



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

Bollettino SIGG

Anno II

numero 9 – settembre 2005

Direttore Responsabile
Marco Trabucchi

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

Sommario:

Editoriale	Pag. 3
I geriatri e la Giornata mondiale Alzheimer	“ 4
Testimonianze ed eventi per la Giornata mondiale Alzheimer	“ 5
Festa Nazionale dei Nonni	“ 10
SIGG e professioni non mediche	“ 11
I Soci scrivono	“ 12
Incarichi Professionali	“ 14
Segnalazione sul sito SIGG	“ 14
Recensione Libri	“ 14
Bandi Progetti di Ricerca e Tesi di Laurea in ambito geriatrico	“ 15
Congressi e Convegni	“ 16



***Ci vediamo
a Firenze
il 9 novembre!***



EDITORIALE

In questo mese ho partecipato ai congressi regionali SIGG dell'Emilia Romagna e della Lombardia. Ne ho tratto l'impressione di vivacità, di desiderio di studiare e di approfondire sul piano clinico-scientifico, di impegno per migliorare i servizi. La nostra Società vive se la realtà delle sezioni è viva culturalmente e socialmente; in un modello ideale il livello nazionale dovrebbe avere solo la funzione di coordinamento, di stimolo, di contatti con il governo. La mia impostazione strategica come presidente è stata questa e certamente verrà continuata nel prossimo futuro; la storia dirà se abbiamo ottenuto risultati significativi.

Il prossimo 2 ottobre verrà celebrata –in virtù di una recente legge- la Giornata Nazionale dei Nonni. Al di là degli aspetti sentimental-romantici di questa celebrazione, come SIGG vorremmo che la nostra gratitudine verso le persone anziane si esprimesse in atti concreti, rivolti soprattutto a quelli che hanno bisogno del supporto sociale perché ammalati, poveri, soli. A tal fine presenterò al nostro Consiglio Direttivo una proposta perché dal prossimo anno la festa dei nonni sia dedicata in tutta Italia alla formazione degli operatori. Sarebbe bellissimo se il giorno 2 ottobre si tenessero decine di incontri rivolti ai medici, agli infermieri e alle altre figure professionali che si occupano degli anziani, nonché alle famiglie, al volontariato, al variegato mondo delle “badanti”. Tutta la SIGG dovrebbe essere coinvolta in un impegno diffuso per migliorare la qualità dell'assistenza attraverso la formazione di chi si dedica agli anziani nelle case, negli ospedali, nelle residenze. Sarebbe un atto concreto di generosità, che si rifletterebbe positivamente anche su di noi!

Questo numero del bollettino riporta parte delle attività organizzate dai soci della SIGG in occasione della Giornata dell'Alzheimer. Un segno importante di vivacità, testimonianza del ruolo che la geriatria ha assunto in questi anni nella cura e nell'assistenza delle persone colpite dalla demenza. Più passa il tempo e più sono personalmente convinto che noi disponiamo delle migliori conoscenze e della sensibilità clinica per curare queste malattie, perché non siamo secondi a nessuno in ambito tecnico-scientifico ed in più abbiamo un'adeguata esperienza per garantire la continuità terapeutica.

Infine, un altro sguardo all'attualità. La Regione Lombardia ha recentemente riorganizzato l'area della riabilitazione, fissando tre livelli di servizi: la riabilitazione specialistica, quella generale-geriatrica e quella di mantenimento. Anche se questa strutturazione vale solo nello specifico lombardo, vorremmo cogliere l'occasione per discutere ruoli, competenze, metodi e risultati della riabilitazione rivolta alle persone anziane. Ne parleremo anche durante il Congresso Nazionale; però, fin da ora prego tutti i geriatri di dedicare attenzione alla problematica, importantissima sul piano clinico, ma anche per garantirci spazi di lavoro, di ricerca, di assistenza.

Marco Trabucchi



I Geriatri e la Giornata Mondiale Alzheimer

Dedichiamo in questo numero ampio spazio alla giornata mondiale Alzheimer del 21 settembre scorso. Dopo il pro-memoria inviato il 6 settembre ai Soci dal Presidente che invitava ad *“essere presenti con iniziative che valorizzino il ruolo clinico-assistenziale della geriatria...e con l’augurio che questa sia un’ennesima occasione per riaffermare il nostro ruolo nella medicina italiana”* abbiamo ricevuto notizie di eventi organizzati non solo dai geriatri e dalle associazioni di volontariato, ma anche dagli enti locali, commenti sulla situazione assistenziale nel nostro paese, lettere ed opinioni di numerosi Soci.

Non è il caso di dilungarsi sul ruolo del geriatra nella gestione del paziente demente, sulla crescita culturale sempre più evidente, grazie anche ai numerosi congressi in cui siamo presenti, alle manifestazioni che ci vedono coinvolti, ai giornali che riportano interventi di geriatri autorevoli sull’argomento, ma possiamo certamente affermare con orgoglio che oggi siamo la figura medica più “completa” nella “care” del paziente demente anziano. Sappiamo tutti che resta ancora tanto da fare, che non ci sono attualmente terapie risolutive, che i problemi dei pazienti sono tanti e molti non riusciamo a risolverli, dobbiamo migliorare l’informazione alle famiglie e tante altre cose, ma credo che l’aspetto su cui dobbiamo discutere è: *“vogliamo vedere il bicchiere mezzo pieno o mezzo vuoto?”*. Le Associazioni dei familiari in molte occasioni, ufficiali e non, vedono prevalentemente il “bicchiere mezzo vuoto” e non fanno altro che elencare e concentrarsi sui problemi non risolti e sulle innumerevoli necessità dei pazienti, che tutti conosciamo, minimizzando i risultati raggiunti fino ad ora. Anche se è comprensibile questa attenzione e questo invito a fare sempre di più, da parte di chi difende i diritti dei pazienti, tuttavia, a mio avviso, bisogna tener conto di quello che si è fatto fino ad oggi in Italia e cercare di migliorare sempre più per raggiungere nuovi traguardi. Ne parliamo nelle pagine successive negli interventi dei Soci che ci hanno scritto.

