



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

Bollettino SIGG

Anno II

numero 5 – maggio 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
Una rubrica per le elezioni	“ 2
Nomine a Professore Ordinario	“ 3
La Vecchiaia ci interroga	“ 4
Elenco Medici prescelti per i Seminari Estivi SIGG	“ 9
Bando Premio FIRI-SIGG	“ 10
Appuntamenti da non dimenticare	“ 11
Simposio del Presidente	“ 12
Contempo 2005	“ 13
Risposta del Direttore dell’AIFA al Presidente Eletto	“ 14
L’Infermiera	“ 15
Master Universitario di I livello in Geriatria	“ 16
Notizie dai Soci	“ 17
Congressi e Corsi	“ 18
SIGG Elezioni	“ 20



EDITORIALE

Due eventi desidero ricordare assieme ai lettori del bollettino SIGG, perché mi hanno fatto pensare rispetto ai problemi che coinvolgono le persone anziane e quindi più o meno direttamente coinvolgono l'intera comunità geriatrica e gerontologica.

Il primo riguarda il recente fallimento in Francia della giornata di lavoro dedicata a reperire i fondi per la non autosufficienza dell'anziano. Come è stato riferito dai giornali, il governo aveva deciso di trasformare il giorno dopo la Pentecoste, che oltralpe è tradizionalmente festivo, in un giorno di lavoro, devolvendo i due miliardi di euro così reperiti ad un fondo di solidarietà in gran parte dedicato agli anziani. Senza entrare negli aspetti tecnici della vicenda, si è assistito ad una forma di disobbedienza civile diffusa; i francesi si sono rifiutati in massa di adeguarsi ad una legge votata dal parlamento. Le Monde scrive: "Un segnale non buono". Ritengo estremamente preoccupante una così palese mancanza di sensibilità verso i problemi delle persone fragili. Si va forse perdendo nelle società moderne ogni traccia di solidarietà, quella intergenerazionale in particolare? Nel momento in cui anche in Italia si discute di come reperire le risorse per migliorare la qualità e la quantità dei servizi rivolti alle persone non autosufficienti, gli eventi francesi preoccupano fortemente. Oltre a considerazioni generali di carattere politico ed etico, viene da domandarsi se noi addetti ai lavori siamo adeguati nel garantire ai cittadini che i sacrifici richiesti portano reali vantaggi agli anziani e che nulla viene sprecato.

Un secondo motivo di preoccupazione riguarda il referendum del prossimo 12 giugno. Nel rispetto più assoluto delle opinioni dei soci, non posso tacere sullo "sfruttamento" che da più parti viene fatto delle malattie degenerative dell'anziano (in particolare morbo di Parkinson e demenza di Alzheimer), come se fossimo alla soglia di scoperte risolutive riguardo alle possibilità di cura. Sappiamo bene quanto si è lontani da traguardi realmente significativi sul piano clinico; è quindi irrispettoso per i pazienti e le famiglie suscitare speranze non fondate e soprattutto dar loro l'impressione di essere ostaggi indifesi di un dibattito al quale non possono partecipare.

Questi sono solo due spunti tra i molti che l'attualità suggerisce in questi giorni attorno alle problematiche che investono la vita delle persone anziane. L'impressione complessiva è di uno scenario in continuo movimento, che richiede da parte nostra grande attenzione e l'assunzione di responsabilità che nella vita di tutti i giorni possano rappresentare risposte -anche modeste e parziali- alle difficoltà di chi è anziano. La SIGG sente il peso del suo ruolo come organizzazione che istituzionalmente deve garantire alla persona che invecchia condizioni di vita decenti, in particolare nei momenti di difficoltà. A tal fine il dibattito elettorale che si apre con questo numero del bollettino (dedicheremo una sezione a SIGG-elezioni) sarà particolarmente importante, come luogo dove idee, progetti e programmi trovano un forum di discussione, nella speranza di poter migliorare gli strumenti attraverso i quali la nostra Società realizza il proprio mandato di difesa della salute e del benessere delle persone anziane.

Marco Trabucchi



UNA RUBRICA PER LE ELEZIONI

Con la presentazione delle prime due candidature alle elezioni per il rinnovo parziale del Consiglio Direttivo della SIGG che si terranno a novembre in occasione del Congresso Nazionale si apre ufficialmente la campagna elettorale.

