



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

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

# Bollettino SIGG

Anno III

numero 8 – agosto 2006

*Direttore Responsabile*

**Roberto Bernabei**

*A cura di*

**Vincenzo Canonico**

*Tel. e fax 081 7464297*

*e-mail: vcanonic@unina.it*

## *Sommario*

|   |      |    |
|---|------|----|
| Il ruolo dello specialista in geriatria nel SSN | pag. | 2  |
| Il Congresso ed il ruolo della SIGG             | “    | 6  |
| Lettera del Past-President SIGG                 | “    | 7  |
| Sul “testamento biologico”                      | “    | 8  |
| 51° Congresso Nazionale SIGG                    | “    | 9  |
| Campus Angelini in Geriatria                    | “    | 21 |
| Progetto “Sole sì Soli no”                      | “    | 22 |
| Congressi e Convegni                            | “    | 24 |



*Cari Amici,*

*stiamo lavorando al riordino della SSG e nel farlo abbiamo dovuto "definire" l'ambito della nostra disciplina in modo da "definirci" verso le altre discipline, medicina interna soprattutto. Ritengo utile condividere questo lavoro proprio nella logica di fornire a tutti strumenti per affermare il percorso fatto dalla Geriatria. Percorso che sancisce un distacco incolmabile da tutti coloro che, al grido "vediamo gli stessi pazienti!", pensano di essere anch'essi geriatri o che del geriatra non vi sia bisogno.*

*Roberto Bernabei*

### **Il ruolo dello specialista in geriatria nel SSN**

L'aumentata incidenza e prevalenza delle malattie cronic-degenerative e della disabilità, quale conseguenza del sensibile aumento dell'aspettativa media di vita che si è realizzato soprattutto a partire dalla seconda metà del secolo scorso, ha messo in crisi il modello assistenziale fondato sul duopolio ospedale-medico di medicina generale (MMG). In particolare, si è assistito alla crescita rapidissima di una nuova categoria di pazienti, di età avanzata o molto avanzata, con comorbilità, polifarmacoterapia ed una o più delle seguenti condizioni: compromissione della funzione fisica e/o cognitiva, incontinenze sfinteriche, deficit nutrizionali, anemia, sarcopenia, osteoporosi, rischio di cadute e fratture, tono dell'umore depresso, problematiche di tipo socio-economico, quali soprattutto solitudine e povertà.

Caratteristica di questi pazienti è l'estrema vulnerabilità per l'incapacità di reagire efficacemente ad eventi che turbano la loro precaria omeostasi quali, ad esempio, una importante variazione della temperatura ambientale (vedi l'emergenza anziani durante i mesi estivi nel nostro paese), il riacutizzarsi di una malattia cronica, l'instaurarsi di una malattia acuta anche se di modesta entità, un evento traumatico sia di natura fisica che psichica (quale la perdita del coniuge, l'istituzionalizzazione etc.), così come un semplice procedimento diagnostico, od un comune intervento terapeutico. Naturalmente quanto maggiore è il grado di vulnerabilità e di instabilità, tanto maggiore è il rischio che fattori anche banali inneschino nel volgere di breve tempo una catena di eventi anche ad esito catastrofico (scompenso a cascata).

Si tratta di una realtà dal forte impatto sul servizio socio-sanitario nazionale e sul welfare in generale per i notevoli bisogni assistenziali che tali pazienti presentano in quanto comprendono una percentuale significativa della popolazione anziana e soprattutto di quella più anziana.

Negli ultimi due decenni, un'ampia letteratura internazionale ha definito questo paziente "anziano fragile" (frail elderly) e lo ha individuato come target specifico della geriatria. Nella sua componente fisica, la fragilità è caratterizzata dalla presenza di 3 o più elementi tra debolezza muscolare, perdita di peso, rallentata andatura, affaticabilità, bassi livelli di attività fisica (JAGS 2006), definiti in base a criteri scientifici validati. Tuttavia, essa può comprendere anche problemi psico-emozionali (es. deficit cognitivi o sintomatologia depressiva) e, infine, fattori estranei allo stretto ambito clinico (quali ad esempio la vedovanza, il cambio di domicilio o l'istituzionalizzazione), ma che comunque possono pesantemente compromettere lo stato di salute dell'anziano. A questo si associano alterazioni specifiche in variabili fisiologiche, quali i marcatori dell'infiammazione, della coagulazione e del metabolismo.

In questo paziente (Tab. 1) le uniche possibilità di ottenere significativi risultati sono però affidate non solo alla sistematica applicazione dei principi e della metodologia di valutazione e di intervento proprie della medicina geriatrica, ma anche alla presenza di una rete integrata di strutture e servizi, sia ospedalieri che distrettuali. Numerose evidenze scientifiche, infatti, hanno dimostrato la maggiore efficacia del modello assistenziale geriatrico, rispetto a quello tradizionale, nella gestione del paziente anziano fragile in termini di riduzione della ospedalizzazione, della istituzionalizzazione, della disabilità e della mortalità.



**Tab. 1 Conseguenze cliniche della fragilità**

- elevata suscettibilità a sviluppare malattie acute che si esprimono con quadri clinici atipici (confusione mentale, incontinenza urinaria, instabilità posturale e cadute, etc.);
- ridotta capacità motoria, fino alla immobilità, per una grave astenia ed adinamia, non completamente giustificate dalle singole patologie presenti;
- fluttuazioni rapide dello stato di salute, con spiccata tendenza a sviluppare complicanze (scompenso a cascata);
- elevato rischio iatrogeno e di eventi avversi;
- lenta capacità di recupero, comunque quasi sempre parziale;
- frequente richiesta di intervento medico, ripetute ospedalizzazioni, necessità di continuità assistenziale;
- alto rischio di morte.

(McDougall G.J., Balyer J., 1998; Hamerman D., 1999; Walston J., Fried L.P., 1999; Fried L.P., 2001; Covinsky K.E. et al., 2003; Rockwood K. et al., 2004)

Si tratta di un paziente storicamente ignorato dalla medicina clinica tradizionale, perché fino ad un recente passato numericamente irrilevante e considerato scarsamente gratificante sul piano professionale in quanto spesso giudicato inguaribile e scomodo da gestire.

L'evoluzione culturale e scientifica della geriatria ha portato, nei confronti di questo paziente, ad un approccio innovativo caratterizzato dai seguenti elementi:

- **valutazione multidimensionale (VMD)**, metodologia con la quale vengono identificati e spiegati i molteplici problemi del paziente anziano, valutate le sue limitazioni e le sue risorse, definite le sue necessità assistenziali, e viene elaborato un piano di assistenza individualizzato (PAI) per commisurare gli interventi a tali necessità. La VMD si avvale di strumenti di prima generazione, ancora oggi utilizzati nella pratica clinica, e di seconda e terza generazione, validati, informatizzati e specifici per i diversi ambiti assistenziali (ospedale, residenze sanitarie, riabilitazione, domicilio, palliazione, etc.), che consentono la identificazione delle cause responsabili dei problemi individuati, il confronto fra diverse esperienze (anche internazionali), il controllo di qualità dell'assistenza erogata, la costruzione di banche dati sulle caratteristiche degli utenti dei vari servizi, e, nel caso delle residenze per anziani e della domiciliarità, il calcolo del fabbisogno assistenziale e dei costi (Tab. 2).
- **il lavoro in equipe multidisciplinare**, data la molteplicità degli aspetti da considerare ai fini della definizione del PAI;
- **la cura delle malattie croniche**, attraverso la presa in carico del paziente per l'intera durata della sua esistenza, con l'obiettivo di garantire la migliore qualità di vita, anche mediante la lotta alla disabilità ed alla dipendenza con una forte componente riabilitativa;
- **la continuità assistenziale** dei pazienti in tutte le strutture e servizi ospedalieri (ospedale per acuti, DH, spedalizzazione domiciliare, post-acuzie e strutture intermedie) e distrettuali (riabilitazione generale e geriatrica, residenze sanitarie assistenziali - RSA, ambulatori, assistenza domiciliare integrata -ADI, cure palliative, hospice, centri diurni), garantendo una forte integrazione socio-sanitaria.



