



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

Bollettino SIGG

numero 8 – agosto 2004

Direttore Responsabile
Marco Trabucchi

Acuradi
Vincenzo Canonico
Tel. e fax 081 7464297
email: vcanonic@unina.it

Sommario

Editoriale	Pag. 1
Una nuova rubrica	" 2
Notizie e Curiosità	" 3
Pletora medica	" 4
Il Diario della Signora Giuditta	" 5
Consultori in Emilia Romagna	" 6
Carica Politica	" 7
Progetto Cronos e UVA	" 8
Dalla Letteratura Internazionale	" 9
Ripensare la formazione medica e infermieristica	" 10
Congressi e Corsi	" 12



Le vacanze sono finite e riprende il nostro consueto rapporto. Spero che durante il riposo qualcuno abbia dedicato pochi minuti anche alla nostra Società, sempre bisognosa di idee nuove per affrontare i mille problemi posti dai concittadini che invecchiano.

Tra gli appuntamenti prossimi più importanti c'è il Congresso Nazionale di novembre, che spero diventi una significativa occasione di incontro e di scambio tra i soci che desiderano offrire esperienze e giovare di quelle altrui. Come avrete visto, il programma è articolato e molto ricco. Forse tale abbondanza procurerà un po' di confusione: è un rischio che vogliamo correre, perché la "confusione governata" è segno di vitalità! Di una cosa invece mi pento, anche se in ritardo: la presenza femminile tra gli oratori è troppo bassa e non riflette la reale condizione della geriatria italiana, nella quale le colleghe esercitano funzioni e ruoli sempre più rilevanti. L'impegno per il prossimo anno è di riparare l'errore: fin da ora sollecito le interessate ad esercitare il diritto-dovere ad una presenza più incisiva (si veda su un tema analogo, l'editoriale di Lancet del 14.08.2004).

Il mese di agosto che si sta concludendo ha visto alcuni eventi che dobbiamo ricordare: il primo è stato il permesso accordato dalle autorità inglesi alla clonazione umana. Al di là di valutazioni morali, pure molto delicate, quello che preoccupa è il continuo riferimento, tra le malattie che potrebbero giovare delle nuove tecniche, al morbo di Parkinson e alla demenza di Alzheimer, due patologie che colpiscono soprattutto gli anziani. E' necessario ricordare che non vi è alcuna evidenza scientifica, sulla base dei dati finora acquisiti, che si possa arrivare alla loro cura entro tempi ragionevoli e quindi utili per chi è già colpito da queste patologie degenerative. Non vorremmo si utilizzasse strumentalmente il miraggio di una possibile terapia per sfruttarne l'impatto psicologico, ottenendo un consenso acritico per vincere gli ostacoli di carattere umano, ancor prima che etico. Sarebbe l'ennesimo, ignobile sfruttamento dell'anziano. Per non dire poi delle speranze senza fondamento suscitate in tanti pazienti e nelle loro famiglie, ai quali dobbiamo rispetto e cura, non effimere illusioni.

Un'altra notizia che non ci piace viene dal Veneto, dove la Regione ha lanciato una campagna per l'umanizzazione dei servizi sanitari. Ho sempre espresso una forte opposizione verso queste affermazioni, come se l'umanizzazione fosse un'aggiunta esterna alle normali prassi della cura. I medici e gli infermieri iscritti alla nostra Società vivono tutti i giorni l'esperienza di una medicina che è intrinsecamente umana e quindi non ha bisogno di orpelli specifici per esprimere le sue difficili potenzialità. Non è quindi dell'umanizzazione intesa in questo modo che abbiamo bisogno, ma di seri programmi di continuità terapeutico-assistenziale (quanti abbandoni osserviamo tutti i giorni tra gli ammalati cronici!), di un vero programma di riduzione delle liste d'attesa, di realistici progetti di assistenza domiciliare e per la costruzione di strutture per la long term care (in alcune aree del Paese ancora quasi assenti), e di molto altro ancora. Sono, però, sempre più convinto che se queste idee hanno campo libero è un po' anche colpa nostra, perché non siamo stati capaci di far conoscere le "nostre" idee rispetto ad uno stile di cura che ben conosciamo e pratichiamo, ma che non sempre riusciamo a diffondere in modo adeguato rispetto ad un bisogno che continua a crescere.