Per le prossime elezioni c'è ancora tempo, tuttavia desideriamo aprire in largo anticipo la fase elettorale dedicando in questo bollettino per i prossimi mesi, un'apposita rubrica in cui inseriremo le notizie tecniche e le informazioni della Segreteria sulle elezioni, le candidature avanzate, le motivazioni dei singoli aspiranti, gli interventi dei Soci che desiderano esprimere opinioni sulle motivazioni presentate, suggerimenti o altro.

Lo scopo di una rubrica dedicata alle elezioni è anche quello di evitare, come avvenuto in passato, lo scambio di lettere tra candidati e Soci, molti dei quali, durante l'ultima consultazione, non hanno ricevuto tutta la corrispondenza con i programmi e sono andati alle votazioni con idee non sempre chiare. La nostra proposta ai candidati è di accentrare tutto nella rubrica; siamo disponibili anche a pubblicare supplementi, se le circostanze lo richiedono, vorremmo raggiungere l'obiettivo di centralizzare nell'organo ufficiale della Società tutto ciò che riguarda le elezioni da oggi fino al Congresso. Seguendo questa linea di trasparenza e di uniformità di informazione continuerebbe il principio di SIGG "aperta e uguale per tutti" senza differenze tra aspiranti consiglieri in grado di raggiungere autonomamente la maggior parte dei Soci ed altri con possibilità limitate.

Non stabiliamo regole in termini di lunghezza o tipologia delle motivazioni da presentare, lasciamo libertà ai singoli, auspicando naturalmente solo il buonsenso e lo stile. Ogni Socio correttamente informato tramite i programmi o attraverso gli interventi presentati nei numeri futuri della "rubrica elezioni" deciderà autonomamente chi scegliere nell'ambito dei candidati delle singole sezioni. L'auspicio naturalmente è che siano eletti Consiglieri "fattivi", che collaborino con i prossimi Presidenti per continuare il processo di sviluppo della SIGG e della geriatria in genere, in atto da alcuni anni. Puntiamo, naturalmente, a migliorare ancora. Qualche giorno fa ho partecipato a Napoli ad un Corso sulla Malattia di Alzheimer con un pubblico di esperti geriatri, neurologi e psichiatri ed ho constatato che gli interventi dei colleghi geriatri, non solo di estrazione universitaria o ospedaliera, sono stati di ottimo livello ed in molti casi superiori a quelli di colleghi di altre discipline, tradizionalmente più esperti nel settore. Tanto per dire che maggiore cultura e formazione portano ad ottenere risultati evidenti, apprezzati, anche se non sempre "digeriti", dalla comunità scientifica. In questo, come in altri ambiti, la SIGG ha fatto molto ed i risultati sono sotto gli occhi di tutti.

Vincenzo Canonico



La SIGG è lieta di annunciare a tutti i Soci che

Nicola Ferrara e Raffaele Antonelli Incalzi

hanno vinto il concorso di Professore Ordinario.

E' un passo avanti importantissimo per l'affermazione della nostra specialità; la cultura geriatrica italiana riceve così un impulso significativo e di lunga durata.



LA VECCHIAIA CI INTERROGA

Spunti dalla lettura di Fratello Enzo Bianchi, priore della comunità monastica di Bose, tenuta ad un gruppo di geriatri della Sezione Lombarda il 6 aprile 2005 (a cura di Antonino Frustaglia)

