

# BOLLETTINO SIGG

---

Anno XVIII – Nr. 03/2021

## **Direttore Responsabile**

*Francesco Landi*

## **A cura di**

*Vincenzo Canonico*

## **Comitato Editoriale**

*Anna Castaldo*

*Graziamaria Corbi*

*Per il Gruppo YES*

*Leonardo Bencivenga*

*Riccardo Calvani*

*Caterina Trevisan*

*Alberto Zucchelli*



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

Carissime amiche e amici,

il 3° numero del Bollettino deve necessariamente aprirsi con il ricordo del collega Lorenzo Boncinelli, improvvisamente scomparso il 5 settembre scorso. Troverete tante testimonianze che evidenziano lo spessore umano e culturale di un collega e amico che per tanti anni è stato un convinto sostenitore del Gruppo di Studio *“La cura nella fase terminale della vita”* della SIGG.

Questi ultimi tre mesi sono stati caratterizzati dal grandissimo lavoro svolto da tutto il Consiglio Direttivo e dal Comitato Scientifico per organizzare il prossimo Congresso Nazionale. Vi confermo che dall'1° al 4 dicembre il Congresso sarà in “presenza” presso la sede dell'Università Cattolica di Roma. Ci abbiamo sempre creduto e speriamo davvero che il nostro ottimismo sia ripagato dalla fiducia di tutti Voi. Se nelle prossime settimane non ci saranno “ricadute”, potremo contare su una capienza del 100% di tutte le aule che ospiteranno le varie sezioni del Congresso. Durante questo periodo pandemico abbiamo imparato a utilizzare il modo “virtuale” di comunicare e di incontrarsi. Credo che sia giunto il momento di limitare il “virtuale” solo a brevi riunioni propedeutiche a incontri in presenza. Una comunità scientifica come la nostra ha bisogno stare insieme, di incontrarsi, raccontarsi, confrontarsi. Vi esorto a non aver paura e a venire a Roma sin dall'apertura del Congresso che vedrà come lettura inaugurale quella del vice Ministro Dottor Sileri.

Tutte le misure di “sicurezza” saranno messe in atto, primo fra tutti l'ingresso solo con Green Pass. L'esperienza personale di questi mesi ci consentirà di avere anche un corner per l'esecuzione sia di test antigenico sia di PCR.

Nel racconto di quanto fatto negli ultimi tre mesi mi preme evidenziare alcune delle iniziative più rilevanti:



- Adesione al Documento "Forum permanente sul Sistema Nazionale nel post- COVID"
- Collaborazione con ANMCO per la stesura di linee guida sulla consulenza geriatrica in cardiocirurgia e la VMD in cardiologia interventistica
- Nota congiunta SIGG-SIGOT inviata ad AIFA sulla nota n. 99 relativa alla prescrizione dei farmaci broncodilatatori
- Corso di Statistica ed Epidemiologia – avvio della 4° edizione, 2021/2022, con il 1° modulo previsto per metà ottobre
- Survey su "Geriatrica e Vaccinazioni" con focus su herpes zoster
- Survey su "Problematiche del sonno in Geriatrica"
- Collaborazione SIAARTI per linee guida "Trasferimento intraospedaliero ed extra-ospedaliero del paziente critico"
- Collaborazione ISS per Osservatorio Nazionale sulla Medicina di Genere



Tutte queste iniziative sono la testimonianza di quanto la nostra Società sia attiva e vitale. Per questo ringrazio tutte le colleghe e i colleghi che si adoperano e impegnano ogni giorno molto del loro tempo per sviluppare e portare a termine queste attività. Menzione particolare meritano sempre i nostri giovani che quotidianamente fanno crescere la visibilità della SIGG sui social istituzionali. Voglio rappresentarVi che ho ricevuto feedback molto positivi sull'utilità e la puntualità delle notizie divulgate su Twitter.

Un grande abbraccio e Vi aspetto tutti a Roma!

**Francesco Landi**

# UNA PETIZIONE PER GLI ANZIANI CON DEMENZA



Il Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) di cui si parla tanto sugli organi di informazione per le sue aspettative sulla ripresa economica del nostro paese dopo la pandemia, prevede anche interventi significativi per gli anziani ed in particolare per il sostegno agli anziani non autosufficienti. Il Piano ha una progettualità ambiziosa da realizzare in un periodo breve-medio, come imposto dall'Unione Europea, di cui in precedenza non c'è mai stata esperienza nel nostro paese.

Il quesito che viene spontaneo agli addetti ai lavori, soprattutto nel settore sanitario o in chi si occupa di assistenza ai fragili ed ai non autosufficienti, è se l'Italia e le sue Istituzioni governative e parlamentari, superando esigenze burocratiche o logiche di partiti e correnti, riusciranno a invertire la rotta ed utilizzare al meglio le ingenti risorse che sono destinate al nostro Paese. In passato, molti come me ricorderanno, i vari "Piano Sanitario Nazionale" che prevedevano per gli anziani risorse, modelli di assistenza, rete dei servizi e tanto altro, sono rimasti sulla carta e poco è stato realizzato in molte realtà nazionali. Il PNRR dovrebbe rappresentare la svolta per colmare un ritardo ingiustificato e dare finalmente all'Italia una legislazione in materia di disabilità e di assistenza agli anziani, ed in particolare ai più fragili, degna di un Paese civile e al passo con l'avanzare dell'invecchiamento della popolazione.

Il Piano prevede interventi a favore degli anziani fragili e dei non autosufficienti in tre delle sei missioni in cui si articola (numero 1-5-6), che riguardano rispettivamente digitalizzazione ed innovazione, inclusione e coesione sociale, salute. In questo ambito il discorso sulle demenze, l'assistenza territoriale, la riforma delle RSA, il sostegno alla famiglia, le problematiche medico-legali, meritano la massima attenzione, tutti speriamo che con il PNRR si possa migliorare ed adeguare i servizi e dare risorse concrete e soprattutto indirizzate ai pazienti con demenza ed alle famiglie.

È necessario ascoltare le Società scientifiche e le Associazioni dei familiari che possono dare dati scientifici, esperienze nazionali, bisogni da soddisfare. È un momento storico per colmare tanti “buchi” presenti nell’assistenza ai pazienti con Malattia di Alzheimer ed alle loro famiglie. Ben vengano iniziative che possono incidere ed orientare le scelte politiche e governative.



La [Fondazione Maratona Alzheimer](#) si occupa da anni della promozione di interventi, progetti e tutto ciò che può essere utile a migliorare l’assistenza ai pazienti con demenza. Un obiettivo condivisibile che può essere sostenuto da tutti firmando la petizione nazionale proposta dalla Fondazione al seguente [link](#). È un sostegno che potrà dare forza, speriamo utile, per raggiungere un risultato che tutti aspettiamo da anni.

**Vincenzo Canonico**

# IMPROVVISA SCOMPARSA DEL DR. LORENZO BONCINELLI

Il 5 settembre u.s. è improvvisamente scomparso il dr. Lorenzo Boncinelli, storico socio SIGG e membro attivo del Gruppo di Studio *“La cura nella fase terminale della vita”*. Vogliamo rendergli omaggio condividendo il messaggio di sua figlia Marta, geriatra, e i ricordi di coloro che lo hanno conosciuto più da vicino.

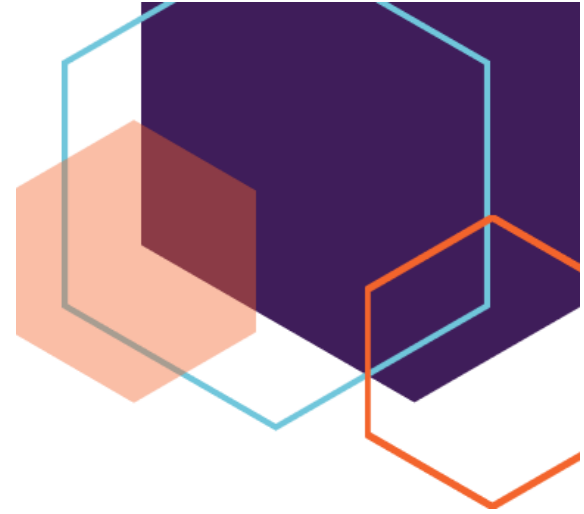
\*\*\*

Mio padre aveva in programma la partecipazione al prossimo Congresso SIGG di dicembre 2021, credo di aver capito, come moderatore. Era un uomo molto preciso e fra le sue carte più in vista, abbiamo trovato questi appunti, una bozza a cui stava lavorando su quel che in sintesi avrebbe voluto dire per l'occasione.