**Tab.2 Strumenti di VMD di seconda e terza generazione: caratteristiche generali**

- Valutano il paziente anziano in maniera globale attraverso un “minimum data set” (MDS) specifico per ogni ambito assistenziale;
- consentono la identificazione delle cause responsabili dei problemi individuati attraverso algoritmi informatizzati;
- consentono la elaborazione del piano individualizzato di assistenza (PAI);
- consentono il confronto fra differenti esperienze (anche internazionali), perché standardizzano le procedure valutative;
- consentono il controllo di qualità dell’assistenza erogata;
- consentono la costruzione di banche dati a scopo scientifico e gestionale.

Nel nostro paese, sin dalla fine degli anni '80, si è svolto un approfondito dibattito che ha portato all’approvazione nel 1989 da parte della “Commissione parlamentare d’inchiesta sulla dignità e condizione sociale dell’anziano” di un documento in cui veniva definito un nuovo modello assistenziale per gli anziani affetti da comorbilità, disabilità e fragilità, in grado di garantire risposte tempestive ed efficaci a bisogni complessi, che sono nel contempo sanitari e sociali, molteplici e mutevoli nel tempo. Tale modello è fondato sulla rete dei servizi geriatrici, sull’integrazione socio-sanitaria e sulla continuità assistenziale.

Successivamente, il “Progetto obiettivo per la Tutela della salute degli anziani” (POA), predisposto dal Ministero della Sanità ed approvato dal Parlamento il 30 gennaio 1992, confermava che l’assistenza geriatrica è riservata “agli anziani non-autosufficienti, parzialmente autosufficienti ed a quelli con pluripatologia ad alto rischio di invalidità, con particolare riguardo ai pazienti ultra-settantacinquenni”. Tra gli interventi prioritari individuati dal POA vi era la istituzione della “Unità di Valutazione Geriatrica” (UVG), una equipe coordinata dal geriatra e costituita da varie figure professionali quali l’infermiere, l’assistente sociale, il fisioterapista e i vari specialisti richiesti dal singolo caso con il compito di individuare i problemi, stabilirne l’ordine gerarchico e definire il PAI terapeutico-riabilitativo.

Tale metodologia operativa ed organizzativa è stata ulteriormente confermata dal primo “Piano Sanitario Nazionale 1994-1996” e ripresa anche dai successivi Piani Sanitari Nazionali (1998-2000, 2003-2005, 2006-2008), nei quali si ribadisce l’importanza della continuità assistenziale, da realizzarsi all’interno della rete dei Servizi geriatrici, comprendente il medico di medicina generale (MMG), l’ospedale e le strutture distrettuali, incluso il domicilio

Queste linee d’indirizzo sono state fatte proprie dai diversi Piani Sanitari Regionali.

Se questo è il ruolo della Geriatria nel SSN, ne consegue che la SSG debba formare uno specialista in grado di prevenire e di gestire la fragilità nella rete dei servizi geriatrici in cui si realizza la continuità assistenziale. Il curriculum formativo della SSG deve di conseguenza considerare come luoghi di formazione professionalizzante, oltre le strutture ospedaliere (ospedale per acuti, DH, spedalizzazione domiciliare, post-acuzie e strutture intermedie), anche le strutture distrettuali socio-sanitarie (riabilitazione generale e geriatrica, riabilitazione specialistica, residenze sanitarie assistenziali - RSA, ambulatori, assistenza domiciliare integrata -ADI, cure palliative, hospice, centri diurni), dove il paziente target della Geriatria viene abitualmente assistito.

**Bibliografia di riferimento:**

- Golini A. Demographic trends and ageing in Europe. Prospects, problems and policies. *Genus* 1997;53:33-74.
- Buchner DM, Wagner EH. Preventing frail health. *Clin Geriatr Med.* 1992;8:1-17.
- Hogan DB, MacKnight C, Bergman H; Steering Committee, Canadian Initiative on Frailty and Aging. Models, definitions, and criteria of frailty. *Aging Clin Exp Res.* 2003;15(3 Suppl):1-29.



- Fried LP, Ferrucci L, Darer J, Williamson JD, Anderson G. Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: implications for improved targeting and care. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2004 Mar;59(3):255-63.
- Senin U, Cherubini A, Maggio D, Mecocci P. Paziente anziano e paziente geriatrico. II Edizione. Edises 2006
- Rubenstein LZ, Josephson KR, Wieland GD, English PA, Sayre JA, Kane RL. Effectiveness of a geriatric evaluation unit. A randomized clinical trial. *N Engl J Med.* 1984;311:1664-70.
- Stuck AE, Siu AL, Wieland GD, Adams J, Rubenstein LZ. Comprehensive geriatric assessment: a meta-analysis of controlled trials. *Lancet.* 1993;342:1032-6.
- Cohen HJ, Feussner JR, Weinberger M, Carnes M, Hamdy RC, Hsieh F, Phibbs C, Courtney D, Lyles KW, May C, McMurtry C, Pennypacker L, Smith DM, Ainslie N, Hornick T, Brodtkin K, Lavori P. A controlled trial of inpatient and outpatient geriatric evaluation and management. *N Engl J Med.* 2002;346:905-12.
- Saltvedt I, Mo ES, Fayers P, Kaasa S, Sletvold O. Reduced mortality in treating acutely sick, frail older patients in a geriatric evaluation and management unit. A prospective randomized trial. *J Am Geriatr Soc.* 2002;50:792-8.
- Ferrucci L. Linee-Guida sull'Utilizzazione della Valutazione Multidimensionale per l'Anziano Fragile nella Rete dei Servizi (Progetto Finalizzato del Ministero della Sanità ICS 110.1 RF 98.98). [www.sigg.it](http://www.sigg.it)
- Bernabei R, Landi F, Gambassi G, Sgadari A, Zuccala G, Mor V, Rubenstein LZ, Carbonin P. Randomised trial of impact of model of integrated care and case management for older people living in the community. *BMJ.* 1998;316:1348-51.
- Solomon DH. Geriatric assessment: methods for clinical decision making, *JAMA* 1988; 259:2450-2452.
- Senato della Repubblica. Commissione parlamentare d'inchiesta sulla dignità e condizione sociale dell'anziano. 1988 – 1989. X legislatura (2 luglio 1987 - 22 aprile 1992).
- Progetto-obiettivo per la Tutela della salute degli anziani. Parlamento Italiano. 30 gennaio 1992.
- Schroeder S.A., Zones J.S., Showstack J.A. Academic Medicine as a public trust. *JAMA*, 262:803-812; 1989)
- Holman H. Chronic disease-the need for a new clinical education. *JAMA*, 292; 1057-9; 2004



## Il Congresso ed il ruolo della SIGG

Diamo ampio spazio in questo numero al programma preliminare del prossimo Congresso SIGG di novembre. Preparare il Congresso Nazionale è come sempre un grosso sforzo organizzativo per il Presidente, la Giunta, il Consiglio Direttivo, la Segreteria e tutti quelli che partecipano in questi mesi ad elaborare il programma, tenendo conto di esigenze scientifiche, di politica sanitaria, di attualità, di nuove tecnologie, di finanziamenti ed innovazione in genere. Proprio sul tema innovazione, leggendo il programma, si conferma la tendenza già iniziata da qualche anno di presentare anche quest'anno argomenti nuovi, maggiore interattività, numerosi dibattiti con coinvolgimento dell'uditorio. Il Presidente ha sottolineato più volte in questi mesi la necessità durante le diverse sessioni di dare ampio spazio alla discussione, trattare temi che interessano la maggior parte dei geriatri, snellire le sessioni ed evitare le sovrapposizioni. Il programma preliminare risponde pienamente a queste esigenze, ci sono tutte le premesse per ripetere il successo delle precedenti edizioni e confermare il trend di crescita positivo dell'evento congressuale, "fiore all'occhiello" della SIGG. Il Congresso ed i Corsi di Formazione chiudono un anno di eventi formativi SIGG molto denso, iniziato con il Contempo in Geriatria e proseguito con le due edizioni della Summer School ed il prossimo incontro in ottobre con gli Specializzandi del III anno in geriatria. Abbiamo ampiamente trattato di questi argomenti nei numeri precedenti del Bollettino. Al Congresso è prevista, come negli anni scorsi, una sessione sulle due edizioni della Summer School tenuta dagli allievi insieme ai responsabili SIGG, oltre che per far il punto della situazione, per raccogliere idee e suggerimenti per le prossime edizioni, in un clima di collaborazione e disponibilità a migliorare l'evento che, a giudicare dalle risposte ai questionari presentati nel Bollettino precedente, piace molto ai giovani geriatri. La SIGG, con grosso sforzo organizzativo e finanziario, certamente farà in modo di mantenere l'appuntamento e migliorarne gli aspetti scientifici ed organizzativi.

