



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

Bollettino SIGG

numero 12 – dicembre 2004

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

Sommario

Editoriale del Presidente	Pag. 1
Il club dei novantenni	" 2
Riunione del Consiglio Direttivo allargato	" 3
Sintesi Attività delle Aree e delle Commissioni permanenti	" 4
Programma preliminare 50° Congresso e Corsi SIGG	" 11
Contempo 2005, Seminari estivi Folgaria e S. Giovanni Rotondo	" 14
Geriatrics e prescrivibilità dei farmaci	" 19
Congressi e Corsi	" 20



A conclusione del primo anno di pubblicazione del bollettino SIGG, assieme ai rinnovati auguri ai nostri lettori, mi permetto di comunicare -anche se in maniera schematica- alcune idee sulla “modernità” della geriatria. Infatti, alla fine di un anno si tende ad un confronto con il tempo presente, per misurare se la propria vita (propositi, atti, ecc.) è in linea con la cultura della contemporaneità.

Qualcuno, aristocraticamente, vorrà marcare le dissonanze; noi invece riteniamo che far bene il proprio lavoro, in qualsiasi campo, imponga una lettura delle tendenze ed un tentativo di adeguamento, seppur critico. Ciò è tanto più vero in ambito medico, perché l'uomo oggetto di cura vive nel suo tempo e, tanto più è fragile, tanto più ne è dipendente.

1. La geriatria è attenta all'evoluzione demografica, che è il grande evento del '900: ciò la rende sensibile e pronta a comprendere le modificazioni del bisogno che continuano ad emergere (le fragilità di diversa origine).
2. La geriatria vive in un equilibrio dinamico tra evidence based medicine e mondo reale, tra genetica e ambiente, offrendo un esempio di cultura moderna dialetticamente in continuo adattamento.
3. La geriatria recupera la persona multidimensionale (soma, cognitività, affettività, relazioni, condizioni di vita, ecc.). E' un insegnamento in linea con le grandi conquiste storiche della medicina, affievolitesi però di recente in conseguenza dell'eccesso fideistico verso la tecnologia.
4. La geriatria coniuga tecnologia ed umanizzazione (saremo i grandi utilizzatori della robotica al servizio delle persone deboli), senza retorica.
5. La geriatria si impegna nella ricerca di conoscenze sulle malattie e le loro origini, nello scenario della polipatologia e della fragilità, ma sente il dovere di curare anche in condizioni di incertezza (come non essere superficiali senza EBM).
6. In un ambito clinico che talvolta non conosce i limiti culturali e pratici tra aggressività e abbandono, l'esperienza geriatrica indica confini precisi nella fedeltà e nella compassione, ma anche nella precisa conoscenza delle realtà biologiche che mutano con il passare degli anni ed il trascorrere delle storie di malattia.
7. La geriatria (il paziente anziano) è l'oggetto principale delle ricadute della ricerca biologica più avanzata (le cellule staminali).
8. In un mondo alla ricerca di “reti”, la geriatria propone modelli concreti di servizi integrati funzionalmente ed umanamente e sente il dovere di sperimentazioni serie e controllate.
9. La geriatria ed i suoi operatori assistono chi è alla ricerca del “senso” nell'epoca delle passioni tristi; non per affrontare tematiche filosofiche, ma per la vicinanza a chi è oppresso dall'incertezza e dal dolore dell'anima.
10. In ambito generale, la geriatria collabora all'impegno di ricostruzione etica e civile imposta dalla crisi economica, perché dispone degli strumenti conoscitivi sulla crisi della famiglia, sulle possibilità di altruismo volontario, sulla disponibilità collettiva a sacrifici in favore dei fragili.

Marco Trabucchi



IL CLUB DEI NOVANTENNI

Prendo spunto dalle ultime parole scritte dal Presidente per sollecitare i soci all'invio di qualsiasi suggerimento per ribadire che una delle caratteristiche della SIGG degli anni 2000 è proprio il sentirsi coinvolti, la possibilità di partecipazione in qualsiasi progetto o evento da qualunque parte di Italia, indipendentemente dal ruolo ricoperto. Questa tendenza è stata evidenziata ancora una volta nel corso dell'ultimo Consiglio Direttivo allargato, di cui riferiamo ampiamente in questo numero. Tutti possono seguire la vita Societaria ed essere informati in anticipo su eventi importanti per il 2005, come la doppia edizione della Summer School, il Contempo, i Congressi ed i Corsi e fare proposte. E' un segnale di efficienza e funzionalità della SIGG al pari di altre Società mediche importanti ed anche una prova di reale utilità degli strumenti di comunicazione che consentono un veloce scambio di notizie ed opinioni.

