



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

# Bollettino SIGG

Anno II

numero 4 – aprile 2005

*Direttore Responsabile*

Marco Trabucchi

*A cura di*

Vincenzo Canonico

*Tel. e fax 081 7464297*

*e-mail: vcanonic@unina.it*

## *Sommario*

Editoriale del Presidente	Pag. 1
A Gardone Riviera un dare-avere per i geriatri	" 2
Papa Giovanni Paolo II e gli anziani	" 3
Bando Premio FIRI-SIGG	" 5
Appuntamenti da non dimenticare	" 6
I Soci scrivono	" 7
Contempo 2005	" 10
I luoghi della Cura	" 11
Lavori originali	" 12
Attività didattica all'estero	" 13
Corso di perfezionamento in Oncologia Geriatrica	" 14
Congressi e Corsi	" 15

## EDITORIALE

In questi ormai 15 mesi di presidenza della nostra Società ho avuto modo di approfondire, assieme al Presidente Eletto Roberto Bernabei e al Segretario Generale Niccolò Marchionni, la conoscenza di moltissimi soci e di conoscere direttamente le diverse situazioni locali (sono solo due le regioni che non ho visitato!). Non voglio qui tracciare anzitempo un consuntivo, ma desidero comunicare alcune impressioni di fondo, anche per concentrarmi su obiettivi specifici nell'ultima parte del mandato.

Una prima considerazione deriva dall'impressione di una grande voglia (esigenza) di contatti e di comunicazione che hanno molti soci. Questo bollettino è molto più seguito di quanto noi stessi pensassimo. Ma come fare per aumentare l'interazione tra i geriatri? Purtroppo le occasioni di incontro fisico divengono sempre più difficili, perché organizzare convegni è costoso; la SIGG insiste molto perché -oltre alle occasioni nazionali (Congresso, Contempo, ecc.)- si sviluppino le attività delle sezioni regionali. Però forse tutto questo non basta: l'interesse per costruire una comunità di comune sentire e comune operare a livello nazionale è particolarmente vivo. La stessa devolution dei sistemi sanitari spinge le persone più attente e sensibili a ricercare il confronto, la discussione, la possibilità di "copiare" le esperienze altrui. Da Bolzano alla Sicilia vi è un desiderio profondo di incontri significanti.

Un'altra considerazione -legata alla precedente- è l'aver constatato un grande affetto per la SIGG. Sembra una considerazione quasi leggera, ma è invece motivo di soddisfazione e di impegno, in particolare per il presidente che protempore rappresenta la Società nel suo complesso. Girando per l'Italia ho sentito molto calore, non tanto per la mia persona, ma perché portavo le idee e le realizzazioni della SIGG. Come non deludere questo legame profondo e come estenderlo anche ad altri -soci e non soci-? Talvolta l'affetto si nasconde anche sotto la facciata di una certa aggressività, dietro la continua richiesta di novità; non possiamo mancare di rispondere a queste "pretese"!

Un'ultima chiave di lettura: dove la geriatria è ben rappresentata a livello locale, i giovani sono presenti e numerosi. Anche questo aspetto è per me motivo di ansia: il futuro della nostra professione - quindi del messaggio che noi portiamo e nel quale crediamo- è affidato all'immagine che riusciamo a trasmettere, sia del nostro operare, ma soprattutto del nostro essere. I giovani apprezzano l'ottimismo e non il brontolio negativo, chi lavora e non chi cerca di risparmiarsi, chi affronta la complessità dei problemi e non chi li semplifica superficialmente, chi crede nella supremazia delle idee, chi crede che è possibile cambiare seppur di poco la condizione clinica ed umana delle persone che a noi si affidano.

Noi -i più vecchi- dobbiamo imparare la lezione e sapere che siamo guardati con attenzione dai giovani per capire se vale la pena di ripetere il nostro stesso itinerario professionale ed umano.

In questa ottica sono apprezzate anche le nostre capacità di mettere l'interesse generale davanti ai pur giusti punti di vista personali: la SIGG merita qualche sacrificio!

*Marco Trabucchi*

## A GARDONE RIVIERA UN DARE-AVERE PER I GERIATRI

Si è tenuto nei giorni scorsi, a Gardone Riviera, il V Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana di Psicogeriatrics (AIP). Sulla scia delle precedenti edizioni il Congresso ha confermato il trend di crescita sia nella partecipazione che nell'interesse dell'uditorio per le relazioni, le letture magistrali, i simposi, le tavole rotonde, tutte di alta qualità (per maggiori dettagli v. il sito [www.psicogeriatrics.it](http://www.psicogeriatrics.it)).

Qual'è il contributo che il geriatra offre ad un Congresso Nazionale di un'altra Associazione Scientifica (seppure in questo caso tra quelle affiliate alla SIGG) e nello stesso tempo cosa impara un geriatra, soprattutto se giovane, da questo Congresso?

Facendo riferimento a quanto scritto dal nostro Presidente nel numero precedente del Bollettino a proposito dei convegni scientifici "...quando la geriatria riesce ad esprimere contemporaneamente contenuti metodologici, propri della nostra cultura, e contenuti specifici, riguardanti patologie d'organo, allora viene ascoltata da tutti con grande attenzione ed incide profondamente sulla prassi clinica", non c'è dubbio che al Congresso dell'AIP abbiamo avuto la conferma che i geriatri possono dare un contributo significativo sul piano culturale anche discutendo di argomenti che apparentemente (e comunque fino a non molti anni addietro era così) sono di pertinenza di altre discipline specialistiche. Il confronto "fuori casa" con colleghi che spesso non conoscono a sufficienza quali sono le innovazioni da noi proposte per la cura di ammalati complessi, avere la possibilità di mostrare risultati innovativi non solo della letteratura internazionale, ma anche di ricerche e lavori effettuati in casa nostra da molti geriatri operanti in diversi setting assistenziali, contribuisce alla visibilità esterna della nostra disciplina, iniziata già da qualche anno e che ha avuto recentemente un ulteriore impulso. Poche società scientifiche possono vantare un'apertura ed un'espansione verso altre discipline quanto la nostra.