Il Past-President Prof. Trabucchi, che ha sempre un occhio proiettato al futuro, oltre che una costante attenzione alla realtà ed ai problemi della quotidianità, propone con una lettera al Presidente, che è anche uno stimolo di discussione per tutti i Soci, un argomento di frequente attualità: la morte e la scelta, non sempre condivisa dal paziente, del luogo di cura più opportuno. Sono temi che vedono frequentemente coinvolti noi geriatri, e lo saranno maggiormente in futuro, quando ci troviamo a proporre soluzioni non sempre condivise dal paziente che "in cuor suo" tante volte spera in un destino diverso da quello prospettato dai medici o dai familiari per esigenze di diversa natura. L'argomento si collega anche con il tema del "testamento biologico" proposto sempre dal Prof. Trabucchi nel Bollettino di luglio. In proposito abbiamo ricevuto dal collega Benetollo un commento autorevole ed equilibrato, basato sulla vasta esperienza professionale maturata, nel quale puntualizza l'esigenza formativa e culturale del medico di fronte all'accanimento terapeutico ed alla morte, temi attualmente non affrontati con la dovuta preparazione. Ritourneremo sull'argomento prossimamente, in proposito sollecitiamo nuovi commenti suggerimenti o esperienze dei nostri Soci, nella convinzione che la SIGG, con le sue competenze interne ed il contributo di esperti di diversa estrazione possa recitare un ruolo importante nella preparazione e formazione degli operatori coinvolti.

La SIGG in conclusione può, e per alcuni aspetti deve, occuparsi non solo di aspetti medici e di cura del paziente anziano, ma curare al meglio la formazione e la preparazione degli operatori, medici e non, su temi delicati, in cui tante volte non basta solo l'esperienza medica e la sensibilità personale. E' un impegno serio per i responsabili, ma anche per tanti soci che possono dare contributi validi, che qualifica e distingue la nostra società dalle altre di natura prettamente scientifica. Nel tempo vedremo i risultati.

*Vincenzo Canonico*



## **Il ruolo della geriatria**

Caro Presidente,

continuo ad affidarti compiti, certo che saprai cogliere il significato del mio impegno, diretto ad approfondire le basi della nostra disciplina e ad aumentare il suo peso sociale.

L'occasione mi è offerta dalla lettura su Panorama della Sanità (luglio 2006) dell'interessante articolo di Petrini et al. riguardante l'anziano nella fase terminale della malattia ed i risultati di un questionario sugli atteggiamenti degli operatori. Il testo è frutto del lavoro del gruppo di studio della SIGG che ritengo sia stato di enorme importanza per la nostra Società, anche perché sono troppe le condizioni nelle quali ci troviamo senza un'adeguata preparazione clinica, culturale e psicologica di fronte alle persone morenti. Quindi non mi dispiace che si sostenga che "la morte fa parte del mondo culturale dell'istituzione geriatrica"; mi pongo invece un problema più ampio, riguardante l'opportunità complessiva che noi ci collochiamo sempre come i gestori delle situazioni più drammatiche, alle quali non siamo in grado di dare risposte soddisfacenti, quando invece i pazienti si attendono da noi qualche cosa di concreto -nell'alveo della medicina scientifica- e non solo indicazioni di carattere generale o disponibilità all'accompagnamento in condizioni di difficoltà.

Avrai certamente letto l'articolo di Carrese su JAMA (296,691,2006), nel quale l'autore discute in modo molto articolato la situazione di dissenso tra lui ed una paziente rispetto al trasferimento o meno in casa di riposo. Oltre i passaggi nei quali si discutono approfonditamente i vari aspetti etici della vicenda e le diverse difficili fasi attraverso le quali arriva a convincere la paziente ad accettare un ricovero temporaneo per alcune specifiche cure, alla fine l'articolo riporta la morte della paziente dopo pochi giorni dal ricovero. Bel risultato: la paziente è stata investita da tutti i nostri no, le è stata imposta una scelta contraria alle sue aspettative, per poi vederla morire in pochi giorni!

Spero, caro Roberto, che Tu non mi voglia accusare di pessimismo senza speranza; invece - ancora una volta- vorrei suscitare tra i soci la voglia di trovare nuove strade per le cure di persone che purtroppo spesso muoiono, ma che vogliono vivere e per questo ci chiedono di mettere a loro disposizione il massimo della scienza medica. Noi sappiamo come questa sia talvolta impotente; non possiamo però dare l'immagine esterna di essere solo i gestori, magari "umani", di fallimenti ripetuti.

Cosa ne pensi, caro Presidente?

*Marco Trabucchi*



## Sul testamento biologico

Accolgo con molto interesse l'invito del prof. Trabucchi ad affrontare il tema del testamento biologico. In realtà, dal punto di osservazione che occupo adesso (direttore sanitario di una ULSS in Veneto) da tempo mi sto rendendo conto di quanto il tema del MORIRE sia sistematicamente oscurato non solo nella nostra società, ma anche nel mondo sanitario. Un piccolo esempio: nella mia ULSS ogni anno muoiono 1600 persone, e di queste 800 muoiono in ospedale. Questo significa che l'assistenza al decesso è uno dei processi assistenziali più frequenti in assoluto nella mia struttura ospedaliera: eppure, quanta formazione, quante linee guida, quanta attenzione è stata dedicata negli ultimi anni ad una delle esperienze più coinvolgenti per le **persone** che fanno assistenza? Assai poca.

Anzi: per avere questo banalissimo dato ho dovuto mettere all'opera Controllo di Gestione e Servizio Epidemiologico della mia Azienda, perchè nessuno lo aveva mai raccolto (si potrebbe fare un test: quanti dei lettori lo conoscono per la loro realtà?).

Questa incapacità ad affrontare, da parte di noi sanitari prima di tutto, il tema della MORTE, ha infinite conseguenze nella quotidianità, e - io credo - incide davvero molto sulla qualità della vita (che comprende anche il morire) e sulla salute della popolazione geriatrica (le famiglie di chi muore) della mia ULSS. Personalmente credo che noi geriatri facciamo davvero troppo poco per promuovere il dibattito culturale sul MORIRE.

Ben venga dunque parlare di testamento biologico, se questo è l'unico modo in cui la nostra società può tornare ad interrogarsi su quale morte ciascuno di noi vorrebbe per se stesso.