Un foglio di note scritte a mano di quella grafia dolce, a me tanto cara, che ho voluto trascrivere per migliore comprensione. L'ultima delle idee che aveva in mente e di cui spesso mi parlava e discutevamo vivacemente trovandoci d'accordo e cercando soluzioni ai problemi della gestione clinica di tutti i giorni, era focalizzata sulla importanza di accompagnare i propri pazienti fino alla fine della loro vita, senza delegare questo momento di cura ad altri specialisti ed imparando noi stessi geriatri a dare cattive notizie, a curare la sofferenza fisica e psicologica, ad essere anche noi per primi dei palliativisti, in quanto secondo il suo parere la solitudine e la sofferenza del paziente avevano una importanza fondamentale nel processo di cura e il combatterla un principale obiettivo medico.

Spero che questa sua idea possa ancora essere portata avanti e discussa come lui avrebbe voluto. Con immenso dolore ma anche profondo orgoglio Vi allego l'ultimo contributo alla Geriatria di Lorenzo Boncinelli.

**Marta Boncinelli**



## “Note per il Congresso SIGG 2021”

Buongiorno a tutti,

*la pandemia da SARS-CoV-2 rappresenta il più grande shock, a livello globale, degli ultimi decenni. Come spesso accade nei momenti di crisi occorre rimettere in discussione sé stessi, rivedere il concetto di salute e il modo di gestire la Sanità.*

*La malattia da Covid ha interessato, in misura più grave, la popolazione anziana e fragile, ha causato molte morti e molte sofferenze, sia per chi è deceduto, sia per chi è sopravvissuto (ambedue hanno certamente sofferto nel corso della malattia). In questo scenario si stanno riproponendo, in maniera ineludibile, le tematiche relative al "fine vita" e al bisogno di cure palliative.*

*Non dobbiamo farci trovare impreparati, qualora si presentino nuove epidemie o altre emergenze sanitarie (terremoti, eccezionali eventi meteorologici, etc). Assistiamo oggi ad un mutamento di paradigma nella pratica e nella etica medica, per la maggior diffusione delle cure palliative, perché queste hanno come fine "la centralità del malato" e fanno sempre riferimento alla sua volontà, in modo da preservarne la dignità anche nel momento del fine vita. È compito del geriatra, qualsiasi sia la struttura in cui egli opera, prendersi cura dei propri pazienti fino alla fine della vita (vedi medici di famiglia, USCA e di RSA).*

*Per tale specifico scopo, abbiamo voluto organizzare questo Simposio sulla formazione del geriatra in Cure Palliative, così da fornire, a tutti i colleghi, gli strumenti per trattare, con sufficiente professionalità, i propri pazienti fino alla fine della vita, senza che si debba ricorrere, nella maggioranza dei casi, al palliativista specifico. Mi auguro che questo Simposio lasci a tutti un messaggio e un incoraggiamento ad accompagnare il paziente nei suoi ultimi momenti di vita.*

*Lascio ora la parola al mio co-moderatore per la sua introduzione.*

**Lorenzo Boncinelli**



## **Il ricordo del Gruppo di Studio**

### ***“La cura nella fase terminale della vita”***

È scomparso improvvisamente il caro amico Lorenzo Boncinelli, che accanto alla vita professionale, per tanti anni ha condiviso il lavoro del Gruppo di Studio *“La cura nella fase terminale della vita”* della SIGG, del quale era anche un convinto sostenitore.

È stato uno stimolante “compagno di viaggio” dal quale “utilizzare” la ricca professionalità ed esperienza sui temi della Geriatria e in particolare del fine vita: argomenti questi affrontati sempre anche nella prospettiva della persona sofferente, allo scopo di conciliare clinica ed umanità.

Lorenzo è stato un collega, un amico, con cui si poteva discutere liberamente, una persona che amava la Medicina, la Geriatria, la famiglia e infine il mare. Per tutti questi motivi e per il suo carattere vivace nel presentare una sua opinione, nel rappresentare istanze socio-sanitarie, nell'impegnarsi in appassionate discussioni su temi di ricerca, tutti i membri del Gruppo gli hanno voluto bene; lo testimoniano le addolorate attestazioni di ciascuno alla notizia della sua scomparsa.

Lo vogliamo ricordare così, come lo abbiamo visto nell'ultima riunione online del Gruppo, sulla sua barca, sereno e sorridente, mentre ora, come ha scritto un membro del Gruppo, “naviga” nei cieli infiniti...

Naturalmente siamo vicini al dolore della Famiglia per una morte tanto improvvisa e inaspettata.

**Massimo Petrini**

*Coordinatore del Gruppo di Studio*





## IL RICORDO DEI SOCI

I miei primi ricordi di Lorenzo risalgono a quasi trenta anni fa, quando da specializzanda facevo le guardie notturne in terapia intensiva di Pontenuovo con lui e durante le quali, con il suo modo spiccio e pratico, mi ha insegnato molte cose.

Aveva fiducia nei giovani che contribuiva a preparare, trasmettendo sicurezza in sé stessi ma anche l'importanza dell'umiltà e del rispetto verso chi ha più esperienza. Durante le notti più tranquille mi ha insegnato anche la sua famosa ricetta dei gamberoni in guazzetto, perché Lorenzo era un buongustaio e quando li porto in tavola a casa mia sono conosciuti come "i gamberoni del Bonci".

Dopo il mio trasferimento a Pistoia, per qualche anno ci siamo incontrati solo di sfuggita a qualche Congresso, fino a quando sono entrata anche io a far parte del Gruppo SIGG "*La cura nella fase terminale della vita*" di cui Lorenzo è stato una colonna portante fin dall'inizio. Ho potuto quindi ritrovare un collega con cui approfondire e discutere di molti argomenti, che ha spronato e incoraggiato a confrontarsi su tematiche complesse in maniera schietta e aperta. Non sempre la diplomazia è stata la sua arma migliore, ma il fervore e la passione con cui esprimeva le sue idee erano dirette e coinvolgenti.

Durante il nostro ultimo incontro con il Gruppo di poche settimane fa, era collegato dalla sua amata barca a vela, allegro e sorridente ma concentrato e propositivo verso impegni per il futuro, ed è così che lo ricorderò. La morte lo ha trovato vivo e attivo come diceva sempre che avrebbe voluto, anche se troppo presto e lasciando un grande vuoto.

### **Claudia Cantini – Pistoia**

Perdo, con Lorenzo Boncinelli, un amico grandissimo, la cui morte mi procura un dolore lacerante. Qualcuno potrà dunque ritenere che queste mie parole suonino troppo personali, condizionate dal profondo legame che ci univa, perfino inopportune a farne un ritratto "ufficiale", che rispetti le convenzioni della commemorazione. Chi la pensa così non si adombri, semplicemente non legga: Lorenzo era un uomo senza doppi fondi, con un unico volto in pubblico come in privato, e così sento di doverlo ricordare.



Le nostre diverse vicende di vita hanno portato me, assai più giovane di lui, ad essere il suo primo mentore clinico. Per breve tempo, tuttavia, perché con la sua costanza e tenacia ha rapidamente colmato le distanze, meritandosi la stima e l'apprezzamento di tutti i colleghi. Anzi, è presto diventato un elemento di stabilità e sicurezza per i giovani, che infatti gli si sono sempre legati con affetto e gratitudine.

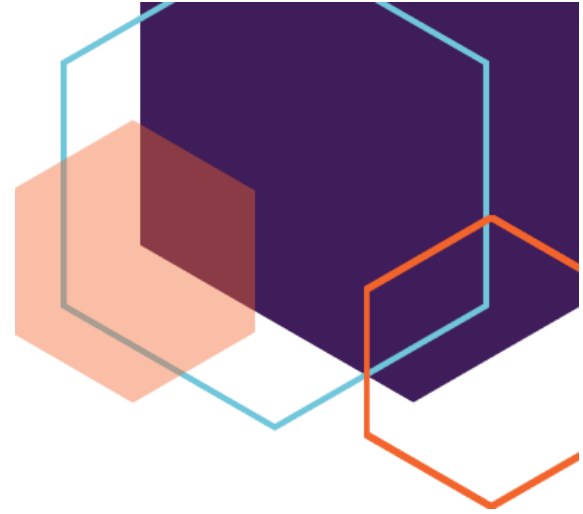
Con ciò, non ha mai smesso di essere modesto e rispettoso: forse anche troppo, giacché la sua visione della storia e delle prospettive del nostro gruppo ha, nel tempo, dimostrato tutta la sua ragionevolezza e avrebbe meritato maggiore considerazione. Metteva nel lavoro la passione, la pazienza e la determinazione di un artigiano d'altri tempi. La sua dedizione al lavoro, e alla causa della Geriatria in particolare, era alimentata dalla stessa, sincera spinta etica che guidava tutta la sua vita. Era rigoroso, ma non intransigente, sapeva ascoltare, conosceva il valore della mediazione, aborrisce il compromesso al ribasso.

