



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 V

numero 9 - settembre 2008

Direttore Responsabile

Roberto Bernabei

A cura di

Vincenzo Canonico

Tel. e fax 081 7464297

e-mail: vcanonic@unina.it

Sommario

Dal Presidente	pag	2
L'autunno caldo della geriatria	“	3
La geriatria che vorrei	“	4
53° Congresso Nazionale SIGG	“	8
9° Corso multiprofessionale di Nursing	“	20
7° Corso di Riabilitazione	“	23
4° Corso per Psicologi	“	25
3° Corso per assistenti sociali	“	26
Campus in geriatria 2008	“	29
Congressi e Convegni	“	31



Dal Presidente

Alcune brevi note. Il dibattito iniziato sul Bollettino del Collegio dei docenti di Medicina Interna per merito del prof. Realdi su -diciamo- chi fa che cosa e cosa è la Geriatria, si è in qualche modo concluso nella recente riunione promossa dal prof. Salvioli a Modena. La sostanza è che Medicina Interna e Geriatria si sono a lungo parlate e capite. E ancor di più è emersa la precisa identità della Geriatria nella capacità di assistere e gestire al meglio l'anziano disabile, comorbido in politerapia. Questo, ad esempio, vuol dire che il tronco comune della futura scuola di specializzazione, obbligatorio per tutte le discipline mediche potrà essere svolto indifferentemente in Medicina Interna o Geriatria. E ancora: si sperimenterà sotto l'egida del Ministero della Salute la possibilità di introduzione negli ospedali italiani di un codice geriatrico (codice argento) in PS e del case manager sul territorio. Ancora: è in dirittura di arrivo un documento ministeriale dove si ridisegna tutta l'assistenza continuativa all'anziano: c'è il Punto Unico di Accesso (PUA), il codice argento, il case management, la divisione di Geriatria. Insomma una riedizione allargata del Progetto Obiettivo Anziani. Ed è diverso se lo vuole e promuove il Ministero!

Mi fermo qua, anche perchè (e qualcuno me lo spiegherà, spero, prima o poi) settembre, ottobre e novembre sono messi orribili. Nel senso che si corre come pazzi, impegni a sfare, senza tregua. E quindi non c'è tempo per pensare, riflettere, scrivere cose sensate. Al massimo cronaca.
Saluti,

Roberto Bernabei



L'autunno caldo della geriatria

Apriamo questo Bollettino con la pubblicazione della lettera-riflessioni sulla geriatria italiana di Luigi Ferrucci, già inviata dal Prof. Salvioli, tramite l'Accademia Nazionale di Geriatria, ai soci universitari. E' un documento importante, scritto da chi ci guarda da lontano e conosce non solo la realtà geriatrica italiana ma soprattutto quella internazionale, ed è coinvolto sempre più spesso in iniziative scientifiche e formative della nostra società. Alla ripresa delle attività, dopo la pausa estiva, l'analisi di Ferrucci ci consente di riflettere su "chi siamo, da dove veniamo, dove vogliamo andare". I punti critici affrontati nel documento riguardano il cambiamento demografico avvenuto in pochi anni, al quale il Sistema Sanitario Nazionale si è trovato assolutamente impreparato, anche se i segnali erano stati rilevati dagli esperti molti anni prima. Non sono stati creati nei sistemi di cura modelli adeguati al nuovo scenario ed ai bisogni di una generazione a cui non basta, per le sue caratteristiche, il concetto di medico che "visita il paziente, fa la diagnosi, cura la malattia e ristabilisce la salute", valido per il paziente giovane con monopatologia. Non è valso o non è stato sufficiente il riconoscimento scientifico internazionale della validità della valutazione multidimensionale, come strumento indispensabile di cura per i pazienti geriatrici per dare ai geriatri "l'arma giusta" per affermare che sono più competenti di altri colleghi nella cura di pazienti complessi. Forse, facendo autocritica, noi geriatri non abbiamo sfruttato pienamente questa possibilità. Nel nostro paese siamo in ritardo con la presentazione di dati, su casistiche consistenti di pazienti, da utilizzare nelle sedi opportune, come più volte sottolineato dal nostro Presidente in questi anni della sua Presidenza. A volte sono state create strutture con un'etichetta geriatrica senza basi solide per cui era prevedibile che "molte di queste esperienze sarebbero fallite sul nascere". Ferrucci, che ha seguito negli ultimi vent'anni lo sviluppo della geriatria e tutte le possibilità che questa disciplina offre nella cura della multipatologia e della disabilità, indica con grande lucidità quali sono i percorsi che il geriatra deve compiere per scrollarsi dell'etichetta di "gestore dei fallimenti" o "fisiatra degli anziani" ed affermare la validità e l'autonomia di una disciplina che, cresciuta ed affermata scientificamente, non trova adeguata collocazione e riconoscimento in campo assistenziale. Il documento contiene tanti altri concetti importanti per tutti noi, per cui ritengo che ogni socio, soprattutto se giovane, debba leggerlo con attenzione ed inviarci eventuali commenti.

Presentiamo il programma quasi definitivo del prossimo Congresso Nazionale SIGG e dei Corsi di Formazione. La riduzione di un giorno della durata del Congresso con la conseguente necessità di comprimere gli avvenimenti ha determinato la sovrapposizione di alcuni eventi importanti che avrebbero richiesto maggiore spazio, tuttavia gli argomenti da trattare, molti nuovi, altri già presenti in passato ma aggiornati con le ultime evidenze scientifiche, auspichiamo che daranno al Congresso il prestigio delle precedenti edizioni.

L'evento da segnalare che apre "l'autunno caldo" per la geriatria è la celebrazione del ventennale del Gruppo di Ricerca Geriatrica di Brescia fondato dal Prof. Trabucchi. Per l'occasione è stato organizzato un Convegno dal titolo "Geriatrics: past, present and future, risposte moderne e razionali ai bisogni di salute dell'anziano" il cui programma è visibile sul sito (www.grg-bs.it). Come è noto il GRG è uno dei gruppi di ricerca maggiormente impegnati in Italia ed all'estero nello studio delle problematiche mediche, assistenziali e socio-economiche dei pazienti anziani, con una produzione scientifica in continua evoluzione nei diversi settori, in cui sono impegnati ricercatori di indiscussa serietà e professionalità. Il gruppo, che ha mosso i primi passi con lo studio delle demenze, nel corso di questi anni ha allargato i suoi orizzonti alle numerose problematiche non solo mediche dell'assistenza all'anziano ed ha favorito la diffusione della cultura geriatrica nei più importanti ambiti scientifici internazionali. Auguriamo agli amici del GRG ed all'instancabile Prof. Trabucchi tanti anni di futuri e meritati successi.

Vincenzo Canonico



La Geriatria che vorrei

Definire lo stato della geriatria in Italia è per me un compito arduo. Sono un geriatra per vocazione ormai da oltre cinque anni, immigrato negli Stati Uniti, innamorato della ricerca e incapace di adattarmi alle complessità e ai riti del mondo accademico italiano. Non sono più a contatto con i miei pazienti, l'ospedale e la rete dei servizi, anche se ne sento parlare ogni giorno nelle lunghe telefonate con Stefania, mia moglie, geriatra nell'Azienda Sanitaria di Firenze e definitivamente in prima linea. Bagliori di ciò che sta accadendo mi giungono, inoltre, anche dalle esperienze dei miei anziani genitori. Tuttavia, la lontananza dai clamori della discussione mi regala un certo distacco e obiettività, che certamente non avevo quando ero un geriatra in trincea.

