



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

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

Bollettino SIGG

numero 6 – giugno 2004

Direttore Responsabile
Marco Trabucchi

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

Sommario

Introduzione	Pag. 1
Consiglio Direttivo della SIGG	“ 2
Notizie dai Soci	“ 4
Notizie dalle Sezioni Regionali	“ 7
Il Caldo Estivo	“ 11
Nuovo C.d.A. F.I.R.I	“ 13
Segnalazioni librerie	“ 14
Dalla letteratura internazionale	“ 15
Congressi e Corsi	“ 16



Una nuova immagine della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria si esprime anche nel progetto di un nuovo logo. Dal “Ritratto di vecchio” di Filippo Lippi, si passa ora a un segno molto più essenziale, espressione di una linea grafica moderna e dinamica. Il logo è costituito dal monogramma della Società iscritto dentro un cerchio immaginario. Questa forma circolare vuol creare un accostamento tra l’anziano e l’albero, ovvero un elemento naturale, saldamente radicato nella terra proprio come l’anziano nell’esperienza e nella storia.

Continuiamo, grazie all’impegno di Vincenzo Canonico e della segreteria di Firenze, la pubblicazione del bollettino mensile.

Da molti abbiamo ricevuto consensi sull’utilità di questo strumento di collegamento tra i soci; a tal fine, durante l’estate penseremo a come migliorare la grafica e i contenuti.

In questi giorni si è tenuta la seconda riunione del nostro Consiglio Direttivo allargato: una società scientifica in grado di esprimere una classe dirigente come la nostra è davvero una grande società!

Si va concludendo l’iter per la formalizzazione delle sezioni regionali: manca solo una regione per avere un assetto completo. Anche questo è un fatto che testimonia la vitalità della SIGG: ne sono particolarmente orgoglioso.

Alla fine di giugno, quando scrivo questa nota, fa ancora fresco e mi auguro che possa continuare così. In ogni modo la SIGG si impegna a ricostruire alla fine dell’estate tutte le vicende dei provvedimenti sul caldo, per fare una sorta di “case history”. Come i soci avranno capito, non ho voluto entrare in polemica con nessuno su questi temi, per rispetto verso le persone che soffrono e che non capirebbero le nostre diatribe. Talvolta la mitezza è segno di civiltà e responsabilità. Alla fine, però, faremo un bilancio, sereno e pacato, come è nostro dovere.

Marco Trabucchi

Appunti sulla riunione del Consiglio Direttivo allargato della SIGG (4-5 giugno 2004)

Il significato complessivo del II° Consiglio Direttivo allargato alle aree è stato fare il punto attorno a quanto è stato realizzato nei primi 5 mesi della presidenza Trabucchi, con l'obiettivo di definire ciò che resta ancora da impostare rispetto al programma prefissato. In questa prospettiva, entro la fine dell'anno (e quindi per il CD del 10-11 dicembre) ogni progetto dovrà essere impostato, in modo da disporre del 2005 per la realizzazione e quindi la prosecuzione nel corso della presidenza Bernabei.

La riunione del 4-5 giugno è iniziata con una relazione di Trabucchi sulle "crisi" che caratterizzano oggi l'impegno geriatrico e gerontologico nel nostro paese. La denuncia delle difficoltà non può però rallentare l'impegno della nostra Società per dare risposte sempre più mirate al bisogno; le professioni sanitarie devono con orgoglio esprimere la propria capacità di cura e di attenzione ai problemi anche in presenza di scenari complessi e talvolta oscuri.

La SIGG si è impegnata, in particolare attraverso l'area coordinata da Antonelli Incalzi, ad una sempre più lucida definizione dei propri fondamenti culturali; è un lavoro non facile, anche perché deve affrontare inimicizie e incomprensioni e deve superare resistenze interne: non è sufficiente dirsi nemici dell'ageismo per definire quali sono le basi scientifiche -e più ampiamente culturali- di una cura razionale delle malattie della persona che invecchia né per impostare una prevenzione efficace delle perdite indotte dal passare degli anni.

La SIGG ha migliorato la propria organizzazione interna attraverso un ulteriore rafforzamento della segreteria (guidata con passione e intelligenza da Gianna Fè) ed una ripresa delle sezioni regionali, oggi in larghissima parte guidate da organi legittimamente costituiti; anche i contatti tra la presidenza ed i soci sono destinati ad essere sempre più intensi con l'affinarsi degli strumenti di comunicazione, quali il bollettino mensile ed il sito web (quest'ultimo, in via di riorganizzazione, sarà disponibile nella nuova veste da settembre e verrà formalmente presentato al congresso di Firenze).

La SIGG riorganizza l'area della formazione, la più importante per una società scientifica, area che ha stretti legami anche con l'attività di ricerca, perché non vi è sapere trasmesso che non sia precedentemente stato elaborato in termini di innovazione. In quest'ottica vanno collocati il Congresso Nazionale (si veda a parte il programma), la Summer School per giovani geriatri (mirata a costruire una generazione di medici entusiasti, con forti interazioni reciproche, che possano costituire l'intelaiatura futura della nostra Società), il Contempo (un corso primaverile, da tenersi in due sedi al nord e al sud, che faccia il punto con una logica seminariale sui principali progressi avvenuti nell'anno precedente nelle principali aree di interesse della Gerontologia e Geriatria). Inoltre la SIGG sta perfezionando le procedure per divenire provider ECM, anche attraverso l'ottenimento della certificazione di qualità; in questo modo la segreteria nazionale diventa strumento di servizio per tutta la periferia, garantendo un appoggio utile, a basso costo e sintonico sui contenuti culturali.

