Sigfrido Barbolini Visitare gli infermi, vetrata - Chiesa dell'Immacolata, Pistoia

Fondazione Caript

16° CONVEGNO NAZIONALE SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER

16-17 ottobre 2026
Montecatini Terme
Teatro Cinema Imperiale
Piazza Massimo D'Azeglio 5

GRUPPO ITALIANO CENTRI DIURNI ALZHEIMER

CentriDiurniMonteoliveto
Pistoia

PROGRAMMA E ABSTRACT BOOK

Cadute, sincope e demenza: cosa abbiamo capito negli ultimi trent'anni?

Andrea Ungar

Università di Firenze

I primi tilt test a Firenze .. Nei giovanotti > 90 anni

Sig. L.B, 93 anni
Recenti e
frequenti episodi
sincopali di
origine
indeterminata

Firenze, Syncope unit,
Ottobre 1995

SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

Gruppo Italiano Sincope (GIS)

Coordinatori del gruppo GIS

Andrea Ungar, Firenze
Alice Ceccofiglio, Firenze
Pasquale Abete, Napoli
Chiara Mussi, Modena

Syncope Unit, SOD Geriatria – UTIG, Università di Firenze e AOU Careggi, Firenze

Centro di Valutazione e Ricerca Gerontologica, Università di Modena e Reggio Emilia, Modena

Gruppo Italiano Sincope

Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali, Università Federico II, Napoli

Geriatria e Malattie Metaboliche dell'Osso, Città della Salute e della Scienza-Molinette, Torino

UO Geriatria, Ospedale Santa Chiara, Trento

UO Geriatria, Ospedale San Gerardo, Monza; Centro di Neuroscienze, Milano

UO Medicina e Geriatria, Spedali Civili, Brescia

Dipartimento di Geriatria, Ospedale SS. Trinità, Cagliari

Dipartimento di Geriatria, Università Cattolica Sacro Cuore, Roma

Ospedale S. Maria di Ca' Foncello, Treviso

Ospedale S. Jacopo, Pistoia

Divisione di Cardiologia, Ospedale di Empoli

Divisione di geriatria, Ospedale S. Maria Nuova, Reggio Emilia

Dipartimento di Geriatria, Azienda Sanitaria Locale 4, Chiavari

Il Gruppo Italiano Sincope (GIS) della SIGG nasce nel 1996 da un gruppo pionieristico di ricercatori dei Centri Geriatrici Universitari di Firenze, Modena, Chieti e Napoli. Da allora numerosi centri si sono associati e il GIS ha continuato a lavorare fino ai giorni nostri.

GIORN. GERONT.
Vol. 45, pag. 839-863, 1997

LE GRANDI SINDROMI GERIATRICHE

La sincope nell'anziano

P. Lamanna[1], P. I
S. Ascari[4], V. Mar
Studio della Sinc

[1]Cattedra di Gerontologi
Firenze; [3]Istituto di I[a] C
Gerontologia e Geriatria,

Riassunto - La sincope r
triche a maggiore prevale
multifattoriale; le cause pi
cardiaco" come ad esempi
sibilità del seno carotideo
presentate prevalentement
netiche e dalla stenosi aor
multifattoriale e della cor
diagnosi eziologica è spes
dei casi rimane indetermi
e l'esame obiettivo, che sp
un corretto inquadramen
profondire sempre l'iter di
vasive, in quanto svelare e
migliorare nettamente la p
caso di pazienti anziani si
di base che per l'aumenta
sincopale comporta di per
sarà mirato alla malattia d
forme riflesso-mediate, in
risultano particolarmente
accorgimenti comportame
ca non ha ancora dimostra
Il numero di studi sulla si
molto limitato e per ques
terapeutici, risultano anch
ficamente mirate allo stud
zione anziana, permetterar

Parole chiave: sincope, an

Summary - Syncope repre
dromes in the elderly. The
factorial. The most freque
"non cardiac" nature, such
syndrome. The most freq
and ipo-kinetic arrhythm
the multifactorial etiology
in advanced age, an etiologic diagnosis is often difficult and up to 30% of cases remain undiagnosed. In general terms, patient's history and physical examination allow for a correct description of most cases. However its diagnostic procedure must be always carried out in depth in elderly patients, even using invasive methods. Thus, the causes of syncope can be discovered and treated. Prognosis can be greatly improved in a-

LE GRANDI SINDROMI GERIATRICHE

La sincope nell'anziano

P. Lamanna[1], P. Lanzilotta[1], A. Ungar[2], C. Mussi[4], O. Piccirillo[3], E. Bondi[2], E. Viola[3], S. Ascari[4], V. Marigliano[3], G. Masotti[2], G. Salvioli[4], G. Abate[1] per il Gruppo Italiano di Studio della Sincope nell'anziano*

[1]Cattedra di Gerontologia e Geriatria, Università "G. D'Annunzio", Chieti; [2]Istituto di Gerontologia e Geriatria, Università di Firenze; [3]Istituto di I[a] Clinica Medica, Cattedra di Geriatria e Gerontologia, Università "La Sapienza", Roma; [4]Cattedra di Gerontologia e Geriatria, Università di Modena

liari molto spesso condizionano negativamente lo stato dell'umore e la vita di relazione del paziente.
Dal punto di vista diagnostico, non sempre è agevole riconoscere, sulla base della storia clinica, l'episodio sincopale, differenziandolo da altre condizioni con le quali viene spesso confuso (vertigine, convulsioni, i-

Linee Guida per la valutazione della sincope nell'anziano

A. UNGAR, T. CELLAI, C. MUSSI*, A. DEL ROSSO **
Dipartimento di Area Critica Medico Chirurgica, sezione di Gerontologia e Geriatria, Università di Firenze e Azienda Ospedaliera Careggi, Firenze; * Cattedra di Gerontologia e Geriatria, Università di Modena; ** Unità Operativa di Cardiologia, Ospedale di Fucecchio

Introduzione

La sincope è una sindrome tipica dell'età geriatrica la cui prevalenza aumenta con l'età e che, anche quando riconosce cause benigne, soprattutto in età avanzata, può essere responsabile di una significativa morbilità secondaria agli esiti delle cadute [1]. Nel paziente anziano, se non viene eseguita una valutazione diagnostica approfondita, in circa il 50 % dei casi la sincope rimane di natura indeterminata [2].
Lo scopo di queste linee guida è quello di razionalizzare l'iter diagnostico al fine di ottimizzare le risorse e ridurre i casi di sincope di origine indeterminata.

Iter diagnostico

La valutazione del paziente con sincope prevede tre livelli diagnostici come illustrato dalla Figura 1.

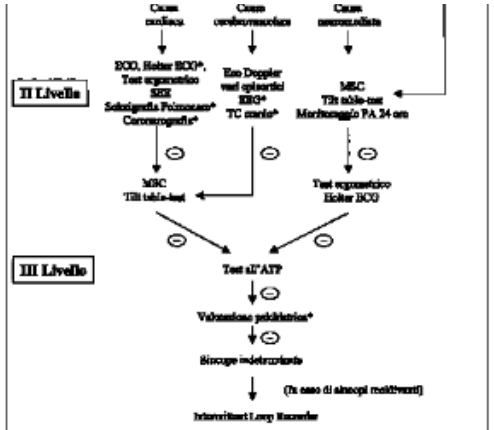
VALUTAZIONE DI I LIVELLO

L'anamnesi, l'esame obiettivo e l'ECG rappresentano il momento fondamentale nella valutazione del paziente affetto da sincope. Nel giovane, il rilievo anamnestico di sintomi prodromici tipici e circostanze ambientali scatenanti caratteristiche, permette di identificare un meccanismo neuromediato quale causa della perdita di coscienza. Nell'anziano, invece, la frequente assenza di prodromi in caso di sincope neuromediata rende spesso difficile la diagnosi differenziale tra cause benigne e circostanze potenzialmente maligne [3]. Nonostante ciò, l'anamnesi e l'esame obiettivo devono essere altrettanto accurati allo scopo di individuare, essenzialmente, la presenza di una cardiopatia organica o rilevare quei trattamenti farmacologici in grado di determinare la sincope. Nell'esame obiettivo risultano fondamentali soprattutto tre punti: 1) misurazione ripetuta della pressione arteriosa, da eseguire sempre ad entrambe le braccia, sia in posizione seduta, che dopo uno-tre minuti di ortostatismo; 2) esame obiettivo cardiovascolare con particolare attenzione all'ascoltazione cardiaca e alla ricerca di soffi vascolari, soprattutto carotidei; 3) ricerca di segni di danno neurologico focale.
La valutazione di I livello permette di giungere alla diagnosi certa nel 45% dei casi [4] (Tab. I). Negli altri casi tali indagini possono suggerire, così come indicato dalla Tabella, un orientamento diagnostico preliminare («diagnosi suggestiva»), fondamentale per ottimizzare e selezionare le indagini di secondo livello, mentre altre

LINEE GUIDA

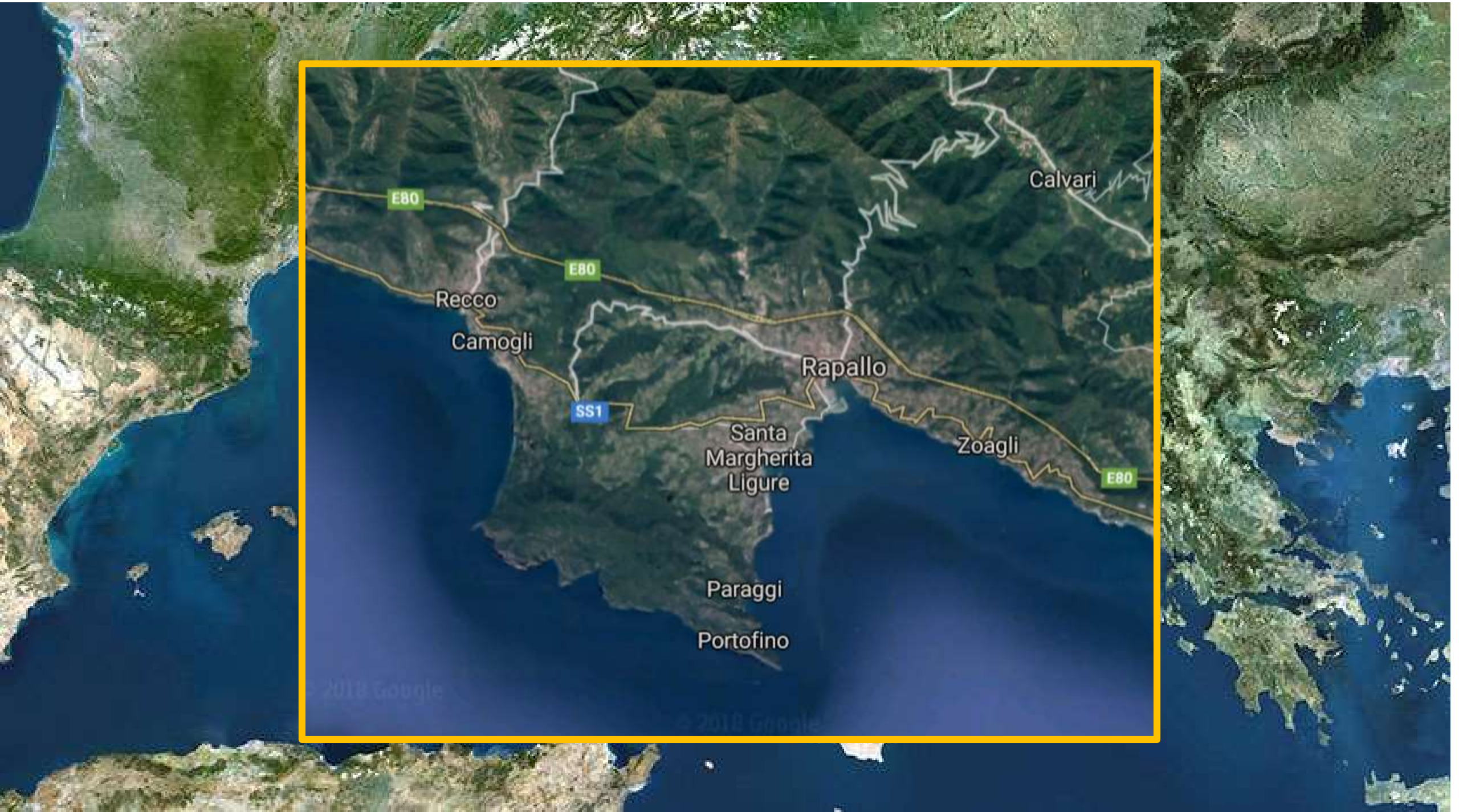
Linee Guida per la valutazione della sincope nell'anziano

