



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 IV

numero 7 – luglio 2007

Direttore Responsabile

Roberto Bernabei

A cura di

Vincenzo Canonico

Tel. e fax 081 7464297

e-mail: vcanonic@unina.it

Sommario

La Newsletter Bollettino SIGG	"	2
3° Corso per Psicologi	"	3
6° Corso di Riabilitazione Cognitiva	"	4
1° Corso per Fisioterapisti e Terapisti Occupazionali	"	6
Campus in Geriatria 2007	"	8
Educare alla Salute gli adulti anziani	"	9
L'Assistenza Domiciliare Integrata in Basilicata	"	11
Notizie dalla FIRI	"	16
Notizie dalle sezioni regionali	"	17
Congressi e Convegni	"	18



La Newsletter Bollettino SIGG

Come annunciato il Bollettino da questo numero cambia la sua veste. Dopo 42 numeri mensili, più una decina di supplementi ed alcuni numeri speciali pubblicati in quasi quattro anni di attività, presentiamo la nuova versione, elaborata in collaborazione con l'agenzia di comunicazione digitale Healthware, parte del gruppo internazionale PHCG (Publicis Healthcare Communication Group), approvata dal Consiglio Direttivo SIGG in occasione della recente riunione di Pomezia. La versione attuale è una "Newsletter Bollettino", si tratta di una pagina web dinamica in formato standard, inviata sempre via e-mail, ha una grafica personalizzata con logo della Società e sono previsti "box di lancio" di contenuti diversi con segni grafici distintivi (dal bollettino, dalla rete o altro). Nella versione attuale a due colonne a sinistra troviamo gli articoli del Bollettino mentre a destra sono inseriti i titoli di lavori scientifici recenti di interesse geriatrico, selezionati dalla letteratura internazionale, che ognuno può leggere ed archiviare. Basta cliccare sul titolo dell'articolo per una facile e rapida consultazione. In futuro sono previsti nuovi servizi di informazione ed attualità che possono interessare i nostri Soci e nuove rubriche. Non ci saranno sconvolgimenti, il Bollettino è sempre l'organo ufficiale della Società, sarà redatto con la modalità tradizionale, per chiarire qualche perplessità manifestata, verrà presentato solo in una veste più snella ed in più con la possibilità di collegarsi alla selezione bibliografica proposta dalla Healthware. In questo numero vengono proposti otto lavori scientifici recentissimi su argomenti di ampio respiro che interessano la maggior parte dei geriatri. Alcuni derivano da riviste di non facile reperibilità, ulteriore vantaggio per tutti.

Naturalmente il giudizio dei nostri Soci con i suggerimenti opportuni per il futuro serviranno a migliorare il prodotto e renderlo sempre più adeguato ad una Società come la nostra in continua crescita.

Alla riunione del Consiglio Direttivo si è parlato tra l'altro di sistemi di comunicazione e della campagna di sensibilizzazione promossa in collaborazione con l'Agenzia di comunicazione Weber Shandwick, di cui il Presidente ha illustrato le finalità nel numero scorso del Bollettino. La responsabile dell'Agenzia ha relazionato in merito e ci ha inviato una sintesi che pubblichiamo nelle pagine successive. Sempre a Pomezia è stato presentato da Giovanni Bochicchio un "caso di successo" relativamente all'organizzazione di servizi geriatrici in rete in Basilicata, descritto dal responsabile nell'articolo che ci ha inviato. In merito al prossimo Congresso SIGG ed ai Corsi di Formazione stiamo recuperando il ritardo dovuto alle note difficoltà finanziarie. I programmi sono in fase di avanzamento, contiamo di chiudere per fine agosto, anche per esigenze ECM, di 3 corsi i programmi sono definitivi e li presentiamo. C'è ancora spazio per altri inserimenti soprattutto al Congresso, per cui, se vi sono proposte da inoltrare al Presidente, saranno prese in considerazione, compatibilmente con la struttura generale del programma.

Anche quest'anno si organizzerà il "Campus in Geriatria 2007" riservato agli specializzandi del III anno delle Scuole di Specializzazione in Geriatria. Dopo la positiva esperienza dell'anno scorso di cui abbiamo ampiamente relazionato, l'edizione di quest'anno che si terrà il 16 e 17 novembre a Pomezia, presso la sede dell'Angelini, sarà svolta con il coinvolgimento attivo degli specializzandi su temi geriatrici di grande rilevanza, con possibilità di confronto ed interattività con i Docenti, per migliorare le capacità comunicative e di scelta individuale in campo assistenziale e di ricerca. Sono previsti lavori di gruppo ed esercitazioni per favorire il confronto tra gli allievi di Scuole diverse. Saranno ammessi tre allievi per ogni Scuola di Specializzazione e, come per l'anno scorso, ci sarà la riunione con tutti i Direttori delle Scuole.

Auguro a tutti piacevoli vacanze.