Il presidente della sezione lombarda della S.I.G.G. prof. Giorgio Annoni, in accordo con il presidente Marco Trabucchi ha promosso un incontro inusuale ma ideale per staccare un gruppo rappresentativo di geriatri lombardi dalla quotidianità ed “ossigenare” la mente e lo spirito offrendo l’opportunità di conoscere una comunità monastica mista ed interconfessionale che circa 40 anni fa è stata fondata dall’attuale priore, Fratello Enzo Bianchi, presso Bose, una frazione di Magnano in provincia di Biella. In questo monastero circa 80 tra monaci e monache condividono l’esperienza di una vita comune nel servizio della parola e nell’attività lavorativa (ad esempio vi sono alcuni medici-monaci che lavorano negli ospedali vicini), culturale (tramite conferenze e la produzione di testi attraverso una casa editrice autonoma), artistica (con la preparazione di icone di pregio e oggetti d’arte) ed artigianale (attraverso la coltivazione, produzione e confezionamento di prodotti alimentari). La lettura di Fratello Enzo è partita dalla esperienza personale e sul come lui stesso ha iniziato a percepire il proprio invecchiamento per estendere il pensiero all’uomo in generale. Egli afferma: “ La tradizione monastica insiste sul fatto che bisogna entrare in ogni età preparati. Da giovani è difficile avere la consapevolezza delle varie fasi della vita. La tradizione monastica evidenzia che i 40 anni rappresentano uno dei momenti più difficili della vita. E’ il momento della crisi (lo chiamava già così san Gregorio di Seno nel VI secolo avendo scritto anche una sorta di esortazione in merito) così anche altri maestri hanno scritto una serie di sermoni sulla crisi dei 40 anni che colpisce prevalentemente i maschi mentre la donna ne vive in realtà due; la prima intorno ai 30 anni e la seconda in occasione della menopausa. L’età dei 40 anni è una delle tappe più difficili sia per chi sceglie una vita di famiglia ma anche per chi si orienta verso una vita monastica o presbiterale. L’altra tappa importante per l’uomo è l’anzianità, che, personalmente” dice il priore “avendo raggiunto i 62 anni, avverto direttamente con una serie di malattie dell’età con ricorso ad una serie di pastiglie che, comunque, non mi fanno sentire minacciato nella salute. Vivo l’esperienza della lentezza in tutto, più che nel movimento lo percepisco nell’alzarmi, nell’affrontare i problemi, nell’esecuzione dei lavori. Ho avuto diversi anziani che sono venuti a concludere l’esistenza presso la nostra comunità. Ne conosco quindi gli aspetti più rilevanti.” Padre Enzo inizia l’approfondimento della lettura con un testo metaforico straordinario per discutere sull’invecchiamento tratto da Qoèlet che recita (cap. 12) “Ricordati del tuo creatore nei giorni della tua giovinezza” ossia “ricordati quando sei giovane perché i vecchi, già allora lo ricordavano più facilmente. Già allora (come oggi) i frequentatori di templi e sinagoghe erano i vecchi.” “Prima che vengano i giorni tristi e giungano gli anni in cui dovrai dire: - non ci provo alcun gusto-, prima che si oscuri il sole (gli occhi), la luce la luna e le stelle e ritornino le nubi dopo la pioggia;” ossia, ribadisce Enzo, “non ritorni mai il sereno, non ci sia mai quella luce.” Racconta un aneddoto su come circa due anni prima, non vedendo più chiaro come una volta andò dal suo oculista per chiedere spiegazioni. Lo specialista gli confermò che con l’età si riduce la percezione della luce. Prosegue il passo di Qoèlet “quando tremeranno i custodi della casa e si curveranno i gagliardi e cesseranno di lavorare le donne che macinano (i denti!), perché rimaste in poche (pochi denti), e si offuscheranno quelle che guardano dalle finestre e si chiuderanno le porte sulla strada; quando si abbasserà il rumore della mola e si attenerà il cinguettio degli uccelli (si è più sordi) e si affievoliranno tutti i toni del canto; quando si avrà paura delle alture e degli spauracchi della strada;...; quando fiorirà il mandorlo e la locusta si trascinerà a stento e il capperone non avrà più effetto (nei popoli mediterranei il capperone avrebbe un effetto afrodisiaco ma a quell’età neanche quella pianta fa più effetto), poiché l’uomo se ne va nella dimora eterna e i piagnoni si aggirano per strada; prima che si rompa il cordone d’argento e la lucerna d’oro si infranga e si rompa l’anfora alla fonte e la carrucola