E, noi geriatri, preoccupiamoci giustamente del "rischio di eventuali speculazioni da parte di qualcuno di evitare cure intensive ad un paziente che potrebbe ancora riprendersi, per volontà espressa dal paziente stesso al notaio" ma non dimentichiamoci che a fronte di alcune situazioni di questo tipo, ne abbiamo centinaia in cui il problema è ben altro: pazienti ai quali, dopo 15 anni di demenza, allettati, incapaci di reagire ad alcuno stimolo se non doloroso, vengono posizionati sondini e PEG, e poi applicati mezzi di contenzione per evitare che se li strappino; pazienti con ictus devastanti, di cui si prolunga l'agonia per settimane con ogni mezzo tecnico; medici che fanno firmare ai familiari fantasiose dichiarazioni "per motivi medico-legali", provocando nelle famiglie carichi di sofferenza e di angoscia assolutamente inutili. Ho lavorato per molti anni in strutture per anziani ed a domicilio, e se c'è una cosa che ho imparato è che con "la sensibilità, la cultura e l'intelligenza" si può davvero essere vicini alle famiglie, dare sollievo ai sensi di colpa di chi ancora si sente inadeguato dopo aver passato gli ultimi anni della propria vita senza allontanarsi MAI dal familiare arrivato ad un livello gravissimo di demenza (io credo che siano questi gli eroi del nostro tempo), e "affrontare caso per caso le diverse situazioni, senza ledere la dignità e la libertà dell'individuo ammalato", come dice il prof. Trabucchi. Purtroppo però, se questa è la norma (con qualche eccezione) per chi pratica la geriatria di prima linea, non è così per la generalità dei sanitari.

Mi rendo conto che la Geriatria in Italia deve assolutamente evitare di venire identificata con la disciplina per i casi disperati, e condivido pienamente lo sforzo fatto dalla SIGG in questi anni per ricordare a tutti che gli anziani possono e devono "star bene". Ma se non ci proviamo noi a portare un po' di scienza e coscienza nell'assistere la persona che muore perchè è arrivata alla fine della propria vita, chi lo farà?

Infine, sul testamento biologico: se diventerò demente, quando sarò così grave che qualcuno si domanderà se mettermi un sondino od una PEG, io non vorrei che lo facessero: l'ho scritto, nel mio testamento biologico, ma, onestamente, non sono proprio sicuro che questa mia volontà verrà rispettata.

*Pier Paolo Benetollo*





*Con un grande sforzo organizzativo siamo riusciti a preparare il programma quasi definitivo del prossimo Congresso SIGG. Auspichiamo una grande partecipazione dei Soci all'evento ed una diffusione del programma anche ai non soci, visto che sono numerosi gli argomenti trattati di interesse comune con altre discipline.*

## **51° CONGRESSO NAZIONALE SIGG**

### **Firenze, 29 novembre – 3 dicembre 2006**

#### **PROGRAMMA PROVVISORIO**

**MERCOLEDÌ 29 NOVEMBRE**

**SESSIONI PRE-INAUGURALI**

#### **Auditorium**

Ore 14.00-17.00

#### **“RIABILITAZIONE GERIATRICA”**

*Moderatori:* L. Baratto (Arenzano) - B. Bernardini (Genova)

**Analisi del movimento e ricerca di indicatori di complessità nel programma riabilitativo**

L. Baratto (Arenzano)

**Analisi computerizzata del movimento: la verifica in neuroriabilitazione**

L.A. Rinaldi (Firenze)

**Uso dei “core-set” di ICF**

M. Bejor (Pavia)

**Comorbilità ed instabilità clinica in riabilitazione**

G. Bellelli (Cremona)

**Stratificazione prognostica funzionale e profili di cura**

B. Bernardini (Genova)

#### **Sala Onice**

Ore 14.00-17.00

#### **“LE AZIONI E I SERVIZI PER LA PREVENZIONE DELLA DISABILITÀ”**

*Moderatori:* E. Buiatti (Firenze) - F. Landi (Roma)

**La prevenzione della disabilità: cosa si può fare?**

L. Ferrucci (Baltimora)

**Dieta e disabilità**

a. Cosa dice la letteratura

A. Pecchioli (Firenze)

b. Esperienza di intervento

S. Maggi (Padova)

**Attività motoria adattata per la prevenzione della disabilità**

a. Cosa dice la letteratura

M. Cesari (Roma)

b. Esperienza di intervento

F. Benvenuti (Empoli)



**La discriminazione degli anziani: impatto sulla disabilità**

- a. La discriminazione degli anziani nell'accesso alle cure  
A. Mastromattei – A. Capon (Roma)
- b. La discriminazione degli anziani affetti da demenza nell'accesso alle cure  
P. Francesconi (Firenze)

**Sala Verde**

Ore 14.00-17.00

**“DISABILITÀ, INVECCHIAMENTO NEI BENEFICI ECONOMICO-ASSISTENZIALI”**

*Moderatori:* G. Noro (Trento) – G. Ravaglia (Bologna)

**La tutela assistenziale dell'anziano fragile nell'ottica costituzionale**

C. Casonato (Trento)

**La valutazione della demenza nell'ambito medico-legale per la concessione dei benefici di invalidità civile**

F. Cembrani (Trento)

**La Legge n. 104/92 e il sostegno all'anziano fragile ed alla famiglia**

P. Alessandrini (Ascoli Piceno)

**Il ruolo del geriatra nelle commissioni sanitarie per l'accertamento dell'invalidità civile e dell'handicap**

P. Cavagnaro (Chiavari)

**Sala 9**

Ore 14.00-17.00

**“ORAL CARE NELL'ANZIANO: I MODELLI ASSISTENZIALI NEI DIVERSI SETTING DI CURA”**

*Moderatori:* F. Anzivino (Ferrara) – L. Strohmer (Milano)

**Terapia odontoiatrica nell'anziano: quali possibilità?**

S. Abati (Milano)

**Oral care nell'unità geriatrica per acuti**

E. Martini – S. Frigeri (Parma)

**Oral care a domicilio**

C. Perra – V. Vismara (Empoli)

**Le cure odontoiatriche dell'anziano con demenza nel centro diurno**

M. Simoncini – M. Giordano (Torino)

**Oral care in struttura residenziale**

O. Gorrieri - R. Bartera (Ancona)

*Discussant:* M.L. Lunardelli – S. Pizzi (Parma)



MERCOLEDI' 29 NOVEMBRE

**INAUGURAZIONE**

**Auditorium**

Ore 17.30

R. Bernabei  
Apertura del Congresso

G.F. Gensini  
Preside della Facoltà Medica di Firenze

C. Cricelli  
Società Italiana di Medicina Generale

L. Grezzana  
Società Italiana Geriatri Ospedalieri

G. Licata  
Società Italiana Medicina Interna

G. Masotti  
European Union Geriatric Medicine Society

*G. Mathieu*  
Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti

S. Putignano  
Associazione Geriatri Extraospedalieri

F. Rengo  
Fondazione Italiana per la Ricerca sull'Invecchiamento

U. Senin  
Associazione Italiana di Psicogeriatria

Ore 18.30 Lettura magistrale

**“ESERCIZIO FISICO CONTRO PLACEBO: FUNZIONA?”**

M. Pahor (Gainesville)

*Presiede:* N. Marchionni (Firenze)



## GIOVEDÌ 30 NOVEMBRE

### **Auditorium**

Ore 8.30-10.30

Golden Symposium

### **"FARMACI ED ANZIANO: INDICAZIONI PER IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE, LO SPECIALISTA, LE ISTITUZIONI"**

*Moderatori:* R. Bernabei (Roma) – S. Dompé (Roma)

#### **Farmacoepidemiologia geriatrica**

M. Pahor (Gainesville)

#### **Politerapia ed interazioni farmacologiche**

A. Mugelli (Firenze)

#### **Il medico, le linee guida e l'anziano fragile**

N. Marchionni (Firenze)

#### **Geriatrica e Farmindustria: collaborazione in favore dell'anziano fragile**

M.P. Ruffilli (Roma)

#### **Il decalogo del "buon senso terapeutico" per l'anziano fragile**

R. Bernabei (Roma)

*Discussant:* N. Martini (Roma)

### **Auditorium**

Ore 10.30-11.00 Lettura

### **"IL TRATTAMENTO DEL DOLORE TRA PENALIZZAZIONE E LIBERALIZZAZIONE. LINEE DI COMPORTAMENTO"**

G. Gambassi (Roma)

*Presiede:* M. Molaschi (Torino)