Vincenzo Canonico



3° Corso per Psicologi

LA VECCHIAIA E LE SUE PERDITE: QUELLE REALI E QUELLE IMMAGINARIE

Firenze, Palazzo degli Affari, 30 novembre - 1° dicembre 2007

Venerdì 30 novembre

14.45 – 15.00

Saluto del Presidente SIGG e del Coordinatore del Corso

15.00 – 18.30

Prima sessione

Moderatore: F. Cecchi (Firenze)

- **Coltivare il senso della vita quando il corpo non funziona più**
S. Lera (Firenze)
- **Perdite fantasmatiche e perdite reali: la procedura immaginativa come strumento esplorativo e riparatorio**
G. Melli (Milano)
- **Vissuto soggettivo, integrità cognitiva, mantenimento della propria identità e del proprio valore**
S. Fruzzetti, M. Lamponi, G. Gori (Firenze)

Sabato 1° dicembre

9.00 – 12.30

Seconda sessione

Moderatore: G. Gori (Firenze)

- **Le perdite, reali e immaginarie, degli operatori sanitari nella attività assistenziale di pazienti in tarda età**
G. Zeloni (Firenze)
- **Perdite di oggetti, ruoli e spazi:ineludibili e necessari adattamenti alla vecchiaia**
P. Beffa Negrini (Milano)
- **Lutti fantasmatici e reali nella coppia:la perdita della memoria condivisa**
C. Meotti, R. Cacioppo (Milano)

15.00 – 18.00

Terza sessione

- **Il lutto nelle persone anziane per la perdita dei genitori**
L. Roncari (Milano)
- **Perdita della competenza immunitaria e terza età: il vissuto di anziani HIV positivi**
E. Bonfanti (Milano)
- **La demenza di un congiunto: vissuti e nuove strategie di supporto familiare**
G. Gori (Firenze)



6° Corso di Riabilitazione Cognitiva
LA RIABILITAZIONE NEUROPSICOLOGICA
NELLA MALATTIA DI ALZHEIMER
Come valutare gli outcome
 Firenze, Palazzo degli Affari, 29-30 novembre 2007

Giovedì 29 novembre

Ore 14.00

Saluto del presidente della SIGG e del Coordinatore del Corso

14.30 – 17.30

Prima sessione

Lettura magistrale:

STIMOLAZIONE MAGNETICA TRANSCRANICA E MALATTIE NEURODEGENERATIVE

P.M. Rossini (Roma)

Introduce e commenta A. Guaita (Abbiategrasso)

- **Stimolazione globale e riabilitazione specifica: c'è differenza?**
E. Farina (Milano)
- **C'è futuro per la ROT? (La Terapia di Riorientamento alla realtà dagli anni '60 ai giorni nostri: quale futuro?)**
O. Zanetti (Brescia)

Venerdì 30 novembre

9.00 – 13.00

Seconda sessione

METODOLOGIE DI ASSESSMENT IN RIABILITAZIONE COGNITIVA - COME VALUTARE GLI OUTCOME

- **Gli aspetti cognitivi**
M.C. Silveri (Roma)
- **Gli aspetti funzionali si possono misurare?**
A. Cester (Dolo)
- **Gli aspetti comportamentali**
G. Conchiglia (Napoli)
- **La qualità di vita del paziente**
P.L. De Vreese (Modena)
- **La qualità di vita dei caregiver**
P. Mecocci (Perugia)
A. Pirani (Ferrara)

14.00 – 15.00

Terza sessione

SETTINGS E RIABILITAZIONE

- **La riabilitazione in RSA**
L. Quaia (Como)



- **La riabilitazione in centro diurno**
L. Bartorelli - A. Fiandra (Roma)

15.00 – 17.30

Quarta sessione

LA MUSICOTERAPIA

Moderatori: L. Bartorelli (Roma) - O. Zanetti (Brescia)

Musicoterapia e profili clinici

- **Musica e Arte-Terapia: differenze di outcome e terapie combinate**
G. Gelmini (Casalbuttano)

La musica del corpo e della mente: un violino nelle mani del malato di Alzheimer

- **Metodologia del progetto**
A. Tognetti (Roma)
- **Tipologia dell'intervento**
S. Ragni (Roma)

17.30 – 18.00

LA PET THERAPY

G. Bigatello (Como)



1° Corso per Fisioterapisti e Terapisti Occupazionali

RIABILITAZIONE GERIATRICA: REALTÀ E PROSPETTIVE

Firenze, Palazzo degli Affari, 29-30 novembre 2007

Giovedì 29 novembre

9.00

Saluto del Presidente

9.15

Introduzione al corso

M. Pevere (Vicenza)

9.30-13.00

Prima sessione

Moderatori: B. Bernardini (Genova) - M. Pevere (Vicenza)

- **La specificità della riabilitazione geriatrica**
B. Bernardini (Genova)
- **Quale intensività in riabilitazione?**
G. Bellelli (Cremona)
- **La misura degli esiti**
M. Bejor (Pavia)
- **Il lavoro in équipe**
A. Cester (Dolo)
- **La realtà formativa della riabilitazione geriatrica**
P. Di Fazio (Roma)