In periodo natalizio, con un Bollettino pieno di notizie importanti, qualche avvenimento che fa sorridere non guasta. Qualche giorno fa su "Il Mattino" di Napoli è apparsa la notizia che domenica 19 dicembre era prevista la fondazione del "Club dei Novantenni" presieduto dal Prof. Umberto Fragola (età 92 anni), già Ordinario di Diritto Amministrativo nell'Università di Napoli. Sono andato all'appuntamento ed ho incontrato questo gruppo di ultranovantenni (13 in totale, 10 uomini e 3 donne) di cui la più anziana era una signora di 99 anni. Sono tutte persone di alto livello sociale, tra loro c'è anche il 95enne Sen. Maurizio Valenzi più volte parlamentare e Sindaco di Napoli, che si incontreranno spesso non solo per tenersi compagnia, ma anche per valorizzare al meglio il tempo libero con iniziative culturale e sociali. Ho avuto modo di scambiare idee con molti di loro per capire come si arriva in tarda età in pieno benessere ed ognuno aveva la sua "ricetta" che seguiva con rigore. C'era l'avvocato 90enne che ancora lavora ed ogni giorno fa il bagno a mare anche d'inverno e consiglia oltre il lavoro di mantenere una regolare attività sessuale; un architetto di quasi 98 anni mi ha raccontato di aver presentato sei mesi fa davanti ad un folto pubblico l'ultimo suo libro dal titolo "Dall'800 al 2000 una cavalcata attraverso tre secoli" dove si definisce "un liberal alla corte di sua Maestà la vita" e presenta frammenti di storia vissuta a Napoli nel secolo scorso. I consigli dell'architetto per invecchiare al meglio sono la soddisfazione nel lavoro, progettare sempre nuovi eventi favorevoli, pensare alla vecchiaia solo come dato anagrafico senza darle peso. Un altro 90 enne ingegnere edile ha raccontato di aver iniziato a nuotare a 84 anni, di praticare regolarmente nuoto, di aver vinto lo scorso anno a Riccione, al Master di nuoto riservato alla categoria 85-89 anni, 2 medaglie d'oro e 3 d'argento nei diversi stili. Gira in motorino per la città e si sta preparando per i prossimi campionati europei di nuoto a Stoccolma. Ho promesso a questi esempi di "invecchiamento di successo" di seguire le loro attività ed una copia del Bollettino per un contatto stretto con la SIGG. Buon Natale a tutti.

Vincenzo Canonico

Ringrazio, anche a nome dei lettori, chi ha permesso l'uscita dei 12 numeri del bollettino SIGG e di alcuni supplementi. Enzo Canonico è stato l'intelligente e accurato direttore della nostra impresa, assieme a Gianna Fè che dalla "sala di comando" di Firenze controlla tutto con generosità, impegno ed una conoscenza straordinaria della nostra Società (i presidenti passano, Gianna resta!).

Grazie infine alle segreterie di Firenze e Brescia che hanno collaborato con grande dedizione.

Nel 2005 dobbiamo migliorarci ancora; se durante le vacanze di Natale qualche socio trovasse il tempo per inviarci suggerimenti, idee, materiali "vivi" gli saremmo davvero grati.

MT



La riunione del Consiglio Direttivo allargato SIGG del 10-11 dicembre 2004

Riproducendo un'esperienza già collaudata, la SIGG ha fatto il punto sull'anno appena trascorso, e sui programmi per il prossimo, in un incontro che si è tenuto a Firenze tra i componenti eletti del Consiglio Direttivo ed i componenti delle aree tematiche stabilite dallo statuto. Complessivamente 70 colleghi hanno trascorso assieme alcune ore di lavoro molto intenso (qualcuno ha detto: troppo!), in un'atmosfera di collaborazione e amicizia personale, nonché di grande apertura intellettuale e culturale.

Al di là dei risultati, che verranno schematicamente riassunti di seguito, la riunione ha confermato la realtà di una SIGG con forti radici nel territorio, con una notevole capacità di elaborazione culturale, in grado di guardare con serenità al proprio impegno futuro. Questa serenità, che discende dalla sicurezza sulle proprie idee, permette anche un buon livello di capacità di mediazione, come spesso è richiesto dalle circostanze. L'esperienza di molte situazioni che vedono in Italia l'applicazione concreta dei nostri modelli testimonia che la costanza, l'impegno, il coraggio delle idee alla fine, assieme all'intelligenza dell'adeguamento alla realtà, sono premianti.

E' stato anche deciso che la prossima riunione del CD allargato, che si terrà a Firenze il 27-28 maggio 2005, sarà principalmente dedicata ad un ripensamento sul futuro della SIGG, sia dal punto di vista della specificità della cultura geriatrica (partendo dall'analisi collettiva di un caso clinico emblematico), sia da quello dei livelli di rappresentatività e dei rapporti tra il territorio e la presidenza.

Dopo un'introduzione del presidente, e le presentazioni dei responsabili delle singole aree (riportate in altra parte del bollettino), il dibattito aperto e serrato ha portato alle seguenti conclusioni programmatiche:

- a) stesura delle bozze per le due Summer School 2005 (Folgaria e San Giovanni Rotondo), per il Contempo 2005 e per il 50° Congresso Nazionale della Società. I relativi programmi sono acclusi in questo bollettino, in modo che i soci possano fin d'ora fissare i propri impegni per il nuovo anno. Per quanto riguarda il Congresso Nazionale, del quale i soci riceveranno a giorni copia cartacea del programma, vi è ancora la possibilità di inserire idee nuove che venissero sottoposte. Si fa presente in particolare lo sviluppo del corso di nursing, sempre più orientato verso un'autonomia culturale, anche attraverso una maggiore attenzione alla ricerca, e l'inserimento di un corso rivolto agli psicologi, figura professionale importantissima nell'ambito dell'équipe geriatrica.
Tutte le iniziative culturali della SIGG, sia a livello centrale che periferico, possono contare sul supporto del servizio di formazione continua, diretto da Nicola Ferrara, profondo conoscitore dei meccanismi ECM e della certificazione di qualità, in grado di collocare la specificità dei contenuti all'interno di formati di successo;
- b) definizione di un testo programmatico da sottoporre alle forze politiche delle singole regioni prima delle prossime elezioni, in modo da richiamare l'attenzione dei candidati rispetto alle richieste della geriatria. Ove possibile, il testo di una sorta di "Carta dei diritti sanitari ed assistenziali dell'anziano fragile", definito a livello nazionale, andrebbe accompagnato da specificazioni regionali, in modo da ottenere il massimo dell'attenzione sia sul piano dei modelli generali sia su quello delle concrete scelte programmatiche locali;
- c) diffusione capillare di un volume sui fondamenti culturali della geriatria, curato da Antonelli Incalzi, che verrà inviato a tutti i soci. Il volume stesso deve diventare occasione di incontri a livello locale, per raccogliere attorno alle nostre idee il consenso più allargato, soprattutto quello delle specialità mediche che hanno visto una velocissima geriatrizzazione dei loro pazienti;