L'area della formazione-ricerca trova nel Giornale di Gerontologia una sede importante: a tal fine è stato assunto da molti dei presenti alla riunione un impegno formale per l'invio di manoscritti, in modo che la nostra rivista ufficiale possa davvero essere lo specchio delle diverse anime culturali, professionali, geografiche della SIGG. La tradizione del Giornale, curato con grande dedizione da Gianfranco Salvioli, è molto elevata; è necessario continuare con impegno per mantenere uno standard degno della cultura media degli iscritti alla Società. La ripresa delle pubblicazioni del Giornale dell'Arteriosclerosi costituisce un altro significativo passo avanti nella costruzione di un importante contorno culturale alle attività della Società. In quest'ottica si colloca un rapporto più stretto -anche in termini istituzionali- con Aging, rivista prestigiosa e di grande immagine internazionale. Sempre nell'area della formazione, la SIGG ha riaffermato la propria disponibilità alla collaborazione più aperta con editori che abbiano progetti significativi da sviluppare; maggiormente si diffonde una precisa cultura geriatrica attraverso i mezzi più diversi, maggiormente la Società acquista prestigio.



La SIGG presta grande attenzione ai rapporti istituzionali, ai vari livelli, per garantire uno spazio adeguato alle professionalità che la Società esprime, non per un interesse corporativo o parasindacale, ma per la coscienza profonda di offrire le migliori risposte ai bisogni espressi dall'invecchiamento della popolazione. A tal fine è stato deciso l'accorpamento delle tre aree precedentemente costituite (attività regionali, rapporti istituzionali, attività ospedaliere); in questo modo si ritiene di poter affrontare più organicamente i rapporti con le regioni, valorizzando le sezioni, e proponendo modelli di continuità assistenziale che comprendono tutti i segmenti della rete dei servizi in ambito geriatrico. I rapporti istituzionali richiedono una forte visibilità della SIGG: a tal fine riveste importanza primaria l'ufficio stampa affidato a Luigi Bazzoli, che si propone di sviluppare l'immagine societaria attraverso interventi ripetuti sui temi di largo interesse geriatrico e gerontologico. La recente conferenza stampa per stimolare interventi organizzati per prevenire i danni indotti all'anziano dalle alte temperature ha dimostrato l'efficacia di tale metodo: il Ministero della Salute e vari assessorati regionali e comunali si sono attivati dopo il nostro intervento; la SIGG non ha mire polemiche con l'uno o l'altro dei poteri pubblici, ma ritiene un dovere la continua, civile sollecitazione di chi deve decidere. Nell'ambito degli interventi istituzionali si colloca anche l'impegno della Società a favore della crescita della Geriatria nei paesi in via di sviluppo, che dovranno presto affrontare problemi per i quali non sono assolutamente preparati; l'ipotesi in via di elaborazione è quella di ospitare giovani geriatri provenienti dall'Africa, per una formazione che li veda ospiti dei centri clinici italiani più qualificati. Infine in quest'area si collocano in generale i rapporti con le Società di Geriatria dei paesi esteri e le Società internazionali: nei prossimi mesi verrà affrontato anche questo tema per troppo tempo trascurato.

La SIGG ritiene importante sviluppare l'area delle ricerche; a tal fine si sono stretti i rapporti con la FIRI. La Società intende ristrutturare complessivamente la propria presenza nel campo, offrendo proposte innovative, ma anche dando un'immagine unitaria ai progetti già in corso. La SIGG è strumento indispensabile per condurre studi su larga scala nelle diverse aree patologiche, utilizzando metodologie omogenee e strumenti comuni per la raccolta dati: in questo modo la cultura e la prassi geriatrica assumono una visibilità importante e sempre più divengono mezzo imprescindibile per conoscere i meccanismi di malattia e le possibili risposte terapeutiche nei pazienti anziani.

La SIGG ritiene doveroso sviluppare rapporti culturali ed operativi con le Società scientifiche italiane che operano nell'area dell'anziano attraverso diverse specializzazioni: nei primi mesi verranno intensificati i contatti con alcune Società in modo da stendere attorno alla SIGG una rete intelligente che ponga la nostra Società al centro dell'interesse per chiunque voglia occuparsi dei problemi clinici e psicosociali della persona che invecchia.

La SIGG intende svolgere un ruolo nell'ambito della formazione universitaria, in particolare per quanto riguarda le scuole di specializzazione. Pur rispettandone l'autonomia culturale ed operativa, la Società ha in programma di elaborare un progetto unitario sui contenuti didattici delle scuole, che sia frutto di una sintesi tra il progresso culturale e l'esperienza acquisita nel campo dai geriatri italiani.

(nel bollettino di luglio saranno pubblicati i resoconti delle attività svolte dalle varie aree SIGG)

Notizie dai Soci

I REQUISITI DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE PER L'ECM

Il Ministero della Salute con il [decreto del 31 maggio 2004](#), ha stabilito i requisiti che devono possedere le Società scientifiche e le Associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie. Il provvedimento prevede che le Società scientifiche e le Associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie, infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione devono essere in possesso di specifici requisiti ed essere preventivamente riconosciute con decreto del Ministro della Salute.

Le attività ritenute di prevalente interesse pubblico sono quelle finalizzate all'aggiornamento professionale obbligatorio degli associati attraverso attività dirette ad adeguare le loro conoscenze professionali con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alle prestazioni sanitarie erogate. Fra l'altro il riconoscimento costituisce presupposto per poter svolgere attività di aggiornamento nei confronti dei propri associati ai fini dell'[Educazione continua in medicina - ECM](#) e per poter chiedere successivamente l'accreditamento come provider ai fini del programma ECM.

Le Società scientifiche e le Associazioni tecnico-scientifiche dell'area sanitaria, già esistenti, devono chiedere il riconoscimento entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del decreto.