Siamo a cinque anni dall’istituzione delle UVA e dall’introduzione del Progetto Cronos in Italia. Con le dovute differenze tra le singole regioni, le difficoltà più o meno semplici o difficili di diversa natura da superare, siamo riusciti a creare una rete di strutture presenti su tutto il territorio nazionale che lavorano fornendo non solo il farmaco, forse l’aspetto più semplice, ma cercando di dare un valido aiuto, nei limiti delle possibilità, per superare insieme alla famiglia o al care-giver le mille difficoltà che hanno questi pazienti in particolare i più gravi. Operando quotidianamente in questo settore e parlando con tanti colleghi geriatri che si occupano di pazienti dementi, soprattutto con quelli che operano in zone con scarsa presenza di servizi socio-sanitari, si ha la netta sensazione di un coinvolgimento pieno dei geriatri in questa malattia e di essere a volte l’unico punto di riferimento per famiglia ed istituzioni.

Qualche giorno fa in un Convegno tenuto a Napoli sulle problematiche dei pazienti anziani, il nostro Presidente ha ricordato, tra i tanti punti importanti nell’assistenza agli anziani, in particolare ai non autosufficienti, la necessità di una formazione continua degli operatori, sia medici che non, e l’assoluta esigenza di una interazione continua tra loro, per lo scambio di informazioni e per un comune coinvolgimento su decisioni più delicate. Su quest’aspetto la SIGG è impegnata costantemente; non è facile per una società scientifica occuparsi della formazione di più figure, ma la lettera della fisioterapista che riportiamo a pag.9 ed i numerosi eventi formativi destinati a diverse figure professionali che si organizzano sempre più spesso, testimoniano che il problema è molto sentito e soprattutto che buona formazione e buon lavoro di équipe si traducono in assistenza di qualità per i pazienti.

Vincenzo Canonico



Riflessioni sui familiari dei pazienti con malattia di Alzheimer

L'idea di scrivere un breve contributo per il Bollettino SIGG in occasione della Giornata Mondiale della malattia di Alzheimer (Alzheimer's disease, AD) mi è venuta leggendo il messaggio inviato dal presidente Trabucchi che ad un certo punto cita "*...iniziative che valorizzino il ruolo clinico-assistenziale della geriatria, in collaborazione con le associazioni dei pazienti, ma soprattutto con le famiglie, che hanno un forte bisogno di sentire attorno l'attenzione e il consenso sociale*".

Ebbene, è proprio sulle famiglie dei pazienti AD che vorrei fare alcune riflessioni che potrebbero tornare utili a coloro che si occupano a vario titolo di questa malattia. In particolare mi riferisco alle forme di AD che insorgono tardivamente (late-onset AD), non originano da un difetto genetico specifico e rappresentano la maggioranza dei casi di demenza nella popolazione sopra i 65 anni. Queste forme si distinguono dalle forme ad insorgenza precoce o early-onset AD (talvolta indicate anche come "AD dominante") che invece sono determinate da mutazioni specifiche a carico del precursore proteico dell'amiloide, della presenilina 1 e presenilina 2, responsabili nel loro insieme di circa il 2% di tutti i casi AD.

Anch'io credo che le famiglie abbiano bisogno di avere attorno attenzione, consenso sociale e possibilmente anche strutture dove sia loro fornito un aiuto concreto. A questo però aggiungerei anche la presenza di un operatore che abbia consuetudine non solo con i pazienti AD ma anche con i familiari e sia consapevole che alcuni di loro potranno manifestare col tempo segni di declino cognitivo a delineare una possibile fase iniziale di malattia. A questi soggetti andrebbe dedicata da parte dei ricercatori e dei clinici un'attenzione che a mio parere non emerge sufficientemente.

Va ricordato che circa il 25% dei pazienti con diagnosi clinica di probabile o possibile late-onset AD (quando non siano o invece siano escluse altre possibili cause di demenza) ha almeno un familiare prossimo con AD (Bird TD, N Engl J Med, 2005). L'alta incidenza di late-onset AD in queste famiglie suggerisce che vari fattori ambientali e genetici abbiano un ruolo rilevante e cooperativo nel determinare sia l'insorgenza che l'età d'insorgenza di AD. Si parla per questi casi di soggetti con un "assetto genetico predisponente" ma non determinante per l'insorgenza della malattia. Riguardo alla componente genetica, il fattore di rischio più classico per late-onset AD è rappresentato dall'espressione dell'allele e4 dell'apolipoproteina E (APOE-e4) (Corder EH et al, Science, 1993; Mayeux R et al, N Engl J Med, 1998). Il numero di casi di late-onset AD è significativamente più alto nei soggetti portatori di una o due copie dell'allele e4 rispetto ai non portatori; nella mia esperienza, che riguarda la ricerca di biomarcatori periferici e precoci di AD, la frequenza di e4 risulta statisticamente più elevata tra i familiari di pazienti AD (e molto più vicina a quella dei pazienti AD) rispetto alla frequenza rilevata in una popolazione di controllo. Inoltre, uno studio abbastanza recente (Warwick Daw E et al, Am J Hum Gen, 2000) ha dimostrato che essere portatori di e4 può accelerare anche di 17 anni l'età d'insorgenza di late-onset AD rispetto alla media della popolazione. Si stima comunque che oltre all'allele e4 e al contributo dell'ambiente almeno altri 2-6 geni aggiuntivi non ancora identificati debbano influenzare l'età d'insorgenza e il rischio di AD (Greenberg R, Med Educ, 2004).