Il geriatra ha sempre e comunque necessità di apprendere da colleghi che si occupano in maniera specialistica di una delle diverse condizioni di cui spesso soffrono i nostri pazienti. L'evoluzione continua dei metodi di diagnosi e della tecnologia in genere, l'applicazione anche ad ammalati di cui a volte si ritiene che "non vale la pena data l'età", di metodologie diagnostiche e terapeutiche riservate a soggetti più giovani e meno gravi, impongono a tutti noi un aggiornamento a cui non possiamo sottrarci, se vogliamo evitare di ricorrere ad altri specialisti per problemi che molto spesso possiamo risolvere da soli. La nostra disciplina affronta sempre più, oltre che pazienti con problemi di tipo internistico con associate patologie a carico di altri apparati, pazienti che hanno quasi esclusivamente patologie presenti in organi come il cervello, si pensi alle demenze ed alla depressione, tanto per rimanere nel campo psicogeriatrico. Negli ultimi anni le conoscenze e la preparazione del geriatra sono migliorate tantissimo ed oggi ci ritroviamo alla pari di tanti neurologi e psichiatri in termini di cura e gestione di pazienti con disturbi che riguardano molti settori della sfera cerebrale. E' necessario mantenere stretto il contatto con le discipline specialistiche di maggiore interesse geriatrico per migliorare le nostre conoscenze e per ridurre al minimo la "frammentazione" di cura del paziente, che certamente non giova, tra le diverse figure. Le occasioni di aggiornamento di alto spessore scientifico come quella di Gardone Riviera dell'AIP sono certamente quelle che arricchiscono culturalmente il geriatra e gli facilitano una "navigazione" in acque spesso difficili.

Vincenzo Canonico



## PAPA GIOVANNI PAOLO II E GLI ANZIANI

La morte recente di Papa Giovanni Paolo II ha rappresentato un avvenimento epocale; è venuto a mancare un punto di riferimento pacificante e un rifugio di giustizia; aprendo alle altre confessioni il Papa diceva: “non abbiate paura di parlarvi”. Durante il suo Pontificato l’anima cristiana dell’Europa si è progressivamente diluita nel mare della unificazione: la Costituzione dell’Europa unita non contempla il ruolo storico ed etico della religione cristiana; la fredda Europa non ha manifestato adeguati palpiti spirituali, privilegiando le rigide regole economiche che la governano. Ciò contrasta con quanto si è recentemente osservato: milioni di cittadini e le comunicazioni di massa hanno dedicato la loro attenzione alla venerazione del Papa e al suo ricordo di Uomo che ha saputo sopportare il dolore fino al martirio, mostrandosi come esempio per tutti.

L’avvenimento ha richiamato fortemente il problema della morte, e anche di tutto quello che ad essa segue se si ascolta la parola di Dio. Il divenire si tocca continuamente nella vita quotidiana: tutto passa; anche se vivremo tanto a lungo, il problema della morte sarà soltanto dilazionato e continueremo a sperare nella resurrezione. La morte si contrappone al fenomeno della vita, ma ne fa parte; nascita, invecchiamento e morte sono fra loro uniti da leggi che l’uomo tenta di comprendere, anche quando è allontanato e distolto dai progressi della scienza.

Il Papa è stato una figura semplice e familiare, amichevole, pronta a difendere i deboli e anche gli anziani di tutto il mondo, indipendentemente dalla loro condizione; ha sempre usato un linguaggio immediato, non disdegnando gesti espansivi, comprensibili e di fraternità. Ha mostrato a tutti come si affrontano e si sopportano le sofferenze e le menomazioni delle malattie; una grande serenità, la dignità e la speranza gli hanno dato la forza di portare in primo piano i valori della vita, anche quando la disabilità diventa difficilmente sopportabile. Così è stato proposto a tutti, anche ai laici e a chi non crede, che il mistero della morte possa avere un significato positivo: è diventata argomento di silenziosa riflessione.

Il Papa è stato contrario alla cultura del dominio che porta all’uso distorto della natura e agli squilibri ecologici; la dignità e il rispetto della persona sono più importanti del profitto e delle leggi del mercato.

Il suo Pontificato si è confrontato con la globalizzazione in corso che, secondo i dati della Organizzazione Mondiale della Sanità, ha aumentato la vita media di tante popolazioni; ma il suo auspicio è stato quello di un umanesimo economico con un attento controllo democratico della economia e delle risorse del mondo per migliorare la giustizia sociale ed il massimo benessere fisico per tutti. Alla sua morte tutti o quasi lo hanno ammesso: tutti sono stati ovunque cercati ed amati. Nei suoi messaggi il Papa ha utilizzato termini il cui significato può essere sfuggito a molti; li ricordiamo: **la provvidenza** che è la prudenza con la quale Dio ordina, regge e protegge le cose della creazione, **la misericordia** che è la compassione e l’afflizione per l’altrui infelicità, **la carità** che è l’amore che porta a fare e a desiderare il bene degli altri, **la pietà** che è la compassione, la tenerezza per gli infelici e i miseri.

I contenuti e i significati delle virtù ricordate possono nobilitare la professione dei Geriatri che curano ed assistono gli anziani; i momenti di riflessione sul significato della vita e sulla qualità dell’intervento professionale sono stati veramente tanti. Se si osservano le cose e gli avvenimenti della vita ci si accorge che gli anziani sono spesso emarginati e soli, a volte addirittura scartati; dove possono allora ricercare i valori della loro esistenza? La fede e la speranza sono di grande conforto; esse dovrebbero essere proposte ed insegnate nei momenti più difficili cercando di farne argomento nel rapporto empatico medico-paziente.

Sul Giornale di Gerontologia (2000; 48: 62-8) è riportata la lettera del Santo Padre Giovanni Paolo II agli Anziani: parla del futuro come speranza, dell’autunno della vita, dell’anziano custode di



una memoria collettiva e culturalmente rilevante; afferma che l'anziano deve essere onorato. La lettera finisce con l'esortazione ad assaporare come un dono ricco di promesse ogni stagione della vita e ad accogliere con mani misericordiose la volontà divina. L'anziano vive in una società che cambia troppo in fretta: gli consente di invecchiare sempre di più, lo assiste in modi più o meno efficaci e più o meno corretti e giusti ma non raramente è solo, abbandonato e senza speranza.

Il dolore e la sofferenza fanno parte della vita cristiana: beati gli afflitti anche quando la multiforme esperienza del male suscita il ragionevole interrogativo: "perché?"; l'uomo ha trovato utili rimedi per lenire il dolore fisico e anche psichico in modo che esso non riesca troppo ingiusto; si ricordi però che Gesù è "Uomo dei dolori, che ben conosce il patire". L'insegnamento del Papa è stato condiviso da gran parte dell'umanità; esso costituisce un richiamo costante al dono della vita che non deve essere mortificata da artifici; costante è il suo invito alla ricerca di valori etici assoluti spesso mortificati. Il Papa in più occasioni ha auspicato l'individuazione dei mezzi idonei a promuovere la salute integrale ed a combattere le conseguenze dei mali; la società deve essere più creativa e realizzare un'interazione sociale più facile, anche nel settore sanitario, in grado di andare incontro alle esigenze delle persone più anziane e disabili.