A. UNGAR, T. CELLAI, C. MUSSI*, A. DEL ROSSO **
Dipartimento di Area Critica Medico Chirurgica, sezione di Gerontologia e Geriatria, Università di Firenze e Azienda Ospedaliera Careggi, Firenze; * Cattedra di Gerontologia e Geriatria, Università di Modena; ** Unità Operativa di Cardiologia, Ospedale di Fucecchio



ECO = Ecocardiogramma; SEE = Studio elettrofisiologico endocavitario; EEG = Elettroencefalogramma; MSC = Massaggio dei seni carotidei; * = Esame da riservare solo a determinate condizioni, come spiegato nel testo; ... = Esami senza esito diagnostico.

Italian Society of Gerontology and geriatrics, 2002
Syncope Symposium, with Medtronic support


Calvari
E80
E80
Recco
Camogli
Rapallo
SS1
Santa
Margherita
Ligure
Zoagli
E80
Paraggi
Portofino
© 2018 Google

Tigullio 2002, Santa Margherita Ligure, Nasce la Multidisciplinarietà

SIGG 2002

Simposio sincope multidisciplinare

Sigfrido Barbolini Visitare gli infermi, vetrata - Chiesa dell'Immacolata, Pistoia

Fondazione Caript

16° CONVEGNO NAZIONALE SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER

16-17 ottobre 2026

Montecatini Terme
Teatro Cinema Imperiale
Piazza Massimo D'Azeglio 5

GRUPPO ITALIANO CENTRI DIURNI ALZHEIMER

CentriDiurniMonteoliveto
Pistoia

PROGRAMMA E ABSTRACT BOOK

2003

Nasce il GIMSI

GIMSI

Gruppo Italiano Multidisciplinare per lo Studio della Sincope

I Fondatori

Gruppo Italiano Multidisciplinare per lo Studio della Sincope

Chi Siamo | Info Generali | Area Syncope Unit | Area Pazienti | Area Medici | Congressi

Chi Siamo

Il Gruppo Italiano Multidisciplinare Sincope (G
costituito i a alcune delle
SIGG, SIMEU, SIMI.

GIMSI è una associazione senza scopo di luc
geriatria, neurologia e medicina d'urgenza, che
attenzione, allo studio clinico e sperimentale de

Il GIMSI ha i seguenti obiettivi principali:

1. Favorire l'aggregazione, la collaborazion
aree diverse che, in relazione alla propri
allo studio della strategia diagnostica e te
2. Favorire la costituzione e l'organizzazion
(cosidette "Syncope Unit") negli ospedali
linee guida

Inoltre il GIMSI ha i seguenti obiettivi:

1. Interagire con le principali Associazioni e
2. Intraprendere iniziative di addestramento
medici che si occupano della gestione de
3. Rappresentare un punto di riferimento, pe
4. Produrre linee guida per un corretto pe
proprio o in combinazione con Enti ed Az
5. Divulgare la conoscenza delle nozioni sc
formazione ed altri eventi culturali.
6. Favorire un possibile coordinamento con
afferenti

Articolo 2- Soci Fondatori

PREMESSO CHE
Dal 12/11/2003 i seguenti medici hanno costituito il Comitato Scientifico di diverse manifestazioni congressuali svoltesi dal 2003 ad oggi

Andrea Ungar (SIGG), Azienda Ospedaliero - Universitaria Careggi, Via delle Oblate 4, 50141 Firenze
Tel. 055-4279428/4271467
fax: 055 4223879
Casa 055-407411
Cell. 335-5320516
e-mail aungar@unifi.it

Giulio Masotti (SIGG), Azienda Ospedaliero - Universitaria Careggi, Via delle Oblate 4, 50141 Firenze
Tel. 055. 410766/4279844
Fax. 055. 4223879
Cell. 335 8118877
e-mail: gmasotti@unifi.i

Carlo Menozzi (AIAC), Azienda Ospedaliera S Maria Nuova, Viale Risorgimento 80, 42100 Reggio Emilia
Tel. 339. 5741448 (cell)
Fax. 0522. 296288
e-mail: menozzi.carlo@gmail.com

Ivo Casagranda (SIMEU), Ospedale SS Antonio e Biagio, Alessandria
Abitazione: Via Torretta 12, 27100 Pavia
Tel. 333.4820278 (cell)
Fax. 0131.206227
e-mail: icasagranda@ospedale.al.it

Giovanni Baldi (SIMEU), Direttore Generale Istituto Ortopedico Rizzoli, Via di Barbiano 1/10 – 40136 Bologna
Tel. 051.6366704
Fax. 051.580111
e-mail: giovanni.baldi@ior.it

Ido Iori (FADOI) Azienda Ospedaliera S. Maria Nuova I Divisione di Medicina
E-mail: iori.ido@asmn.re.it

Maurizio Lunati (AIAC), A.O. Niguarda, Dipartimento De Gasperis, p. Ospedale Maggiore 3, 20162 Milano
Tel. 02.64442611
Fax. 02.64442943
e-mail: m.lunati@tin.it
Abitazione: C.so Porta Romana 106, 20122 Milano Tel: 02 58321647

Michele Brignole (AIAC), Ospedali del Tigullio, Dipartimento di Cardiologia, Via don Bobbio 25, 16032 Lavagna
Tel. 0185.329567/9
Fax. 0185.306506 - E-mail: mbrignole@ASL4.liguria.it

Alfonso Lagi (FADOI) Ospedale S. Maria Nuova Piazza Santa Maria Nuova, Dipartimento di Medicina d'Urgenza 1 Firenze
Segretaria 055.2758871
Cell. 338.6316900
E-mail: alfonso.lagi@asf.toscana.it

Raffaello Furlan (SIMI), Medicina, Azienda Ospedaliera "Bolognini", Via Paderno, 21, 24068 Seriate BG
Tel: 035 3063380 - (abitaz) 02 95320506
Cell: 338 5037605
fax: 035 3063586-601
e-mail: raffaello.furlan@unimi.it

Pietro Cortelli (SIN-AINV), Clinica Neurologica, Dip. Scienze Neurologiche, Università di Bologna, Via Ugo Foscolo, 7- 40123 Bologna
Tel.051.2092929
Fax.051.2092958
E-mail: pietro.cortelli@unibo.it

Giuseppe Micieli (SIN-AINV), Dipartimento di Neurologia d'Urgenza IRCCS Fondazione Istituto Neurologico C. Mondino Via Mondino, 2 27100 Pavia
Tel. 0382.380204
Fax. 0382.380275
Cell. 335.8069262 -E-mail. giuseppe.micieli@mondino.it

associazioni GIMSI
è gratuita
eguente link e

yncope Unit
ncope Unit' e scarica il
zione GIMSI

Il ruolo del GIMSI

Il GIMSI ha i seguenti obiettivi principali:

1. Favorire l'aggregazione, la collaborazione e lo scambio di conoscenze scientifiche fra medici specialisti in aree diverse che, in relazione alla propria attività clinica ed alle loro conoscenze scientifiche, si dedicano allo studio della strategia diagnostica e terapeutica della sincope.
2. Favorire la costituzione e l'organizzazione di strutture specialistiche multidisciplinari dedicate alla sincope (cosìdette "Syncope Unit") negli ospedali italiani e certificarne l'aderenza agli standard raccomandati dalle linee guida

Inoltre il GIMSI ha i seguenti obiettivi:

1. Interagire con le principali Associazioni e Gruppi di Studio.
2. Intraprendere iniziative di addestramento, quali corsi di formazione permanente, dedicati ai medici e non medici che si occupano della gestione della sincope.
3. Rappresentare un punto di riferimento, per la pratica clinica, nell'ambito della sincope.
4. Produrre linee guida per un corretto percorso diagnostico e terapeutico nel settore, promuovendo, in proprio o in combinazione con Enti ed Aziende, ricerche policentriche.
5. Divulgare la conoscenza delle nozioni scientifiche acquisite nel settore, promuovendo Congressi, Corsi di formazione ed altri eventi culturali.
6. Favorire un possibile coordinamento con le strutture del Servizio Sanitario Nazionale e con quelle a questo afferenti

Giugno 2003, dopo un incontro in un Bar di Viareggio con Michele Brignole si parte per Nizza alla volta della Società Europea di Cardiologia

Nizza 2003

Riunione preliminare alle Linee guida ESC 20014

Europace (2004) 6, 467–537

ELSEVIER

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY

ESC GUIDELINES

Guidelines on Management (Diagnosis and Treatment) of Syncope – Update 2004☆

The Task Force on Syncope, European Society of Cardiology☆☆

Task Force members: Michele Brignole (Chairperson)*, Lavagna, Italy; Paolo Alboni, Cento, Italy; David G. Benditt, Minneapolis, USA; Lennart Bergfeldt, Stockholm, Sweden; Jean-Jacques Blanc, Brest, France; Paul Erik Bloch Thomsen, Hellerup, Denmark; J. Gert van Dijk, Leiden, The Netherlands; Adam Fitzpatrick, Manchester, UK; Stefan Hohnloser, Frankfurt, Germany; Jean Janousek, Prague, Czech Republic; Wishwa Kapoor, Pittsburg, USA; Rose Anne Kenny, Newcastle-upon-Tyne, UK; Piotr Kulakowski, Warsaw, Poland; Giulio Masotti[1], Firenze, Italy; Angel Moya, Barcelona, Spain; Antonio Raviele, Mestre-venice, Italy; Richard Sutton, London, UK; George Theodorakis, Athens, Greece; Andrea Ungar[1], Firenze, Italy; Wouter Wieling, Amsterdam, The Netherlands