- d) definizione di un protocollo comune, approvato dalle Scuole di Specializzazione in Geriatria delle varie università, che dovrebbe diventare un documento unificante dei processi formativi dei giovani medici. La SIGG si assume l'onere di costruire una bozza di documento, di sottoporlo per emendamenti e correzioni ai direttori delle 33 scuole diffuse a livello nazionale, e quindi di farne un punto di riferimento da presentare in un incontro seminariale ad hoc. Pur nell'assoluto rispetto dell'autonomia universitaria, il richiamo ad alcune basi forti comuni del sapere geriatrico, che devono essere trasmesse alle nuove generazioni di professionisti, sarà importantissimo per garantire il futuro della geriatria come prassi diffusa ed omogenea;
- e) per ciò che riguarda specifiche decisioni si è stabilito quanto segue: 1) di accettare con interesse la proposta dei responsabili della rivista "I luoghi della cura" (Antonio Guaita ed Ermellina Zanetti) di diventare organo della SIGG, con particolare riferimento alla sezione socio-comportamentale; 2) di analizzare approfonditamente la proposta di istituire una sezione della SIGG dedicata alla riabilitazione geriatrica, vista l'importanza clinica sempre maggiore dell'area e il fondamento culturale della stessa; 3) di approfondire la cosiddetta area dell'invecchiamento di successo, partendo da una definizione più appropriata per giungere al coinvolgimento di tutte le componenti della SIGG (in particolare quella biologica) rispetto ad un progetto scientificamente fondato e, allo stesso tempo, in grado di essere compreso dalla sensibilità diffusa; 4) di allargare ancor più i rapporti con società scientifiche disponibili a percorsi comuni, in modo da giungere ad un "cartello" delle società con attenzione alle persone anziane, anche se dedite a specifici problemi clinici o a patologie d'organo; 5) di dare maggiore attenzione ai rapporti internazionali, soprattutto progettando iniziative comuni con i Paesi a noi più vicini. In quest'ottica va letta la decisione di dedicare la mattinata di chiusura del 50° Congresso nazionale ad un incontro su "La persona che invecchia nella religione cristiana, islamica ed ebraica"; 6) di istituire due premi di notevole rilievo economico, offerti dalla FIRI, per valorizzare la carriera di giovani ricercatori (il bando verrà diffuso nel bollettino di gennaio).

SINTESI ATTIVITA' DELLE AREE e COMMISSIONI PERMANENTI

Commissione sui Fondamenti Culturali della Geriatria

La Commissione ha completato il lavoro di elaborazione del documento sulle basi culturali della geriatria. Tale documento non mira a ricostruire l'iter logico e culturale di sviluppo della nostra disciplina, ma a fornire una serie di evidenze a supporto del suo ruolo e della sua specificità. Obiettivo finale è quindi affermare la funzione della Geriatria attraverso la dimostrazione dello spazio operativo suo proprio inteso come ambito culturale e applicativo specifico e non delegabile ad altre discipline. In questa prospettiva, il documento include, dopo una premessa del Presidente della SIGG e un'introduzione di Antonelli Incalzi sul piano dell'opera, dieci capitoli sui seguenti temi:

- 1) **Dalla ricerca gerontologia alla pratica geriatrica** (*M. Pahor*): delinea la peculiarità dell'approccio geriatrico alla ricerca di base, in particolare il carattere esclusivo e originale dei modelli di fragilità su cui sperimentare interventi preventivi. Chiarisce altresì la transizione attesa da tali modelli all'applicazione quotidiana nella prevenzione e cura della fragilità.
- 2) **Fragilità** (*S. Volpato, L. Ferrucci*): al modello sperimentale trattato da Pahor segue l'evidenza epidemiologica e clinica della fragilità quale fenomeno di importanza preminente per la pratica geriatrica. Della fragilità sono discussi la definizione stessa, i substrati e i correlati e, infine, il