Se la geriatria fosse un mio paziente, direi che nonostante le cure intensive la condizione di salute è ancora instabile e la prognosi è... riservata.

Come spesso accade, per sapere dove siamo e dove stiamo andando è importante capire da dove veniamo. Nell'ultimo secolo, l'invecchiamento della popolazione ha travolto e stravolto la società in tutti i suoi aspetti più critici: la struttura familiare, la comunicazione intergenerazionale, la vita lavorativa, l'economia, i sistemi di protezione della salute, le politiche energetiche e le strategie organizzative. Gli elementi della transizione demografica che ha dato origine a questo processo erano già in embrione all'inizio dello scorso secolo, seppure con grandi disomogeneità tra i diversi paesi del mondo. Ciononostante, l'incremento dell'aspettativa di vita a cui abbiamo assistito nell'ultimo decennio ha sorpreso tutti. Molti, infatti, avevano previsto che via via che la vita si avvicinava al limite biologico per la nostra specie, l'invecchiamento della popolazione avrebbe rallentato. Al contrario, l'incremento della longevità media non sembra avere intenzione di fermarsi, e nei paesi in via di sviluppo è ancora in fase di forte accelerazione.

Già alla metà del secolo scorso l'invecchiamento della popolazione era un fenomeno prevedibile, eppure veniva ignorato dai più, soprattutto nella programmazione sanitaria. A fronte di un incremento costante della prevalenza di malattie croniche, della multipatologia e delle disabilità tipiche dei pazienti anziani, la medicina tradizionale e l'organizzazione sanitaria erano fondate sulla diagnosi nosologica (un paziente-una diagnosi) e sulla patologia acuta, filtrate da una concezione del medico che "visita il paziente, fa la diagnosi, cura la malattia e ristabilisce la salute"; in questo modo, però, il sistema sanitario era incapace di affrontare i problemi del numero crescente di anziani con patologia cronica, multipatologia e disabilità fisica, e li rigettava etichettandoli come "ricoveri inadeguati".

E' importante sottolineare che la solida struttura familiare, spesso multigenerazionale, e il robusto senso di responsabilità dei figli verso i propri genitori ha permesso a questa situazione di progredire a lungo, prima di diventare critica: basti pensare che la percentuale di anziani in Italia negli anni Ottanta era simile a quella degli Stati Uniti oggi, ma ciononostante la discussione sull'invecchiamento della popolazione era limitata a pochi circoli ristretti.

Per questo si può affermare, credo, che la geriatria moderna è nata negli anni Settanta-Ottanta; personalità del mondo scientifico e accademico italiano avevano propugnato la necessità di rispondere all'invecchiamento della popolazione con una trasformazione della società, ma non avevano trovato terreno fertile; è stato necessario il pragmatismo radicale degli americani per affermare con la prepotenza della metodologia scientifica che la salute degli anziani deve essere valutata attraverso valutazioni multidimensionali (VGM) di funzione fisica e cognitiva, e che questo approccio è di gran lunga superiore a quello basato sulla diagnosi nosologica di malattia. E' crollato così uno dei principi più solidi della medicina, da Galeno in poi. Con la pubblicazione dell'esperienza di un piccolo reparto del "Veteran Administration" di Sepulveda sulla più prestigiosa rivista medica del mondo (il *New England Journal of Medicine*), la valutazione geriatrica multidimensionale è diventata la firma della medicina geriatrica, provocando un'ondata generale di entusiasmo.



L'idea che fosse possibile migliorare la salute, lo stato funzionale e la prognosi degli anziani affetti da multipatologia (i "catorci"), in un mondo dove il crollo della salute negli anziani veniva considerato non una patologia quanto, piuttosto, la conseguenza inevitabile dell'invecchiamento, era sconvolgente. Sulla scia di questo entusiasmo, sono stati creati reparti di geriatria in molte regioni italiane, in particolare nei grandi ospedali sedi di Università.

Un esame critico del passato rivela però che l'implementazione della valutazione multidimensionale è avvenuta in maniera disomogenea nello spazio e nelle metodologie. La geriatria è rimasta una specialità di secondo piano, un orpello appiccicato alla rete dei servizi, spesso con lo scopo di trovare qualcuno da cui mandare gli anziani fragili di cui nessuno si voleva fare carico, oppure di utilizzare l'etichetta per costruire un altro reparto di medicina o sistemare qualcuno. Era dunque prevedibile che molte di queste esperienze sarebbero fallite sul nascere.

Ragioni di economia e di politica giustificavano quei fallimenti ma, forse, il motivo principale è il fatto che la VGM proposta non si è mai affermata davvero nella pratica medica, soprattutto quando si è limitata alla compilazione di moduli o questionari.

Non intendo sminuire il valore di questa esperienza: la VGM è uno strumento straordinario per lo screening delle persone anziane a rischio di deterioramento della salute e disabilità, per capire la complessità di fattori che possono influenzare la salute degli anziani e orientare interventi volti a migliorare la loro qualità di vita; un'estesa letteratura ha dimostrato che la gestione degli anziani fragili in vari setting può essere sostanzialmente migliorata utilizzando questo strumento. Tuttavia, poiché esso non identifica la causa o le cause del deterioramento della salute, e non fornisce alcuna indicazione sui possibili interventi efficaci, non può in alcun modo sostituire l'intervento medico.

In mancanza di un modello alternativo di cura, la cura degli anziani nei reparti di geriatria è rimasta a lungo fondata sulla diagnosi e la cura delle malattie. Per diversi motivi tale approccio non è risultato soddisfacente per molti geriatri, medici e anche specialisti disponibili a confrontarsi con le complessità della salute dei pazienti anziani.

In primo luogo, il modello medico tradizionale si focalizza sulla malattia e scotomizza il paziente, la sua suscettibilità, la sua capacità di mantenere un equilibrio omeostatico: tutti elementi fondamentali per predire la risposta al trattamento e la prognosi.

In secondo luogo, la presenza di patologie multiple, considerate un evento eccezionale, è in realtà la regola: una condizione quasi del tutto ignorata da molte Linee Guida e dalla medicina basata sulle prove di efficacia.

Non voglio dire che non siano esistiti luoghi illuminati, dove si faceva una buona geriatria: so bene che ci sono sempre stati. Tuttavia, è necessario riconoscere che la geriatria, in quegli anni, non è cresciuta abbastanza come scienza e come specialità medica per essere autosufficiente.

L'impulso al cambiamento è scaturito dalla ricerca. Negli anni Ottanta-Novanta sono stati infatti condotti molti studi epidemiologici longitudinali sull'invecchiamento, volti soprattutto all'identificazione dei fattori di rischio di disabilità negli anziani. Sarebbe impossibile fare un inventario esaustivo di questi studi, ma alcuni esempi sono illuminanti; tra essi il Women's Health and Aging Study (WHAS) e l'Established Population for Epidemiological Studies of the Elderly (EPESE) negli Stati Uniti, l'Italian Longitudinal Study of Aging (ILSA) e lo studio InCHIANTI in Italia.

L'innovazione più importante portata da questi studi è che la disabilità ha perso la sua connotazione comportamentale per diventare elemento di fisiopatologia. Le origini delle disabilità collegate all'età sono state ricercate nelle modificazioni della composizione corporea, della forza muscolare, della mobilità articolare, delle caratteristiche del cammino, dell'equilibrio eccetera. Non si trattava tuttavia soltanto di una nuova "fisiatria" dell'anziano, che sarebbe servita solo a descrivere un decadimento funzionale (l'approccio riabilitativo è solo in parte risolutivo). Gli anziani, infatti, sono spesso affetti da una concomitanza di malattie e menomazioni che lasciano poco spazio ai compensi.