### **Auditorium**

Ore 11.00-11.30 Lettura

### **"IL CONTROLLO DEL TURNOVER OSSEO: QUALI CERTEZZE DAI GRANDI TRIAL?"**

G.C. Isaia (Torino)

*Presiede:* M. Passeri (Parma)

### **Auditorium**

Ore 11.30-13.00 Simposio

### **"DEMENZA E DISTURBO DEL MOVIMENTO: QUALE CONFINE?"**

*Moderatori:* P. Mecocci (Perugia) – V. Nicita-Mauro (Messina)

#### **Demenza e disturbi del movimento: epidemiologia e clinica**

A. Bianchetti (Brescia)

#### **Demenza e disturbi del movimento: meccanismi fisiopatologici**

P.F. Putzu (Cagliari)

#### **Dai trial alla pratica clinica: il paziente fast-decliner**

R. Turrini (Milano)

#### **Il paziente anziano con malattia di Parkinson: quale terapia?**

A. Antonini (Milano)



**Sala Verde – Sala Onice - Palazzo Affari**

Ore 11.30-13.00 (sessioni parallele)

Simposi monotematici

**Auditorium**

Ore 13.00-13.30 – Lettura

**“NUOVE PROSPETTIVE TERAPEUTICHE NELL’OSTEOPOROSI: INIBIZIONE DEL RANK L”**

G. Crepaldi (Padova)

*Presiede:* U. Senin (Perugia)

**Auditorium**

Ore 14.30-16.00 Simposio

**“TUTELA DELLA SALUTE DELL’ANZIANO NELLE REGIONI: IL CONTRIBUTO DEL PROGETTO ULISSE”**

*Moderatore:* A. Pancani (Roma)

Presentazione dei risultati del progetto ULISSE

**RSA**

A. Cherubini (Perugia)

**ADI**

F. Lattanzio (Roma)

**Ospedale**

G. Salvioli (Modena)

*Discutono:* P.U. Carbonin (Roma), V. De Molli (Milano), E. Garaci (Roma), E. Palummeri (Genova), M.P. Ruffilli (Roma), F. Spandonaro (Roma)

**Sala Verde – Sala Onice - Palazzo Affari**

Ore 14.30-16.00 (sessioni parallele)

Simposi monotematici

**Limonaia**

Ore 15.00-16.00 (sessione parallela)

Poster con discussione

**Auditorium**

Ore 16.00-16.30 Lettura

**“DALL’«EUROPA» AL «PREAMI»: LA PROTEZIONE DEL CUORE DELL’ANZIANO”**

G. Crepaldi (Padova)

*Presiede:* G. Enzi (Padova)

**Auditorium**

Ore 16.30-17.00 Lettura

**“PAZIENTE ANZIANO E DISLIPIDEMIE: QUALE TRATTAMENTO E’ PIÙ EFFICACE?”**

M. Bo (Torino)

*Presiede:* E. Manzato (Padova)



### **Auditorium**

Ore 17.00-18.00 Simposio

#### **“DOPAMINA: RUOLO NEI DISTURBI MOTORI E DEL SONNO”**

*Moderatori:* S. Branca (Catania) - D. Cucinotta (Bologna)

##### **Dopamina e disturbi motori**

A. Antonini (Milano)

##### **Dopamina e disturbi del sonno**

L. Ferini Strambi (Milano)

### **Auditorium**

Ore 18.00-18.30 Lettura

#### **“I PORTATORI DI EPATITE CRONICA: UNA NUOVA POPOLAZIONE IN ETA’ GERIATRICA”**

A. Gasbarrini (Roma)

*Presiede:* G. Annoni (Milano)

### **Auditorium**

Ore 18.30-19.00 Lettura

#### **“ANTIAGING versus HEALTHY AGING MEDICINE”**

U. Senin (Perugia)

*Presiede:* E. Ferrari (Pavia)

## **VENERDI’ 1° DICEMBRE**

### **Auditorium**

Ore 8.30-9.00 Lettura

#### **“LA GESTIONE DELLA STIPSI NELLA COMPLESSITA’ CLINICA DELL’ANZIANO”**

V. Stanghellini (Bologna)

*Presiede:* S. Cabodi (Torino)

### **Auditorium**

Ore 9.00-11.00

#### **Golden Symposium “DALL’IPERTENSIONE ALL’INSUFFICIENZA CARDIACA: QUALE TERAPIA?”**

*Moderatori:* A. Bavazzano (Prato) - A. Ferrari (Reggio Emilia)

##### **I fattori di rischio di insufficienza cardiaca si modificano in età geriatrica?**

M. Di Bari (Firenze)

##### **Dall’ipertrofia ventricolare all’insufficienza cardiaca nell’iperteso anziano**

D. Leosco (Napoli)

##### **Stili di vita e prevenzione dell’insufficienza cardiaca**

G. Zuccalà (Roma)

##### **La terapia farmacologica**

F. Rengo (Napoli)



### **Auditorium**

Ore 11.00-11.30 Lettura

#### **“I CALCIO-ANTAGONISTI FANNO ANCORA MALE ALL’ANZIANO IPERTESO?”**

S. Carugo (Milano)

*Presiede:* M. Barbagallo (Palermo)

### **Auditorium**

Ore 11.30-13.00 Simposio

#### **“RSA: HORTUS CONCLUSUS AN EXCLUSUS?”**

*Moderatori:* L. Bartorelli (Roma) – A. Salsi (Bologna)

##### **La gestione delle risorse: persone, spazi, attività**

L. Lionetti (Roma)

##### **Specificità delle cure in RSA: l’esperienza dell’ORPEA**

L. Benattar (Parigi)

*Discutono:* G. Gelmini (Canossa), A. Guaita (Abbiategrosso), G. Guerrini (Brescia), I. Orlando (Borgonovo V.T.)

### **Sala Onice - Palazzo Affari**

Ore 11.30-13.00 (sessioni parallele)

Simposi monotematici

### **Sala 4 e sala 9**

Ore 11.30-13.00 (sessione parallela)

Comunicazioni di Biogerontologia

### **Sala Verde**

Ore 11.30-13.00 (sessione parallela)

Workshop congiunto SIGG – International Society of Gerontechnology

#### **“INFORMATICA, ROBOTICA, INTELLIGENZA ARTIFICIALE. LE NUOVE TECNOLOGIE A SUPPORTO DELL’ANZIANO FRAGILE”**

*Moderatori:* C. Caltagirone (Roma) – G. Salvioli (Modena)

##### **Introduzione: perché gerontechnologia**

P. Mecocci (Perugia)

##### **Una nuova generazione di strumenti elettronici per supportare una nuova generazione di anziani**

U. Cortés (Barcellona)

##### **Sistemi biorobotici per la longevità**

P. Dario (Pisa)

##### **Nuovi sistemi di intelligenza artificiale nella medicina geriatrica**

D. Riaño (Tarragona)

##### **Il progetto Europeo K4CARE: un sistema intelligente per l’assistenza domiciliare all’anziano**

F. Campana (Roma)



### **Auditorium**

Ore 13.00-13.30 Lettura

#### **“EFFICACIA TERAPEUTICA NELLA PROGRESSIONE DELLA MALATTIA DI ALZHEIMER”**

A. Bianchetti (Brescia)

*Presiede:* G. Valenti (Parma)

### **Auditorium**

Ore 14.30-16.00 - Simposio

#### **“E’ POSSIBILE MIGLIORARE DIAGNOSI E TERAPIA DELLA DEPRESSIONE NELL’ANZIANO? LO STUDIO DAFNE”**

*Moderatori:* N. Marchionni (Firenze) - M. Trabucchi (Brescia)

##### **Il disegno dello studio**

A. Cherubini (Perugia)

##### **Epidemiologia e clinica della depressione nell’anziano**

A. Sgadari (Roma)

##### **Il trattamento dei disturbi depressivi nell’anziano**

A. Di Iorio (Chieti)

##### **Impatto di un programma di formazione sull’accuratezza diagnostica della depressione**

F. Lattanzio (Roma)

### **Sala Onice - Palazzo Affari**

Ore 14.30-16.00 (sessioni parallele)

