



Via G.C. Vanini 5 – 50129 Firenze
Tel.055 474330 – Fax 055 461217 – sigg@sigg.it

Bollettino SIGG

Supplemento al numero 12 – dicembre 2004

Direttore Responsabile
Marco Trabucchi
A cura di
Vincenzo Canonico
Tel. e fax 081 7464297
e-mail: vcanonic@unina.it

Sommario

L'ultimo supplemento del 2004	Pag. 1
Accreditamento all'eccellenza per le UOG	" 2
Le Cure nella fase terminale della vita	" 3
Attività delle Sezioni Regionali	" 4
I Soci scrivono	" 6
Notizie dal GRG	" 10
Segnalazioni Librarie	" 11
Congressi e Corsi	" 14

L'ULTIMO SUPPLEMENTO DEL 2004

Con il quarto supplemento si chiude il primo anno di attività del Bollettino. L'esigenza di questo supplemento è nata dalla necessità di snellire il numero di dicembre, in cui abbiamo dato priorità al resoconto sul Consiglio Direttivo allargato, alla sintesi dell'attività delle Aree e Commissioni permanenti ed alla presentazione dei programmi preliminari del prossimo Congresso, Corsi e Seminari estivi.

Pubblichiamo ora una sintesi delle attività di due Gruppi di Studio della SIGG su "l'accREDITamento all'eccellenza delle UOG" e su "le cure nella fase terminale della vita" che meritano la massima attenzione. Ricordo ancora una volta che è sempre possibile per i soci intervenire in qualsiasi momento nell'attività delle Aree, Commissioni o Gruppi di Studio per contributi suggerimenti o altro. Nei numeri precedenti del Bollettino o sul sito SIGG, con una ricerca anche per parole chiave, è possibile ottenere i documenti più recenti prodotti. Saremo lieti di ospitare sul Bollettino i commenti anche relativamente agli argomenti presentati nell'altra rubrica del Bollettino, *I dibattiti*, sempre aperta anche in futuro per nuovi contributi.

Desidero infine richiamare l'attenzione sull'ultima notizia del numero di dicembre, inviata dal Prof. Bernabei, sulla prescrivibilità dei farmaci per i geriatri, dopo le recenti note dell'Agenzia Italiana del Farmaco. Molti di noi vivono quotidianamente la difficoltà, in base alle note, della limitazione della prescrivibilità di farmaci di uso comune in geriatria, per cui è importante far sentire la nostra voce ed il nostro dissenso per una ulteriore penalizzazione di una categoria di pazienti spesso con numerose esigenze assistenziali.

L'anno 2005 si apre quindi con una serie di problemi assistenziali, di formazione e di ricerca in cui la SIGG con il Presidente, il Consiglio Direttivo, le Aree, le Commissioni, i Gruppi di Studio, i Responsabili di Progetti, la FIRI, la Segreteria ed i singoli Soci saranno quotidianamente impegnati, con il supporto degli strumenti di comunicazione.

Vincenzo Canonico



ACCREDITAMENTO ALL'ECCELLENZA DELLE UNITA' OPERATIVE DI GERIATRIA – UN PROGRAMMA DI COOPERAZIONE SIGG E SIGOS?

Le norme con cui di solito in Italia vengono definite le caratteristiche dei servizi sanitari trattano principalmente aspetti non sanitari: piante organiche, costi, responsabilità medico legali e giuridiche. Nessuna norma definisce la qualità delle prestazioni che devono essere erogate.

Aspetti prettamente scientifici non possono essere gestiti con strumenti legislativi. Questi ultimi hanno infatti tempi e procedure di aggiornamento del tutto inadeguati rispetto alla velocità del cambiamento delle conoscenze scientifiche, e non potrebbero perciò ragionevolmente fornire strumenti organizzativi tecnici, professionali e scientifici al passo coi tempi.

In questo quadro si inserisce l'ACCREDITAMENTO ALL'ECCELLENZA: una attività di (auto)valutazione della propria attività, sistematica e periodica, basata sul rispetto di standard di eccellenza elaborati da consessi di pari e verificati in visite fra pari.

La SIGG e la SIGOS hanno un proprio programma di accreditamento all'eccellenza, che ha molti punti in comune. Durante la recente sessione dedicata all'argomento nel Congresso Nazionale è stata lanciata la proposta di fondere i due programmi, avviando quindi un programma di accreditamento che abbia il prestigio derivante dall'essere il programma delle due grandi società scientifiche.

L'idea è sembrata piacere agli intervenuti alla sessione, ed il Presidente ha assunto su di sé il compito di sviluppare il progetto, confermando tra l'altro il gruppo di lavoro che ha prodotto il manuale della SIGG, e conferendogli un nuovo mandato: trasformare uno strumento teorico, come il manuale di accreditamento, in uno strumento pratico e operativo di lavoro del mondo professionale geriatrico.

Pertanto, nel prossimo futuro, saranno approfonditi i contatti con la SIGOS e verrà preparato un dettagliato piano operativo per il prosieguo del progetto. Le fasi che si prevedono sono le seguenti:

- Fondere i due manuali
- Sperimentarli in due/tre visite
- Creare un gruppo di gestione del progetto
- Addestrare un pool di visitatori
- Elaborare un protocollo della visita di accreditamento
- Creare un sistema di indicatori per la verifica del progetto
- Creare un sistema di indicatori per valutare l'impatto del progetto nelle UO che vi partecipano
- Pubblicizzare il progetto motivando le UO a parteciparvi
- Verificare se la partecipazione al programma potrà dar luogo a crediti ECM.

Tutti i soci SIGG sono invitati a dare il loro contributo, in primo luogo leggendo il manuale (disponibile sul sito) e dando un parere sia generale che specifico su questo o quel criterio di qualità.