Nicola Ferrara

UN SEMINARIO SUGLI OUTCOME IN GERIATRIA

Dal 31 maggio al 1 giugno si è tenuto il seminario di ricerca su: "La valutazione degli outcome degli interventi con persone anziane affette da depressione" nella sede di Malosco (Trento) del Centro Studi della Fondazione "E. Zancan". Il seminario è stato realizzato dalla Fondazione Zancan in collaborazione con la Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG) nell'ambito di un progetto di ricerca finalizzata del Ministero della Salute (ex art.12, Dlgs 502/92) "La depressione dell'anziano: profili di assistenza, soluzioni interprofessionali, indicatori di efficacia". Erano presenti diverse Unità Operative che partecipano alla ricerca (Ferrara, Padova, Parma, Prato, Trento). Il seminario, coordinato da Tiziano Vecchiato (Direttore Scientifico della Fondazione Zancan) è stato introdotto da Marco Trabucchi che ha posto all'attenzione dei partecipanti una serie di problematiche relative agli outcome in Geriatria di ordine: 1) culturale, la non chiarezza sugli outcome può determinare un' "astensione dall'agire"; 2) clinico (inadeguatezza degli strumenti che indagano la qualità della vita nell'anziano, il senso dell'assistenza del caregiver e gli outcomes soggettivi; 3) biologico (mancanza di outcome sulle ipotesi patogenetiche biologiche che concorrono al processo d'invecchiamento). Trabucchi ha concluso evidenziando che la Geriatria come disciplina ha portato un notevole contributo alla misurazione dei risultati introducendo la valutazione come sua metodologia di base ma che è necessario porre al centro i problemi e non le procedure e in questo senso le dimensioni biologica, scientifica ed etica sono profondamente collegate e dalla loro integrazione dipende la possibilità di assistere in modo efficace le persone anziane con problemi complessi.

La prima parte del seminario è stata dedicata alle letture degli esperti: Diego De Leo (Psichiatra, Direttore Griffith University, Brisbane, Australia) e Alistair Burns (Old Age Psychiatry Wythenshawe Hospital Manchester, England). Nel suo intervento Diego De Leo ha rilevato come lo spostamento da una cultura orientata ai processi e alle procedure verso una cultura orientata all'outcome derivi dalle seguenti necessità:

- 1) sapere se gli interventi sono efficaci, appropriati, economicamente validi
- 2) monitorare le performances con strumenti adeguati a rilevare i risultati

3) valutare se le risorse finanziarie sono allocate appropriatamente.

Ha inoltre messo in evidenza le difficoltà della misurazione degli outcome perché i determinanti della salute appartengono a sistemi di natura diversa (fisico, sociale, individuale) con complesse interazioni tra loro. A questo proposito ha accennato alla scala HoNOS (Health of the Nations Outcome Scale) utilizzata nei paesi del Commonwealth (sulla quale si è soffermato in seguito Burns) che, nonostante le raccomandazioni e i trainings per il suo corretto utilizzo, presenta una notevole variabilità nella valutazione dei professionisti e richiede una sistematica supervisione.

Il rischio di uno strumento applicabile a tutti i campi della salute è quello di “one size fits all models” con le possibili conseguenze: disumanizzazione dell’atto medico, sistema poco flessibile, ansia ed insicurezza nel personale medico, mancanza di continuità e la ricerca svolta in questo campo considerata di basso livello o “Bureaucracy- based medicine”.

La lettura di Alistairs Burns ha sviluppato la mappa degli outcome in psicogeriatrica a partire dai lavori di Martin Roth (J Mental Services, 1955) in cui gli effetti degli interventi erano descritti in termini di: dimesso, deceduto, in ospedale. Ha quindi evidenziato come per la demenza gli outcome basati sui sintomi (cognitivi, funzionali e comportamentali) siano ampiamente utilizzati in studi farmacologici randomizzati (riportando i principali con gli inibitori delle colinesterasi, la memantina e i neurolettici atipici). Ha inoltre citato gli studi condotti dal suo gruppo sull’efficacia di terapie non farmacologiche (aromaterapia con melissa e lavanda) e terapie ambientali o di contesto quali la Bright Light Therapy nella regolazione dei ritmi circadiani del sonno e nel controllo del comportamento. In questo excursus ha evidenziato come vi siano molti dati di letteratura e competenze direttamente correlabili a singoli interventi terapeutici, mentre c’è ancora scarsa conoscenza sulla efficacia clinica dei percorsi assistenziali. Proprio per questo ha parlato della già citata scala HoNOS, nella versione 65+, in cui *vengono combinati insieme aspetti multidimensionali* (12 items che indagano aspetti affettivi, comportamentali, cognitivi, funzionali, abitudini di vita, relazioni sociali, valutati con punteggi da 0 a 4 sulla base della gravità e conseguente intensità dell’intervento) *con la capacità di valutare prognosticamente l’intervento e i determinanti di outcome*. Nonostante questo sforzo concettuale e organizzativo alcuni risultati descritti da questo modello non si discostano molto da quanto rilevato da Roth 50 anni fa. Altri limiti della scala HoNOS riguardano in particolare alcune condizioni geriatriche quali il Delirium per il carattere fluttuante, la varietà sintomatologia (ipo/ipervigile) e l’alta mortalità e la Depressione (diversi sottotipi tra cui la depressione vascolare resistente al trattamento). Per ovviare ai problemi posti da tali outcome, Burns ha concluso con le seguenti riflessioni: 1) Che cosa misurare? sintomi clinici, abilità funzionali, integrazione sociale, qualità della vita; 2) Chi intervistare? il paziente, il parente, lo staff.

Nella seconda parte del seminario Tiziano Vecchiato nella relazione “Teorie di riferimento e metodi per promuovere la valutazione di outcome” ha esaminato diverse modalità e tipologie di outcome: diretto e indiretto, assoluto (utile per confronto parallelo tra aree diverse e per parametri come la speranza di vita) e relativo (quest’ultimo correlato agli obiettivi specifici del progetto assistenziale e quindi utilizzabile non solo per confronti paralleli ma anche longitudinali). Come esempio di outcome ha illustrato lo Schema Polare eseguito prima e dopo l’intervento in un caso clinico. Ha inoltre prospettato la potenzialità di indici combinati di outcome in cui correlare risorse utilizzate con misure di efficacia. Tale potenzialità è espressa da studi in cui vengono comparate diverse strategie per la presa in carico del paziente depresso e diversi profili assistenziali. Questo tipo di analisi rappresenta uno degli obiettivi della ricerca promossa dalla Fondazione Zancan in cui si sta procedendo a raccogliere un data base di casistica in varie unità operative distribuite sul territorio nazionale.