Ora alcune buone notizie; ad esempio, l'abolizione dei ticket per gli ammalati cronici decisa dalla Regione Lombardia. Nulla di eccezionale, si potrebbe dire; è però il riconoscimento del debito che la società ha verso chi oggi è più debole, dopo aver per lungo tempo contribuito alla creazione della nostra attuale condizione di benessere diffuso. Ci auguriamo che nella nuova legge finanziaria questa linea di attenzione alle persone più sfortunate trovi risposte serie e concrete: noi non vogliamo vivere nella società dei due terzi sereni e di un terzo sfortunato e abbandonato. Un'altra buona notizia, infine: il completamento in molte città della rete a banda larga, un mezzo utilissimo per supportare attraverso i nuovi strumenti le persone più deboli. Speriamo che, come purtroppo non è avvenuto altre volte, la tecnologia trovi nelle scelte politico-organizzative il modo per esplicitare al meglio le proprie grandi potenzialità.

Marco Trabucchi



Una nuova rubrica:

“DIBATTITI”

Vorremmo pregare i lettori di inviare in Redazione, per la pubblicazione sul Bollettino, idee significative ed innovative, per aprire qualche dibattito. In particolare, quando un iscritto alla SIGG ritenesse che del materiale scientifico (già accettato per la pubblicazione, per ragioni di opportunità) merita di essere conosciuto per la sua potenzialità di suscitare una discussione, potrebbe stendere un breve abstract (20 righe) con le notizie più importanti e le relative potenziali ricadute. La Redazione si riserva un commento, per poi aprire un forum nel numero seguente del Bollettino.

La Redazione si augura che i lettori rispondano all’invito, per adeguare sempre più il Bollettino alla sua funzione primitiva di luogo di incontro-scontro di idee.

A scopo esemplificativo pubblichiamo un contributo di Renzo Rozzini (Brescia), sul quale chiediamo ai lettori di inviare commenti, dissensi, punti di vista.

ABBIAMO BISOGNO DI DELIRIUM UNIT?

Il recente dibattito della letteratura internazionale relativo alla realizzazione di aree specifiche intraospedaliere per la gestione dei pazienti affetti da delirium (Delirium Unit) sollecita alcune considerazioni (J.Gerontol.59A, 341, 2004).

Preliminarmente il problema dovrebbe essere visto da due punti diversi: il primo, relativo al delirium incidente (quello che si manifesta dopo l’ospedalizzazione) pone l’attenzione alle modalità assistenziali preventive rispetto all’interazione fra fattori predisponenti e quelli precipitanti. Queste devono essere parte procedurale dell’assistenza all’anziano ospedalizzato in corsia ordinaria. Diverso è il problema del trattamento del delirium prevalente (quello presente già al momento del ricovero). Per questa condizione grave abbiamo realmente bisogno di un ambiente specifico con staff dedicato? Il mio punto di vista è che i reparti di geriatria, realmente tali, che hanno strutturalmente in sé le modalità di cura del delirium (assessment, attenzione alla stimolazione sensoriale, cura dei problemi geriatrici, ecc..) possano adeguatamente trattare i pazienti affetti da delirium in corsia ordinaria.

Viceversa, sebbene si riconosca che la realizzazione di un’area ben definita (delirium room) possa essere utile poiché enfatizza la gravità della diagnosi di delirium e comporta un’attenzione specifica al problema, penso che la creazione di ulteriori sottosectori dell’area medica possano disperdere, piuttosto che valorizzare, la metodologia geriatrica che rappresenta l’approccio più efficace al paziente anziano critico.

Sono invece in disaccordo con chi ritiene che il luogo più indicato per la gestione del delirium sia il domicilio; il delirium è conseguenza di una malattia somatica acuta che richiede sia rapidità diagnostica che trattamento intensivo, che solo l’ospedale è in grado di fornire.

(Queste considerazioni sono in corso di stampa su JAGS).

Renzo Rozzini

Gruppo di Ricerca Geriatrica, Brescia

La Redazione condivide le affermazioni di Rozzini, soprattutto per quanto riguarda il rischio di “spezzettare” la metodologia geriatrica nell’ambito di molti servizi diversi. Ma il futuro va verso la superspecializzazione o la ricomposizione?



NOTIZIE E CURIOSITA'

