



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

numeri 11-12 novembre-dicembre 2008

Direttore Responsabile

Roberto Bernabei

A cura di

Vincenzo Canonico

Tel. e fax 081 7464297

e-mail: vcanonic@unina.it

Sommario

Editoriale del Presidente	pag	2
Il Congresso SIGG	“	3
Risultati elezioni per il rinnovo parziale del CD SIGG	“	4
Saluto ai Soci dei neo-eletti	“	5
Incontro SIGG-SIGOs	“	10
La vignetta per il Congresso SIGG	“	11
Relazioni dei responsabili dei Corsi	“	13
Bollettino Nursing	“	19
Notizie dalle Sezioni regionali	“	22
Congressi e Convegni	“	23

Editoriale del Presidente

Nel farvi gli auguri di buon Natale e felice anno nuovo, vi lascio con l'ultimo editoriale da presidente SIGG. E vi lascio con una notizia: il 18 dicembre il sottosegretario alla Salute Ferruccio Fazio ha presentato in apposita conferenza stampa il progetto Codice Argento. In quattro Regioni italiane, Veneto-Toscana-Lazio-Sicilia, verrà sperimentato un nuovo codice da inserire nel triage di Pronto Soccorso per individuare l'anziano bisognoso di assistenza a lungo termine già dall'accesso in PS. E nel contempo validare a livello di territorio la figura del case manager per la gestione nel tempo della fragilità. Insomma il modello assistenziale geriatrico viene assunto a livello centrale e sarò io a coordinare il progetto. Mi sento allora di aver adempiuto all'impegno che mi ero preso quando iniziai la mia presidenza, quello di promuovere la Geriatria a livello delle istituzioni. E questo è avvenuto in coincidenza con la parificazione, a livello di scuola di specializzazione, della Geriatria con la Medicina Interna. Questo vuole dire che gli specializzandi dell'area medica (gastroenterologi, cardiologi, endocrinologi etc) faranno l'anno obbligatorio del cosiddetto tronco comune in Geriatria e in Medicina Interna.

Insomma l'identità e la specificità della Geriatria cresce e si stabilizza. Questo dovevo fare, statemi bene.

Roberto Bernabei

Il Congresso SIGG

Il Congresso SIGG recentemente concluso sostanzialmente ha confermato, in termini di iscritti, i numeri degli anni precedenti, con una maggiore presenza nelle singole sale dei partecipanti, a sottolineare un interesse vivo di chi è venuto a Firenze, in molti casi pagando personalmente le spese di soggiorno. La partecipazione delle industrie farmaceutiche con stand è stata più contenuta rispetto al passato, molte presenze storiche sono venute meno, ma era tutto previsto e già da tempo annunciato, a causa della crisi finanziaria degli ultimi periodi. Nonostante ciò comunque la nostra Società è riuscita anche quest'anno ad organizzare un Congresso che per la parte scientifica e culturale è stato di ottimo livello. Sono aumentati i simposi congiunti con altre società ed associazioni scientifiche, numerosi i confronti con esperti di altre discipline che si occupano a titolo diverso ed in diversi settori assistenziali del paziente anziano, a conferma dell'apertura della SIGG al mondo scientifico esterno soprattutto agli specialisti, in molti casi è stato sottolineato che in futuro i geriatri saranno quasi certamente tenuti ad occuparsi di altre patologie, attualmente di competenza prevalentemente specialistica, che spesso si presentano nell'ultrasessantacinquenne.

E' stato rinnovato il Consiglio Direttivo SIGG per il 50% dei membri per cui nelle pagine successive troverete l'elenco degli eletti ed il loro saluto ai Soci. Auguriamo ai neo eletti buon lavoro, siamo fiduciosi che avremo da loro un impegno fattivo nel CD e sapranno dare al Presidente collaborazione piena nella gestione difficile dei prossimi anni.

Da gennaio 2009 il Prof. Marchionni sarà il Presidente della SIGG. Il Prof. Bernabei conclude il suo mandato e sarà past-President per i prossimi tre anni. Non è il caso di fare bilanci né di tirare le somme della presidenza Bernabei, sono stati tre anni difficili per la restrizione finanziaria e per la necessità di difesa di ruoli e di spazi per la geriatria, sempre più spesso "attaccata" dalla medicina generale, dalla medicina interna e da altri settori, vedi fisiatria etc. Il Presidente, con grande impegno ed in prima persona in tante sedi, ha sempre dimostrato con numeri e dati scientifici le possibilità e le potenzialità della nostra disciplina, contrastando pretestuosi tentativi di sottrarre la geriatria a chi, come i geriatri, l'ha sviluppata e diffusa culturalmente negli anni in tanti settori. Il Prof. Bernabei, in questi anni, non ha mai rifiutato il dialogo con le numerose controparti, ha cercato, innanzitutto con i fatti, di far valere le nostre ragioni. Ha inoltre sempre ascoltato e tenuto in considerazione suggerimenti ed esigenze di singoli o associazioni su tanti temi e settori, valorizzando sempre il rapporto umano e personale, al di là dell'interlocutore importante o meno con cui interagiva. Lo ringraziamo per tutto, fiduciosi che continuerà a fianco del Presidente il lavoro importante portato avanti in questi anni.

Ha riscontrato molto successo la presentazione del Bollettino Nursing in occasione del 9° Corso multiprofessionale al Congresso. Nelle prossime pagine presentiamo le norme editoriali per lavori o presentazione, ricordando che, al di là dei lavori scientifici, notizie, segnalazioni o piccoli interventi saranno benvenuti per valorizzare il mondo Nursing della SIGG

Dall'assemblea è emerso un attivo nel bilancio SIGG, segno di buona gestione e di corretto utilizzo delle risorse.

Infine, vi comunico che il 54° Congresso Nazionale della SIGG si terrà a Firenze dal 2 al 5 dicembre 2009. Buon Natale a tutti.

Vincenzo Canonico

Elezioni per il rinnovo parziale del Consiglio Direttivo SIGG

Soci eletti:

SEZIONE CLINICA

Massimo Calabrò
Gian Paolo Ceda
Andrea Corsonello
Walter De Alfieri
Giuseppe Paolisso
Gianluigi Vendemiale

SEZIONE SOCIO-COMPORTAMENTALE

Luigi Ferrucci

SEZIONE BIOGERONTOLOGIA

Luigi Fontana

SEZIONE NURSING

Ermellina Zanetti

Consiglio Direttivo - triennio 2009-2011

SEZIONE CLINICA

Marchionni Niccolò (Presidente)
Roberto Bernabei (Past-Presidente)
Marco Trabucchi (Ex Presidente)

Universitari

Gian Paolo Ceda
Antonio Cherubini
Giuseppe Paolisso
Gianfranco Salvioli
Gianluigi Vendemiale

Non universitari

Massimo Calabrò
Alberto Cester
Andrea Corsonello
Walter De Alfieri
Gianbattista Guerrini
Alberto Pilotto

SEZIONE SOCIO COMPORTAMENTALE

Bruno Bernardini
Luigi Ferrucci

SEZIONE DI BIOGERONTOLOGIA

Luigi Fontana
Patrizio Odetti

SEZIONE NURSING

Donati Damasco
Ermellina Zanetti

Saluto ai Soci dei neo-eletti al CD SIGG

Il 53° Congresso Annuale della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria è stato ricco di eventi di rilievo sul piano culturale e sul piano dell'attività ospedaliera di tutti i giorni.

Vorrei sottolineare la rilevanza strategica anche della riunione SIGOs-SIGG tenutasi in Sala Onice dal titolo "In difesa delle Geriatriche Ospedaliere".