Simposi monotematici

### **Sala Verde**

Ore 14.30-16.00 Simposio (sessione parallela)

#### **“LE TEORIE SULL’INVECCHIAMENTO. LE SCUOLE ITALIANE A CONFRONTO”**

*Moderatori:* P. Odetti (Genova) – F. Paoletti (Firenze)

##### **Ruolo della genetica**

G. De Benedictis (Arcavacata di Rende)

##### **I telomeri**

F. d’Adda di Fagagna (Milano)

##### **Lo stress glicossidativo**

N. Traverso (Genova)

##### **L’autofagia**

E. Bergamini (Pisa)

##### **I meccanismi di fibrosi**

G. Poli (Torino)

### **Limonaia**

Ore 15.00-16.00 (sessione parallela)

Poster con discussione

### **Auditorium**

Ore 16.00-16.30 Lettura

#### **“CONTROLLO METABOLICO E DISTURBI COGNITIVI NEL DIABETICO ANZIANO”**

G. Paolisso (Napoli)

*Presiede:* O. Zanetti (Brescia)



**Auditorium**

Ore 16.30-17.00 Lettura

**“LA DEPRESSIONE NELL’ANZIANO: IMPLICAZIONI CLINICHE E TERAPEUTICHE”**

A. Padovani (Brescia)

*Presiede:* S. Maggi (Padova)**Auditorium**

Ore 17.00-19.00 Simposio

**“I PERCHE’ DEL SOTTOTRATTAMENTO DELLO SCOMPENSO NELL’ANZIANO”***Moderatori:* R. Antonelli Incalzi (Roma) – O. Catte (Cagliari)**Epidemiologia e consapevolezza dello scompenso cardiaco**

A. Boccanelli (Roma)

**Il paziente scompensato anziano: fisiopatologia, comorbilità, età alla base del sottotrattamento?**

N. Ferrara (Napoli)

**La difficile gestione dello scompenso cardiaco: titolazione e numero di somministrazioni. Quanto incidono?**

G.F. Sinagra (Trieste)

**Oltre la terapia farmacologica: quali evidenze nell’anziano?**

S. Fumagalli (Firenze)

**Auditorium**

Ore 19.00-19.30

**“GLI ANZIANI SONO ROCK”**

V. Noto (Milano)

**Auditorium**

Ore 19.30-20.00

Assemblea dei Soci SIGG

**SABATO 2 DICEMBRE****Auditorium**

Ore 8.30-10.30

Golden Symposium FADOI-SIGG-SIMI

**“LA GESTIONE DEL MALATO ANZIANO FRAGILE FRA OSPEDALE E TERRITORIO: ASPETTI CLINICI ED ASSISTENZIALI”***Moderatori:* R. Bernabei (Roma) – P.M. Mannucci (Milano) – G. Mathieu (Torino)**Le comorbilità e la complessità nei malati anziani in Medicina Interna**

R. Nardi (Bologna)

**Il trattamento farmacologico dell’anziano in ospedale: terapia da individualizzare**

G. Licata (Palermo)

**La stabilizzazione dell’anziano fragile in Medicina Interna: aspetti clinici ed organizzativi**

C. Pedace (Arezzo)

**La valutazione multi-dimensionale geriatrica in ospedale**

R. Rozzini (Brescia)

**La gestione dell’anziano fragile tra Ospedale e territorio**

F. Landi (Roma)

**La ricerca clinica nei malati anziani: opportunità e limiti**

F. Salerno (Milano)



### **Auditorium**

Ore 10.30-11.00 Lettura

#### **“CELLULE STAMINALI: I FATTI”**

A. Vescovi (Milano)

*Presiede:* E. Bergamini (Pisa)

### **Auditorium**

Ore 11.00-11.30 Lettura

#### **“MANAGEMENT GERIATRICO DELLE EMORRAGIE DELLE ALTE VIE DIGESTIVE”**

A. Pilotto (San Giovanni Rotondo)

*Presiede:* G. Toigo (Trieste)

### **Auditorium**

Ore 11.30-13.00 - Simposio congiunto SIGG-AIAC

#### **“LA SINCOPE NELL’ANZIANO”**

*Moderatori:* G. Masotti (Firenze) – C. Menozzi (Reggio Emilia)

##### **Fisiopatologia e clinica**

A. Ungar (Firenze)

##### **Diagnosi differenziale delle perdite di coscienza**

G. Noro (Trento)

##### **Sincope cardiaca nel paziente anziano**

M. Brignole (Lavagna)

##### **Il trattamento**

P. Abete (Napoli)

##### **Le cadute non spiegate**

C. Mussi (Modena)

### **Sala Verde – Sala Onice - Palazzo Affari**

Ore 11.30-13.00 (sessioni parallele)

Simposi monotematici

### **Palazzo degli Affari**

Ore 13.00-14.30 Lunch session FIRI-SIGG

#### **“LA COMPLESSITA’ CLINICA DELL’ANZIANO OSPEDALIZZATO: PRESTAZIONI E COSTI”**

*Moderatori:* F. Rengo (Napoli) - U. Senin (Perugia)

##### **La complessità clinica dell’anziano ospedalizzato**

F. Cacciatore (Napoli)

##### **I limiti del sistema DRG per valutare i costi dell’anziano complesso**

C. Destro (Padova)

##### **Il progetto FIRI-SIGG “APR-DRG in Geriatria”**

A. Pilotto (San Giovanni Rotondo)

### **Auditorium**

Ore 14.30-16.00

Comunicazioni orali premiate

*Moderatori:* M. Calabrò (Montebelluna) – S. Volpato (Ferrara)



**Sala Verde – Sala Onice - Palazzo Affari**

Ore 14.30-16.00 (sessioni parallele)

Simposi monotematici

**Limonaia**

Ore 15.00-16.00 (sessione parallela)

Poster con discussione

**Auditorium**

Ore 16.00-16.30 Lettura della Fondazione Alitti

**“L'INFLUENZA DELLA NORMATIVA SULLA PRESCRIZIONE MEDICA DEGLI STUPEFACENTI. MITO O REALTÀ?”**

P. Minghetti (Milano)

*Presiede:* G. Masotti (Firenze)

**Auditorium**

Ore 16.30-17.00 Lettura della Fondazione Socialità e Ricerche

**“LA RSA NEI PERCORSI CLINICI IN GERIATRIA”**

L. Pernigotti (Torino)

*Presiede:* F. Romagnoni (Ferrara)

**Auditorium**

Ore 17.00-19.00 Uno contro tutti

**“DISCUTIAMO LE EVIDENZE: STATINE, COLESTEROLO, STROKE, PLEIOTROPISMO”**

M. Barone (Roma)

*Domande del pubblico*

*Moderatori:* V. Canonico (Napoli) – G. Romanelli (Brescia)

**Sala Verde**

Ore 16.45-19.00 Simposio (sessione parallela)

**“LE CURE NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA”**

*Moderatori:* G. Masotti (Firenze) – M. Neri (Modena)

**Le attività del Gruppo di studio**

S. Costanzo (Firenze)

**Presupposti per un piano di formazione**

F. Caretta (Roma)

**Morire da giovani, morire da vecchi**

A. Cester (Dolo)

**Alla fine della vita: tra tecnologia e compassione**

L. Boncinelli (Firenze)

**Nutrizione artificiale e terminalità**

A. Paccagnella (Treviso)

**Dichiarazioni anticipate di trattamento**

R. Pegoraro (Padova)

**Il ruolo della spiritualità nell'assistenza**

M. Petrini (Roma)



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

## **DOMENICA 3 DICEMBRE**

### **Auditorium**

Ore 9.00-10.30

Comunicazioni orali premiate

*Moderatori:* G. Ceda (Parma) – G. Ricevuti (Pavia)

### **Auditorium**

Ore 10.30-11.00 Lettura magistrale

**“L’ASSISTENZA GERIATRICA: DOVERI E LIMITI DEL MEDICO”**

M. Trabucchi (Brescia)

*Presiede:* P.U. Carbonin (Roma)

### **Auditorium**

Ore 11.00-12.00

Faccia a faccia con il Ministro della Famiglia

Colloquio tra Roberto Bernabei e Rosy Bindi

### **Auditorium**

12.00

Consegna premi SIGG per giovani geriatri

12.30

Chiusura del Congresso



**CAMPUS ANGELINI IN GERIATRIA**  
 Santa Palomba (Roma), 27-28 ottobre 2006

*Riservato agli Specializzandi in Geriatria del III anno*

**“LA COMUNICAZIONE DEL DISTURBO COGNITIVO DELL’ANZIANO”**

**Venerdì 27 ottobre 2006**

**14.00-14.15**

*Apertura dei lavori:*

Introduzione

Roberto Bernabei (Roma) – Ezio Giacobini (Thonex/Svizzera) – Francesco Lucchetta (Roma)

14.15-14.45

Ezio Giacobini presenta i risultati dei primi dati sul futuro della terapia della malattia di Alzheimer. Update sui primi risultati dei vaccini in fase di sperimentazione.