Fernando Anzivino (Dirigente struttura complessa di Geriatria e Direttore dipartimento interaziendale di Geriatria AUSL e Azienda Ospedaliera di Ferrara) ha portato un esempio, il progetto OrtoGeriatria, che ben rappresenta le prospettive delineate nei precedenti interventi. Nella sua

esperienza Anzivino ha dimostrato che la gestione del paziente anziano fratturato con le attuali risorse professionali, integrate in un modello organizzativo che vede nello specifico l'UO OrtoGeriatrics come cabina di regia, è in grado di ottenere outcome superiori ai percorsi tradizionali. Gli steps fondamentali per promuovere un sistema assistenziale interdisciplinare nella esperienza di Anzivino sono: un progetto specifico, disponibilità di competenze professionali già orientate al raggiungimento degli obiettivi, la formazione del personale, definizione preliminare degli outcome, forte integrazione ospedale-territorio, un sistema di monitoraggio degli esiti anche a distanza, indicatori di efficacia e condivisione dell'esperienza con altre realtà.

Sono intervenuti anche: la scrivente, riferendo su misure di outcome relative al caregiver in studi farmacologici su pazienti affetti da demenza con BPSD; Lorenzo Gasperi psichiatra responsabile Centro igiene mentale e UVA di Trento, con una riflessione sulla difficoltà di misure di outcome in Psichiatria in particolare per quanto riguarda la sfera della "relazione" e sollevando anche il problema della legittimità della valutazione di outcome da parte del provider del servizio; Elisa Pajusco, psicologa, Centro cognitivo comportamentale di Vicenza che, nello specifico della relazione psicoterapeutica con il paziente anziano, rifacendosi alla complessità, ha indicato la possibilità di raggiungere un buon outcome in presenza di una strategia, come avviene nell'ambito della teoria dei giochi (equilibrio di Nash).

Ha concluso il seminario Tiziano Vecchiato sottolineando che la strategia vincente per ottenere outcome apprezzabili dagli interventi assistenziali, così come è emersa dalla esperienza presentata da Anzivino, è quella di sviluppare tre momenti tra loro collegati:

- 1) quello dei riferimenti culturali e professionali con Linee guida in cui abbiamo le condizioni per valutare gli outcome e gli output
- 2) quello delle evidenze correlate alle singole prestazioni
- 3) quello della dotazione professionale che opportunamente orientata al progetto rappresenta la grammatica e la sintassi dell'integrazione.

Gli atti del seminario saranno pubblicati ad ottobre 2004 a cura della Fondazione Zancan e verranno messi a disposizione dei soci SIGG nel corso del prossimo Congresso Nazionale a Firenze.

Maria Lia Lunardelli

Notizie dalle sezioni regionali

REGIONE SARDEGNA **Elezioni per il nuovo Consiglio Direttivo Sezione Sardegna**

Il 26 maggio 2004, ad Oristano, si sono tenute le votazioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo della Sezione Sardegna. Il dott. Paolo Putzu, coordinatore dell'incontro, prima delle elezioni ha relazionato sulle linee programmatiche che la nuova Presidenza della SIGG si è prefissata, elencando le diverse strategie operative tra le quali si evidenzia il nuovo impulso affidato alle Sezioni Regionali; ha inoltre sollecitato un maggiore impegno ed una rinnovata unità per raggiungere obiettivi condivisi.

Alle ore 17.30 si è costituito il seggio elettorale (P. Putzu e A. Filippi). Le votazioni sono terminate alle ore 18,00. Sono risultati eletti:

- Marco Jovine 18 voti;
- Olga Catte 17 voti;
- Paolo Putzu 17 voti;
- Rinaldo Tedde 16 voti;
- Antonio Nieddu 12 voti.

La prima non eletta è risultata Maria Franca Brau con 10 voti.

Il Consiglio Direttivo ha subito dopo nominato all'unanimità, in riunione allargata a tutti i presenti, Olga Catte Presidente della Sezione Sardegna. Il Presidente ha nominato segretario Valeria Putzu.

Olga Catte lavora da 27 anni presso la Divisione Geriatria della ASL 8 di Cagliari; è responsabile della struttura Emergenza; svolge un ruolo di primo piano come tutor dei giovani specializzandi in geriatria; è docente in diversi corsi professionali per operatori geriatrici.

Ha individuato i seguenti obiettivi programmatici:

- a) coinvolgimento delle figure professionali infermieristiche e programmazione di un corso nursing da effettuarsi nei primi 6 mesi del 2005 in tre sedi regionali;
- b) convegno regionale da effettuarsi entro aprile 2005;
- c) incontri di aggiornamento, al di fuori dell'ECM, indirizzati agli specializzandi ed ai giovani geriatri. Il primo si terrà a novembre 2004 e coinvolgerà tutti i neo specialisti in Geriatria attraverso la presentazione delle loro tesi;
- d) incontri tematici con i medici di famiglia e con altri specialisti;
- e) diffusione di una carta educativa e preventiva relativa ai rischi secondari alle alte temperature ambientali nell'anziano, attraverso la collaborazione con gli assessorati ai servizi sociali dei comuni di Cagliari e Sassari (entro il 20 giugno 2004);
- f) contatti con l'Assessorato Regionale alla Sanità e Servizi Sociali per incidere maggiormente sulle strategie politiche ed assistenziali rivolte all'anziano.

Tutto il Consiglio Direttivo ha condiviso gli obiettivi proposti. La seduta si è conclusa alle ore 19,30.

Paolo Putzu

REGIONE LOMBARDIA **Elezioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo della Sezione Lombardia**

Le elezioni si sono svolte 15 maggio u.s. nel corso dell'Assemblea Straordinaria tenutasi a Pavia.



Sono risultati eletti, quali membri del Consiglio Direttivo, i seguenti soci:

- Annoni Giorgio (19 voti)
- Solerte Bruno (18 voti)
- Guerrini Giambattista (15 voti)
- Guaita Antonio (11 voti)
- Frustaglia Antonino (10 voti)

Al più presto i neo-eletti terranno la prima riunione del nuovo Consiglio Direttivo.

Ettore Ferrari

REGIONE PIEMONTE

Elezioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo della Sezione Piemonte e Valle D'Aosta

In data 10 giugno dalle ore 10 alle ore 17 è stato allestito il seggio per le votazioni di rinnovo del consiglio direttivo della Sezione Piemonte e Valle D'Aosta presso la sala riunioni del Centro Torino Incontra, Via Nino Costa 3.

Addetti al seggio e scrutatori: Dott.ssa Mara Simoncini, Dott Luigi Pernigotti.