Sessione poster

14-00-18.30

Seconda sessione

Moderatori: G. Bellelli (Cremona) - P. Di Fazio (Roma)

- **L'ictus in età geriatrica**
M.L. Sacchetti (Roma)
- **Clinica ed analisi del movimento**
L.A. Rinaldi (Firenze)
- **Approccio riabilitativo ai disturbi neuropsicologici**
F. Bettale (Vicenza)
- **Approcci riabilitativi ai disturbi del controllo motorio**
G. Monari, R. Guglielmi (Roma)
- **“Motor Relearning Program” un nuovo approccio al trattamento dell'emiplegico** *M. Pagani* (Milano)
- **Il nursing riabilitativo nell'ictus**
A. Venturino (Savona)
- **Stato nutrizionale e recupero funzionale**
A. Crippa (Milano)
- **Il percorso di cura della incontinenza urinaria**
C. Corsini (Lodi)



Venerdì 30 novembre

Terza sessione

8.30-10.30

LA TERAPIA OCCUPAZIONALE NELL'ICTUS: COME, DOVE E QUANDO

Moderatori: F. Landi (Roma) - A. Tafani (Roma)

- **Introduzione**
F. Landi (Roma)
- **La Terapia Occupazionale nel paziente con ictus: strategie per l'autonomia**
R. Spalek (Vercelli)
- **L'intervento di Terapia Occupazionale centrato sul paziente**
P. Gaia (Lugano)
- **La riabilitazione della mano**
C. Cotroneo (Roma)
- **Le evidenze di efficacia della Terapia Occupazionale**
A. Tafani (Roma)

10.40-12.00

Quarta sessione

ICTUS CRONICO

Moderatori: B. Bernardini (Genova) - A. Venturino (Savona)

- **La gestione della cronicità**
M. Pevere (Vicenza)
- **La gestione del paziente a domicilio**
M. Marquez (Roma)
- **Ictus cronico e attività fisica adattata**
F. Benvenuti (Empoli)

Conclusioni del Corso

B. Bernardini (Genova)



CAMPUS IN GERIATRIA 2007
16-17 novembre 2007– Santa Palomba (Roma)

DOLORE E BIOETICA. TRA PIETÀ ED ACCANIMENTO: DOVE STAI?

Riservato agli Specializzandi in Geriatria del 3° anno

Programma preliminare

Venerdì 16 novembre

13,30-13,45

Introduzione ai lavori

13,45-14,30

Il trattamento del dolore non neoplastico nell'anziano

G. Gambassi (Università Cattolica del Sacro Cuore – Roma)

14,30-15,15

Il trattamento del dolore oncologico e della terminalità nell'anziano

C. Ripamonti (Istituto dei Tumori – Milano)

15,15-15,30

Coffee break

15,30-17,30

Lavori di gruppo su casi clinici

6 gruppi affrontano 3 diversi casi clinici sulla Bioetica

In contemporanea 15,30-17,30:

Riunione dei Direttori delle Scuole di Specializzazione

20,30

Cena sociale

Sabato 17 novembre

9,00-11,15

Presentazione e discussione dei lavori di gruppo (ogni gruppo ha 10 minuti di tempo per la presentazione)

Discussant: M. Petrini, S. Maffettone, O. Beha

11,15-11,45

Coffee break

11,45-12,45

La parola agli specializzandi. Quali progetti formativi futuri?

12,45-13,30

Conclusioni



Educare alla salute gli adulti italiani

La Società Italiana di Geriatria e di Gerontologia ha dato incarico all'Agenzia di comunicazione Weber Shandwick di sviluppare un progetto di comunicazione con l'obiettivo di Educare alla Salute gli Adulti Italiani.

La SIGG, infatti, può e deve cogliere l'opportunità di diventare il punto di riferimento per tutti gli over 50 italiani, aiutando questo target a mettere le basi per mantenersi in salute, assicurandosi di vivere a lungo ma soprattutto di vivere bene. Questo compito può esser svolto dalla Società, promuovendo una capillare campagna di sensibilizzazione che ottenga i più importanti patronati e patrocini istituzionali (Presidenza della Repubblica, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ministero della Salute) e che venga sostenuta con fund raising da enti, associazioni, aziende che comprendano l'importanza strategica di questa iniziativa.

I messaggi e gli obiettivi della campagna

I messaggi saranno esaurienti ma non impositivi, messaggi in grado di trasmettere i vantaggi immediati che derivano dall'adottare un corretto stile di vita.