14.45-15.45

Presentazione dei 3 casi clinici

Roberto Bernabei (Roma)

L’importanza della comunicazione non verbale

Francesco Casetti (Milano) – Ezio Giacobini (Thonex/Svizzera)

16.00-18.00 Lavoro di Gruppo sui casi clinici. Preparazione di un videotape per gruppo con la comunicazione della diagnosi a paziente/famiglia

16,00-18,00 (in contemporanea)

Meeting dei Direttori di Cattedra sul riordino delle Scuole di Specializzazione

**Sabato 28 ottobre 2006**

9.00-11.30

Presentazione in plenaria dei videotape

Roberto Bernabei (Roma) e Francesco Casetti (Milano): commenti, discussione e sintesi dei lavori

11.30-12.30

Coffee meeting: gli specializzandi divisi in gruppi discutono dello stato dell’arte delle Scuole e parlano dei desiderata.

Per ogni gruppo è previsto un tutor con l’incarico di elaborare una sintesi a fine giornata

12.30-13.00 Chiusura dei lavori

***Sede del Campus:***

Istituto di Ricerca Angelini

Piazzale della Stazione

Santa Palomba – Pomezia (Roma)



## **PROGETTO SPERIMENTALE DI SORVEGLIANZA E SUPPORTO AGLI ANZIANI FRAGILI: SOLE SI, SOLI NO**

**STRUTTURA CHE PROMUOVE IL PROGETTO:** Dipartimento Medicina dell’Invecchiamento.  
A.S. N° 8 Vibo Valentia – S.O. Soriano Calabro – Responsabile: Dr. Giuseppe Battaglia

Gruppo di Lavoro: G. Battaglia, V. Fabrizio, S. Fiorillo, A. Reitano

### **PREMESSA**

Considerato che l’aumento della temperatura estiva, elevata e protratta per lungo tempo, è stata responsabile della mortalità in eccesso che si è verificata in tale periodo negli anni precedenti, non bisogna dimenticare che ad essere maggiormente colpiti sono stati i soggetti anziani, definiti fragili, che vivono soli, con polipatologia, con una condizione di autonomia limitata. Per tale motivo l’A.S. n° 8 di Vibo Valentia ha approvato un progetto sperimentale proposto dal D.M.I. di sorveglianza e supporto agli anziani fragili.

### **OBIETTIVI**

- prevenire i casi di isolamento degli anziani, operando per la creazione di una rete di protezione sociale e sanitaria, formale ed informale, di cui possano usufruire gratuitamente tutti i destinatari del progetto, con particolare attenzione a quanti incontrano difficoltà e/o emergenze indotte dai fenomeni metereologici legati al caldo;
- affermare il diritto dell’anziano a rimanere nel suo contesto di vita, favorendo la domiciliarità, in collegamento con gli interventi di assistenza domiciliare e di sostegno alle attività quotidiane, che prevengano le forme di istituzionalizzazione;
- creare un osservatorio permanente che sviluppi le conoscenze approfondite delle condizioni sociali, sanitarie, abitative, relazionali degli anziani del territorio in esame e i loro mutamenti, ai fini di una programmazione dei servizi più aderenti ai bisogni della realtà;
- ideare una campagna di comunicazione rivolta a tutta la popolazione residente nel territorio interessato attraverso azioni di informazione, consulenza, diffusione degli interventi e dei servizi in favore degli anziani;
- elaborare uno studio di fattibilità sulla possibilità di replicare negli altri distretti l’esperienza del progetto. Lo scopo è quello di identificare, a partire dal progetto, una serie di “buone pratiche” che dimostrino la propria efficacia e che siano riproducibili.

Il progetto si divide in quattro fasi: una fase preliminare di implementazione e studio del territorio, una di avvio, una fase operativa vera e propria, una di valutazione.

Lo stesso progetto prevede di:

- predisporre una campagna di educazione sanitaria (attraverso volantini, locandine e manifesti) per la popolazione anziana ultrasessantacinquenne e linee guida per gli operatori sanitari;
- mappatura degli anziani ultra65 residenti nel comune di Vibo Valentia e Soriano Calabro e realizzazione di una potenziale anagrafe della fragilità;
- creare un’integrazione tra i servizi formali ed informali (es. gruppi parrocchiali, sindacati pensionati, associazioni di volontariato etc.) operanti sul territorio in esame e disponibili a partecipare al progetto e garantire:
  - ❖ un contatto con gli anziani selezionati
  - ❖ la verifica delle effettive condizioni di rischio



- ❖ la disponibilità ad un intervento di supporto
- ❖ l'eventuale collegamento con i servizi formali
- consegna ai sopra citati servizi di un elenco di soggetti potenzialmente fragili per avviare l'intervento di sorveglianza e supporto.

Il progetto è iniziato nel mese di luglio e si concluderà nel settembre 2006.

*Giuseppe Battaglia*



## CONGRESSI/CONVEGNI

### BRITISH SOCIETY OF GERONTOLOGY 35TH ANNUAL SCIENTIFIC MEETING THE AGEING JIGSAW: INTERDISCIPLINARY APPROACHES TO OLD AGE

University of Wales, Bangor 7th-9th September 2006

<http://www.bangor.ac.uk/csprd/bsg2006.html>

### ISTITUZIONI ASSISTENZIALI RIUNITE DI PAVIA IMMUNITA' E INVECCHIAMENTO: IL CASO DEGLI ANZIANI IN ISTITUTI RESIDENZIALI

*Pavia 13 settembre 2006*

Segreteria scientifica: Prof. G. Ricevuti

Segreteria organizzativa: Dr.ssa Barbara Magnani

Tel. 0382 381360- 376; Fax 0382 381395

e- mail: [info@asppavia.it](mailto:info@asppavia.it)

### ASSOCIAZIONE FATEBENEFRAPELLI PER LA RICERCA BIOMEDICA E SANITARIA

#### VIII CONGRESSO NAZIONALE

*Brescia 14-15-16 Settembre 2006*

#### GIORNATA MONDIALE ALZHEIMER 2006

*Brescia 16 Settembre 2006*

Segreteria Scientifica: Orazio Zanetti

Tel.: 030 35011 Fax.: 030 348255

E-mail: [ozanetti@fatebenefratelli.it](mailto:ozanetti@fatebenefratelli.it)

Segreteria organizzativa: Beatrice Surrene

IRCCS "Centro S.Giovanni di Dio-Fatebenefratelli"

Tel.: 030 3501345 Fax.: 030 348255

E-mail: [bsurrente@fatebenefratelli.it](mailto:bsurrente@fatebenefratelli.it)

### 5TH EUROPEAN CONGRESS OF BIOGERONTOLOGY

*Istanbul 16-20 Settembre 2006*

President: Serif Akman Tel: +90 312 304 3306 Fax: +90 312 304 3300

email: [sakman@gata.edu.tr](mailto:sakman@gata.edu.tr) - [www.biogerontology2006.org](http://www.biogerontology2006.org)

### ACCADEMIA NAZIONALE DI MEDICINA AGGIORNAMENTI IN ONCOLOGIA GERIATRICA

*Bologna 22 settembre 2006*

*Segreteria Scientifica ed Organizzativa*

ACCADEMIA NAZIONALE DI MEDICINA

Policlinico Sant'Orsola-Malpighi Bologna.