I richiami del Santo Padre al problema degli anziani sono stati molteplici (<http://www.vatic.va>). In questi ultimi decenni i Geriatri e la Geriatria non sono riusciti pienamente nei loro proclamati e volenterosi intenti di migliorare la qualità della vita e la salute degli anziani; le giustificazioni per gli insuccessi sono molteplici: di fatto politica, leggi, morale e religione non sempre concordano. Ci si consola ricordando la notevole longevità raggiunta dalla popolazione italiana.

La nostra professione è ogni giorno gravata dai problemi delle scelte e delle decisioni che riguardano i nostri vecchi pazienti ormai prossimi a lasciare la vita terrena; molti interventi medici possono influenzare il momento della morte e soprattutto la qualità della vita. La presenza del medico sarà ancor più qualificata e virtuosa se aiuterà i malati a comprendere i valori dell'esistenza senza tempo e a creare una sinergia fra fede e ragione; ma ogni Medico dovrebbe cercare di eliminare tutta l'infelicità che è in grado di eliminare; il metodo per raggiungere questo obiettivo sta probabilmente nella cultura e nella educazione del medico che sta diventando troppo tecnologica.

Da ultimo si ricorda che Papa Giovanni Paolo II ha realizzato molti degli obiettivi del suo Pontificato in una periodo della vita nel quale quasi tutti, uomini e donne, sono messi in disparte: è evidente che per l'insegnamento e le opere non c'è un limite d'età cronologica; i grandi progetti che coinvolgono tutte le generazioni possono richiedere anche tutta una vita per essere realizzati.

*Gianfranco Salvioli*



## PREMIO FIRI-SIGG

La Fondazione Italiana Ricerca sull'Invecchiamento (FIRI) assieme alla Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG), bandisce, per l'anno 2005, un premio per il miglior lavoro scientifico pubblicato negli ultimi 3 anni da un giovane ricercatore (max 40 anni).

Il premio FIRI-SIGG consiste in 5.000,00 euro e la presentazione dei dati con una lettura, in seduta plenaria, in occasione del 50° Congresso Nazionale della SIGG (Firenze, 9-13 novembre 2005).

Le persone che desiderano concorrere alla assegnazione del premio dovranno far pervenire entro e non oltre il **15 giugno 2005** al Prof. Marco Trabucchi, Presidente SIGG, per e-mail, all'indirizzo [sigg@sigg.it](mailto:sigg@sigg.it), la seguente documentazione:

1. Domanda di partecipazione al premio indirizzata al Presidente SIGG;
2. Autocertificazione attestante la data di nascita del candidato;
3. Breve curriculum vitae (curriculum studiorum ed elenco pubblicazioni scientifiche);
4. Lavoro scientifico già pubblicato (o già accettato da una rivista), assieme ad una breve relazione (max 2 pagine) che lo colloca in una prospettiva generale.

Il vincitore del Premio sarà selezionato a giudizio insindacabile di una Commissione composta da: Presidente FIRI, Presidente SIGG, Presidente Eletto e Past President della SIGG.

Per l'assegnazione del Premio, la Commissione terrà principalmente in considerazione i seguenti criteri:

1. La pertinenza dei temi di ricerca con gli interessi scientifici della SIGG;
2. L'impatto scientifico della rivista ospitante la pubblicazione;
3. L'impatto complessivo della figura del candidato nel panorama della ricerca gerontologico-geriatrica italiana.

**La Commissione giudicatrice indicherà il vincitore entro 45 gg dalla scadenza del presente bando. L'assegnazione del Premio sarà notificata attraverso comunicazione e-mail del Presidente della SIGG nella quale il vincitore verrà invitato contestualmente a tenere una lettura in occasione del 50° Congresso Nazionale.**

Il vincitore dovrà comunicare al Presidente, entro 7 gg. dal ricevimento della comunicazione, l'accettazione del Premio e dell'invito a tenere la lettura e il titolo di quest'ultima. La rinuncia a tenere la lettura comporterà automaticamente la revoca del premio.

Per motivi di opportunità, dal concorrere al premio sono esclusi allievi o collaboratori dei componenti il Consiglio Direttivo della SIGG.



**APPUNTAMENTI DA NON DIMENTICARE PER IL 50° CONGRESSO NAZIONALE  
DELLA SIGG- FIRENZE 9-13 NOVEMBRE 2005**

- E' il Cinquantesimo Congresso della nostra Società: sarà quindi particolarmente solenne rievocare la nostra storia, una storia difficile, ma gloriosa. All'inizio di giugno verrà inviato a tutti il programma, in modo da permettere di decidere per tempo la presenza a Firenze.
- Ricordiamo la **scadenza del 1 giugno per gli abstract**: se viene rispettata la data sarà più facile per la Giunta della Società raggruppare in modo logico le comunicazioni, in modo da creare simposi significativi ed omogenei. Le comunicazioni orali, programmate per la presentazione in plenaria di domenica mattina, saranno scelte con particolare cura tra quelle premiate.
- Il **12 novembre 2005** si terrà il **Simposio del Presidente**, cioè la presentazione in plenaria di alcuni casi clinici commentati e dai quali sia possibile trarre indicazioni di carattere generale (vedi bollettino di marzo 2005). Attendiamo candidature e abstract informali. Il Simposio sarà presieduto da Marco Trabucchi.
- Il **15 giugno** scade la presentazione delle candidature per il **Premio SIGG-FIRI** (vedi bando pubblicato in questo numero) per il miglior lavoro scientifico pubblicato negli ultimi tre anni. Si invitano gli iscritti ad inviare indicazioni e suggerimenti, perché la "gara" è aperta a tutti!
- Nel corso del Congresso verrà attribuito anche un premio alla carriera (**Premio Fondazione Socialità e Ricerche** vedi Bollettino di Marzo) ad un geriatra che abbia raggiunto traguardi significativi nella propria carriera professionale. Pur essendo un giudizio insindacabile del Consiglio Direttivo, sarebbe opportuno se i soci mandassero delle candidature informali alla segreteria della SIGG.
- Chiunque avesse **qualche idea originale per il nostro Congresso** è pregato di farla conoscere alla segreteria. C'è sempre spazio per l'innovazione!
- Il **13 ottobre 2005** scade il termine per la presentazione delle **candidature al Consiglio Direttivo della SIGG**. Non si tratta di una procedura burocratica, ma di un evento importante, di grande significato per la vita di qualsiasi associazione democratica: la scelta di chi deve indirizzare il futuro della Società (infatti il Consiglio Direttivo che scaturirà dalle elezioni che si terranno durante il Congresso eleggerà chi succederà a Roberto Bernabei nel 2008 come Presidente della SIGG).