Un ulteriore punto di riflessione riguarda i numerosi lavori scientifici che analizzano diversi gruppi di soggetti per la validazione di potenziali marcatori di AD (molecolari, biochimici, di neuroimaging, etc.) o di fattori di rischio per AD. In genere questi gruppi identificano popolazioni di individui sani, di pazienti con diagnosi clinica di possibile o probabile AD, di pazienti con altre malattie neurodegenerative non-AD e ancora di soggetti portatori di una o due copie di e4 e quindi con rischio più elevato di sviluppare la malattia. E' invece piuttosto raro che i familiari di pazienti AD siano considerati come categoria a sé e vengano valutati al pari degli altri gruppi; a mio giudizio



sarebbe più corretto inserire questi soggetti a pieno titolo tra le popolazioni a rischio di malattia su cui lavorare per l'identificazione di marcatori precoci di AD così come per la prevenzione e la cura.

Da qualche tempo viene inoltre considerata e attivamente studiata un'altra popolazione a rischio di AD costituita da individui che manifestano un lieve deficit cognitivo (mild cognitive impairment, MCI). Questa condizione ha attirato l'interesse perchè anche in assenza di tratti genetici dominanti e di fattori di rischio per AD può rappresentare una fase preclinica della malattia. E' molto importante poter individuare precocemente i soggetti con MCI; studi condotti su questa popolazione indicano che circa la metà di soggetti con MCI svilupperanno late-onset AD negli anni successivi (alcuni autori indicano addirittura l'insorgenza della malattia entro 3 anni dalla manifestazione dei primi problemi cognitivi). La diagnosi di MCI viene eseguita essenzialmente in base ad una serie di criteri clinici tra cui quelli stabiliti dal National Institute of Neurological and Communicative Disorders Association and Stroke and the Alzheimer's Disease and Related Disorders Association (NINCDS-ADRDA), e dallo score del Mini-Mental State Examination (MMSE) la cui interpretazione deve però tener conto anche dell'esperienza dell'operatore, dell'età del soggetto esaminato e del suo livello culturale. Sarebbe molto utile poter accertare se: i) vi siano semplici problemi di memoria senza compromissione nello svolgimento delle normali funzioni giornaliere ed escludendo che essi derivino da altri deficit; ii) debbano essere classificati come uno stato molto iniziale di pre-demenza o come una fase precoce di MCI con declino cognitivo ma non demenza; iii) siano assimilabili ad un quadro AD molto sfumato e/o a lenta progressione; iv) rappresentino un difetto isolato di memoria indipendente da altre patologie e che correla solo con il processo d'invecchiamento. I criteri per la definizione e la prognosi di MCI sono stati anche recentemente ridiscussi e approfonditi da vari esperti del settore (tra cui: Petersen RC et al, *Neurology*, 2001; Grundman M et al, *Arch Neurol*, 2004; Nestor PJ et al, *Nature Reviews Neuroscience*, 2004).

Quanto detto precedentemente ha chiaramente indicato i familiari di pazienti AD come un gruppo con rischio più elevato di AD rispetto alla media della popolazione. A questi soggetti si dovrebbe riservare una particolare attenzione in studi di follow-up individuando precocemente la comparsa di eventuali alterazioni cognitive come MCI ad indicare un possibile stadio iniziale di malattia. Tra l'altro, i familiari di pazienti AD sono già sensibilizzati ai problemi di questa malattia e rappresentano una nicchia nemmeno tanto piccola di soggetti relativamente giovani e asintomatici che spesso agiscono a stretto contatto con il geriatra che segue il paziente. Se il monitoraggio proposto ai familiari di pazienti AD volesse dire sottoporli ad esami di routine non invasivi né costosi ed a semplici test cognitivi troverebbe, ne sono convinto, la loro collaborazione e la disponibilità delle strutture preposte. Credo che sia da sottolineare ancora l'importanza di intervenire tempestivamente quando un effetto preventivo e curativo della terapia può essere più efficace per dilazionare l'età d'insorgenza di AD e rallentare il processo neurodegenerativo. Con una diagnosi e un intervento precoce si permette inoltre ai soggetti coinvolti di poter pianificare alcuni passaggi della propria vita futura, prendendo e partecipando alle decisioni quando ancora si è in grado di farlo in maniera consapevole.

Francesco Paoletti



Dal Consorzio San Raffaele un piccolo aiuto per “fare la differenza”

Compromette le capacità cognitive di un individuo, lo priva dei suoi ricordi e della sua storia personale, impoverisce i sentimenti fino a privarlo completamente dell'autonomia nelle comuni attività della vita quotidiana. La malattia, identificata all'inizio del secolo scorso da Alois Alzheimer, colpisce 18 milioni di soggetti nel mondo; in Italia ne sono affetti oltre 500 mila, con una incidenza annua, secondo dati recenti, di 23,8 casi/1000. Solo in Puglia circa 60 mila soggetti sono colpiti dalla malattia; l'impatto sulla famiglia, soprattutto in regioni meridionali ove il sistema del welfare non è ancora a pieno regime, determina gravi ripercussioni di ordine sanitario e socio-economico.

In virtù di questi dati epidemiologici, la Regione Puglia ha recentemente approvato l'istituzione dei Nuclei Alzheimer in RSA. Venti posti letto in ciascuna Residenza, dedicati all'assistenza dei pazienti e delle loro famiglie, rappresentano un'offerta appropriata, seppure ancora insufficiente. Il **Consorzio San Raffaele**, che gestisce 11 RSA in Puglia, intende avviare programmi specifici per la gestione clinica e riabilitativa dei soggetti affetti da Alzheimer e fornire supporto alle famiglie, in collaborazione con l'Università e le Associazioni.

Proprio il 21 settembre in occasione della Giornata Mondiale, che ha come slogan “Noi possiamo fare la differenza”, il **Consorzio San Raffaele** è stato tra gli sponsor istituzionali di una manifestazione che ha avuto il suo culmine nella piazza principale di Martinafranca, in provincia di Taranto, alla presenza di operatori, medici, volontari per dare informazioni sulla malattia e fornire indicazioni sulle possibilità assistenziali. Inoltre, per l'intera giornata del 21 settembre il numero verde del Consorzio, 800.49.49.49, è stato interamente dedicato a tutti coloro che intendevano avere informazioni sulla rete dei servizi socio-sanitari, sulle RSA e sulle problematiche legate alla gestione della patologia.