E' chiaro che la Geriatria dovrebbe avere un sempre maggiore ruolo negli Ospedali del futuro, molto spesso impostati sul criterio dell'intensità di cure, ma deve essere nostro impegno rendere preziosa ed indispensabile la nostra attività.

Dall'Unità semiintensiva, all'Unità Geriatrica per Acuti, al Post-acuzie, alla Continuità delle Cure (cruciale strumento di raccordo Ospedale-Territorio) all'attività extraospedaliera, alla regia di tali funzioni, il nostro contributo deve essere massimo.

Ritengo nocivo farci pervadere da atteggiamenti pessimistici sul futuro che sicuramente scontrerà problematiche di tipo economico ma la logica dell'organizzazione geriatrica risulterà essere lo strumento ideale per contrastare le inevitabili difficoltà che deriveranno da future contrazioni in ambito di politiche sanitarie.

Dobbiamo sempre saperci orientare, supportati da un "pensiero forte", nelle logiche organizzative future che possiamo già ipotizzare.

Personalmente non credo in "battaglie perse" ma credo nell'impegno costante, non riesco a credere strategicamente attuabili le temute chiusure di strutture geriatriche se queste risulteranno impegnate, culturalmente e di conseguenza sul piano clinico, nella gestione di realtà ospedaliere in cui l'anziano fragile diviene sempre più presente.

Credo che la nostra cultura clinica ed organizzativa saprà affermarsi e pertanto tutte le attività geriatriche dovranno basarsi su modelli di ampia validazione e tra noi il "confronto" dovrà essere serrato e se pure le realtà, organizzativamente non sono omogenee, dovremo avere la forza e la costanza di parlarci confrontando attività e metodi.

All'interno della nostra Società, grato dell'elezione al Direttivo nazionale, mi impegnerò su quanto il Presidente e il Direttivo mi chiederanno, nella speranza che tutti insieme riusciremo a dare alla nostra disciplina un contenuto sempre più moderno ed adeguato alle richieste di salute che i pazienti anziani "fragili" ci porranno.

Massimo Calabrò

Desidero innanzitutto ringraziare tutti coloro che hanno attivamente partecipato a questa tornata elettorale, non solo per la preferenza accordata, ma soprattutto per il senso di attaccamento alla Società che in tal modo hanno dimostrato.

Anche quest'anno, in occasione del Congresso Nazionale, la SIGG ha manifestato la sua tradizionale grande sensibilità nei confronti della farmacoepidemiologia: il Golden Symposium, il Simposio SIMI-FADOI-SIGG, la lettura sulla terapia antiinfiammatoria nel paziente con osteoartrosi.

Un filo conduttore ha attraversato tutte queste attività: la distanza da colmare tra linee guida e mondo reale (tra evidence-based ed evidence-biased medicine per citare il Prof. Gambassi) è ancora enorme.

Tuttavia, la Geriatria sta compiendo grandi sforzi per colmare questo gap. Un esempio è l'attività del Working Group on Functional Outcome Measures for Clinical Trials, di cui fa parte il Prof. Ferrucci, che nel febbraio scorso ha pubblicato sul Journal of Gerontology un importante articolo in cui si discutono gli outcomes funzionali da tenere in considerazione nei futuri trials

disegnati con l'obiettivo di migliorare lo stato funzionale degli anziani. L'articolo conclude affermando che "esistono grandi potenzialità per l'individuazione di terapie in grado di ridurre la prevalenza di fragilità e disabilità. La stessa FDA dovrà prendere in considerazione la prospettiva geriatrica nella sua mission. L'individuazione di linee guida per l'applicazione di misure di outcome funzionale nella prossima generazione di trials per gli anziani dipenderà dalla collaborazione di tutti, ricercatori, compagnie farmaceutiche e agenzie regolatorie".

Ritengo che la Geriatria italiana, per la sua tradizione e per il presente impegno in questo settore, abbia pieno titolo per entrare in questa discussione e proporre la sua opinione in merito, sia a livello nazionale che internazionale. Esprimo quindi l'auspicio che nel prossimo futuro la SIGG possa decidere di attivare qualche iniziativa su questo tema che rappresenta, credo, un importante avanzamento per la cultura e la specificità della nostra disciplina.

Grazie a tutti per l'attenzione e auguri per le prossime festività

Andrea Corsonello

Nell'Assemblea della Società Italiana di *Geriatrics e Gerontology* (SIGG) in occasione del nostro Congresso Nazionale di Firenze a Novembre sono stato nominato Membro del Consiglio Direttivo, sezione di biogerontologia. Conscio dell'onore e degli oneri, cercherò di svolgere questo compito con il massimo impegno.

Nell'ultimo secolo la vita media degli italiani è considerevolmente aumentata, ma la quantità degli anni vissuti in salute non è aumentata di pari passo. Infatti è aumentato il numero di persone adulte ed anziane affette da gravi e debilitanti patologie croniche quali ipertensione arteriosa, diabete mellito, cancro e malattie cardiovascolari. Questo ha comportato un enorme incremento della spesa sanitaria e previdenziale. Penso che sia importante per la nostra Società rafforzare gli sforzi e le ricerche scientifiche nel campo dell' "Healthy aging" per permettere al maggior numero di cittadini di rimanere fisicamente e mentalmente sani, felici, attivi, forti, indipendenti e socialmente utili per il più lungo tempo possibile.

Ritengo, pertanto, che sia necessario proseguire senza indugi ed approfondire queste importanti tematiche per poter rimanere al passo con l'evoluzione sempre più rapida in atto nel mondo scientifico e sanitario nazionale ed internazionale.

Prima di salutarVi e ringraziarVi per l'incarico che mi avete affidato, permettetemi di sollecitarVi ad una partecipazione sempre più attiva perché solo uniti, con un apporto costruttivo di idee ed esperienze ed un sempre maggiore senso di appartenenza alla nostra Società, avremo la forza per tutelare e migliorare il nostro lavoro.

Un cordiale saluto,

Luigi Fontana

La benevola accoglienza da parte dei soci della mia candidatura nel Consiglio Direttivo della SIGG, rappresenta per me un ulteriore stimolo a sostenere il Presidente Eletto Marchionni affinché la nostra Società possa proseguire in quell'importante cammino - già intrapreso da Trabucchi e poi sviluppato da Bernabei - che ha permesso a SIGG, insieme a SIGOs, di avere un sempre maggior coinvolgimento nel complesso network socio-sanitario relativo alla gestione del "pianeta anziano".

Il recente congresso di Firenze è stato una chiara espressione di questo cammino ed è indubbio sia il suo successo organizzativo che quello relativo alla partecipazione dei soci (con un numero di iscrizioni di circa il 10% superiore a quello del 2007 e sessioni sempre molto affollate). L'origine di tale successo va individuato nella varietà e complessità delle tematiche affrontate che

sono state in grado di coprire le più moderne necessità che il geriatria oggi deve quotidianamente affrontare per poter gestire i suoi pazienti. E' inoltre da apprezzare l'estremo equilibrio con cui le diverse componenti della SIGG (accademica, ospedaliera, territoriale, socio-comportamentale, biogerontologica e nursing) hanno potuto dibattere i propri problemi dimostrando una interrelazione che sicuramente non può che essere di ottimo auspicio per il futuro della SIGG. Unica nota stonata può essere considerata solo la scarsa attenzione - nonostante i notevoli sforzi che Bernabei, Marchionni e l'uscente CD hanno profuso - che diverse Aziende Farmaceutiche hanno dedicato all'evento. La causa di ciò, secondo il mio modesto parere, è da ascrivere da un lato alla contrazione di risorse per attività congressuali che tutte le Aziende hanno dimostrato in ogni sede (e che quindi riguarda tutte le Società Scientifiche) ma anche in un abnorme percezione da parte delle Aziende della geriatria e del geriatria. Molte Aziende, infatti, non individuano nel geriatria una figura professionale centrale nella gestione del paziente anziano, ma sono ancora abituate a ragionare in termini di patologia piuttosto che di "case manager". Sono certo che Marchionni sarà sicuramente in grado di invertire questo trend ed in tal senso avrà senza dubbio il supporto di tutto il futuro Consiglio Direttivo. I prossimi tre anni saranno molto importanti per poter rafforzare il ruolo che SIGG (congiuntamente a quanto sta facendo SIGOs) ha nel contesto della gestione del "paziente anziano" e Marchionni è sicuramente molto competente per poterci guidare verso mete sempre più ambiziose.