Al contrario, gli studi condotti in questi anni hanno dimostrato che alcuni specifici soggetti sembrano attirare problemi multipli in termini di integrità anatomica e di funzione; nella pratica clinica, questi stessi soggetti sono quelli che rispondono poco alle terapie, e che tendono a sviluppare complicanze ed effetti collaterali multipli.

Queste osservazioni cliniche sono state confermate dagli studi osservazionali che hanno dimostrato la tendenza di certe manifestazioni tipiche dell'invecchiamento ad aggregarsi anche quando non vi siano elementi fisiopatologici in comune, e ciò ha suggerito che alla base delle comorbidità e disabilità ci fosse una patologica suscettibilità, forse dovuta a una dimensione biologica sottostante che coinvolge uno dei meccanismi primordiali responsabili del mantenimento dell'omeostasi nelle cellule e nei tessuti.

Il trasferimento di questi risultati alla clinica ha comportato lo spostamento dell'attenzione dalla disabilità come comportamento alle "sindromi geriatriche", che hanno sempre una base multisistemica e di cui è possibile descrivere una fisiopatologia e delineare i principi di cura, se non vere e proprie linee guida.

Questo cambiamento si è rivelato critico per la geriatria: la definizione delle sindromi geriatriche secondo criteri ampiamente accettati dalla comunità medico-scientifica è diventata una condizione necessaria alla sperimentazione di nuove terapie specificamente disegnate per gli anziani; d'altro canto, lo studio della biologia sottostante allo sviluppo di queste sindromi ha contribuito e contribuisce ogni giorno a promuovere l'originalità della geriatria come specialità medica.

E' importante sottolineare che tale inversione di rotta, a mio parere molto positiva, non è indolore. Capire la fisiopatologia delle sindromi geriatriche e utilizzare tali conoscenze nella pratica clinica mette il geriatra a confronto con una complessità e variabilità molto superiori a quelle a cui è stato abituato durante lo studio della medicina. Lord Rayleigh, Premio Nobel per la Fisica nel 1904, asseriva che lo studioso non deve "né cercare né evitare la complessità". Accettarla è infatti l'unica speranza che la geriatria ha di sviluppare una cultura e un ambito di intervento propri. Solo attraverso lo studio della fisiopatologia dell'invecchiamento il geriatra può liberarsi del ruolo di "gestore dei fallimenti" o "fisiatra degli anziani".

Per valutare le origini del crollo della rete omeostatica, il geriatra deve essere in grado, per esempio, di esaminare i meccanismi coinvolti nella generazione, trasporto e utilizzazione dell'energia quali la disregolazione ormonale multipla, la produzione e neutralizzazione dei radicali liberi dell'ossigeno, l'infiammazione cronica, lo sbilanciamento del sistema nervoso autonomo, solo per citare alcuni elementi. Non è casuale che gli studi sugli effetti dell'esercizio fisico negli anziani dimostrano azioni che vanno molto al di là della semplice "fitness".

Tutto ciò lascia intravedere un geriatra diverso, con una sua specificità, del tutto integrato nel tessuto sanitario; un geriatra che collabora continuamente con le altre specialità e che attraverso tale collaborazione mette a disposizione anche dell'anziano fragile tutto l'armamentario diagnostico e terapeutico che di norma gli viene negato. I geriatri, inoltre, hanno ormai sviluppato molta esperienza nella conduzione di trial clinici, mettendo in atto strategie che permettono la partecipazione di coloro che erano tradizionalmente esclusi, pur essendo sovente i maggiori utilizzatori degli interventi in fase di valutazione.

Non si tratta di fantasie: questi geriatri in embrione esistono già sia in Italia che negli USA e, se riceveranno le risorse e gli apprezzamenti necessari, saranno il fondamento della medicina geriatrica del futuro.

Purtroppo l'ottimismo della scienza cozza contro il rigore della realtà contingente. La crisi energetica ed economica sta lentamente corrodendo quel poco di positivo che è stato così a fatica costruito negli anni scorsi. Quando le risorse scarseggiano, è fin troppo facile eliminare i reparti di geriatria, soprattutto quelli giovani e in crescita. Non nascondiamocelo, in parte è anche colpa di chi si è vestito con il camice del geriatra senza accettare le responsabilità di questo ruolo. Anche per colpa di



costoro oggi è fin troppo facile giustificare queste scelte e, contrariamente a quanto sostengono alcuni, proseguire con la chiusura dei reparti di geriatria, come dimostra anche il fatto che la parola geriatria sta progressivamente scomparendo dai Piani Sanitari Regionali.

Forse sarà necessario aspettare tempi migliori, ma tale ritardo potrebbe rivelarsi fatale. Gli anziani hanno bisogno di una geriatria moderna ed efficace, e noi con loro. Se l'incidenza di malattie croniche e di disabilità non si riduce, nessun sistema economico sarà mai in grado di sostenere la crescente spesa sanitaria.

Luigi Ferrucci

Direttore del Baltimore Longitudinal Study of Aging Chief Longitudinal Studies Section, Clinical Research Branch – NIH National Institute of Aging, Baltimore, Maryland, USA.



53° Congresso Nazionale SIGG
“L'ITALIA? NON E' UN PAESE PER VECCHI...”
Firenze, 26 – 29 novembre 2008

PROGRAMMA PRELIMINARE

Mercoledì 26 novembre

INAUGURAZIONE

AUDITORIUM

16.30

R. Bernabei

Apertura del Congresso

Saluto delle Autorità e dei rappresentanti delle Società Scientifiche

17.45

Consegna del Premio “Enrico Greppi” a Luigi Ferrucci e Marco Pahor

18.00

Lettura magistrale

INVECCHIAMENTO: LO “SCIOPERO” DELLA RETE OMEOSTATICA

L. Ferrucci (Baltimore)

Presiede: **G. Masotti** (Firenze)

18.30

Lettura magistrale

IL SALTO DELLA RANA: DALLA SCIENZA ALLA PRATICA

M. Pahor (Gainesville)

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

19.00

Ricordando Francesco M. Antonini

N. Marchionni (Firenze)



Giovedì 27 novembre

AUDITORIUM

8.30-9.00

Lettura

I BISOGNI ED I DIRITTI DEL CITTADINO ANZIANO CON PATOLOGIA PSICO-GERIATRICA

A. *Guaita* (Abbiategrasso)

Presiede: *M. Passeri* (Parma)

AUDITORIUM

9.00-10.30

Golden Symposium*

FARMACI E ANZIANO: AMICI O NEMICI?