- Una recentissima sentenza della Corte di Cassazione (n. 31435 sesta sezione penale) ha confermato un provvedimento di condanna della Corte d'Appello di Bologna nei confronti di una operatrice socio sanitaria che assisteva le persone anziane presso una casa di riposo dell'Emilia Romagna. Nella sentenza della Suprema Corte vengono condannati gli atteggiamenti di maleducazione e di disprezzo mostrati nei confronti delle persone anziane da parte di chi dovrebbe prendersi cura di loro, segno di assoluta "mancanza di professionalità" e "fonte di sofferenza" per i pazienti spesso indifesi. I giudici nel provvedimento di condanna hanno confermato la responsabilità dell'operatrice rilevata dal precedente giudizio d'Appello, formulato in seguito ad un "corposo quadro probatorio utilizzato correttamente ed esaminato approfonditamente con motivazione giuridicamente corretta ed indenne da vizi logici". Viene sottolineato inoltre che a causa dei "maltrattamenti a cui erano sottoposti, gli anziani pazienti, consapevoli della loro impotenza e del potere di fatto esercitato dall'assistente, erano caduti in uno stato di prostrazione e di timore di ritorsioni tanto da indurli a non parlare più dei torti subiti". All'operatrice nella sentenza è stato contestato di utilizzare "espressioni sprezzanti e minatorie verso gli indifesi anziani che avrebbe dovuto aiutare e soccorrere". Una sentenza esemplare per un episodio che riteniamo isolato ma che, indipendentemente dalla giusta condanna, lascia sempre un senso di profonda tristezza in chi si occupa della cura dei più deboli, ai quali a volte basta un sorriso o una parola al momento giusto per farli sentire meno soli. C'è da chiedersi però come mai si è giunti ad un giudizio penale e non si è provveduto dall'interno a rimediare ad una condizione sicuramente di durata non breve.
- Sul sito del Ministero della Salute (www.ministerosalute.it) è stata pubblicata la sintesi del primo mese di attività del Call Center per le emergenze sanitarie "1500" entrato in funzione il 28 giugno u.s. Le telefonate in totale sono state più di 8.000 (160 al giorno circa, maggiormente nel mese di luglio rispetto ad agosto) fino al 19 agosto, con richieste di consigli medici, assistenza socio-sanitaria, consigli contro il caldo, supporto psicologico ed altro. Come prevedibile il 67% delle telefonate sono state degli ultra sessantacinquenni, il 42% dei quali era ultra settantacinquenne. Le telefonate delle donne sono state il doppio rispetto a quelle degli uomini. Delle persone anziane che hanno telefonato la maggior parte aveva un sostegno familiare, mentre quasi il 30% ha dichiarato di vivere solo; circa il 90% delle telefonate è stato effettuato dal diretto interessato. L'iniziativa ministeriale si è rivelata molto utile soprattutto per le persone anziane non assistite dai familiari nei mesi estivi. Sono stati creati in molti Comuni, servizi di ascolto ed indirizzo in favore degli anziani.

Sempre sul sito ministeriale sono riportati i primi dati (1 giugno-15 luglio) sulla mortalità estiva degli anziani imputabile ad ondate di calore, presentati dal Ministro Sirchia nel corso di una conferenza stampa tenuta il 30 luglio u.s. La mortalità tra gli ultra settantacinquenni è diminuita del 17.2% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Il risultato favorevole secondo il Ministro è dovuto "alle migliori condizioni climatiche di quest'estate, ma anche e soprattutto per la mobilitazione che c'è stata e per la grande percezione del fenomeno in tutto il paese". La SIGG ha recitato un ruolo di primo piano per aver segnalato in primis l'importanza del problema caldo in tutte le sedi opportune, per aver promosso iniziative scientifiche, culturali ed editoriali da parte di numerosi Soci di diverse regioni italiane su come affrontare al meglio il periodo critico estivo. Molte delle iniziative precedenti sono state divulgate nei numeri primaverili del bollettino di quest'anno. Numerosi colleghi geriatri, operanti sia in ambiente ospedaliero che territoriale, hanno riferito che i pazienti negli ultimi mesi, indipendentemente dal motivo della visita, chiedevano consigli per il caldo estivo, dimostrando una maggiore sensibilizzazione, frutto anche delle campagne di stampa. Aspettiamo comunque i dati definitivi per un'analisi completa e per prepararci alla prossima estate.

Vincenzo Canonico



PLETORA MEDICA: TRA REALTA' E MITO

Con una certa periodicità nei mass-media compaiono lamentele, apparentemente giustificate, relative ad un eccessivo numero di medici rispetto alla popolazione (la cosiddetta “pletora medica”).

Il rapporto medici/popolazione, in Italia attualmente molto alto, viene calcolato semplicemente dividendo il numero degli abitanti per il numero degli iscritti agli Ordini dei Medici provinciali. Va ricordato che, di norma, i medici rimangono iscritti agli Ordini professionali anche quando, raggiungendo l’età pensionabile, lasciano il mondo del lavoro (Ospedale, Università, Territorio, etc.).

Attualmente il numero dei medici pensionati iscritti agli Ordini Professionali è ancora molto basso. Sono in pensione o stanno per andare in pensione i laureati tra gli anni 50 e gli anni 60.