European Heart Journal
doi:10.1093/eurheartj/ehp298

ESC GUIDELINES

Guidelines for the diagnosis and management of syncope (version 2009)

The Task Force for the Diagnosis and Management of Syncope of the European Society of Cardiology (ESC)

Developed in collaboration with, European Heart Rhythm Association (EHRA)[1], Heart Failure Association (HFA)[2], and Heart Rhythm Society (HRS)[3]

Endorsed by the following societies, European Society of Emergency Medicine (EuSEM)[4], European Federation of Internal Medicine (EFIM)[5], European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS)[6], American Geriatrics Society (AGS), European Neurological Society (ENS)[7], European Federation of Autonomic Societies (EFAS)[8], American Autonomic Society (AAS)[9]

Authors/Task Force Members, Angel Moya (Chairperson) (Spain)*, Richard Sutton (Co-Chairperson) (UK)*, Fabrizio Ammirati (Italy), Jean-Jacques Blanc (France), Michele Brignole[1] (Italy), Johannes B. Dahm (Germany), Jean-Claude Deharo (France), Jacek Gajek (Poland), Knut Gjesdal[2] (Norway), Andrew Krahn[3] (Canada), Martial Massin (Belgium), Mauro Pepi (Italy), Thomas Pezawas (Austria), Ricardo Ruiz Granell (Spain), Francois Sarasin[4] (Switzerland), Andrea Ungar[6] (Italy), J. Gert van Dijk[7] (The Netherlands), Edmond P. Walma (The Netherlands), Wouter Wieling (The Netherlands)

ESC European Society of Cardiology
European Heart Journal (2018) 39, 1883–1948
doi:10.1093/eurheartj/ehy037

2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope

The Task Force for the diagnosis and management of syncope of the European Society of Cardiology (ESC)

Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA)

Endorsed by: European Academy of Neurology (EAN), European Federation of Autonomic Societies (EFAS), European Federation of Internal Medicine (EFIM), European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS), European Society of Emergency Medicine (EuSEM)

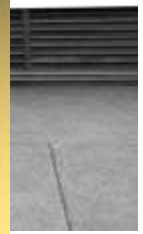
Authors/Task Force Members: Michele Brignole* (Chairperson) (Italy), Angel Moya* (Co-chairperson) (Spain), Frederik J. de Lange (The Netherlands), Jean-Claude Deharo (France), Perry M. Elliott (UK), Alessandra Fanciulli (Austria), Artur Fedorowski (Sweden), Raffaello Furlan (Italy), Rose Anne Kenny (Ireland), Alfonso Martín (Spain), Vincent Probst (France), Matthew J. Reed (UK), Ciara P. Rice (Ireland), Richard Sutton (Monaco), Andrea Ungar (Italy), and J. Gert van Dijk (The Netherlands)

2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope

ESC
European Society of Cardiology

Michele Brignole (Chairperson) (Italy); **Angel Moya** (Co-chairperson) (Spain); **Jean-Claude Deharo** (France); **Frederik de Lange** (The Netherlands); **Perry Elliott,** (UK); **Artur Fedorowski** (Sweden); **Alessandra Fanciulli** (Austria); **Raffaello Furlan** (Italy); **Rose Anne Kenny** (Ireland); **Alfonso Martin** (Spain); **Vincent Probst** (France); **Matthew Reed** (UK); **Ciara Rice** (Ireland); **Richard Sutton** (Monaco); **Andrea Ungar** (Italy); **Gert van Dijk** (the Netherlands)

Le prime certificazioni
GIMSI
Bologna 2009

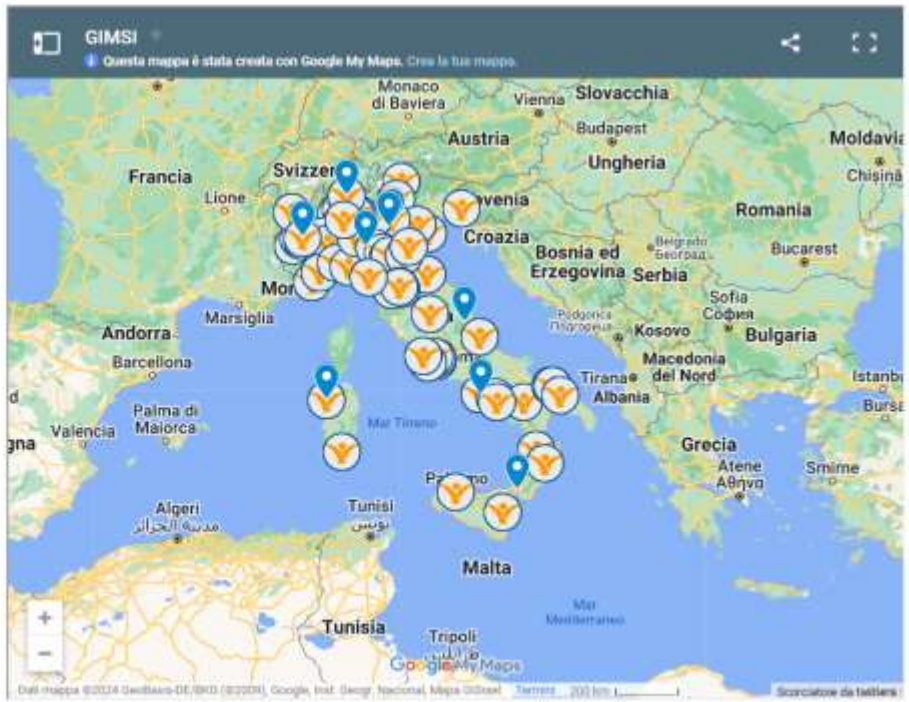


Pistoia, Luglio 2018, Gli Stati Generali con i Giovani ed il SUD alla Fondazione Vivarelli …..

Italian Multidisciplinary Working Group on Syncope

About GIMSI | General Info | Area Syncope Unit | Area Pazienti | Physicians | Previous Congresses | News

FIND THE NEAREST GIMSI-CERTIFIED SYNCOPE UNIT



Il GIMSI è sui social!

Segui i nostri account Facebook e Twitter per restare aggiornato sulla letteratura e sugli eventi del GIMSI!

SUBSCRIBE

Iscriviti al GIMSI

Membership to the GIMSI association is open and free.

Enter the following **link** and fill the form

Certifica la tua Syncope Unit

Visita la sezione "**Area Syncope Unit**" e scarica il modulo di richiesta certificazione GIMSI

News da Dublino

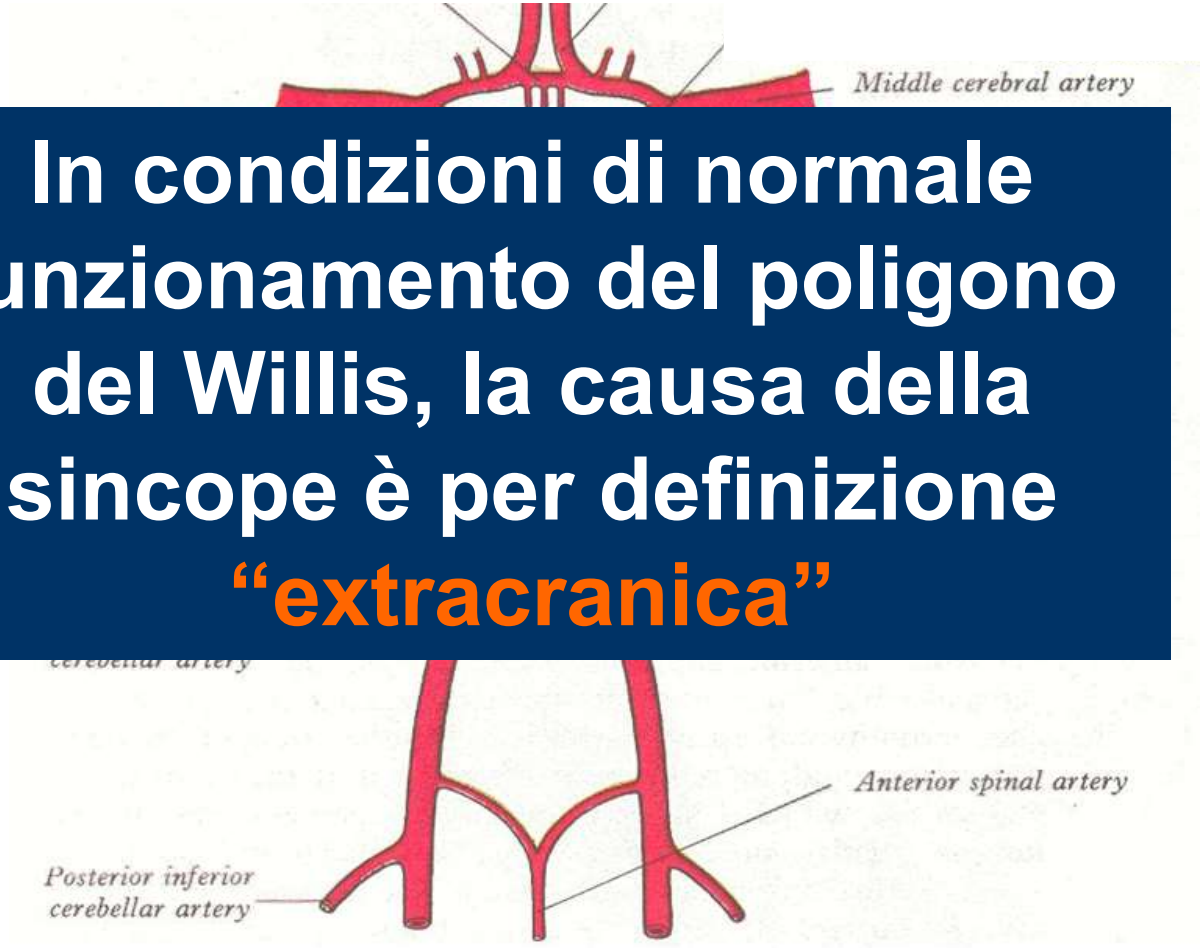
2025

COS'E' LA SINCOPE?