Nota della redazione

Sono stati assegnati i crediti ECM per i Seminari Estivi SIGG:

**San Giovanni Rotondo: n. 28**

**Folgaria: n. 27**



## I SOCI SCRIVONO

### Decurtazione dei Medici Specialisti in Geriatria

Una nota stampa della SIMI (Società Italiana di Medicina Interna) ha denunciato il grave calo dei posti assegnati alle Scuole di Specialità per l'anno accademico 2004-2005 (DM del 9.2.2005); di questo si diede notizia, relativamente alla Scuola di specializzazione in geriatria, nel numero precedente del Bollettino. Le borse di studio assegnate alle Scuole di specializzazione in Medicina Interna, si fa rilevare, è diminuito del 26,3% rispetto all'anno precedente. Il Collegio dei Docenti universitari di Medicina Interna (COLMED/09), al quale anche i professori di Geriatria appartengono, ha protestato per la decurtazione effettuata dimenticandosi però delle Scuole di specializzazione in Geriatria (dello stesso gruppo scientifico-disciplinare MED09) che hanno subito lo stesso trattamento<sup>(#)</sup>; poco tempo fa un Dirigente del Ministero della salute segnalò la grave carenza di Geriatri nel Servizio Sanitario Nazionale. Nell'Italia che invecchia, si dice nella nota della SIMI (che mi è stata inviata da un collega), i pazienti ricoverati in Ospedale e in particolare nelle Divisioni di Medicina sono spesso anziani affetti da malattie di più organi ed apparati che richiedono quell'approccio olistico e integrato che "solo lo specialista in Medicina Interna è in grado di fornire". Si legge ancora che la conseguenza prevedibile nei 1300 reparti di Medicina Interna esistenti a livello ospedaliero sarà la difficoltà a ricoprire i ruoli vacanti. L'approccio olistico fa riferimento alla persona piuttosto che all'ambiente, alla salute piuttosto che alla malattia, tende a riequilibrare piuttosto che a curare; non crediamo che siano questi i principi del comportamento curativo assistenziale nei confronti del vecchio malato che affolla le Divisioni di Medicina. Qualche anno fa si parlò dei malati critici affetti da patologie croniche ricoverati nei Reparti di Medicina: la Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Internisti (FADOI) prospettò l'istituzione all'interno della Divisione di "aree protette" a loro riservate.

La nostra Società ha raccomandato contenuti specifici per la formazione del medico specialista in Geriatria (<http://www.sigg.it/public/doc/AREEATTIVITA/227.pdf>) per affrontare in modo adeguato sia la complessità clinica dei pazienti anziani ricoverati nei reparti per acuti sia la necessità di migliorare le cure e l'assistenza nei diversi setting assistenziali nei quali vengono a trovarsi gli anziani malati e disabili.

I nostri sforzi e anche quelli della SIGG non sembrano apprezzati a livello accademico e sanitario: il problema ora è individuare le ragioni dell'oblio della medicina geriatrica per apportare i necessari correttivi.

*Gianfranco Salvioli*

(#) Posti assegnati alle singole Scuole di specializzazione in Geriatria nell'anno accademico 2004-2005: Ancona 2, Bari 3, Bologna 3, Brescia 2, Cagliari 2, Catania 4, Catanzaro 2, Chieti 3, Firenze 9, Foggia 1, Genova 4, L'Aquila 3, Messina 3, Milano 5, Milano Cattolica 4, Modena 4, Napoli Fed. II 7, Napoli II Ateneo 4, Padova 6, Palermo 3, Parma 3, Pavia 4, Perugia 3, Pisa 1, Roma "La Sapienza" 9, Roma "Tor Vergata" 2, Roma Campus 1, Sassari 2, Siena 3, Torino 7, Trieste 1, Udine 2, Verona 3.

*La Giunta della SIGG ha attivato contatti a livello ministeriale perché l'anno prossimo si arrivi ad una inversione di tendenza. Nel prossimo bollettino saranno riportate le risposte alle nostre richieste.*





## Il Welfare e l'assistenza agli anziani nelle Regioni italiane

L'Istituto di Ricerche Educative e Formative (IREF) ha pubblicato IL PRISMA DEL WELFARE: analisi dei regimi socio-assistenziali nelle regioni italiane (autore: C. Caltabiano).

L'indagine che fa riferimento alle condizioni del 2000 identifica 4 livelli di assistenza e di welfare: è risultato munifico il sistema delle due regioni Val d'Aosta e Trentino-Alto Adige; è risultato invece efficiente in Lombardia, Piemonte, Veneto, Emilia-Romagna e Friuli Venezia Giulia. La valutazione ha riguardato i seguenti parametri: spesa nel settore sociale, offerta di servizi per gli anziani (e bambini), la domanda privata, effetti e ripercussioni sulle famiglie. In Trentino Alto Adige la spesa sociale della Regione incide per il 6% sulle spese generali della regione (anno 2000); in altre Regioni i valori sono molto più bassi ( per esempio 1.9% in Lombardia e 1.3% in Emilia); il numero di posti letto (pubblici e privati) nelle strutture residenziali per anziani per ogni 10.000 ultra70enni è di 6.1 in Piemonte, 5.1 in Veneto, 4.1 in Emilia, 1.0 in Campania e 0.8 in Calabria.

Si tratta di un'indagine che riguarda da vicino la Geriatria e la sua organizzazione; le Regioni italiane sono troppo diverse da questo punto di vista; il Welfare risulta fragile in molte di esse, soprattutto per quanto riguarda la disponibilità di strutture per anziani: queste fanno sicuramente parte anche della sanità (cure intermedie). Si dovrebbe valutare la qualità di queste strutture anche in base alle linee guida prodotte dalla SIGG.