cada nel pozzo e ritorni alla polvere com'era prima, e lo spirito torni a Dio". "E' la metafora di ciò che accade al nostro corpo. Analogamente nella cultura sia romana che greca come scritto ad esempio Cicerone nel De Senectute in cui chiama la vecchiaia come morbus (analogamente a Marco Aurelio e Lucrezio) e dice che ci sono quattro cause che rendono la vecchiaia triste; la prima è che c'è un allontanamento dall'attività, la seconda è l'indebolimento del corpo, la terza è la negazione di quasi tutti i piaceri, la quarta è che porta vicino alla morte". "Io credo" -afferma Fratello Enzo- "che questa affermazione sia sostanzialmente vera aldilà delle illusioni che ci facciamo e degli slogan che nella nostra società si agitano per non fare un'adesione alla realtà. C'è una novità importante che noi subiamo ed è che siamo nell'era della tecnica che ha reso fuori luogo l'adagio che legava vecchiaia a sapienza. Un tempo l'anziano era depositario della memoria e dell'esperienza. In tutte le lingue mediterranee antiche per dire che una persona era sapiente si attribuiva la parola anziano e addirittura per parlare del governo della polis si parlava di anziani. Anche all'interno della tradizione ebraica l'autorità sono gli anziani -zechinin- in ebraico e per le comunità cristiane erano governate dai -presbiteroi- ossia gli anziani. Il prete è solo una contrazione di questo termine. La sapienza dell'anziano oggi è difficile coglierla anche perché non abbiamo strumenti di discernimento e siamo all'interno di una società che esalta l'efficienza, la produttività, la funzionalità ed il vecchio si sente ai margini e anche a volte di peso. Non tanto per i familiari ma per coloro che si sentono i grandi protagonisti e soggetti dell'efficienza. Gli anziani hanno costituito problema in tutte le società. Negli anni 70 durante un viaggio in India mi impressionò che quando uno era vecchio a causa della carenza di alimenti la comunità cercava di farlo morire in fretta con tutta l'umanità possibile. Lo stesso anziano e la religione collaboravano affinché partisse per un pellegrinaggio alle città sante dove si sedeva mangiando sempre meno fino alla morte. Eppure l'India è una civiltà che ha condiviso, a livello popolare, una raffinata sapienza maggiore che in occidente. In occidente la sapienza è stata di una casta piccola. Gli anziani oggi pur godendo di una certa previdenza percepiscono di entrare in una zona di negatività. Un limbo in cui si è definiti da ciò che non si fa più, da ciò che non si è più. Quando sono in riunioni mondane io sono imbarazzato nel vedere come ci si incontra tra persone normali. Uno chiede all'altro cosa fai? La domanda con cui uno si identifica è cosa fai? Io sono ingegnere, io sono commercialista ecc. quando l'anziano deve dire io facevo, io ero e si definisce per una negatività. Il cosa fai? È la domanda di identità. Io, a volte mi diverto a dire - niente-. Mi guardano come a dire - come è possibile?- Poi c'è sempre qualcuno che ha paura che io mi trovi in imbarazzo e dice -no, ma è il priore di Bose, immaginiamoci se non fa nulla! No, non faccio niente! Ma lo dico polemicamente per spezzare questa catena con cui ci si misura su quello che uno fa. Il motivo di questo è che da questi incontri venga fuori un aumento di quello che uno fa e non ciò che uno è. Io credo che la vecchiaia diventa un luogo drammatico. Un filosofo e sociologo francese (Aujet) parla di luoghi geografici e distingue i luoghi -dai non luoghi-. I non luoghi sono le aree dimesse. Oggi la vecchiaia appare come un non luogo. Tutte le altre età si fanno e si possono abitare, nella vecchiaia quasi si nega di volerla abitare. C'è realisticamente una grande fatica a leggerla. La tecnica inaugura una figura del dovere che possiamo esprimere così: si deve fare tutto ciò che si può fare. Tutto nel mondo ha una qualità funzionalistica. A che cosa serve? è la domanda per tutto. Tutto questo fa sì che diventi difficile dare senso alla vecchiaia riempirla creando un luogo abitato dalla vita umana. Diventa davvero un non luogo. Alcuni dati ci aiutano a leggere la vecchiaia. Prima dobbiamo cogliere che quando si arriva alle soglie della vecchiaia occorre fare attenzione alla salute e contrattaccare le inefficienze fisiche. Considerare l'esperienza della fine del lavoro (il pensionamento), l'importanza di adottare nuovi ruoli, dallo stare maggiormente a casa, al restare soli. A volte per la morte del coniuge o per perdita o compromissione dei coetanei. La maggior parte degli amici è persa. In particolare va ricordato che la maggior parte delle amicizie è stata rinnovata fino a 50 anni e dopo non abbiamo più le forze dentro di noi per rinnovarle. E' magari aumentata la qualità dell'amicizia ma viene meno la voglia di fare amicizie nuove. Personalmente dai 50 anni ai 60 non ho più avuto nuovi amici giovani. Però due anni