Tel 051 6360080 Fax 051 6364605

E-mail: [manganelli@accmed.org](mailto:manganelli@accmed.org)





**ISTITUZIONI ASSISTENZIALI RIUNITE DI PAVIA  
IL RUOLO DELLA NUTRIZIONE NELLA TERZA E QUARTA ETÀ, FRA BISOGNI,  
OPPORTUNITÀ E QUALITÀ DELLA VITA**

*Pavia 30 Settembre 2006*

Segreteria scientifica:

Dr. ssa M. Rondanelli e-mail: [serv.nutrizione@asppavia.it](mailto:serv.nutrizione@asppavia.it)

Segreteria Organizzativa:

Dr.ssa Barbara Magnani

Tel. 0382 381360- 376 Fax 0382 381395

e-mail: [info@asppavia.it](mailto:info@asppavia.it)

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA - ISTITUZIONI ASSISTENZIALI RIUNITE DI  
PAVIA CATTEDRA DI GERIATRIA  
LA DEPRESSIONE NELLA SOCIETÀ' ODIERNA**

*Pavia, 4 ottobre 2006*

Segreteria scientifica: Prof. G. Ricevuti

Segreteria organizzativa: Dr.ssa Barbara Magnani

Tel. 0382 381360- 376; Fax 0382 381395

e- mail: [info@asppavia.it](mailto:info@asppavia.it)

**ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOGERIATRIA  
FOURTH ANNUAL MEETING ON BRAIN AGING AND DEMENTIA.  
FROM SUCCESSFUL AGING TO SEVERE DEMENTIA**

*Perugia 5-7 ottobre 2006*

Segreteria Scientifica: Patrizia Mecocci

Segreteria Organizzativa: G&G Congressi Roma

Tel. 06 519511 - Fax 06 5033071 –

[congressi@gegcongressi.com](mailto:congressi@gegcongressi.com) - [www.gegcongressi.com](http://www.gegcongressi.com)

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA - ISTITUZIONI ASSISTENZIALI RIUNITE DI PAVIA  
CATTEDRA DI GERIATRIA  
EVIDENCE-BASED NEL PAZIENTE EPATOPATICO ANZIANO**

*Pavia 14 ottobre 2006*

Segreteria scientifica: Prof. G. Ricevuti

Segreteria Organizzativa: Studio Congressi Pavia.

Tel: 0382/21424 - Fax: 0382/303082

e-mail: [info@studio-congressi.com](mailto:info@studio-congressi.com)

[www.studio-congressi.com](http://www.studio-congressi.com)

**ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO IRCCS -SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN  
ONCOLOGIA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN GERIATRIA - UNIVERSITÀ DI PADOVA  
CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN ONCOLOGIA GERIATRICA**

*Padova, 16-20 ottobre e 6-10 novembre 2006*

Segreteria organizzativa: The Office Trieste

tel. 040 368343 +1 int.19

e-mail: [oncologia@theoffice.it](mailto:oncologia@theoffice.it)

[www.theoffice.it/oncologia](http://www.theoffice.it/oncologia)



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI VERONA  
CATTEDRA E SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN GERIATRIA  
**INCONTRI VERONESI DI AGGIORNAMENTO GERIATRICO**

*Verona 18 ottobre 2006*

Segreteria Scientifica Organizzativa:

Cattedra di Geriatria Verona

Tel. 045 807 2537 - Fax 045 807 2043

e-mail: [graziana.brunetta@azosp.vr.it](mailto:graziana.brunetta@azosp.vr.it)

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO  
**CONGRESSO “IL FUTURO DEGLI ANZIANI”**

*Milano 27-28 ottobre 2006*

Segreteria scientifica: Prof. Carlo Vergani

Tel. 02 50320709 – Fax 02 50320712

e-mail: [carlo.vergani@unimi.it](mailto:carlo.vergani@unimi.it)

Segreteria organizzativa: EFFETTI

Tel. 02 3343281 – Fax 02 38006761

e-mail: [futuroanziani2006@effetti.it](mailto:futuroanziani2006@effetti.it) - <http://www.makeevent.it>

ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOGERIATRIA SEZIONE REGIONALE CAMPANA  
**CORSO DI FORMAZIONE ECM**

**“CUORE E CERVELLO NEL PAZIENTE ANZIANO” II Edizione**

*Vietri sul Mare (Salerno) 10-11 Novembre 2006*

Segreteria Scientifica: Vincenzo Canonico e Aniello Ambrosio

tel e fax 081/7464297 tel 0828/674517 fax 0828/674515

e-mail: [vcanonic@unina.it](mailto:vcanonic@unina.it) [a.ambrosio11@tiscali.it](mailto:a.ambrosio11@tiscali.it)

Segreteria Organizzativa: G&G Congressi Roma

Tel. 06 519511 – fax 06 5033071 e-mail: [congressi@gegcongressi.com](mailto:congressi@gegcongressi.com)

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA  
**51° CONGRESSO NAZIONALE SIGG**

*Firenze 29 novembre-3 dicembre 2006*

**7° CORSO MULTIPROFESSIONALE DI NURSING**

*Firenze 30 novembre-2 dicembre 2006*

**5° CORSO DI RIABILITAZIONE COGNITIVA**

*Firenze 30 novembre-1 dicembre 2006*

**2° CORSO PER PSICOLOGI**

*Firenze 1-2 dicembre 2006*

**1° CORSO PER ASSISTENTI SOCIALI**

*Firenze 30 novembre-1 dicembre 2006*

Segreteria Scientifica: SIGG -Via G.C. Vanini 5 – 50129 Firenze

Tel.055 474330 – Fax 055 461217 - e-mail: [sigg@sigg.it](mailto:sigg@sigg.it) - [www.sigg.it](http://www.sigg.it)

Segreteria Organizzativa: Zeroseicongressi - Roma

Tel. 06 8416681 - Fax 06 85352882 e-mail: [sigg2006@zeroseicongressi.it](mailto:sigg2006@zeroseicongressi.it)



**GRUPPO ITALIANO MULTIDISCIPLINARE PER LO STUDIO DELLA SINCOPE  
3° CONGRESSO MULTIDISCIPLINARE SULLA SINCOPE**

*Firenze 22-24 Marzo 2007*

Segreteria Organizzativa: Adria Congrex Bologna

Tel. 051 7457070 Fax 051 7457071

e-mail [info.sincope2007@adriacongrex.it](mailto:info.sincope2007@adriacongrex.it) - [www.adriacongrex.it](http://www.adriacongrex.it)

**THE IAHSa 7TH INTERNATIONAL CONFERENCE  
THE GLOBAL AGEING NETWORK: LEADING CHANGE, SHARING INNOVATION,  
ENHANCING LIFE**

*St. Julian's, Malta 18 -20 June 2007*

[iahsa@aahsa.org](mailto:iahsa@aahsa.org) - <http://www.iahsa.net/>

**VI<sup>th</sup> EUROPEAN CONGRESS INTERNATIONAL ASSOCIATION OF GERONTOLOGY AND  
GERIATRICS**

**HEALTHY AND ACTIVE AGEING FOR ALL EUROPEANS**

*Saint Petersburg, Russia July 5 - 8, 2007*

Organizing Secretariat

St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology

3, Dynamo Prospect, 197110 St. Petersburg, Russia

e-mail: [congress2007@gerontology.ru](mailto:congress2007@gerontology.ru) - [www.gerontology.ru/congress2007](http://www.gerontology.ru/congress2007)