



Via G.C. Vanini 5 – 50129 Firenze
Tel. 055 474330 – Fax 055 461217 – sigg@sigg.it

Bollettino SIGG

Anno III

numero 3 – marzo 2006

Direttore Responsabile

Roberto Bernabei

A cura di

Vincenzo Canonico

Tel. e fax 081 7464297

e-mail: vcanonic@unina.it

Sommario

Il trittico fiorentino	Pag.	2
Attività scientifica, incontri e formazione	“	4
Eventi SIGG 2006	“	5
“Main Topics” 51° Congresso Nazionale SIGG	“	6
Contempo e Summer School	“	7
Notizie Segreteria SIGG	“	13
Spazio FIRI	“	14
Commento all’editoriale	“	16
Risposta del Direttore Generale AIFA	“	17
Documenti Sezioni Regionali	“	19
Comunicazioni dai Soci	“	22
Ricordo di Guido Curri	“	23
Recensione libri	“	25
Congressi e Convegni	“	26



L'editoriale è centrato sul commento scritto da Carbonin, e confermato da me, relativo alla produzione scientifica della scuola fiorentina. Marchionni e Masotti hanno infatti recentemente partorito una fondamentale pubblicazione su Circulation, ultima di un trittico di grande spessore. I lavori fiorentini determinano le seguenti considerazioni: costruiscono identità, sono la quintessenza dell'approccio geriatrico, fanno la differenza perché sono pensati e prodotti da geriatri, ossia dai soli specialisti che "curano" questo nuovo uomo malato. Internisti e medici di medicina generale sempre più spesso sostengono la non-necessità del geriatra poiché in grado di implementare azioni e procedure "geriatriche". E metto le virgolette apposta poiché non ho mai visto una documentazione scientifica a supporto di queste affermazioni...

Solo l'identità prodotta dai lavori fiorentini, insieme alla pratica della valutazione multidimensionale con gli strumenti di seconda e terza generazione, ci permette di certificare la nostra originalità e necessità a fronte della mutata epidemiologia prodotta dall'invecchiamento della popolazione. Con queste armi in mano siamo legittimati, non più autoreferenti ma oggettivamente "accreditati".

IL TRITTICO FIORENTINO

Discutere di un trittico nato a Firenze, città dell'arte per eccellenza, non pare fatto inusuale. E' però sicuramente inusuale definire con questo termine la serie di tre studi scientifici, anche se opera di un Gruppo di ricercatori fiorentini. Ma questo non sembra poi tanto fuori tema, quando si intenda sottolineare l'eccellenza dei risultati ottenuti dal Gruppo diretto dai Proff. Masotti e Marchionni.

Questi i lavori.

- Circulation 2003; 107: 2201-6: si dimostra una sicura efficacia della riabilitazione cardiologica, praticata sia a domicilio che in ospedale, nell'anziano dopo un infarto acuto del miocardio.
- American Journal of Geriatric Cardiology 2006; 15: 35-41: viene dimostrata nell'anziano un'efficacia tanto maggiore della riperfusione coronarica quanto più elevato è il livello di comorbilità, ma contemporaneamente si osserva l'esclusione del 63% degli ultraottantacinquenni, cioè dei casi che, più di ogni altro, avrebbero potuto beneficiare della procedura invasiva. Per inciso, il lettore sicuramente ricorderà la relazione del Prof. Marchionni all'ultimo Congresso della SIGG, dove egli riportò il successo ottenuto con la riperfusione coronarica in una ultranovantenne.
- Circulation 2006; 113: 946-52: si è dimostrata la possibilità di consentire visite giornaliere di un familiare in un'unità di cura intensiva coronarica, senza che si verificasse un aumento delle infezioni, ma, al contrario osservando, in associazione ad una riduzione significativa dell'ansietà, una migliore evoluzione di tutti i principali indici clinici - in particolare una riduzione significativa dell'incidenza dell'edema polmonare acuto e delle complicanze cardiovascolari -.

La loro originalità.

Nessuno, prima del Gruppo fiorentino, aveva dimostrato nella cardiopatia ischemica dell'anziano l'efficacia della riabilitazione cardiologica e della riperfusione coronarica, quest'ultima anche in presenza di una pesante comorbilità - l'opinione corrente anzi era che un'importante polipatologia dovesse sconsigliare procedure coronariche invasive -. Marchionni, invece, ci ha fatto vedere come la cardiologia invasiva possa essere di grande utilità nell'anziano fragile anche ai fini di una palliazione. Nessuno, infine, si era mai prima sognato di rompere il rigido protocollo delle unità coronariche, permettendo visite giornaliere di un familiare in un reparto di cura intensiva coronarica. Nell'introduzione del lavoro, Marchionni cita vari contributi in cui si era dimostrato come i degenti in unità coronarica desiderassero vedere giornalmente qualcuno dei loro familiari. Il desiderio è, però, rimasto frustrato sino a quando Marchionni e il suo Gruppo non hanno avuto il coraggio di soddisfarlo. Coraggio però abbinato alla rigorosa metodologia propria di uno studio clinico controllato, per mezzo del quale si è data una sicura validità scientifica all'importanza del supporto emotivo nell'evoluzione



prognostica della cardiopatia ischemica acuta. Vi erano già state dimostrazioni di questo fatto; ad esempio si era osservato che un soddisfacente supporto emozionale di base era più efficace di qualsiasi altro tipo di trattamento, invasivo o non, nel condizionare la prognosi dell'infarto acuto del miocardio nell'anziano (Annals of Internal Medicine 1992; 117: 1003-1009); ma si trattava di studi osservazionali. Dell'ultimo lavoro di Marchionni è anche da sottolineare l'eccezionalità di aver saputo dare validità scientifica all'esigenza di un'umanizzazione dell'ospedale, particolarmente importante per i reparti di degenza degli anziani.

La professionalità del Gruppo di ricerca.

Non è certamente di tutti i giorni vedere abbinata un'elevatissima professionalità in entrambe le discipline, la Geriatria e la Cardiologia, senza la quale sarebbe stato impossibile concepire, impostare e portare a termine i tre lavori. In un editoriale di qualche anno fa (JACC 1997; 29: 217-8), Parmley sosteneva la necessità da parte dei cardiologi di acquisire i principi dalla Geriatria ai fini di una corretta gestione dell'anziano fragile cardiopatico.

Dopo i contributi del Gruppo di Masotti e Marchionni si dovrebbe proporre la creazione di ospedali geriatrici di riferimento. La finalità di centri geriatrici di eccellenza dovrebbe essere duplice: l'ottimizzazione della gestione dei malati geriatrici più complessi e la formazione di operatori geriatrici con una particolare competenza specialistico-tecnologica. Centri di eccellenza strutturati in modo da evitare il più possibile il disadattamento ambientale e i conseguenti stress psico-sociali estremamente dannosi per l'anziano fragile. I pediatri sono riusciti ad ottenere che i reparti di pediatria fossero a misura di bambino. E' venuto il momento di sostenere una simile battaglia per l'anziano fragile. L'Italia ha un IRCCS, l'INRCA, con ospedali in quasi tutte le regioni, creato da molti anni per essere un centro di eccellenza capace di permettere obiettivi come il ricovero "umano" dell'anziano, un'alta professionalità degli operatori e una ricerca clinica geriatrica di elevato spessore scientifico.

Non so se finora tutti questi obiettivi siano stati pienamente raggiunti; facevano parte del progetto iniziale proposto per l'Istituzione dal Prof. Antonini, che, contemporaneamente, volle, contro ogni apparente logica di allora, l'unità coronarica nella Geriatria universitaria di Careggi. Egli sarà ora ben felice nel vedere quale formidabile apporto scientifico l'allievo abbia dato a queste sue "vecchie" idee.

Pierugo Carbonin

Roberto Bernabei

Troverete in allegato alcune delle diapositive che ho presentato all'incontro con l'industria farmaceutica del 7 marzo u.s.. Le ho inserite perché magari vi possono servire a livello locale con amministratori, medici di medicina generale, referenti locali dell'industria farmaceutica. A parte l'introduzione demografica dove si vedono i numeri di oggi e del futuro concernenti l'invecchiamento del paese, vi sono poi numerose dia che esemplificano l'uso inappropriato ed il sottoutilizzo di farmaci nell'anziano. Clamoroso lo scarso uso di statine nonostante l'efficacia pressochè immediata anche in prevenzione secondaria e il mancato compenso pressorio nei dimessi dagli ospedali italiani. Buon lavoro!