- significato ultimo in termini di impatto sullo stato di salute sul fabbisogno di cure. Le poche evidenze a favore di interventi preventivi e terapeutici sono brevemente discusse.
- 3) **Dall'unitarietà alla molteplicità del quadro morboso** (*N. Ferrara et al*): il classico postulato dell'unitarietà del quadro morboso alla base dell'approccio internistico tradizionale viene ribaltato nella semiologia geriatrica volta a chiarire l'articolato e spesso incerto rapporto tra numerose patologie coesistenti e una serie di sintomi e segni solo occasionalmente ascrivibili in modo univoco ad una sola di esse.
 - 4) **La presentazione atipica: tipica in Geriatria** (*A. Cherubini*): alla difficile interpretazione dei sintomi e dei segni si aggiunge il carattere spesso atipico dei medesimi rispetto alle presentazioni delle principali malattie codificate dalla Medicina Interna. Ne deriva la necessità di un'estrema cautela e di una notevole "sospettosità" di fronte a manifestazioni cliniche spesso aspecifiche o relative ad organi o apparati del tutto distinti da quello affetto dalla malattia.
 - 5) **Il delirio** (*G. Salvioli*): viene citato quale esempio tipico di sindrome geriatrica, sia in quanto altamente prevalente in età geriatrica sia in quanto risposta aspecifica ad una vasta serie di situazioni disfunzionali in senso lato, in parte condizionata da fattori non solo medici, ma anche ambientali e procedurali.
 - 6) **La sincope** (*A. Ungar*): funge da esempio di una condizione altamente prevalente, ma non certo esclusiva dell'anziano, che ha, però, in età geriatrica caratteristiche peculiari sul piano patogenetico e, quindi, ad altrettanto peculiari esigenze diagnostiche e terapeutiche. Dimostra, in ultima analisi, la specificità dell'approccio geriatrico anche per condizioni che non possono intendersi come esclusivamente geriatriche.
 - 7) **L'ipertensione** (*C. Mussi*): al pari del capitolo precedente, documenta come la più comune patologia cronica assuma caratteristiche particolari, ponga una notevole varietà di problemi e richieda spesso soluzioni articolate nella popolazione anziana. Evidenzia altresì quanto più ampia sia nell'anziano l'area di incertezza procedurale rispetto all'adulto e quanto maggiore, quindi, il fabbisogno di ricerca applicata.
 - 8) **Approccio geriatrico alla demenza** (*O. Zanetti*): definisce il ruolo del geriatra nella cura del demente, identificandolo nella duplice dimensione di terapeuta globale, esperto in strategie non farmacologiche spesso efficaci quanto e più di quelle farmacologiche, ed organizzatore dei servizi di assistenza secondo il fabbisogno individuale e la disponibilità nell'ambito territoriale di appartenenza. Fornisce così un esempio chiaro del ruolo del geriatra, evitando che lo stesso appaia o quale dispensatore di servizi in una prospettiva quasi amministrativa oppure alternativa aspecifica e non chiaramente motivata all'opera di altre figure professionali come il neurologo.
 - 9) **La valutazione multidimensionale** (*R. Nardi*): questo capitolo ampio e dettagliato delinea in modo chiaro e completo il metodo di lavoro geriatrico e cala tale metodo nella rete dei servizi assistenziali che idealmente dovrebbero costituire la migliore garanzia di efficacia dell'assistenza all'anziano.
 - 10) **L'interazione tra sanitario e sociale nel determinismo dello stato di salute** (*R. Antonelli Incalzi et al.*): attraverso esperienze straniere e italiane si dimostra come la dimensione sociale, espressa dallo stato censuale, condizioni sia il tasso di ospedalizzazione che la stessa prevalenza di polipatologia, dimostrando l'indissolubile legame ed interazione tra sociale e sanitario nel determinismo dello stato di salute dell'anziano. Le ripercussioni in termini di politica sanitaria e sociale e, prima ancora, di approccio geriatrico al malato sono brevemente discusse.

Considerazioni conclusive: l'opera si conforma ad un preciso disegno unitario, ma la struttura dei capitoli presenta qualche eterogeneità legata sia al contenuto dei medesimi che alla difficoltà di amalgamare stili di autori diversi. L'insieme pare comunque in grado di soddisfare gli scopi del lavoro.



Destinatari dell'opera saranno tutti i soci della SIGG, anche ai fini di sviluppare discussioni locali sui temi affrontati, e altre società scientifiche presso cui si intende promuovere la conoscenza del significato e del ruolo della nostra disciplina.

Raffaele Antonelli Incalzi

Area sezioni regionali, rapporti istituzionali, politiche ospedaliere

Il gruppo di lavoro ai cui componenti si conferma il riconoscimento per la disponibilità di tempo e di idee, ribadisce che:

“la disomogenea realtà regionale legata anche a vicende politiche locali è spesso in contrasto con i PSN e i documenti delle Società Scientifiche in cui si valorizza il modello organizzativo di tipo multidisciplinare e multiprofessionale rappresentato dalla rete dei servizi, e rappresenta una confusione strategica per la diffusione delle attività geriatriche e la continuità delle cure alla popolazione anziana.”

Vi sono ormai numerose dimostrazioni ed evidenze che le Unità Geriatriche per acuti (UGA) e gli interventi geriatrici in genere in vari settings rappresentano un nodo essenziale della rete, ma anche un ruolo di diffusione della cultura geriatrica dove tutto ciò deve essere rinvigorito conservando anche le attività legate a singole realtà.

Si è convinti tuttavia, come emerso in recenti convegni, che le problematiche che più sensibilizzano i nostri amministratori o politici, siano i modelli legati alla rete geriatrica e alla possibilità di sviluppare un rapporto tra Azienda Ospedaliera e territorio. D'altra parte la normativa stabilisce molto chiaramente come il Distretto sia l'unità organizzativa deputata a coordinare e integrare le attività sanitarie e socio sanitarie del territorio (229/99). A normativa invariata si potrebbe pensare di introdurre forme di collaborazione con il Distretto verso il quale dovrà essere sviluppata la sinergia, il coordinamento e l'integrazione con alcune funzioni ospedaliere.

In questa visione il dipartimento geriatrico, al pari di altri dipartimenti che condividono gli obiettivi di continuità assistenziale e di integrazione sanitaria e sociale, diventa espressione aziendale di miglioramento dell'appropriatezza e della clinical governance dell'assistenza alla popolazione anziana.

Obiettivi e Procedure:

L'obiettivo del gruppo rimane pertanto la ricognizione di varie realtà di organizzazione ospedaliera e la raccolta della documentazione più significativa (es. piani sanitari, documenti o delibere di interesse geriatrico) e successiva estensione di una mappa delle varie tipologie.

Analisi del dipartimento a valenza Geriatrica: raccolta di definizioni e tipologie nelle diverse realtà: dipartimenti funzionali e strutturali; modelli di funzioni e governo geriatrico all'interno di dipartimenti che abbiano mandato sulle attività legate alla rete dei servizi geriatrici, ruolo dell'UGA nel Dipartimento).

Sviluppo di un know-how in questo campo in modo da svolgere il ruolo di Gruppo tecnico di counselling di cui possa avvalersi la presidenza nell'esercitare il suo ruolo strategico, a fronte di richieste di supporto provenienti dalle sezioni che ne abbiano bisogno per progetti organizzativi locali.