Ancora una volta lo spirito che la Geriatria mette in campo è quello del servizio e della disponibilità, con la certezza che il grande cuore dei geriatri possa colmare gli spazi vuoti e riempirli di contenuti e progetti.

Franco Mastroianni
Coordinatore Sanitario Consorzio San Raffaele

Lettere al Presidente

Carissimo Prof. Trabucchi,

prima di tutto devo complimentarmi per la sua attenzione per ogni evento o ricorrenza che possa riguardare gli anziani, e, soprattutto, per il costante richiamo a noi operatori dell'area geriatrica verso questi momenti. Mi permetto di scriverle in modo assolutamente privo di scientificità, per raccontare in poche righe ciò che mi sta capitando con la mia attività geriatrica. Da anni ho aperto un “Ambulatorio di Geriatria” nel contesto di RSA (per tre anni ho anche lavorato in un reparto ospedaliero di Medicina, per cui l'ambulatorio era diventato anch'esso ospedaliero), e continuo a valutare un cospicuo numero di anziani. Almeno il 75% di questi hanno decadimenti cognitivi di vario grado e di varia origine, quasi sempre già ben diagnosticati e seguiti farmacologicamente da varie UVA e/o centri Alzheimer. I familiari chiedono valutazione e visita a questo ambulatorio non tanto per una verifica della correttezza della diagnosi, ma per almeno tre motivi: -che cosa mi devo aspettare nell'evoluzione della patologia? Riuscirò a gestire l'assistenza? -come devo fare e cosa devo dire quando è ripetitivo, delirante, allucinato? -ma se non ce la faccio più a sopportarlo, chi mi aiuterà? Non vorrei sbagliarmi, ma nella maggioranza dei casi le risposte non arrivano dai farmaci, ma da una



serie di consigli, di suggerimenti a modificare atteggiamenti e modi di rispondere agli ammalati e un elenco di numeri di telefono da contattare se la situazione diventa problematica. Penso che siano ancora molto utili incontri periodici con i familiari degli ammalati di Alzheimer, per farli conoscere tra loro, creare uno spazio dove possano, in modo guidato, scambiare opinioni e modi di vedere i problemi che stanno affrontando, dove se necessario uno psicologo, un infermiere, un ASA o un OSS possano fornire risposte più precise, consigli sul come gestire i problemi.

Penso che la ricerca non debba e non possa fermarsi: servono fondi, ricercatori motivati e strutture dedicate a questo fondamentale compito. Mi permetto di aggiungere che serviamo un pochino anche noi che ci dedichiamo alla pura e semplice assistenza per i consigli che possiamo dare: del resto è anche questa “tecnologia” che va studiata approfonditamente e sviluppata.

Il 21 settembre è anche la giornata di tutti coloro che si occupano di Alzheimer. Spero, un giorno, di trovare il tempo di mettere insieme i dati dell’attività dell’ambulatorio e ricevere indicazioni sul come migliorarlo.

Ringrazio per la pazienza, porgo i più cordiali saluti e l’augurio che la SIGG continui su questa strada.

Sergio M. Locatelli

Carissimo Presidente,

celebreremo in Abruzzo la giornata mondiale dell'Alzheimer nelle principali città abruzzesi, con la presenza dei geriatri ospedalieri nelle piazze, con la collaborazione della Croce Rossa, di volontari del soccorso, di infermieri professionali, psicologi e psichiatri, informando i cittadini ed illustrando quello che facciamo nei centri UVA e quello che si può fare in futuro. Devo ancora comunicare ai media il programma della giornata che, per comodità, è stata spostata a domenica 25 settembre: la giornata festiva ci darà possibilità di contattare un maggior numero di persone.

Logicamente saranno presenti rappresentanti delle associazioni dei familiari. Le città interessate sono quelle che hanno risposto alla mia lettera dello scorso mese di maggio e precisamente: Alba Adriatica (Ospedale S.Omero), Penne, Pescara, Casoli (CH), Pescara, L'Aquila, Lanciano.

Tutte le manifestazioni sono gestite dai colleghi che hanno aderito. Per Pescara la manifestazione sarà curata da me personalmente come Presidente Regionale SIGOs, per non lasciare la città più grande sguarnita. Dovremmo avere, come già in precedenza, un passaggio sul TG3 regionale, per dare risalto al problema.

Cari saluti.

Carlo D'Angelo



**Manifestazioni organizzate in diverse città italiane in occasione della
Giornata Mondiale Alzheimer segnalate dai Soci SIGG**

L'ARTE DI CONVERSARE CON IL MALATO ALZHEIMER

mercoledì 21 settembre 2005, ore 15-17.30
Banca Popolare Commercio e Industria, Sala Assemblee
via della Moscova, 33 Milano

COMUNE DI MONTAIONE (FIRENZE)

Residenza per anziani "VILLA SERENA"
nucleo Alzheimer
mercoledì 21 settembre alle ore 18,30
festa in onore dei pazienti con malattia di Alzheimer

**ASSOCIAZIONE RICERCA E ASSISTENZA DEMENZE
ED OPERA PIA POVERI VERGOGNOSI**

16 e 21 settembre 2005 Bologna
Convegno: L'innovazione nella demenza
Seminario: La mente? Coltiviamola a casa

COMUNE DI SPINEA (VENEZIA) ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI

21 settembre 2005
Incontro su: Conoscere l'Alzheimer

**ASL NA5 DISTRETTO SANITARIO 85
CENTRO GERIATRICO "VILLA DELLE TERRAZZE"**

21 settembre 2005 Torre del Greco (Napoli)
Giornata di "riflessione, incontro e festa"

IRCCS – S.GIOVANNI DI DIO

16 settembre 2005 – Brescia
Giornata di studio: "Nuove strategie per la malattia di Alzheimer"



Società Italiana di Gerontologia e Geriatria

festa nazionale dei nonni

Sabato 1 ottobre 2005 ore 10.30

Aula Magna - Università Cattolica del Sacro Cuore
 Facoltà di Scienze Matematiche, Fisiche e Naturali
Brescia, Via Musei, 41