Lorenzo, non sai quanto mi mancherai.

### **Mauro Di Bari – Firenze**

L'improvvisa scomparsa di Lorenzo Boncinelli ha creato un grande vuoto fra quanti lo conoscevano. Per i colleghi dell'Istituto di Geriatria è stato un compagno di strada leale, gentile e appassionato. I giovani allievi della Scuola di Specializzazione hanno trovato in lui una guida che ha seguito la loro formazione senza alcuna supponenza ma con la saggezza e la disponibilità di un fratello maggiore. Tutta la sua vita di uomo e di medico è stata improntata a solidi principi etici che lo portavano a rifiutare compromessi anche se apparentemente vantaggiosi. Per questo temperamento, immagino, si sarà trovato a combattere strenuamente anche qualche battaglia persa. Credo però che non se ne sia pentito, ritenendo, come scriveva un grande uomo politico della "sua" sinistra, Emanuele Macaluso, che *"Le battaglie perdute sono quelle che non si ha il coraggio di combattere"*.

### **Giulio Masotti – Firenze**



Già dai primi incontri del Gruppo di Studio "La cura nella fase terminale della vita", erano emersi la vivacità di carattere, la ricca esperienza di medico, la passione per l'umanizzazione delle cure, di Lorenzo Boncinelli. E i suoi interventi provocavano positivamente, per non cadere nello scontato o nell'astratto, ma stimolavano ad attingere alle realtà concrete di assistenza, a cercare di migliorare, a riflettere e formare per realizzare un buon accompagnamento dell'anziano nel percorso di fine vita.

La sua cordialità hanno favorito anche l'amicizia e l'efficace collaborazione all'interno del Gruppo, e una volta ci ospitò sulla sua barca per un bel momento sereno. E dalla barca si collegò di recente per una video riunione. Lorenzo è poi "salpato" improvvisamente e definitivamente. Lo ricordiamo con riconoscenza mentre ora "naviga" nei cieli infiniti, e la sua testimonianza è come una stella che ci aiuta a orientarci nel nostro procedere terreno, per affrontare le sfide della buona cura e assistenza agli anziani, fino alla fine della vita.

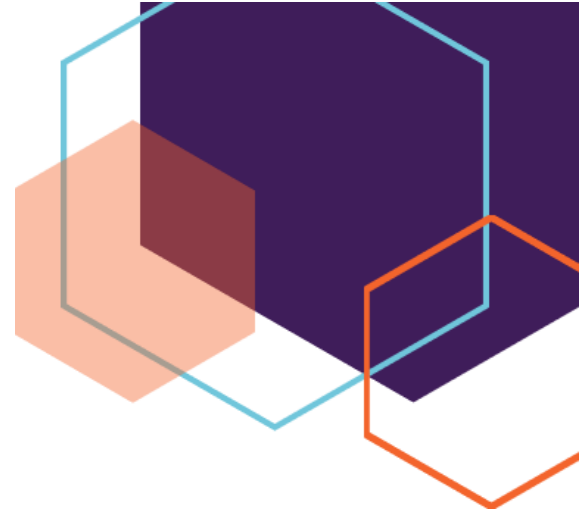
Un ricordo nella preghiera, per lui e la sua famiglia.

#### **Don Renzo Pegoraro – Padova**

Conservo un caro ricordo di Lorenzo Boncinelli, per noi specializzandi "il Bonci", ricordo la sua umanità, la passione per il lavoro, l'insegnamento che ci offriva senza mai farci sentire in difetto. Potevi parlarci di tutti i dubbi e problemi come avresti fatto con un amico più grande ed i suoi consigli sono stati sempre ben accetti. Quello che ci ha insegnato va al di là delle nozioni mediche, per questo lo ricorderò e ringrazierò sempre con tanto affetto.

#### **Vincenzo Santoro – Prato**

Per me e per gli amici e colleghi della mia generazione Lorenzo Boncinelli è sempre stato "il grande Bonci": grande per statura, grande per conoscenza, grande per personalità, pacatezza, cuore. Anche nelle situazioni più difficili quando c'era lui tutto diventava più facile, meno drammatico, più affrontabile. Una casa sicura.



Grande anche nella capacità di continuare ad imparare e di mettersi in gioco: da tecnico non laureato a medico intensivista, a geriatra esperto di cronicità, all'impegno nelle particolari questioni e cure del fine vita.

Grande il suo sorriso, il suo abbraccio, le sue mani. Se ne è andato all'improvviso, senza soffrire, ma troppo presto.

Ci mancherai tantissimo, grande Bonci.

**Elisabetta Tonon – Pistoia**

Scrivo queste righe sul Dottor Lorenzo Boncinelli come Allievo e Collega di una vita. Mi permetto per questo di essere personale e colloquiale. Lorenzo è stato e sarà sempre il secondo "Padre Professionale" di tanti geriatri fiorentini. Quelli della mia generazione in particolare gli sono particolarmente affezionati e debitori per quanto ha fatto per noi. Un uomo eccezionale che ci ha sempre voluto bene e che ha dedicato la vita agli altri con una sensibilità e una umanità uniche e irripetibili. Lorenzo era sempre sorridente, competente, disponibile, buono e paterno con i pazienti e con i Colleghi.

È stato per anni il "Reperibile" di tanti giovani medici in Terapia Intensiva. Lo chiamavamo molto spesso (per noi era lo "Zio Bonci") e lui in 10 minuti arrivava sorridente a qualsiasi ora pronto e disponibile ad aiutarci e ad insegnarci. Se Firenze ha un gruppo di geriatri autonomi e preparati in area critica lo deve anche a lui. La sua umanità e la sua sensibilità - per anni dimostrata in ospedale durante la sua carriera - lo ha poi portato a creare e occuparsi del Gruppo di Studio "*La cura nella fase terminale della vita*" della nostra Società con competenza e passione. Non lo dimenticheremo mai.

Con commozione e riconoscenza.

**Andrea Ungar – Firenze**



# NOTIZIE DAL MONDO SOCIAL

A cura di Leonardo Bencivenga, Riccardo Calvani, Caterina Trevisan, Alberto Zucchelli on behalf of YES Group



## TOP FIVE TWEETS

"Di COVID ma non solo" - 24 e 25 settembre - ISCRIZIONE GRATUITA (entro il 20 settembre).

Evento virtuale congiunto organizzato da diverse sezioni regionali di SIGG.

[pic.twitter.com/bwYe8qPrCP](https://pic.twitter.com/bwYe8qPrCP)



↩ 1   ↻ 6   ❤ 10

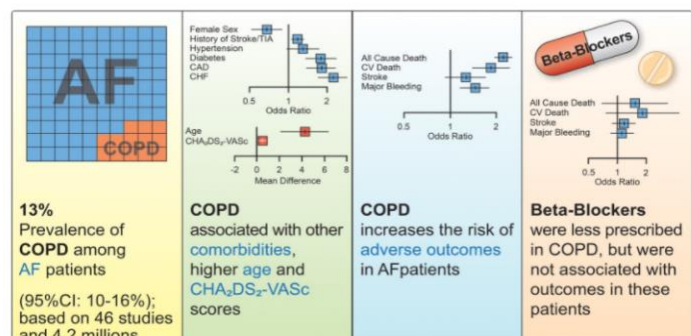
COPD and atrial fibrillation: an interesting systematic review and meta-analysis

@ESC\_Journals @giuliofRomiti

@MProiettiMD @ValeRaparelli

[academic.oup.com/eurheartj/advance...](https://academic.oup.com/eurheartj/advance-article-abstract/doi/10.1093/eurheartj/ehaa001/5588881)

[pic.twitter.com/3dCcCKjE21](https://pic.twitter.com/3dCcCKjE21)



↻ 10   ❤ 17

TWEET IN EVIDENZA

## Tweet più popolare ricevuti 337

visualizzazioni

Test statistici, p value, intervalli di confidenza... facciamo un po' di chiarezza!