Le candidature pervenute direttamente alla segreteria della Società a Firenze e/o alla segreteria regionale risultavano le seguenti:

Morra Guglielmo, Aimonino Ricauda Nicoletta, Roveyaz Luigi, Cotroneo Antonino Maria, Cabodi Sergio, De La Pierre Franz, Mario Bo, Enzo Laguzzi

Hanno votato 25 soci.

Sono risultati i seguenti voti:

- Aimonino Ricauda voti 25
- Laguzzi Enzo voti 15
- Cabodi Sergio voti 12
- Cotroneo Antonino voti 12
- Roveyaz Luigi voti 8
- Bo Mario voti 1

Risultano eletti nel consiglio direttivo:

Aimonino Ricauda Nicoletta, Laguzzi Enzo, Cabodi Sergio, Cotroneo Antonino, Roveyaz Luigi.

Il consiglio direttivo è convocato a Firenze in occasione del Convegno Nazionale per l'elezione del presidente della Sezione Regionale

Luigi Pernigotti

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

Il 7 aprile scorso, a Trieste, il presidente della Sezione Friuli Venezia Giulia della SIGG, dott. Paolo Olivo e, in rappresentanza del Consiglio Direttivo Nazionale della SIGG, il prof Gabriele Toigo, direttore della S.C. di Geriatria di Trieste, hanno incontrato l'Assessore Regionale alla Sanità e alle Politiche Sociali, dott. Gianni Pecol Cominotto.

Il motivo della richiesta di colloquio era quello di ufficializzare nella nostra regione la presenza di un forte interesse culturale e una forte necessità clinica alla promozione della Geriatria, in particolar modo nella sua espressione ospedaliera delle Unità Geriatriche per Acuti.

Già in due precedenti incontri con l'assessore, il prof. Toigo aveva sottolineato tale situazione di carenza grave di reparti ospedalieri di Geriatria, acuita dalle urgenti necessità logistiche e organizzative dell' unica Unità Operativa di Geriatria per Acuti situata nel capoluogo regionale.

La presenza del presidente regionale della SIGG e del rappresentante del Direttivo Nazionale ha aumentato il peso della rappresentatività.



Il colloquio è stato molto cordiale, denotando fin dall'inizio una sintonia di pensiero e di intenzioni.

E' stata prima ripercorsa la storia degli avvenimenti che avevano portato, anni fa, con il primo Piano Sanitario Regionale, alla chiusura pressoché totale delle Geriatriche in Friuli Venezia Giulia.

Tale fenomeno è stato attribuito a una mancanza, a quei tempi, di un sufficiente supporto dottrinale necessario a motivare l'esistenza di un certo numero di reparti specifici di Geriatria.

Oggi invece l'apporto culturale, scientifico e di evidenza clinica, che si è accumulato in questi anni sia a livello nazionale che internazionale, rende ormai necessario e pienamente giustificato il mantenimento della Geriatria per Acuti ospedaliera a Trieste, sede della Scuola di Specializzazione omologa e del corso universitario di Geriatria per gli studenti di medicina, e la riapertura di divisioni di Geriatria per Acuti a Udine e in altre sedi ospedaliere regionali.

18 anni fa si era ritenuto, da parte dei programmatori politici, che le necessità cliniche della popolazione anziana potessero venir assorbite in modo aspecifico e più agevole nei reparti di Medicina Interna e per alcuni aspetti in reparti di lungodegenza.

Tale decisione non fu allora condivisa dai Geriatri della nostra regione e non venne imitata dalla vicina Regione Veneto, nè da quasi tutte le regioni del resto d'Italia, dove invece fu largamente mantenuta la specificità Geriatrica con la presenza di un certo numero di reparti, variabili ovviamente per numero a seconda delle diverse esigenze di ogni singola regione.

I rappresentanti della SIGG, Olivo e Toigo, hanno ancora sottolineato i consistenti risultati clinici raggiunti dalle Unità Operative di Geriatria in Veneto, l'ottima integrazione che hanno ottenuto con i servizi assistenziali territoriali e la loro consistenza numerica che è fra l'altro recentemente aumentata, con l'attivazione di reparti geriatrici a Belluno, Feltre e Bassano.

E' stato altresì ribadito che la cultura scientifica geriatrica è progressivamente cresciuta ed ha trovato nelle società scientifiche geriatriche nazionali ed internazionali una profonda legittimazione. Sia la SIGG che la SIGOs (Società Italiana dei Geriatri Ospedalieri) hanno prodotto linee guida che regolano e chiariscono in termini di evidenza clinica l'attività delle Unità Geriatriche per Acuti.

L'assessore ha condiviso questa nuova visione culturale della realtà geriatrica ribadendo in aggiunta che la regione FVG presenta caratteristiche demografiche tali da giustificare ulteriormente la riconferma della presenza per il loro valore culturale e assistenziale delle Unità Geriatriche per Acuti, oltre che a Trieste, anche a Udine, (che è tra l'altro anch'essa sede della Facoltà di Medicina e della scuola di Specializzazione in Geriatria) e verosimilmente anche in altre sedi ospedaliere regionali.

Il prossimo Piano Sanitario a Medio Termine previsto per il prossimo autunno dovrebbe quindi prevedere, a detta dell'assessore, la costituzione di tali riferimenti geriatrici ospedalieri, opportunamente inseriti nel contesto culturale e nella struttura assistenziale globale.

Paolo Olivo, Gabriele Toigo

REGIONE SICILIA

La geriatria all'I.R.C.C.S. "Oasi" di Troina (En)

Il nostro socio Rosario Spada, Dirigente medico di I livello, è stato individuato come responsabile di una Unità Operativa Semplice di Geriatria presso l'I.R.C.C.S. "Oasi" di Troina (En), nel contesto del Dipartimento per l'Involuzione Cerebrale Senile.

L'Unità Operativa, che è costituita da 6 posti letto, è organizzata anche con un'attività ambulatoriale proiettata all'esterno.

Al collega Rosario Spada i più cordiali auguri per un proficuo lavoro.