Presiedono

Giuseppe ROMANELLI

Professore Ordinario di Geriatria, Università degli Studi di Brescia

Gianbattista GUERRINI

Responsabile del Servizio Istituti del Comune di Brescia

SALUTO DEL VESCOVO

S.E. Mons. Giulio SANGUINETI

Ore 10.45 - **Un Decalogo per i Nonni**

Marco TRABUCCHI

Presidente Società Italiana di Gerontologia e Geriatria

Ore 11.00 - **Io Nonno**

Matteo PERRINI

Presidente Cooperativa Cattolico Democratica di Cultura

Ore 11.15 - **Nonni e Bisnonni**

Renzo ROZZINI

Direttore CeSOS, Università Cattolica del Sacro Cuore

Ore 11.30 - **Nonni e Figli, Nonni e Nipoti**

Luigi PATI

*Direttore Centro di Studi Pedagogici sulla Vita Matrimoniale e Familiare,
 Università Cattolica del Sacro Cuore*

Ore 11.45 - **I Nonni e la Città**

Paolo CORSINI

Sindaco di Brescia

Ore 12.00 - **I Nonni e la Salute**

Carmelo SCARCELLA

Direttore Generale, ASL di Brescia

Ore 12.15 - **Conclusioni**

Angelo BIANCHETTI

Gruppo di Ricerca Geriatrica



SIGG e Professioni non mediche

Abbiamo ricevuto un commento all'articolo del Presidente sui rapporti tra SIGG e professioni non mediche pubblicato sul numero precedente del Bollettino. Riportiamo volentieri il commento della Signora Peverè al pensiero del Presidente sulla necessità di una apertura della Società a nuove figure.

A chi è sfuggito l'articolo ricordo che il Presidente sottolineava che *“La SIGG deve dedicare maggiore attenzione alle professioni che partecipano al lavoro delle équipes di cura, con funzioni diverse, ma tutte di notevole importanza. Spesso queste svolgono una porzione rilevante del proprio impegno nell'assistenza all'anziano, ma non dispongono di sedi adeguate per la formazione specifica, per la discussione delle problematiche lavorative, per impostare progetti di ricerca. La SIGG deve diventare questo luogo –che oggi manca- di aggregazione e di progresso per tutti quelli che in aree diverse dedicano la loro professionalità alla persona anziana! Un passo avanti era stato compiuto negli anni scorsi attraverso l'istituzione di una sezione di nursing; ora è tempo di ripensare globalmente –come avviene in molte società straniere- al ruolo attivo di infermieri, terapisti della riabilitazione, assistenti sociali, educatori, psicologi”*.

Ecco il commento:

“Mi permetto di inviare alcune riflessioni in merito a quanto scritto dal presidente Trabucchi sull'ultimo bollettino SIGG, relative alla necessità che la Società di Geriatria dedichi sempre maggiore attenzione alle professioni non mediche che partecipano al lavoro dell'équipe di valutazione e di cura del paziente geriatrico.

Mi occupo di riabilitazione degli anziani, in qualità di terapeuta, da circa vent'anni e posso testimoniare la sempre grande sintonia di vedute sperimentata nella collaborazione con il medico geriatra, diversamente da quanto accade talvolta invece con il fisiatra, specialista di riferimento, anche "culturale", per noi.

Inoltre, col passare del tempo, ho maturato la convinzione che nel rapportarsi al soggetto anziano, in special modo a quello fragile, sia necessaria per le varie professionalità l'acquisizione di una "specializzazione"; questo l'avete da tempo capito voi, come medici, che giustamente sostenete come non basti un valido internista per prendersi in carico la cura del vecchio; questo hanno iniziato a comprenderlo, grazie alla creazione della sezione Nursing, gli infermieri professionali; questo dobbiamo arrivare a comprendere anche noi, terapisti, logopedisti, psicologi, assistenti sociali, che ci troviamo a lavorare all'interno di strutture residenziali, di lungodegenza, di reparti ospedalieri o nei distretti territoriali, senza aver acquisito, a livello formativo, una preparazione specifica sull'approccio globale all'anziano, da anni modello culturale fondante della geriatria.

Auspico vivamente che la Società prosegua quindi nel cammino intrapreso secondo quanto delineato nell'intervento del prof. Trabucchi.”

Marcella Peverè
fisioterapista, socio aggregato SIGG



I Soci scrivono

L'Ageismo e l'invecchiamento con successo.

Agli italiani l'invecchiamento non fa paura; gli anziani vivono bene; solo il 13% ha infatti una percezione negativa di questa fase della vita. E' il risultato di un'indagine della Fondazione Oic alla quale fa riferimento l'Istituto Nazionale per la Longevità Attiva e la Non Autosufficienza (si veda: www.censis.it/277/372/5357/5636/5637/5639/stampa.asp).

Questo messaggio positivo (ottenuto con una metodologia che non conosco) contrasta con le conclusioni di uno studio di *Age Concern* che si chiede quanto rilevante sia l'ageismo in Inghilterra: *How ageist is Britain?*

http://www.ageconcern.org.uk/AgeConcern/media/how_ageist_is_britain.pdf

Le conclusioni non sono felici per gli anziani e per l'organizzazione sociale di quella nazione. Nello studio si rivendica il fatto che l'ageismo possa essere misurato; le varie commissioni per i diritti umani dovrebbero considerare questo aspetto fondamentale della società dove gli anziani rappresentano una parte numericamente sempre più rilevante della popolazione.

Nel settore sanitario l'ageismo può essere rilevato e quantizzato con estrema facilità; la SIGG ed i Geriatri dovrebbero essere più consapevoli ed attivi in questo settore ed intanto evitare di convalidare messaggi non sempre attendibili.