**#PharmacoEpiPapers #YES #ricerca #statistica**

[link.springer.com/article/10.100...](https://link.springer.com/article/10.100...)

↻ 2   ❤️ 6



**Alessandra Marengoni**  
@ale\_marengoni



We are currently working on this [@GeriSocITA](#)  
[@alessandro5161](#) [@GiuseppeBellelli](#) [@AleMorandi78](#)  
[@NickLatronico](#)

Traduci il Tweet



**Alasdair MacLulich** [@A\\_MacLulich](#) · 13 set



Does your hospital have #delirium detection systems in place?

◆ 2 crucial evaluation questions: ◆

? What are the completion rates?

? Do the positive score rates match the expected rates?



**EuGMS - European Geriatric Medicine Society** ha ritwittato



**Società Italiana di Gerontologia e Geriatria** [@GeriSocITA](#) · 10 set

Completa online la survey di [@EuGMSSociety](#) sul [#deprescribing!](#)

Il questionario è rivolto a geriatri, specialisti nella cura degli anziani e specializzandi.

Clicca sul link: [limesurvey.amc.nl/cru/index.php/...](https://limesurvey.amc.nl/cru/index.php/...)

# TOP 5 NEWS SCIENTIFICHE



1



ESC

European Society  
of Cardiology

European Heart Journal (2021) 00, 1–128  
doi:10.1093/eurheartj/ehab368

ESC GUIDELINES

## 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure

Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC)

Sono state pubblicate dalla European Society of Cardiology le nuove linee guida per la gestione dei pazienti con scompenso cardiaco acuto e cronico. Una delle novità più rilevanti nell'ambito del trattamento dello scompenso cardiaco riguarda i pazienti con frazione di eiezione ridotta ( $\leq 40\%$ ), per i quali viene proposto un nuovo algoritmo terapeutico. La terapia farmacologica indicata come punto di partenza nella gestione di questi soggetti include: ACE inibitori o ARNI, beta-bloccanti, antagonisti del recettore dei mineralcorticoidi (MRA) e due inibitori di SGLT2 (dapagliflozin e empagliflozin).



ESC

European Society  
of Cardiology

European Heart Journal (2021) 42, 3541–3554  
doi:10.1093/eurheartj/ehab453

META-ANALYSIS

Arrhythmias

2

## Prevalence, management and impact of chronic obstructive pulmonary disease in atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis of 4,200,000 patients

In questa revisione sistematica e meta-analisi, vengono stimate la prevalenza della BPCO e il suo impatto su gestione clinica e decorso nei pazienti affetti da fibrillazione atriale, con particolare riferimento alla terapia betabloccante. La prevalenza di BPCO è nei pazienti con fibrillazione atriale è circa 13%. La presenza di tale comorbidità si associa ad outcome peggiori, incrementando di due volte il rischio di morte per causa cardiovascolare o emorragia maggiore. La terapia betabloccante in pazienti con BPCO e fibrillazione atriale non sembra invece essere associata ad outcome peggiori.



3

JGG Online First 2021;Jun 15  
doi: 10.36150/2499-6564-N345

CLINICAL OBSERVATIONS IN GERIATRICS - CLINICAL EXPERIENCES AND CASE REPORTS

### Dabigatran-induced acute liver injury in older patients: case report and literature review

Il dabigatran, anticoagulante orale diretto (DOAC), rappresenta una valida alternativa al warfarin. Nonostante sia ben tollerato e dotato di un profilo farmacinetico prevedibile, il dabigatran può essere associato a reazioni avverse, anche gastrointestinali. In questo lavoro, viene documentata l'associazione con il danno epatico (non correlato al citocromo P450) mediante revisione della letteratura, e viene riportato un caso di epatite da DOACs in paziente geriatrico.

4

JGG Online First 2021;Jun 15  
doi: 10.36150/2499-6564-N374

CLINICAL GERIATRICS - ORIGINAL INVESTIGATION

### Cardiac amyloidosis awareness among residents/specialists in Geriatrics: an Italian national survey

L'amiloidosi cardiaca fra i pazienti geriatrici è meno rara di quanto sia normalmente ritenuto e per tale motivo è spesso sottodiagnosticata. Risulta quindi necessario aumentarne la consapevolezza nei geriatri. I risultati di questa survey mostrano come la conoscenza dell'amiloidosi cardiaca fra medici in formazione specialistica e specialisti in Geriatria non sia sufficiente. Si rafforza dunque la potenziale rilevanza di eventi formativi al fine di sensibilizzare i professionisti su questo tema e di migliorare la gestione dell'amiloidosi cardiaca nella pratica clinica.



**Comparison of Clinical Outcomes and Safety Associated With Chlorthalidone vs Hydrochlorothiazide in Older Adults With Varying Levels of Kidney Function**

Cedric Edwards, MD, Gregory L. Hundemer, MD, MPH, William Petricich, MSc, Mark Canney, MB, BCh, BAO, PhD, Greg Knoll, MD, MSc, Kevin Burns, MD, Ann Bugaja, MD, Manish M. Sood, MD, MSc

I diuretici tiazidici sono comunemente prescritti per il trattamento dell'ipertensione, patologia ad elevata prevalenza fra i pazienti geriatrici e affetti da malattia renale cronica. In questo studio di coorte, vengono confrontate diverse molecole appartenenti a questa classe di diuretici rispetto ad outcome clinici ed eventi avversi. Emerge che il clortalidone sembra associarsi a maggior rischio di peggioramento del filtrato renale, eventi cardiovascolari ed ipokaliemia rispetto all'idroclorotiazide.

DOI: 10.1111/jgs.17462

C O M M E N T A R YJournal of the  
American Geriatrics Society**Instead of wasting money on aducanumab, pay for programs proven to help people living with dementia**Lauren J. Hunt PhD, RN, FNP-BC<sup>1,2</sup> | Krista L. Harrison PhD<sup>2,3,4</sup> | Kenneth E. Covinsky MD<sup>4</sup><sup>1</sup>Department of Physiological Nursing, University of California, San Francisco, San Francisco, California, USA<sup>2</sup>Global Brain Health Institute, University of California, San Francisco, San Francisco, California, USA<sup>3</sup>Division of Geriatrics, University of California, San Francisco, San Francisco, California, USA<sup>4</sup>Philip R. Lee Institute for Health Policy Studies, University of California, San Francisco, San Francisco, California, USA

Nonostante il recente passo indietro della FDA, che ha modificato l'indicazione di aducanumab per limitarla alle sole persone con mild cognitive impairment e demenza di grado lieve, i pazienti candidabili al trattamento con questo farmaco dal controverso riscontro clinico restano diversi milioni, con impatto sui sistemi sanitari nazionali stimato in decine di miliardi di dollari. In questo commento su Journal of the American Geriatrics Society, gli autori sottolineano il rammarico per i mancati investimenti in programmi di assistenza sanitaria ed interventi non farmacologici con evidenza di efficacia nel miglioramento della qualità della vita delle persone affette da demenza e dei loro caregiver, illustrando nel dettaglio alcuni di questi specifici approcci.

**Rimanete aggiornati sulle pagine social della Società**

S.I.G.G. Società Italiana di Gerontologia e Geriatria



@GeriSocITA

# NOTIZIE DI NURSING GERIATRICO

**A cura di Anna Castaldo**

## **LA CARENZA DEGLI INFERMIERI NELLE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI**

La carenza degli infermieri nelle residenze sanitarie assistenziali (RSA) è un problema solo italiano? Il Covid-19 ha rotto gli equilibri o ha solo anticipato un rischio già predetto? Riguarda solo gli infermieri? Sono alcune delle domande alle quali provare a rispondere, partendo dai dati di cronaca e di letteratura.

La “fuga” degli infermieri dalle RSA, ma anche di altro personale tra cui i medici, a quanto pare, è una situazione abbastanza comune a molti paesi europei ed extraeuropei. Molti quotidiani hanno dedicato almeno un articolo alla mancanza di personale infermieristico, sul territorio e nelle RSA. Parole come fuga e anziani ignorati hanno certamente scosso l'opinione pubblica e la comunità scientifica.