<http://www.welfare.gov.it>

oppure su un motore di ricerca : caltabiano welfare iref

La Società di Geriatria della Turchia (<http://www.geriatri.org>), che ha una propria rivista (Turkish Journal of Geriatrics <http://geriatri.org.tr>), comunica che nel 2006 si terrà ad Istanbul il GERIATRICS 2006 Congress (<http://www.geriatrics2006.org>).

I Soci della SIGG sono invitati a partecipare; per contatti [izberk@interium.com.tr](mailto:izberk@interium.com.tr)

Il 34° Meeting della *American Aging Association* (AGE) (<http://www.americanaging.org/2005.html>) con il titolo **AGING: Mechanisms and Prevention** si terrà a Oakland in California dal 3 al 6 Giugno 2005. Fra gli argomenti trattati segnaliamo: i meccanismi genetici e cellulari dell'invecchiamento, la restrizione calorica nell'uomo, la genetica della longevità umana, uso della genomica e della proteomica nella ricerca gerontologica, ruolo del segnale IGF-1.

Il Meeting si propone di ampliare la possibilità di far conoscere nuovi prodotti e metodologie per la ricerca di base e anche per il settore medico-applicativo. E' previsto anche uno *Student-only program*.

La rivista della società è *AGE: Journal of the American Aging Association*, edito da Springer.



### **Attivazione RSA in Puglia**

In Puglia è stata avviata l'attivazione di undici strutture sanitarie destinate ad RSA distribuite sull'intero territorio (San Nicandro Garganico e Troia in provincia di Foggia, Andria, Locorotondo, Modugno ed Alberobello in provincia di Bari, Ostuni in provincia di Brindisi, Torricella e Crispiano in provincia di Taranto, Campi Salentina ed Alessano in provincia di Lecce). Le strutture sono gestite per conto della Regione Puglia, dal Consorzio San Raffaele. L'AREs, in data 15 novembre 2004, ha infatti deliberato l'aggiudicazione definitiva della gara per la gestione di 11 RSA nel territorio della Regione Puglia (gara europea) affidandola al Consorzio San Raffaele del Gruppo Tosinvest Sanità. Nelle residenze saranno realizzati complessivamente 622 posti letto destinati ad una fascia di popolazione debole e fragile. La RSA accoglie soggetti prevalentemente anziani, con malattie croniche e degenerative e che non possono essere assistiti a domicilio, così come prevede il Regolamento Regionale (2002). Nelle residenze saranno erogate prestazioni sanitarie specialistiche con una forte impronta riabilitativa (riabilitazione neuromotoria e cognitiva) con l'obiettivo primario del recupero funzionale e della prevenzione della disabilità.

Si tratta della prima offerta significativa di posti letto di Rsa, infatti, a fronte di oltre 7.000 posti letto dedicati alla residenzialità per anziani, solo 20 sono quelli attualmente dedicati alle RSA. Esistono in Puglia altre realtà residenziali per anziani tra cui case albergo, case di riposo, case protette, comunità alloggio, ma la differenza tra queste e le RSA è sostanziale in quanto le prime rappresentano offerte prevalentemente a carattere alberghiero con bassa componente sanitaria mentre le Rsa assicurano una assistenza sanitaria adeguata alle esigenze dell'anziano affetto da comorbilità e disabilità, con uno standard di personale elevato.

Il Consorzio San Raffaele, grazie all'impegno delle Asl di competenza, tramite le 11 Rsa sarà in grado di fornire un'offerta mirata di servizi agli anziani considerata l'ampiezza e l'eterogeneità della domanda e l'espansione della morbidità direttamente proporzionale all'aumento delle fasce di età più vecchie. L'obiettivo è anche quello di ottenere un minor ricorso alla ospedalizzazione per la cura della cronicità, dare una adeguata risposta alle esigenze della popolazione anziana disabile e realizzare un intervento mirato ed efficace nei confronti delle famiglie (caregivers) dei pazienti con minori costi di gestione.

L'elevato tasso di ricoveri, in parte non appropriati, (tasso di ospedalizzazione pugliese di 240 ricoveri/1000 abitanti per anno contro il target nazionale di 160 ricoveri per 1000 abitanti) verrà, con l'attivazione delle undici RSA, significativamente ridotto. Il miglioramento della qualità assistenziale realmente commisurata ai bisogni dell'ospite, determinerà un più razionale utilizzo delle risorse.

Attualmente sono già operative le RSA di Torricella, in provincia di Taranto, San Nicandro Garganico nella provincia di Foggia, Andria e Alberobello, in provincia di Bari.

L'elevato numero dei futuri ospiti permetterà di avviare una strategia di raccolta e di elaborazione di informazioni sanitarie attraverso le quali individuare le migliori procedure assistenziali e terapeutiche al fine di raggiungere standards sempre migliori di outcome. La rilevanza dell'operazione assume maggiore significato se si considera l'opportunità, che noi geriatri abbiamo sia di indicare con forza le linee guida dell'assistenza territoriale, sia di fornire finalmente una risposta adeguata ai bisogni degli anziani fragili ed indifesi. L'organizzazione del lavoro in équipe e la volontà del coinvolgimento di tutte le istituzioni rappresenta per noi un obiettivo irrinunciabile per la riuscita del progetto assistenziale.

*Franco Mastroianni*



### CONTEMPO 2005

Riportiamo l'indice del volume, edito dalla CIC in collaborazione con la SIGG, pubblicato in occasione di Contempo 2005. Come i soci sanno, Contempo è l'occasione annuale per fare il punto sulle innovazioni più recenti nei vari ambiti della geriatria. Il volume, curato da Raffaele Antonelli Incalzi, inizia una collana che speriamo di mantenere come accompagnamento dei geriatri più attenti all'evoluzione scientifica.

#### **Introduzione**

*"Il Contempo di Geriatria 2005: una prima tappa"*

Antonelli Incalzi R.

#### **Il metodo in geriatria**

*"La geriatria: un continuo progresso culturale e clinico"*

Trabucchi M.

*"Lo studio del singolo caso"*

Rozzini R., Sabatini T.

*"Il database come strumento per monitorare l'efficacia in geriatria"*

Bernabei R.

#### **Il Contempo in neuropsicogeriatrics**

*"Le demenze: verso una nuova nosografia"*

Bianchetti A.

*"L'alcolismo nell'anziano"*

Cester A., Bodini I., Albanese P.

*"Depressione e malattia somatica nell'anziano"*

Senin U., Cherubini A., Mecocci P.

#### **Il Contempo in cardiogeriatrics**

*"La sincope"*

Noro G.

*"L'ipertensione nell'anziano"*

Ungar A., Pepe G., Lambertucci L., Monami M.