Moderatori: *R. Bernabei, J.L.R. Pumar* (Roma)

- L'anziano fragile nei trial clinici: cosa sta cambiando e cosa deve ancora cambiare
S. Del Signore (London)
- Linee guida nell'anziano con polipatologia: utili o dannose?
S. Volpato (Ferrara)
- Reazioni avverse: come prevederle e prevenirle?
G. Onder (Roma)
- Anziani: una categoria a rischio di errori farmacologici
G. Velo (Verona)
- Compliance, aderenza e continuità terapeutica nell'anziano
A. Caputi (Messina)

*Contributo non condizionato di Farmindustria

AUDITORIUM

10.30-11.00

Lettura

DISTURBI D'ANSIA NELL'ANZIANO

C. Vampini (Verona)

Presiede: *N. Marchionni* (Firenze)

AUDITORIUM

11.00-11.30

Lettura

L'ANZIANO CON FRATTURA DI FEMORE: DETERMINANTI DELLA SOPRAVVIVENZA E DELLO STATO FUNZIONALE

S. Maggi (Padova)

Presiede: *R. Fellin* (Ferrara)



segue **Giovedì 27 novembre**

AUDITORIUM

11.30-13.00

Simposio

LA DEMENZA DI ALZHEIMER TRA PRESENTE E FUTURO

Moderatori: **G. Ricevuti** (Pavia), **M. Trabucchi** (Brescia)

- Lo scenario futuro: l'opinione dei geriatri italiani
A. Bianchetti (Brescia)
- La ricerca: cosa ci possiamo aspettare
M. Tabaton (Genova)
- I trattamenti: dagli inibitori delle colinesterasi al vaccino
A. Cagnin (Padova)
- Le implicazioni sociali: quale futuro per i caregivers?
P.A. Bonati (Reggio Emilia)

SALA VERDE

11.30-13.00

Simposio

ABBRACCIARE LA COMPLESSITÀ: I DIECI ANNI DEL PROGETTO INCHIANTI

Moderatori: **S. Bandinelli** (Firenze), **A. Di Iorio** (Chieti)

- Introduzione
S. Bandinelli (Firenze)
- L'acido urico: un nuovo fattore proinfiammatorio?
C. Ruggiero (Perugia)
- Personal Mastery e funzionalità fisica
Y. Milaneschi (Firenze)
- Marker metabolici predittivi della disabilità
A.M. Abbatecola (Napoli)
- Sarcopenia ed obesità: una combinazione letale?
M. Cesari (Roma)
- Genome-wide association study of B Vitamins
T. Tanaka (Baltimore)
- Conclusioni
A. Cherubini (Perugia)

11.30-13.00 sessioni parallele

Simposi Monotematici



segue **Giovedì 27 novembre**

AUDITORIUM

14.00-15.30

Simposio Intersocietario SINPE -SIGG

PROBLEMATICHE DELLA TERAPIA NUTRIZIONALE NELL'ANZIANO

Moderatori: **R. Bernabei**, **M. Muscaritoli** (Roma)

- Valutazione dello stato nutrizionale nella VMD dell'anziano fragile
F. Landi (Roma)
- Supplementazione orale nella prevenzione e nel trattamento della malnutrizione
A. Laviano (Roma)
- Problematiche cliniche nella nutrizione artificiale in geriatria
M. Zamboni (Verona)
- Nutrizione artificiale domiciliare nell'anziano
P. Orlandoni (Ancona)

SALA VERDE

14.30-16.00

Simposio

EUROPEAN RESEARCH PROJECTS ON HEALTH SYSTEMS AND LONG TERM CARE OF THE ELDERLY

Moderatori: **P. Abete** (Napoli), **A. Cherubini** (Perugia)

- The INTERLINKS project
K. Leichsenring (Wien)
- The ANCIEN project
E. Mot (Den Haag)
- The SHELTER project
G. Onder (Roma)

SALA ONICE

14.30-16.00

Riunione SIGOs-SIGG

IN DIFESA DELLE GERIATRIE OSPEDALIERE

L. Grezzana (Verona), **M. Trabucchi** (Brescia)

14.30-16.00 sessioni parallele

Simposi Monotematici

LIMONAIA

15.00-16.00

Poster con discussione



segue **Giovedì 27 novembre**

AUDITORIUM

15.30-16.00

Lettura

MANAGEMENT GERIATRICO DELLE MALATTIE ACIDO-CORRELATE

A. Pilotto (San Giovanni Rotondo)

Presiede: **M. Di Bari** (Firenze)

AUDITORIUM

16.00-16.30

Lettura

LA GESTIONE DEL PAZIENTE IPERTESO ANZIANO DOPO HYVET

G. Mancia (Milano)

Presiede: **G. Crepaldi** (Padova)

SALA VERDE

16.00-16.45

Lettura

LA COMPLESSITA' E LA VMD. GERIATRIA E SSN

F. Forino (Roma)

Presiede: **C.A. Biagini** (Pistoia)

AUDITORIUM

16.30-18.00

Simposio Intersocietario SIMREG- SIGG

BPCO NELL'ANZIANO: TRA DUBBI (MOLTI) E CERTEZZE (POCHE)

Moderatori: **G. Annoni** (Monza), **M. Calabrò** (Treviso)

- Epidemiologia: tra malattia misconosciuta e malattia disabilitante
F. Forastiere (Roma)
- Criteri diagnostici: validità, limiti e potenziali alternative nell'anziano fragile
R. Antonelli Incalzi (Roma)
- Fisiopatologia: oltre l'ostruzione e il VEMS
V. Bellia (Palermo)
- Linee guida: esistono per la popolazione geriatrica?
G. Romanelli (Brescia)
- La riabilitazione: efficace a qualunque età
A. Spanevello (Cassano Murge)

AUDITORIUM

18.00-18.30

Lettura

TERAPIA ORALE DEL DIABETE MELLITO TIPO 2: NUOVE EVIDENZE SCIENTIFICHE

G. Perriello (Perugia)

Presiede: **O. Bosello** (Verona)



segue **Giovedì 27 novembre**

AUDITORIUM

18.30-19.00

Lettura

SINTOMI NON MOTORI NEL PARKINSON

A. Antonini (Milano)

Presiede: **V. Canonico** (Napoli)

AUDITORIUM

19.00-20.00

ASSEMBLEA DEI SOCI SIGG

Venerdì 28 novembre

AUDITORIUM

8.30-9.00

Lettura

TEMPERATURA, FRAGILITA' E LA SECONDA LEGGE DELLA TERMODINAMICA"

P.U. Carbonin (Roma)

Presiede: **U. Senin** (Perugia)

AUDITORIUM

9.00-11.00

Simposio

MODULAZIONE DEI RECETTORI β -ADRENERGICI: DAL LABORATORIO AL LETTO DEL MALATO

Moderatori: **N. Marchionni** (Firenze), **F. Rengo** (Napoli)

- Modificazioni età-correlate del signaling β -adrenergico e basi molecolari dell'utilizzo dei β -bloccanti
D. Leosco (Napoli)
- Agonismo e antagonismo β -adrenergico: ruolo dei β -bloccanti di nuova generazione
G. Vescovo (Vicenza)
- Modulazione dei recettori β -adrenergici nell'ipertensione e nello scompenso
L. Dei Cas (Brescia)
- Terapia con β -bloccanti nel cardiopatico anziano
N. Ferrara (Campobasso)

AUDITORIUM

11.00-11.30

Lettura

MEDICINA DI DOMANI ED ETICA DI IERI?

G. Remuzzi (Bergamo)

Presiede: **G. Masotti** (Firenze)



segue **Venerdì 28 novembre**

AUDITORIUM

11.30-13.00

Simposio

PROGETTO CARE: Cura e tutela del paziente anziano nelle residenze sanitarie assistenziali

Moderatori: **M. Barbagallo** (Palermo), **F. Landi** (Roma)

- Presentazione atipica delle malattie nell'anziano istituzionalizzato
P. Odetti (Genova)
- Profilassi e terapia del tromboembolismo venoso nella sindrome da immobilizzazione
R. Landolfi (Roma)
- Terapia medica come cardine del management dell'osteoporosi
L. Di Matteo (Pescara)
- Polmoniti in RSA: prevenzione e terapia
M. Bassetti (Genova)

11.30-13.00 sessioni parallele

Simposi Monotematici

AUDITORIUM

14.00-15.30

Tavola Rotonda

LA COMUNICAZIONE NELLA TERMINALITÀ

Moderatori: **M. Petrini** (Roma), **F. Romagnoni** (Ferrara)

Presentazione del tema e introduzione

M. Petrini (Roma)

Cortometraggio di I. Orlando e S. Gattoni

Una diagnosi difficile da comunicare. Da uomo a uomo.