La vera pletora medica si è sviluppata in Italia a partire dall’inizio degli anni 70 fino alla fine degli anni 80 in conseguenza sia della liberalizzazione degli accessi (legge Codignola - 1968) sia per effetto dell’affacciarsi al lavoro della generazione nata alla fine della guerra e negli anni 50 (la “baby-boom generation”).

L’attuale sistema a numero chiuso sta in parte correggendo gli effetti della pletora medica. Alcuni ospedali per alcune specialità (anestesia, radiologia, neurologia, cardiologia, etc), e le strutture accreditate territoriali già incontrano difficoltà a coprire i ruoli vacanti specialmente in alcune aree del Paese. Il problema diventerà drammatico, con il reale rischio di “chiusura” di alcuni segmenti del SSN, quando andrà in pensione la generazione che si è laureata negli anni 70 (la “doctor boom generation”) che sarà solo parzialmente “rimpiazzata” dai nuovi laureati. Tale inversione di tendenza verrà a dispiegare i suoi effetti tra il 2010 ed il 2015, aggravandosi negli anni successivi, coinvolgendo tutte le specialità e tutto il territorio nazionale.

Una indiretta conferma di tale trend è possibile trovare nell’analisi dei problemi che si discutono nell’ambito dell’ENPAM: tra il 2010 ed il 2022 si osserverà una impennata dei pensionamenti della classe medica con grave rischio per la situazione economico-finanziaria dell’Ente Previdenziale (vedi www.enpam.it/pls/portal/docs/PAGE/ENPAM/GIORNALE/2_2004WEB.PDF).

Per i motivi suddetti non si comprende perché l’attuale numero chiuso delle Facoltà di Medicina debba essere ulteriormente ridotto quando, in una prospettiva programmatoria ultradecennale, si dovrebbe incrementare il numero degli iscritti alle facoltà Mediche, visto che tra 10-15 anni avremo una oggettiva carenza di medici in età lavorativa.

Un sistema che vuole programmare correttamente, senza la suggestione di facili slogan, non può oggi non farsi carico di questo problema, in considerazione anche che per formare un medico “pronto” per il SSN non sono sufficienti 10 anni (6-7 anni tra laurea ed abilitazione, 2-3 anni per la formazione del medico di base, 4-5 anni per la formazione del medico specialista).

Nicola Ferrara



Un Socio ci ha inviato questo diario immaginario, per richiamare ai veri bisogni dell'anziano... con qualche critica implicita ai recenti provvedimenti!

DAL DIARIO DELLA SIGNORA GIUDITTA

Venerdì 23 luglio 2004

“Certo che caldo come oggi non ne sentivo da tanto tempo ... anzi no, l'anno scorso è stato una sofferenza, ma sono stata quasi un mese in clinica, stavo male, e non l'ho sentito così tanto. Non ci sono più le stagioni di una volta e i miei novant'anni pesano. Non è più come quando abitavo in Maresana, con il mio Bepì, con i bambini, le mie sorelle sposate, tutti insieme nella cascina. Sì, adesso sto in borgo, la casa è giusta per me, ma non conosco nessuno, il Bepì se ne è andato e sono passati già tre anni, i figli lontani, le mie sorelle... non ci sono più. Anche in Chiesa, con questo caldo, non riesco ad arrivare, mi manca il fato e nessuno ha voglia di salire tre piani di scale per venirmi a trovare, né il curato, né il mio dottore... le amiche, quelle del Rosario, stanno peggio di me.

Ho letto sul giornale che potrei andare dai vigili del fuoco, in via Codussi, io che non prendo l'autobus da 20 anni... e dovrei prenderne due, e poi, tutti quegli uomini... dicono anche di andare al supermercato: lì c'è bel fresco... ma io le spese le faccio in bottega, qui vicino, quei posti così grandi mi confondono, troppa gente, troppa luce, troppo rumore e poi, come ci arrivo?

Anche all'ASL dicono che ci aspettano, ma come si fa a stare tutto il giorno in giro... ho bisogno delle mie cose, delle mie comodità, non dipendere da nessuno... e Stella, la mia gatta, cosa fa da sola, a casa?

Ho sentito alla televisione il dottore del Pronto Soccorso: hanno visitato tre anziani e due li hanno mandati all'Hospice, uno all'ospizio. Gesù, speriamo non mi capiti niente...

Soffoco, mi manca proprio il fiato, forse, se venisse il dottore... magari mi dà qualcosa per tenermi su..., ma no, non mi servono le medicine... magari due chiacchiere, una telefonata ogni tanto, sapere che qualcuno passa a vedere come sto, magari un giorno sì e un giorno no, non sempre...