Attività scientifica, incontri e formazione

Prendendo spunto dalla pubblicazione del lavoro di Niccolò Marchionni e validissimi Collaboratori*, molti ben conosciuti in ambito SIGG, d'accordo con il Presidente, da questo numero e per il futuro intendiamo dare il massimo risalto sul Bollettino alle attività scientifiche, culturali, editoriali dei nostri soci su argomenti di comune interesse. Dall'articolo del gruppo fiorentino, che merita la massima attenzione per originalità e validità scientifica, scaturiscono numerosi spunti di riflessione ed indicazioni sull'assistenza all'anziano istituzionalizzato, non solo in terapia intensiva, ma anche in unità operative o in residenze. E' noto ai geriatri che favorire il contatto con i familiari, con il mondo esterno, non sentirsi isolati o improvvisamente soli di fronte ad un evento "malattia" serve spesso molto più di tante terapie. Su questo argomento, sull'umanizzazione della cura, e sul ruolo della famiglia sono stati scritti numerosi articoli soprattutto a carattere osservazionale o come esperienze personali, pur sempre validissime. Ben vengano evidenze scientifiche che aggiungono ulteriore forza ad esigenze a volte ritenute di scarsa considerazione.

Si è tenuta il 7 marzo scorso la riunione dei vertici SIGG con i responsabili delle industrie farmaceutiche. Il Presidente ha illustrato le motivazioni dell'incontro, riassunte nell'editoriale del Bollettino di febbraio, ed ha presentato con numerose diapositive dati aggiornati epidemiologici, statistici, clinici e di farmacoeconomia alla base della terapia farmacologia del paziente anziano al giorno d'oggi, con una proiezione per i prossimi anni. E' stato sottolineato il ruolo centrale della SIGG, gli interessi culturali, scientifici, formativi ed assistenziali della nostra Società e le attività già programmate per il prossimo futuro. Nel file allegato al Bollettino troverete la copia in PDF delle diapositive presentate, escluse quelle con i programmi degli eventi formativi presenti nelle pagine successive. I direttori medici e marketing delle industrie farmaceutiche presenti hanno manifestato il loro interesse per le problematiche esposte, hanno risposto favorevolmente alla richiesta di collaborazione e di seguire in futuro un percorso comune per temi di reciproco interesse. Sappiamo tutti che in questo periodo di "contrazione di risorse" è necessario avere idee innovative e fare proposte concrete per ottenere disponibilità di collaborazione ed investimenti. Sul tema farmaci pubblichiamo un commento all'editoriale del Presidente nel Bollettino di febbraio e la risposta del Direttore dell'AIFA sulla prescrizione delle statine.

Presentiamo in questo numero i "main topics" del prossimo Congresso SIGG, i titoli definitivi dei Corsi ed un aggiornamento delle modalità di partecipazione al Contempo ed alle due edizioni della Summer School. A proposito di Contempo 2006 mi sembra doveroso richiamare l'attenzione su questa prima importante iniziativa formativa SIGG dell'anno in corso, sotto l'attuale presidenza Bernabei. Dal programma si evince che sono stati invitati come relatori grossi esperti per le singole tematiche e sicuramente sarà un evento di alto interesse culturale. Non è stato ancora comunicato il numero di crediti ECM che prevediamo comunque alto. Poiché a fine aprile si chiuderanno le iscrizioni sarebbe opportuno formalizzare la richiesta di partecipazione al più presto, per chi intende partecipare, al fine di evitare un eccessivo numero di iscrizioni dell'ultima ora ed una migliore gestione organizzativa.

Auguro Buona Pasqua a tutti.

Vincenzo Canonico

Stefano Fumagalli, Lorenzo Boncinelli, Antonella Lo Nostro, Paolo Valoti, Giorgio Baldereschi, Mauro Di Bari, Andrea Ungar, Samuele Baldasseroni, Pierangelo Geppetti, Giulio Masotti, Riccardo Pini, Niccolò Marchionni. *Circulation 2006; 113: 946-952.*



Eventi SIGG 2006

CONTEMPO 2006

“Contempo in geriatria e gerontologia”

Roma, 15-16 maggio 2006

Centro Congressi Europa dell'UCSC

SUMMER SCHOOL 2006

“Good practices in geriatrics”

San Giovanni Rotondo, 25-29 giugno 2006 (CREDITI ECM N. 19)

“I Fondamenti della Geriatria”

Folgoria, 2-6 luglio 2006

FESTA DEL NONNO

2 ottobre 2006

INCONTRO CON GLI SPECIALIZZANDI IN GERIATRIA DEL 3° ANNO

Roma, 27-28 ottobre 2006

51° CONGRESSO NAZIONALE

“La longevità del Paese: risorsa e problema”

Firenze, 29 novembre-3 dicembre 2006

7° Corso Multiprofessionale di Nursing

“Il nursing geriatrico: un approccio centrato sulla persona”

30 novembre-2 dicembre 2006

5° Corso di Riabilitazione Cognitiva

“Terapie non farmacologiche nella malattia di Alzheimer”

30 novembre-1° dicembre 2006

2° Corso per Psicologi

“Invecchiare nel 3° millennio: vissuti fisiologici e psicopatologia”

1-2 dicembre 2006

1° Corso per Assistenti Sociali

“Il servizio sociale professionale nel processo d'aiuto con la persona anziana”

30 novembre-1° dicembre 2006



51° CONGRESSO NAZIONALE
“LA LONGEVITA' DEL PAESE: RISORSA E PROBLEMA”
Firenze, 29 novembre-3 dicembre 2006
“Main Topics”

- Demenza a 360°
- Diabete a 360°
- BPCO a 360°
- E' cambiato qualcosa nella terapia dello scompenso?
- Sottoutilizzo dei farmaci nello scompenso
- C'è un farmaco “migliore” per l'iperteso anziano?
- Curare l'ipertensione fa male? I nuovi short acting
- Sartani
- Quanto la depressione modifica gli outcomes
- Aspettando il vaccino: gli inibitori dell'acetilcolinesterasi oggi
- BPSD
- Le anemie sine causa
- I nuovi farmaci per l'osteoporosi
- Disfunzione erettile: quali rischi per il trattamento nell'anziano?
- La prostata benigna e maligna: fino a quando la terapia farmacologica?
- Trattamento della terapie cerebrovascolari: anticoagulanti o antiaggreganti?
- Le polmoniti ab ingestis
- Le infezioni delle vie urinarie
- Si trattano le dislipidemie nell'anziano? Da quando, fino a quando?
- Il dolore lieve, moderato, grave
- La terapia dell'artrosi
- Cox inhibitors: si, no, non so
- Sordità e disturbi dell'equilibrio
- Farmacologia clinica geriatrica (Golden Symposium)
- La continuità assistenziale: come? (Golden Symposium)
- Come gestire l'anziano fragile (Golden Symposium)
- Aspetti etici in geriatria (Golden Symposium)



Corso Residenziale
“Contempo in geriatria e gerontologia”
 Centro Congressi Europa, Roma, 15-16 maggio 2006

Lunedì 15 maggio 2006

“Contempo negli stili di vita”

Presiede: Roberto Bernabei

- | | | |
|-------|------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 9.00 | Arrivano i baby boomers: tsunami geriatrico??
<i>discussione</i> | <i>Antonio Golini</i> |
| 10.00 | Sessualità in andropausa: Viagra per tutti?
<i>discussione</i> | <i>Giorgio Valenti</i> |
| 11.00 | <i>Intervallo</i> | |
| 11.30 | Attività fisica, benessere, morbilità, mortalità
<i>discussione</i> | <i>Antonio Sgadari</i> |
| 12.30 | Closing remarks | <i>Richard Besdine</i> |
| 13.00 | <i>Pausa pranzo</i> | |

“Contempo in gerontologia”