Gabriele Noro

Area Ricerca Scientifica

L'area ricerca della SIGG ha individuato alcuni obiettivi che considera prioritari: **(a)** potenziare e ampliare il campo di ricerca delle sezioni; **(b)** svolgere un'attività di stimolo sui giovani iscritti; **(c)** costruire un servizio informativo per i soci.

Per il punto **(a)** la **sezione clinica** dovrebbe identificare un insieme di strumenti di valutazione condivisi che permettano, con un linguaggio comune, studi in collaborazione; inoltre dovrebbe ampliare ulteriormente le cooperazioni con ricercatori di altri settori scientifici; le **sezioni biogerontologica e socio-comportamentale** hanno necessità di mantenere un adeguato spazio nel Congresso nazionale, per una opportuna visibilità della loro attività scientifica; per questo è fondamentale sviluppare innovativi progetti di ricerca. La Società potrebbe favorire incentivazioni per i giovani ricercatori di queste aree; per la **sezione nursing** si è ipotizzato lo sviluppo di uno o più progetti interregionali o nazionali - a basso costo -, che permettano un'armonica crescita e maturazione della sezione nella società.

Oltre all'arricchimento delle attività istituzionali rivolte ai giovani **(b)** (summer camp, premi congressuali, ...) sono stati proposti incontri informali di metodologia con esperti nel campo della ricerca, l'offerta di informazioni su stages nazionali e internazionali (sede, tipologia,...) e su dottorati di ricerca in Geriatria o materie affini.

Il servizio informativo per tutti i soci **(c)** dovrà iniziare dalla costruzione di una banca dati sulle attività scientifiche svolte fino ad oggi dagli stessi. Un breve questionario verrà inviato a tutti gli iscritti e sulla base dei dati raccolti si costruirà la topografia della ricerca geriatrica in Italia. In un secondo tempo si potrà ipotizzare la costituzione di un vero ufficio di ricerca a supporto dell'attività scientifica della Società.

Patrizio Odetti

Commissione Scuole di Specializzazione in Geriatria (SSG)

E' stata discussa la proposta di un **core curriculum** uniforme da implementare nelle Scuole di Specializzazione in Geriatria (sono più di 30); in base alle risposte fornite ad un questionario specifico proposto in precedenza, le stesse hanno fornito risposte non uniformi per quanto riguarda l'effettiva realizzazione dei contenuti della Tabella B (<http://www.geriatria.unimo.it/Scuole%20di%20Spec-%20QUESTIONARIO.htm>).

La standardizzazione degli strumenti di valutazione (valutazione multidimensionale e indagini strumentali) è fondamentale per formare un Medico Geriatra che sia in grado di operare professionalmente in modo ortodosso nei diversi setting assistenziali (ospedale e territorio).

Il **core curriculum** proposto è leggibile a: <http://www.geriatria.unimo.it/riunione%20scuole%202004.htm>; durante la discussione sono state approvate alcune proposte che saranno integrate nel testo; questo sarà poi inviato ai Direttori e ai Consigli dei Docenti delle SSG.

Come esempio si cita il dato che, mentre nella rilevazione dello studio GIFA la prevalenza della sindrome confusionale acuta (delirium) è risultata molto bassa, nello studio ULISSE (che utilizza una cartella strutturata con caratteristiche chiaramente geriatriche) essa sale al 20%; le due rilevazioni riguardano casistiche ospedaliere analoghe.

Gianfranco Salvioli



Area Educazione Continua in Medicina

Nel 2004 sono stati accreditati 17 Eventi per un totale di 179 Crediti ottenuti da parte della Commissione Nazionale ECM del Ministero della Salute. Anche se la maggior parte degli eventi è stata organizzata nell'ambito del Congresso Nazionale, va sottolineato che nei processi formativi della SIGG sono state coinvolte tutte le figure professionali che partecipano alla cura del paziente anziano (infermiere professionale, fisioterapista, medico, etc.) e che alcune Sezioni Regionali si sono avvalse dell'aiuto della sede centrale per organizzare eventi formativi ECM, che ha svolto per loro un importante lavoro di supporto. L'Area ECM, sollecitata fortemente dal Presidente, ha intenzione di continuare e potenziare tale azione di supporto alle Sezioni regionali.

Durante il 2004 si è anche lavorato per rispondere al dettato del Decreto Ministeriale del Maggio 2004 che disegnava i requisiti minimi delle Società Scientifiche che volessero accreditarsi presso il Ministero della Salute. Si ritiene che la nostra Società abbia risposto compiutamente a quanto richiesto dal Ministero anche attraverso le recenti modifiche statuarie approvate nell'ultima assemblea dei soci.

La Commissione Nazionale per la Formazione Continua l'11 Novembre 2004 ha pubblicato i Requisiti Minimi per l'accREDITamento di provider per l'ECM, che per essere operativi, dopo un passaggio nella Conferenza Stato-Regioni, dovranno essere pubblicati sotto la forma del Decreto Ministeriale. Nell'ambito dei requisiti si è data molta enfasi alla Qualità dell'offerta formativa ed al Miglioramento continuo della qualità. Per tali motivi, anche se non è richiesto formalmente l'accREDITamento di qualità ISO, in accordo con il Presidente, l'Area ECM ha ritenuto opportuno continuare ad implementare il Sistema Qualità per gli eventi ECM della SIGG collaborando con una società operante nel settore dell'accREDITamento di qualità: Exprit Management Support System di Firenze. Ad oggi sono stati elaborati: il Manuale della qualità (8 sezioni – 70 pagine); le Procedure gestionali (6 procedure – 10 pagine); i Diagrammi dei Flussi gestionali (8 flussi) (lavoro non ancora concluso); le Registrazioni della qualità (modulistica cartacea e/o informatica) corredata da 4 software.