La sincope è una perdita completa di coscienza con perdita del tono posturale causata da una ***ipoperfusione cerebrale globale****. Caratterizzata da:*

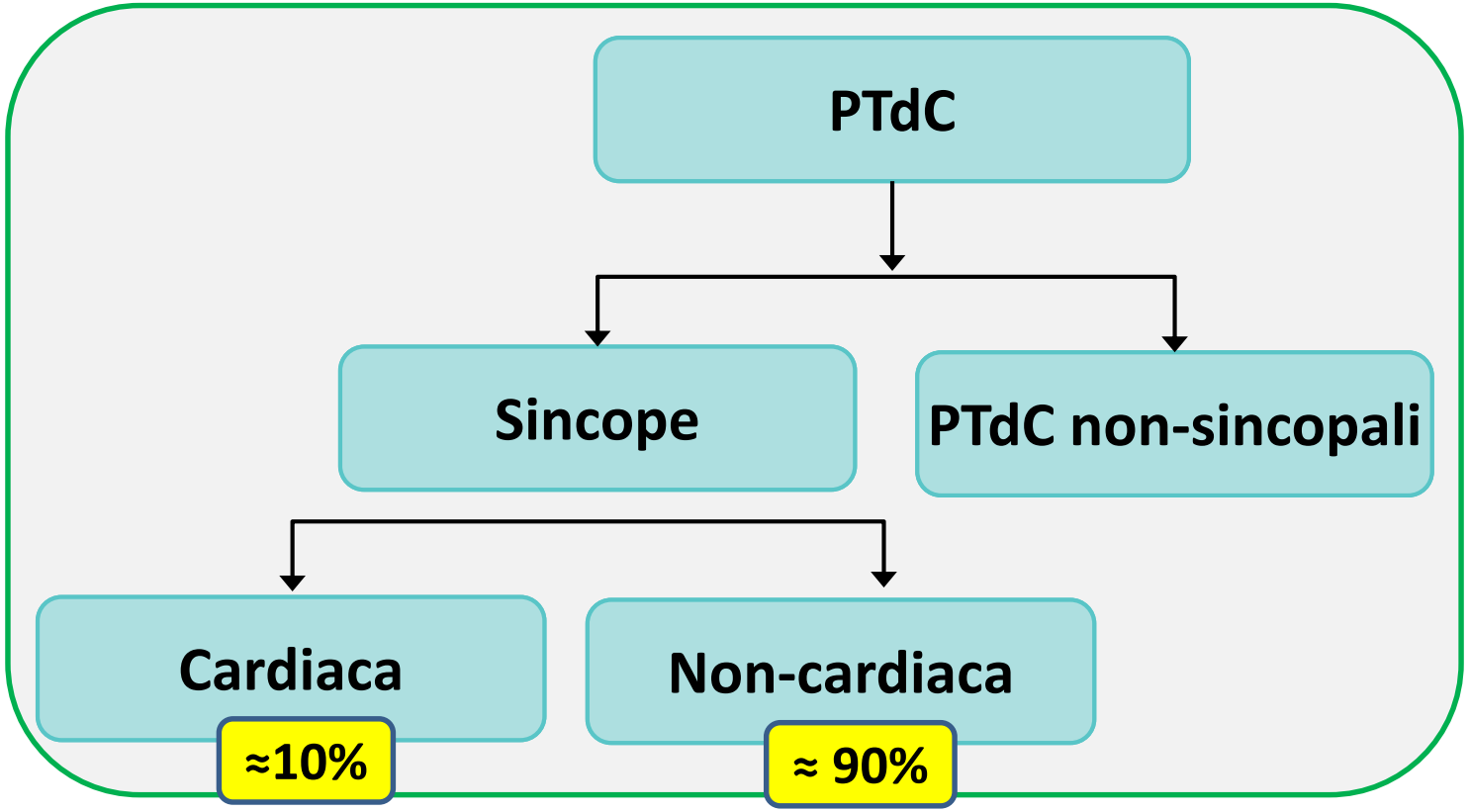
- *rapida insorgenza*
- *breve durata*
- *recupero completo e spontaneo*

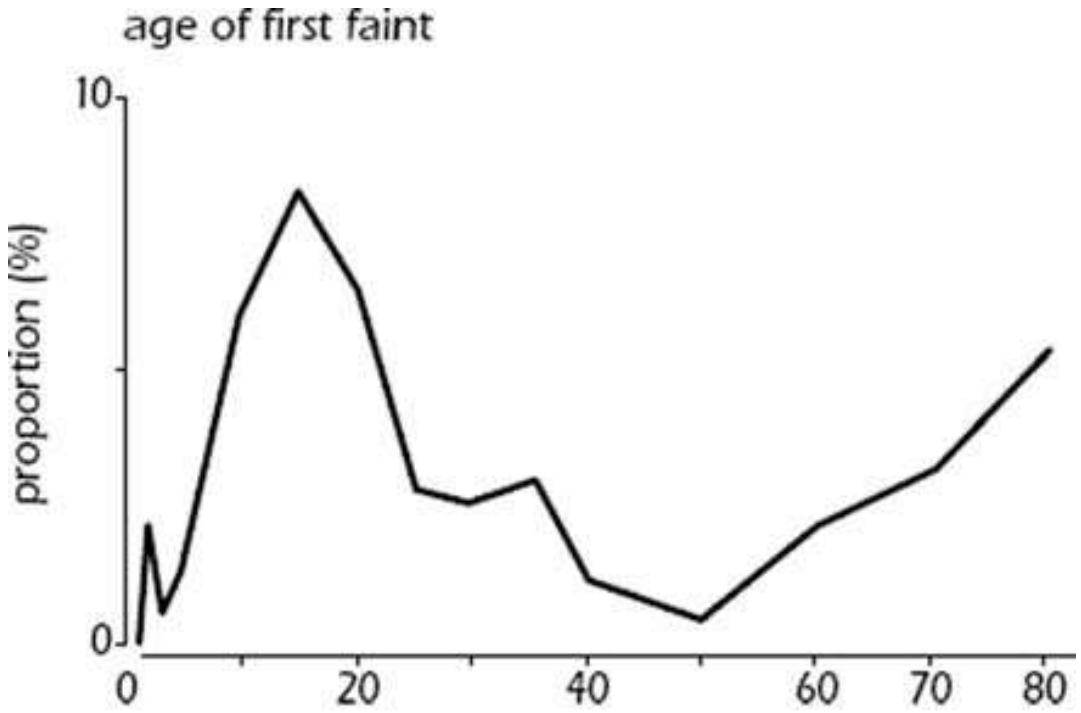
Poligono del Willis



In condizioni di normale funzionamento del poligono del Willis, la causa della sincope è per definizione “extracranica”