Giuseppe Paolisso

All'indomani del Congresso Nazionale, desidero ringraziare quanti hanno espresso il proprio consenso alla mia candidatura in seno al Consiglio Direttivo. E' scontato accennare a quanto sia soddisfatto ed onorato di far parte del Consiglio ed a quanto sia grato a chi ha creduto nel mio impegno nell'ambito della Società. Sono profondamente convinto dell'alto valore specifico della nostra Società che vedo molto coesa nei suoi principi etici e nei suoi valori scientifici e pratici che si riflettono tra l'altro nell'ottima riuscita del Congresso Nazionale. Di quest'ultimo ho apprezzato in particolare la massiccia ed attiva partecipazione di tutti i delegati (cosa che ha impressionato non pochi relatori esterni al nostro settore) e che dimostra come la Geriatria sia una realtà imprescindibile e con cui numerosi settori dovranno confrontarsi. Ho notato con soddisfazione il crescente livello della qualità delle comunicazioni orali, segno di un vivaio già molto competente e prezioso per lo sviluppo scientifico del nostro settore. E' auspicabile, e vorrei proporlo come uno dei prossimi impegni del CD, che il prossimo Congresso preveda un miglior raccordo tra le varie sessioni parallele ed i Corsi (ad esempio gli argomenti della Biogerontologia erano quest'anno di assoluto interesse) con il corpo centrale. Si potrebbe pensare a degli spazi in seduta plenaria dove portare la sintesi/i risultati salienti dei vari corsi/sessioni.

Immagino un CD che funga da cuore pulsante di una Società vitale e da laboratorio permanente di idee ed iniziative da intraprendere su tutto il territorio nazionale, in affiancamento e supporto costante al Presidente. A tale riguardo sono tanti i temi che si potrebbe proporre e che sarei lieto di contribuire a realizzare:

- Un osservatorio costante sull'evoluzione e le problematiche della Geriatria all'interno degli ospedali e nel territorio.
- Avviare in senso definitivo, e nel modo più condiviso possibile, un unico strumento di valutazione multidimensionale utilizzato da tutte le Unità (rispettivamente ospedaliere e territoriali). Ciò avrebbe un'enorme ricaduta positiva, in senso di sharing ed utilizzo dei

dati ai fini epidemiologici/scientifici/assistenziali/formativi ed in definitiva per lo sviluppo stesso della Geriatria.

- Lavorare alla costituzione dei migliori criteri di implementazione dei trias clinici finalmente tagliati su misura del paziente geriatrico con le sue specificità (comorbidità, polifarmacoterapia..). Nell'ultimo Congresso è emerso una volta ancora ed in modo inquietante quanto siano ancora distanti i trials di cui disponiamo dal paziente geriatrico reale e quanto di conseguenza siano poco utilizzabili i relativi risultati.
- Dare voce (è questo un punto molto sentito dal sottoscritto e da tanti colleghi con i quali mi sono già confrontato) alle tante realtà territoriali dove si lavora tanto e con tanto entusiasmo ma che sono talvolta forse poco rappresentate. Vi sono regioni (come la mia) dove i tanti operatori geriatrici territoriali (in RSA e centri di riabilitazione) ed ospedalieri attendono solo di essere coinvolti a collaborazioni scientifiche, organizzative, assistenziali. Sarebbe utile in tal senso creare magari un raccordo tra le sezioni regionali ed il CD.

Naturalmente queste brevi note non vogliono essere né esaustive né tanto meno definitive. Esse vogliono solo dare il senso del personale desiderio di una partecipazione attiva e costruttiva in ambito societario.

Esprimendo ancora una volta il mio ringraziamento, colgo l'occasione per formulare a tutti i miei più sinceri auguri di un sereno Natale

Gianluigi Vendemiale

Ringrazio gli amici e i colleghi della Sezione nursing della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG) che hanno sostenuto la mia candidatura: come ho già affermato nel numero di ottobre del Bollettino, ritengo quest'esperienza un'opportunità per la professione infermieristica per affermare le proprie competenze in ambito geriatrico e per dialogare, in un rispettoso e sereno confronto, con i medici e tutti gli operatori che operano nell'ambito della cura e dell'assistenza all'anziano.

Brevemente illustro gli obiettivi sui quali mi piacerebbe far confluire il lavoro della sezione nursing SIGG nel prossimo triennio:

Incrementare il numero di iscritti: sono una settantina gli iscritti effettivi alla Sezione Nursing. Pochi, indubbiamente! Tra le strategie possibili per aumentare le iscrizioni credo opportuno un sistematico coinvolgimento delle sezioni Regionali, in particolare di quelle dove già è presente la sezione Nursing (7 su 16 sezioni regionali). Potrebbe essere utile l'organizzazione di un corso da proporre in tutte le sezioni regionali, rivolto agli infermieri con il duplice obiettivo di diffondere la cultura geriatrica e far conoscere le attività della sezione nursing e ottenere l'iscrizione (magari già compresa nella quota di partecipazione al corso).

Definire gli obiettivi della formazione geriatrica di base e specialistica degli infermieri: il 40% delle persone accolte nel moderno ospedale sono ultrasessantacinquenni e gli ospiti oggi accolti nelle strutture residenziali, nonché gli anziani in carico ai servizi di cure domiciliari, richiedono cure e assistenza continue: è necessaria una preparazione specifica che renda possibile l'adozione di modelli di care che rispondano ai bisogni peculiari di questo target rilevante di popolazione, minimizzino gli effetti iatrogeni, prevenano le complicanze, assicurino la continuità delle cure.

A tal fine potrebbe essere interessante mappare l'attuale organizzazione dell'insegnamento del nursing geriatrico ai diversi livelli della formazione degli infermieri e definire un documento in cui siano esplicitati obiettivi e contenuti da discutere con i responsabili dei corsi di laurea.

Diffondere le buone prassi di nursing geriatrico: attraverso le riviste della Società, il Bollettino, le riviste infermieristiche italiane, i corsi presso le sezioni regionali e il corso per infermieri in concomitanza dell'annuale congresso della Società.

Un'attenzione particolare credo debba essere dedicata a due aspetti: i luoghi della cura e l'integrazione tra le diverse professioni.

Ospedale, casa di riposo, domicilio sono ambiti di intervento dell'infermiere che richiedono modelli di intervento diversi: diversi sono gli obiettivi e diverse sono le condizioni cliniche e funzionali degli assistiti. Come Società credo sia importante dare rilievo ad esperienze che ottimizzano le cure e la care nei diversi setting e ne documentano i risultati.

L'integrazione tra i diversi attori della cura e della care è la condizione indispensabile perché si raggiungano risultati significativi per la salute degli anziani accolti nei diversi luoghi della cura. Nella SIGG sono presenti tutte le professioni (medici, infermieri, fisioterapisti, psicologi, assistenti sociali): quale migliore condizione per attivare gruppi di studio su specifici aspetti per i quali il lavoro d'equipe fa la differenza!