Il punto di partenza sul quale l'Agenzia lavorerà è il concetto

“LA SALUTE SI COSTRUISCE GIORNO PER GIORNO”, e
quindi





Attraverso i materiali informativi e le iniziative proposte si cercherà di:

1. **motivare gli adulti sedentari** a inserire nella giornata o nella settimana un livello adeguato di attività fisica
2. **promuovere** in generale **un atteggiamento positivo verso l'attività intellettuale**
3. **ridurre il numero dei fumatori**, motivandoli a smettere e al contempo tutelare al salute dei cittadini che non fumano
4. **ridurre il numero degli incidenti stradali e domestici e di aggressioni causate dall'abuso di alcol** e promuovere invece una cultura del "bere bene"
5. **promuovere uno stile alimentare equilibrato** per ridurre il numero di persone obese
6. **imparare a gestire in modo positivo lo stress**
7. **promuovere i controlli di base** (pressione, esami del sangue) e **aumentare l'attenzione verso lo screening delle patologie tumorali**, soprattutto se si appartiene ad una fascia a rischio per età o per familiarità

Azioni

Punto focale di tutte le iniziative sarà la realizzazione di **un test che** attraverso una serie di domande legate allo stile di vita, alla storia medica pregressa, a episodi di patologie familiari **permetterà di "fotografare" l'attuale stato di salute di un adulto e di dargli una serie di consigli per migliorare il suo stato di salute (se necessario) o per conservare il più a lungo possibile il suo stato di salute (se considerato buono).**

Altro strumento fondamentale sarà **l'opuscolo informativo** che darà i consigli base sui temi affrontati dalla campagna.

Per far sì che un numero molto elevato di adulti si sottoponga a questo **verrà attivato un impattante piano di comunicazione che prevede**

- **conferenza stampa di lancio della campagna**
- **spot radio e tv (come campagna sociale),**
- **annunci sui quotidiani e periodici**
- **realizzazione di Corner della salute dove le persone possano fare il test (in almeno 10 piazze italiane)**
- **sito informativo della campagna**
- **distribuzione degli opuscoli informativi nei treni, supermercati, farmacie, negli studi medici e nei centri ospedalieri .**

Eleonora Pellegrini de Vera
Vice Chairman
Weber Shandwick



L'Assistenza Domiciliare Integrata in Basilicata

Il progetto di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), a dimensione regionale, è stato avviato nell'anno 1999. Il programma, a valenza triennale, è stato sostenuto sia con risorse finanziarie proprie delle ASL che con contributo ministeriale. Il modello regionale, che prevede fra l'altro l'estensione a tutte le Aziende Sanitarie dell'uso dello strumento di valutazione multidimensionale detto VAOR-ADI (tutte le ASL hanno curato la formazione specifica finanziata dalla Regione), è articolato secondo il dettato delle linee guida regionali per l'ADI che ha fatto proprio il modello del "case management" ed è diretto da un Centro di Coordinamento delle cure domiciliari e delle cure palliative istituito in tutte le ASL e di cui fa parte anche un rappresentante dei Medici di Medicina Generale.

Con la D.G.R. n. 1665 del 30.07.2001 "Approvazione delle linee guida per l'erogazione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)" la Regione Basilicata ha stabilito che l'organizzazione dei servizi deputati all'erogazione delle prestazioni previste per particolari aree di intervento (anziani, ADP, ADI, malati terminali e Cure Palliative) deve essere connotata da:

- una programmazione delle attività strettamente correlata alle esigenze emergenti dall'analisi dei bisogni;
- una forte azione di indirizzo e coordinamento del livello operativo in funzione di una azione integrata e raccordata con i servizi sociali e con le altre risorse anche solidali del territorio;
- una attenta valutazione dei risultati delle attività sia sul piano della qualità delle prestazioni che dell'efficacia degli interventi in relazione alle risorse impiegate.

Il centro di COORDINAMENTO DELLE CURE DOMICILIARI E DELLE CURE PALLIATIVE rappresenta il punto di riferimento degli operatori per la rilevazione e la valutazione dei bisogni, la informazione, la comunicazione ed il coordinamento delle attività domiciliari.

Nell'ambito dell'ADI la Regione Basilicata con la D.G.R. n. 1640 del 24.7.2001 "Accordo integrativo regionale per la medicina generale" ribadisce la rilevanza strategica dell'assistenza domiciliare nelle sue varie articolazioni, definisce gli standard obbligatori di integrazione e affida alle singole aziende sanitarie la possibilità, in attuazione della norma finale prevista dal D.P.R. 270/00, di programmare, attivare e incentivare nuove forme di assistenza residenziale e/o semiresidenziale in alternativa non solo al ricovero ospedaliero ma anche nell'ottica del contenimento dell'emigrazione sanitaria.

Il servizio ADI eroga prestazioni infermieristiche, riabilitative, di medicina generale e specialistica, nonché prestazioni socio-assistenziali che sono a carico dei Comuni.

Il servizio, reso oramai in forma omogenea su tutto il territorio regionale, individua nel medico di medicina generale la figura di riferimento, cui è affidata tutta la responsabilità delle cure domiciliari sia pure coadiuvato dalle Unità di Valutazione Distrettuale e dal Centro di Coordinamento. Per quanto concerne le prestazioni socio assistenziali sono stati definiti i protocolli d'intesa con i Comuni fra loro associati nei Piani di Zona.