La realtà professionale in Italia

- Comunicazione della terminalità nella medicina di famiglia
A. Marsilio (Dolo)
- Comunicazione della diagnosi di Alzheimer in istituzione geriatrica
E. Bianchi (Vicenza)
- Comunicazione e terminalità in Terapia Intensiva
L. Boncinelli (Firenze)

La realtà professionale internazionale

- La comunicazione della terminalità nella letteratura medica internazionale
F. Caretta (Roma)

L'esperienza personale

* Gruppo di Studio *LA CURA NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA* sostenuto da un contributo non condizionato della Fondazione Alitti



segue **Venerdì 28 novembre**

PALAZZO AFFARI

14.00-18.00

Simposio Satellite

PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA) E SISTEMI DI VALUTAZIONE PER LA PRESA IN CARICO GLOBALE DELL'ANZIANO

Moderatori: **A. Cherubini** (Perugia), **P. Putzu** (Cagliari)

- Il PUA: un modello di gestione del contatto con il cittadino e la presa in carico nella rete dei servizi
M. Bellentani (Roma)
 - Il PUA: primi dati di un modello organizzativo innovativo
G. Frau (Cagliari)
 - I sistemi validati per lo screening a livello di PUA e la Valutazione Multidimensionale
G. Gambassi (Roma)
 - L'applicazione del Contact Assessment per la continuità di cura: primi dati della sperimentazione
M. Zega (Roma)
 - La Valutazione Multidimensionale con gli strumenti della SUITE InterRAI in RSA
F. Landi (Roma)
 - Dal progetto Mattone 12 i sistemi di classificazione
E. Brizioli (Ancona)
 - L'applicazione dei RUG III e l'assorbimento di risorsa: uno studio sui carichi di lavoro per classe RUG all'Italian Hospital Group di Guidonia (Roma)
C. Cafariello (Roma)
 - L'applicazione dei RUG III e l'assorbimento di risorsa. L'esperienza della Regione Lazio
A. Mastromattei (Roma)
 - Il sistema informativo e informatico per il governo del territorio e le strutture residenziali
F. Vidotto (Santa Lucia di Piave)
- Discussione*

SALA VERDE

14.30-16.00

Simposio

LA RICERCA TRANSLAZIONALE IN GERIATRIA

Moderatori: **P. Odetti** (Genova), **M. Provinciali** (Ancona)

- Variabilità genetica e apporto nutrizionale nell'anziano
M. Malavolta, R. Giacconi (Ancona)
- Biomarcatori di rischio cardiovascolare
F. Olivieri, F. Marchegiani (Ancona)
- Instabilità genetica, tumori e invecchiamento
M. Cardelli (Ancona)
- La ricerca translazionale sul diabetico anziano
Bonfigli (Ancona)
- Plasticità neuronale e malattie neurodegenerative
M. Balialetti (Ancona)
- Le cellule staminali: prospettive di utilizzo nell'anziano
R. Moresi (Ancona)



segue **Venerdì 28 novembre**

14.30-16.00 sessioni parallele

Simposi Monotematici

LIMONAIA

15.00-16.00

Poster con discussione

AUDITORIUM

15.30-16.00

Lettura Fondazione Socialità e Ricerche

LA RIABILITAZIONE E L'ANZIANO FRAGILE

G. Bellelli (Cremona)

Presiede: *G. Enzi* (Padova)

AUDITORIUM

16.00-17.00

Mini Simposio

DIAGNOSI DIFFERENZIALE E OPZIONI TERAPEUTICHE NELLA MALATTIA DI ALZHEIMER: STATO DELL'ARTE

Moderatori: *M. Molaschi* (Torino), *G. Noro* (Trento)

- Importanza clinica di una diagnosi accurata e precoce
O. Zanetti (Brescia)
- Supporto del neuroimaging con DaTSCAN
S. Sestini (Prato)
- Opzioni terapeutiche nella Malattia di Alzheimer: stato dell'arte
P. Mecocci (Perugia)

AUDITORIUM

17.00-19.00

Simposio Intersocietario SIMI-FADOI-SIGG

LA TERAPIA FARMACOLOGICA NEL PAZIENTE ANZIANO

Moderatori: *R. Bernabei* (Roma), *G. Licata* (Palermo), *A. Mazzone* (Pavia)

- La Evidence Based Medicine e la Evidence Biased Medicine: dai trials clinici al mondo reale
G. Gambassi (Roma)
- Risk management e complessità dei pazienti: adverse event, adverse drug event, adverse drug reaction
R. Nardi (Bologna)
- Il decalogo della prescrizione farmacologica nell'anziano in politerapia
R. Rozzini (Brescia)
- Le reazioni avverse da farmaci come causa di ricovero in Ospedale
V. Marigliano (Roma)



segue **Venerdì 28 novembre**

- Fattori farmacogenetici e farmacogenomici nello scompenso cardiaco
P. Biagi (Montepulciano)
- Insufficienza renale inapparente nei pazienti anziani: correlazioni nell'impiego dei farmaci
G. Parrinello (Palermo)

Venerdì 28 novembre giornata elettorale
Seggio aperto dalle 10.30 alle 17.30

Sabato 29 novembre

AUDITORIUM

8.30-9.30

COMUNICAZIONI ORALI PREMIATE

Moderatori: **S. Branca** (Acireale), **G. Toigo** (Trieste)

AUDITORIUM

9.30-10.00

Lettura AIP/SIGG

PSICOGERIATRIA E MEDICINA

M. Trabucchi (Brescia)

Presiede: **G. Leonetti** (Milano)

AUDITORIUM

10.00-10.30

Lettura

TERAPIA ANTIINFIAMMATORIA NEL PAZIENTE CON OSTEOARTROSI

A. Ungar (Firenze)

Presiede: **G.P. Ceda** (Parma)

AUDITORIUM

10.30-11.00

Lettura

GLI INIBITORI DELLA DPP-4: UNA SVOLTA TERAPEUTICA NEL DIABETE MELLITO TIPO 2?

E. Mannucci (Firenze)

Presiede: **G. Paolisso** (Napoli)



segue **Sabato 29 novembre**

AUDITORIUM

11.00-11.30

Lettura Fondazione Alitti

“DOLORE CRONICO E PATOLOGIA DEGENERATIVA VERTEBRALE”

F. Faccioli (Verona)

Presiede: *G. Vendemiale* (Foggia)

AUDITORIUM

11.30-13.00

Simposio Intersocietario SIGG-AGE

EDEMI E DISPNEA: VERSO LA COSTRUZIONE DI UN MODELLO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE NELL'ANZIANO SCOMPENSATO DI CUORE

Moderatori: *R. Bernabei* (Roma), *S. Putignano* (Napoli)

- Scopenso cardiaco nell'anziano: una diagnosi “facile”?
N. Marchionni (Firenze)
- Scopenso cardiaco in RSA
M. Chirico (Bari)
- Scopenso cardiaco in ADI
P. Gareri (Catanzaro)
- Conclusioni
M. Trabucchi (Brescia)

SALA VERDE

11.30-13.00

Simposio*

L'ORTOGERIATRIA - MODALITÀ DI ATTUAZIONE E RISULTATI

Moderatori: *R. Antonelli-Incalzi* (Roma), *G. Salvioli* (Modena)