La definizione di questi obiettivi è stata possibile grazie al percorso già tracciato dai coordinatori della sezione nursing SIGG che mi hanno preceduto, Itala Orlando, Monica Marini e Damasco Donati e la cui collaborazione, unitamente a quella dei colleghi che in questi anni li hanno affiancati, è indispensabile per raggiungerli.

Ermellina Zanetti

Incontro SIGG-SIGOs al Congresso SIGG

Durante il 53° Congresso Nazionale della nostra Società a Firenze, vi è stato un interessante incontro tra SIGG e SIGOs, in una sessione parallela. Oltre che in vari simposi che hanno visto la partecipazione di molti membri appartenenti alle nostre varie società scientifiche, come si conviene d'altronde tra società sorelle, si è voluto sviluppare una sorta di piano di sostegno alle politiche locali delle Geriatriche Ospedaliere.

L'incontro affollato e molto partecipato, voluto dal Professor Marco Trabucchi nostro Past President e dal Dottor Luigi Grezzana attuale Presidente SIGOs, ha definito una sorta di "paracadute" di consulenza, supporto e consiglio su eventuali problematiche che si sviluppavano intorno alla presenza di alcune delle nostre UGA ospedaliere nel territorio italiano.

Non dovremo d'ora in poi perdere una sola UGA nel territorio italiano ...!!!

Contare sul supporto societario congiunto di SIGG e SIGOs, credo sia per tutti noi una eccellente iniziativa, da sposare, sostenere ed implementare. Tutte le società scientifiche italiane di rilievo operano in maniera congiunta sui temi di politica sanitaria e di difesa oltre che di sviluppo para-sindacale del ruolo della loro specialità.

I pareri ed i contributi sono stati moltissimi ed hanno assunto talora anche toni accesi e vivaci, come si conviene a società scientifiche composte da persone che tengono al proprio ruolo e che sono mosse da passione e competenza ...

Alcuni hanno affermato la necessità di essere individualmente forti e di non dover ricorrere a supporti esterni, seppur di alto rilievo societario, per difendere le proprie scelte e le proprie UGA, purtuttavia è cognizione comune ed esperienza ahimè di molti, che la sola variazione dell'indirizzo politico nella gestione di un'azienda ULSS, o le variazioni ai vertici strategici di una azienda, spesso corrispondono a brusche variazioni del consenso politico-organizzativo a prescindere dalle capacità, competenze e dalla *visibilità* dei singoli Direttori di Unità Operativa per Acuti di Geriatria. Quindi credo dobbiamo accettare di buon auspicio questa sorta di *SOS Geriatria*, da attivare da parte dei singoli Direttori di UGA in caso di difficoltà, controversie o pericoli di chiusura delle nostre attività. Un coordinamento in questo senso penso sia fondamentale per il nostro futuro ...

Alcuni hanno affermato come, se da una parte sia necessario un patto con la Medicina Interna, più robustamente presidiata a tutti i livelli anche accademici rispetto alla nostra Geriatria ed anche più capillarmente presente sul territorio italiano ospedaliero, il non demarcare la nostra specificità nell'ambito di DIPARTIMENTI AUTONOMI di Geriatria e/o di Continuità di Cure per il paziente anziano, sganciandoci anche funzionalmente dalla stessa Medicina Interna, sia l'unica maniera di sopravvivere per la Geriatria Ospedaliera Italiana, che altrimenti sarebbe in primis tollerata, quindi sopraffatta dalla macro area di Medicina.

La Medicina Interna ha numeri, radicamento territoriale e supporti politici certamente superiori ai nostri, quindi saremmo prima ridotti ad Unità Semplici Aggregate e successivamente sopraffatti ed integrati ... in un processo di sicura "normalizzazione" organizzativa.

Finite le apicalità Geriatriche finirà anche una certa influenza della Geriatria sul sistema delle cure ospedaliere ... Non facciamoci troppe illusioni e non pensiamo che singole aree geografiche fortunate o fino ad oggi privilegiate, possano bastare a sostenere il nostro sapere ed a difendere i nostri malati dall'abbraccio mortale di alcune aree ...

Troppo poco fino ad oggi le nostre associazioni scientifiche si sono occupate di temi quali l'organizzazione ospedaliera, ormai indispensabili per la difesa della nostra scienza. E' arrivato il momento che certo ci supportiamo e difendiamo da soli, ma anche con il sostegno ed intervento delle nostre Società Scientifiche.

I dati esplosivi di epidemiologia geriatrica non saranno più sufficienti da soli a sostenere il necessario sviluppo della Geriatria Italiana.

Alberto Cester

La vignetta per il Congresso SIGG

Quest'anno proponiamo un'immagine del Maestro Donarelli, francamente umoristica, sagace, irriverente, ma sempre improntata come è lo stile della nostra iniziativa, alla positività della rappresentazione dei vecchi.

Qui in una sorta di medicina geriatrica di genere, si contrappongono le due filosofie esistenziali del maschio più pacioso, consapevole della propria maturità, legato ai vizi che traspaiono come necessità o relax e rappresentazione del proprio ruolo familiare, ma che appare comunque perennemente proiettato sul sé ...a quello della femmina, spesso più concreta, certa, francamente realista e più, sicura, argine culturale e di concretezza della famiglia..

Donarelli ci regala in una sola immagine una visione del focolare domestico geriatrico, che ci fa pensare a bonarie schermaglie associate però ad una necessaria complicità dei ruoli, consolidata negli anni di vita insieme. In fondo è anche questo uno spaccato positivo dell'esperienza di genere del vivere insieme da vecchi ...

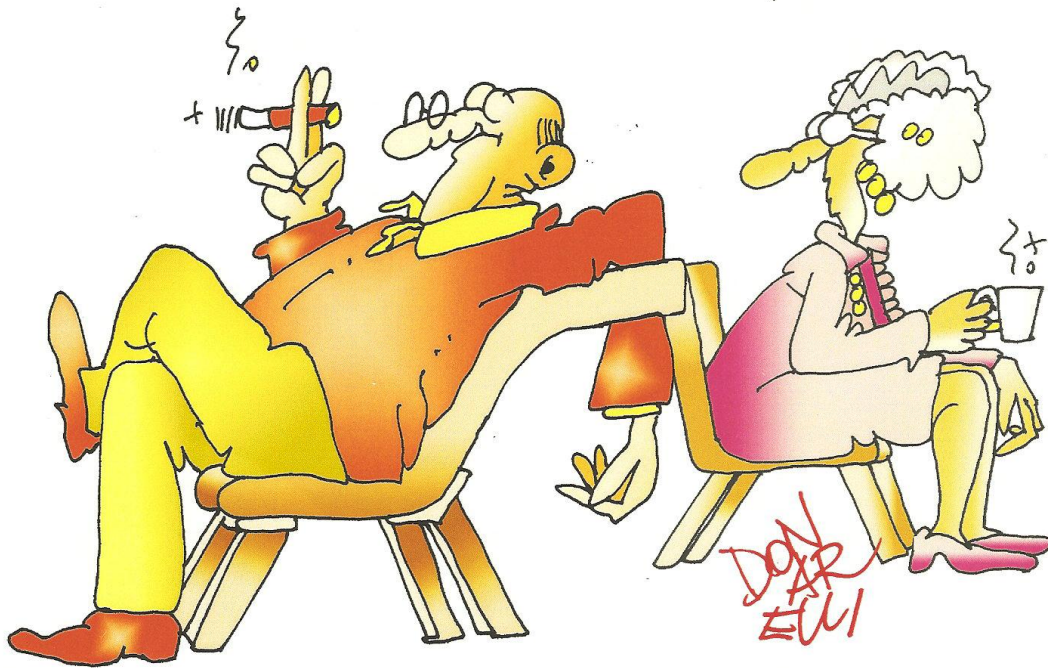
Sarcastico, irriverente, un po' dissacrante, ma esilarante, vulcanico, intelligente. Questo è il maestro Donarelli, produttivo e fulmineo artista di spicco dell'area del fumetto breve, rapido ed intelligente. Le sue immagini sono curate, stilisticamente ineccepibili, vanno subito "al sodo", senza tergiversare od attrarre troppo lo sguardo sui contorni, senza essere troppo rapiti dai colori, si va subito al significato intrinseco del fumetto; qui la parola aiuta l'interpretazione dell'immagine, che diviene con un manierismo disinvolto dei tratti della facile penna di Donarelli, una parte essenziale, ma certo non sola del fumetto ...