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

fa Cacciari mi ha messo ad insegnare alla facoltà di filosofia del San Raffaele di Milano. Lì, di colpo si sono accese amicizie con una decina di allievi con i quali ho iniziato uno scambio culturale e di amicizia facendo delle cose insieme come vedere una mostra. Ad una certa età si perdono certezze, illusioni ed entusiasmo perché l'esperienza del male ci lascia delle ferite molto più profonde che l'esperienza del bene. Il bene lascia dei segni in noi quando siamo giovani o ragazzi. Da adulti l'esperienza del bene ci tocca molto meno mentre l'esperienza del male ci tocca in profondità e non riusciamo a sanare facilmente queste piaghe. Allora si arriva ad un punto che tutto diventa più difficile come qualcosa cui dobbiamo aderire. Molte illusioni finiscono e anche le certezze. Spero che mi capiate se vi dico che anche rispetto alla fede oggi sono molto certo rispetto a trenta anni fa. Non è vero che la fede aumenta, la fede è più traballante. Poi si approfondisce con ogni probabilità ho molti più dubbi o molto meno certezze nella fede, credetemi, sono arrivato alla conclusione di dire che un credente, un cristiano, tutte le mattine deve ricominciare a credere. Mentre a 20 o 30 anni, con la forza e l'impeto che ci abita andiamo avanti nella vita psichica come nella vita spirituale e nella vita fisica. Questo è un problema perché poi, la forza, la bellezza, la salute non sono più qualcosa di cui disponiamo e le sentiamo molto contrastate, molto depauperate, molto diminuite. E poi, questo dipende se si ha consapevolezza e coscienza ma quando si sa che la maggior parte degli anni si è vissuta, e si fanno i calcoli con questa esperienza vissuta si sente che con l'avanzare dell'età aumenta la velocità con cui si sente che passano i giorni. E' una banalità che è comune a tutte le culture. Ci sembra che non abbiamo più tempo, che i giorni vanno con una velocità enorme. Uno dei difetti che ho e che la comunità tende a correggermi, è quello che quando dico ad un amico ti ricordi tre anni fa..., la comunità mi dice hei, hei, sei anni fa! Perché la nostra visione non ci permette più di guardare al tempo. Questo ci pone la domanda del senso della vita. Kant diceva che gli uomini si pongono tre domande : **cosa fare? come vivere? cosa posso sperare?** La prima è la domanda dei quarantenni che prima pensano a cosa fare e poi, quando la maggior parte è spesa, si pongono il secondo quesito: come vivere. Infine arriva la terza che dice cosa posso sperare? In realtà, il vero senso della vita sta nel **cosa posso sperare?** La certezza che noi portiamo sta nella domanda se riusciamo a finire le cose iniziate oppure no. Ad esempio: dobbiamo comperare una casa a sessanta anni? Ci chiediamo ma vale la pena? Cosa ne faccio? Mentre ai trentenni non viene nessun dubbio. Se pianto un frutteto vedrò i frutti? Ad esempio: nel 1965 quando sono venuto a Bose, non avevo una lira per prender casa il padrone mi disse – lei mi fa pena, faccia una cosa- tolga tutte le viti che ci sono, pianti dei cipressi ed io le abbono due anni di affitto. Feci così. Lo scorso anno ne abbiamo tolti alcuni perché vecchi e cadenti. Oggi, a pensare di ripiantare degli altri cipressi, mi fa pensare che non li vedrò grandi e questo perché in me vi è il pensiero della morte. Nell'invecchiamento vi è il declino della vitalità, i sensi perdono in intensità e capacità anche se forse qualcuno riusciamo ad affinarlo. Raffiniamo magari il senso del gusto (come per il vino) ma, solitamente, i sensi si attenuano. La mia memoria si riduce anche se cerco di capire perché la memoria vacilla ed attribuisco ai problemi di insonnia la causa, capisco che non è più quella di una volta. La staticità, il lungo passato, un presente che viviamo con rapidità e la natura che attua un movimento che con difficoltà riusciamo ad assecondare. Devo lasciare molte cose agli altri perché non ce la faccio proprio più. Ne consegue l'isolamento. Un esempio è chi soffre di sordità: vive un'esperienza terribile perché si trova isolato. Poi il senso di inutilità. Di essa Jankelevich diceva si diventa vecchi per morire. La morte avanza nelle nostre vite”.