Dovrei scendere a prendere la frutta e la verdura, dicono che fa bene e mi sono rimaste solo due mele... ma come faccio su e giù per tre piani con quel peso...la Maria, la fruttivendola che mi porta a casa la spesa ha chiuso il negozio per due settimane e l'Augusto, nell'altro negozio, non mi conosce e di sicuro non viene fin quassù. Oh Signore, ma dovevi mandare il caldo tutto insieme? Dove ho lasciato la Corona del Rosario... magari...pregando... come in cascina quando il brutto tempo ci faceva perdere il raccolto e ci affidavamo alla Provvidenza.

Sabato 24 luglio

Signore ti ringrazio, oggi piove, forse un pò troppo ma si è rinfrescato bene
Grazie



LA PREVENZIONE E I CONSULTORI/CENTRI DEMENZE/UVA IN EMILIA ROMAGNA

Attraverso questa nuova veste più snella del Bollettino SIGG, desidero informare tutti i Soci circa il tema della stimolazione cognitiva nelle demenze.

A completamento del Progetto Regionale Demenze, delibera 2581 del 30/12/1999, sono stati attivati alcuni gruppi di lavoro per approfondire varie problematiche quali l'accesso ai Centri, il ruolo dello Psicologo e un terzo gruppo dedicato al tema: Definizione di protocolli condivisi sulle attività di stimolazione cognitiva.

La finalità era duplice: effettuare la ricognizione di tutte le attività esistenti al riguardo e predisporre linee di indirizzo per uniformarle e orientarle per il futuro.

Il primo risultato è stato quello della raccolta dai diversi territori regionali della documentazione relativa alle attività in corso, ottenendo una tale varietà di tipologie così ricca ed articolata come non era pensabile all'inizio. E' stato poi adottato un "linguaggio comune" e siamo giunti a definizioni chiare o quantomeno condivise di ciascuna delle attività svolte. Nella griglia riassuntiva che sintetizza ciascuna tecnica di stimolazione, dalla validation therapy alla ex ROT, dalla gentle care al memory training, vengono esplicitati gli obiettivi, il target di popolazione, il setting, l'area stimolata, le modalità di svolgimento, i materiali necessari, gli esercizi proposti e gli strumenti di valutazione. Resta perciò ora il secondo obiettivo, partendo da questa base metodologica omogenea e condivisa, quello di semplificare la diffusione di sperimentazioni evidence-based e così raggiungere risultati certi di efficacia o meno e di rapporto costo/beneficio positivo.

Schematizzando, possiamo collocare questo tema in due ambiti: 1) intervenire su pazienti già affetti da demenza; 2) prevenire la demenza.

1) Per quanto riguarda il primo aspetto, occorre trarre un impulso ottimistico dal primo, per importanza, trial randomizzato controllato della stimolazione cognitiva multifattoriale usata da Spector e coll. B. J. Psych.2003. Trial che modificherà la pur recentissima revisione Cochrane dello stesso anno. B. Woods ha scritto che una nuova era è iniziata in luogo della vecchia ROT, la quale posta in buone mani, con un approccio globale person-centered può diventare un prezioso contributo per malati e familiari nell'insieme del piano delle cure. Occorre dunque utilizzare protocolli omogenei e ripetere la sperimentazione.

2) Il secondo aspetto, forse, presenta le novità più interessanti. Dopo 10 anni di elaborazioni e proposte, da Hachinski 1992 a de la Torre 2002, possiamo fare nostra la raccomandazione dell'I.P.A.: "L'intervento combinato per la promozione della salute è un obiettivo realistico. La prevenzione del deficit cognitivo e della demenza dovrebbe entrare nella pratica clinica congiuntamente alla prevenzione delle malattie cardio- e cerebrovascolari, data la compresenza di fattori di rischio comuni."

E' un imperativo sociale.

E' stato scritto che fare attività è il miglior trattamento per rallentare l'invecchiamento, senza ricercare l'impossibile immortalità o il Santo Graal della longevità! D'altra parte "living longer, living better?" O l'obiettivo non è piuttosto quello di aumentare il numero di anni di vita in buona salute?

Parlando in generale, grandi studi longitudinali e indagini sul training fisico e cognitivo hanno dato risultati positivi sia in ambito sperimentale sia nell'uomo attraverso numerose modalità quali camminare a passo svelto, andare in bicicletta, nuotare e finanche in modo non strutturato, durante il tempo libero, oltre allo stile di vita ed all'alimentazione (v. per es. Ball e coll JAMA 2002, sull'efficacia del memory training e gli studi Paquid, Nun, Kungsholmen; gli art. di Verghese 2003, Wilson 2002, Scarmeas 2001 ecc.). Tutto ciò non ha avuto ancora la validazione definitiva ma forse è il momento di attivare una forte sperimentazione anche nel nostro paese.