Santi Branca

REGIONE UMBRIA

Elezioni per il nuovo del Consiglio Direttivo della Sezione Umbria

Il 15 maggio 2004, a Cortona, si sono tenute le votazioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo della Sezione Umbria. Il Prof. Umberto Senin, coordinatore dell'incontro, ha relazionato sulle linee programmatiche che la nuova Presidenza della SIGG si è prefissata, elencando le diverse strategie operative tra le quali si evidenzia il nuovo impulso affidato alle Sezioni Regionali; ha inoltre sollecitato un maggiore impegno ed una rinnovata unità per raggiungere obiettivi condivisi.

Alle ore 14.30 si è costituito il seggio elettorale (Prof.ssa Patrizia Mecocci e Prof. Antonio Cherubini). Le votazioni sono terminate alle ore 15,30. Sono risultati eletti:

- Umberto Senin voti 25;
- Anna Laura Spinelli voti 20;
- Giuseppe Menculini voti 19;
- Maria Grazia Proietti voti 19;
- Adelaide Susta voti 19.

Il Consiglio Direttivo ha subito dopo nominato all'unanimità il Prof. Umberto Senin Presidente della Sezione Umbria. Il Presidente ha nominato segretario Annalisa Longo. La seduta si è conclusa alle ore 16,30.

Umberto Senin

NOTIZIE: *Ancora a proposito della calda estate.....*

FATTORI CLIMATICI E MORTALITÀ NELLA POPOLAZIONE ANZIANA

Nell'ambito dello studio delle conseguenze della calura estiva sulla disabilità e mortalità della popolazione anziana, è in corso di realizzazione un importante progetto di ricerca, finanziato dalla Regione Lombardia, con il coinvolgimento della Cattedra di Geriatria e della Scuola di Specializzazione in Geriatria dell'Università degli Studi di Pavia (www.ger-endo.it) e dell'Azienda dei Servizi alla Persona II.AA.RR. presso l'Istituto di Cura S. Margherita di Pavia.

Le condizioni meteorologiche estreme, quali in particolare il grande caldo estivo, possono avere conseguenze drammatiche sulla popolazione anziana, specie se in particolari condizioni di fragilità. In effetti la ridotta capacità di adattamento nei confronti dello stress ambientale in questi soggetti può aumentare l'incidenza e la prevalenza di fragilità e di polipatologia, accentuando gli stati di disabilità favorendo fra l'altro l'allettamento protratto e la possibile incidenza di una sindrome da immobilizzazione. Ne deriva un drammatico incremento della mortalità nella popolazione anziana, così come si è purtroppo verificato nel 2003 sia in Italia che Europa, come conseguenza dell'insolita e grave calura. La mortalità è stata più elevata del solito sia nelle strutture o residenze per anziani che sul territorio, tanto da rendere necessario identificare tempestivamente i soggetti anziani a rischio di morte per il cosiddetto eccesso di calore e di caratterizzare negli stessi gli indicatori predittivi (eventi sentinella).

Il centro operativo del progetto comprende una Sezione di Geriatria e di Medicina Riabilitativa per un totale di oltre 200 letti di ricovero, due Ambulatori di Geriatria, un Day Hospital geriatrico diurno e un Centro di informazione rivolto al territorio.

L'area di reclutamento della popolazione anziana a rischio riguarda i soggetti residenti sul territorio di Pavia e indirizzati dall'ASL, dai Medici di Medicina Generale o dall'Assistente Sociale, o direttamente richiedenti. Inoltre è prevista una attività di consulenza per Anziani istituzionalizzati presso le RSA territoriali e presso i presidi ospedalieri della città e della provincia.

La metodologia di intervento comprende la valutazione ambulatoriale delle condizioni di salute e dei bisogni degli anziani mediante l'analisi multidimensionale geriatrica, la valutazione nutrizionale e l'analisi della composizione corporea. A seguire sarà attivata: (I) la programmazione dell'intervento riabilitativo in ambulatorio; (II) il mantenimento riabilitativo presso il D.H. geriatrico diurno; (III) l'intervento riabilitativo integrato presso i reparti geriatrici Università/ASP S.Margherita di Pavia; (IV) la scheda del mantenimento riabilitativo protratto da effettuare presso RSA o domicilio.

Nella definizione del soggetto anziano a rischio viene introdotta una scheda di valutazione preliminare, con la determinazione di uno score di rischio e della tipologia di intervento, che sarà somministrata dai Medici di Medicina Generale, dagli operatori delle ASL e delle RSA direttamente agli anziani.

Profilo del soggetto anziano a rischio (definizione dello score)

- isolamento sociale, solitudine
- basso livello socio-economico
- difficoltà ambientale (casa piccola, ai piani alti e non condizionata)
- ricoveri pregressi con episodi ripetuti di delirio
- stati flogistici ripetuti
- basso peso, ipotrofia muscolare
- decadimento cognitivo lieve o note depressive in soggetto anziano precedentemente sottoposto a vaccinazione anti-influenzale

- assenza di adeguata attività fisica e di idratazione
- ipotensione (specie se ortostatica)
- cadute recenti

- score 0 = nessun rischio (tipologia d'intervento presso ambulatorio)
- score 1-3 = rischio lieve (tipologia d'intervento presso ambulatorio, DH o CDI)
- score 4-6 = rischio moderato (tipologia d'intervento presso DH o CDI)
- score 7-10 = rischio grave (ricovero programmato presso ASP S. Margherita)

- prove laboratoristiche di base a sostegno della possibile condizione di rischio (CRP, trigliceridi, colesterolo, HDL, linfociti, emoglobina, ematocrito, proteine totali, albumina, CPK, LDH, glicemia, creatininemia)

Gli obiettivi da conseguire nel progetto riguarderanno: (1) riduzione della mortalità nei soggetti ricoverati (RSA e territorio); (2) riduzione dei ricoveri impropri presso ospedali per acuti; (3) riduzione dei tempi riabilitativi; (4) attivazione di un numero verde per gli anziani (portale di Geriatria); (5) distribuzione di vademecum alle RSA e mappature di eventuali altre unità di crisi collegate; (6) coordinamento d'azione con i servizi sociali del Comune e, nel caso, della Amministrazione provinciale di Pavia; (7) rete di collaborazione con il terzo settore; (8) futura connessione in rete con le ASP della Regione Lombardia.