Cammini che possono aiutare

- 1- **Prepararsi alla vecchiaia attraverso l'interiorizzazione.** Jung diceva –ciò che la giovinezza trova fuori (fuori dall'uomo), l'uomo anziano deve trovarlo in se stesso. Invecchiare è un compito difficile. Bisogna saper trasfigurare le capacità fisiche, intellettuali ed emozionali, trasformarle, senza negarle, attraverso un cammino di interiorità. E' il momento di crescita della vita interiore. La mia esperienza con le persone anziane è concentrata soprattutto negli



esercizi e ritiri con i monaci. Essi sembra che abbiano una vita lunghissima, arrivano tutti ad età avanzate diversi fino a 100 anni! I monaci, quando fanno i ritiri spirituali devono, per regola, fare un colloquio di un'ora con me e dire tutto quello che hanno nel cuore. Mi trovo a comunicare con monaci che hanno da 18 ad oltre 100 anni. Mi rendo conto che vivono meglio quelli che hanno avuto una intensa vita interiore (non necessariamente spirituale). Inoltre se nella vecchiaia si esercita la capacità di sintesi, di guardarsi dentro, di elaborare la propria vita, si vive meglio. La vecchiaia allora diventa un luogo e non un non luogo. Se uno non ha vita interiore o si aliena cercando tutti gli espedienti per dire che è vivo (a volte con espedienti che alienano e abbrutiscono ancora di più) rischia di perdersi.... ma va compreso.

- 2- **E' l'ora di accettare se stessi**, le nostre debolezze, i nostri enigmi, i nostri inferni che ci abitano. L'im maturità è il voler difendere la propria vita e conservare uno stile che non è in realtà quello che ci viene richiesto realisticamente dalla storia, dal tragitto di vita che noi facciamo. Determinato dalle relazioni, dal nostro corpo che è il più grande orologio della nostra vita, l'unico che non mente mai. Poi noi facciamo di tutto perché il corpo ci menta con restauri. Ma il corpo non ci può mentire anche se cerchiamo di confonderci. Si tratta di arrivare all'anzianità con questa accettazione di sé, e la capacità di elaborare quel che abbiamo vissuto, quel che abbiamo fatto, di avere la capacità di guardare il male ed il bene per portarlo ad essere preso in mano da noi e visto.
 - 3- **Tempo di anamnesi**. Il passato ha il suo peso. Si tratta di accettare il proprio passato, ad esempio il corpo accompagna ed i vecchi sono quelli che vedono lontano (i presbiteri vedono lontano) mentre i miopi vedono vicino. Tempo di anamnesi nel senso di rivedere la vita. Per il credente è utile leggere il Salmo 71 in cui chi scrive narra la propria vita.
 - 4- **Accettare l'incompiuto**. E' difficile soprattutto per chi nella vita è riuscito a fare qualcosa. Chi è riuscito a fare qualcosa nella vita è convinto di dover restare per portarla a termine. E' sempre convinto che manca sempre qualcosa, quindi, è giusto che lui resti. Vivere la vecchiaia seriamente è accettare di vivere l'incompiuto. Ci sono cose che non finiamo. L'uomo è un essere finito e noi non finiamo neanche le nostre opere più care. Invece, quando si è vecchi si dice che i figli sono a posto, ma ora, si vogliono vedere sistemati i nipoti. Oppure - si ho fatto questo ma voglio portare a termine anche quest'altro voglio portarlo in pienezza-. Ci sono testi egizi in cui i Faraoni invocavano il Dio sole dicendo -fammi portare a termine questa battaglia o piramide o canale-.. pur di non credere che le cose che lascia possono essere incompiute.
 - 5- **Esercitrarsi all'eternità** significa cominciare a capire che tutto qui è finito ma in tutto ciò che è, ci possono essere delle pagliuzze, delle pepite di eternità. Tutto quello che resta della nostra vita è che abbiamo amato e siamo stati amati. Noi vediamo della nostra vita se abbiamo amato e se siamo stati amati. Il non credente può pensare che non esiste Dio ma crede che l'amore esiste. Quando si è anziani della vita si vede cosa non è determinante. Io vengo da una famiglia che da parte del padre né lui né la sua famiglia erano credenti.
- Qoelet dice -Dio ha messo nel cuore di ogni uomo il senso di leolà-. Anche se gli uomini non capiscono quello che Dio ha fatto. Dio ha messo nel cuore il senso dell'eternità. Leolà vuol dire giorni senza fine. Il suo amore è per sempre. Tutti gli uomini hanno il senso dell'eternità anche se non capiamo l'inizio e la fine di ciò che Dio fa. In realtà non la capiamo né credenti né non credenti. Raccogliere le pepite (perché sono rare come l'oro) che sono l'aver amato e l'essere stati amati può dar senso alla nostra vita e renderci più serena la morte senza per questo farsi idee particolari sulla morte. Infatti nel nuovo testamento vi è una contraddizione su questo tema che