Ageismo e lavoro

In Francia è stata istituita recentemente l'alta autorità contro la discriminazione in particolare delle persone di colore ed omosessuali. E' stato considerato anche il problema della ricerca del lavoro: i giornali francesi pubblicano infatti offerte di lavoro con l'indicazione di un tetto massimo d'età per i possibili candidati.

L'autorità ha stabilito che l'indicazione della soglia massima d'età non è compatibile con il principio dell'eguaglianza dei cittadini; i giornali sono stati pertanto diffidati a pubblicare inserzioni contenenti limiti d'età.

Anche il diritto comunitario prescrive atteggiamenti non discriminatori negli annunci di lavoro; nella fattispecie siamo di fronte ad un esempio tipico di *ageismo*.

E in Italia ?

Rapporti fra Università-Facoltà di Medicina e Aziende Sanitarie

Mentre si segnala il problema della eccessiva "ospedalizzazione" delle Facoltà mediche (riunione CRUI e Assessori regionali alla sanità), l'ANAAO (il sindacato dei Medici ospedalieri) esprimendo grande preoccupazione per "le tante, inopportune ed eccessive invadenze delle Facoltà di Medicina nei Servizi sanitari regionali", sottolinea "la necessità di un forte rinnovamento dei percorsi formativi che sia in grado di produrre professionisti e non solo laureati".

Intanto l'Assessore E. Rossi della regione Toscana, in qualità di coordinatore delle regioni in materia di sanità, d'accordo con il Rettore di Siena P. Tosi (presidente della conferenza dei Rettori-CRUI) ha nominato Jolanda Cei Semplici, già direttore generale del Policlinico di Siena, coordinatore nazionale per risolvere i problemi della cooperazione fra Aziende ospedaliere universitarie e le Facoltà di medicina per quanto riguarda le attività assistenziali.

L'obiettivo è non solo lo sviluppo di rapporti positivi per la crescita qualitativa dei servizi sanitari, ma anche il ruolo dell'Università nella formazione all'interno del servizio sanitario nazionale.

Per la Geriatria cosa si farà?



Faccio notare che il problema tanto gravoso sarà trattato esclusivamente da figure appartenenti alla regione Toscana.

Non si capisce il perché.

Il Sociale e la Medicina geriatrica

Le politiche sociali invadono non poco la Sanità e la Medicina; la Sanità intanto tende a diventare Salute e si parla di Politiche della o per la salute.

L'integrazione socio-sanitaria è da sempre un obiettivo cruciale in Geriatria, non sempre raggiunto e non per nostra responsabilità: il settore sociale invade la sanità e in particolare la Geriatria; gli operatori sociali non hanno un mansionario preciso e ancor meno linee guida da seguire.

Esiste il Corso di laurea triennale in servizio sociale (o in scienze del servizio sociale); è interfacoltà con prevalenza di settori scientifico disciplinari della facoltà di legge e di filosofia; è veramente strano che nel programma didattico non sia prevista la Geriatria e nemmeno la Medicina interna.

I Geriatri sono veramente poco utili ?

L'uragano e gli anziani

A fronte delle gravi notizie riferite da alcuni quotidiani (eutanasia per i ricoverati più gravi) si veda al sito: http://www.americangeriatrics.org/news/hurricane_katrina.shtml quale preoccupazione è espressa dall'AGS e quali provvedimenti sono stati presi dal Center for medicare & medicaid services.

Gianfranco Salvioli



INCARICHI PROFESSIONALI

Il dr. Renzo Girardello è il nuovo Direttore della Struttura Complessa di Geriatria di Rovereto provenendo da Feltre e il dr. Paolo Sterzi è il nuovo Direttore della Struttura Complessa di Geriatria di Cles (Trento).

SEGNALAZIONI SUL SITO SIGG

Alla pagina http://www.sigg.it/video_dettaglio.asp?id=40 del sito SIGG è pubblicato il videoreport della presentazione del libro "*Gentle care: un modello positivo di assistenza per l'alzheimer*" di Moyra Jones realizzato a Roma, il 19 settembre 2005.

RECENSIONE LIBRI

PRENDERSI CURA DELLA PERSONA CON DEMENZA. MANUALE PER OSS

di R. Castoldi, B. Longoni
Casa Editrice Ambrosiana

Questo volume è il primo di una collana che ha avuto origine dal testo "Prendersi cura, manuale di formazione per operatori socio-sanitari" di Beatrice Longoni e Tiziana Pistore; collana i cui testi potranno approfondire o completare il volume capostipite.

Il testo è sia un manuale di formazione, che un testo di consultazione, utilizzabile in diversi servizi in cui l'OSS è impiegato: *servizi di assistenza domiciliare, residenze per anziani, centri diurni, day hospital, case di cura, cliniche, ospedali, ecc.*

Gli autori, Riccardo Castoldi e Beatrice Longoni, intendono mettere gli OSS in condizione di comprendere, affrontare e prevenire i problemi determinati dalla demenza nella vita quotidiana del malato e del caregiver.

Le indicazioni e i suggerimenti operativi, che rappresentano la parte più consistente del volume, sono pensate per l'OSS ma, poiché di base, possono risultare utili anche ad altre figure professionali, nonché ai volontari impegnati in servizi socio-sanitari e, per alcuni aspetti, anche ai caregiver.



Bandi Nazionali Progetti di Ricerca e Tesi di Laurea in ambito geriatrico

La Fondazione Socialità e Ricerche bandisce un concorso a livello nazionale per il finanziamento di un progetto di ricerca nell'ambito delle problematiche connesse con l'assistenza all'anziano.

La Fondazione Socialità e Ricerche si pone nello scenario dei servizi all'anziano come istituzione che mira a sviluppare la "Scienza dell'Assistenza", cioè un approccio che valorizza la ricerca per favorire l'innovazione, nel rispetto dei valori che mettono al centro la dignità della persona umana a tutte le età.

Il bando, che ha una consistenza di 50.000,00 euro, è aperto a qualsiasi attore, persona singola o istituzione, che proponga uno studio o una ricerca nei quali siano delineate con chiarezza le finalità di migliorare le condizioni di vita della persona anziana fragile, in qualsiasi ambiente essa si trovi a vivere.