E' stato, inoltre, costruito un complesso organigramma che rappresenta, nel suo insieme, il Sistema Qualità SIGG. E' stato, inoltre, proposto un mansionario con le funzioni e le caratteristiche per ogni singola figura coinvolta nel processo qualità.

Nicola Ferrara

Area Rapporti con le società scientifiche italiane ed estere

L'Area dei rapporti con le Società Scientifiche ha cercato di sviluppare e potenziare i rapporti sia con le Società Italiane che con quelle Internazionali.

Per quanto riguarda le società Italiane sono stati presi contatti e sviluppati incontri comuni nei rispettivi congressi nazionali con la Società Italiana di Medicina Interna, mentre con la Società Italiana dell'Osteoporosi e la Società per la prevenzione del rischio cardiovascolare sono state sviluppate tematiche comuni nel corso dell'ultimo congresso della SIGG.

Quest'ultimo congresso è stato anche l'occasione per invitare e presentare ai più giovani il presidente della Gerontological Society of America che ha così messo in rilievo le principali differenze tra la Geriatria degli USA e quella Italiana.



Sono stati infine avviati contatti con la Società Italiana di Nutrizione Clinica, la Società Italiana di Diabetologia e la Società Italiana di Chirurgia Geriatrica per la costituzione di Gruppi di studio comuni.

L'auspicio dell'Area dei rapporti con le Società Scientifiche è quella di potenziare in futuro tali collaborazioni, consolidarle e istituzionalizzarle soprattutto con società come la Società Italiana di Medicina Interna e la Federazione Italiana Medici di Medicina Generale che rappresentano, insieme alla SIGG, il fulcro per la gestione del paziente geriatrico.

Giuseppe Paolisso

Sintesi-Commento sul Consiglio Direttivo allargato

Con questa breve nota vogliamo porre l'attenzione su alcuni punti emersi in maniera molto chiara durante la riunione del Consiglio Direttivo allargato, tenutosi a Firenze il 10 e 11 dicembre.

Senza togliere importanza a tutti gli argomenti toccati dal Presidente nella sua relazione introduttiva, riteniamo che due passaggi necessitano una particolare attenzione e al tempo stesso un adeguato approfondimento.

La Società sta cambiando pelle: in particolare per la crescente presenza dei giovani e per le risposte che la Società sta dando ai giovani in formazione, come ad esempio le due summer school già in programma per il 2005 (Folgaria e San Giovanni Rotondo) e una nuova da programmare a Fontecchio sulle problematiche degli anziani in RSA per il 2006; ma la società sta cambiando pelle anche in relazione alla predominanza degli ospedalieri e degli extra-ospedalieri nei confronti degli universitari. A proposito di questo punto ci preme sottolineare, come già fatto a Firenze, che questo è un passaggio molto importante e probabilmente epocale. Riuscirà l'Accademia negli anni a venire ad esercitare la propria leadership nella nostra società scientifica?

La geriatria come scienza della modernità: evoluzione demografica, rapporto tra genomica e ambiente, la multifattorialità degli aspetti clinici, la tecnologia, etc; il Presidente ha sottolineato come la geriatria, più della filosofia e della sociologia, è la scienza maggiormente sincronizzata con i bisogni della società. In questo ambito la nostra Società è cresciuta e sta crescendo in maniera evidente, ricercando sempre la "sincronia" con i bisogni emergenti della società che invecchia.

Dopo la relazione del Presidente e un ampio dibattito ricchissimo di contenuti e proposte, i coordinatori delle singole aree hanno presentato i risultati delle attività programmate e del lavoro svolto durante il primo anno.

Sottolineando il lavoro eccellente di tutti, ci permettiamo di sintetizzare e al tempo stesso di commentare quanto è stato presentato e discusso affidandoci ad uno slogan politico recentemente utilizzato, con successo, nella campagna elettorale del Regno Unito: "Principles, Purposes, Power".

- 1) **Principles:** la Geriatria dalla parte dei fragili (è la scelta di campo dei geriatri); anche le altre discipline mediche stanno dalla parte dei malati, ma i geriatri di più (e meglio).
- 2) **Purposes:** i reparti ospedalieri, il dipartimento di geriatria, la continuità assistenziale, la dimostrazione dei risultati, l'importanza del nursing, etc.; affermazione della priorità della cultura (la ricerca e la sperimentazione sono alla base della crescita culturale).
- 3) **Power:** il "potere" si afferma proponendo soluzioni e ancor più attuando soluzioni. Più volte, durante la discussione, si è fatto riferimento alla "real politik": non essere velleitari, saper commisurare ciò che vogliamo con ciò che realisticamente possiamo avere. In questo non vogliamo essere idealisti e poco vicini alla realtà, ma da parte nostra vorremmo proporre un assalto al Fort Knox piuttosto che ad un ufficio postale di Roncobilaccio. Certo per fare questo è necessario "formare" adeguatamente la squadra e "studiare", "ricercare" le strategie più idonee e vincenti. Il successo si ottiene se si è uniti e se si fanno scelte condivise (e in questo il



nostro Presidente è di assoluta garanzia), ricordando sempre che una catena non è mai più forte del suo anello più debole. È tempo di passare dalla fase speculativa alla fase di attuazione. Quanto fatto dai componenti dell'area "I fondamenti culturali della geriatria", coordinata dal Prof. Antonelli Incalzi, deve essere di esempio e stimolo per tutti; all'inizio del 2005 avremo a disposizione molto più di un libro o di un documento; avremo uno strumento "strategico" per promuovere le nostre idee e per affermare la nostra professione. E' un esempio della Società che cambia pelle anche il fatto che chi ha collaborato alla stesura del manoscritto è mediamente molto "giovane"! Da tutte le aree ci si aspetta nei prossimi mesi un "prodotto forte" e di impatto, che possa farci crescere individualmente e fare crescere la nostra Società.