Paolo Piergentili



LE CURE NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA

In occasione del 49° Congresso, si è riunito a Firenze il Gruppo di Studio della SIGG su “**Le cure nella fase terminale della vita**”. Il sottoscritto e Massimo Petrini, coordinatori del Gruppo, hanno programmato per l’anno a venire una serie d’iniziative per dare nuovo vigore a tutte le iniziative e maggiore visibilità ai risultati del lavoro fatto e da fare.

Rispetto ad un anno fa, quando il Gruppo fu costituito in occasione del precedente Congresso Nazionale, c’è da registrare, accanto al sostegno rinnovato del Consiglio Direttivo e in particolare del Presidente eletto Prof. Roberto Bernabei, che la Fondazione Alitti - O.N.L.U.S. con sede a Firenze (www.fondazionealitti.org), da tempo impegnata appassionatamente per promuovere la cultura delle cure palliative e la terapia del dolore - ha deciso di dare un aiuto concreto alla realizzazione dei lavori, con un finanziamento alle spese. Naturalmente ciò ha rappresentato per i componenti del Gruppo un motivo aggiuntivo d’impegno.

In verità, la costituzione del Gruppo di Studio ha rappresentato, nell’ambito delle iniziative della SIGG, una scelta coraggiosa e originale. Le finalità che sono state attribuite inizialmente sono chiare e restano obiettivo primario di tutta l’attività:

- a) fornire informazioni cliniche comprensibili, sulle varie scelte diagnostiche e terapeutiche, per tutti gli ammalati affetti da patologia grave o critica, sulla probabilità di sopravvivenza, sullo stato funzionale e sulla successiva qualità di vita;
- b) stabilire i criteri per l’uso di tecnologie salvavita e determinare il peso dell’età come fattore decisionale al diritto alle cure;
- c) partecipare alla discussione di problematiche complesse, governando le decisioni procedurali;
- d) diffondere e rafforzare la cultura gerontologico-geriatrica in tutti gli ambiti di formazione e nei *curricula studiorum* di tutte le figure professionali socio-sanitarie.

I nomi dei componenti del Gruppo saranno tutti presto sul sito della SIGG, perché siano riferimento per chi voglia approfondire o contribuire ai lavori; sono personalità e professionisti scelti tra coloro che da tempo e con competenza si occupano della tematica delle cure nella fase terminale e che hanno accettato di:

- 1) raccogliere le evidenze scientifiche relative alla fase terminale della malattia (efficacia dei trattamenti, importanza della comorbidità, accanimento terapeutico, costi delle cure...) per alcune patologie ricorrenti nella pratica geriatrica, tentando di definire i *setting* idonei;
- 2) indicare i parametri per una valutazione della qualità di vita, che tenga conto non solo della compromissione funzionale, ma di tutte le dimensioni della persona come elementi da considerare nel processo decisionale;
- 3) stabilire la competenza decisionale del medico, anche confrontandola con le situazioni di incapacità alla scelta o di scelta consapevole, di deleghe reali o presunte, di testamento biologico;
- 4) considerare gli aspetti di preminente contenuto tecnico e clinico alla luce delle problematiche e delle istanze etiche, morali e legali;
- 5) elaborare un documento per la formazione geriatrica di medici e operatori definendo i percorsi educativi, con attenzione particolare ai processi di comunicazione nel percorso del morire.

Il Gruppo si è proposto di lavorare “a distanza” con poche riunioni nel corso dell’anno. Questa modalità è in verità una difficoltà concreta perché è evidente che la delicatezza e la complessità dei temi non favoriscono comunicazioni sintetiche o schematiche! In ogni caso l’impegno dei singoli è grande, aiutato dalla speranza e dalla consapevolezza di contribuire non poco alla crescita della Società, sia di quella nostra scientifica sia di quella nostra umana.

Walter De Alfieri



ATTIVITA' DELLE SEZIONI REGIONALI

Sezione Friuli-Venezia Giulia

Si è svolto venerdì 3 e Sabato 4 dicembre a Trieste il 13° Congresso della Sezione Friuli-Venezia Giulia della Società di Gerontologia e Geriatria.

I lavori si sono articolati in due sessioni: quella di venerdì pomeriggio aveva la struttura di un corso interattivo in cui erano affrontati gli argomenti del valore e delle modalità di prescrizione dell'esercizio fisico nell'anziano, della riabilitazione nella sindrome da immobilizzazione e degli ausili alla mobilizzazione.

Sabato sono stati affrontati i temi relativi alla fisiopatologia del metabolismo proteico, del metabolismo energetico e del muscolo scheletrico, dei principi generali della riabilitazione come atto eminentemente geriatrico, di alcuni aspetti specialistici della stessa (nel m. di Parkinson, nel cardiopatico e nell'insufficienza respiratoria).

Tra gli elementi caratterizzanti del convegno c'è da sottolineare la coincidenza con il 50° anniversario della Fondazione della Sezione Triestina della SIGG. La ricorrenza è stata sottolineata con interesse dalla stampa locale, pronta in questo periodo a segnalare ogni possibile coincidenza con il 50° anniversario del ritorno di Trieste all'Italia. Il testo con cui "Il Piccolo" di Trieste nel 1954 segnalava l'avvenimento è riportato in fondo a questo articolo.