Alberto Cester



A 70 ANNI
ANCORA
DESIDERO
TIRAR FUORI
QUEL BAMBINO
CHE C'È IN ME

AI MIEI TEMPI
CI METTEVO SOLO
9 MESI



2008 francesca bionelli 4/2

Relazioni dei responsabili dei Corsi al Congresso SIGG

9° Corso Multiprofessionale di Nursing

L'educazione e sostegno alla famiglia, il ruolo dell'infermiere di comunità nell'assistenza all'anziano a domicilio, ruolo e formazione del caregiver nella gestione delle problematiche assistenziali, le questioni etiche – legali e le scelte di fine vita, il consenso alle prestazioni sanitarie e l'amministratore di sostegno per la persona anziana, le strategie per l'analisi e la risoluzione delle questioni etiche, l'incontinenza urinaria e fecale e le raccomandazioni per la prassi assistenziale, sono stati gli argomenti principali trattati nelle tre giornate del 9° Corso di Nursing.

Il Corso è stato aperto dal prof. Masotti e dal Coordinatore della sezione Nursing sottolineando il ruolo dell'infermiere nell'affrontare le problematiche assistenziali geriatriche emergenti che richiedono nuovi percorsi e nuove strategie.

Nella prima giornata, nel simposio introdotto da Ermellina Zanetti dal titolo "Educare e sostenere la famiglia: una sfida", Gianluca Favero ha offerto un inquadramento fenomenologico – culturale del ruolo della famiglia nella cura e gestione assistenziale dell'anziano. Ofelia Altomare ha affrontato il ruolo dell'infermiere di comunità nell'assistenza all'anziano a domicilio, identificando bisogni e diritti insieme alle strategie organizzative di intervento (lavoro di squadra), in una dimensione di nursing di comunità e in "rete". Operare in un sistema a rete e sviluppo del nursing di comunità, significa per gli attori coinvolti assumere la funzione di gestori di processi e flussi, in una prospettiva per l'infermiere di pro-attività attraverso la responsabilità del progetto assistenziale e dell'attivazione della rete in termini di relazioni, approcci innovativi, qualità e buone pratiche assistenziali. Nursing di comunità che garantisca supporto e continuità assistenziale al soggetto anziano fragile attraverso un insieme di professionalità dove competenze e saperi si trasformano in comunità di pratiche.

Monica Marini ha delineato le competenze tecnico professionali degli infermieri che operano nel setting geriatrico territoriale che sono necessarie per rispondere ai bisogni dell'anziano e del caregiver. Molto interessante il percorso descritto di identificazione delle competenze dall'analisi delle attività significative e caratterizzanti il profilo dell'infermiere in geriatria, alla mappatura delle competenze avanzate necessarie alla gestione di situazioni cliniche geriatriche. Risulta necessario identificare possibili sviluppi di applicazione delle competenze di nursing geriatrico avanzato: dal riconoscimento delle fragilità allo sviluppo di capacità di autocura, dall'organizzazione dell'assistenza residenziale per moduli, alla ruolo di case manager, dall'educazione del paziente all'educazione del caregiver orientato alla gestione autonoma della malattia, al miglioramento della qualità di vita e alla prevenzione e riduzione dei fattori di rischio di disabilità dell'anziano.

Nel sostegno alla famiglia, nell'assistere l'anziano a domicilio, Cinzia Melchiori ha presentato il ruolo del "badante", delineando il fenomeno del "badantato" nel nostro paese. Fenomeno diffuso e in crescita che risponde alle esigenze socio culturali della famiglia e dell'anziano e all'aumento della domanda di assistenza che i servizi socio-sanitari non riescono a far fronte. E' stato sottolineato come sia importante e necessario definire il ruolo delle badanti in base alle loro abitudini, conoscenze, esperienze e competenze, per poter individuare reali funzioni attribuibili, orientate all'assunzione di responsabilità nei confronti dell'assistito e poter efficacemente interagire con il familiare di riferimento al fine di instaurare una collaborazione nell'assistenza all'anziano.

In questa logica si è inserito il contributo del Dott. Valter Giantin che ha sottolineato come il carico assistenziale, le fatiche e le tensioni del lavoro di chi si prende cura dell'anziano fragile, comporti una grave compromissione sul piano fisico e psichico; al fine di poter gestire e alleviare lo stress, tra le possibile strategie di intervento efficaci ha indicato interventi di tipo psico-

educazionale. Educare e sostenere chi presta cura all'anziano è tutt'altro che facile, per le innumerevoli sfide che si trova ad affrontare chi prova a realizzare dei percorsi formativi e di sostegno che effettivamente raggiungano i caregivers.

Interessanti i risultati positivi presentati dall'esperienza definita e realizzata a più mani, con la partecipazione di varie istituzioni Patavine, di un percorso di formazione e sostegno rivolta al caregiver che già operava con soggetti non autosufficienti e voleva acquisire una preparazione specifica.

In tal senso la dott.ssa Susanna Falchero ha concluso la sessione identificando le caratteristiche del familiare caregiver, l'impatto fisico, emotivo, psicologico e sociale del caring sul benessere del familiare caregiver, proponendo possibili strategie di intervento.

Il corso ha dedicato una intensa sessione agli aspetti etici e alle risposte alle questioni etiche e legali nell'assistenza all'anziano. Laura D'Addio ha aperto il simposio introducendo il concetto di autonomia decisionale dell'individuo, nel suo lungo cammino: dal paternalismo, all'umanesimo fino alla bioetica. L'attenzione è stata posta sul rispetto del principio di autonomia decisionale nella libertà e capacità della persona di autodeterminarsi che si interseca con il principio di beneficenza, in cui tutte le procedure assistenziali devono essere attuate nel rispetto dell'autonomia dell'assistito. Ha sottolineato quali rischi (consenso implicito) e implicazioni etiche emergono nel riconoscimento dell'autonomia decisionale dell'altro, in particolare ha ribadito come il soggetto anziano ha autonomia decisionale nella misura in cui gli viene riconosciuta. Fondamentale il ruolo degli operatori sanitari attraverso l'adozione di percorsi informativi e strumenti mirati per facilitare nell'anziano la comprensione per l'adesione alle procedure assistenziali.

Fabio Cembriani ha sviluppato "la competenza decisionale nell'anziano: il paradigma (ed i limiti) delle capacità di intendere e volere" chiarendo le ambiguità semantiche del linguaggio giuridico e i domini della capacità decisionale. Ha esplorato la valutazione della capacità decisionale dell'anziano nel consenso alle prestazioni sanitarie alla luce della tutela della salute, e la promozione, responsabile e solidaristica, della autonomia decisionale della persona.