- Descrizione di esperienze in varie sedi
G. Lancellotti (Modena), *A. Ferrari* (Reggio Emilia), *M.L. Lunardelli* (Bologna), *G. Annoni* (Milano), *A. Barone* (Genova)
- Protocollo di trattamento perioperatorio dell'anziano con frattura del femore
E. Palummeri (Genova)
- Protocollo per la prevenzione delle cadute e delle fratture dell'anziano
C. Mussi (Modena)
- Protocollo per il follow-up dell'anziano operato per frattura del femore
F. Anzivino (Ferrara)

*Contributo non condizionato del Fondo Mario Gasparini Casari per la Promozione e Ricerca Gerontologica

11.30-13.00 sessioni parallele

Simposi Monotematici



segue **Sabato 29 novembre**

AUDITORIUM

14.00-16.00

COMUNICAZIONI ORALI PREMIATE

Moderatore: *G. Valenti* (Parma)

14.30-16.00 sessioni parallele

Simposi Monotematici

LIMONAIA

15.00-16.00

Poster con discussione

AUDITORIUM

16.00-16.30

Lettura

RICERCA GERIATRICA IN ITALIA: NUOVE LINEE STRATEGICHE

F. Lattanzio (Ancona)

Presiede: *E. Manzato* (Padova)

AUDITORIUM

16.30-17.00

Lettura

BIOMARCATORI DI INVECCHIAMENTO

C. Leeuwenburgh (Gainesville)

Presiede: *E. Bergamini* (Pisa)

AUDITORIUM

17.00

Premio "Anziani IN immagini" al Maestro Franco Donarelli

Premi SIGG a giovani geriatri

17.30

Prova di verifica dell'apprendimento e chiusura del congresso

SEDE DEL CONGRESSO

Palazzo dei Congressi

P.za Adua 1

50129 Firenze



**9° Corso Multiprofessionale di Nursing
L'ASSISTENZA ALL'ANZIANO:
NUOVI PROBLEMI, NUOVE RISPOSTE
Firenze, Palazzo degli Affari 27–29 novembre 2008**

Giovedì 27 novembre

Palazzo dei Congressi - Auditorium

9.00-10.30

Golden Symposium*

FARMACI E ANZIANO: AMICI O NEMICI?

Moderatori: **R. Bernabei, J.L.R. Pumar** (Roma)

- L'anziano fragile nei trial clinici: cosa sta cambiando e cosa deve ancora cambiare
S. Del Signore (London)
- Linee guida nell'anziano con polipatologia: utili o dannose?
S. Volpato (Ferrara)
- Reazioni avverse: come prevederle e prevenirle?
G. Onder (Roma)
- Anziani: una categoria a rischio di errori farmacologici
G. Velo (Verona)
- Compliance, aderenza e continuità terapeutica nell'anziano
A. Caputi (Messina)

La partecipazione al simposio, per gli iscritti al Corso non è vincolante ai fini ECM

*Contributo non condizionato di Farindustria

Palazzo degli Affari

14.00-14.20

Saluto del Presidente della SIGG e del Coordinatore della Sezione Nursing

14.20-18.00

Simposio

EDUCARE E SOSTENERE LA FAMIGLIA: UNA SFIDA

Moderatori: **I. Orlando** (Borgonovo V.T.), **E. Zanetti** (Brescia)

- Il ruolo della famiglia nella cura dell'anziano: inquadramento fenomenologico-culturale
G. Favero (Firenze)
- Il ruolo della famiglia nella cura dell'anziano: risorsa o problema?
I. Orlando (Borgonovo V.T.)
- Assistere l'anziano a domicilio: l'infermiere di comunità
O. Altomare (Trieste)
- Assistere l'anziano a domicilio: il "Caffè Alzheimer"
M. Marini (Pistoia)
- Assistere l'anziano a domicilio: il ruolo del "badante"
C. Melchiori (Firenze)



segue **Giovedì 27 novembre**

- La formazione del caregiver
V. Giantin (Padova)
- Lo stress del caregiver
S. Falchero (Padova)

18.00-18.30

Riunione degli iscritti alla Sezione Nursing

Venerdì 28 novembre

9.00-12.00

Simposio (1° parte)

LE RISPOSTE ALLE QUESTIONI ETICHE E LEGALI NELL'ASSISTENZA ALL'ANZIANO

Moderatori: *P. Fabris* (Chioggia), *M. Marini* (Pistoia)

- Il rispetto dell'autonomia decisionale nell'assistenza alla persona anziana
L. D'Addio (Firenze)
- La competenza decisionale nell'anziano: il paradigma (ed i limiti) della capacità di intendere e di volere
F. Cembrani (Trento)
- Amministratore di sostegno e tutore per la persona anziana
S. Colombo (Milano)
- Scelte di fine vita
R. Pegoraro (Padova)
- Accanimento terapeutico
A. Cester (Dolo)

12.00-13.00

Sessione poster con discussione

14.00-16.30

Simposio (2° parte)

LE RISPOSTE ALLE QUESTIONI ETICHE E LEGALI NELL'ASSISTENZA ALL'ANZIANO

Moderatori: *A. Castaldo* (Milano), *M. Pozzebon* (Treviso)

- Il percorso metodologico per l'analisi e la risoluzione delle questioni etiche
P. Gobbi (Garbagnate M.se)
- Discussione di casi assistenziali con implicazioni etiche ed analisi dei casi attraverso il metodo Spinsanti
P. Gobbi (Garbagnate M.se), *A. Castaldo* (Milano), *N. Nicoletti* (Torino)

16.30-18.00

Comunicazioni orali

Presiedono: *M. Di Bari* (Firenze), *P. Fabris* (Chioggia)



Sabato 29 novembre

8.30-9.00

Lettura

PROVIDING A CONTINUUM OF CARE FOR THE ELDERLY: THE ISABELLA APPROACH

M. Howard (New York)

Presiede: *D. Donati* (Firenze)

9.00-12.00

Simposio

ASSISTERE L'ANZIANO CON INCONTINENZA

Moderatori: *M. Andriago* (Padova), *D. Donati* (Firenze)

- Incontinenza urinaria e fecale: inquadramento epidemiologico, eziologico e clinico
F. Guerini (Cremona)
- Incontinenza urinaria: raccomandazioni per la pratica assistenziale
A. Di Falco (Padova)
- Studio sull'utilizzo di presidi assorbenti nella prevenzione di lesioni da decubito nell'anziano incontinente
L. Rasero (Firenze)
- Incontinenza fecale: raccomandazioni per la pratica assistenziale
A. Castaldo (Milano)
- Incontinenza fecale: ausili e interventi nutrizionali
E. Zanetti (Brescia)

12.00

Verifica dell'apprendimento e chiusura del Corso



**7° Corso di Riabilitazione
RIABILITAZIONE GERIATRICA:
UN APPROCCIO GLOBALE
Firenze, Palazzo degli Affari 27-28 novembre 2008**

Giovedì 27 novembre

9.00 - 9.15

Saluto del Presidente SIGG e dei Coordinatori del Corso

9.15-9.45

Introduzione al Corso

- **IL SIGNIFICATO DELLA RIABILITAZIONE**
M. Trabucchi (Brescia)

9.45 - 13.15

Prima Sessione

Moderatori: **B. Bernardini** (Milano), **M. Pevere** (Vicenza)