03/11/2020 - REPUBBLICA

### ***Rsa, infermieri in fuga: “È come stare in guerra ma senza più soldati”***

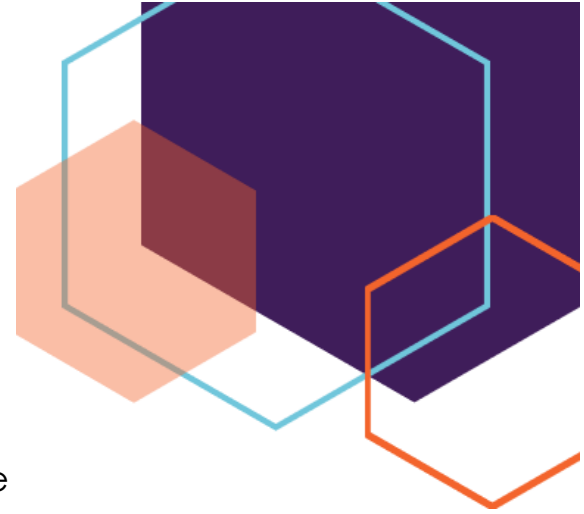
A Valdagno, in provincia di Vicenza, in una delle storiche case di riposo venete lanciano l'allarme: “Con pochi operatori sanitari non riusciamo a garantire l'assistenza. Se il governo non allinea gli stipendi degli ospedali e quelli delle residenze saremo travolti dalla strage degli anziani ignorati”

[https://www.repubblica.it/cronaca/2020/11/03/news/rsa\\_infermieri\\_in\\_fuga\\_e\\_come\\_stare\\_in\\_guerra\\_ma\\_senza\\_piu\\_soldati\\_-301044443/](https://www.repubblica.it/cronaca/2020/11/03/news/rsa_infermieri_in_fuga_e_come_stare_in_guerra_ma_senza_piu_soldati_-301044443/)

27/06/2021 - CORRIERE

### ***Fuga degli infermieri dalle «Rsa» verso gli ospedali, buco da 1200 posti: «Ora chi curerà gli anziani?»***

[https://milano.corriere.it/notizie/cronaca/21\\_giugno\\_27/fuga-infermieri-rsa-gli-ospedali-buco-1200-posti-ora-chi-curera-anziani-89108382-d6b5-11eb-94c4-73c6504e8d78.shtml](https://milano.corriere.it/notizie/cronaca/21_giugno_27/fuga-infermieri-rsa-gli-ospedali-buco-1200-posti-ora-chi-curera-anziani-89108382-d6b5-11eb-94c4-73c6504e8d78.shtml)



La pandemia ha certamente accelerato una situazione che stava per esplodere... parafrasando Gabriel García Márquez si tratta di una “Cronaca di una carenza annunciata”. In una recente indagine condotta su 616 residenze assistenziali negli Stati Uniti il 94% aveva dichiarato una carenza di personale, peggiorata rispetto al 2020 e dovuta principalmente ad un elevato turnover associato alla pandemia COVID-19 [1].



In Italia, per far fronte alla pandemia, gli ospedali - soprattutto quelli pubblici che per tanti anni hanno dovuto contingentare le assunzioni - e i centri vaccinali hanno attratto molti infermieri che lavoravano sul territorio o nelle strutture socio-sanitarie. Le possibilità di sviluppo delle competenze e il passaggio da un regime contrattuale libero professionale, di cooperativa o altra forma privata, a un regime contrattuale pubblico sono stati dei veri e propri acceleratori delle cosiddette fughe di infermieri verso la sanità pubblica. Infatti, le politiche (o la scarsa attenzione) che hanno portato a tale carenza sono lontane e solo esacerbate o messe in luce dalla pandemia. In Italia, si contano almeno 60.000 infermieri in meno e le regioni più colpite dalla carenza sono quelle del Nord, in cui peraltro sono collocate la maggior parte delle residenze per anziani [2].

### **Quali sono le strategie proposte per far fronte a tale carenza?**

Le strategie proposte sono molteplici e variegate, e includono interventi nel breve, medio e lungo periodo. In una prima fase, gli interventi di soluzione immediata alla carenza sono volti a reclutare rapidamente il personale anche proveniente da paesi stranieri, derogando alle procedure standard di riconoscimento dei titoli. La Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche ha pubblicato recentemente delle proposte operative per far fronte alla carenza infermieristica, tra cui attivare la libera professione intramoenia anche per gli infermieri impiegati nelle strutture pubbliche, superando il vincolo dell'esclusività. Vengono inoltre suggeriti percorsi di comando e progetti finalizzati al supporto immediato delle strutture residenziali territoriali, e l'implementazione di tirocini nelle strutture socio-sanitarie.

Le proposte operative a medio e lungo termine sono orientate ad aumentare l'attrattività delle residenze da parte degli infermieri e includono la revisione organizzativa e degli standard di accreditamento, nonché programmi di valorizzazione delle competenze e di sviluppo, inclusa la valorizzazione economica, l'adeguamento dei contingenti formativi universitari ai reali bisogni di salute dei cittadini e infine incentivi che favoriscano il rientro di infermieri italiani dall'estero [2].



L'orientamento a lungo termine non può che essere quello di elaborare una riforma del sistema socio-sanitario, volta all'ammodernamento e al miglioramento dell'assistenza residenziale, che tenga conto delle reali esigenze delle persone anziane accolte in tali contesti. Riforme che includano la revisione strutturale e organizzativa delle residenze e programmi di tutela e di supporto che riguardino anche lo staff. Al contrario di quanto molti pensano, le strutture di lunga assistenza e altri servizi territoriali richiedono professionisti con competenze esperte ed elevata discrezionalità.

### ***Ma quali sono i fattori che trattengono gli infermieri nelle RSA?***

I meccanismi che favoriscono l'intenzione di continuare a lavorare in strutture residenziali dipendono da ruolo professionale, background culturale, difficoltà lavorative, aspettative e riconoscimenti [3]. Riguardo agli infermieri, l'attrattività nelle strutture residenziali è favorita da elevati livelli di responsabilità e di autonomia decisionale, al contrario degli ospedali in cui uno degli elementi attrattivi è rappresentato dalla possibilità di conciliare la vita personale e lavorativa [4]. Le strategie per incentivare il personale a lavorare e rimanere nelle strutture residenziali richiedono un cambiamento anche culturale, da realizzare attraverso la partnership dei vari stakeholder, tra cui istituzioni sanitarie, università, società scientifiche e associazioni dei cittadini.

La natura planetaria della carenza di infermieri e di altro personale nelle RSA è anche evidenziata da un report pubblicato nel 2020 dall'Organizzazione per la

Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE), che presenta un'analisi relativa alle condizioni e ai compiti del personale e alle politiche per affrontare le carenze nei paesi OCSE. Nel report si sottolinea l'importanza di potenziare la qualità delle cure, le condizioni di lavoro e rendere più attraente il lavoro di cura in questi setting, attraverso un migliore utilizzo delle competenze, la formazione, la regolarizzazione dei contratti e dei salari [5].



In conclusione, senza alcuna pretesa di esaustività, in questa breve analisi sono stati solamente accennati alcuni spunti di riflessione. La questione è molto complessa e si inserisce in un quadro più ampio di dibattito scientifico, etico e politico a livello nazionale e internazionale. Da qui la domanda: quali servizi di cura e assistenza possiamo e vogliamo offrire ai nostri anziani in risposta ai loro bisogni di salute?

## **BIBLIOGRAFIA**

- [1] <https://skillednursingnews.com/2021/06/94-of-nursing-homes-face-staffing-shortages/> (23/06/2021)
- [2] <https://www.fnopi.it/2021/09/14/carenza-position-fnopi/> (14/09/2021)
- [3] Gao F, Tilse C, Wilson J, et al. Perceptions and employment intentions among aged care nurses and nursing assistants from diverse cultural backgrounds: A qualitative interview study. *J Aging Stud.* 2015 Dec;35:111-22. Epub 2015 Sep 11. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.08.006>
- [4] Yamaguchi Y, Inoue T, Harada H, et al. Job control, work-family balance and nurses' intention to leave their profession and organization: A comparative cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 2016 Dec;64:52-62. Epub 2016 Sep 19. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.09.003>
- [5] OECD Health Policy Studies. Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly. OECD Publishing, 2020. <https://doi.org/10.1787/2074319x>

## IL NUOVO PNRR

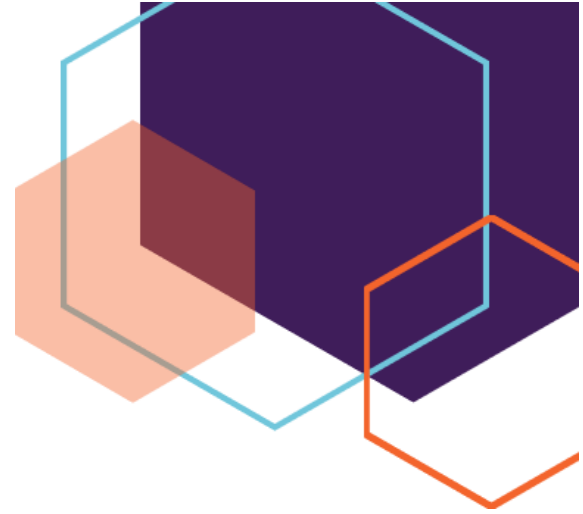
### UNA NUOVA OCCASIONE PER LE CURE TERRITORIALI?