Ettore Ferrari, Sebastiano Bruno Solerte

Lettera al Presidente sul Caldo Estivo

Caro Presidente,

grazie per le utili informazioni, a me in parte già note perché l'esempio positivo di Brescia è stato citato nella commissione ministeriale, di cui fanno parte due geriatri (Palummeri ed io), preposta alla stesura delle linee di orientamento (non chiamiamole linee guida per non urtare suscettibilità locali) per un'eventuale emergenza caldo. A tal proposito, La informo che stiamo incontrando obiettive difficoltà a definire il sistema di sorveglianza e, prima ancora, di identificazione dei soggetti a rischio, dato che ogni regione, anzi ogni comune, ha il proprio metodo e, pur in assenza di validazione, a quello si appella come ad una sacra effigie. Pazienza! Come geriatri, stiamo comunque cercando di diffondere tra gli operatori sanitari e sociali la coscienza del problema e la conoscenza dei segni sentinella. In particolare, sto cercando di sintetizzare e diffondere le informazioni necessarie al tempestivo riconoscimento di due condizioni entrambe caldo-correlate, ma clinicamente diverse, cioè l'ipernatremia ipovolemica e il colpo di calore, oltre che la diagnosi differenziale dalla ipertemia da neurolettici. Se almeno questi punti cardine saranno oggetto dell'informazione dei MMG mi riterrò soddisfatto, pur trattandosi di molto meno di quanto si potrebbe e dovrebbe fare, ma -si sa- il meglio è nemico del bene.

A presto.

Raffaele Antonelli Incalzi

Segnaliamo che il Ministro della Salute Girolamo Sirchia, ha emesso recentemente un'[Ordinanza](#) a tutela dei rischi per la salute della popolazione anziana derivanti da anomalie innalzamenti delle temperature climatiche e dei tassi di umidità ambientale.



FONDAZIONE ITALIANA PER LA RICERCA SULL'INVECCHIAMENTO (F.I.R.I.)

Nel corso della recente riunione del Consiglio Direttivo della SIGG del 4-5 giugno u.s. a Firenze si è riunito il Consiglio di Amministrazione della F.I.R.I. per l'attribuzione delle cariche sociali. Il nuovo C.d.A. risulta così composto:

Presidente: Franco Rengo, **Vice-Presidente:** Umberto Senin,

Consiglieri: Antonio Bavazzano, Ettore Bergamini, Roberto Bernabei, Walter De Alfieri, Nicola Ferrara, Niccolò Marchionni, Giulio Masotti, Patrizio Odetti, Itala Orlando, Luigi Pernigotti, Marco Trabucchi, Carlo Vergani

Coordinatore Commissione Scientifica: Pier Ugo Carbonin

Tesoriere: Pasquale Abete

Segretario Generale: Angelo Bianchetti

Direttore Generale: Walter Sganga

SEGNALAZIONI LIBRARIE

In questa rubrica il Bollettino presenta volentieri volumi scritti da Soci o di interesse geriatrico; la Redazione attende segnalazioni ed il materiale necessario.

Niccolò Casiddu

Anziani a casa propria

Linee guida per adeguare spazi e oggetti

Franco Angeli 2004

“Progettare per chi è più debole significa progettare per tutti e puntare sulle caratteristiche di flessibilità e di adattabilità evolutiva per spazi e arredi. Significa garantire il perdurare nel tempo di elevati livelli di qualità della vita.”

Questa frase di Benedetta Spadolini, riprodotta nell'introduzione, indica lo spessore culturale del volume, uno strumento pratico, utile per progettare la casa delle persone anziane. Troppe volte abbiamo abbracciato la retorica della domiciliarità senza più nessuno spazio volto a costruire abitazioni in grado di rappresentare un luogo fruibile e fonte di serenità per l'anziano. Riproduciamo dalla 4.a di copertina: “Il libro è uno strumento ricco di dati e indicazioni operative puntuali utilizzabile dagli operatori del settore per intervenire e guidare gli interventi secondo i criteri dell'accessibilità universale, dell'adeguabilità progressiva nel tempo, dell'umanizzazione degli ausili dedicati mediante la rassicurante percezione di domesticità e contemporaneamente un indispensabile riferimento per chi decida di intervenire sugli spazi, gli arredi, gli oggetti della propria abitazione operando scelte capaci di soddisfare le esigenze contingenti e quelle future.”

Luigi Frey

Le condizioni di vita degli anziani in Italia

Franco Angeli, Milano, 2004.

È in corso un ampio dibattito sulle condizioni di vita degli anziani, in Italia e in altri Paesi europei, in vista anche di scelte adeguate di politica economica e sociale, tra cui quelle rientranti nel cosiddetto "sistema di welfare".

Tale dibattito può trarre un'utile base di documentazione nelle informazioni, quantitative e qualitative, contenute in questo fascicolo, raccolte ed elaborate da studiosi dell'Inrca di Ancona (sotto l'impulso di Giovanni Lamura del Dipartimento Ricerche Gerontologiche), nonché da collaboratori del Ceres di Roma (sotto la guida di Luigi Frey). Il materiale informativo, di fonte Istat o proveniente da altra fonte, è molto ricco e approfondito. Su di esso è innestato un lavoro di analisi e discussione, che trova uno sfondo teorico sullo schema macroeconomico accennato nel supplemento dedicato alla presentazione di un fascicolo degli Economic Papers pubblicati a cura degli esperti della DG2 della Commissione delle Comunità Europee.

Questo volume è particolarmente utile in un momento in cui attori politici e sociali stanno progettando di riformare il sistema previdenziale ed assistenziale italiano, cosa che non può non avvenire senza che si tenga ben presente quali siano le fondamentali dimensioni su cui si poggia la qualità della vita degli individui in età anziana.

DALLA LETTERATURA INTERNAZIONALE

Angiotensin-converting enzyme gene polymorphism and common carotid stiffness. The Rotterdam study.

FUS Mattace Raso, TJM van der Cammen, FA Sayed-Tabatabaei, NM van Popele, R Asmar, MADH Schalekamp, A Hofman, CM Van Duijn, JCM Witteman.