Orientati alle strategie di tutela della persona anziana, Silvia Colombo ha presentato l'Amministratore di sostegno e tutore per la persona anziana, mettendo in luce funzioni forme e differenze nella sua applicazione. Ha introdotto e chiarito alcuni concetti come la capacità giuridica, la capacità di agire di un soggetto, la rappresentanza, il concetto di gravità, gli istituti di protezione: l'interdizione, il procedimento di nomina del tutore, l'inabilitazione, evidenziando come l'amministratore di sostegno può tutelare gli interessi di salute della persona che si trovi nell'impossibilità di provvedere a tali interessi e svolge la sua funzione anche quando l'incapace esprima il suo dissenso al trattamento.

Renzo Pegoraro ha sottolineato l'approccio etico necessario per affrontare e accompagnare la persona nella fase terminale della vita e nelle scelte di fine vita; ciò implica che sia riconosciuta la dignità della persona anziana, garantendo il rispetto di essa e la promozione di un reale coinvolgimento dell'anziano e dei suoi familiari nelle decisioni e nelle risposte terapeutiche e assistenziali da realizzare. Ha presentato i rischi di accanimento terapeutico nella scelte di fine vita e ribadito la necessità di riaffermare alcuni principi etici nell'area geriatrica: riconoscimento delle condizioni particolari dell'anziano, giustizia, bene globale, la relazionalità. Interessanti le indicazioni etico-assistenziali offerte: un adeguato prendersi cura, adeguata comunicazione, relazione, informazione e utilizzo delle dichiarazioni anticipate, cure palliative e risposte ai bisogni, proporzionalità delle cure e la responsabilità etica per un lavoro di équipe integrato e con deliberazione etica condivisa.

Infine Alberto Cester ha concluso la prima parte del simposio trattando l'accanimento terapeutico nei suoi aspetti etico legali proponendo una stimolante riflessione, evidenziando quelle

che sono le forti implicazioni nelle scelte di cura e assistenza di fine vita, al fine di poter garantire alla persona anziana e alla sua famiglia la dignità del vivere e dell'accompagnamento responsabile e rispettoso nella fase terminale.

Nella seconda parte del simposio relativa alle risposte alle questioni etiche e legali nell'assistenza all'anziano si è affrontato in modo partecipativo il percorso metodologico per l'analisi e la risoluzione delle questioni etiche. Paola Gobbi ha offerto elementi metodologici per elaborare analisi e giungere di fronte a situazioni problematiche a conclusioni argomentate e presa di decisioni etiche nella pratica clinico-assistenziale. In tal senso è stato proposto il modello di Fry e Johnstone (2004) che suggerisce delle domande fondamentali per aiutare l'infermiere nella presa di decisione e delle strategie di scelta, partendo dall'analisi della prassi utilizzando casi clinici, facilitando così un confronto tra professionisti. Inoltre è stato affrontato come la formazione di base dell'infermiere, nello specifico dell'insegnamento-apprendimento dell'etica infermieristica, contribuisca all'apprendimento di un metodo di elaborazione delle proprie osservazioni al fine di valutare le situazioni e prendere decisioni. Risulta indispensabile oggi per l'infermiere acquisire competenze specifiche in bioetica ancora scarsamente diffuse nella comunità professionale attraverso l'accesso a percorsi formativi specifici come i master di bioetica e corsi di bioetica per sviluppare competenze spendibili anche all'interno dei comitati etici con la partecipazione di infermieri preparati sulle questioni etiche.

Paola Gobbi insieme ad Anna Castaldo e a Nicoletta Nicoletti hanno concluso la sessione proponendo l'analisi e "la discussione di alcuni casi assistenziali con implicazioni etiche utilizzando il metodo Spinsanti" relativamente all'analisi del comportamento obbligato, del comportamento eticamente giustificabile, del comportamento eccellente, sottolineando l'importanza del confronto e della maggior condivisione nell'equipe rispetto alle questioni etiche che interpellano i professionisti nella prassi assistenziale.

Nell'ambito della seconda giornata del corso inoltre sono stati presentati 13 abstract nella sessione poster con discussione e 4 comunicazioni orali.

La terza giornata è stata aperta dalla lettura magistrale di Marilyn Howard, con un interessante contributo della propria esperienza presso l'Isabella Geriatric Center di New York, proponendo un approccio innovativo nel garantire la continuità assistenziale per le persone anziane, Successivamente il simposio dal titolo "Assistere l'anziano con incontinenza" ha trattato il fenomeno dell'incontinenza urinaria e fecale che rappresenta una problematica significativa per l'impatto e le implicazioni fisico-psico-sociali nella persona anziana.

Fabio Guerini ha considerato il quadro epidemiologico dell'incontinenza urinale e fecale nel soggetto anziano, l'eziologia e il quadro clinico, evidenziando come il fenomeno influenzi le caratteristiche di fragilità e come i cambiamenti dovuti all'età pur non essendo causa dell'incontinenza possano predisporre ad essa.

Achille Di Falco ha proposto "Assistenza urinaria: raccomandazione per la pratica assistenziale", dove ha posto l'attenzione sull'approccio assistenziale di recupero tenendo conto della tipologia dell'incontinenza, dell'accertamento di disturbi e cause di incontinenza, dei trattamenti efficaci descritti in letteratura e dell'implementazione di linee guida. Ha evidenziato come la gestione dell'incontinenza preveda un approccio multidisciplinare e il trattamento sia orientato, in accordo con la mission del nursing, allo sviluppo di capacità di autocura, alla restituzione del massimo livello di autonomia coerentemente con le abilità cognitive e dalla quantità e qualità delle risorse che sono realmente attivabili nel soggetto anziano e attorno a lui.

Interessanti i risultati, presentati da Laura Rasero, inerenti uno "Studio clinico randomizzato sull'utilizzo di presidi assorbenti", che ha sottolineato la necessità di una corretta gestione

dell'incontinenza urinaria mediante l'utilizzo di presidi efficaci che garantiscono una buona capacità contenitiva e di barriera all'umidità considerando la loro efficacia nel ridurre l'insorgenza. Anna Castaldo ha successivamente affrontato l'incontinenza fecale e le raccomandazioni per la pratica assistenziale offrendo indicazioni operative per l'accertamento e la gestione della problematica, evidenziando come ancora è negata dalla persona stessa e quindi scarsamente trattata. Interessanti gli strumenti di valutazione proposti e le strategie assistenziali presentate per contenere e ridurre la problematica. In questo contesto ha concluso Ermellina Zanetti che ha offerto un quadro epidemiologico dell'incontinenza fecale, considerando i vari contesti assistenziali, ponendo l'attenzione sugli ausili e gli interventi nutrizionali nella gestione dell'incontinenza fecale. In particolare ha proposto alcune evidenze scientifiche che documentano l'efficacia di alcuni ausili per contenere l'incontinenza fecale, evidenziando come ancora gli studi attuali e la loro bassa qualità non consentono di fornire una solida base scientifica per la prassi assistenziale.

Nell'ambito del corso è emerso il ruolo dell'infermiere nel proporre risposte alle problematiche assistenziali dell'anziano, risposte che coinvolgono il professionista nel ricercare evidenze, considerando la persona assistita, la complessità clinica, e le problematiche legate alla sfera etica, che soprattutto nelle fasi delle cure di fine vita, coinvolgono tutti gli attori che ruotano intorno alla persona assistita nel definire scelte consapevoli e responsabili per garantire la qualità delle cure.