Questi i punti salienti del Convegno:

- 1) Il Presidente della Sezione FVG della SIGG, Paolo Olivo ha sottolineato le difficoltà attuali della Società, che malgrado un grande sforzo combinato dei suoi iscritti non è riuscita ancora a sensibilizzare i politici locali a creare almeno una unità geriatrica per acuti nei 3 più importanti nosocomi della Regione. L'opinione dell'attuale assessore alla Regione è che le risorse debbano essere concentrate nelle "cure intermedie", che non presentano necessariamente una valenza geriatrica. Il Presidente ha tuttavia potuto riaffermare la volontà forte di continuare a stimolare i politici e gli organismi organizzativi della Sanità Regionale, affinché un pensiero forte geriatrico possa continuare ad essere presente in Regione e non debbano essere trascurati i principi della cultura e della medicina geriatrica.
- 2) Il Prof. Toigo ha introdotto una cerimonia inaugurale nella quale hanno assunto una preponderante importanza le parole del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria, Dott. Franco Zigrino, che ha promesso sviluppo e risorse per la geriatria a Trieste, quelle del Rettore dell'Università hanno fortemente accentuato il valore della cultura geriatrica, capace di aggregare tra loro una ricerca geriatrica avanzata e una didattica originale e indispensabile alla crescita culturale dei nuovi medici.
- 3) Il Presidente della SIGG, Prof. Trabucchi, ha discusso nella sua Lettura Magistrale, delle complesse interrelazioni tra Riabilitazione e stato cognitivo, comorbidità, sopravvivenza dei pazienti anziani, ponendo l'accento in particolare sull'approccio orto-geriatrico, sull'adeguatezza del trattamento farmacologico e sul valore dei DRG.
- 4) Il Prof. Biolo ha dimostrato mediante somministrazione di isotopi stabili, gli effetti deleteri dell'inattività fisica sulla composizione corporea e sull'utilizzazione metabolica degli aminoacidi. L'esercizio fisico determina uno spiccato miglioramento dell'utilizzazione aminoacidica. Il "bed rest" amplifica l'effetto catabolico del cortisolo e diminuisce l'attività dell'espressione genica delle citochine anti-infiammatorie a confronto con quella delle citochine pro-infiammatorie. L'insufficiente assunzione di energia favorisce l'effetto deleterio dell'immobilità. L'insieme di questi effetti suggerisce un favorevole effetto anabolico della somministrazione di più piccoli pasti frazionati ai soggetti anziani.



- 5) Gli aspetti quantitativi e qualitativi della sarcopenia e soprattutto gli effetti negativi sull'autonomia funzionale sono stati sviluppati nella brillante ed esaustiva relazione del Prof. Zamboni. Molto interessante l'ipotesi che nell'anziano la produzione di citochine a carattere infiammatorio legata al tessuto adiposo possa essere una degli effetti causali della Sarcopenia.
- 6) La Dott.ssa Deiuri ha presentato il protocollo di studio e i primi risultati acquisiti mediante un programma complesso di esercizio fisico su una popolazione di anziani: esso si propone di valutare l'effetto su composizione corporea, stato infiammatorio, metabolismo e struttura dell'osso, metabolismo energetico, funzioni cognitive ed affettiva, e misure biomeccaniche.
- 7) La relazione del Dott. Alberto Cester ha rinnovato il suo effetto trascinate sull'entusiasmo di tutti per la metodologia dell'approccio geriatrico all'anziano.
- 8) Al pomeriggio il programma dei lavori prevedeva una tavola rotonda relativa all'inquadramento nosologico delle polmoniti dell'anziano, al diverso setting assistenziale e intensità di cura che esse richiedono. Il messaggio più importante che sembra essere emerso da questa tavola rotonda è che ciascun ospedale o addirittura ciascun reparto (in particolare le Geriatriche) riesca ad identificare l'epidemiologia delle resistenze batteriche peculiari. Differenti setting assistenziali determinano infatti profonde differenze nell'epidemiologia delle resistenze batteriche.
- 9) Infine in quattro consecutive presentazioni sono stati esposti alcuni aspetti specialistici della Medicina Riabilitativa (integrazione tra aspetti motori, neurologici e motori, Riabilitazione nella BPCO, nel Cardiopatico e nella malattia di Parkinson): ne è risultata la necessità di una competenza specifica da parte di figure professionali peculiari.

L'ingresso di Trieste nel seno della Geriatria Italiana ha preceduto di qualche mese il ritorno della stessa Trieste in Italia. Lo testimonia l'allegato articolo comparso su "Il Piccolo" il 21 Gennaio 1954:

Inaugurata la sezione triestina della Società di Gerontologia

«Nella sala delle conferenze dell'Ospedale Maggiore si è tenuta l'altra sera l'annunciata seduta inaugurale dell'attività della locale sezione della Società Italiana di gerontologia e geriatria.

*Ha preso per primo la parola il **Prof. Guido Manni, presidente della sezione**, che ha brevemente illustrato le finalità della sezione: coordinare gli studi medici in un campo di tanta viva attualità quale la medicina della senescenza, collaborare anche in campo strettamente scientifico alla vita della Madrepatria.*

*Applaudita la partecipazione del **Presidente della Società, Prof. Enrico Greppi**, Direttore della Clinica Medica universitaria di Firenze, che ha trattato della "Gerontologia e geriatria in Italia". L'età media della vita – grazie alle continue ricerche e scoperte nel campo della medicina – va continuamente aumentando. Le note ereditarie individuali, che per la sopravvivenza dei vecchi danno un aspetto particolare alla clinica della vecchiezza, esigono studi speciali e sempre più perfezionati.*

*Il **Prof. Edoardo Grandi**, primario della Divisione Stomatologica dell'Ospedale Maggiore, ha preso da ultimo la parola su "l'alterazione dell'organo della masticazione nei vecchi".»*

Gabriele Toigo



I SOCI SCRIVONO

Riflessioni sulla Summer School

Dalla presenza come docente e poi dalla discussione avvenuta a Firenze, penso che la Summer School, per le caratteristiche di chi vi partecipa, dia poche possibilità di spaziare al di là di ciò che potremmo chiamare “problemi di esercizio” rispetto a tutti i “temi di governo” dei servizi:

- Moltissimi sono interessati ad approfondire la loro conoscenza fisiopatologica di base sui grandi capitoli patologici tradizionali: caso mai si tratta di aggiungere un punto di vista più gerontologico-interpretativo a questi temi di base (vedi scompenso e BPCO).
- Un passo in più, che già interessa meno, potrebbe essere trattare i grandi temi geriatrici su cui il medico geriatra deve essere inevitabilmente il leader di un team: cadute, incontinenza, nutrizione, piaghe da decubito.
- Potrebbe forse interessare un discorso di approfondimento metodologico, molto pratico su come si usa la statistica (descrittiva e inferenziale) nei più comuni lavori scientifici o come si organizza una ricerca, o come si scrive un buon lavoro in inglese etc.
- Interessa ancora meno un discorso di natura e impostazione della medicina in un contesto, in un servizio: temi generali su RSA, assistenza domiciliare e simili, hanno pochissimo appeal per coloro che iniziano la loro carriera medica e geriatrica, spesso in modo parallelo (non consecutivo, a distanza come avveniva anni fa). Inoltre praticamente nessuno lavora in RSA o desidera lavorarci; di sicuro nessuno ci ha fatto il minimo investimento intellettuale.

Devo sottolineare inoltre l’ottimo clima di gruppo che ho riscontrato a Folgaria. Dal punto di vista delle interrelazioni e dell’atteggiamento psicologico, l’impressione però era di persone ancora molto interessate al sé (aumento di conoscenza, possibilità di lavoro, carriera), più che alla crescita di iniziative fuori di sé, in una fase quindi piuttosto precoce della loro maturazione, pur essendo tutti molto interessati, intelligenti e vivaci.

Antonio Guaita

Statine e nota 13

La Società Italiana per lo studio dell’Arteriosclerosi (SISA <http://www.sisa.it>) è riuscita ad ottenere attraverso un’interrogazione parlamentare modifiche alla nota 13 (prescrizione delle statine); il risultato è stato positivo ([http://www.sisa.it/filez/ DOWNLOAD %20-%2018%20-%20DOWNLOAD.pdf](http://www.sisa.it/filez/_DOWNLOAD_%20-%2018%20-%20DOWNLOAD.pdf)).

E’ augurabile che in futuro sollecitazioni a questi livelli siano avanzate anche dalla SIGG su temi come le cure e l’assistenza extraospedaliere alle persone più anziane; queste sembrano le più urgenti e rilevanti.

Gianfranco Salvioli

Congresso della Gerontological Society of America

Invio alcune note “a caldo” sul Congresso della GSA (Gerontological Society of America) tenutosi a Washington dal 19 al 23 Novembre, da me seguito soprattutto dal punto di vista del “long term care” con qualche eccezione motivata, come la sessione dei “Presidenti” in cui ha tenuto la



relazione iniziale, il nostro Presidente Prof. Trabucchi, parlando di aspetti di peculiare squilibrio del nostro paese, ma di interesse generale, relazione molto bella ed applauditissima.

Il convegno non prevedeva sedute plenarie, ma solo contemporanee con decine di eventi simultanei, per cui le note seguenti sono inevitabilmente molto personali:

- 1) Riguardo alle **Nursing Homes** (NH) vi sono due punti chiave su cui tutti stanno lavorando:
 - a) Il “cambio culturale”: una metodologia orientata sul residente e non sull’organizzazione. E’ stato più volte sottolineato il ruolo centrale di CNA (i nostri ASA/OTA/OSS ad esempio da Rosalie Kane) che in USA hanno altissimo turn over; la necessità di leadership di nuovo tipo non “top down”, ma costruita con condivisione di obiettivi; evidenziato il ruolo del nursing (spesso molto autonomo da quello del medico) con linee guida proprie ed il ruolo della direzione medica là dove esiste. In sostanza veniva ribadito un percorso da “institutional” (es: ospedale) attraverso una fase di motivazione alle piccole trasformazioni ad un concetto di “vicinato”, fino a quello di “proprietario” da sviluppare nei residenti più che nello staff. Sono state presentate scale di valutazione del cambio culturale. Interessante l’esperienza della “green house” di R. Kane o la Eden alternative (nel dibattito un pò accusata di volere una “no professional care”). Inoltre studi interessanti sulla “relocation” da una NH all’altra, più bella: ad esempio migliore considerazione della famiglia, possibile aumento di cadute per i residenti, ma per il resto non sono stati confermati i dati negativi della letteratura precedente.
 - b) Per le demenze pare un pò superata la discussione sulla esistenza o meno di nuclei speciali, non vi sono stati studi presentati di vera comparazione. Un pò tutti davano per scontato che la specificità della demenza è un dato acquisito con o senza nucleo, ma che sono possibili più soluzioni. Grande enfasi invece sulla metodologia di gestione e di comunicazione.
 - c) La realizzazione di sub/strutture assistenziali il più possibile piccole e simili ad un appartamento, o a una serie di appartamenti, non più solo per lo “assisted living” dei semi autosufficienti, ma anche per i più gravi degenti delle NH. La necessità di un design appropriato con una rivalutazione centrale delle stanze singole e private e della cucina come luogo di attività. In Danimarca dal 1997 non è più possibile costruire RSA.
 - d) Ma soprattutto nessuno parla se non ha misurato, con le tecniche della EBM (caso controllo come minimo, con diversi livelli di randomizzazione e di doppio cieco), il vero valore della scelta organizzativa o ambientale (ci sono stati perfino studi per individuare i fattori che rendono un residente più simpatico di un altro al personale! Così come studi sugli effetti di una nuova cucina nel nucleo etc.). Vi è però il problema di come “certificare” certe etichette accattivanti, per indicare che i cambi culturali sono effettivamente avvenuti (es: le “Eden alternative houses” sono oggi molte, ma secondo lo studio presentato non hanno caratteristiche che le distinguono in modo misurabile e significativo dalle altre)
- 2) Sulla **“long term care”** in generale la discussione e i risultati misurati hanno riguardato soprattutto la “respite care” (valutazioni tutte positive), i Day Center per dementi (pure risultati positivi), studio ampio di Zarit: per 50 mesi, MMSE medio 15, studio caso controllo (Day Center o home care): riduzione BPSD se la presenza al centro è di almeno 4 ore 2 volte settimana; con qualche ombra: non miglioramenti cognitivi, peggioramento della irrequietezza, aumento dei disturbi notturni. Costi: il DC ha costi maggiori all’inizio e minori alla fine rispetto ai controlli in home care; riduce anche l’istituzionalizzazione, spostandola nel tempo). Altro tema assai discusso, come da noi, il passaggio dall’ “home care” al “cash and counseling” (cioè dall’erogazione di servizio assistenziale all’erogazione di denaro) che anche lì pare molto apprezzato dagli utenti, ma che non si traduce in assistenza aumentata né qualitativamente né quantitativamente. Viene anche messa in evidenza la necessità di distinguere una informal care “scelta” da quella “obbligata”. Il problema centrale resta però quello delle risorse economiche, su cui non si sono sentite purtroppo grandi novità.