Presiede: Pierugo Carbonin

- | | | |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 14.00 | La misurazione dei markers infiammatori:
quando, cosa e che farcene
<i>discussione</i> | <i>Stefano Volpato</i> |
| 15.00 | Stem cells e rigenerazione: vero e falso
<i>discussione</i> | <i>Ugo Testa</i> |
| 16.00 | Le sindromi progeroidi
<i>discussione</i> | <i>Giuseppe Novelli</i> |
| 17.00 | Restrizione calorica e longevità
<i>discussione</i> | <i>Pasquale Abete</i> |
| 18.00 | Chiusura dei lavori | |

Martedì 16 maggio 2006

“Contempo nella valutazione”

Presiede: Marco Trabucchi

- | | | |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 9.00 | VMD e test di performance: misurano l'immisurabile?
<i>discussione</i> | <i>Matteo Cesari</i> |
| 10.00 | I criteri per il trattamento del paziente neoplastico
<i>discussione</i> | <i>Lazzaro Repetto</i> |
| 11.00 | <i>Intervallo</i> | |
| 11.30 | Le misure nell'ambito delle cure palliative
<i>discussione</i> | <i>Giovanni Gambassi</i> |
| 12.30 | Closing remarks | <i>Terrie Wetle</i> |
| 13.00 | <i>Pausa pranzo</i> | |



“Contempo nelle incertezze”

Presiede: Niccolò Marchionni

- | | | |
|-------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 14.00 | MCI
<i>discussione</i> | <i>Marco Trabucchi</i> |
| 15.00 | Distiroidismi subclinici: quando trattarli
<i>discussione</i> | <i>Alfredo Pontecorvi</i> |
| 16.00 | Quando operare una neoplasia della prostata
<i>discussione</i> | <i>Pierfrancesco Bassi</i> |
| 17.00 | Cosa prevengo, quando prevengo
<i>discussione</i> | <i>Giuseppe Zuccalà</i> |
| 18.00 | Chiusura dei lavori | |

INFORMAZIONI GENERALI

Rivolto a: medici specialisti in geriatria, medicina interna, medicina generale, endocrinologia e altre discipline coinvolte nella gestione del paziente anziano

Direttori:

Roberto Bernabei, Istituto di Medicina Interna e Geriatria, Cattedra di Gerontologia, Università Cattolica del "Sacro Cuore" - Policlinico Gemelli, Roma

Marco Trabucchi, Cattedra di Neuropsicofarmacologia, II Università di Tor Vergata, Roma

Sede: Centro Congressi Europa - Università Cattolica del Sacro Cuore, Largo Francesco Vito 1, Roma

ECM: E' stata presentata richiesta di accreditamento del progetto n. **358-237575** al Ministero della Salute. Il numero dei crediti sarà comunicato sul sito di Accademia: www.accmed.org.

Modalità di iscrizione: Riservato ad un numero limitato di partecipanti. La quota di partecipazione di **150,00 euro (100,00 euro** per i Soci della SIGG con età inferiore ai 35 anni e specializzandi), e la scheda di iscrizione, debitamente compilata anche nel caso in cui l'iscrizione sia offerta da un'azienda farmaceutica, dovrà pervenire **entro il 29 aprile 2006** all'ACCADEMIA NAZIONALE DI MEDICINA, Via Martin Piaggio 17/6 - 16122 Genova o tramite fax al numero 01083794260. Il pagamento della quota potrà essere effettuato mediante: assegno bancario non trasferibile intestato all'ACCADEMIA NAZIONALE DI MEDICINA; bonifico bancario intestato all'ACCADEMIA NAZIONALE DI MEDICINA c/c n° 000001490880, Banca Carige, Ag. n° 1, Via Cesarea 60 R, Genova, ABI 6175 - CAB 01401- CIN F – IBAN IT43 F 06175 01401 000001490880 (specificando nella causale la dicitura "Iscrizione del Dott./Dott.ssa al Corso 06RE0293); carta di credito: MasterCard, Visa, EuroCard. L'invio della scheda e della quota confermano l'iscrizione, salvo diverse indicazioni della segreteria. Qualora non venga raggiunto il numero minimo di iscritti necessario alla realizzazione del Corso, la Segreteria dell'Accademia si riserva di inviare una comunicazione scritta e il rimborso totale della quota. In caso di rinuncia si prega di inviare una **comunicazione scritta** alla Segreteria Organizzativa entro e non oltre dieci giorni prima della realizzazione del corso. La quota versata verrà restituita con la



detrazione del 30%. Gli annullamenti effettuati dopo tale data non avranno diritto ad alcun rimborso. I pagamenti dei rimborsi verranno effettuati entro un mese dalla chiusura dell'evento. La quota di iscrizione non comprende i coffee break e le colazioni di lavoro. *E' possibile iscriversi "on line" all'indirizzo www.accmed.org*

Prenotazioni alberghiere: HAPPY TOUR

Tel. 010 5955864 - Fax 010 540479 - E-mail: happycongress@happytour.it

Promosso da: ACCADEMIA NAZIONALE DI MEDICINA (Sezione di Geriatria),

Project Manager: Elida Pagni Via Martin Piaggio 17/6 - 16122 Genova - Tel 010

83794241 - Fax 010 83794260 - E-mail: traverso@accmed.org

Scheda di iscrizione 06RE0293 "CONTEMPO IN GERIATRIA E GERONTOLOGIA"	
Cognome.....	Nome.....Qualifica.....
Luogo e data di nascita.....	Cod. Fiscale.....
Professione*.....	Disciplina/Specializz.....
Lab./Div.....	Ente.....
Ind. Ente.....	Cap..... Città.....
Tel.....	Fax..... Cell..... E-mail.....@.....
Ind. Abitazione.....	Cap..... Città..... Tel. ab.....
Intestare la fattura a:.....	C.F./P.Iva.....
Ind.....	Cap..... Città.....
Modalità di pagamento: assegno <input type="checkbox"/> bonifico (all. fotocopia) <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> EuroCard <input type="checkbox"/>	
Nome intestatario.....	Data di nascita.....
N° Carta (16 cifre).....	
Validità.....	Firma.....
<i>I campi in grassetto sono obbligatori per ricevere i crediti ECM, * specificare: medico, infermiere, tecnico lab. etc. Per l'elenco completo consultare il sito http://ecm.sanita.it alla sezione Operatori della Sanità</i>	

Il programma di Contempo 2006 è particolarmente ricco. Gli argomenti sono "caldi", rilevanti per la cultura geriatrica, gestiti da esperti veri, conclusi da Besdine e Wetle in sabbatico dopo la presidenza, rispettivamente, dell'American Geriatrics Society e della Gerontological Society of America. Ci terrei molto che, visto il basso costo e la data (metà maggio a Roma è stagione strepitosa...), veniate in tanti a discutere in modo approfondito e rilassato di tematiche importanti.

Roberto Bernabei



SUMMER SCHOOL SIGG 2006 - 2.a edizione
“GOOD PRACTICES IN GERIATRICS”
San Giovanni Rotondo, 25-29 giugno 2006
 Casa Sollievo della Sofferenza

PROGRAMMA

Domenica 25 giugno 2006

17.00 Registrazione dei Corsisti

18.00 Saluto e introduzione al Corso

Lettura **L’impiego dei farmaci nell’anziano tra rischi e benefici**
P.U. Carbonin (Roma)

Lunedì 26 giugno 2006

“I FARMACI E L’ANZIANO: ISTRUZIONI PER L’USO”

Lecture

09.00 **Aspetti di farmacologia clinica nell’anziano**

M. Tonini (Pavia)

10.00 **Aspetti di farmaco-epidemiologia nell’anziano**

G. Onder (Roma)

11.00 **Reazioni avverse ai farmaci nell’anziano: le strategie di prevenzione**

A. Pilotto (San Giovanni Rotondo)

12.00 Discussione

12.30 Pausa

I farmaci nell’anziano: il problema delle interazioni farmacologiche

14.30 Discussione casi clinici a piccoli gruppi

16.30 Discussione plenaria

17.30 Conclusioni

Martedì 27 giugno 2006

“I PROBLEMI GASTROINTESTINALI DELL’ANZIANO”

Lecture

09.00 **Il trattamento delle emorragie digestive nell’anziano**

A. Andriulli (San Giovanni Rotondo)

10.00 **Inquadramento diagnostico-terapeutico delle diarree nell’anziano**

V. Annese (San Giovanni Rotondo)

11.00 **Il trattamento della stipsi e incontinenza nell’anziano**

G. Spinzi (Como)

12.00 *Discussione*

12.30 Pausa



L'uso razionale degli strumenti diagnostici nell'anziano

- 14.30 Esercitazioni pratiche a piccoli gruppi con tutors
- 16.30 Discussione plenaria
- 17.30 Conclusioni