Infine ricordiamo le elezioni per il rinnovo del consiglio direttivo. Ermellina Zanetti è stata eletta quale rappresentante della sezione nursing, ed affiancherà Damasco Donati nel consolidare e condurre la professione infermieristica all'interno della SIGG.

Margherita Andriago Pietro Fabris

4° Corso per Psicologi

Si è svolto a Firenze il 27-28 novembre 2008 il quarto Corso per Psicologi, dal titolo "I grandi vecchi: paura della morte, e della vita?", organizzato dalla SIGG nell'ambito del suo Congresso Nazionale. L'adesione è stata discreta, ma molto elevata e stimolante è stata la coesione del gruppo (relatori e discenti) attorno all'argomento in questione.

In realtà poteva suscitare qualche perplessità discutere sulla paura della morte in un Congresso di Geriatria, notoriamente molto più orientato a trattare tematiche riguardanti l'esistenza, l'aspettativa e la qualità della vita.

E' emerso dal Corso che gli Psicologi hanno motivazioni, interessi e competenza a posizionarsi come interlocutori privilegiati accanto all'anziano quando questi si trovi in vicinanza, oggettiva od immaginaria, della fine della vita.

Tra i temi che sono maggiormente emersi in questo Corso e che sono stati oggetto di ricca discussione, vorrei ricordare: la paura di perdersi di fronte a questo evento da parte della persona anziana, il bisogno di una relazione privilegiata, non solo verbale ma anche fisica e sensoriale, quando un soggetto si sente morente, i meccanismi di difesa e la pianificazione di fronte a questa evenienza, la differenza dei vissuti tra il giovane, l'adulto, l'anziano.

E' risultata dunque della massima importanza la connessione Geriatria-Psicologia come strumento per abitare le distanze, il senso di vuoto, l'angoscia, la disperazione e i fantasmi intollerabili che fanno parte del vissuto anche di un grande vecchio in punto di morte. Contrariamente infatti allo stereotipo che vuole il vecchio pronto a lasciare il mondo, come spesso capita di udire dalle espressioni verbali dei non-vecchi ("ha l'età per morire....ha vissuto a lungo...") la realtà è assai diversa. Certamente vi sono soggetti che sono in grado di sostenere emotivamente la propria morte, come ad esempio coloro che hanno saputo tollerare perdite significative nel corso

della vita, grazie anche allo sviluppo di sane fantasie di continuità. Molti altri vecchi invece esprimono col corpo e con il comportamento il rifiuto a morire. Alcuni anziani addirittura arrivano a dormire soltanto in postura seduta, rifiutandosi di stendersi sul letto per la paura che la morte li sorprenda, dopo aver passato parte della notte affaccendati, nella convinzione che attività e morte non possano coesistere o che si muoia meglio fintanto che si è attivi. Altri vecchi infine moltiplicano fantasie di assicurazione, preparando, con il linguaggio o con gli agiti, l'incontro con la morte, realmente vicina o vissuta come tale solo in fantasia. Rientrano in questo contesto le espressioni disinvolute sul desiderio di morire quando le possiamo interpretare come formazioni reattive, oppure l'acquisto della cassa da morto, o la lettura dei necrologi sul giornale, comportamento tipico dei grandi vecchi, come se l'oggettivazione della morte altrui ponesse al riparo dalla propria.

La totalità del gruppo ha espresso il desiderio di rimanere in contatto, di non disperdersi, confinati ognuno al proprio posto di lavoro, e di riunirsi di nuovo prima del prossimo Congresso, per affrontare altre tematiche psico-geriatriche proprio a partire dall'esperienza e dal coinvolgimento diretto.

Guido Gori

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" é stato il tema del terzo corso per assistenti sociali realizzato nel 53° congresso nazionale della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG).

Il 27 è 28 novembre, a Firenze, è stato documentato quanto di meglio si sta facendo in Italia a livello domiciliare, territoriale, residenziale per la presa in carico e cura delle persone anziane. Un'attenzione particolare è stata dedicata alla progettazione personalizzata e alla valutazione dell'efficacia degli interventi così come si deduce dalle sessioni di lavoro:

- ✓ l'assistente sociale a servizio delle persone anziane,
- ✓ strumenti e processi di valutazione,
- ✓ le sfide per i servizi,
- ✓ l'assistenza domiciliare per le persone anziane,
- ✓ la personalizzazione in area residenziale,
- ✓ nuove prospettive per l'ascolto, la valutazione, la presa in carico integrata della persona anziana.

Sono intervenuti:

S. Tonon Giraldo (Venezia), M. Trabucchi (Brescia), T. Vecchiato (Padova), I. Gili Fivela, G. Marrone, F. Lovaldi, G. Novero, V. Celentano (Torino, Alessandria), M. Braca, R. Gavazzi, A. Viaggi (Bologna), V. Bellafante, B. Bosco, D. Buracchio, R. Borgia (Francavilla al Mare), C. Canali, E. Neve (Padova, Verona) L. Tavella, A. De Santis, D. Pignatale, D. Balducci (Bari), I. Maracchi, F. Mosetti D'Henry (Trieste), M. Dotti, L. Aldrovandi (Modena), A. Bondi, R. Gavioli, R. Lucchi, E. Picchioni (Vignola, Marano sul Panaro) M.L. Cristina, B.M. Celesia (Catania), S. Covallero (Cervignano del Friuli), P.M.G. Prassoli (Limbiate), C. Brogi (Firenze), S. Nizzetto (Mestrino), A. Galluccio, L. Pascucci, P. Deboli, M. Ricci (Roma), P. Lonardi (Legnago), A. Mennella, M. Sole (Salerno), M. Tonetto (Trieste)

Hanno coordinato le presentazioni: C. Pedrelli (Fiorano Modenese), L. Spisni (Arezzo), S. Tonon

Girardo (Roma), A. M. Ziliani (Firenze), E. Neve (Verona), G. Pasti (Bologna), A. Bavazzano, L. Lucetti Masini (Firenze).

Il corso è stato coordinato da Silvana Tonon Girardo (Ordine nazionale assistenti sociali) e Tiziano Vecchiato (Fondazione E. Zancan onlus, Centro studi e ricerca sociale).

Gli atti sono pubblicati nel Giornale di Gerontologia n. 5/2008

Le diapositive saranno scaricabili anche dal sito www.fondazionezancan.it

Tiziano Vecchiato

BOLLETTINO NURSING

Il “**Bollettino Nursing**”, all’interno del Bollettino SIGG on line, è uno spazio in cui vengono pubblicati i contributi dei soci della Sezione nursing della SIGG. Rappresenta per la Sezione Nursing, un’ulteriore modalità per favorire la diffusione della cultura del Nursing geriatrico sia tra i soci SIGG (della Sezione nursing e non) sia tra tanti colleghi non soci SIGG che operano, a vario titolo, nei diversi setting assistenziali geriatrici, in cui sono assistiti e curati gli anziani.

L’obiettivo principale del **Bollettino Nursing** è informare in merito alle iniziative della sezione e alle prospettive culturali e scientifiche del Nursing geriatrico, attraverso la pubblicazione di diverse tipologie di lavori/contributi:

- Recensioni di articoli di attuale interesse, pubblicati sulle riviste geriatriche, con link ai full text (direttamente sul bollettino);
- Sintesi delle relazioni presentate a corsi e convegni;
- Studi in ambito geriatrico (anche già pubblicati su altre riviste);
- Esperienze significative in ambito geriatrico (es. applicazione di modelli organizzativi, gestionali e assistenziali...);
- Studi ed esperienze che riguardano la formazione geriatrica degli operatori sanitari e socio-sanitari.