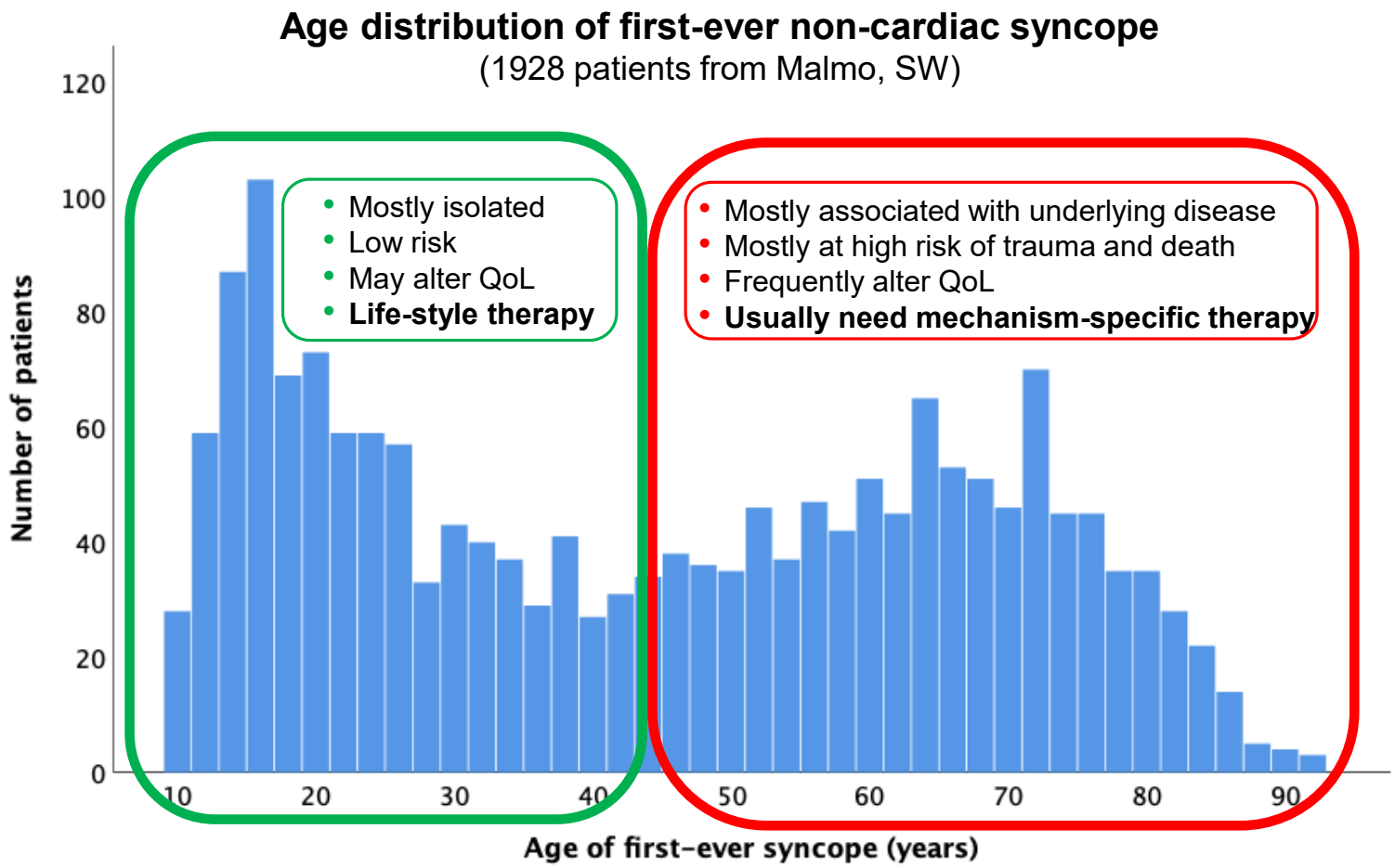
Classificazione delle PTdC



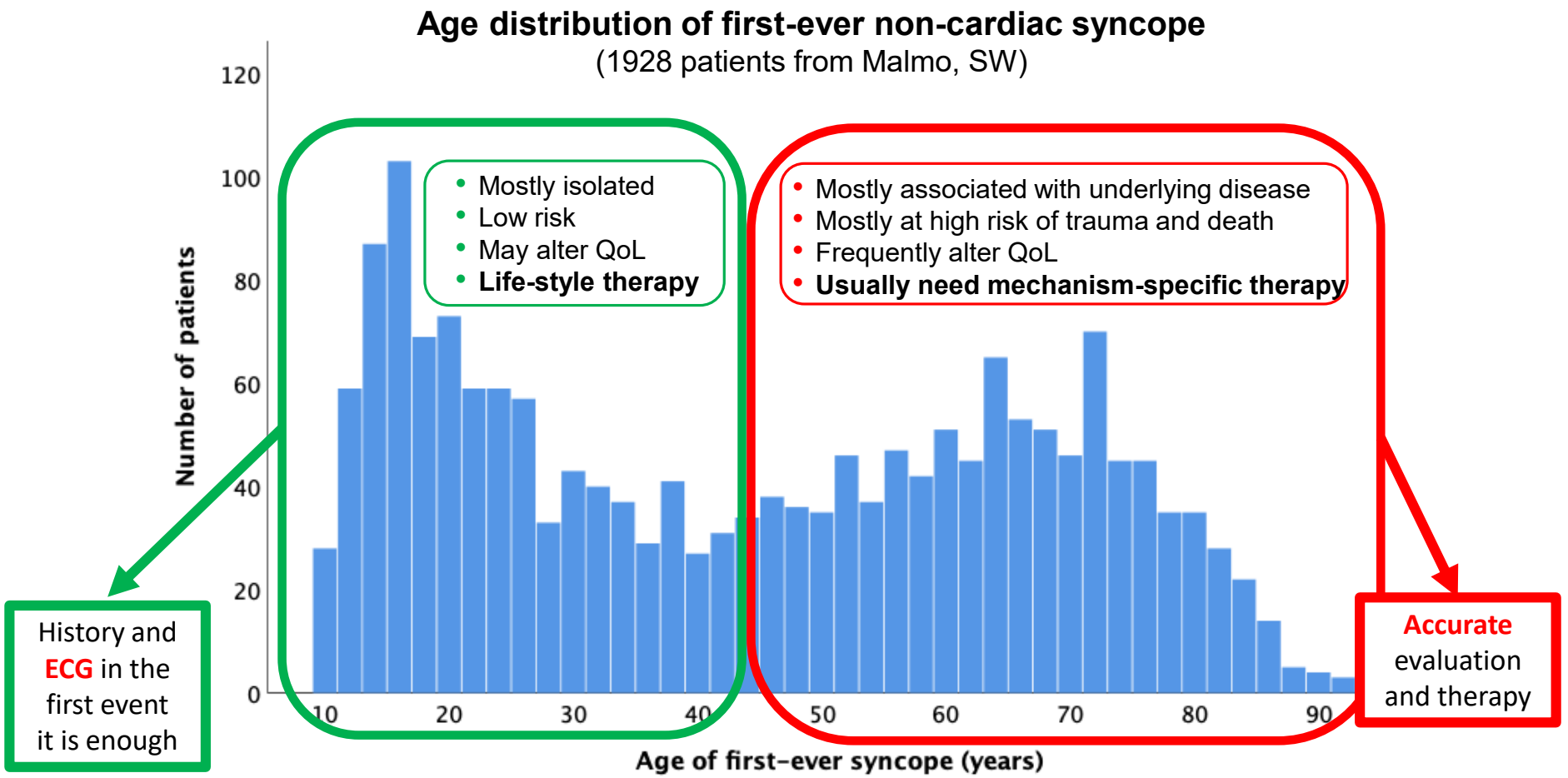


SINCOPE

2009 ESC guidelines



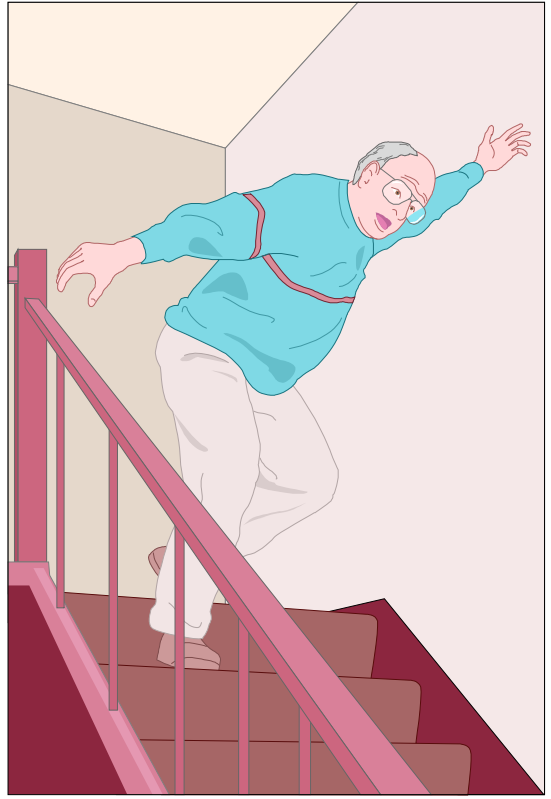
Torabi P, Rivasi G, Hamrefors V, Ungar A, Sutton R, Brignole M, Fedorowski A. Early and late-onset syncope: insight into mechanisms. *Eur Heart J 2022*

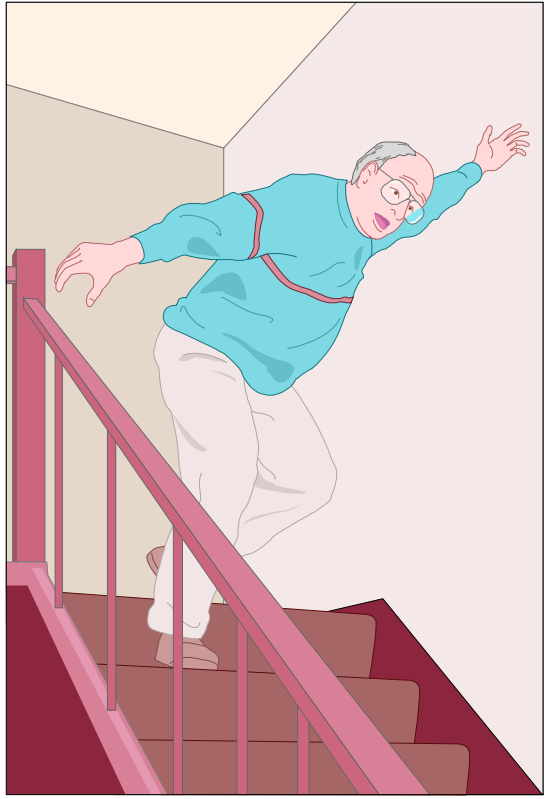


Torabi P, Rivasi G, Hamrefors V, Ungar A, Sutton R, Brignole M, Fedorowski A. Early and late-onset syncope: insight into mechanisms. *Eur Heart J 2022*

La cadute non spiegate nell’anziano

Accidental Falls …….





… or unexplained falls ???

M.S. male, 86 years

- ✓ *Diabetes Mellitus type II, Benign Prostatic Hypertrophy.*

- ✓ ***June 2012***: two episodes of falls during the deambulation, with an apparently accidental dynamic, that caused contusive lesions to upper extremities

- ✓ ***27 June 2012***: ***fall***, while he was getting off his bike, with consequent fracture of tibia and fibula. The etiology of the fall remained unexplained

DX

DX

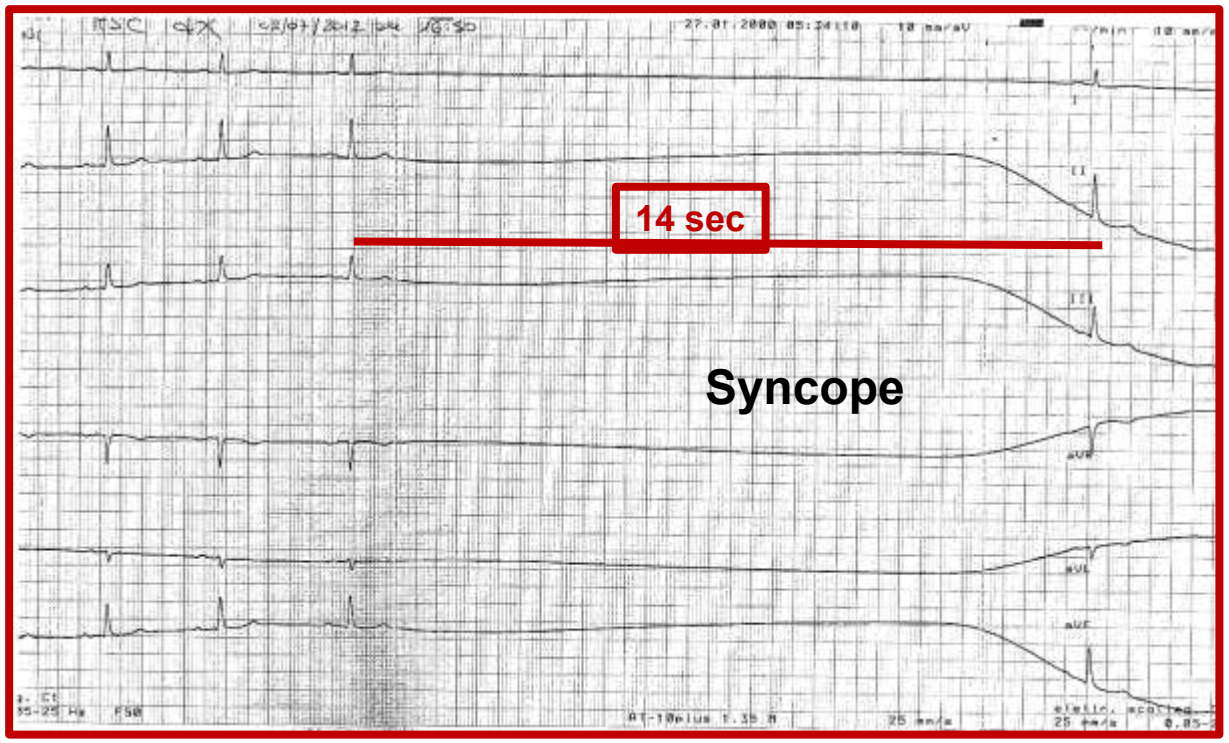
- ✓ ***Pharmacological therapy:*** *angiotensin II antagonist, metformin, aspirin*

- ✓ ***Physycal examination at the admission:*** 2/6 L systolic murmur, negative neurological examination.