- 3) Sulla “**promozione della salute**” il tema dominante della prevenzione (estremamente sottolineata come il vero terreno dove la geriatria si giocherà il suo ruolo sia come ricerca che come intervento; al primo posto l’esercizio fisico) è stato storicamente declinato come preoccupazione per il prossimo avvento dei “baby boomers” invecchiati con un cambio di prospettiva sociale e culturale molto grossa e in parte già in atto. Da una parte calerà la cura informale, ma i prossimi vecchi saranno più ricchi e potranno acquistare l’assistenza: 1) nascita e crescita di un mercato (selvaggio? nuove professioni?) dell’assistenza a casa; 2) la prevenzione di fronte ai prossimi numeri dell’invecchiamento USA (*prossimi per loro, ma per noi già attuali, ndr*), diventerà una necessità pubblica (“from nice but not necessary versus necessary but not nice”? Esempio: se un sedentario costerà il 50 % in più alla società, i sedentari dovranno pagare più tasse etc.) anche qui con nascita di nuove organizzazioni.

Da sottolineare anche la presenza sia qualitativamente che quantitativamente importante dello studio InChianti di Luigi Ferrucci e la presenza di relazioni importanti di altri geriatri italiani.

Antonio Guaita

Si è svolto nei giorni scorsi a Washington, DC il 57° meeting annuale della Gerontological Society of America. Il Meeting, dal titolo esplicativo “Promoting the Health of an Aging Population” è stato organizzato per promuovere interazioni interdisciplinari fra le varie sezioni della gerontologia (biologica, clinica, socio-assistenziale e di politica assistenziale) e per cercare di rispondere alle sempre più stringenti richieste di una popolazione che invecchia a livello globale. Se l’Italia è infatti uno dei Paesi “più vecchi del mondo” con un sistema sanitario caratterizzato da luci e ombre, come sottolineato dal nostro Presidente nel suo intervento nel “Presidential Symposium: Promoting the Health of Aging Populations Around the World”, l’invecchiamento della popolazione in Paesi con un’età media molto bassa e con una capacità economica carente apre nuove sfide per il geriatra nell’affrontare effettive strategie di promozione della salute e di prevenzione.

Ha partecipato al congresso, organizzato in numerosi simposi, workshop e sessioni poster, una delegazione italiana numerosa, che ha contribuito con lavori originali al successo della manifestazione.

Vanno ricordati gli interventi del Prof Bergamini, President-Elect della sezione di biogerontologia della GSA, che ha presentato i risultati degli studi del suo gruppo sugli effetti antiinvecchiamento della restrizione calorica ed in particolare il contributo di vari gruppi (Firenze, Perugia, Parma) che hanno collaborato allo studio dei fattori di rischio di mobilità-disabilità dello studio InChianti. Questo studio epidemiologico prospettico, condotto nell’area del Chianti allo scopo di acquisire conoscenze specifiche sulle cause e conseguenze della ridotta mobilità dell’anziano e di sviluppare procedure diagnostiche applicabili alla pratica clinica, sta acquisendo una rilevanza sempre maggiore che travalica i confini nazionali. I risultati sono stati presentati in due simposi, organizzati dai Proff. Ferrucci e Cherubini, aventi come tema le vie biologiche che spiegano la perdita di mobilità nell’età avanzata ed i markers biologici di fragilità fisica e cognitiva dell’anziano.

Inoltre le difficoltà legate ad una corretta prescrizione farmacologica nell’anziano e gli effetti collaterali di alcuni farmaci sono stati esaminati in un simposio organizzato dai Proff. Gambassi e Pahor. Infine non va dimenticato il contributo scientifico del Gruppo di Ricerca Geriatrica di Brescia, diretto dal Prof. Trabucchi.

Gli abstracts delle relazioni sono disponibili sulla rivista “The Gerontologist” Volume 44, Special Issue 1, October 2004, mentre altre informazioni possono essere ottenute sul sito web della GSA: <http://www.geron.org>

Gian Paolo Ceda



L'Unità Operativa di Geriatria dell'Azienda Ospedaliera Maggiore di Novara da me diretta, in collaborazione con L'AIMA di Novara e con il Comitato dei Clubs Novaresi, ha recentemente avviato un'indagine epidemiologico-valutativa a carattere preventivo sui soggetti novaresi \geq di 65 anni (23.000 secondo i dati del censimento 2003) denominata: "***osservare e conservare la memoria, oggi non costa nulla***", rivolta al 10% dei cittadini di Novara che riferiscono problemi di memoria. Il campione proposto all'attenzione è particolarmente rappresentativo (2300 soggetti circa previsti in 12 mesi a partire dall'ottobre 2004); tali soggetti vengono arruolati con una semplice richiesta-impegnativa del Medico di Medicina Generale, secondo il modello della Valutazione Multidimensionale (VMD) che prevede una prima fase clinico-valutativa ed una seconda fase diagnostico-terapeutica con l'intervento integrato interdisciplinare (geriatra, psicologo, infermiere) e successivo monitoraggio del soggetto (follow-up). I dati raccolti, saranno poi elaborati statisticamente e potranno costituire una preziosa banca dati sul declino cognitivo dell'anziano, di interesse anche nazionale.