Gli articoli devono essere inviati su file al Comitato di Redazione “Bollettino Nursing” del Bollettino SIGG on line, attraverso posta elettronica all’indirizzo sezionenursing@sigg.it, indicando in oggetto: *articolo per Bollettino Nursing*.

L’autore proponente deve indicare il nome, il cognome, la qualifica professionale, l’ente di appartenenza, l’indirizzo di posta ordinaria e elettronica e un recapito telefonico.

La redazione si riserva di valutare gli articoli inviati per i quali possono eventualmente essere richieste integrazioni, modifiche o correzioni prima della pubblicazione. La redazione si riserva anche la facoltà di non pubblicare gli articoli non attinenti al nursing geriatrico.

Nella pagina successiva e sul sito della SIGG (www.sigg.it) sono disponibili le norme editoriali per la pubblicazione degli articoli.

Il Comitato di redazione “Bollettino Nursing” è disponibile per qualsiasi informazione o chiarimento.

Il Coordinatore della Sezione Nursing
Damasco Donati

Il Comitato di Redazione “Bollettino Nursing”
Anna Castaldo e Pietro Fabris

NORME EDITORIALI PER LA REDAZIONE DEGLI ARTICOLI **Bollettino Nursing – Bollettino SIGG on line**

In alto a sinistra:

- titolo dell'articolo in grassetto maiuscolo;
- nome e cognome dell'autore in grassetto corsivo con iniziali maiuscole;
- affiliazione principale dell'autore (funzione, sede lavorativa) in corsivo minuscolo.

TESTO

Il testo (lunghezza max 8 cartelle) deve essere redatto in formato Word rispettando le seguenti caratteristiche:

- carattere Arial, corpo 11 (in alternativa Times New Roman corpo 12);
- spaziatura singola;
- allineamento giustificato.

Eventuali figure e/o tabelle devono essere numerate progressivamente e accompagnate da una breve didascalia.

CITAZIONI BIBLIOGRAFICHE

Le citazioni bibliografiche devono essere strettamente pertinenti e riferirsi a tutti e solo gli autori citati nel testo.

Il modello proposto è lo *Harvard System* (autore, data).

- Unico Autore: cognome, seguito da virgola, e anno. Es. (Rossi A., 2006);
- Due Autori: cognomi, seguiti da virgola, e anno. Es. (Rossi A. e Bianchi B., 2004);
- Tre o Più Autori: primo cognome seguito dalla dicitura et al., seguito da punto e virgola, e anno. Es. (Rossi et al., 2005).

Nel caso di più opere dello stesso autore nello stesso anno esse vanno richiamate aggiungendo, alle citazioni successive alla prima citazione, progressivamente, una lettera dell'alfabeto. Es. (Bianchi B, 2001a); (Bianchi B, 2001b).

In caso di più fonti bibliografiche queste vanno separate da punto e virgola. Es. (Rossi A., 1993; Bianchi B., 2003; Verdi F., 2006).

N.B. Si accettano anche articoli in cui le citazioni bibliografiche sono riportate secondo lo *Stile Vancouver* (riferimento numerico progressivo delle voci bibliografiche), purché sia utilizzato come unico stile nell'articolo.

Nella **bibliografia al termine dell'articolo** va riportata la citazione completa del lavoro seguendo l'ordine alfabetico (cognome del primo autore). Nel caso di più opere dello stesso autore esse vanno ordinate cronologicamente (e alfabeticamente per quelle relative allo stesso anno).

I modelli sotto riportati esemplificano rispettivamente come si cita un articolo, un libro, un capitolo tratto da un libro:

- Guaita A. La RSA come protesi di sostegno al benessere degli anziani. L'Arco di Giano 2003; 35: 125-136
- Trabucchi M. Le demenze (3 ed.). Milano: Utet, 2002, pag. 658.
- Bianchetti A., Trabucchi M. La valutazione clinica del demente. In: Trabucchi M. Le demenze (3 ed.). Milano: Utet, 2002

Note a piè di pagina

Eventuali note, da utilizzarsi solamente come note vere e proprie e non per citazioni bibliografiche, devono sempre essere riportate a piè di pagina. Il numero delle note, in ordine progressivo, deve essere richiamato nel testo e nelle note stesse e va indicato in esponente (scrivere di seguito al termine o frase cui si riferisce la nota il relativo numero; selezionare il numero e utilizzando il comando "formato" cliccare su "carattere" e apice), senza punteggiatura né parentesi. Per facilitare il lavoro dell'editore le note non devono essere riportate utilizzando il metodo di "inserimento note" di word ma, semplicemente, scrivendole a piè di pagina.

Es.... Nel discorso sul metodo, Cartesio⁵

Notizie dalle Sezioni Regionali

Sezione Emilia Romagna

Il giorno 21 ottobre 2008, si è riunito, su mia convocazione, il nuovo Consiglio Direttivo così com'è risultato alle elezioni regionali tenutesi il giorno 26/09/2008.

Dopo una mia breve relazione, in qualità di Past President, che ha illustrato le attività svolte nei due precedenti mandati e le problematiche da affrontare nel futuro, si è proceduto all'elezione del nuovo Presidente Regionale e del Segretario.

All'unanimità è stato eletto come Presidente la Dr.ssa Maria Lia Lunardelli e come Segretario il Dott. Andrea Fabbo.

Subito dopo il Consiglio Direttivo ha individuato i referenti per le varie attività (Università, Territorio, Rapporti Istituzionali e Nursing) e si è riconvocato per il giorno 27/11/2008 a Firenze, in occasione del Congresso Nazionale della S.I.G.G.

Fernando Anzivino

Sezione Veneto-Trentino Alto Adige

Risultati elezioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo 2008-2011

Presidente

Stefania Maggi

Ricercatore C.N.R. Istituto di Neuroscienze Sezione di Padova - Invecchiamento

Past Presidente

Ottavio Bosello

Ordinario di Geriatria - Università di Verona

Presidente eletto

Fabio Armellini

Direttore Geriatria – Azienda ULSS 5 Regione Veneto

Consiglieri:

Albert March

Direttore Geriatria - Comprensorio Sanitario di Bolzano

Luigi Marinangeli

Geriatria - Azienda ULSS 3 Regione Veneto

Consigliere aggregato:

Margherita Andrigo

Tutor del Corso di Laurea in Infermieristica, ULSS 16

CONGRESSI E CONVEGNI

GRUPPO ANCHISE

Associazione per la ricerca, la formazione e la cura della persona anziana centrata sulla parola
Seminari Multiprofessionali Anchise

Corso di formazione per Conduttori di Gruppi di Autoaiuto per familiari di malati Alzheimer
Gruppo ABC per i familiari coinvolti nella malattia di Alzheimer

Il tempo di una sinfonia

Milano Febbraio-Novembre 2009

Responsabile: Pietro Vigorelli

Informazioni: info@gruppoanchise.it ; www.gruppoanchise.it

BRITISH GERIATRICS SOCIETY SPRING CONFERENCE

DEMENTIA – A EUROPEAN PERSPECTIVE

Bournemouth, England 1st April 2009

www.bgs.org.uk

ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOGERIATRIA

9° CONGRESSO NAZIONALE

PSICOGERIATRIA E MEDICINA.

ATTESE, BISOGNI, DIRITTI.

Gardone Riviera (BS) 23-25 aprile 2009

Segreteria Scientifica: Angelo Bianchetti - Sandra Martini

e-mail: angelo.bianchetti@grg-bs.it - smartini@grg-bs.it

Segreteria Organizzativa: G&G Congressi Roma

Tel. 06 519511 - Fax 06 5033071

congressi@gegcongressi.com - www.gegcongressi.com