Mercoledì 28 giugno 2006

“LA RIABILITAZIONE NEL PAZIENTE ANZIANO”

Lecture

- 09.00 **I fattori determinanti la riabilitazione del paziente geriatrico**
D. Intiso (San Giovanni Rotondo)
- 10.00 **Comorbilità e outcome riabilitativo nel paziente geriatrico**
G. Bellelli (Cremona)
- 11.00 **Protocolli riabilitativi e trattamento personalizzato nel paziente geriatrico**
B. Bernardini (Genova)
- 12.00 Discussione
- 12.30 Pausa

La valutazione multidimensionale e le disabilità dell'anziano

- 14.30 *Esercitazioni pratiche a piccoli gruppi con tutors*
- 16.30 Discussione plenaria
- 17.30 Conclusioni

Giovedì 29 giugno 2006

“IL TRATTAMENTO DELLA DEPRESSIONE NELL'ANZIANO”

Lecture

- 09.00 **Inquadramento diagnostico della depressione nell'anziano**
A. Bianchetti (Brescia)
- 10.00 **Comorbilità e depressione nell'anziano**
N. Marchionni (Firenze)
- 11.00 **Il trattamento farmacologico della depressione dell'anziano**
P. Scapicchio (Roma)
- 12.00 Discussione
- 13.00 Conclusioni



SUMMER SCHOOL SIGG 2006 - 3.a edizione
“I FONDAMENTI DELLA GERIATRIA”
Folgaria (Tn), 2 – 6 luglio 2006

PROGRAMMA

Domenica 2 luglio 2006

ore 18,00

R. Bernabei:
“Introduzione al Corso”

Lunedì 3 luglio 2006

Ore 9,00

EPIDEMIOLOGIA GERIATRICA

S. Volpato (Ferrara):
“Principi di epidemiologia geriatrica: la specificità nell’analisi e nella interpretazione dei dati”

Ore 14,00

M. Di Bari (Firenze):
“Farmaco-epidemiologia geriatrica: trial clinici e studi osservazionali”

Martedì 4 luglio 2006

Ore 9,00

BPCO NELL’ANZIANO

R. Antonelli Incalzi (Roma):
 “Fase 1: terapia della BPCO in fase di stabilità
 Fase 2: terapia della BPCO in fase di riacutizzazione”

Ore 14,00

M. Calabrò (Montebelluna - Treviso):
“Affaticamento muscolare e BPCO ”

Mercoledì 5 luglio 2006

Ore 9,00

IL DIABETE NELL’ANZIANO

E. Mannucci (Firenze):
“Meccanismi fisiopatologici peculiari e determinanti prognostici”

Ore 14,00

G. Paolisso (Napoli):
“Principi di trattamento, alla luce delle linee-guida europee sul diabete nell’anziano”

Giovedì 6 luglio 2006

Ore 9,00

MODELLI ASSISTENZIALI INTEGRATI

A. Cester (Dolo - Venezia):
“Il Dipartimento di Geriatria”

Ore 14,00

G. Zuccalà (Roma):
“L’anziano fratturato: quale approccio chirurgico?”
 C. Barillaro (Roma):
“L’unità ortogeriatrica”

Ore 17,00

Chiusura del Corso



MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE AI DUE SEMINARI ESTIVI

La S.I.G.G. ripropone, come attività di formazione innovativa, la formula della Summer School dedicata a giovani medici, iscritti SIGG, che non abbiano superato i 30 anni di età.

Gli interessati dovranno inviare alla SIGG, tramite e-mail (sigg@sigg.it), un breve curriculum, l'indicazione del seminario al quale intendono prendere parte ed uno scritto di due cartelle motivando il loro desiderio di partecipazione.

Verranno selezionati solo 20 partecipanti per ciascun seminario.

Dead line 30 aprile 2006

La SIGG offrirà l'iscrizione e l'ospitalità completa; i partecipanti dovranno provvedere in proprio alle spese di viaggio.

Per questi eventi verrà richiesto l'accreditamento al programma nazionale di Educazione Continua in Medicina.

NOTIZIE DALLA SEGRETERIA SIGG

51° Congresso SIGG

Il termine per la presentazione degli abstract al prossimo Congresso SIGG di novembre è il **15 giugno 2006**. Il primo annuncio verrà spedito ai soci entro il mese di marzo. Appena possibile l'annuncio verrà inserito nel sito SIGG (compreso i moduli da scaricare per gli abstract).

CD Multimediale

E' disponibile in segreteria il cd "Clinica Geriatrica Multimediale" dei Prof. Carbonin e Bernabei e del loro gruppo. Il cd verrà inviato, dietro il rimborso delle spese postali, ai **soci** SIGG che ne faranno richiesta.

Richiesta di un geriatra

La Fondazione Betania Onlus di Catanzaro nell'ambito del potenziamento dei propri organici ha la necessità di individuare un medico specialista in Geriatria cui affidare la direzione dell'Area Anziani.

Per informazioni: e-mail: info@betania.it - www.betania.it

**SPAZIO F.I.R.I.****Nuovo Organigramma C.d.A 2006-2007**

Presidente: Franco Rengo

Vice-Presidente: Roberto Bernabei

Consiglieri:

Antonio Bavazzano

Ettore Bergamini

Nicola Ferrara (Coordinamento SIGG – Formazione continua)

Antonio Guaita (Coordinamento SIGG - Sezioni ed attività regionali – rapporti istituzionali – politiche ospedaliere)

Niccolò Marchionni

Giulio Masotti

Patrizia Mecocci (Coordinamento SIGG – Ricerca scientifica)

Itala Orlando

Luigi Pernigotti

Umberto Senin

Marco Trabucchi

Carlo Vergani

Coordinatore Commissione Scientifica: Pierugo Carbonin

Tesoriere: Pasquale Abete

Segretario Generale: Angelo Bianchetti

Direttore Generale: Walter Sganga



MESSAGGIO IMPORTANTE!!!

La Fondazione Italiana per la Ricerca sull'Invecchiamento (FIRI) rientra tra gli enti non profit a cui si può destinare il 5 per mille dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF). Infatti, la legge finanziaria 2006 dà la possibilità al contribuente di destinare una quota pari al 5 per mille dell'IRPEF ad enti non profit, i quali prevedano la ricerca scientifica tra i propri compiti istituzionali, come la FIRI.

Si invitano pertanto tutti i Soci SIGG, in occasione del prossimo pagamento in giugno delle tasse, di destinare il 5 per mille dell'IRPEF alla FIRI: basta firmare nell'apposito riquadro nella pagina 3 del **CUD 2006**, nella pagina 3 del modello **730-1 redditi 2005**, o nella Pagina 2 del **Modello Unico Persone Fisiche 2006** e riportare nell'apposito spazio il codice fiscale della FIRI 94075650484.

Sarebbe utile che ogni Socio SIGG faccia analoga opera di persuasione tra parenti ed amici.

NOTIZIA

Dal 26 febbraio al 1° marzo 2006 si è tenuta a Miami (FL USA) la "First MIAMI Italy-USA Joint Symposium on: Mechanisms Involved and Management Innovation in Heart Failure". Si è trattato di un stage per 20 cardiologi italiani, che hanno seguito per 4 giorni un programma di formazione in cui si sono integrati i Cardiologi del "Jackson Memorial Medical Center of University of Miami" ed un gruppo di Geriatri italiani. Il programma ha trattato vari argomenti riguardanti la ricerca di base e la ricerca clinica dell'insufficienza cardiaca. Il Simposio è stato organizzato dai Proff. Robert J. Myerburg e Franco Rengo con la sponsorizzazione della Bracco.



Commento all'editoriale del Presidente del Bollettino di Febbraio u.s.