Francesco Landi

Renzo Rozzini



50° CONGRESSO NAZIONALE SIGG
 Firenze (Palazzo dei Congressi), 9-13 novembre 2005
**“LA GERIATRIA ITALIANA:
 50 ANNI ALLA RICERCA DEL NUOVO”**

I luoghi della cura

- L’appropriatezza nei servizi geriatrici
- Il futuro delle unità di valutazione geriatrica
- Servizi o voucher per l’assistenza?
- La qualità in RSA: strumenti di rilevazione degli outcome
- Dalla stroke unit alla stroke care
- Le cure palliative tra problematiche cliniche ed incertezze etiche
- La qualità della vita dei caregivers formali e informali

La clinica

- Diagnosi difficili in geriatria
- Diabete
- Sindrome metabolica
- Nuove linee guida per la terapia dell’asma e della BPCO
- Malnutrizione: strumenti di valutazione e rilevanza clinica
- Artrite reumatoide
- Amiloidosi
- Invecchiamento vascolare
- Linee guida per la sincope
- Terapia delle infezioni urinarie
- Antipsicotici atipici: tipici in geriatria
- MCI e demenze
- Fattori di crescita e ulcere da pressione

Territori di confine

- Medicina legale e geriatria
- Il lavoratore che invecchia
- Domotica e robotica al servizio dell’anziano
- L’invecchiamento in salute: un obiettivo raggiungibile?
- Gli studi multicentrici SIGG
- Ortopedia e geriatria



6° CORSO MULTIPROFESSIONALE DI NURSING

Firenze (Palazzo degli Affari), 10-12 novembre 2005

“L’INFERMIERE IN GERIATRIA: UN RUOLO CENTRALE NELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE”

Ambito clinico

- Epidemiologia e bisogni assistenziali in geriatria:
 - protocolli per la gestione delle problematiche assistenziali nel paziente anziano
 - il dolore nell’anziano

Ambito organizzativo-assistenziale

- La valutazione degli outcome del nursing
- Risk management nell’assistenza geriatrica
- La cartella infermieristica ed il piano di dimissione
- La qualità dell’assistenza: criteri, indicatori, standard
- Continuità assistenziale e modelli organizzativi

Ambito formativo

- Infermieri e università: laurea specialistica e assistenza geriatrica

Ambito relazionale

- La motivazione nell’assistere e curare l’anziano
- Il ruolo delle emozioni e dei sentimenti nel lavoro di cura
- L’informazione all’anziano e alla famiglia



4° CORSO DI RIABILITAZIONE COGNITIVA

Firenze (Palazzo degli Affari), 10-11 novembre 2005

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

- Training cognitivo nell'anziano normale: evidenze di efficacia
- Riabilitazione della memoria
- Riabilitazione dell'attenzione
- Riabilitazione dell'aprassia
- Riabilitazione delle funzioni esecutive
- Il linguaggio e la comunicazione con la persona affetta da demenza

I° CORSO PER PSICOLOGI

Firenze (Palazzo degli Affari), 12-13 novembre 2005

“PSICOLOGIA E GERIATRIA: UN CONNUBIO EFFICACE”

- Lo psicologo nell'équipe di cura
- Lo psicologo nei luoghi della cura (ospedale, RSA, territorio)
- Lo psicologo, il paziente affetto da demenza e la sua famiglia



CONTEMPO 2005

Gardone Riviera, 28-29 aprile 2005

Giovedì 28 aprile 2005

mattina

Presiede: *Giuseppe Romanelli*

“Il metodo in geriatria”

- | | |
|--|-------------------------|
| - La geriatria: un continuo progresso culturale e clinico | <i>Marco Trabucchi</i> |
| - Lo studio del singolo caso | <i>Renzo Rozzini</i> |
| - Il data base come strumento per monitorare l'efficacia di un servizio in geriatria | <i>Roberto Bernabei</i> |

pomeriggio

Presiede: *Massimo Calabrò*

“Il contempo in neuropsicogeriatrics”

- | | |
|--|--------------------------|
| - Le demenze: verso una nuova nosografia | <i>Angelo Bianchetti</i> |
| - L'alcoolismo nell'anziano | <i>Alberto Cester</i> |
| - Depressione e malattia somatica | <i>Umberto Senin</i> |

Venerdì 29 aprile 2005

mattina

Presiede: *Enzo Manzato*

“Il contempo in cardiogeriatrics”

- | | |
|--|---------------------------|
| - La sincope | <i>Gabriele Noro</i> |
| - L'ipertensione: quando e come trattare | <i>Andrea Ungar</i> |
| - Cardiologia interventistica nell'anziano | <i>Niccolò Marchionni</i> |

pomeriggio

Presiede: *Giorgio Annoni*

“Il contempo in pneumologia geriatria”

- | | |
|---|-----------------------------------|
| - BPCO | <i>Raffaele Antonelli Incalzi</i> |
| - Le polmoniti | <i>Nicola Ferrara</i> |
| - Il tumore del polmone | <i>Domenico Cucinotta</i> |
| - La geriatria verso il futuro: conclusioni di Contempo | <i>Giulio Masotti</i> |

- Il volume “CONTEMPO 2005” verrà pubblicato da CIC Edizioni Internazionali.