La domanda, corredata di un preciso cronogramma e da un piano economico, nonché da garanzie analitiche delle realizzabilità nello specifico ambito, deve essere inviata esclusivamente a mezzo postale alla Fondazione "Socialità e Ricerche ONLUS", via Manzoni 7, 24121 Bergamo, entro il **31 ottobre 2005**. La commissione giudicatrice, composta dal Comitato Scientifico della Fondazione, sceglierà il vincitore entro il mese di novembre 2005. A giudizio insindacabile della commissione, il finanziamento potrà essere attribuito anche a diversi progetti, per importi inferiori al totale.

Verranno privilegiate proposte innovative, in particolare quelle che portano a costruire progetti di fattibilità per imprese di vaste dimensioni, che hanno bisogno di un finanziamento iniziale per sostanziare la validità delle innovazioni proposte.

L'Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti (www.istitutoveneto.it), con i contributi offerti dalla famiglia Finzi, bandisce un concorso ad un premio di €3.000 (tremila) intitolato al ricordo del prof. Bruno Finzi (1918-1998), Primario Medico Geriatra negli Ospedali di Venezia, per una tesi di laurea in Medicina e Chirurgia su ricerche in ambito geriatrico, ivi comprese ricerche in ambito riabilitativo dell'anziano.

Il concorso è riservato a laureati in Medicina e Chirurgia che non abbiano compiuto i 30 anni di età alla data di scadenza del presente bando.

Le domande per la partecipazione al concorso, in carta semplice, dovranno essere spedite a mezzo raccomandata a.r. alla Presidenza dell'Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti (Campo Santo Stefano, 2945 – 30124 Venezia) **entro il 15 gennaio 2006**. Esse saranno corredate dai seguenti documenti, pure in carta semplice:

- a) curriculum vitae et studiorum;
- b) certificato di laurea con i voti degli esami sostenuti;
- c) copia della tesi di laurea in lingua italiana;
- d) copia di eventuali pubblicazioni scientifiche attinenti al tema del concorso.

Sarà considerato ulteriore titolo l'eventuale presentazione da parte del candidato di un programma di ricerca in ambito geriatrico che egli intendesse svolgere negli anni futuri.

L'assegnazione del premio sarà decisa da un'apposita Commissione di tre membri nominata dall'Istituto Veneto. Il giudizio della Commissione è insindacabile e la relazione sarà pubblicata negli "Atti" dell'Istituto. Il premio sarà conferito al vincitore in occasione dell'adunanza solenne di chiusura dell'anno accademico nel giugno 2006. Per informazioni: tel. 041 2407711; fax 041 5210598; ivsla@istitutoveneto.it.



CONGRESSI/CONVEGNI

CATTEDRA DI GERIATRIA E GERONTOLOGIA UNIVERSITÀ DI VERONA I.V.A.G. 2005: INCONTRI VERONESI DI AGGIORNAMENTO GERIATRICO

Verona 15 Settembre – 13 Ottobre 2005

Segreteria Scientifica Organizzativa:

Tel. 045 807 2537 - Fax 045 807 2043

e-mail: graziana.brunetta@azosp.vr.it

LA RELAZIONE CON IL PAZIENTE ANZIANO

Folgaria (Trento), 29 settembre - 2 ottobre 2005

Segreteria scientifica: F. Castelletti, E. Zanetti

Gruppo di Ricerca Geriatrica – Brescia

Tel. 030 3757538 – fax 030 48508 – e.mail progetti@grg-bs.it

Associazione Nazionale Medici Istituti Religiosi Spedalieri

L'OSPEDALE NEGLI ANNI 2000: SFIDE, RESPONSABILITÀ, SOLUZIONI PER UNA PATOLOGIA CHE CAMBIA

Verona 6-8 ottobre 2005

Segreteria organizzativa: Fedra Congressi ed Eventi ROMA

Tel. 06 52247328 - Fax 06 5205625

info@fedracongressi.it - www.fedracongressi.it

Azienda Unità Sanitaria Locale ed Azienda Ospedaliera Reggio Emilia Fondazione Ospedale

Giuseppe Aragona Istituto Geriatrico Riabilitativo - San Giovanni in Croce (CR)

DALLA FRAGILITÀ AL RECUPERO DELLE CAPACITÀ RESIDUE, TRA OGGETTIVITÀ E SOGGETTIVITÀ (TRA ARTE E FANTASIA)

Rossena 6-7 ottobre 2005

Segreteria organizzativa: S. Romani: tel 0522 348824 e-mail: romanis@ausl.re.it

Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio

LA STIPSI NELL'ANZIANO: ASPETTI CLINICI, ASSISTENZIALI E TERAPEUTICI

Milano 7 ottobre 2005

Segreteria Organizzativa: tel. 02.4029652, 024020572; fax: 024020592

e-mail: servizio.2@pioalbergotrivulzio.it

XXX CONGRESSO SEZIONE REGIONALE SICILIANA SIGG

Enna 14-15 ottobre 2005

Segreteria scientifica:

Dott. Michele Trimarchi, Angelo Girasole, Massimo Campisi, Paolo Lo Manto

tel.0935 516926 micttrimarchi@katamail.com

Segreteria organizzativa: SICILCORE Service

tel. e fax 0935 541049 e-mail: info@sicilcoreservice.com



Agenzia di Sanità Pubblica Regione Lazio
QUALI TUTELE PER LA SALUTE DEGLI ANZIANI DEL LAZIO?