- L'anziano fragile e vulnerabile: il significato delle sindromi geriatriche
G. Bellelli (Cremona)
- Dal rilievo dei bisogni alla pianificazione delle cure
B. Bernardini (Milano)
- Attività fisica, salute e benessere
M. Cesari (Roma)
- Equilibrio e postura: fisiologia e clinica nell'anziano
L. Baratto, E. Michelis (Arenzano)
- Valutazione del cammino nell'anziano
M. Franceschini (Modena)
- Scale di valutazione dell'equilibrio e dell'andatura
D. Bonaiuti (Monza)

14.00-17.40

Seconda sessione

Moderatori: **L. Bartorelli** (Roma), **O. Zanetti** (Brescia)

- L'approccio multimodale nella malattia di Alzheimer
M.L. Onor (Trieste e Brescia)
- La musicoterapia nel paziente demente
A. Raglio (Cremona)
- La stimolazione magnetica transcranica ripetitiva (rTMS): nuova risorsa per le afasie
M. Cotelli (Brescia)
- Gruppo di sostegno: la formazione di un Saggio Caregiver
L. Bartorelli, S. Ragni (Roma)

17.40 – 18.00 Discussione

18.00

Sessione Poster con discussione



Venerdì 28 Novembre

9.00-12.20

Terza Sessione

Moderatori: **G. Bellelli** (Cremona), **A. Venturino** (Savona)

- La prevenzione nell'anziano fragile
A. Sgadari (Roma)
- Il ruolo dell'ambiente nell'attività
A. Tafani (Roma)
- Adattamenti ambientali: significato e ruolo degli ausili
R. Spalek (Vercelli)
- Il setting ambientale per i trasferimenti
C. Cotroneo (Roma)

12.20-13.00

Discussione

14.00-17.40

Presentazione di casi clinici con discussione

Moderatori: **B. Bernardini** (Milano), **A. Tafani** (Roma)

Caso 1 - Assistenza alla mobilità: i trasferimenti

C. Cotroneo (Roma)

Caso 2 - Paziente complesso con polipatologia

A. Venturino (Savona)

Caso 3 - Paziente con deterioramento cognitivo/delirium

M. Pevere (Vicenza)

Caso 4 - Disabilità motoria e controllo posturale

M. Pagani (Milano)

17.40 – 18.00

Conclusioni

18.00

Verifica dell'apprendimento e chiusura del Corso



**4° Corso per Psicologi
I GRANDI VECCHI:
PAURA DELLA MORTE E DELLA VITA?
Firenze, Palazzo degli Affari 27-28 novembre 2008**

Giovedì 27 novembre

14.45-15.00

Saluto del Presidente SIGG e del Coordinatore del Corso

15.00-17.30

Prima Sessione

- Pensieri e vissuti sull'argomento.
Introduzione ed interventi del pubblico guidati da **G. Zeloni** (Firenze)
- Gli anziani parlano spesso di fine della vita: angoscia depressiva o esorcismo?
G. Gori (Firenze)

Venerdì 28 novembre

9.00-12.30

Seconda Sessione

Moderatore: **G. Gori** (Firenze)

- Vissuti di malattia e di morte in oncologia geriatrica: spunti di riflessione
A. Belloni Sonzogni (Milano)
- La paura di perdersi nella persona anziana. Un progetto terapeutico
C. Gambetti (Firenze)
- Tra paura e depressione: intrecci emotivo-relazionali nelle donne anziane
E. Bavazzano (Firenze)

14.00-17.30

Terza Sessione

Moderatore: **G. Zeloni** (Firenze)

- Significato di vita o attesa di morte nella prescrizione dell'ausilio nell'anziano disabile?
G. Melli (Milano), **V. Da Pieve** (Cunardo)
- Troppo futuro: siamo pronti a gestire le nuove fasi che si aggiungono alla vita?
S. Lera (Firenze)
- Ricordare, ripetere, rielaborare: riflessioni sulla esperienza formativa in atto
Interazione con il pubblico
G. Zeloni (Firenze)

17.30

Prova di verifica dell'apprendimento



3° Corso per Assistenti Sociali
L'assistente sociale a servizio delle persone anziane:
metodi e strumenti per l'ascolto, la valutazione, la presa in carico integrata
Firenze, Palazzo degli Affari 27-28 novembre 2008

PROGRAMMA

Giovedì 27 novembre

9.00-9.30

Saluto del Presidente SIGG e dei Coordinatori del Corso

9.30-10.45

Prima sessione

L'ASSISTENTE SOCIALE A SERVIZIO DELLE PERSONE ANZIANE

Nuove prospettive per l'ascolto, la valutazione, la presa in carico integrata della persona anziana

S. Tonon Giraldo (Venezia)

M. Trabucchi (Brescia)

T. Vecchiato (Padova)

11.00 -13.00

Seconda Sessione

GLI STRUMENTI E PROCESSI DI VALUTAZIONE

Coordinatori: A. Bavazzano (Firenze), L. Lucetti Masini (Firenze)

- Il sistema di Valutazione Multidimensionale della Regione Piemonte quale espressione dell'integrazione sociosanitaria
I. Gili Fivela (Torino)
- L'indice di Autonomia sociale
M. Braca, R. Gavazzi, A. Viaggi (Bologna)
- La Valutazione Multidimensionale nella esperienza della Regione Abruzzo
V. Bellafante (Francavilla al Mare)
- Strumenti per la valutazione del bisogno sociale
C. Canali, E. Neve (Padova)
- Valutazione dell'impatto della musicoterapia sulla percezione della qualità di vita in R.S.S.A. tramite la somministrazione di un questionario
L. Tavella, A. De Santis, D. Pignatale, D. Balducci (Bari)



segue **Giovedì 27 novembre**

14.00-16.00

Terza sessione

LE SFIDE PER I SERVIZI

Coordinatori: *E. Neve* (Padova), *G. Pasti* (Bologna)

- Il processo di trasformazione di un servizio da “istituzionalizzato” a servizio aperto ed elastico: la nascita di un centro diurno assistito
I. Maracchi, F. Mosetti (Trieste)
- Il ruolo del servizio sociale nell’ambito dell’offerta sociosanitaria territoriale in tema di demenza: gli esiti di un’indagine di qualità percepita
M. Dotti, L. Aldrovandi (Modena)
- Esperienze di partnership per l’attivazione di progetti innovativi correlati all’evoluzione dei bisogni dei malati di demenza e delle loro famiglie
A. Bondi (Vignola), R. Gavioli (Marano Sul Panaro)
- Hiv/Aids nella popolazione anziana ed in età presenile: nuovi bisogni e nuovi orientamenti di lavoro per il Servizio Sociale di una U.O. di Malattie Infettive
M. L. Cristina, B.M. Celesia (Catania)
- Il Centro di Coordinamento per l’assistenza Primaria Integrato
S. Covallero (Cervignano del Friuli)

16.30-18.30

Quarta sessione

L’ASSISTENZA DOMICILIARE PER LE PERSONE ANZIANE

Coordinatori: *C. Pedrelli* (Bologna), *L. Spisni* (Arezzo)

- Il ruolo del Responsabile Servizio Assistenza Domiciliare all’interno dell’équipe multiprofessionale dell’UVM
C. Brogi (Firenze)
- Il sistema della domiciliarità nella Regione Veneto
S. Nizzetto (Mestrino)
- Un modello di Assistenza Domiciliare Specializzata Integrata rivolta ai malati di Alzheimer
A. Galluccio, L. Pascucci, P. Deboli, M. Ricci (Roma)
- Anziani non autosufficienti: la valutazione del bisogno assistenziale e della risposta della rete sociale, nell’ambito delle cure a domicilio
P. Lonardi (Legnago)
- Quando l’ascolto diventa strategia di miglioramento nei servizi di assistenza agli anziani
A. Mennella, M. Sole (Salerno)