D'altra parte dal punto di vista economico, citando il Ministero del Tesoro, 2001, secondo cui nel 2050 la spesa per gli anziani aumenterà del 61% mentre quella per malattie acute aumenterà solo del 26%, ritengo che la preoccupazione per l'insostenibilità dei bilanci economici di tutte le società sia più che giustificata. L'Economist titolava: "lasciateli lavorare!", ma, aggiungo, con soddisfazione e senza obbligo!

Concludo questa nota con l'auspicio che le vecchie e nuove strategie sia farmacologiche sia ambientali, anche combinate, possano servire ad una migliore qualità della vita delle attuali e future generazioni che invecchiano.

*Giancarlo Savorani, Federica Aleotti
Responsabili Gruppo Regionale*

CARICA POLITICA

Carissimo Presidente,

con la presente partecipo la mia nomina ad assessore ai servizi sociali della città di Spinea, a seguito della proclamazione a consigliere comunale.

Con l'auspicio di una possibile collaborazione invio cordiali saluti

*Dr Carmelo Sebastiano Ruggeri
Dirigente medico geriatria di Venezia*



PROGETTO CRONOS E UVA

Allego, per informazione dei Soci, la lettera ricevuta il 5 agosto da Nello Martini, Direttore Generale della nuova Agenzia Italiana del Farmaco. Ritengo si tratti di un'autorevole conferma sul ruolo che le UVA continuano ad avere nel nostro Servizio Sanitario, in linea con quanto sempre sostenuto dalla SIGG. Trattandosi di una comunicazione pubblica, i Soci sono autorizzati a discuterne il contenuto con le Autorità locali. La presidenza della Società è a disposizione per qualsiasi azione di supporto.

Marco Trabucchi





DALLA LETTERATURA INTERNAZIONALE

Is the Hormonal Fountain of Youth Drying Up

JE Morley

J. of Gerontology: MEDICAL SCIENCES 2004, Vol. 59A, No. 5, 458-460.

In questo articolo gli autori sottolineano il fatto che la terapia estrogenica dovrebbe essere utilizzata solo in donne che entrano prematuramente in menopausa (naturale o chirurgica), fino al tempo della naturale menopausa, e per il trattamento dei sintomi che la stessa comporta. E' sconsigliata, inoltre, l'assunzione della terapia ormonale per più di 5 anni oltre il tempo naturale della menopausa. Per quanto concerne i maschi, invece, la terapia sostitutiva con testosterone necessita ampi studi per testarne l'efficacia e la sicurezza.

Effect of Soy Protein Containing Isoflavones on Cognitive Function, Bone Mineral Density, and Plasma Lipids in Postmenopausal Women

S. Kreijkamp-Kaspers et al.

JAMA, July 7, 2004-Vol 292, No. 1.

Si tratta di un trial randomizzato in doppio cieco su 202 donne di età compresa tra 60 e 75 anni. Questo studio non ha mostrato alcun effetto significativo della soy protein, contenente elevate quantità di isoflavone, sulla funzione cognitiva, sulla BMD, e sui lipidi plasmatici. Solo nelle donne con recente menopausa il supplemento con la soy protein sembra migliorare la BMD, e solo in corrispondenza della regione intertrocanterica femorale è stata rilevata una efficacia statisticamente significativa.

C-reactive protein and arterial stiffness in older adults: the Rotterdam Study.

FU Mattace-Raso, TJ Van Der Cammen, IM Van Der Meer, MA Schalekamp, R Asmar, A Hofman, JC Witteman.

Atherosclerosis. 2004 Sep;176(1):111-6.

Gli autori dimostrano l'associazione significativa tra livelli di proteina C reattiva e rigidità parietale arteriosa in una popolazione di anziani sani (The Rotterdam Study). L'associazione risulta essere indipendente da fattori di rischio cardiovascolari e da misure di aterosclerosi quali l'IMT carotideo e le calcificazioni aortiche. Tali risultati suggeriscono che l'irrigidimento parietale non è determinato solamente dalla aterosclerosi, ma altri meccanismi descritti nello studio sarebbero parzialmente responsabili dell'invecchiamento vascolare.



