Connor M, Conneely M, Ryan D, Steed F, et al. Effectiveness of acute geriatric unit care on functional decline, clinical and process outcomes among hospitalised older adults with acute medical complaints: a systematic review and meta-analysis. Age Ageing. 2022;51:1-11. doi:10.1093/ageing/afac081

15. Ellis G, Robinson D, Langhorne P. et al. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital: meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ 2011;343:d6553 doi:10.1136/bmj.d6553

16. Ihorst G, Jentschke E, Tatschner K, et al. Effect of geriatric co-management on independence, quality of life, and severe toxicity in vulnerable older patients with cancer: Results of a randomized clinical trial. Journal of Geriatric Oncology 17 (2026). doi:10.1016/j.jgo.2026.102896

17. Petrillo, M., Valdenegro, D., Rahal, C. et al. (2025) Estimating the cost of informal care with a novel two-stage approach to individual synthetic control. Working Paper. Sheffield Economic Research Paper Series (2025004). Department of Economics, University of Sheffield ISSN 1749-8368. doi.org/10.48550/arXiv.2411.10314

18. UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021-2030 [Internet]. Available from: https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action

19. Dyer SM, Suen J, Williams H, et al. Impact of relational continuity of primary care in aged care: a systematic review. BMC Geriatr. 2022. Jul 14;22:579. doi:10.1186/s12877-022-03131-2

20. Liljas AE, Brattström F, Burström B, et al. Impact of Integrated Care on Patient-Related Outcomes Among Older People - A Systematic Review. Int J Integr Care. 2019 Jul 24;19(3):6. doi:10.5334/ijic.4632

21. Winkelmann J, et al. How can skill-mix innovations support the implementation of integrated care for people with chronic conditions and multimorbidity? – Available from: https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/how-can-skill-mix-innovations-support-the-implementation-of-integrated-care-for-people-with-chronic-conditions-and-multimorbidity

22. Fahy N, Mauer N, Panteli D. From ideas to reality - An introduction to generating and implementing innovation in health systems. Available from: https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/from-ideas-to-reality-an-introduction-to-generating-and-implementing-innovation-in-health-systems

23. Benson T. Why health services should use generic PROMs and PREMs. BMJ Open Quality 2025;14:e003435. doi:10.1136/bmjoq-2025-003435

24. Ungar A, Cherubini A, Fratiglioni L. Carta of Florence Against Ageism: No Place for Ageism in Healthcare. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2024 Mar 1;79(3):glad264. doi:10.1093/gerona/glad264

TEAM DEI COORDINATORI PRINCIPALI (in ordine alfabetico):

Rui Buzaco Family Unit, Clínica CUF Estádio José de Alvalade, Lisbon, Portugal **Monserrat Conde** Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford; Cochrane Global Ageing, UK **Sofia Duque** Internal Medicine Department, Hospital Cuf Descobertas, Lisboa; Nova Medical School, Lisboa. Portugal **Anne Wissendorff Ekdahl** Department of Clinical Sciences, Helsingborg Hospital, Faculty of Medicine, Lund University, Lund, Sweden **Meltem Koca** Department of Geriatric Medicine, Etlik City Hospital, Ankara, Türkiye **Marina Kotsani** Hellenic Society for the Study and Research of Ageing, Athens, Greece **Serdar Ozkok** Department of Internal Medicine, Division of Geriatrics, Istanbul University, Istanbul, Türkiye **Karolina Piotrowicz** Department of Internal Medicine and Gerontology, Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland **Maria Tampaki** Athens Chest Hospital 'Sotiria' and National and Kapodistrian University of Athens, Greece.

GRUPPO DI LAVORO TASK & FINISH:
n aggiunta ai coordinatori principali (in ordine alfabetico)

Athanase Benetos University of Nancy, INSERM u1116, Nancy, France **Nenad Bogdanovic** Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden **Sylvie Bonin-Guillaume** Aix Marseille University, University hospital of Marseille, France **Tahir Masud** Nottingham University Hospitals NHS Trust, UK **Ian Perera** Department of Internal Medicine and Gerontology, Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland (proofreading) **Mirko Petrovic** Ghent University, Ghent, Belgium **Maria Cristina Polidori** University Hospital of Cologne,Germany **Roman Romero-Ortuno** Trinity College Dublin, Ireland. **Tamar Yellon** Hebrew University of Jerusalem, Israel.

GRUPPO DI TRADUZIONE:
Valentina Bubba, Carmelinda Ruggiero, Luca Soraci e Ilaria Giovanna Macchione.

REFERENTE:
Luca Soraci L.SORACI@inrca.it e
Carmelinda Ruggiero carmelinda.ruggiero@unipg.it

cost EUROPEAN COOPERATION IN SCIENCE & TECHNOLOGY
Funded by the European Union
EuGMS European Geriatric Medicine Society
Fostering geriatric medicine across Europe