Per maggiori informazioni rivolgersi all'UVA-Centro Clinico della Memoria – Alzheimer dell'U.O. di Geriatria dell'A.S.O. Maggiore di Novara –Viale Piazza d'Armi 1: tel 0321373 4817 - Fax 0321373 4814

Aldo Biolcati
aldo.biolcati@maggioreosp.novara.it

Giornali scientifici geriatrici on-line

BioMed Central è un open access publisher; recentemente fa parte di questa collana IMMUNITY & AGEING; si tratta di un giornale *on-line* squisitamente geriatrico-gerontologico l'Editor-in-Chief è il Prof Calogero Caruso dell'Università degli studi di Palermo; il Prof Claudio Franceschi fa parte dell'editorial board.

Se interessa si può accedere da: <http://www.immunityageing.com/home>.
JOURNAL OF NEUROENGINEERING AND REHABILITATION è un nuovo giornale della stessa serie che può interessare la nostra disciplina (<http://www.jneuroengrehab.com/home>).

Appare evidente che la Geriatria ha potenzialità molto grandi; esse dovrebbero essere sfruttate dai geriatri con maggior determinazione.

Gianfranco Salvioli



Notizie dal Gruppo di Ricerca Geriatrica (GRG)

AIDS: anziani categoria a rischio

La giornata mondiale dedicata all'aids ha rappresentato un'occasione per fare il punto sullo stato della ricerca, ma anche un momento di riflessione sui risvolti sociali che questa piaga rappresenta. Fin da quando il virus è comparso, circa 20 anni fa, sono state individuate le cosiddette "categorie a rischio", vale a dire, quelle tipologie di persone che per i propri stili di vita e modelli comportamentali, erano considerate più esposte al rischio di contrarre il virus. A tal punto che c'è stato chi ha considerato il fenomeno come un castigo divino, destinato a prostitute, tossicodipendenti e omosessuali.

La piaga dell'aids, invece, sta "infettando" anche altre categorie, finora considerate al riparo assoluto da rischi.

Secondo i dati del Coa, il Centro operativo anti-aids dell'Istituto superiore della sanità, in Italia gli ultracinquantenni rappresentano l'8,3 per cento dei pazienti cui è stato diagnosticato il virus tra il 1982 e il 2004. Inoltre il 2,7% degli oltre 53mila casi degli ultimi 22 anni riguarda persone con un'età superiore ai sessant'anni. In cifre assolute, si tratta di circa 4.300 individui, dei quali 1.400 over-60. La maggior parte di essi ha contratto il virus attraverso rapporti sessuali, mentre risulta ormai marginale il contagio da trasfusione, grazie al miglioramento dei controlli a partire dal 1985. Gli anziani, generalmente, non si sottopongono a test né a controlli preventivi: scoprono la loro malattia solo in fase conclamata. Per questa ragione, il Coa stima che attualmente il 60-70% degli ammalati over 50 non sia consapevole di esserlo.

Oltre alla gravità dei dati, comunque molto significativi, preoccupa il fatto che la grande maggioranza degli anziani colpiti non ne sia attualmente consapevole. Molte di queste persone scopriranno la loro condizione solo quando il virus raggiungerà la fase conclamata, cioè troppo tardi per ricevere un trattamento sanitario ottimale.

Forse è giunto il tempo di estendere le campagne di sensibilizzazione anche a queste fasce di età, evitando il condizionamento del luogo comune che induce a considerare gli anziani come una categoria estranea alle problematiche legate alla sessualità e alle malattie a trasmissione sessuale.

Corsi di formazione 2005

Gli operatori della Salute nel 2005 dovranno acquisire 40 crediti ECM attraverso eventi residenziali e la Formazione a Distanza che dovrebbe essere introdotta nel corso del prossimo anno con modalità che emergeranno dall'analisi della recente sperimentazione che si è da poco conclusa.

Queste le proposte di formazione realizzate nell'ambito del Progetto Nazionale di Educazione continua dal GRG per i primi mesi dell'anno:

Casi clinici in geriatria (II corso)

14 gennaio-29 aprile 2005

richiesto accreditamento al programma Nazionale ECM per medici

Riabilitazione post ictus nel paziente anziano

Palazzo Cattaneo Cremona 27 gennaio 2005

richiesto accreditamento al programma Nazionale ECM per medici, infermieri e fisioterapisti

Informazioni e iscrizioni per i due Corsi: Tel 030 3757538 mail progetti@grg-bs.it

Eventi clinici acuti in casa di riposo

Brescia 31 marzo -1,2 aprile 2005

richiesto accreditamento al programma Nazionale ECM per medici

Informazioni e iscrizioni: Accademia Nazionale di Medicina Tel 010 837941 mail iscrizioni@accmed.net



SEGNALAZIONI LIBRARIE

Argomenti di geriatria

Coni N., Nicholl C., Webster S., Wilson K.J.

I edizione italiana dalla VI edizione inglese a cura di Marco Trabucchi

Prezzo: €20.00

La medicina geriatrica è oggi diventata un settore centrale della pratica generale, della medicina d'urgenza e della medicina interna in ambito ospedaliero.

Questa sesta edizione è stata ampiamente modificata e aggiornata: illustra i molti progressi terapeutici raggiunti, prende in considerazione i grandi cambiamenti organizzativi nell'assistenza delle persone anziane e presenta un capitolo dettagliato sugli aspetti etici e legali della pratica geriatrica.