**A cura di Graziamaria Corbi**

Negli ultimi mesi sicuramente un argomento quanto mai inflazionato è stato, e lo è tuttora, quello del nuovo Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (anche noto come PNRR), la cui attuazione dovrebbe portare a notevoli cambiamenti nell'ambito sanitario e non.

Il PNRR si inserisce all'interno del programma Next Generation EU (NGEU), il pacchetto da 750 miliardi di euro, costituito per circa la metà da sovvenzioni, concordato dall'Unione Europea in risposta alla crisi pandemica (<https://www.mef.gov.it/focus/Il-Piano-Nazionale-di-Ripresa-e-Resilienza-PNRR/>). Gli investimenti hanno la finalità di ripianare, si spera almeno in parte, i danni economici e sociali generatisi dall'epidemia COVID. Interessante è l'attenzione data dal PNRR all'istruzione ed alla ricerca (Mission 4 - Istruzione e Ricerca), con l'obiettivo di rafforzare il sistema educativo, le competenze digitali e tecnico-scientifiche, la ricerca e il trasferimento tecnologico, aprendo la strada alla possibilità di nuove forme di educazione e di studio.

Ma senza dubbio il punto di maggior interesse geriatrico è l'attenzione data dal PNRR alle cure territoriali, che rappresentano sicuramente uno dei cardini della disciplina. Nell'ambito della Missione 6 - Salute del Programma, infatti, si prevede lo stanziamento di 18,5 miliardi con l'obiettivo di rafforzare la prevenzione ed i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure. La finalità espressa è quella di modificare un canone di Medicina finora basato ancora sulla malattia, a favore di una Medicina incentrata sul soggetto, sulla sua qualità di vita (non solo fisica ma anche mentale e sociale).



A tal fine, circa 9 milioni di Euro saranno destinati alla organizzazione e valorizzazione della sola creazione delle Case di Comunità (Tabella). La Casa di Comunità rappresenta il luogo dove il cittadino può recarsi per soddisfare la sua ricerca di assistenza sanitaria e socio-sanitaria. Nella Casa della Comunità sarà presente il punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie.



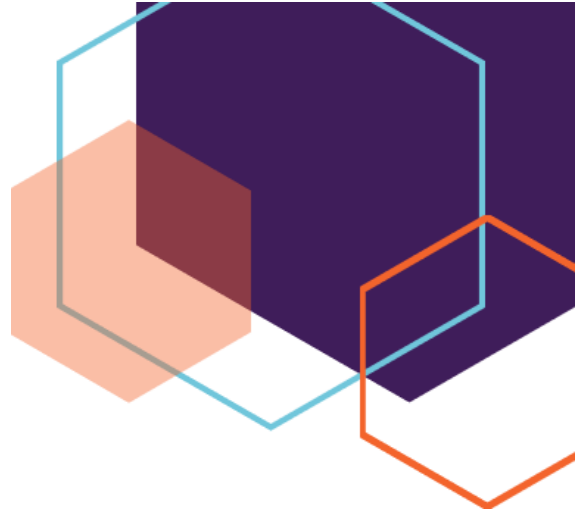
A tal proposito il Piano fa riferimento al coinvolgimento in tale forma di assistenza di una équipe multidisciplinare, di Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), Specialisti Ambulatoriali Interni, Infermieri di Comunità, ed altri professionisti della salute (Logopedisti, Fisioterapisti, Dietisti, Tecnici della Riabilitazione e Assistenti Sociali), anche al fine di consentire il coordinamento con i Servizi Sociali del comune di riferimento. L'erogazione della prestazione può anche prevedere il ricorso a servizi telematici.

Infatti, un altro cardine del PNRR è rappresentato dall'implementazione della telemedicina, la cui introduzione, seppur risalente ad anni addietro, ha sempre stentato a svilupparsi completamente, spesso per problemi logistici (mancanza di apparecchiature ma anche difficoltà di utilizzo nei pazienti anziani non tecnologicamente supportati).

All'interno delle Case di Comunità possono essere ricompresi posti letto di cure intermedie (Ospedali di Comunità e post-acuti) e/o posti letto di hospice e/o servizi di riabilitazione e mantenimento funzionale. Comunque esse rappresentano un nodo centrale della rete dei servizi territoriali sotto la direzione del Distretto.

Altro punto focale della riorganizzazione proposta dal PNRR è rappresentato dall'introduzione dell'Ospedale di Comunità, ossia una struttura sanitaria di ricovero breve che afferisce alla rete dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero. Tale struttura ha la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni socio-sanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e più prossimi al domicilio.

Ed in realtà proprio dall'emergenza COVID nasce questo tentativo di riorganizzazione, che vede la conferma delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA). L'USCA, nello specifico, rappresenta una forma di raccordo, costituita da un'équipe mobile distrettuale per la gestione di condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e di comprovata difficoltà operativa di presa in carico sia individuale che di comunità. Il tutto coordinato da un case manager che, attraverso una Centrale Operativa Territoriale (COT), rappresenta la vera regia di tutto il sistema.



Anche l'introduzione dell'infermiere di Famiglia e Comunità rappresenta una novità assoluta del PNRR, la cui funzione è quella di rispondere ai bisogni di salute della popolazione di uno specifico ambito territoriale e comunitario di riferimento, favorendo l'integrazione sanitaria e sociale dei servizi, facilitando il percorso della presa in carico e della continuità dell'assistenza, con l'integrazione e la collaborazione tra le figure professionali ed i servizi socio-sanitari presenti sul territorio, in un vero e proprio lavoro di équipe territoriale.

In questo ambito la figura del geriatra può e dovrebbe avere sicuramente un ruolo importante, sia per il suo diretto coinvolgimento nella valutazione multidimensionale sia come specialista della fragilità, dell'atipia, della comorbilità e politerapia, ossia di tutte quelle caratteristiche che fanno del paziente anziano un soggetto con sue specifiche peculiarità.

## **BIBLIOGRAFIA**

<https://www.mef.gov.it/focus/Il-Piano-Nazionale-di-Ripresa-e-Resilienza-PNRR/>

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2021/09/24/229/sg/pdf>

<https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf>



## NOTIZIE DALLE SEZIONI REGIONALI

### **SEZIONE MARCHE/UMBRIA**

Lo scorso 21 settembre si è svolto il **2° Webinar** organizzato dalla sezione Marche/Umbria sul tema della senescenza cellulare.

La senescenza cellulare venne scoperta negli anni '60 da Hayflick che osservò come le cellule in coltura non si replicavano indefinitamente, ma dopo un certo numero di duplicazioni si arrestavano ed entravano in uno stato cosiddetto di senescenza. L'accumulo di cellule senescenti può determinare notevoli danni all'organismo in quanto queste rilasciano varie sostanze tra cui elevati livelli di citochine pro-infiammatorie che sono alla base dell'invecchiamento e dello sviluppo di malattie età-associate come il morbo di Alzheimer, l'osteoartrite, la fibrosi polmonare, l'aterosclerosi ecc. Negli ultimi anni sono stati studiati vari farmaci e sostanze naturali, i cosiddetti senolitici, che sono in grado di eliminare selettivamente le cellule senescenti dai tessuti e che sembrano quindi avere effetti favorevoli sull'invecchiamento e sulle malattie età-associate.

Il primo relatore è stato il Dott. **Francesco D'Adda di Fagagna**, ricercatore presso l'Istituto di genetica molecolare del CNR di Pavia, Principal Investigator presso l'IFOM di Milano, dove coordina un gruppo di ricerca dedicato allo studio dei meccanismi di danno al DNA coinvolti non solo nell'insorgenza di tumori ma anche di malattie genetiche. Il suo intervento è stato focalizzato su *“Risposta al danno al DNA e senescenza cellulare”*.