*"Cardiologia interventistica nell'anziano"*

Marchionni N.

#### **Il Contempo in pneumologia geriatrics**

*"Contempo 2004 BPCO"*

Antonelli Incalzi R.

*"Le polmoniti in età geriatrics"*

Ferrara N., Fuschillo S., Corbi G., Rengo F.

*"Il tumore del polmone nell'anziano"*

Cucinotta D., Pantieri G., Arnone G.



## I LUOGHI DELLA CURA

*Desideriamo ricordare ai soci che da quest'anno, come annunciato nel Bollettino n.1/05, la rivista "I luoghi della cura", edita dalla CIC e diretta da Antonio Guaita ed Ermellina Zanetti, è entrata a far parte della grande famiglia della SIGG. Chi non avesse ricevuto il primo numero può inviare un e-mail alla segreteria che solleciterà l'editore. Come ulteriore ricordo riproduciamo l'editoriale che comparirà nel n. 2 della rivista ora in stampa.*

### **Bassa tecnologia e alta sensibilità clinica**

Si è recentemente tenuta a Brescia una tavola rotonda -a conclusione di un corso per direttori sanitari di RSA- dedicata a "La casa di riposo come luogo di fondazione e di sperimentazione". Desidero riferirne -seppure brevemente- perchè ha permesso di discutere un ruolo importante che le strutture istituzionali per anziani devono avere, cioè la capacità di essere esse stesse luoghi di cultura, formazione e innovazione. Recentemente gli Annals of Long Term Care (13:47, 2005) hanno pubblicato un editoriale dal titolo significativo "Culture Change in Nursing Homes: an Ethical Perspective", nel quale si enfatizza la trasformazione delle case di riposo da istituzioni autoreferenziali a "comunità vibranti in grado di migliorare continuamente il proprio funzionamento, la qualità della vita degli ospiti e la soddisfazione degli operatori". Purtroppo in Italia non sono molti gli ambiti dove formalmente si dedica impegno e intelligenza a questi aspetti della vita delle case di riposo; il prof. Belloi ha presentato l'esperienza dell'università di Modena, l'unica ad avere un programma formativo pre- e post-laurea dedicato espressamente agli ambiti extraospedalieri dove viene curato l'anziano. Belloi ha messo in luce in particolare l'importanza di una formazione dei giovani medici ad operare in luoghi a bassa tecnologia e quindi a sviluppare un'elevata sensibilità clinica, fondata sulla raccolta della storia e sull'esame obiettivo (competenze che si vanno affievolendo nel corso di laurea e che invece costituiscono un patrimonio irrinunciabile della professione). Nel corso della tavola rotonda Bagarolo, Bigatello e Frustaglia (tutti responsabili di strutture residenziali di grandi dimensioni e componenti del comitato di redazione dei Luoghi della Cura) hanno discusso su come trasformare la scelta individuale di alcuni operatori ad occuparsi di formazione e ricerca in attività istituzionalmente riconosciute all'interno delle strutture residenziali e quindi adeguatamente supportate e finanziate. Sarà molto importante nel prossimo futuro mettere a punto modalità adeguate attraverso le quali sviluppare questi progetti, facendovi partecipare anche strutture piccole, di per sé non in grado di attivarli, e quindi istituendo forme consortili, nonché alleanze strutturate con l'università (esercitando le opportune pressioni attraverso contatti, in particolare, con le cattedre di geriatria, nell'ambito di un programma di attenzione sviluppato dalla SIGG). Sarebbe significativo iniziare eventuali progetti da una raccolta standardizzata di dati sugli ospiti, in modo da controllare alcuni outcome primari, confrontando così i risultati di strutture che adottano procedure di lavoro diverse, in modo da ottimizzare i risultati, studiandone anche l'evoluzione nel tempo. Un dato grezzo come la mortalità, se analizzato criticamente, potrebbe offrire spunti di grande interesse per comprendere il bene e il male di quanto viene fatto nelle case di riposo e per costruirvi attorno ulteriori progetti di ricerca e modelli di formazione.

*Marco Trabucchi*



## ANZIANI E CURE A DOMICILIO

Fialová D, Topinková E, Gambassi G, Finne-Soveri H, Jónsson PV, Carpenter I, Schroll M, Onder G, Sørbye LW, Wagner C, Reissigová J, Bernabei R, for AdHOC project research group: Potentially Inappropriate Medication Use among Home Care Elderly Patients in Europe. JAMA 2005;293:1348-1358.

Vengono pubblicati i risultati dello studio “Ad Hoc Project” (Aged in Home Care) coordinato da Roberto Bernabei. L’indagine durata cinque mesi, finanziata dalla Comunità Europea, ha coinvolto un campione di quasi 3.000 anziani che ricevevano un’assistenza domiciliare nelle aree metropolitane della Repubblica Ceca, Danimarca, Finlandia, Islanda, Italia, Olanda, Norvegia e Regno Unito.

Obiettivo dell’indagine era di valutare l’uso di farmaci inappropriati. Il campione dello studio aveva un’età media superiore agli 80 anni, era costituito in prevalenza da donne e più della metà dei partecipanti assumeva sei o più farmaci diversi al giorno.

I fattori principali associati all’uso di farmaci inappropriati in tutti i paesi sono risultati la povertà e l’assunzione contemporanea di più terapie, mentre l’età avanzata ed il vivere da soli hanno dimostrato una diminuzione del rischio. Sono emerse differenze nell’utilizzo dei farmaci nei pazienti anziani tra i diversi paesi. La media generale delle prescrizioni inappropriato nel campione totale è stata del 22% con oscillazioni significative tra la Danimarca (5.8%) e la Repubblica Ceca (44%). Nel campione italiano questa percentuale si è attestata al 26%.

Nello studio vengono analizzati inoltre i fattori modificabili che contribuiscono alla inappropriato delle prescrizioni in relazione alle politiche socio-economiche di ciascuna Nazione dovuti principalmente alle differenze organizzative nell’assistenza, alla diversa prevalenza di alcune patologie croniche, alla verifica effettuata dalle autorità competenti sul consumo dei farmaci che, dove effettuata con regolarità e strategie di intervento efficaci, porta a riduzione dell’uso di farmaci poco efficaci o potenzialmente dannosi, a definire i limiti prescrittivi per i pazienti fragili, ad individuare strategie di intervento alternative.