Le malattie che colpiscono i pazienti anziani vengono descritte chiaramente e vengono spiegate le modalità con cui questi pazienti si distinguono per la presentazione e il trattamento. Alcuni capitoli affrontano gli aspetti sociali e demografici dell'invecchiamento e le modificazioni fisiologiche legate all'età.

Il testo è destinato agli studenti di medicina, ai neo-laureati, ai medici di medicina generale, agli infermieri e agli operatori sanitari che desiderano un'introduzione concisa per un riesame dell'argomento.

Manuale di clinica geriatrica per infermieri

Fletcher K.R., Kennedy-Malone L., Plank L.M.

I edizione italiana della II edizione inglese a cura di Marco Trabucchi

Collana: Nursing Geriatrico 1. Prezzo: €50.00

Dal momento che la popolazione anziana è in continuo e rapido aumento, gli operatori sanitari di base dovranno sempre di più assicurare un servizio di assistenza che sia specifico per l'età e fornire una gestione diretta delle malattie.

Questa seconda edizione del *Manuale di clinica geriatrica per infermieri* rappresenta una risorsa clinica per "advanced practice nurse" e studenti che hanno la prerogativa di fornire assistenza primaria alle persone anziane. Il manuale costituisce un'utile risorsa per gli infermieri clinici specialisti, per i responsabili dell'amministrazione dei casi clinici e per il personale infermieristico che si occupa delle persone anziane in strutture assistenziali ambulatoriali.

Il capitolo 1 presenta informazioni aggiornate inerenti le strategie per promuovere la salute per prevenire le malattie negli anziani, tra cui un programma di immunizzazione, elementi di valutazione dell'alimentazione e raccomandazioni per una dieta sana. Poiché gli anziani sono spesso a rischio di carenze nutrizionali, nella sezione vengono illustrati i segni e i sintomi distintivi di tale condizione negli anziani.

I capitoli successivi offrono una descrizione riassuntiva di oltre 20 patologie che si riscontrano più frequentemente negli anziani.

Tutti i capitoli sono arricchiti con osservazioni che mettono in luce aspetti atipici della malattia negli anziani. Il volume termina con le Appendici che contengono informazioni preziose per il medico che vuole avere a disposizione un riferimento veloce e pratico.



Medicina geriatrica. Un approccio basato sull'evidenza.

Cassel C.K., Cohen H.J., Larson Eric B., Leipzig R.M., Meier D.E.

Con il contributo di oltre 120 autori

I edizione italiana dalla IV edizione inglese a cura di Marco Trabucchi

Prezzo: €150,00

Negli ultimi anni sono stati fatti straordinari progressi nell'ambito della scienza dell'invecchiamento e nella possibilità, da parte della ricerca biomedica, di dare risposte su molti disturbi correlati all'età. Per il medico pratico è quindi sempre più importante conoscere bene la letteratura e tenersi aggiornato su tali sviluppi, anche dal punto di vista etico.

Partendo da questi presupposti, gli Autori hanno ampliato la precedente edizione in lingua inglese, dedicando un'intera sezione al campo emergente della medicina palliativa e introducendo anche informazioni sui problemi chirurgici, sulla gestione dell'assistenza e sulla farmacologia.

Le prime quattro parti del volume affrontano gli aspetti generali della geriatria: i concetti fondamentali della disciplina, il cambiamento dei contesti di cura, gli approcci clinici e le già menzionate cure palliative. La quinta e la sesta parte trattano i principali ambiti diagnostico-terapeutici riguardanti: il cancro; le malattie e i disordini degli organi e dei sistemi; i problemi più diffusi fra gli anziani; i disturbi neurologici e psichiatrici.

La trattazione è corredata da numerose tabelle riepilogative, fra le quali spiccano quelle di carattere generale riguardanti: l'uso di nuove terapie; la selezione delle risorse EBM; i principali cambiamenti che intervengono nell'organismo che invecchia; il concetto di "farmaco superfluo" secondo le linee guida OBRA; la prevenzione delle malattie iatrogene; i trial clinici controllati per migliorare gli esiti dell'ospedalizzazione; lo screening per problemi comuni; la scelta dei criteri di riabilitazione; la cura da somministrare alla fine della vita; la misurazione e il trattamento del dolore.

Di particolare interesse risultano i capitoli riguardanti: l'anestesia nel paziente geriatrico; le fonti di sofferenza; il dolore acuto e cronico; l'alimentazione; gli integratori dietetici; l'attività fisica; i maltrattamenti.

Ogni capitolo è corredata da una ricchissima bibliografia.

Aging and the gastrointestinal tract

Alberto Pilotto, Peter Malfhertheiner, Peter. R. Holt

S. Karger AG, PO Box CH-4009 Basilea (Svizzera)

Un recentissimo volume che tratta degli aspetti dell'invecchiamento dell'apparato gastrointestinale. Un volume completo ricco di tabelle e figure con una descrizione dettagliata sia della fisiologia che della fisiopatologia dell'invecchiamento e della sua ripercussione sui processi digestivi.

Il volume è composto da 16 capitoli divisi in 6 grosse sezioni che comprendono l'approccio geriatrico ai disordini gastrointestinali, l'effetto dell'invecchiamento sull'apparato gastrointestinale e sessioni specifiche sui disordini dell'esofago, dello stomaco, del pancreas, del fegato, dell'intestino e del colon nell'anziano.

La maggior parte degli autori sono tra i più grossi esperti mondiali nei singoli settori e sono stati scelti da Pilotto, che ha grande competenza nel settore, con estrema accuratezza.