Il caso Venosa e il Centro Integrato di Medicina dell'Invecchiamento

Per rispondere al bisogno di salute degli anziani la ASL di Venosa, una delle cinque aziende sanitarie della Basilicata, ha costruito un modello di rete governato dal **Centro Integrato di Medicina dell'Invecchiamento (CE.I.M.I.)**, progettato con la consulenza del CEPSAG dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, che rappresenta il punto unico di accesso, di accoglienza, di informazione e progettazione organizzativa dell'Azienda in tema di assistenza agli anziani.

Il Ceimi, che può essere paragonato ad un vero e proprio hub logistico delle attività socio-sanitarie rivolte agli anziani, è inserito nella rete dei servizi territoriali ed ospedalieri della ASL con il compito



di superare il sistema di erogazione dei servizi, fondato sulla parcellizzazione degli interventi, attraverso la creazione di un sistema che dia risposta compiuta e globale tanto ai bisogni sanitari quanto a quelli socio-assistenziali dell'anziano.

La rete dei servizi territoriali ed ospedalieri governata dal CE.I.M.I. è costituita da:

Centro di Coordinamento delle Cure Domiciliari e delle Cure Palliative afferente al Dipartimento delle Cure Primarie che coordina:

- Assistenza Domiciliare Programmata (ADP),
- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI),
- Assistenza Domiciliare agli ospiti di residenze protette e collettività (ADR), in collaborazione con i medici di medicina generale;
- Assistenza Domiciliare ai malati terminali e di area critica, attraverso l'Unità di Oncologia Critica Territoriale e Cure Palliative

Ogni paziente candidato alle cure domiciliari viene preventivamente sottoposto a valutazione multidimensionale (VMD), per

- Identificare bisogni, problematiche assistenziali e obiettivi assistenziali (“problem solving”)
- Programmare l'intervento assistenziale
- Migliorare la funzione e la qualità di vita
- Ottimizzare l'allocazione delle risorse
- Ridurre l'utilizzo dei servizi non necessari.

La UVG è composta da medico geriatra (Team Leader), che ha la responsabilità medica del caso, infermiere professionale (case manager), terapeuta della riabilitazione, assistente sociale, ed ha la responsabilità complessiva del caso (attraverso la VMD e il PIT). Con la UVG collaborano in forma strutturata il MMG (gestione medica del paziente) e un referente dei servizi sociali comunali (integrazione socio-sanitaria). Il case manager è un “professionista” per il quale, a nostro parere, andrebbe istituito un apposito albo, che opera a supporto dell'anziano e della sua famiglia (presso il domicilio del paziente o in ospedale prima della sua dimissione) con il compito specifico di seguire l'assistito in tutte le fasi del PIT e, preventivamente alla sua elaborazione, nell'accesso alla rete dei servizi:

- E' l'attore principale della VMD;
- Segue gli adempimenti amministrativi;
- Agevola la comunicazione tra UVG, i familiari dell'anziano, la cooperativa sociale, i servizi comunali;
- Fornisce all'UVG elementi utili per la formazione del budget del PIT;
- Supporta le scelte della famiglia (strutture e ausili);
- Promuove ogni forma di integrazione con le altre agenzie di servizio.

Il servizio infermieristico domiciliare e quello riabilitativo sono gestiti in outsourcing, dalla cooperativa Auxilium. La cooperativa sociale, selezionata attraverso procedure ad evidenza pubblica, mette a disposizione il pool di professionisti (infermieri, geriatri, palliativisti, fisioterapisti, terapisti occupazionali, psicologi) per lo svolgimento delle attività domiciliari. Il PIT elaborato dalla UVG viene in pratica trasferito alla cooperativa sociale per la sua esecuzione. I punti di forza di questa scelta sono:

- Le economie di scala che si realizzano nella fornitura del servizio domiciliare;



- I vantaggi organizzativi che derivano dalla maggiore flessibilità di gestione del personale da parte del soggetto privato rispetto al pubblico;
- Un buon capitolato speciale d'appalto è in grado di ben regolare ruoli e compiti di ognuno e i reciproci doveri;
- La formazione sul VAOR-ADI a tutto il personale della cooperativa;
- La valutazione ex ante ed ex post effettuata con il VAOR-ADI che rimane appannaggio del soggetto pubblico;
- La possibilità di riprogettare il servizio anche con il contributo del privato sociale, spesso depositario di maggiori conoscenze e competenze distintive nelle attività di assistenza domiciliare.

L'Unità di Valutazione, a seguito della Valutazione Multidimensionale, può prevedere anche il ricovero nei reparti per acuti o in day hospital geriatrico, cicli riabilitativi o interventi specialistici ambulatoriali da eseguirsi presso la parte ospedaliera del CE.I.M.I.

L'ammissione ai servizi ospedalieri del CE.I.M.I. (day hospital, ambulatori, trattamenti FKT e riabilitativi, ecc.), può avvenire su segnalazione di:

- reparti di degenza, al momento della dimissione;
- pronto soccorso, anche di altri ospedali;
- medico curante;
- responsabili ADI distrettuali;
- altri ambulatori del presidio ospedaliero unificato;
- altra istituzione territoriale (ADI, RSA, Casa di Riposo).