Roma 18 ottobre 2005

Segreteria Organizzativa: Maria Vannelli tel. 06/83060489
e-mail: anziani@asplazio.it

ArTeA Arteterapeuti Associati-Ente Fiera di Vicenza
L'ARTETERAPIA E LA TERZA ETÀ

Vicenza 21 Ottobre 2005

Segreteria organizzativa: Ente Fiera di Vicenza
Ref. Luigi Pellegrino tel. 0444.969984 fax 0444.969000
luigi.pellegrino@vicenzafiera.it

**2ND EUGMS SYMPOSIUM: "GERIATRIC CARDIOLOGY"
A MEETING POINT FOR GERIATRICIANS AND CARDIOLOGIST**

Madrid, 21-22 ottobre 2005

Segreteria organizzativa: BIOTOUR S.A. Madrid
e-mail: gc2005@biotour.es - www.biotour.es/gc2005 - www.eugms.org

Società Italiana di Odontostomatologia Geriatria-Gruppo Geriatrico Genovese
APPROCCIO ALLA COMPLESSITA' DELLA RIABILITAZIONE ORALE NELL'ANZIANO

Genova 22 Ottobre 2005

Segreteria scientifica: Dott. Claudio Ivaldi, Dott. Massimo Ragonesi
Per informazioni: 010 357407 dalle 14,30 alle 18,00 lunedì-venerdì.

**33RD CONGRESS OF THE EUROPEAN
ASSOCIATION OF GERIATRIC PSYCHIATRY (EAGP)**

Basilea 27 Ottobre 2005

<http://www.eagp.com>.

Convegno regionale della Sezione Sardegna della SIGG
**L'ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE :
STRATEGIE PREVENTIVE, TERAPEUTICHE ED ASSISTENZIALI**

Cagliari, 28 ottobre 2005

Segreteria Scientifica Dott.ssa Olga Catta tel 070 6095.793-794.
Segreteria organizzativa: Corsi e Congressi
Tel.070 383373-070 383126 Fax 070.3837102
www.corsiecongressi.it

I° CONGRESSO ISPANO-AMERICANO DI PSICOGERIATRIA

Buenos Aires, 3-5 Novembre 2005

<http://weblog.maimonides.edu/gerontologia/congreso/>

Società Italiana di Psicopsicologia Terapeutica Istituto di Psicopsicologia
**LA PERSONA MALATA DI DEMENZA. SGUARDO MULTIDIMENSIONALE
ATTRAVERSO LA COMPLESSITA'**

Firenze 2 dicembre 2005

Segreteria Organizzativa SIPT- Firenze - tel e fax 055/570140



Associazione Italiana Psicogeriatria Sezione Regionale Campana
CORSO DI FORMAZIONE ECM: “CUORE E CERVELLO NEL PAZIENTE ANZIANO”

Napoli 9 – 10 Dicembre 2005

Segreteria Scientifica: Vincenzo Canonico
 tel e fax 081/7464297 e-mail: vcanonic@unina.it
 Segreteria Organizzativa: G&G Congressi Roma
 Tel. 06 5043441 – fax 06 5033071 e-mail: congressi@gegcongressi.com

Quarte Giornate Geriatriche Novaresi
**INVECCHIAMENTO CEREBRALE TRA NORMALITÀ E PATOLOGIA: IL MODELLO DI
 CURA DELLA MEDICINA DELLA COMPLESSITÀ. UNA PROPOSTA DELLA
 GERIATRIA PER IL SSN**

Novara 15 – 17 dicembre 2005

Segreteria Scientifica : S.C. Geriatria Novara tel-fax 0321 3734814 –e-mail:
Aldo.Biolcati@Maggioreosp.Novara.It
 Segreteria Organizzativa : Aima Novara tel-fax 0321 442084
 e mail: Aima.Novara@Inwind.It

Istituto di Scienza dell'Alimentazione dell'Università di Roma "La Sapienza" - l'International
 Academy of Nutrition and Aging

Simposio Internazionale “OBESITY IN THE ELDERLY”

Roma, 26-28 Gennaio 2006

<http://www.uniroma1.it/scialim> - valeria.delbalzo@uniroma1.it

**9TH INTERNATIONAL GENEVA/SPRINGFIELD SYMPOSIUM ON ADVANCES IN
 ALZHEIMER THERAPY**

Ginevra 19-22 Aprile 2006

www.siumed.edu/cme

AFFECTIVE, BEHAVIORAL AND COGNITIVE DISORDERS IN THE ELDERLY - ABCDE

Bologna 15-17 giugno 2006

Segreteria Scientifica: ABCDE Tel: 339 6316166 Fax: 051 63 62262

www.gegcongressi.com/abcde e-mail: abcde@aosp.bo.it

Segreteria Organizzativa:

G&G International Congress Roma

Tel: 06 5043441 Fax: 06 5033071

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

VIth EUROPEAN CONGRESS of GERONTOLOGY

Saint Petersburg, Russia July 5 - 8, 2007

Organizing Secretariat

St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology

3, Dynamo Prospect,

197110 St. Petersburg, Russia



*Il nostro 50° Congresso Nazionale!
Un'occasione per ricordare e per costruire*

Società Italiana di Gerontologia e Geriatria
50° CONGRESSO NAZIONALE SIGG
 “LA GERIATRIA ITALIANA:
 50 ANNI ALLA RICERCA DEL NUOVO”
Firenze 9-13 novembre 2005

6° CORSO MULTIPROFESSIONALE DI NURSING
 “L’INFERMIERE IN GERIATRIA:
 UN RUOLO CENTRALE NELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE”
Firenze 10-12 novembre 2005

4° CORSO DI RIABILITAZIONE COGNITIVA
 “PLASTICITÀ NEURONALE, PREVENZIONE E RIABILITAZIONE COGNITIVA
 DELLE PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE”
Firenze 10-11 novembre 2005

1° CORSO PER PSICOLOGI
 “LA PSICOLOGIA E LO PSICOLOGO DI FRONTE AI GRANDI TEMI DELLA TERZA ETA’ ”
Firenze 12-13 novembre 2005

Segreteria Scientifica: SIGG -Via G.C. Vanini 5 – 50129 Firenze
 Tel.055 474330 – Fax 055 461217 - e-mail: sigg@sigg.it - www.sigg.it
 Segreteria organizzativa: G&G International Congress Roma
 Tel. 06 5043441 – fax 06 5033071 e-mail: congressi@gegcongressi.com