RIPENSARE LA FORMAZIONE MEDICA E INFERMIERISTICA IN AMBITO GERIATRICO: DUE PERCORSI INNOVATIVI

A cura di:

Marisa Dellai, Dirigente e Docente di Scienze Infermieristiche, Coordinatore didattico Master in Nursing geriatrico, Scuola Superiore di Formazione Sanitaria, Polo didattico di Trento
Dott. Giuseppe Parisi, Direttore Corso di Formazione per Coordinatori di RSA, Trento

Il progressivo invecchiamento della popolazione e l'aumento dei bisogni sanitari e sociali richiedono un ripensamento nella formazione dei medici di medicina generale e degli infermieri, attraverso percorsi specifici per sviluppare competenze assistenziali, gestionali, relazionali ed educative. Per questo la Provincia autonoma di Trento in collaborazione con l'università di Verona ha deciso di attivare un Master di primo livello in Nursing Geriatrico e in collaborazione con l'Ordine dei Medici provinciale un Corso per coordinatori di RSA.

Il **Master in Nursing geriatrico**, rivolto a 30 infermieri che lavorano in strutture ospedaliere, residenziali, territoriali e riabilitative della provincia di Trento ha avuto inizio il 10 dicembre 2003 e si concluderà nel giugno 2005. Il Corso si propone di sviluppare competenze infermieristiche avanzate e specifiche in area geriatrica, per garantire il miglioramento della qualità e della gestione dei servizi di assistenza all'anziano e rappresenta la prima esperienza in questo ambito di formazione universitaria nella Provincia di Trento. Il master, istituito ai sensi del DM 3 novembre 1999 n.509, rappresenta la sede privilegiata per lo sviluppo di competenze infermieristiche cliniche ed organizzative avanzate, in quanto è un percorso formativo altamente professionalizzante, che può contribuire a rispondere efficacemente ai problemi prioritari di salute della popolazione anziana. Si propone di sviluppare abilità di ragionamento e di gestione dei problemi più frequenti e ad elevata complessità, capacità di presa in carico dell'anziano e della sua famiglia, di pianificazione e gestione dei processi assistenziali ad elevata integrazione con le professioni dell'area sanitaria e sociale, nonché l'applicazione di modelli organizzativi centrati sul primary care.

Il Corso, della durata complessiva di 18 mesi è strutturato 7 moduli formativi, disarticolati in 16 unità didattiche per un impegno complessivo di 60 CFU (1500 ore), comprensivi di attività didattica formale e studio individuale (28 CFU), attività di stage (16 CFU), tutorato individuale o in piccolo gruppo (4CFU), studio individuale per la preparazione di report di stage (4 CFU) e preparazione alla prova finale (8 CFU).

E' prevista la realizzazione di stages in strutture di eccellenza accreditate e all'avanguardia nell'assistenza all'anziano, residenze sanitarie o assistenziali, servizi territoriali ed alternativi all'ospedalizzazione, istituti di riabilitazione geriatrica e strutture ospedaliere. Durante lo stage sono previste sedute di briefing e debriefing individuali o in piccolo gruppo, guidate dai tutor del corso, per favorire la riflessione e la rielaborazione dell'esperienza.

L'attività didattica si svolge a Trento, presso la Scuola Superiore di Formazione Sanitaria, via P. Orsi 1. Il percorso del Master svolto fin ad ora ha visto alternarsi numerose testimonianze di autorevoli esperti in ambito gerontologico, oltre che del contributo dei componenti del Comitato Scientifico, prof.O. Bosello, Direttore del Corso, dott.G. Noro, Prof. M. Zamboni, prof.sa L. Saiani e M. Dellai, Coordinatore del Corso. Il Corso si concluderà con la discussione di una tesi ed il rilascio del diploma di Master in Nursing geriatrico.

Il **Corso di formazione per coordinatori di RSA** è stato attivato dal Servizio Innovazione e Formazione per la Salute dell'Assessorato alle Politiche Sanitarie della Provincia Autonoma di Trento che ha demandato all'Ordine dei Medici e Chirurghi provinciale la sua effettuazione avvalendosi della collaborazione stretta della Scuola di Formazione in Medicina Generale. Quest'ultima mette a disposizione la sede, in Via Pranzelores 53 a Trento, le strutture, il materiale didattico e le risorse



umane per l'organizzazione e la gestione del corso e per il tutorato d'aula, seguendo lo stile didattico maturato in questi anni che ha improntato la sua attività.

La prima edizione del corso ha esordito il 25 marzo 2004 e si concluderà alla fine dell'anno, prevedendo 390 ore di didattica, di cui 160 ore di apprendimento d'aula mentre le restanti 190 ore di apprendimento sul campo. Ha l'obiettivo di sviluppare nei medici coordinatori delle RSA, nuova figura di dirigente sanitario, le competenze per gestire e coordinare l'intervento assistenziale personalizzato all'ospite, per sviluppare all'interno dell'organizzazione l'attenzione alla qualità, per dirigere l'attività del personale infermieristico e di riabilitazione. Questa nuova figura professionale deve anche saper gestire la struttura dal punto di vista igienico sanitario. L'intento di creare un professionista che abbia competenze non solo cliniche ha portato alla scelta di un gruppo di consulenti e docenti di appartenenza disciplinare diversa, come ad esempio il prof. Daniele Rodriguez, oltre alla consulenza del dott. Gabriele Noro, Direttore del Reparto di Geriatria di Trento. La proposta formativa, ricca e sfaccettata, ha privilegiato attori di spicco in campo gerontologico, quali il prof Ottavio Bosello, il dott. Bruno Bernardini, il dott. Alberto Cester, il dott. Renzo Rozzini e nei prossimi mesi il dott. Antonio Guaita e molti altri.