Concordo pienamente con la volontà del Presidente e della Società di cercare di interagire con l'industria farmaceutica da una parte e con l'autorità regolatoria dall'altra per convincerli dell'importanza della realizzazione di RCT sull'anziano proprio in considerazione del fatto che oltre il 70% del consumo di farmaci in Italia è relativo alla popolazione ultrasessantacinquenne (dati OSMED ISS) e che esistono ben pochi (se non inesistenti) trials clinici progettati per l'anziano. Se posso vorrei fare a tal proposito alcuni commenti:

- è ormai inaccettabile questa routine di eseguire un trial clinico per un nuovo farmaco su una popolazione giovane-adulta e poi applicare quei dati sull'anziano
- le aziende devono capire che investire in geriatria è il presente ed il futuro della loro stessa esistenza (concetto forte che spiego!!!) Facciamo gli ultimi esempi eclatanti, ovvero risperidone, olanzapina e pergolide.

Per risperidone ed olanzapina ricordo che la Dear Doctor Letter arrivata a tutti noi circa il warning d'utilizzo nell'anziano ha fatto crollare gli introiti delle rispettive case farmaceutiche in maniera vertiginosa (anche se ora li stanno "riciclando" sul disturbo bipolare e quindi sono vicini ai colleghi psichiatri, chi è stato al congresso della SOPSI a Roma-Hilton 22-25/2/2006, ha potuto constatare di persona l'opulenza degli investimenti in psichiatria versus il nostro stesso congresso nazionale).

Per quanto riguarda la pergolide, farmaco molto efficiente soprattutto nel parkinsonismo spesso presente nel soggetto anziano, il warning circa il suo utilizzo (per supposta induzione di fibrosi cardiaca), è assolutamente ridicolo se poi considera che lo studio che denunciava questo fatto, citava un 3,9% di fibrosi in chi faceva pergolide, ma andando a leggere meglio le età dei pazienti con fibrosi si scopre che erano tutti ultra sessantacinquenni e che l'incidenza di fibrosi cardiaca nell'anziano è del 19% (addirittura si prefigura un effetto protettivo!!!!).

Mi sembra che stiano allo sbando!!!

- altra considerazione: dovremmo interferire anche sulla cosiddetta "cascata farmacologica" ovvero sulla tendenza a somministrare un farmaco per eliminare l'effetto collaterale di un altro farmaco!
- i medici di base continuano a somministrare fiumi di benzodiazepine, nonostante ci siano numerose evidenze che sarebbero da evitare nei soggetti anziani
- ultima considerazione (per ora!) è relativa alla regione Lazio: è possibile inserire la voce "Geriatria" sulla figura professionale di chi può prescrivere Eritropoietina?

Walter Gianni



RISPOSTA DEL DIRETTORE DELL'AIFA AL PRESIDENTE

Roma, 02/03/2006

AIFA
Il Direttore Generale
Dr. Nello Martini

Prof. Roberto Bernabei
Presidente SIGG
Via G. C. Vanini
50129 Firenze
Fax 055 461217

Prot. DG/AIFA/P /segr/23292

Oggetto: Prescrivibilità di Atorvastatina sulla base delle Note AIFA 2004 di cui alla determinazione del 29 ottobre 2004.

Ill.mo Professore,

la Nota 13 AIFA citata nella Sua lettera del 20 febbraio c.a., per quanto concerne la prescrivibilità a carico del SSN di statine ad alto dosaggio recita quanto di seguito riportato: **"Limitatamente all'utilizzazione degli alti dosaggi di atorvastatina (40 mg) e di rosuvastatina (40 mg), e dell'associazione di simvastatina/ezetimibe, la prescrizione e la rimborsabilità sono consentite solo su diagnosi e piano terapeutico di strutture specialistiche delle Aziende Sanitarie, allo scopo di una più adeguata valutazione della tollerabilità e del profilo di beneficio-rischio"**.

A questa specificazione fa seguito la nota sottoriportata, che vale per la prescrizione e la rimborsabilità delle statine per qualunque posologia di utilizzo:

"L'uso dei farmaci ipolipemizzanti deve essere continuativo e non occasionale. Lo stesso, comunque, va inserito in un contesto più generale di controllo degli stili di vita (alimentazione, fumo, attività fisica, ecc.). La strategia terapeutica (incluso l'impiego delle statine) va definita in base alla valutazione del rischio cardiovascolare globale e non di ogni singolo fattore di rischio, facendo riferimento, alle Carte di Rischio Cardiovascolare elaborate dall'Istituto Superiore di Sanità all'interno del Progetto Cuore (www.cuore-iss.it). Le Carte del Rischio dell'ISS saranno sottoposte a continua verifica ed aggiornamento e sono collegate con un progetto di ricerca denominato RiACE (Rischio Assoluto Cardiovascolare Epidemiologia) promosso dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) in collaborazione con il Ministero della Salute e le Regioni per verificare nella pratica assistenziale della Medicina Generale la trasferibilità, l'applicabilità, i carichi assistenziali e gli esiti della prevenzione cardiovascolare primaria e secondaria.

Il riferimento all'età di 69 anni nelle carte del rischio si deve intendere 69 anni ed oltre; per i nuovi trattamenti nei soggetti con più di 69 anni il medico valuta le condizioni ed i fattori di rischio giustificativi dell'impiego delle statine"

Mi sono permesso di riportare per esteso quanto la Nota 13 prevede relativamente alla prescrivibilità a carico del SSN di statine ad alto dosaggio e le indicazioni per una corretta prescrizione di tali farmaci a qualsiasi posologia, al fine di rettificare alcune inesattezze contenute nella Sua lettera.



In primo luogo non viene negata la prescrivibilità delle statine da parte degli specialisti geriatri per i pazienti anziani, dal momento che anch'essi sono passibili di valutazione prognostica che fa del rischio cardiovascolare globale il punto focale dell'eventuale successiva strategia terapeutica.

Secondariamente, non è assolutamente compito dell'AIFA l'individuazione di strutture specialistiche delle Aziende Sanitarie che possono prescrivere statine ad alto dosaggio, essendo tale compito di esclusiva competenza delle autorità sanitarie delle Regioni e delle Province autonome.

Distinti saluti

Il Direttore Generale
(Dr. Nello Martini)



Documenti dalle Sezioni Regionali

Sezione Friuli-Venezia Giulia

Verbale della Riunione del Consiglio Direttivo

Il giorno 28 febbraio 2006, alle ore 20 si è riunita a Gradisca d'Isonzo (UD) il Consiglio Direttivo della Sezione Friuli-Venezia Giulia della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria risultato eletto il giorno 21 Gennaio 2006.

Risultano all'ordine del giorno i seguenti punti:

1. Elezione del Presidente della Sezione Regionale del Friuli-Venezia Giulia della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria.
2. Nomina del Segretario.

Sono presenti il Presidente uscente, Olivo Paolo e i Consiglieri eletti nelle elezioni del 21 Gennaio 2006: Albiero Claudio, Bais Bruno, Orlando Vito, Sceusa Rocco, Toigo Gabriele.

Il Presidente uscente segnala che è stata proposta la candidatura del Prof. Toigo: apre quindi le operazioni di voto. Risultano cinque voti a favore di Toigo Gabriele e una scheda bianca.

Risulta quindi eletto Presidente della Sezione Regionale del Friuli-Venezia Giulia della Società Italiana di Geriatria e Gerontologia per il triennio 2006-2008 il Prof. Gabriele Toigo. Il Consiglio prende atto.

Il Presidente neo eletto propone al Consiglio di nominare Segretario la dottoressa Cinzia Omiciuolo, laureata in Medicina e Chirurgia, Specializzata in Geriatria presso l'Università di Trieste, attualmente Dirigente Medico presso la Struttura Complessa di Geriatria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Trieste. Il Consiglio approva.

Redatto ed approvato seduta stante.

La seduta viene tolta alle ore 20.30.