## ATTIVITA' DIDATTICA ALL'ESTERO DEI NOSTRI SOCI

Il Prof. Ettore Ferrari ci ha inviato i titoli di alcune letture che terrà nei prossimi giorni in alcune sedi universitarie in California:

### **“Age-Related Neuroendocrine Changes and Their Relevance to Successful or Pathological Aging; Ethical Issues Related to Hormone Administration in the Elderly”**

*The hypothalamo-pituitary axis (HPA), as well as the pineal and thyroid glands, undergo changes with aging that may be related to physiologic aging and to the occurrence of age-related diseases such as depression and dementia. Hormonal secretions and their circadian fluctuations are presented together with changing responsiveness to pharmacologic stimulations. Ethical problems generated by hormone replacement therapy in the elderly are also discussed.*

Tuesday • May 3 • 2005

714C University Hall

12:10-12:30 pm Refreshments

University of California, Berkeley

12:30-2:00 pm Lecture and Q&A

(Sponsored by Academic Geriatric Resource Program Center for Research and Education in Aging Health and Medical Sciences)

### **“Age-Related Neuroendocrine Changes and Their Relevance to Successful or Pathological Aging; Ethical Issues Related to Hormone Administration in the Elderly”**

Wednesday, May 4th from 8am-9am

Geriatrics Grand Rounds at UCSF

(UCSF Parnassus campus, Health Sciences West Bldg., Room HSW-302)

### **“Eating Behavior in Physiological and Pathological Aging”**

*Changes in eating habits related to aging itself and of age-related diseases will be presented. In particular, there will be a focus on the patho-physiology of malnutrition among the depressed and demented elderly, and the relationship between eating behavior and cognitive performance.*

Refreshments will be served before the lecture

Morgan Hall, Room 114

4:00 – 5:00 pm

University of California, Berkeley

Thursday • May 5 • 2005

(Sponsored by Center for Weight and Health (CWH) and Center for Research and Education in Aging (CREA))



## **CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN ONCOLOGIA GERIATRICA**

**Padova 15-16 giugno; 5-6 ottobre; 16 novembre 2005**

**Direttore del Corso: Prof. Silvio Monfardini**

Il Corso è organizzato in collaborazione con la Scuola di Specializzazione in Oncologia, Scuola di Specializzazione in Geriatria, Cattedra di Geriatria - Università di Padova, Associazione Italiana per l'Oncologia per la Terza Età (AIOTE) e Scuola di Oncologia Geriatrica Università di Padova.

*Segreteria Scientifica:* Dr. Umberto Basso; Dr. Giuseppe Sergi

*Segreteria Organizzativa:* Dr.ssa Martina Boscaro, Ufficio Formazione e Comunicazione Istituto Oncologico Veneto (IOV) Via Gattamelata 64, 35128 Padova; Tel. +39 049 8215711 Fax +39 049 8215794; e-mail: [martina.boscaro@unipd.it](mailto:martina.boscaro@unipd.it); [www.istitutoncologicoveneto.it](http://www.istitutoncologicoveneto.it)

### **OBIETTIVO GENERALE**

Informare Oncologi e Geriatri sulla comune strategia da adottare per la presa in carico e la gestione terapeutica della persona anziana con neoplasia.

Il Corso è diretto a: specializzandi in Oncologia; specializzandi in Geriatria; Medici di Medicina Generale; Oncologi Medici e Geriatri; laureati in Scienze Infermieristiche.

Il corso è limitato a 40 partecipanti, che saranno scelti in base a: presentazione di un breve curriculum, motivazione alla partecipazione, ordine delle domande pervenute.

Quota di iscrizione : Euro 500; (specializzandi) Euro 70.

Ogni partecipante riceverà documentazione utile per la parte teorica del corso.

### **L'INSEGNAMENTO CONSISTERÀ IN UNA PARTE TEORICA ED UNA PRATICA**

#### **PARTE TEORICA**

##### **Finalità:**

1. sviluppare i principi generali sia di geriatria che di oncologia utili al trattamento del paziente anziano
2. per la parte oncologica l'informazione sarà focalizzata sul trattamento delle neoplasie nell'anziano
3. Per la parte geriatrica sarà focalizzata alla valutazione del paziente anziano.

#### **PARTE PRATICA**

L'insegnamento pratico sarà articolato in parti comuni tra oncologi e geriatri per quanto riguarda la presentazione e discussione di casi clinici, sempre in presenza di un Tutor in Oncologia e di uno in Geriatria.

Ai partecipanti saranno presentati, a seconda del loro orientamento verso l'ambito geriatrico o oncologico:

- il funzionamento del Day Hospital e del Reparto di Oncologia Medica e gli ambulatori interdisciplinari
- la tecnica della raccolta delle informazioni nei pazienti anziani, gli strumenti usati nella valutazione geriatrica, la gerarchizzazione dei problemi e l'approntamento di un piano di azione medico-sociale.



## CONGRESSI/CORSI

Gruppo Geriatrico Genovese  
**L'ALIMENTAZIONE NEL PAZIENTE GERIATRICO**  
*Genova Cornigliano, 12 Aprile-17 Maggio 2005*  
 Segreteria Scientifica: Gruppo Geriatrico Genovese - Tel. 010255107 – cell. 3475500382  
[claiva@libero.it](mailto:claiva@libero.it) - [www.gruppogeriatricogenovese.it](http://www.gruppogeriatricogenovese.it)

Azienda ULSS 16 – Padova -Azienda Ospedaliera Università di Padova  
**MEETINGS INTERDISCIPLINARI DI GERIATRIA**  
*Padova 19 Aprile-23 Giugno 2005*  
 Segreteria Scientifica: Dott. Valter Giantin  
 Tel. 049 821 8959 e-mail: [valter.giantin@unipd.it](mailto:valter.giantin@unipd.it)  
 Segreteria Organizzativa: Forteventi Padova  
 Tel. 049 8761221 - Fax 049 8788839  
 e-mail: [info@forteventi.191.it](mailto:info@forteventi.191.it)

Istituto Giano e Associazione Rafael  
**NURSING E BIOETICA**  
**METODOLOGIA PER L'ANALISI E LA DISCUSSIONE DEGLI ASPETTI ETICI**  
**APPLICATI ALLA PRATICA INFERMIERISTICA (V edizione)**  
*Pinerolo (TO), aprile-maggio 2005*  
 Segreteria Scientifica: Associazione Rafael – Pinerolo  
 Tel. e fax 0121 323047  
 e-mail: [rafael@aruba.it](mailto:rafael@aruba.it) - [www.associazioneraphael.it](http://www.associazioneraphael.it)