- ✓ BP in supine position: 130/70 mmHg

M.S. male, 86 years

Right carotid sinus massage



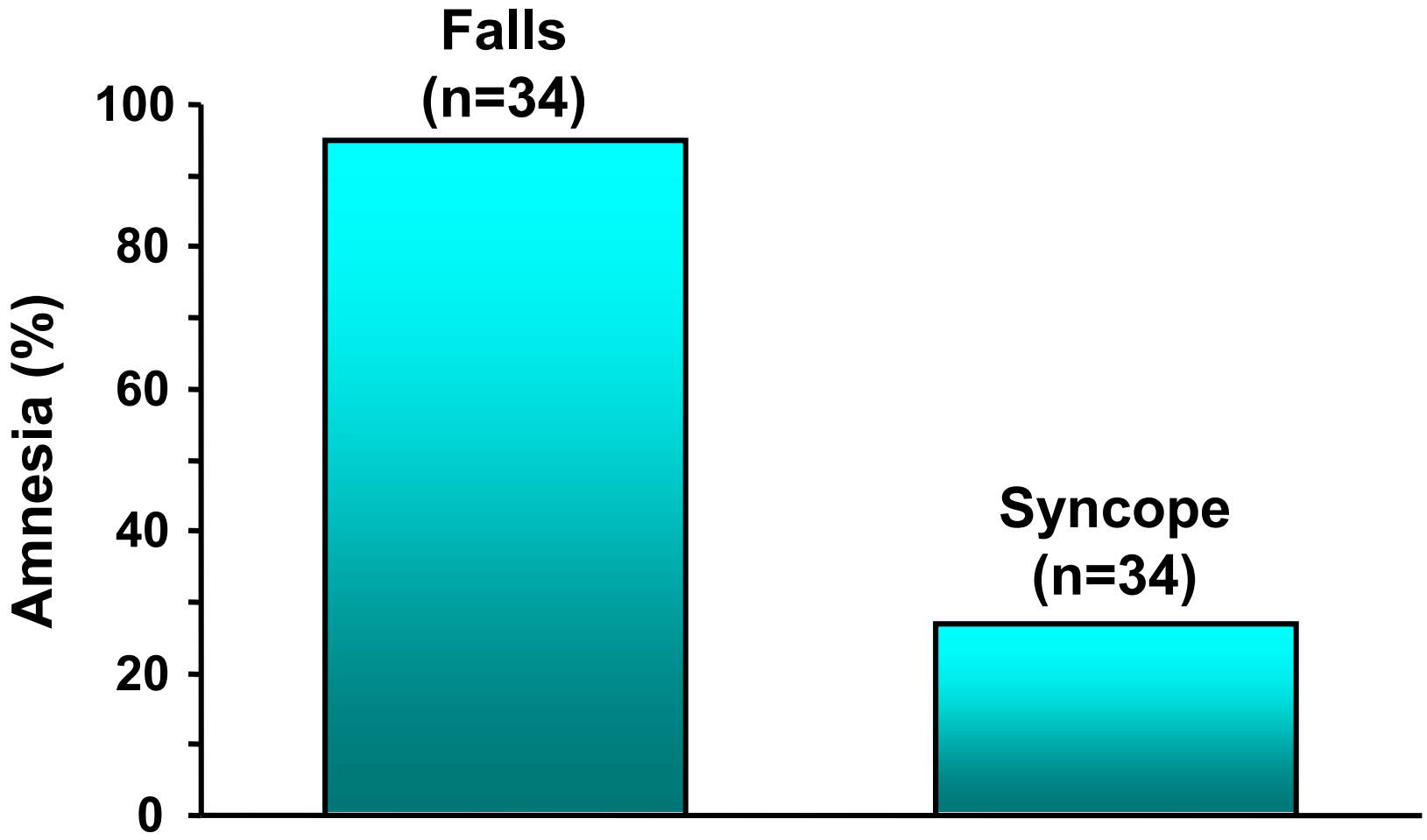
M.S. male, 86 years

- ✓ ***After surgery 24 hours of intensive care unit monitoring and after 5 days PM implantation.***

- ✓ ***No more falls or syncope***

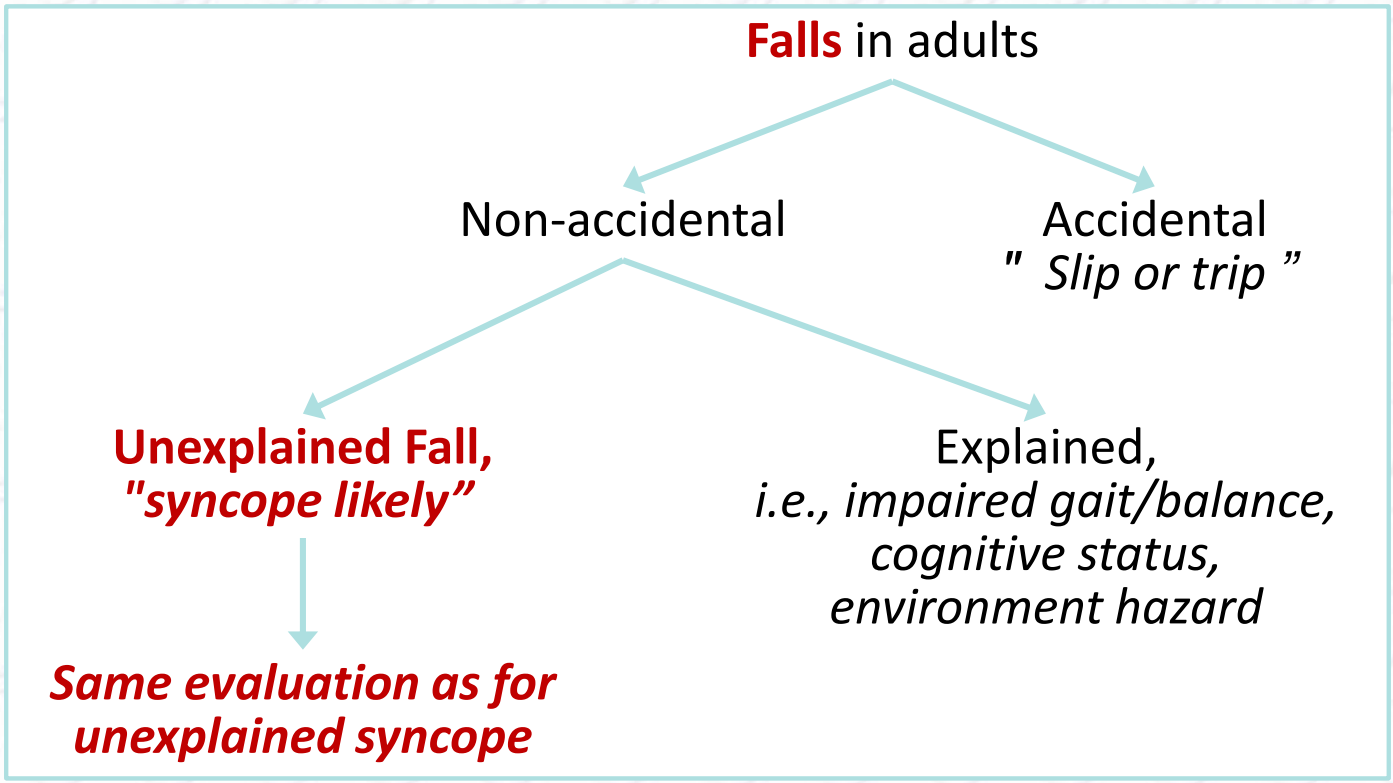
Amnesia for Loss of Consciousness in Carotid Sinus Syndrome

Implications for presentation with falls



Parry SW et al. JACC 2005; 45: 1840

Syncope in patients with comorbidity and frailty



Ungar A: Syncope 2018 ESC Guidelines: «What matters for geriatricians »

SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

Gruppo Italiano Sincope (GIS) - SIGG

Syncope and Dementia, a GIS Registry
SYD Registry

We enrolled patients with Syncope and Unexplained falls

Aging Clin Exp Res
DOI 10.1007/s40520-015-0354-y

ORIGINAL ARTICLE

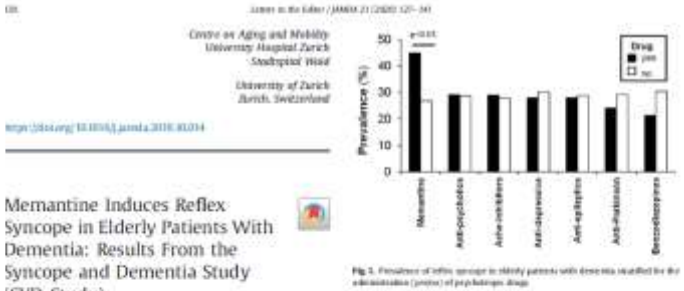
The "syncope and dementia" study: a prospective, observational, multicenter study of elderly patients with dementia and episodes of "suspected" transient loss of consciousness

Andrea Ungar[1] · Chiara Mussi[2] · Franco Nicosia[3] · Alice Ceccofiglio[1] · Giuseppe Bellelli[4,5] · Mario Bo[6] · Daniela Riccio[7] · Francesco Landi[8] · Anna Maria Martone[8] · Assunta Langellotto[9] · Giulia Ghidoni[2] · Gabriele Noro[10] · Pasquale Abete[11]

CLINICAL INVESTIGATIONS

Etiology of Syncope and Unexplained Falls in Elderly Adults with Dementia: Syncope and Dementia (SYD) Study

Andrea Ungar, MD, PhD,[a] Chiara Mussi, MD, PhD,[b] Alice Ceccofiglio, MD,[a] Giuseppe Bellelli, MD, PhD,[c,d,e] Franco Nicosia, MD,[f] Mario Bo, MD,[g] Daniela Riccio, MD,[b] Anna Maria Martone, MD,[f] Livia Guadagno, MD,[f] Gabriele Noro, MD,[h] Giulia Ghidoni, MD,[b] Martina Rafanelli, MD,[a] Niccolò Marchionni, MD,[a] and Pasquale Abete, MD, PhD[f]

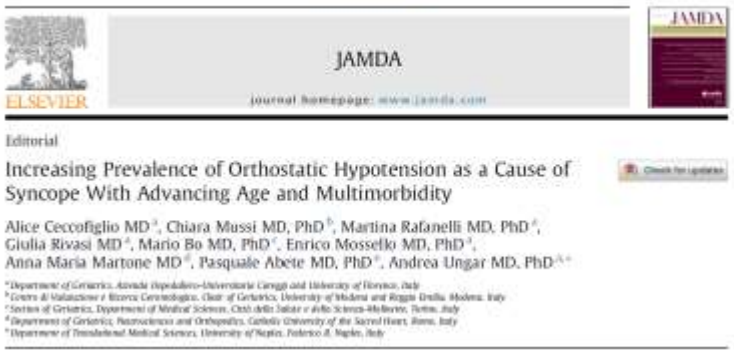


Memantine Induces Reflex Syncope in Elderly Patients With Dementia: Results From the Syncope and Dementia Study (SYD-Study)

CLINICAL INVESTIGATION

Hypotensive Drugs and Syncope Due to Orthostatic Hypotension in Older Adults with Dementia (Syncope and Dementia Study)

Gianluca Testa, MD, PhD, Alice Ceccofiglio, MD,†‡ Chiara Mussi, MD, PhD,‖ Giuseppe Bellelli, MD, PhD,¶‖** Franco Nicosia, MD,†† Mario Bo, MD,‡‡ Daniela Riccio, MD,‖ Francesco Curcio, MD,* Anna Maria Martone, MD,¶¶ Gabriele Noro, MD,‖‖ Francesco Landi, MD, PhD,¶¶ Andrea Ungar, MD, PhD,†‡ and Pasquale Abete, MD, PhD**



SYD registry

The “syncope and dementia” study: a prospective, observational, multicenter study of elderly patients with dementia and episodes of “suspected” transient loss of consciousness

- Syncope Unit
- Unità Valutative Alzheimer
- Geriatria per Acuti
- RSA

SYD registry

Ungar A, et al. Agin Clin Exp Res 2015

The “syncope and dementia” study: a prospective, observational, multicenter study of elderly patients with dementia and episodes of “suspected” transient loss of consciousness

pazienti ≥ 65 anni con demenza, uno o più episodi di TPdC sospetta per sincope o caduta inspiegata nei 3 mesi precedenti

Caduta inspiegata: non correlata a dinamica accidentale nè da causa medica nè iatrogena.