Il secondo relatore è stato il Prof. **Paolo Garagnani**, professore associato all'Università di Bologna, presso il Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale. Ha partecipato a diversi progetti europei nell'ambito del FP7 e Horizon 2020 riguardanti lo studio degli aspetti molecolari dell'invecchiamento, della longevità e di malattie età-associate come il Parkinson. Il suo intervento ha trattato i *“Cambiamenti epigenetici associati alla senescenza cellulare”*.



Il terzo relatore è stato il Dr. **Marco Malavolta**, ricercatore presso il Polo Scientifico e Tecnologico dell'IRCCS INRCA di Ancona. Ha partecipato a diversi progetti europei nell'ambito del FP7 e Horizon 2020 riguardanti lo studio dello zinco e delle metallothioneine nella longevità. Collabora con aziende come la Oisin Biotechnologies e Clara Biotech nella definizione di strategie per prevenire, arrestare o invertire i meccanismi dell'invecchiamento di base, inclusa la senescenza cellulare, e le malattie età-associate.

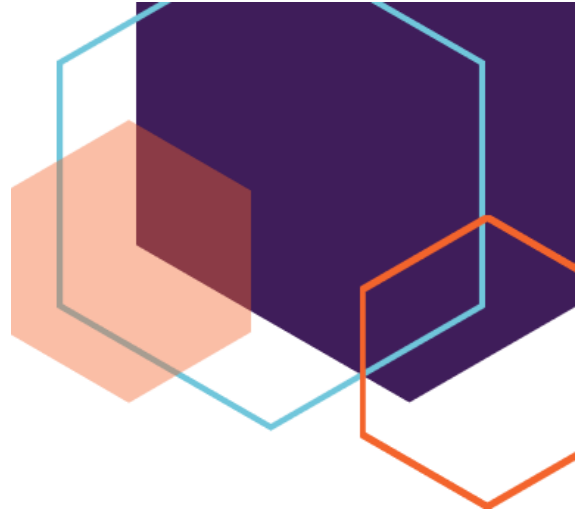
La sua relazione *“Dal ‘topo geriatrico’ ai trial clinici nell'uomo. La geroscienza traslazionale”* è stata incentrata sull'impiego dei senolitici, partendo dai trial in corso su modelli murini per presentare le implicazioni per il trattamento nell'uomo, tenendo conto che numerosi trial clinici sono già registrati sulla piattaforma [clinicaltrials.gov](https://clinicaltrials.gov).

**Antonio Cherubini - Presidente SIGG Marche/Umbria**

## **SEZIONE PIEMONTE/VALLE D'AOSTA**

Segnale forte della ripresa, il progetto *“Formazione in Geriatria”* rivolto ai Medici di Medicina Generale, con l'endorsement della SIGG, della FIMG e della SIMG, è iniziato in modalità residenziale il 16 settembre scorso, affrontando il tema dell'appropriata gestione della fibrillazione atriale nell'anziano. Seguiranno altri 4 incontri a cadenza quindicinale.

Si è da poco svolto il **Congresso Macroregionale “Di COVID ma non solo”**, realizzato in sinergia con i colleghi delle sezioni SIGG Emilia-Romagna, Liguria e Lombardia e che si terrà in modalità webinar il 24 e 25 settembre 2021. Come già anticipato nel precedente Bollettino, sarà l'occasione per riflettere ancora sulla pandemia e sulle criticità che il COVID ha contribuito ad evidenziare in ambito sanitario e sociale, in particolare nelle RSA, dove la fragilità del paziente cronico è forse più evidente. “Ma non solo” appunto: la sezione Piemonte-Valle d'Aosta darà voce ai molteplici servizi che caratterizzano l'attività della Geriatria torinese, dal reparto ospedaliero, all'ospedalizzazione al domicilio, alla realtà ambulatoriale del CDCD.



Chiuderà la stagione autunnale, il 20 novembre 2021, la terza edizione del **Congresso “Prevenzione Over 50”**, in modalità webinar e con il patrocinio della SIGG, che ricordiamo avrà un particolare focus dedicato al ruolo svolto dalle arti e dalla creatività nel mantenere e favorire la salute mentale, con la partecipazione di esperti nazionali ed internazionali.

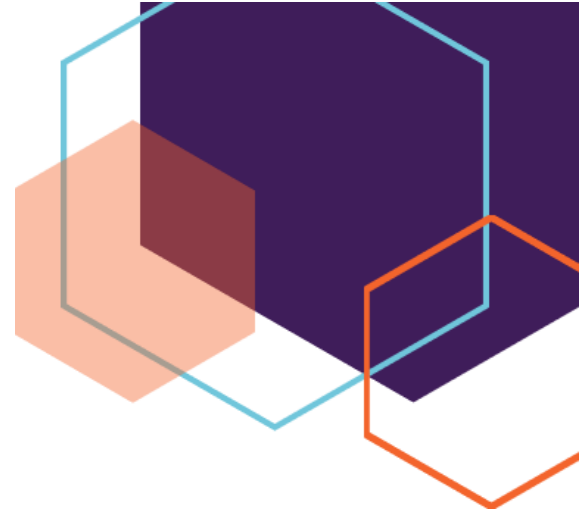
I temi proposti impongono una riflessione sulla necessità di cambiare paradigma e considerare l'invecchiamento, anche cerebrale, come un investimento, in linea con le più recenti indicazioni WHO di promozione dell'Healthy Ageing. Rispecchiano inoltre l'attenzione crescente nei confronti degli interventi non farmacologici a sostegno della salute cognitiva.

**Mario Bo - Presidente SIGG Piemonte/Valle D'Aosta**

## **SEZIONE TOSCANA**

Proseguono con il **3° appuntamento**, che si terrà il prossimo 29 ottobre (era stato programmato per settembre ma inconvenienti tecnici ci hanno costretto a rimandare di un mese), gli **“Incontri Toscani di Geriatria on line”**. Il tema in questa occasione sarà il paziente anziano “chirurgico”. L'esigenza di affrontare questo argomento viene dal sempre maggiore coinvolgimento del geriatra nel percorso perioperatorio del paziente anziano fragile, pratica da tempo auspicata per il prezioso contributo che ne deriva sia nella selezione dei pazienti e nella scelta della procedura (chirurgica ed anestesiologicala) che nella gestione clinica post-operatoria. L'incipit sarà il Documento di Consenso intersocietario italiano pubblicato nel giugno scorso sulla rivista Aging Clinical and Experimental Research; seguiranno interventi di approfondimento, a cura di esperti delle rispettive discipline, sulle scelte chirurgiche, la valutazione del rischio cardiologico e le opzioni anestesiologicalhe e nella terapia del dolore. Ci auguriamo che anche questo incontro sia partecipato come i precedenti. L'evento è dedicato al ricordo del Dr. Lorenzo Boncinelli, geriatra fiorentino storico, improvvisamente scomparso di recente, lasciando un grande vuoto nella Geriatria Toscana.

Sul fronte della pandemia, anche in Toscana l'estate ha visto il riaprirsi di molti reparti COVID-19 con ripercussioni ovvie sull'assistenza anche dei pazienti anziani



tra i quali è molto alta la copertura vaccinale ma tra i quali, maggiormente che in altre fasce di età, si sono registrati casi di infezione anche dopo ciclo vaccinale completo (seppure con, spesso, sintomatologia lieve).



I servizi sul territorio sembrano aver avuto in Regione una incentivazione nel corso dell'ultimo anno: in particolare si stanno realizzando in alcune zone dei gruppi di intervento domiciliare ed in RSA (GIROT) per l'assistenza del paziente anziano fragile nel quale sia opportuno evitare l'ospedalizzazione per l'elevata probabilità di complicanze che questa potrebbe comportare (delirium ed infezioni nosocomiali in primis). L'esperienza sembra funzionare bene in pazienti accuratamente selezionati e ci si auspica che possa essere diffusa in tutta la regione.

Il rafforzamento dell'assistenza domiciliare anche con modalità nuove (per realizzazione locale, non certo per ideazione), il COVID-19 nei suoi aspetti epidemiologici e clinici, accanto ad aggiornamenti su argomenti di ampio interesse (scompenso cardiaco, patologie neurodegenerative, cure palliative, malnutrizione e sarcopenia, solo per citarne alcuni), saranno trattati nel prossimo **Congresso Regionale** previsto per la fine di marzo 2021.