potrebbe scandalizzare anche se, può essere interpretata come una grande consolazione. Nei vangeli non rileviamo qualcosa che riguarda la morte di Gesù con sicurezza. La morte nel vangelo di Marco si rivela una morte terribile. Gesù è messo in croce, grida -Dio mio, Dio mio perché mi hai abbandonato!- e, emettendo un grande grido disarticolato spirò. Secondo il vangelo di Luca, ha tempo di guardare il condannato con lui, l'altro bestemmia, l'altro dice – ricordati di me- e risponde – stai tranquillo, oggi sarai con me in paradiso. Se si legge la morte in Giovanni sembra che sia su un letto e non su una croce. - Donna, ecco tuo figlio- poi, - tutto è compiuto- e, reclinato il capo, emise lo spirito. I quattro racconti sono contrastanti e non sono armonizzabili. Questa, in realtà, è una grande fortuna. Essendo una pluralità impedisce ogni fondamentalismo di lettura. Il cristianesimo, ontologicamente non può diventare fondamentalista proprio perché ci sono diverse versioni non armonizzabili. Ciò per dire che la morte, nessuno di noi sa come avverrà. Inoltre, non siamo noi padroni fino in fondo di fare una morte serena o drammatica. Questa può essere una grande consolazione. Nella misura in cui noi non sappiamo quale sarà la nostra morte (ci si può preparare quanto si vuole ma se capita un tumore doloroso come ad esempio alla vescica non sarà facile morire con dolcezza), può accadere anche che si muore consumati in piena tranquillità. Nell'avvicinarci, sentire di più la morte come qualcosa che appartiene alla nostra fase finale, al nostro essere uomo e che è l'esito all'interno della nostra vita e che è un luogo anche la morte. Come l'anzianità è un luogo dove noi continuiamo ad amare ed essere amati. Voi medici potete insegnare a me molto perché voi fate un servizio al corpo anziano. Io invece ho una conoscenza del problema vecchiaia limitato a me ed alla vita monastica in cui rilevo che i monaci anziani sono quelli che sono più tormentati e che si chiedono a volte se la vita valeva la pena di viverla così. In uno dei primi esercizi fatti in Francia un monaco di 99 anni mi ha detto - caro Fratello, nella vita monastica si vive molto a lungo. La vita è sempre là e si continua a vivere... e la vita è lunga e la vita è lunga. E' sicuro, prima o poi si va a fondo.”



ELENCO MEDICI PRESELTI PER I DUE SEMINARI ESTIVI SIGG

SAN GIOVANNI ROTONDO, 19-23 GIUGNO 2005

Responsabile: CASSINADRI Angela (Brescia)

- | | |
|--|--|
| 1. BOLOGNA Carolina (Caserta) | 11. FORTUNATO Francesca (Napoli) |
| 2. BONCINELLI Marta (Firenze) | 12. GIORGI Raffaella (Ancona) |
| 3. COLLOCA Giuseppe (Roma) | 13. MONIELLO Giovanni (S. Maria a Vico/Ce) |
| 4. CORICH Maria Ada (Pordenone) | 14. NICOSIA Viviana (Perugia) |
| 5. COSTANZI Emanuela (Perugia) | 15. ONETTO Federica (Pisa) |
| 6. DE LEO Maria (Palermo) | 16. PRIGIGALLO Filomena (Foggia) |
| 7. DE MATTHAEIS Angela (Foggia) | 17. SCAGLIONE Anna (Napoli) |
| 8. DI PASQUALE Francesca (Napoli) | 18. SUTERA Loredana (Palermo) |
| 9. FILIPPI Alessandra (Sassari) | 19. VARA Aglaia (Pisa) |
| 10. FIORIN Lorenzo Erminio (Nurachi /Or) | |

SEMINARIO ESTIVO FOLGARIA, 3-7 LUGLIO 2005

Responsabile: CASSINADRI Angela (Brescia)