- **Le funzioni ospedaliere afferenti al Dipartimento Ospedale-Territorio:**
 - Day Hospital Geriatrico e Ambulatorio di medicina geriatrica e preventiva
 - Funzione di Reumatologia e MOC
 - Centro "Demenze" e Progetto Cronos
 - Ambulatorio di Fisioterapia, di riabilitazione neuromotoria e terapia occupazionale
 - Ambulatorio di ecocolordopplergrafia vascolare

Il day hospital geriatrico rappresenta innanzitutto un'articolazione funzionale al servizio dei pazienti in ADI che, per problemi clinici o per particolare complessità diagnostica e/o assistenziale, non possano essere efficacemente trattati a domicilio e in questo caso vi afferiscono direttamente su semplice segnalazione del medico curante o del Centro di Coordinamento.

CENTRO DEMENZE

Il CE.I.M.I.,

- completa lo screening, iniziato dal medico di famiglia, che formula il sospetto diagnostico relativo al deficit cognitivo;
- effettua la conferma diagnostica e la diagnosi differenziale, che può essere effettuata o in regime di day hospital o tramite l'ambulatorio dedicato;
- prende in carico la persona affetta da demenza e la segue lungo il successivo percorso terapeutico e/o riabilitativo attraverso una delle seguenti opzioni: ADP, ADI, ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE, DH GERIATRICO, RSA.



Nella ASL di Venosa è stato adottato il Piano di Salute che prevede l'apertura di sportelli integrati a livello dei singoli Comuni della ASL denominati PUNTI SALUTE cogestiti con le rispettive amministrazioni comunali. Il Piano di salute predispone programmi di miglioramento della salute per la comunità; identifica gli obiettivi di salute da raggiungere nel territorio sulla base della situazione demografica, epidemiologica e socio-economica locale. Il Piano per la Salute si propone inoltre di sensibilizzare i cittadini, sia come singoli sia come esponenti di associazioni, al fine di migliorare il coinvolgimento della Comunità nella costruzione di politiche per la salute. Senza la fattiva collaborazione dei cittadini si possono predisporre solo programmi di salute con interventi top-down, cioè calati dall'alto. La filosofia dei Piani di Salute è invece assolutamente di tipo bottom-up.

Per quanto attiene all'area anziani il Piano di Salute, attraverso l'analisi di contesto e dei bisogni della popolazione, propone l'adozione di alcune misure che sono di seguito indicate:

- adattare le strutture e i programmi di intervento alle esigenze della popolazione anziana
- favorire l'accesso ai servizi
- aumentare la prevenzione
- strutturare la rete dei servizi territoriali
- valorizzazione del volontariato e dell'associazionismo
- attivazione progetti di telefono speciale per anziani e/o di telecontrollo
- collaborazione con servizi sociali
- collaborazione con i medici di medicina generale
- costruire reti locali di supporto alla domiciliarità
- sviluppare il servizio di ADI
- assicurare maggiore integrazione tra i medici di medicina generale e gli ospedali al momento della dimissione ospedaliera
- definire successivamente i protocolli di dimissioni ospedaliere protette al fine di fornire continuità assistenziale
- sperimentare forme di ospedalizzazione a domicilio in collaborazione con i medici di medicina generale
- promuovere interventi di monitoraggio della salute ai caregivers con congiunti a carico gravemente disabili

Nella fase di primo avvio i PUNTI SALUTE, avamposti territoriali previsti nel Piano di Salute per l'identificazione del bisogno e la selezione del set assistenziale più appropriato in un'ottica di integrazione socio-sanitaria, lavorano con la metodologia del case-management mutuata dall'ADI. Si tratta di una sperimentazione fondamentale per la nostra Regione nell'ottica dell'integrazione socio-sanitaria e del potenziamento dell'offerta territoriale.

Nel 2003 il Ministero della Salute, nell'ambito del proprio programma di utilizzo dei fondi comunitari denominati "PON ATAS", ha individuato come priorità quella di creare i presupposti conoscitivi (normativa, linea guida, buone prassi) e i modelli di gestione che consentano alle Regioni di sviluppare servizi socio-sanitari rivolti agli anziani ed imprenditorialità sociale, in modo innovativo e nel rispetto delle regole comunitarie di concorrenza.

Le attività di ricerca e sviluppo sono durate circa 7 mesi e si sono svolte in tre fasi successive: analisi del contesto epidemiologico e normativo in Italia ed Europa, individuazione delle buone prassi di gestione dei servizi socio sanitari in Italia ed Europa, sviluppo dei modelli innovativi. In questo contesto Deloitte ha guidato il gruppo di lavoro coinvolgendo il proprio network internazionale (Svezia, UK, Francia, Germania) per alcune delle attività di benchmarking ed approfondimento delle best practices europee. Queste esperienze, analizzate con case study, hanno costituito la base di partenza per la costruzione di modelli di organizzazione e gestione dei servizi socio-sanitari per gli



anziani che sono basati sulla logica dell'integrazione e della collaborazione tra pubblico e privato. Il caso Venosa si è classificato al secondo posto nella top ten europea.