AGEnzia FORmativa USL Modena  
**PROBLEMI DI CONTINUITÀ DELLE CURE E DELL'ASSISTENZA**  
**AGLI ANZIANI FRAGILI E DISABILI NEI VARI SETTING ASSISTENZIALI**  
*Modena, 5 maggio 2005*  
 Segreteria Scientifica: Dott.ssa Micaela Foroni tel. 059 436094 e-mail: [mikiforo@freemail.it](mailto:mikiforo@freemail.it)  
 Segreteria Organizzativa: Clara Cavani fax 059 436580 e-mail: [c.cavani@ausl.mo.it](mailto:c.cavani@ausl.mo.it)

Incontri di Geriatria 2005 a Casa Sollievo della Sofferenza  
**CURARE L'ANZIANO**  
*S. Giovanni Rotondo (Foggia) 7, 21 Maggio e 4 giugno 2005*  
 Segreteria scientifica: Dott. Piero D'Ambrosio, Dott. Francesco Paris  
 Tel 0882.410467 - Fax 0882.410.271 e-mail: [geriatria@operapadrepio.it](mailto:geriatria@operapadrepio.it)  
 Segreteria Organizzativa: Regia Congressi - Firenze  
 Tel. 055 456531 - Fax 055 4565440 - e-mail: [info@regiacongressi.it](mailto:info@regiacongressi.it)

Cattedra di Geriatria Università degli Studi di Palermo  
**INCONTRI DI GERIATRIA 2005:**  
**L'anziano fragile nella rete dei servizi**  
**Clinica ed assistenza dell'anziano fragile**  
*Palermo 7 e 14 maggio 2005*  
 Presidente: Prof. M. Barbagallo





Segreteria scientifica Prof. M. Belvedere - Prof. G. Costanza - Prof. E. Putignano  
 Segreteria organizzativa: Meeting e Congress Organization Palermo  
 Tel. 091301452 - Fax 0916250914  
 e-mail [segreteria@meetingandcongress.com](mailto:segreteria@meetingandcongress.com)

Unità Operativa Territoriale di Geriatria ASL 3 Campobasso

**L'INFERMIERE A DOMICILIO**

*Riccia (CB) 13-14 Maggio 2005*

Segreteria Organizzativa: Pina Brienzo  
 Tel 0874 409808 Fax 0874/438492

Fondazione Istituto Sacra Famiglia

**L'ANZIANO CON RITARDO MENTALE: QUALI BISOGNI, QUALI SERVIZI**

*Cesano Boscone (Mi) 23 maggio 2005*

Segreteria organizzativa: Elvira Pavesi  
 Tel. 02/45677760 fax 02/45677547  
 e-mail: [isf.dirscientifica@tiscali.it](mailto:isf.dirscientifica@tiscali.it)

2nd Congress of the International Society for Vascular Behavioural and Cognitive Disorders

**VAS-COG 2005**

*Firenze 8-12 giugno 2005*

Segreteria Organizzativa: Congr Göteborg AB Tel: 46 (0)31 708 60 00 Fax: 46 (0)31 708 60 25  
 e-mail: [vas-cog2005@gbg.congrex.se](mailto:vas-cog2005@gbg.congrex.se)  
[www.vas-cog.org/vas-cog2005](http://www.vas-cog.org/vas-cog2005)

**5TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON HOMOCYSTEINE METABOLISM**

*Milano 26-30 giugno 2005*

Segreteria Organizzativa: N.L. Congressi Roma  
 Tel. 06 86217861 - Fax 06 86202525  
 e-mail: [homocysteine2005@nlcongressi.it](mailto:homocysteine2005@nlcongressi.it)  
[www.homocysteine2005.com](http://www.homocysteine2005.com)

**ASSISTERE CHI ASSISTE**

**L'ASSISTENZA AL PAZIENTE AFFETTO DA DEMENZA**

*Monza, 14,17,28 Settembre, 1 Ottobre 2005*

Segreteria scientifica: G. Annoni – G. Scivoletto  
 Segreteria organizzativa: Formazione Professionale  
 ASL 3 Provincia di Milano - Monza – tel. 0392384343

XVI Corso Nazionale per Infermieri

**LA RELAZIONE CON IL PAZIENTE ANZIANO**

*Folgaria (Trento), 29 settembre - 2 ottobre 2005*

Segreteria scientifica: F. Castelletti, E. Zanetti  
 Gruppo di Ricerca Geriatrica – Brescia  
 Tel. 030 3757538 – fax 030 48508 – e.mail [progetti@grg-bs.it](mailto:progetti@grg-bs.it)



**2ND EUGMS SYMPOSIUM: “GERIATRIC CARDIOLOGY”  
A MEETING POINT FOR GERIATRICIANS AND CARDIOLOGIST**

*Madrid, 21-22 ottobre 2005*

Segreteria organizzativa: BIOTOUR S.A. Madrid

e-mail: [gc2005@biotour.es](mailto:gc2005@biotour.es)

[www.biotour.es/gc2005](http://www.biotour.es/gc2005) - [www.eugms.org](http://www.eugms.org)

Società Italiana di Gerontologia e Geriatria

**50° CONGRESSO NAZIONALE SIGG**

“LA GERIATRIA ITALIANA:

50 ANNI ALLA RICERCA DEL NUOVO”

*Firenze 9-13 novembre 2005*

**6° CORSO MULTIPROFESSIONALE DI NURSING**

“L’INFERMIERE IN GERIATRIA:

UN RUOLO CENTRALE NELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE”

*Firenze 10-12 novembre 2005*

**4° CORSO DI RIABILITAZIONE COGNITIVA**

“PLASTICITÀ NEURONALE, PREVENZIONE E RIABILITAZIONE COGNITIVA  
DELLE PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE”

*Firenze 10-11 novembre 2005*

**1° CORSO PER PSICOLOGI**

“PSICOLOGIA E GERIATRIA: UN CONNUBIO EFFICACE”

*Firenze 12-13 novembre 2005*

Segreteria Scientifica: SIGG

Via G.C. Vanini 5 – 50129 Firenze

Tel.055 474330 – Fax 055 461217

e-mail: [sigg@sigg.it](mailto:sigg@sigg.it) - [www.sigg.it](http://www.sigg.it)

Segreteria organizzativa: G&G International Congress srl

Tel. 06 5043441 – fax 06 5033071

e-mail: [congressi@gegcongressi.com](mailto:congressi@gegcongressi.com)