SYD registry

Ungar A, et al. Agin Clin Exp Res 2015

The "syncope and dementia" study: a prospective, observational, multicenter study of elderly patients with dementia and episodes of "suspected" transient loss of consciousness

Andrea Ungar[1] · Chiara Mussi[2] · Franco Nicosia[3] · Alice Ceccofiglio[1] · Giuseppe Bellelli[4,5] · Mario Bo[6] · Daniela Riccio[7] · Francesco Landi[8] · Anna Maria Martone[8] · Assunta Langellotto[9] · Giulia Ghidoni[2] · Gabriele Noro[10] · Pasquale Abete[11]

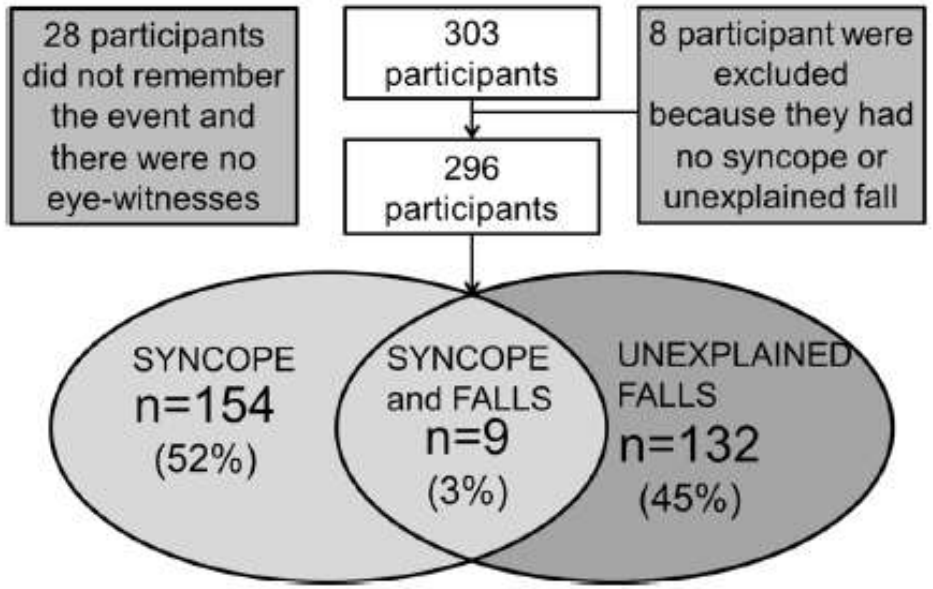


Fig. 2 Inclusion criteria and study sample characteristics according to the presence of syncope and unexplained falls

SYD registry

Aging clin exp res, 2015

Etiology of Syncope and Unexplained Falls in Elderly Adults with Dementia: Syncope and Dementia (SYD) Study

Andrea Ungar, MD, PhD,[a] Chiara Mussi, MD, PhD,[b] Alice Ceccofiglio, MD,[a] Giuseppe Bellelli, MD, PhD,[c,d,e] Franco Nicosia, MD,[f] Mario Bo, MD,[g] Daniela Riccio, MD,[b] Anna Maria Martone, MD,[i] Livia Guadagno, MD,[j] Gabriele Noro, MD,[k] Giulia Ghidoni, MD,[b] Martina Rafanelli, MD,[a] Niccolò Marchionni, MD,[a] and Pasquale Abete, MD, PhD[l]

Journal of the AMERICAN GERIATRICS SOCIETY

JAGS is one of the top 100 biomedical journals in the world

Ungar a. et al, JAGS 2016

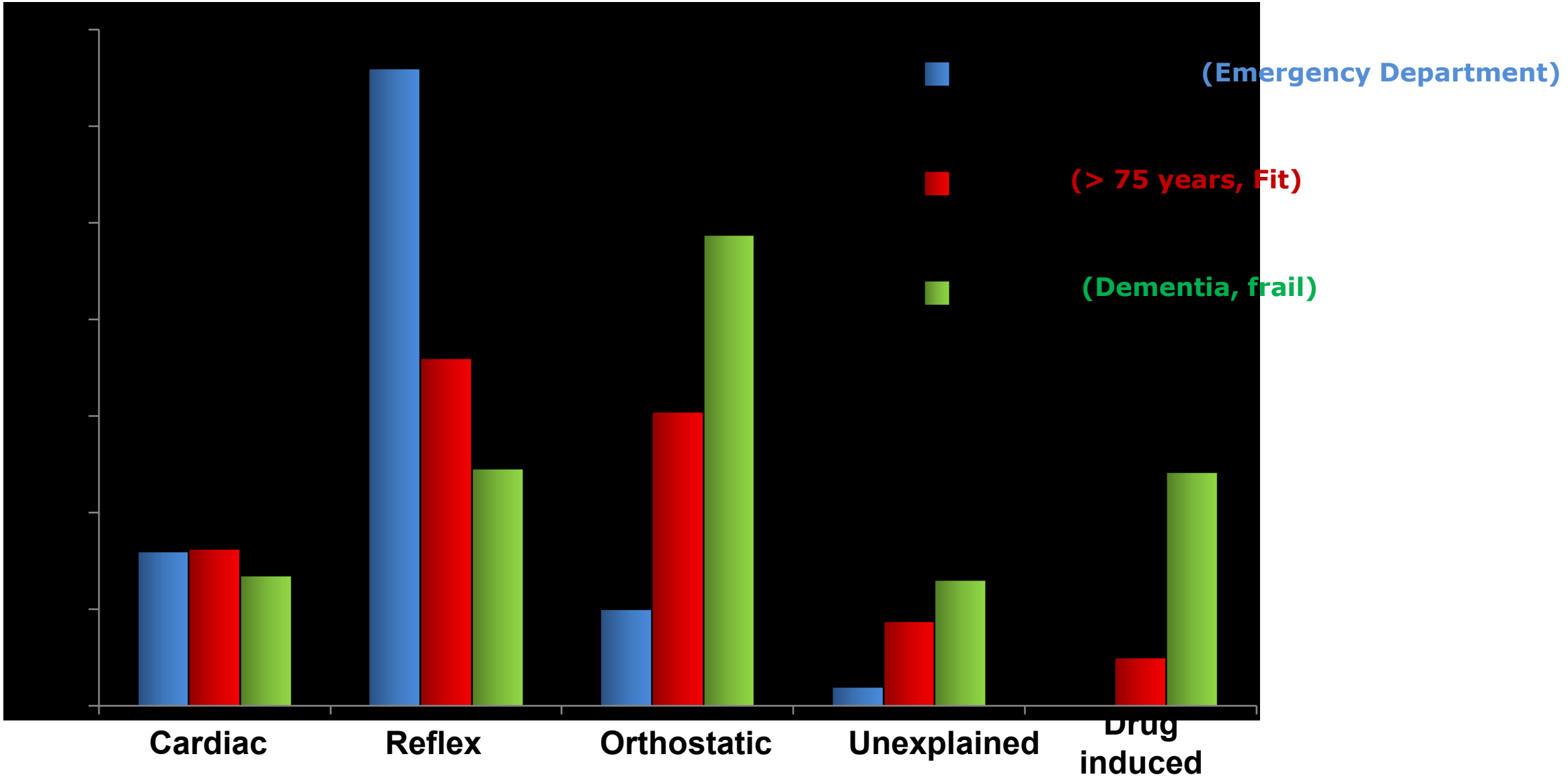
Table 5: Causes of Syncope (n=242)

Cardiac (n, %)	33 (13.6)
arrhythmic	25 (10.3)
structural	8 (3.3)
Reflex (n, %)	61 (25.2)
vasovagal	21 (8.7)
situational	26 (10.7)
carotid sinus syndrome	13 (5.4)
Atypical	1 (0.4)
primary autonomic failure	1 (0.4)
secondary autonomic failure	34 (14.0)
drug-induced	55 (22.7)
volume depletion	21 (8.7)
Unexplained (n, %)	31 (12.8)

SYD registry

Causes of Syncope in different settings

Ceccofiglio A. et al, JAMDA 2019



Analizziamo meglio le Cadute Non Spiegate …

European Journal of Internal Medicine 50 (2018) 41–46

Contents lists available at ScienceDirect

European Journal of Internal Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ejim

Original Article

Differential diagnosis of unexplained falls in dementia: Results of "Syncope & Dementia" registry

Enrico Mossello[a], Alice Ceccofiglio[a], Martina Rafanelli[a], Angela Riccardi[a], Chiara Mussi[b], Giuseppe Bellelli[c], Franco Nicosia[d], Mario Bo[e], Daniela Riccio[f], Anna Maria Martone[g], Assunta Langellotto[h], Elisabetta Tonon[i], Gabriele Noro[j], Pasquale Abete[k], Andrea Ungar[a,*]

European Journal of Internal Medicine

Original Article

Differential diagnosis of unexplained falls in dementia: Results of "Syncope & Dementia" registry

Enrico Mossello[a], Alice Ceccofiglio[a], Martina Rafanelli[a], Angela Riccardi[a], Chiara Mussi[b], Giuseppe Bellelli[c], Franco Nicosia[d], Mario Bo[e], Daniela Riccio[f], Anna Maria Martone[g], Assunta Langellotto[h], Elisabetta Tonon[i], Gabriele Noro[j], Pasquale Abete[k], Andrea Ungar[a,*]

Proposta: Syncopal Fall Score in Dementia

	b	Weight	Score
Neurovegetative prodromes	2.354	3.085190039	3
Precipitating factors	0.763	1	1
No benzodiazepines	1.021	1.338138925	1
No insulin	1.631	2.137614679	2
Alpha blockers	0.966	1.266055046	1
Mini mental state examination > 16/30	0.8	1.048492792	1
Total			0–9

Score 4+ predittivo di caduta sincopale
sensibilità 82%, specificità 56%

Mossello E et al., Eur J Intern Med 2018

Riconoscere le cadute sincopali per identificare le cadute VERAMENTE non spiegate

"Truly unexplained falls": Cadute non spiegate in cui sia stata indagata ed esclusa una natura sincopale dell'episodio

ESC European Society of Cardiology

European Heart Journal (2018) 00, 1–69
doi:10.1093/eurheartj/ehy037

ESC GUIDELINES

2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope

The Task Force for the diagnosis and management of syncope of the European Society of Cardiology (ESC)

Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA)

Endorsed by: European Academy of Neurology (EAN), European Federation of Autonomic Societies (EFAS), European Federation of Internal Medicine (EFIM), European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS), European Society of Emergency Medicine (EuSEM)

Authors/Task Force Members: Michele Brignole* (Chairperson) (Italy), Angel Moya* (Co-chairperson) (Spain), Frederik J. de Lange (The Netherlands), Jean-Claude Deharo (France), Perry M. Elliott (UK), Alessandra Fanciulli (Austria), Artur Fedorowski (Sweden), Raffaello Furlan (Italy), Rose Anne Kenny (Ireland), Alfonso Martin (Spain), Vincent Probst (France), Matthew J. Reed (UK), Ciara P. Rice (Ireland), Richard Sutton (Monaco), Andrea Ungar (Italy), and J. Gert van Dijk (The Netherlands)

European Journal of Internal Medicine

Original Article

Differential diagnosis of unexplained falls in dementia: Results of "Syncope & Dementia" registry

Enrico Mossello, Alice Ceccofiglio, Martina Rafanelli, Angela Riccardi, Chiara Mussi, Giuseppe Bellelli, Franco Nicosia, Mario Bo, Daniela Riccio, Anna Maria Martone, Assunta Langellotto, Elisabetta Tonon, Gabriele Noro, Pasquale Abete, Andrea Ungar

Evento indice → *Diagnosi finale*

Anziano con demenza

- **Sincope**
- **Caduta non spiegata**
  - **Caduta sincopale**
  - ***Cadute non sincopali***

Una Nuova Entità Nosologica:
"Truly unexplained falls"

Cadute non spiegate in cui sia stata indagata ed esclusa una natura sincopale dell'episodio

…….