**Elisabetta Tonon - Presidente SIGG Toscana**

## **SEZIONE VENETO/TRENTINO ALTO ADIGE**

L'attività del nostro Direttivo si è concentrata particolarmente nella preparazione del **Congresso Regionale** previsto per l'autunno, pandemia permettendo. Proprio per restare in tema l'argomento scelto è il paziente anziano nel post Covid: abbiamo previsto 3 sessioni riguardanti anzitutto gli aspetti epidemiologici e lo studio Gerocovid con un'attenzione particolare al decadimento cognitivo, nonché la presentazione dei dati sulla vaccinazione nell'anziano; la seconda sessione riguarda la fragilità Covid correlata con alcuni aspetti clinici e psicologici; la terza e ultima sessione approfondisce il ruolo del territorio, in special modo quello delle residenze per anziani.

**Roberto Brugiolo – Presidente SIGG Veneto/Trentino Alto Adige**

# 66° CONGRESSO NAZIONALE

Roma - Polo Giovanni XXIII,  
Università Cattolica del Sacro Cuore  
01/04 dicembre 2021



**Clicca qui per visualizzare**

→ **SITO CONGRESSO**

→ **PROGRAMMA SCIENTIFICO**

→ **ISCRIZIONI**

## OPPORTUNITÀ DI LAVORO

Dalla pagina dedicata del sito SIGG

La **Fondazione Antea di Roma** cerca medici per potenziare la sua capacità assistenziale in Hospice e sul territorio con l'assistenza domiciliare. Le domande (con curriculum allegato) possono essere inviate al seguente indirizzo: [curriculum@antea.net](mailto:curriculum@antea.net)

Per ulteriori informazioni [cliccare qui](#).

\*\*\*

### **INRCA- Ancona**

Concorso Pubblico unificato degli Enti del SSR per la copertura di n. 2 posti Dirigente Medico (disciplina **Geriatra**)

Per scaricare il bando [cliccare qui](#).

\*\*\*

La **Medical Service Assistance** è alla ricerca di medici specializzati in **Geriatra** da inserire in una struttura ospedaliera in provincia di **Pesaro e Urbino**.

Requisiti richiesti:

- Laurea in medicina e chirurgia
- Specializzazione in geriatra
- Partita Iva
- Iscrizione all'albo

I professionisti interessati possono inviare il curriculum vitae all'indirizzo [info@medicalserviceassistance.com](mailto:info@medicalserviceassistance.com) oppure chiamare al numero 06 55300195.

\*\*\*

Il **Presidio Ospedaliero Riabilitativo “B.V. Consolata”** di San Maurizio Canavese (**Torino**), ricerca un Medico Specializzato in Geriatria con lo scopo di integrare il proprio staff. Si richiede Laurea in Medicina con specializzazione in **Geriatria** ed iscrizione all'Ordine.

Le persone interessate possono inviare il proprio curriculum vitae, completo dell'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003, all'indirizzo [gastore@fatebenefratelli.eu](mailto:gastore@fatebenefratelli.eu)

\*\*\*

L'**Istituto Auxologico Italiano** è alla ricerca di 2 medici specializzati in **Geriatria** da inserire nel loro organico dell'Ospedale di Piancavallo (**Verbania**):

- un medico geriatra direttore di unità operativa
- un medico geriatra per attività di reparto, ambulatoriali, ricerca, ecc.

Informazioni dettagliate su entrambe le offerte sono disponibili ai seguenti link:

- ✓ Direttore di U.O. di Geriatria – [cliccare qui](#)
- ✓ Specialista geriatra per reparto di Medicina Generale – [cliccare qui](#)

\*\*\*

**ASL 2 REGIONE LIGURIA** - Avviso Pubblico per assunzione a tempo determinato di Dirigente Medico, disciplina **Geriatria**.

Per scaricare il bando [cliccare qui](#).

\*\*\*

**ASP GOLGI REDAELLI** - Avviso pubblico per la formazione di un elenco di medici disponibili all'espletamento del Servizio di guardia medica.

Per scaricare il bando [cliccare qui](#).

# COMUNICAZIONI AI SOCI

## A cura della Segreteria Nazionale

### SAVE THE DATE

✚ 2° Webinar del Gruppo di Lavoro SIGG sulla prevenzione del maltrattamento nell'anziano  
**“Consapevolezza e prevenzione del maltrattamento degli anziani”**  
Mercoledì 27 ottobre 2021 - ore 17:00

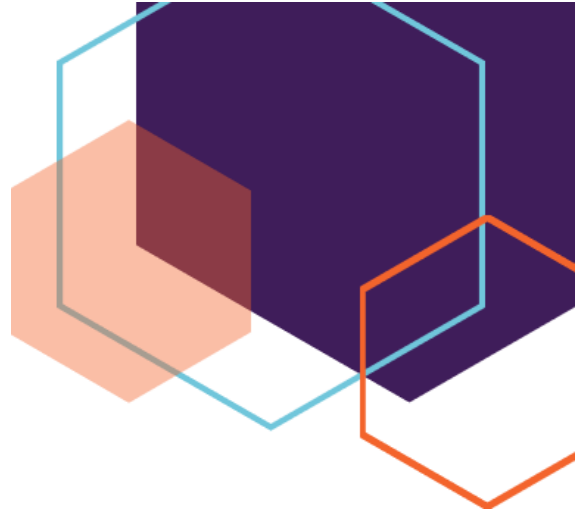
✚ 3° Webinar SIGG Sezione **Toscana**  
**"L'anziano fragile in chirurgia: principi per la gestione multidisciplinare "**  
Venerdì 29 ottobre 2021 - ore 16:00

✚ 1° Webinar SIGG Sezione **Sardegna**  
Venerdì 19 novembre 2021 – Ore 16:00

Gli incontri si terranno sulla piattaforma Zoom e saranno gratuiti e aperti a tutti. Gli interessati possono inviare una richiesta di partecipazione alla Segreteria Nazionale all'indirizzo [sigg@sigg.it](mailto:sigg@sigg.it).

\*\*\*

Vi ricordiamo la compilazione del questionario online **“Geriatrica e Vaccinazioni”**. La SIGG, da sempre impegnata nella promozione della cultura scientifica tra i geriatri e attenta al valore delle vaccinazioni per le persone anziane, ha predisposto una **survey rivolta ai medici geriatri** con l'obiettivo di esplorare il livello di conoscenza, la consapevolezza e l'attitudine al counseling delle vaccinazioni raccomandate per le persone anziane o con comorbidità, **con un focus sulla vaccinazione anti-Herpes Zoster**.





La partecipazione alla survey è in forma completamente anonima e richiede meno di 5 minuti di tempo. Per compilare il sondaggio, cliccare sul seguente link:

<https://redcap.link/wwfw9uex>

\*\*\*

Ricordiamo ai Soci il [Geriatric Journal Watch](#), un'iniziativa nata per volontà del Presidente per fornire ai Soci SIGG un documento che supporti il processo di **aggiornamento attraverso la selezione di articoli scientifici** di interesse: ogni mese vengono monitorati i contenuti delle principali riviste internazionali in ambito geriatrico, e non solo, e vengono identificati gli articoli maggiormente interessanti per il geriatra.

**Il Geriatric Journal Watch è visualizzabile negli account personali dei Soci in regola con la quota associativa annuale.**

\*\*\*

A tale proposito ricordiamo a coloro che ancora non hanno provveduto al rinnovo della **quota sociale 2021** ed eventuali anni arretrati che è possibile effettuare il pagamento con le modalità sotto riportate.

**Socio Ordinario - € 100,00**

**Socio Giovane - € 50,00**

**Socio Nursing - € 50,00**

**Socio in Quiescenza - € 80,00**

### **CARTA DI CREDITO**

Accendere al proprio account Socio con le credenziali personali ([link diretto](#)).

### **PAYPAL**

Direttamente dalla pagina (parte finale) dedicata al rinnovo della quota sul sito SIGG: [link diretto](#).



## BONIFICO BANCARIO

Intestazione - Soc. It. Gerontologia e Geriatria

Codice IBAN - IT8100306902901000000003600

### NOTA IMPORTANTE:

Al fine di tenere sempre aggiornato il nostro database  
Vi chiediamo, una volta effettuato l'accesso per il rinnovo  
della quota, di **aggiornare e/o confermare i Vostri dati.**