Venerdì 28 novembre

9.00-10.45

Quinta sessione

LA PERSONALIZZAZIONE IN AREA RESIDENZIALE

Coordinatori: *S. Tonon Giraldo* (Venezia), *A.M. Ziliani* (Firenze)



- La progettazione personalizzata nei nuclei residenziali
M. Tonetto (Trieste)
- La valutazione di efficacia per superare l'autoreferenzialità nei servizi: esperienza di una ricerca
C. Pitacco (Trieste)
- Il PAI e la presa in carico integrata residenziale
B. Di Risio (L'Aquila)
- Il percorso di dimissioni protette in favore delle persone non autosufficienti nell'Asl n. 2 dell'Umbria
S. Alunno Corbucci (Perugia)
- I servizi di continuità assistenziale per la tutela dell'anziano
G. Fontanesi (Viareggio)

11.00-13.00

Sesta sessione

NUOVE PROSPETTIVE PER L'ASCOLTO, LA VALUTAZIONE, LA PRESA IN CARICO INTEGRATA DELLA PERSONA ANZIANA

Sintesi dei risultati a cura dei coordinatori delle sessioni

Conclusioni

S. Tonon Giraldo (Venezia)

Marco Trabucchi (Brescia)

Tiziano Vecchiato (Padova)



CAMPUS IN GERIATRIA 2008

24-25 OTTOBRE – SANTA PALOMBA

“DOLORE, DOLORE, DOLORE...ALTRO CHE QUINTO SEGNO VITALE!”

Riservato agli specializzandi in geriatria del 3° anno

VENERDI' 24 OTTOBRE

13,30-13,50

INTRODUZIONE AI LAVORI

13,50-14,30

C. Patrono – "VALUTAZIONE DEI RISCHI GASTROINTESTINALI E CARDIOVASCOLARI DEGLI INIBITORI DELLA COX-2 NELL'ANZIANO"

14,30-15,10

C. Ripamonti – OPPIOIDI. QUALI? ORALI O TRANSDERMICI? BASE O RESCUE? SWITCH O ASSOCIAZIONI?

15,10-15,50

G. Gambassi – CURE PALLIATIVE: LA CURA DEL DOLORE NELLA SUA COMPLESSITA'

15,50-16,15 Coffee Break

16,15-18,30

LAVORI DI GRUPPO SUI CASI CLINICI

6 GRUPPI AFFRONTANO 3 DIVERSI CASI CLINICI:

1° caso “Osteo-artrosi degenerativa con riacutizzazioni periodiche”

Tutor: **G. Gambassi**

2° caso “Deformazioni, collassi vertebrali ed esiti di frattura femore”

Tutor: **R. Bernabei**

3° caso “Neoplasia con metastasi ossee”

Tutor: **C. Ripamonti**



SABATO 25 OTTOBRE

9,00-11,15

PRESENTAZIONE DEI LAVORI DI GRUPPO

Moderatore: ***R. Bernabei***

Discussant: ***G. Gambassi e C. Ripamonti***

11,15-11,45 Coffee Break

11,45-12,45

DISCUSSIONE DEI LAVORI DI GRUPPO

Moderatore: ***R. Bernabei***

Discussant: ***G. Gambassi e C. Ripamonti***

12,45-13,00

CONCLUSIONI

13.00-13.30

Verifica dell'apprendimento



CONGRESSI E CONVEGNI

CELEBRAZIONE DEL VENTENNALE DEL GRUPPO DI RICERCA GERIATRICA

GERIATRICS: PAST, PRESENT AND FUTURE:

Risposte moderne e razionali ai bisogni di salute dell'anziano

Brescia 2-4 ottobre 2008

Segreteria Scientifica: Ermellina Zanetti, Chiara Ciglia

Gruppo di Ricerca Geriatrica Brescia

Tel. 030 3757538 - Fax 030 48508

progetti@grg-bs.it www.grg-bs.it

Segreteria Organizzativa: Koinè Eventi Brescia

Tel. 030 2002844 - Fax 030 2096783

info@koineeventi.com www.koineeventi.com

ASSOCIAZIONE GERIATRI EXTRAOSPEDALIERI

V CONGRESSO NAZIONALE

Copanello (Cz) 2-5 Ottobre 2008

Segreteria organizzativa: Concerto srl Napoli

Tel. 081 19569195- Fax 081 2140448

info@concertosrl.net

CONVEGNO SEZIONE REGIONALE SIGG VENETO E TRENTO A.A.

“PROBLEMATICHE INFETTIVOLOGICHE NEL PAZIENTE ANZIANO FRAGILE”

Relais Le Betulle-Conegliano (Tv) 17 ottobre 2008

Segreteria organizzativa: MD Studio Congressi snc –

Tel. 0432 227673 - Fax 0432 220910 - info@mdstudiocongressi.com

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO CATTEDRA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

LE PATOLOGIE PREVALENTI DELL'ANZIANO

Milano, 18 ottobre 2008

Segreteria Scientifica: Carlo Vergani, Luigi Bergamaschini

Tel. 02 55035410 – Fax 02 50320712 e-mail carlo.vergani@unimi.it

Segreteria Organizzativa: AIM Congress S.r.l. - Via Ripamonti 129, Milano

Ilaria Cereda Tel. 02 56601348 – Fax 02 56609045 e-mail i.cereda@aimgroup.it

TRIBUNALE PER I DIRITTI DEL MALATO

QUARTO CONVEGNO NAZIONALE SUL DOLORE

Pisa 23-24 ottobre 2008

www.cittadinanzattivatoscana.it

INCONTRI DI GERIATRIA 2008

L'ANZIANO E LE SUE FRAGILITÀ: LE TRE “D” DEMENZA, DISABILITÀ E DOLORE

San Giovanni Rotondo 31 ottobre 2008

Segreteria scientifica: U.O. Geriatria, IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza

Tel 0882.410467-Fax 0882.410.271 e-mail: geriatria@operapadrepio.it

Segreteria ECM e organizzativa: Euromediform Firenze

Tel.055795421, Fax 0557954250, e-mail info@euromediform.it



**FONDAZIONE CARLO ERBA
E L'ANZIANO INCONTRÒ IL CANE...**

Milano 18 novembre 2008

Segreteria Scientifica Donatella Santarato Tel/Fax 02/76281032
Segreteria Organizzativa Axenso Milano Tel 02/89151797 02/89190003
www.axenso.com - info@axenso.com

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

53° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

“L'ITALIA? NON E' UN PAESE PER VECCHI...”

Firenze, 26-29 novembre 2008

9° CORSO MULTIPROFESSIONALE DI NURSING

“L'ASSISTENZA ALL'ANZIANO: NUOVI PROBLEMI, NUOVE RISPOSTE”

Firenze, 27 novembre – 29 novembre 2008

7° CORSO DI RIABILITAZIONE

“RIABILITAZIONE GERIATRICA: UN APPROCCIO GLOBALE”

Firenze, 27-28 novembre 2008

4° CORSO PER PSICOLOGI

“I GRANDI VECCHI: PAURA DELLA MORTE E DELLA VITA?”

Firenze, 27 novembre – 28 novembre 2008

3° CORSO PER ASSISTENTI SOCIALI

**“L'ASSISTENTE SOCIALE A SERVIZIO DELLE PERSONE ANZIANE:
METODI E STRUMENTI PER L'ASCOLTO, LA VALUTAZIONE, LA PRESA IN CARICO
INTEGRATA”**

Firenze, 29-28 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: sigg2008@zeroseicongressi.it