European Journal of Internal Medicine

Original Article

Differential diagnosis of unexplained falls in dementia: Results of "Syncope & Dementia" registry

Enrico Mossello, Alice Ceccofiglio, Martina Rafanelli, Angela Riccardi, Chiara Mussi, Giuseppe Bellelli, Franco Nicosia, Mario Bo, Daniela Riccio, Anna Maria Martone, Assunta Langellotto, Elisabetta Tonon, Gabriele Noro, Pasquale Abete, Andrea Ungar

Evento indice → *Diagnosi finale*

Anziano con demenza

- **Sincope**
- **Caduta non spiegata**
  - **Caduta sincopale**
  - ***Cadute non sincopali***

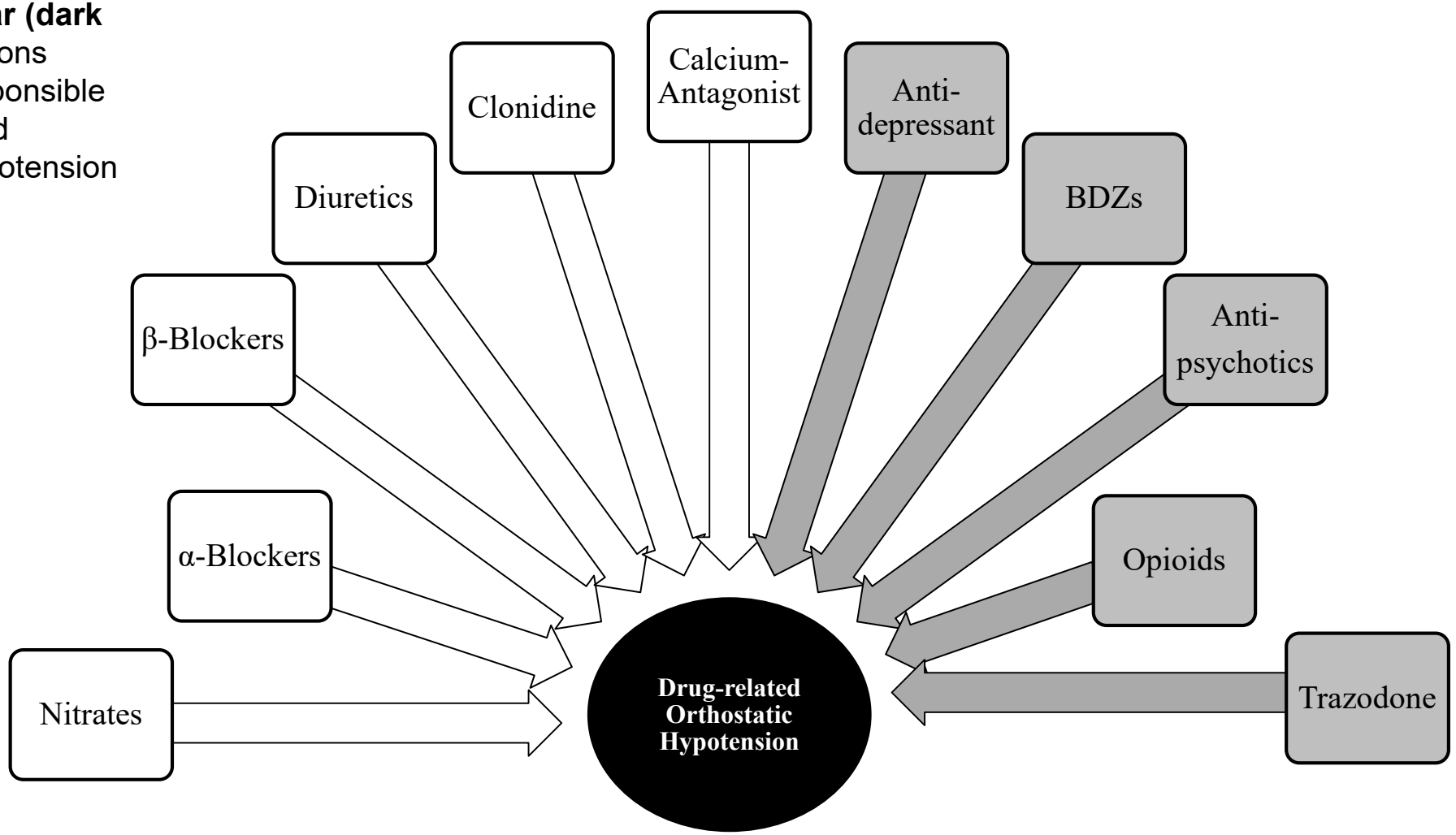
Fattori che rendono meno probabile la diagnosi di sincope

- No prodromi neurovegetativi
- No fattori precipitanti
- Terapia insulinica
- Benzodiazepine
- No alfa-bloccanti
- Demenza grave vs. lieve-moderata

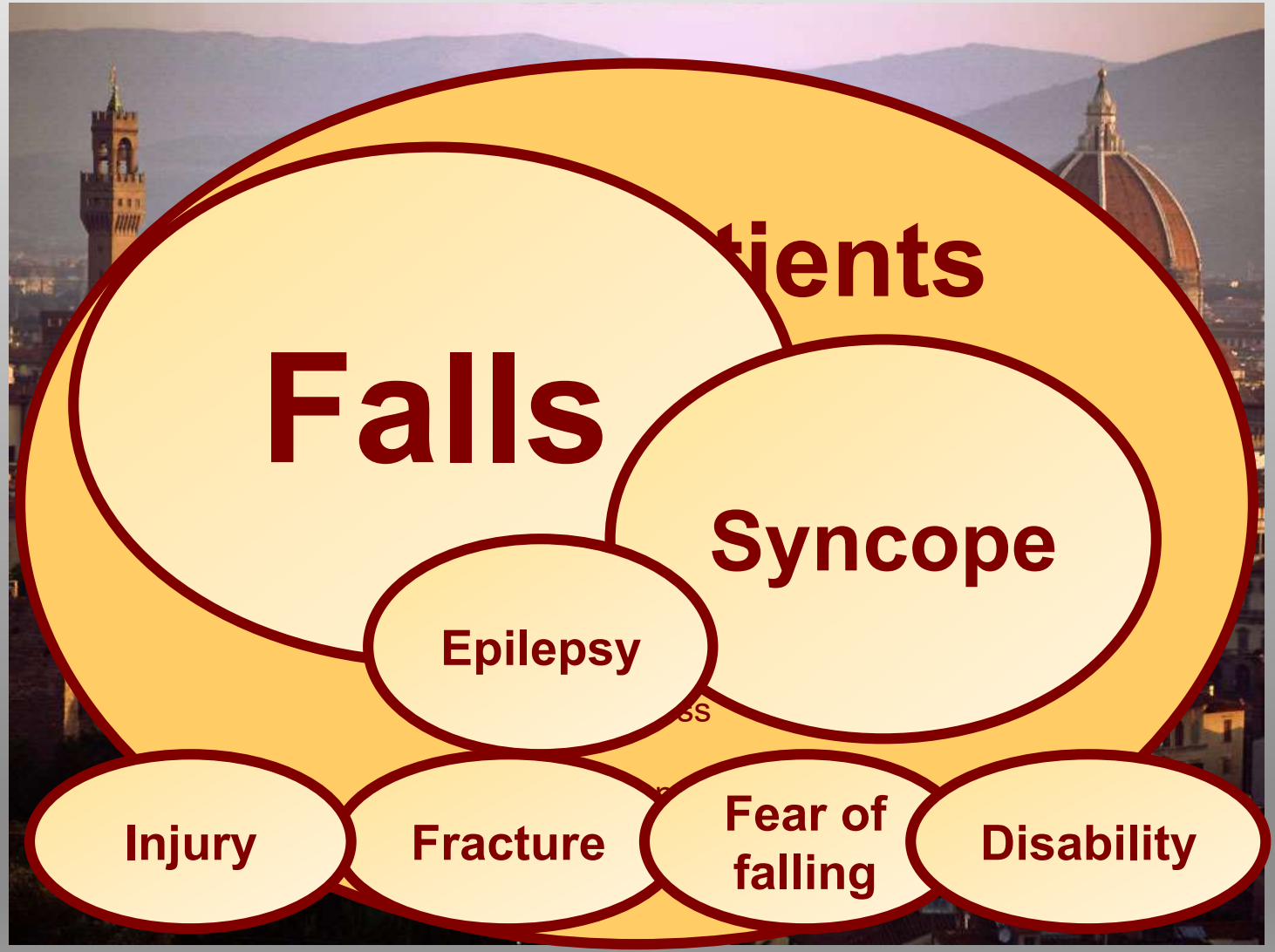
Mossello E et al., Eur J Intern Med, 2018

Drug related orthostatic hypotension, beyond cardiovascular medications

Cardiovascular (white) and non-cardiovascular (dark grey) medications potentially responsible for drug-related orthostatic hypotension



Giulia Rivasi, Martina Rafanelli, Michele Brignole and Andrea Ungar, Drugs & Aging 2020


tients
Falls
Syncope
Epilepsy
Injury
Fracture
Fear of falling
Disability

Sigfrido Bartolini Visitare gli infermi, vetrata - Chiesa dell'Immacolata, Pistoia

Fondazione Caript

16° CONVEGNO NAZIONALE SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER

16-17 ottobre 2026
Montecatini Terme
Teatro Cinema Imperiale
Piazza Massimo D'Azeglio 5

GRUPPO ITALIANO CENTRI DIURNI ALZHEIMER

CentriDiurniMonteoliveto
Pistoia

PROGRAMMA E ABSTRACT BOOK

Cadute, sincope e demenza: cosa abbiamo capito negli ultimi trent'anni?

Andrea Ungar

Università di Firenze

Grazie per la vostra attenzione