Atherosclerosis. 2004 May;174(1):121-6.

In questo studio osservazionale (the Rotterdam Study) viene riscontrata, per la prima volta in una popolazione anziana e così numerosa (3001 soggetti), una associazione significativa tra il genotipo ID e DD del gene ACE e rigidità parietale delle arterie carotidi comuni. L'associazione risulta essere più marcata in soggetti <70 anni; viene ipotizzato che fattori ambientali e una più duratura esposizione a fattori di rischio cardiovascolari possano mascherare l'effetto del gene ACE nei soggetti di età più avanzata.

Palliative Care.

R. S. Morrison, D.E. Meier

N Engl J Med 2004; 350: 2582-90.

In questo articolo viene ribadito il dato noto che le cure mediche per i pazienti con una malattia severa ed avanzata sono spesso erroneamente volte, per una radicata filosofia medica, alla cura della malattia stessa e al prolungamento della vita, piuttosto che al miglioramento della qualità della vita. Quest'ultima è possibile grazie alle cure palliative, che consentono di alleviare le sofferenze attraverso la comunicazione con i pazienti e i loro familiari, il management del dolore e di altri sintomi, il supporto psicologico e spirituale. Per tale motivo, quindi, le cure palliative dovrebbero essere garantite simultaneamente con tutti gli altri trattamenti medici.

Delirium: A Call to Improve Current Standards of Care.

J.H. Flaherty, J.E. Morley.

J.Gerontol.: Medical Sciences 2004, Vol. 59A, No. 4, 341-343.

Gli autori in questo articolo sottolineano il fatto che il delirium, condizione clinica che comporta maggior rischio di istituzionalizzazione, di futuro declino cognitivo e funzionale, ed incremento della mortalità, sia spesso diagnosticato in una percentuale bassa dei casi (dal 32% al 66% dei pazienti anziani ospedalizzati). Questo implica un maggiore impegno da parte dei medici ad utilizzare delle scale di valutazione che consentano di individuare i pazienti con delirium, come ad esempio la Confusion Assessment Methodology (CAM)

Delayed poststroke dementia. A 4-year follow-up study.

M. Altieri; V. Di Piero; M. Pasquini; M. Gasparini; N. Vanacore; E. Vincenzini; G.L. Lenzi.
Neurology 2004; 62:2193-2197.

In questo studio è stato osservato che di 191 pazienti che avevano avuto uno stroke, il 41% sviluppava demenza a distanza di 4 anni, con un'incidenza più levata per la M. di Alzheimer nei primi 2 anni, e per la demenza vascolare negli ultimi 2. Questo risultato sembra confermare il dato che nei pazienti che sviluppano M. di Alzheimer si possa realizzare un sostanziale grado di accumulo cerebrale di amiloide senza mostrare clinicamente un evidente declino cognitivo, che verrà smascherato dopo un evento acuto che distrugge i meccanismi compensatori.



CONGRESSI/CORSI

Associazione Italiana Psicogeriatria
ACUZIE E CRONICITÀ IN PSICOGERIATRIA

Caserta 2-3 luglio 2004

www.psicogeriatria.it

Segreteria Organizzativa

G&G International Congress Roma

Tel. 06 5043441 Fax 06 5033071

e-mail: congressi@gegcongressi.com - www.gegcongressi.com

INTERNATIONAL MEETING ON THE AGING PEOPLE

Pavia 2-4 Settembre 2004

Segreteria Scientifica: S.B. Solerte, M. Racchi, L. Cravello

Tel. 0382 27769 Fax 0382 28827 e-mail: ferrari@unipv.it

Segreteria Organizzativa: Mde Eventi e Congressi Pavia

Tel. 0382 302859 Fax 0382 27697 e-mail: segreteria@mdecongressi.it

Dipartimento interaziendale dell'Anziano-Azienda Ospedaliera-ULSS 16 Padova

MEETINGS INTERDISCIPLINARI DI GERIATRIA

Padova Settembre-Dicembre 2004

Segreteria Scientifica ed Organizzativa: Dott. Valter Giantin

Tel. 049 821 8959/8960 e-mail: valter.giantin@unipd.it

Giornate Italiane di Endocrinologia geriatrica dedicate al problema dell' "Aging male"

INVECCHIAMENTO E ORMONI

Parma 6-7 dicembre 2004

Segreteria Scientifica: G.P. Ceda, G. Ceresini, L. Denti, M.Maggio, P. Bussoni

Tel. 0521 236422 - fax 0521 237761 e-mail: geriat@unipr.it

Segreteria Organizzativa: Medicina Viva - Servizio Congressi

Tel. 0521 290191 - fax 0521 291314

e-mail: lucia@mvcongressi.it - www.mvcongressi.it

2° MASTER IN

“MANAGEMENT DEL PAZIENTE GERIATRICO A RISCHIO DI DISABILITÀ O DISABILE”

Roma, a partire da gennaio-febbraio 2005

Coordinatore e Responsabile Scientifico del Corso: Prof. Vincenzo Marigliano – Ordinario di Gerontologia e Geriatria, Direttore del Dipartimento di Scienze dell'Invecchiamento e Direttore della Scuola di Specializzazione in Geriatria presso l'Università “La Sapienza” di Roma.

Il master è riservato a studenti in possesso del diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, in Psicologia Clinica, Diploma Universitario per Infermiere Professionale, Diploma Universitario di Riabilitazione, secondo l'attuale normativa e del Diploma di Laurea triennale/specialistica conseguito presso Università Italiana o di titolo equipollente. L'ammissione al Master è regolata da una selezione per titoli; sono messi a concorso 25 posti. La scadenza per l'iscrizione è indicativamente fissata per Dicembre 2004. Segreteria Organizzativa: tel. 3475396716; fax 06 4456316



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

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

49° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

5° CORSO MULTIPROFESSIONALE DI NURSING

3° CORSO DI RIABILITAZIONE COGNITIVA

Firenze, 3-7 novembre 2004

www.sigg.it

Segreteria Organizzativa

G&G International Congress Roma

Tel. 06 5043441 Fax 06 5033071

e-mail: congressi@gegcongressi.com - www.gegcongressi.com