Il Presidente
Gabriele Toigo

Il Segretario
Cinzia Omiciuolo

Sezione Lombardia

Sintesi dell'incontro tra la Direzione dell'Assessorato alla Famiglia ed alle Politiche Sociali della Regione Lombardia e la Sezione Lombarda della S.I.G.G

Il giorno 15 febbraio 2006 si è tenuto presso la sede dell'Istituto Geriatrico "P. Redaelli" di Milano il secondo incontro della SIGG Lombardia, cui erano invitati tutti i Colleghi che operano nei Reparti di Riabilitazione Generale e Geriatrica, come definito dalla Legge regionale di riordino. La presenza, anche in questa occasione, è stata numerosa, partecipata ed erano rappresentate praticamente tutte le Unità Riabilitative geriatriche della regione A questo incontro la SIGG Lombardia aveva invitato la Direzione Generale dell'Assessorato alla Famiglia e Politiche Sociali della Regione Lombardia presente con la Dott.ssa Carla Dotti, la Dott.ssa Graziana Ponte ed il Dott. Marco Tosi. Il Prof. Giorgio Annoni, Presidente SIGG Lombardia, ha introdotto l'incontro rilevando il buon lavoro svolto nell'incontro precedente che aveva prodotto un documento di sintesi inviato alla Regione. Ha



poi proseguito illustrando come la riflessione sulla Legge di riordino, approvata con delibera VII / 19883 del 16.12.04 1983 e pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia il 31.12.2004, abbia stimolato la SIGG Lombarda a questi incontri e ad invitare i rappresentanti regionali ad illustrare i contenuti operativi della Legge, anche per chiarire meglio alcuni dubbi espressi dai colleghi in merito alla attuazione di talune norme.

E' seguita la relazione della Dott.ssa Carla Dotti che ha illustrato il nuovo scenario che si viene a configurare con l'applicazione della nuova norma. Innanzitutto ha posto in rilievo l'equiparazione della riabilitazione ospedaliera a quella extraospedaliera a partire dalla definizione di riabilitazione intesa come l'applicazione di tecniche/metodiche che tengono conto dello stato clinico del paziente con le singole/plurime componenti patologiche cui si rivolgono gli interventi. Ciò vale per tutte le categorie di cittadini siano essi bambini, adolescenti, adulti o anziani. Un altro elemento di rilievo è stata l'attenzione alla continuità di cura dalla fase acuta (ospedaliera) di malattia, alla fase postacuta (extraospedaliera) sia per le patologie specialistiche specifiche caratterizzate da un evento indice in assenza di altre patologie di rilievo riabilitativo (per cui è stabilito un tempo definito come durata soglia, secondo il DRG, oltre il quale vi è un abbattimento di retta) che per le patologie complesse coesistenti inquadrate come riabilitazione generale (con durata di 60 giorni destinata alle fasce di età infantile, adolescenziale e adulta) oppure come riabilitazione geriatrica (con durata di 90 giorni riservata agli anziani). Per ogni categoria è previsto un tempo di ricovero stabilito oltre il quale viene abbattuta la retta a carico della regione del 40% circa. Una innovazione di rilievo è il ricovero riabilitativo di mantenimento pensato per pazienti la cui complessità sanitaria, assistenziale, sociale e gestionale è tale da non prevedere un successo riabilitativo in tempi congrui.

In fase di dimissione ospedaliera con bassa intensità assistenziale per ottenere "piccoli guadagni" è possibile una stabilizzazione (della durata di 30 giorni), mentre per patologie acute o riacutizzate in via di risoluzione con un reinserimento a domicilio o RSA/RSD, per pluripatologie con deterioramento progressivo, si prevede come soglia una durata di 90 giorni.

Questi tipi di ricoveri consentirebbero, alle famiglie ed ai servizi sociali, di avere un tempo più adeguato per definire il futuro dell'assistito proprio attraverso una soluzione stabile istituzionale o residenziale.

Nella continuità di cura è stato inserito, inoltre, un tempo specifico per il "day hospital" finalizzato a favorire la continuità nell'intervento riabilitativo ed il rientro protetto a domicilio. Esso è inteso come prosecuzione delle cure della fase post-acuta. Accanto a questa opportunità è stato creato un tipo di degenza solo diurna definita "ciclo diurno continuo" ideato per rispondere alle esigenze di una prolungata continuità di cure riabilitative.

Nell'area specialistica residenziale sono previsti in regione Lombardia 550 posti, nella specialistica in regime di day hospital 40 posti, nella generale e geriatrica residenziale 1700 posti, nella generale geriatrica in regime di day hospital 85 posti, nella generale e geriatrica in regime di ciclo diurno continuo 850 posti e nel mantenimento in regime residenziale 2700 posti.

Questi regimi si affiancano ai Centri Diurni Integrati esistenti ed ai Voucher sanitari per il sostegno all'assistenza domiciliare. Nelle relazioni ha proseguito il Dott. Giorgio Casale, attualmente coordinatore sanitario dell'ASP GOLGI-REDAELLI, che ha illustrato gli scenari riabilitativi presenti nella cultura anglosassone con particolare attenzione al sistema di valutazione extraospedaliera VAOR ed agli indicatori validati (lesioni da compressione, dolore, delirium, ecc.).

E' seguita un'ampia discussione coordinata dal Direttore Medico dell'Istituto "C. Golgi" di Abbiategrasso e membro del direttivo SIGG Lombardia Dottor Antonio Guaita. Nella discussione è stato significativo l'intervento del Prof. Marco Trabucchi, Past-President Nazionale SIGG, il quale ha sottolineato l'importanza del percorso evolutivo che la riabilitazione lombarda ha tracciato in Italia ed ha rivendicato, con un certo orgoglio, come la geriatria abbia contribuito e partecipato, sin dalle origini, all'evoluzione storica della riabilitazione destinata agli anziani. Il Dottor Guaita proseguendo



la riflessione ha rilevato che oggi i campi di intervento dei Geriatri e dei Fisiatri non sono così strettamente separabili ma vi siano aree di sovrapposizione che, se valorizzate, nel rispetto delle singole competenze, possono rappresentare una ulteriore risorsa qualitativa nell'intervento riabilitativo e gestionale della popolazione anziana che necessita di intervento riabilitativo. Alcuni geriatri presenti tra cui il Prof. Solerte, il Dr. Cuzzoni di Pavia ed altri colleghi provenienti da centri riabilitativi e geriatri di Brescia, Cremona e Lodi hanno posto una serie di quesiti in merito al ruolo dei geriatri nonché di alcune categorie di pazienti come i pazienti in stato vegetativo e gli affetti da demenza attualmente gestiti all'interno dei Centri Alzheimer. Diversi quesiti hanno trovato risposta dalla Dottoressa Ponte in rappresentanza della Regione Lombardia la quale ha specificato che, ad esempio, molte categorie citate rientreranno, in attesa di eventuali indicazioni regionali, nelle categorie attribuite all'area generale e geriatrica. Successivamente si è affrontato il problema della omogeneizzazione degli strumenti di valutazione e degli indicatori in area riabilitativa. Si sono proposte alcune ipotesi di approfondimento su un modello di cartella clinica riabilitativa, sul progetto riabilitativo individuale (PRI) e sul programma riabilitativo individuale (pri). Il Dott. Fabbrini e la Dott.ssa Suardi dell'Istituto "P. Redaelli" di Milano si sono proposti di approfondire e comunicare nel prossimo incontro in merito a questo argomento.

Antonino Frustaglia



Comunicazioni dai Soci

FADOI, MEDICINA INTERNA E ANZIANI MALATI

Nell'ormai costruito e funzionante sito DINAMICO la Medicina interna (in particolare FADOI) è a portata di clic (<http://www.dinamico.medintena.it>).

Il sito servirà a mettere in comunicazione 300 reparti di medicina interna con i medici di famiglia, gli specialisti e i cittadini.

Si legge che l'interazione tra medici specialisti ospedalieri e medici di famiglia sarà particolarmente rilevante per le persone anziane affette da malattie croniche spesso instabili e soggette a ricorrenti riacutizzazioni; il network aiuta a realizzare la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, cruciale per offrire un'assistenza di qualità.

Con Dinamico si otterranno rapidi consulti con risposte: e così i problemi della medicina geriatrica sono risolti !

Una scheda consente di aderire *online* a DINAMICO

Ricordo che presso FADOI è attivata l'Associazione nazionale infermieri medicina interna ospedaliera (A.N.I.M.O.).

Gianfranco Salvioli



Ricordo del Prof. Guido Curri

Testo della commemorazione pronunciata al Consiglio della Facoltà di Medicina di Trieste per ricordare il Prof. Guido Curri, Ordinario di Geriatria, scomparso il 26 ottobre 2005

Pochi hanno voluto o saputo o potuto conoscere Guido Curri. Sarebbe più semplice riassumere i meriti di una persona nota a tutti, elencando le cose realizzate, enfatizzando alcuni aspetti di quelle che comunemente si considerano di valore.