L'apprendimento d'aula comprende le lezioni frontali, i laboratori, il lavoro in piccoli gruppi secondo la metodologia del PBL e della discussione casi; attività gestite dai singoli docenti con il supporto dei tutor. Inoltre, l'apprendimento d'aula è caratterizzato da una serie di momenti di briefing e debriefing dell'attività di ricerca, osservazione e intervento sul campo coordinati dal dott. Giuseppe Parisi, direttore del corso.

L'apprendimento sul campo comprende una serie di attività di osservazione, ricerca e intervento finalizzate ad obiettivi prefissati condivisi tra tutor e discente, e che troveranno sistematizzazione nel lavoro di tesi.

Il certificato finale di formazione è valutato in provincia di Trento come titolo di merito con la prospettiva di rappresentare requisito necessario per l'attribuzione di incarichi di coordinamento sanitario.

Per informazioni più dettagliate sui corsi potete rivolgervi o scrivere a:

Master in Nursing geriatrico

Scuola Superiore di Formazione Sanitaria
Via P. Orsi 1 38100 – TRENTO
Te. 0461/903091 fax. 0461/903361
e-mail: SegreteriaSSFS@tn.apss.tn.it

Formazione Coordinatori RSA

P.A.T. – ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI
FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE
VIA PRANZELORES 53- TRENTO
Tel. 0461/492429 Fax 0461/492428
e-mail: rsa@scuolamgtn.it



CONGRESSI/CORSI

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

SIGG e IRCCS -Centro S. Giovanni di Dio- Fatebenefratelli in collaborazione con l'Università degli Studi di Brescia ed il Gruppo di Ricerca Geriatrica

I DISTURBI COMPORTAMENTALI NELLA DEMENZA: ASPETTI CLINICI E TERAPEUTICI

Brescia 17 settembre 2004

Segreteria organizzativa: IRCCS Fatebenefratelli

Tel. 030/3501345 Fax. 030/348255 e-mail: obonometti@oh-fbf.it

www.fatebenefratelli.it@s.giovanni

Regione Piemonte Azienda Sanitaria Locale 3 Dipartimento "Rete Servizi Anziani - Re.S.A."

LE CURE DELLA MEMORIA

Torino 21 settembre 2004

Segreteria Scientifica: Dipartimento Resa

Tel.: 011/43.93.702 Fax: 011/43.93.770 Cell. 348 4303177

e-mail: geriatriacongressi@virgilio.it

Università di Roma "La Sapienza" Istituto di Scienza dell'Alimentazione
Casa di Cura "Villa delle Querce"

LA NUTRIZIONE ARTIFICIALE NELLA RIABILITAZIONE METABOLICO NUTRIZIONALE

Nemi (Roma) 2 Ottobre 2004

Segreteria organizzativa JMB Congressi

e-mail: mb.edizioni@libero.it

Università di Padova, Cattedra e Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Respiratorio
SIGG Sezione Veneto-Trentino Alto Adige

LA BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NELL'ANZIANO

Padova 2 Ottobre 2004

Segreteria Organizzativa: Key Congress & Communication Padova

Tel. 049 659330 Fax 049-8763081 e-mail: b.boaretto@keycongress.com

Fondazione Smith Kline

INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE E SERVIZI SANITARI: DALLA STRUTTURA DELLA RETE ALLA DEFINIZIONE DELLE TARIFFE

Gardone Riviera(Brescia) 7-9 Ottobre 2004

Segreteria Organizzativa: tel. 02 4817098 Fax 024819224

www.fondazione-smithkline.it

SIGG Sezione Veneto-Trentino Alto Adige



**PREVENZIONE DELLA DISABILITA' NELL'ANZIANO FRAGILE IL PROGETTO
VENETO ANZIANI PRO.VA LA PATOLOGIA OSTEOARTICOLARE**

Rovigo 23 ottobre 2004

Segreteria Organizzativa: Forteventi Padova
Tel 049 8761221 Fax 049 8788839 e-mail forteventi@virgilio.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: 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

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

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