In ogni capitolo sono illustrati i risultati degli studi più recenti sulla patologia gastrointestinale nell'anziano sia dal punto di vista sperimentale che clinico e vengono trattati temi che riguardano frequentemente il paziente anziano nella pratica clinica tra i quali gli effetti dannosi dei farmaci in particolare sullo stomaco e le problematiche legate alla disfagia ed al reflusso gastro-esofageo. Un



capitolo intero è dedicato agli effetti degli antinfiammatori. In tutti i capitoli particolare importanza viene data alla diagnosi differenziale tra le diverse forme.

Ben curato è l'approccio diagnostico al paziente. Gli Autori danno indicazioni precise e dettagliate sull'opportunità di eseguire o meno indagini strumentali che spesso nel paziente anziano trovano un'indicazione limitata ed a volte possono essere sostituite con metodiche meglio accettate dal paziente.

Infine la terapia sia medica che endoscopica o chirurgica viene affrontata con una visione sia specialistica che geriatrica tendendo non a rinunciare a procedure interventistiche solo per un fattore età, ma con una opportuna valutazione del rischio beneficio.

Un ottimo libro concepito sia per gli specialisti che per i geriatri o specializzandi in geriatria. Un testo in cui è selezionato ciò che è maggiormente utile conoscere per curare un paziente anziano con disturbi gastrointestinali soprattutto per evitare danno iatrogeno.



CONGRESSI/CORSI

Associazione Interregionale Cardiologi e Specialisti Medici Ambulatoriali
ANZIANO: CUORE E CERVELLO
L'UNICITÀ DELLA CURA NELLA MOLTEPLICITÀ DELL'ASSISTENZA
CORSO DI FORMAZIONE PER INFERMIERI: L'INFERMIERE E L'ANZIANO
Torino 11-12 Febbraio 2005
 Segreteria Scientifica: A.C.S.A. Tel: 011/6693210 Fax: 011/6501607
 e-mail: presidenza@acsa-onlus.it www.acsa-onlus.it
 Segreteria Organizzativa: OCM Tel: 011/5086002 Fax: 011/5086009
 e-mail: info@ocmcomunicazioni.com

Dipartimento di Gerontologia, Geriatria e Malattie del Metabolismo
 Seconda Università degli Studi di Napoli
ASPETTI BIOLOGICI E CLINICI DELLA MALATTIA DI ALZHEIMER
Napoli 19 febbraio 2005
 Segreteria Scientifica: Prof. Giuseppe Paolisso, Dott.ssa Maria Rosaria Rizzo
 tel 081 5665016 e -mail: mariarosaria.rizzo@unina2.it

II° CONGRESSO MULTIDISCIPLINARE SULLA SINCOPE
Bologna 3-4 marzo 2005
 Comitato Organizzatore: Pietro Cortelli cortelli@med.unibo.it
 Segreteria Organizzativa: Adria Congrex Tel. 051 7457070- Fax 051 7457071
bologna@adriacongrex.it www.adriacongrex.it/sincope

Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri.
 Centro di Ricerche Cliniche per le Malattie Rare Aldo e Cele Daccò
CORSO DI FORMAZIONE: STATISTICA MULTIVARIATA PER LA RICERCA BIOMEDICA
Ranica (Bergamo) 5 Marzo - 26 Maggio 2005
 Segreteria organizzativa: Marta Cattaneo Daniela Riceputi
 Telefono 035-45351-4535313 - fax 035-4535370
 e-mail: mcattaneo@marionegri.it, riceputi@marionegri.it

2ND BOLOGNA CONFERENCE. BREAST CANCER IN THE OLDER WOMAN
Bologna 20-22 marzo 2005
 Segreteria Scientifica: E. Piana, F. Di Fabio, N. Cacciari, G. Savorani
 Tel. 051 6362204 Fax 051 6362508
 e-mail: epiana@orsola-malpighi.med.unibo.it
 Segreteria Organizzativa: Studio E.R. Congressi-Gruppo Triumph
 Tel. 051 4210559 Fax 051 4210174
 e-mail: ercongressi@gruppotriumph.it



Incontri di Geriatria 2005 a Casa Sollievo della Sofferenza

CURARE L'ANZIANO

S. Giovanni Rotondo (Foggia) 7, 21 Maggio e 4 giugno 2005

Segreteria scientifica: Dott. Piero D'Ambrosio, Dott. Francesco Paris

Tel 0882.410467 - Fax 0882.410.271 e-mail: geriatria@operapadrepio.it

Segreteria Organizzativa: Regia Congressi: Via Pietro Dazzi, 12/14 - 50141 Firenze

Tel. 055.456531 -- Fax 055.4565440 - e-mail: info@regiacongressi.it

2nd Congress of the International Society for Vascular Behavioural and Cognitive Disorders

VAS-COG 2005

Firenze 8-12 giugno 2005

Segreteria Organizzativa: Congr Göteborg AB Tel: 46 (0)31 708 60 00 Fax: 46 (0)31 708 60 25

e-mail: vas-cog2005@gbg.congrex.se

www.vas-cog.org/vas-cog2005

Società Italiana di Gerontologia e Geriatria

50° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

“LA GERIATRIA ITALIANA:

50 ANNI ALLA RICERCA DEL NUOVO”

Firenze 9-13 novembre 2005

6° CORSO MULTIPROFESSIONALE DI NURSING

“L'INFERMIERE IN GERIATRIA:

UN RUOLO CENTRALE NELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE”

Firenze 10-12 novembre 2005

4° CORSO DI RIABILITAZIONE COGNITIVA

“PLASTICITÀ NEURONALE, PREVENZIONE E RIABILITAZIONE COGNITIVA
DELLE PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE”

Firenze 10-11 novembre 2005

I CORSO PER PSICOLOGI

“PSICOLOGIA E GERIATRIA: UN CONNUBIO EFFICACE”

Firenze 12-13 novembre 2005

SIGG

Via G.C. Vanini 5 - 50129 Firenze

Tel.055 474330 - Fax 055 461217

e-mail: sigg@sigg.it

www.sigg.it