Talora è anche scritto che qualcuno debba per forza essere grande anche se non lo è stato. Allora basterebbe tacere, o anche solo sussurrare parole di rito.

Per Guido Curri, per molti anni docente e Professore Ordinario di questa Facoltà, questo non è né vero né possibile.

Davvero, non me la sento di affrontare oggi il rischio di esprimere un pensiero convenzionale.

Ho conosciuto Guido Curri, come molti di noi, “da lontano”. Mi si raccontava di una persona arroccata lassù sul ciglione carsico, ma non si capiva bene perché così fosse. Né alcuno sapeva chiarire o voleva interpretare la ragione di questo esilio.

Di certo Curri è stato un bravo medico, tutti lo sapevano. Molti ora lo ricordano. Questa certezza è corroborata da notizie riportate o direttamente raccolte, che s’originavano anche da fuori Trieste, dal Friuli, anche da Padova, dove la sua giovinezza era stata sorretta dalla stima dei suoi primi maestri, che insieme al suo carattere ne avevano imparato a conoscere la preparazione, l’intuizione clinica, la convinzione dottrinale, il pleiomorfismo della preparazione, la duttilità delle conoscenze, l’insaziabile curiosità. Tutto questo è venuto con lui qui a Trieste.

Ho conosciuto Guido Curri anche attraverso il pensiero di alcuni dei “Grandi Geriatri”: essi di lui mi chiedevano, pensando spesso ad un’occasione perduta, e con il rimpianto per un progetto che non si fosse riusciti a sviluppare compiutamente.

Ho assistito a molte lezioni universitarie di Curri, con il suo permesso, per imparare, e lo ringrazio. Nelle lezioni di Geriatria tenute da Curri l’elemento che ritengo più rilevante non era la cultura (davvero grande) o la scanzonata ironia con cui fustigava l’ignoranza di qualcuno, ma la sua saggezza ed il suo atteggiamento di fronte al paziente geriatrico. Sono certo che egli abbia saputo consegnare anche agli studenti, la rara profondità e l’originalità del suo pensiero. Guido Curri ha presentato a generazioni di studenti il pensiero geriatrico con convinzione unica, anticipando di un quarto di secolo quello che è ormai pensiero ineludibile per tutti noi, forse ineluttabile per alcuni, che cioè fissare confini anagrafici all’intervento del medico sui pazienti, sia non solo fuori dal tempo, ma anche fuori dai principi morali. Io posso testimoniare a tutti voi che Guido Curri amava il vecchio, sano o ammalato, e si appassionava nel capirlo e nel difenderlo. E il vecchio più di ogni altro gli ha ricambiato il suo rispetto e il suo affetto. La cultura delle sue lezioni ha tratto vita dalla consapevolezza del rispetto dovuto ai nostri padri, rispetto di cui noi medici dovremmo essere sempre i migliori custodi.

Nelle sue lezioni, e in genere nel discorrere quotidiano sui problemi degli anziani c’era anche dell’altro. All’inizio non lo afferravo e tendevo talora a sottolinearne la stranezza, e persino a sorriderne. Poi pian piano ho cominciato a capire, forse in parte a condividere, la sua incertezza per le certezze e la sua certezza per le incertezze, che “condiscono” la nostra vita quotidiana, soprattutto nel mondo degli anziani. Pensando a quanto la sua lotta per il giusto atteggiamento clinico verso il vecchio possa essere stata difficile, quando il vecchio era considerato l’incurabile, se non addirittura la persona da non curare, considerando i “pochi anni” che gli restano da vivere, e quindi destinatario di “inutili sfide impossibili”, posso capire la sua posizione e la ricerca della verità “scientificamente inaccettabile”.



Va ricordato che Guido Curri era rimasto già da qualche lustro uno dei pochi Geriatri responsabile di una struttura clinica in questa regione; tutti, o quasi, gli altri geriatri non erano più stati in grado di svolgere pienamente la loro azione, a causa probabilmente di una formidabile mancanza, spero solamente figlia di quei tempi ancora immaturi, di cultura e amore della cura dei vecchi.

I suoi collaboratori, ora medici con me in Geriatria, lo hanno stimato ed apprezzato. Forse un poco anche lo temevano, ma con lui hanno lavorato con passione. Quando la Geriatria “di Montagna” è poi discesa in città, io li ho trovati tutti formati, competenti, esperti convinti in una disciplina nuova ed antica. E con lui erano diventati orgogliosi di essere geriatri.

Il mio convincimento è che il Prof. Curri, nel tempo e insieme ad altri, sia stato una tra le persone più complete della nostra Facoltà, che forse non lo ha saputo capire appieno. Egli è stato, insospettabilmente in apparenza, molto sensibile a questo. *La sensibilità può offrire la profondità di pensiero, che i momenti tristi della sua vita hanno ingrandito.*

Io lo ringrazio per i suoi insegnamenti, per le convinzioni che mi ha fatto crescere dentro, per il suo impeto, per la forza burbera talora e incontenibile, ma onesta e convinta, con la quale mi stimolava a proporre le idee, che egli amava. Per tutto questo e anche per la sua presenza -vi confido- questo periodo della mia vita è stato, malgrado le difficoltà, uno dei più ricchi di valori interiori.

Di questo ti ringrazio, caro Guido Curri.

Gabriele Toigo



Recensione libri

L'altro volto della demenza

Alberto Cester e Luc Pieter De Vreese
Edizioni VEGA www.studiovega.it
Pagg. 108 - € 20,00

Questo è un libro che nasce da esperienze personali.

“Abbiamo pensato di scrivere qualche cosa di diverso, un qualche cosa che riguardasse **l'altro volto della demenza**, che partisse dall'analisi delle nostre frustrazioni, dalle nostre paure, dalle nostre esperienze professionali, ma soprattutto umane e che fosse più incline ad alcuni bisogni formativi del personale che opera con persone anziane affette da demenza o di chi vive o vivrà l'esperienza di vita con un malato di demenza. Cercare di portare quello che nei libri di solito non c'è...partendo dalle domande nostre, da quelle dei familiari, dei caregivers e degli operatori degli ospedali e della residenzialità, dalle loro sensazioni, dalle loro esperienze ed anche dal loro sconforto.”

La formazione complementare dell'operatore socio-sanitario

A cura di Damasco Donati
2005 pp 216 - Euro 18,90
Carocci Faber - m.romani@carocci.it

L'operatore socio-sanitario (OSS) con formazione complementare è un operatore che, in aggiunta alle competenze professionali del proprio profilo, soddisfa nuove specifiche competenze attribuitegli "in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del responsabile dell'assistente infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione".

L'inserimento di questa figura nell'organizzazione sanitaria è una delle sfide più impegnative per i prossimi anni e ha come prerequisito fondamentale un percorso formativo di qualità.

Questo volume si rivolge sia agli OSS in procinto di intraprendere il percorso formativo complementare, sia a quelli che già lavorano e devono confrontarsi con problemi di natura assistenziale.

Vengono qui diffusamente trattate anche le tematiche relative a prestazioni che sono state attribuite ex novo agli OSS, come la somministrazione di farmaci per via naturale, intramuscolare e sottocutanea, l'esecuzione di enteroclistmi e la rilevazione dei parametri vitali.