**SEMINARIO ESTIVO SIGG 2005
San Giovanni Rotondo, 19-23 giugno 2005**

Programma preliminare

Domenica 19 giugno 2005

- Registrazione dei Corsisti
- Saluto e introduzione al Corso

Lettura

Perché un giovane deve “amare” la geriatria

M. Trabucchi

Lunedì 20 giugno 2005

“DALLA RICERCA DI BASE ALLA PRATICA CLINICA”

La metodologia di ricerca come modello operativo per la pratica clinica in geriatria

Lecture

09.30 **La ricerca epidemiologica: dallo studio di popolazione alla prevenzione**

S. Maggi

10.30 **La ricerca clinica: dalla evidence based-medicine al letto del malato**

A. Pilotto

11.30 **La ricerca di base: dal gene alla diagnosi e alla terapia**

B. Dallapiccola

12.30 Pausa

La Valutazione Multidimensionale come strumento clinico e di ricerca

14.30 Discussione casi clinici a piccoli gruppi (7 corsisti + tutors)

16.30 Discussione plenaria

Martedì 21 giugno 2005

“LO SCOMPENSO CARDIACO NELL’ANZIANO”

Lecture

09.30 **Epidemiologia**

M. Di Bari



10.30 **Fisiopatologia**

D. Leosco

11.30 **Trattamento**

N. Marchionni

12.30 Pausa

14.30 **L'uso razionale degli strumenti diagnostici nell'anziano:**

ECG (Holter)/ETG cardiaca/Doppler vascolare/la radiologia interventistica nell'anziano
(esercitazioni pratiche a piccoli gruppi con tutors*)

* in collaborazione con la UO Cardiologia di CSS (Direttore: Dott. Fanelli)

16.30 Discussione plenaria

20.30 Simposio Rotary International **“La creatività per un invecchiamento di successo”**

Mercoledì 22 giugno 2005

“LA PATOLOGIA GASTROINTESTINALE NELL'ANZIANO”

Lecture

09.30 Le malattie acido-correlate

F. Perri

10.30 Sindrome da malassorbimento nell'anziano

V. Annese

11.30 Rischio iatrogeno e apparato intestinale

A. Pilotto

12.30 Pausa

14.30 **L'uso razionale degli strumenti diagnostici nell'anziano:**

(esercitazioni pratiche a piccoli gruppi con tutors*)

- alte vie digestive (endoscopia, C-urea breath tests, pH-metria) (Perri)

- endoscopia operativa nell'anziano (Forlano)

- HAV, HBV, HCV, ecc (Mangia)

- valutazione dello stato nutrizionale nell'anziano

(*in collaborazione con i colleghi della UO Gastroenterologia ed Endoscopia di CSS,

Direttore: Dr. Angelo Andriulli)

16.30 Discussione plenaria

21.30 **“Un gelato con l'anziano”**

(momento conviviale con gli ospiti della Residenza per Anziani Padre Pio)



Giovedì 23 giugno 2004

“L’INVECCHIAMENTO CEREBRALE”

Lecture

09.30 Invecchiamento cerebrale normale e patologico

P. Mecocci

10.30 La clinica della demenza

O. Zanetti

11.30 Neuroimaging: le disabilità cognitive

G.B. Frisoni

12.30 Pausa

14.30 L’uso razionale degli strumenti diagnostici nell’anziano:

(esercitazioni pratiche a piccoli gruppi con tutors)

Neuropsicologia

Neuroimaging

.....

.....

16.30 La geriatria verso il futuro

U. Senin

17.30 Conclusioni



II° SEMINARIO ESTIVO SIGG 2005
Folgaria, 3-7 luglio 2005

Programma preliminare

Domenica 3 luglio 2005

- Registrazione dei Corsisti
- Saluto e introduzione al Corso

Perché un giovane deve amare la geriatria?

M. Trabucchi

Lunedì 4 luglio 2005

La patologia osteoarticolare

A. Mannoni

Martedì 5 luglio 2005

La patologia oncologica

A. Gambardella, L. Repetto

Mercoledì 6 luglio 2005

La riabilitazione geriatrica

B. Bernardini, N. Ferrara

Le cure terminali

W. De Alfieri, O. Zanetti

Giovedì 7 luglio 2005

Sindromi coronariche

N. Marchionni

Diagnostica e trattamento della sincope

C. Mussi



Geriatrica e prescrivibilità dei farmaci

Nella Determinazione del 29 ottobre dell' Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) è contenuto il provvedimento di revisione delle note CUF per la prescrizione del farmaco a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Le strutture specialistiche individuate per la definizione del piano terapeutico vedono la consueta penalizzazione della Geriatria.

I farmaci più importanti *esclusi* dalla nostra possibilità prescrittiva sono: eritropoietina (concessa a nefrologia, oncologia, ematologia, centri trapianto, anestesia e rianimazione), ipolipemizzanti (concessi a cardiologia, medicina interna, diabetologia, disturbi metabolici), albumina umana (concessa a oncologia, radioterapia oncologica, ematologia, malattie infettive, immunologia, pediatria), ormoni androgeni (concessi a endocrinologia, urologia, andrologia, pediatria).

Sono andato in data 20.12 u.s. a parlare di questa incongruenza con la presidente dell'Agenzia. Mi è stata chiesta una relazione che motivi il perchè i farmaci succitati debbano essere prescritti anche dalle strutture geriatriche.

Con tale relazione la materia verrà ridiscussa. Mi sono impegnato a redigerla in questo periodo e lo farò chiedendo anche il contributo dei soci.

Vi chiedo di mandare al mio indirizzo di posta elettronica suggerimenti da aneddotica personale e da letteratura che rafforzino la mia relazione e convincano le menti dell' AIFA.

Roberto Bernabei
roberto_bernabei@rm.unicatt.it



CONGRESSI/CORSI

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 NELL’ANZIANO NORMALE E
RIABILITAZIONE COGNITIVA NELLE PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE”
Firenze (Palazzo degli Affari), 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