Giovanni Battista Boicchio
Direttore Centro Integrato
Medicina dell'Invecchiamento
ASL 1 – Venosa (Potenza)



Notizie dalla FIRI

La Fondazione Italiana per la Ricerca sull'Invecchiamento (FIRI) ha realizzato la “Anagrafe Italiana della Ricerca Gerontologico-geriatrica” dal 1990 a tutt’oggi, che contiene le pubblicazioni dei gruppi italiani di ricerca sia in campo biologico-sperimentale che clinico.

Sono riportate le voci bibliografiche complete ed i riassunti dei singoli lavori scientifici. Per ogni pubblicazione è possibile collegarsi via internet al data-base “PubMed” attraverso un link informatico.

Nel prossimo mese di settembre l’Anagrafe potrà essere consultata sul sito della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (www.sigg.it).

Franco Rengo



Notizie dalle Sezioni Regionali

Sezione Sicilia

L'ANZIANO E L'ESERCIZIO FISICO

Da decenni sono noti i benefici dell'attività fisica a qualunque età, ma non basta descrivere i meccanismi fisiopatologici di tali benefici senza avere un riscontro concreto.

Da circa due anni e mezzo, un gruppo di giovani medici coordinati dal sottoscritto e dottori in Scienze Motorie guidati dal Chinesiologo Dott. Lelio Cucinotta, provano a mettere in pratica un messaggio che per troppi anni è rimasto inascoltato.

L'Associazione MOV.I.S. (Movimento In Salute) ONLUS nasce il 14/2/2005 dall'esigenza di poter controllare i pazienti anziani con pluripatologie e policronicità nello svolgimento di un'attività motoria adattata.

La struttura (www.movisonlus.it) sita in Giarre (CT), è in stretta collaborazione con la scuola di Specializzazione in Geriatria dell'Università di Catania diretta dal Prof. Domenico Maugeri.

Ad oggi gli iscritti sono circa 500 e sono circa 200 i pazienti in attività: di questi, il 70% ha più di 65 anni. Afferiscono alla struttura pazienti anziani e/o diabetici, con problematiche più o meno gravi (ipertesi, cardiopatici, broncopatici cronici, alzheimeriani, parkinsoniani e depressi) oltre che a pazienti in buono stato di salute che vogliono mantenersi tali.

I pazienti praticano 3 volte alla settimana sedute di attività fisica, della durata di 45 minuti, sotto la guida di personale tecnico qualificato e con il supporto di specialisti e specializzandi in geriatria, che ad ogni accesso eseguono controlli glicemici, pressori pre e post esercizio, oltre al controllo periodico del peso corporeo, della circonferenza vita e degli esami di laboratorio e strumentali che i pazienti effettuano. Lo staff è completato da un infermiere, da un dietista e da un podologo.

Ad ogni accesso inoltre la terapia farmacologica viene scrupolosamente attenzionata, per valutare eventuali aggiustamenti che via via si rendono necessari. Ogni controllo viene registrato su un apposito software, che permette di avere in qualunque momento il quadro dettagliato di ogni paziente.

L'analisi dei risultati ottenuti dalla grande mole di dati raccolti, evidenzia che nell'anziano lo svolgimento di un programma di esercizio fisico regolare, seppure moderato e adattato al paziente geriatrico, associato ai validi trattamenti farmacologici, indispensabili nella maggior parte dei casi, diventa uno strumento aggiuntivo.

Grazie a tale approccio, orientato al cambiamento dello stile di vita con l'aiuto di personale qualificato, l'anziano, da spettatore passivo della malattia può diventare attore del suo programma terapeutico.

Carmelo Leotta



CONGRESSI/CONVEGNI

3RD SYMPOSIUM OF THE EUROPEAN UNION GERIATRIC MEDICINE SOCIETY INFECTIONS IN OLDER PEOPLE

Francoforte 28-29 settembre 2007

www.eugms.org

ASSOCIAZIONE INTERREGIONALE CARDIOLOGI E SPECIALISTI MEDICI AMBULATORIALI III CONGRESSO MULTIDISCIPLINARE NAZIONALE

Roma 3-6 Ottobre 2007

Segreteria Scientifica: ACSA Torino

Tel. 011/6693210 Fax 011/6501607

e-mail: presidenza@acsa-onlus.it- segreteria@acsa-onlus.it

Segreteria Organizzativa: Delphi Line Milano

Tel 02/70006051 Fax 02/71090028

e-mail: info@delphiline.com

GIOVANNI LORENZINI MEDICAL FOUNDATION XVI INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON “DRUGS AFFECTING LIPID METABOLISM”