CONGRESSI/CONVEGNI

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA – DIP. MEDICINA INTERNA E TERAPIA MEDICA
Sez. di Geriatria e Gerontologia – ASP Azienda Servizi alla Persona

COLLOQUI DI GERIATRIA

Marzo-Ottobre 2006

Segreteria: Prof. Giovanni Ricevuti – Tel. 0382381234 – segreteria.ricevuti@unipv.it

RSA MADONNA DEL ROSARIO, AZIENDA USL RM F, GERIATRIAONLINE

CONOSCERE LE DEMENZE

Civitavecchia 4 - 12 - 19 Aprile 2006

Segreteria scientifica ed organizzativa:

Nicola Buonaiuto M. Immacolata Cozzolino

Tel. 338.9801847 - 0766.25221 - Fax 06.5812837

www.geriatriaonline.it

e-mail: redazione@geriatriaonline.net - madonnadelrosario@giomirsa.com

ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOGERIATRIA 6° CONGRESSO NAZIONALE
**IDENTITÀ DEL VECCHIO MUTAMENTI SOCIALI E COMPLESSITÀ DEI BISOGNI:
INNOVATIVITÀ E SPECIFICITÀ DELLE CURE**

Gardone Riviera (Brescia) 5-8 Aprile 2006

Segreteria Scientifica: Angelo Bianchetti - Sandra Martini

Segreteria Organizzativa: G&G Congressi Roma

Tel. 06 519511 - Fax 06 5033071

congressi@gegcongressi.com - www.gegcongressi.com

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA, FONDAZIONE ITALIANA
RICERCA SULL'INVECCHIAMENTO, IRCCS CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA
UNITÀ OPERATIVA GERIATRIA, SAN GIOVANNI ROTONDO

INCONTRI DI GERIATRIA 2006 a CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA

San Giovanni Rotondo (FG) 8 Aprile e 27 maggio 2006

Segreteria scientifica: Piero D'Ambrosio, Francesco Paris

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

Segreteria organizzativa: Regia Congressi Firenze

Tel.055271171, Fax 0552711780, e-mail info@regiacongressi.it

9TH INTERNATIONAL GENEVA

SPRINGFIELD SYMPOSIUM ON ADVANCES IN ALZHEIMER THERAPY

Ginevra 19-22 Aprile 2006

www.siumed.edu/cme



ISTITUTI MILANESI MARTINITT E STELLINE E PIO ALBERGO TRIVULZIO
LE MALATTIE METABOLICHE DELL'OSSO NELLA PRATICA CLINICA:
VOCE AGLI SPECIALISTI

Milano 6 Maggio 2006

Segreteria Scientifica ed organizzativa: Massimo Monti, Ivana Santi
 Tel. 02.4029572, 02.4029418-527 Fax: 02.4029592
 e-mail: monti.massimo@tin.it sez.zonda@pioalbergotrivulzio.it

ASSOCIAZIONE GERIATRI EXTRAOSPEDALIERI 3° CONGRESSO NAZIONALE
IL GERIATRA TERRITORIALE ED IL 3° MILLENNIO:
TENDENZE PER UNA NUOVA CULTURA

Selva di Fasano (Brindisi) 11-14 maggio 2006

Segreteria Scientifica: Cataldo Corallo Clelia Volpe
 Segreteria Organizzativa: Concerto Napoli
 tel. 081-19569195 fax 081-2140448

e-mail: info@concertosrl.net - www.assoziazionegeriatri.it/3congresso

UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE, ROMA ISTITUTO DI BIOETICA,
FONDAZIONE ITALIANA RICERCA SULL'INVECCHIAMENTO, IRCCS CASA SOLLIEVO
DELLA SOFFERENZA UNITÀ OPERATIVA GERIATRIA, SAN GIOVANNI ROTONDO
LE NUOVE FRONTIERE DELLA GERIATRIA: ETICA E RICERCA PER UNA
EDUCAZIONE ALLA TERZA ETA'

San Giovanni Rotondo (FG) 19 maggio 2006

Segreteria scientifica: Unità Operativa Geriatria,
 Tel 0882.410467-fax 0882.410.271 e-mail: geriatria@operapadrepio.it
 Segreteria organizzativa: Regia Congressi Firenze
 Tel.055271171, Fax 0552711780, e-mail info@regiacongressi.it

GRUPPO GERIATRICO GENOVESE
LA VECCHIAIA OGGI: IL RUOLO E LE RESPONSABILITÀ DELLO PSICOLOGO

Genova 19-20 maggio 2006

G G G - Genova
 Tel 010255107; cell.3475767367
 e-mail: claiva@libero.it

GRUPPO GERIATRICO GENOVESE
LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DELL'ANZIANO

Campoligure 20 e 27 maggio 2006

Segreteria Organizzativa: GGG Genova
 Tel 010255107 cell.3477569654
 e-mail: claiva@libero.it;

CONGRESSO DELLA
FEDERAZIONE ARGENTINA DI GERIATRIA E GERONTOLOGIA (FAGG)

Rosario 23-25 maggio 2006

Per informazioni: fagg_ar@lycos.com



**INTERNATIONAL ASSOCIATION OF HOMES AND SERVICES FOR THE AGEING
MULTICULTURALISM IN EUROPEAN AGED CARE:
CONSUMER, PROVIDER, WORKFORCE, AND TECHNOLOGICAL PERSPECTIVES**
Brussels, Belgium 29-30 May 2006
www.iahsa.net/brussels

8TH GLOBAL CONFERENCE ON AGEING (IFA)
Copenhagen 30 maggio-2 giugno 2006
ICS A/S Copenhagen
tel. +45 7023 50 56 Fax: +45 7023 5057
e-mail: ifa2006@ics.dk

**GRUPPO GERIATRICO GENOVESE
LESIONI DA PRESSIONE: L'INTERVENTO MULTIDISCIPLINARE**
Genova 30 maggio-6 giugno 2006
Segreteria Organizzativa: GGG Genova
Tel 010255107; cell.3477255197 o cell.3477569654
e-mail: claiva@libero.it - ivan.santoro@fastwebnet.it

**AFFECTIVE, BEHAVIORAL AND COGNITIVE DISORDERS IN THE ELDERLY
ABCDE**
Bologna 15-17 giugno 2006
Segreteria Scientifica: ABCDE Tel: 339 6316166 Fax: 051 63 62262
Segreteria Organizzativa: G&G International Congress Roma
Tel: 06 519511 - Fax: 06 5033071
e-mail: congressi@gegcongressi.com - www.gegcongressi.com

4TH CONGRESS OF THE EUROPEAN UNION GERIATRIC MEDICINE SOCIETY
Ginevra 23-26 Agosto 2006
MCI Suisse SA Ginevra
Phone +41(0)22 33 99 586 Fax +41(0)22 33 99 631
www.eugms2006.org
e-mail eugms2006@mci-group.com

**BRITISH SOCIETY OF GERONTOLOGY 35TH ANNUAL SCIENTIFIC MEETING
THE AGEING JIGSAW: INTERDISCIPLINARY APPROACHES TO OLD AGE**
University of Wales, Bangor 7th-9th September 2006
<http://www.bangor.ac.uk/csprd/bsg2006.html>

**ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOGERIATRIA
FOURTH ANNUAL MEETING ON BRAIN AGING AND DEMENTIA.
FROM SUCCESSFUL AGING TO SEVERE DEMENTIA**
Perugia 14-16 settembre 2006
Segreteria Scientifica: Patrizia Mecocci
Segreteria Organizzativa: G&G Congressi Roma
Tel. 06 519511 - Fax 065033071 -
congressi@gegcongressi.com - www.gegcongressi.com



5TH EUROPEAN CONGRESS OF BIOGERONTOLOGY

Istanbul 16-20 Settembre 2006

President: Serif Akman Tel: +90 312 304 3306 Fax: +90 312 304 3300

email: sakman@gata.edu.tr

www.biogerontology2006.org

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

51° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

Firenze 29 novembre-3 dicembre 2006

7° CORSO MULTIPROFESSIONALE DI NURSING

Firenze 30 novembre-2 dicembre 2006

5° CORSO DI RIABILITAZIONE COGNITIVA

Firenze 30 novembre-1 dicembre 2006

2° CORSO PER PSICOLOGI

Firenze 1-2 dicembre 2006

1° CORSO PER ASSISTENTI SOCIALI

Firenze 30 novembre-1 dicembre 2006

Segreteria Scientifica: SIGG -Via G.C. Vanini 5 – 50129 Firenze

Tel.055 474330 – Fax 055 461217 - e-mail: sigg@sigg.it - www.sigg.it

Segreteria Organizzativa: Zeroseicongressi - Roma

Tel. 06 8416681 - Fax 06 85352882 e-mail: info@zeroseicongressi.it

THE IAHSA 7TH INTERNATIONAL CONFERENCE

**THE GLOBAL AGEING NETWORK: LEADING CHANGE, SHARING INNOVATION,
ENHANCING LIFE**

St. Julian's, Malta 18 -20 June 2007

iahsa@aahsa.org

<http://www.iahsa.net/>

VIth EUROPEAN CONGRESS of GERONTOLOGY

Saint Petersburg, Russia July 5 - 8, 2007

Organizing Secretariat

St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology

3, Dynamo Prospect, 197110 St. Petersburg, Russia

www.gerontology.ru/congress2007 - E-mail: congress2007@gerontology.ru