New York 4-7 ottobre 2007

e-mail: dalm@bcm.tmc.edu - www.lorenzinfoundation.org

ASSOCIAZIONE GERIATRI EXTRAOSPEDALIERI. GERIATRIA ITALIANA TERRITORIALE IV CONGRESSO NAZIONALE

Caserta 11-14 ottobre 2007

Segreteria Scientifica: Clelia Volpe tel 339/6172515

e-mail: info@associazionegeriatri.it

Segreteria Organizzativa: Concerto srl

Tel 081/19569195 Fax 081/2140448

e-mail: age2007@concertosrl.net

ASSOCIAZIONE ALZHEIMER UNITI ROMA ALZHEIMER IX: EVOLUZIONE E PROSPETTIVE NELLA GESTIONE DI MALATTIA

Roma 19 settembre 2007

Segreteria scientifica: Alessandra Tognetti

Tel. 06-51002480

Segreteria organizzativa: Maria Valeria Opirari

Tel: 06-58899345 e-mail: info@alzheimeruniti.it



**GRUPPO DI STUDIO SIGG “LA CURA NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA”
UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE CEPSAG
PRENDERSI CURA DELLA FINE DELLA VITA**

Roma, 8-9 ottobre 2007

Segreteria Scientifica: CEPSAG: tel. 06.30154916 – fax 06.3052469

e-mail: lmariotti@rm.unicatt.it

Per iscrizioni : Servizio Formazione Permanente Tel. 06.30154074 – fax 06.3051732

e-mail: dsefm@rm.unicatt.it

**ISTITUTI MILANESI MARTINITT E STELLINE E PIO ALBERGO TRIVULZIO
LA STIPSI: APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE E PECULIARITA' NEL PAZIENTE
ANZIANO**

Milano 20 ottobre 2007

Segreteria Scientifica: Massimo Monti, Maria Cristina Neri

Tel. 02.4029572, fax: 02.4029592

e-mail: monti.massimo@tin.it

Segreteria Organizzativa: Antonietta Porro

Tel.: 02.4029652, Fax: 02.4029592

e-mail: servizio.2@pioalbergotrivulzio.it

**INTERNATIONAL SCHOOL OF GERONTOLOGY AND
GERIATRICS «GIUSEPPE BARBAGALLO-SANGIORGI»
10th Workshop: SEMINARS ON GERIATRICS**

Erice 23 - 28 October 2007

Segreteria Scientifica ed Organizzativa:

. Mario Barbagallo

Tel 39.091.6552885 – Fax 39.091.6552952

e-mail: mabar@unipa.it

**ISTITUTI MILANESI MARTINITT E STELLINE E PIO ALBERGO
TRIVULZIO
OSTEOPOROSI PRIMARIE E SECONDARIE: SPECIALISTI A CONFRONTO**

Milano 27 Ottobre 2007

Segreteria Scientifica: Massimo Monti, Ivana Santi

Tel. 02.4029572, fax: 02.4029592

e-mail: monti.massimo@tin.it, sez.zonda@pioalbergotrivulzio.it

Segreteria Organizzativa: Ivana Santi, Antonietta Porro

Tel.: 02.4029652, Fax: 02.4029592

e-mail: servizio.2@pioalbergotrivulzio.it

FIFTH INTERNATIONAL CONGRESS ON VASCULAR DEMENTIA

Budapest 8-11 Novembre 2007

Segreteria Organizzativa: Vascular Dementia 2007

Kenes International CH-1211 Geneva 1, Switzerland

Tel: +41 22 908 0488, Fax +41 22 732 2850

e-mail: vascular@kenes.co



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

Firenze 18-20 novembre 2007

Segreteria Organizzativa: Adria Congrex Bologna

Tel. 051 7457070 Fax 051 7457071

e-mail info.sincope2007@adriacongrex.it - www.adriacongrex.it

5th CONGRESS OF THE EUROPEAN UNION GERIATRIC MEDICIN SOCIETY
GERIATRIC MEDICINE IN A TIME OF GENERATIONAL SHIFT

Copenhagen 3-6 Settembre 2008

www.eugms2008.org.

e-mail: info@eugms2008.org

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

52° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

“PAESE VECCHIO, ASSISTENZA NUOVA: IL CASO ITALIA”

Firenze, 28 novembre-2 dicembre 2007

8° CORSO MULTIPROFESSIONALE DI NURSING

“Assistere l’anziano: vecchie e nuove sfide”

Firenze, 29 novembre-1° dicembre 2007

6° CORSO DI RIABILITAZIONE COGNITIVA

"La riabilitazione neuropsicologica nella malattia di Alzheimer.

Come valutare gli outcome"

Firenze, 29-30 novembre 2007

3° CORSO PER PSICOLOGI

"La vecchiaia e le sue perdite: quelle reali e quelle immaginarie"

Firenze, 30 novembre-1° dicembre 2007

2° CORSO PER ASSISTENTI SOCIALI

"Progetti personalizzati di assistenza per la persona anziana e valutazione della loro efficacia:
questioni di metodo, strumenti e soluzioni "

Firenze, 29-30 novembre 2007

1° CORSO PER FISIOTERAPISTI e TERAPISTI OCCUPAZIONALI

"Riabilitazione geriatrica: realtà e prospettive"

Firenze, 29-30 novembre 2007

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: Zeroseicongressi - Roma

Tel. 06 8416681 - Fax 06 85352882

e-mail: sigg2007@zeroseicongressi.it