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 1. BADINI Iliara (Modena) | 16. MASSONE Luisa (Alessandria) |
| 2. BARBATO Barbara (Padova) | 17. MORANDI Alessandro (Brescia) |
| 3. BARILLARO Christian (Reggio Calabria) | 18. MORICHI Valeria (Ancona) |
| 4. BELLAVIA Giuseppe (Palermo) | 19. MUCCI Luciano (Chieti) |
| 5. CADDEO Giuseppina (Cagliari) | 20. ORINI Stefania (Brescia) |
| 6. CARBONE Mauro (Pavia) | 21. PALMAS Manuela (Cagliari) |
| 7. CECCUCCI Maria Chiara (Foligno) | 22. PELLICCIOTTI Francesca (Roma) |
| 8. CORBI Graziamaria (Napoli) | 23. POZZI Claudia (Firenze) |
| 9. DAVANZO Barbara (Breda di Piave /Tv) | 24. RANZINI Monica (Milano) |
| 10. DOZIO Maresa Rossella (Pavia) | 25. SOLDATO Manuel (Roma) |
| 11. GRILLI Annalisa (Jesi) | 26. TEDDE Patrizia (Sassari) |
| 12. GRIMALDI William (Lecco) | 27. TOSONI Paolo (Verona) |
| 13. GUERRA Gianluca (Ferrara) | 28. ZARU Cristina (Cagliari) |
| 14. LUBIAN Francesca (Bolzano) | 29. ZIGOURA Ekaterini (Genova) |
| 15. MALTESE Giuseppe (Ragusa) | |



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, 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 **15 giugno** scade la presentazione delle candidature per il **Premio SIGG-FIRI** (vedi bando presentato 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).



SIMPOSIO DEL PRESIDENTE

Cosa può insegnare la discussione dei casi clinici

La discussione di un caso clinico ha lo scopo di approfondire considerazioni generali circa il significato di un atto di cura. In molte situazioni geriatriche vi sono aspetti non misurabili che pure rendono adeguato il trattamento, cioè maggiormente in grado di rispondere al bisogno, pur nel rispetto degli inevitabili condizionamenti extraclinici (economici ed organizzativi): vi sono parametri “umani” che, sebbene non appartengano a quelli classicamente descritti nei manuali della medicina fondata sull’evidenza, sono di significato clinico soprattutto nel corso di malattie croniche, quando la definizione degli obiettivi deve continuamente adattarsi a condizioni che mutano.

La finalità del simposio è di proporre all’uditorio una serie di “casi clinici” emblematici dei possibili percorsi di cura del paziente anziano.

I casi da descrivere non necessariamente devono far riferimento a patologie o a condizioni rare; è preferibile, anzi, affrontare condizioni cliniche di frequente riscontro nella pratica quotidiana (in ospedale, in ambulatorio, in RSA).

A chi desidera partecipare viene chiesto di inviare un abstract che identifichi gli aspetti cardine del management e di riassumere le evidenze che giustificano l’adeguatezza dell’intervento. Solo un terzo della relazione deve essere impiegato per descrivere il caso, mentre la parte rimanente deve supportare l’appropriatezza delle procedure adottate. Il lavoro deve focalizzarsi sulle strategie diagnostiche e terapeutiche adottate e sugli aspetti gestionali complessivi (quali processi implementare, per quali risultati attesi).

Ogni caso deve portare a conclusioni sintetiche nelle quali si evidenziano i punti chiave che si ritengono trasferibili nell’operatività quotidiana.

(Per avere un esempio, vedi il caso clinico descritto da Rozzini e Sabatini sul volume “Le malattie dell’anziano – Contempo 2005”: CIC Edizioni 2005 e riportato sul sito della Società www.sigg.it/public/doc/RozziniSabatini.pdf).



CONTEMPO 2005

Le malattie dell'anziano

Il 28 e 29 Aprile si è svolto al Grand Hotel di Gardone Riviera il Contempo 2005, organizzato dalla SIGG in collaborazione con l'Accademia Nazionale di Medicina. Lo scopo di Contempo, come peraltro ben delineato dal nome, è stato quello di "fare un punto" sui principali aggiornamenti emersi nel 2004 su alcuni temi di interesse geriatrico.

Nello spirito dell'aggiornamento culturale e scientifico è stato preparato un testo, anch'esso in collaborazione con l'Accademia Nazionale di Medicina, pubblicato e consegnato a tutti i partecipanti durante il Convegno. Oltre a questo, tutti i lavori citati dai testi e dalle relazioni sono disponibili sul sito della SIGG, catalogati secondo il loro specifico interesse geriatrico. Il Volume ha lo scopo, come scrive il Prof. Antonelli Incalzi che ne è il curatore, "... di fornire al geriatra elementi di conoscenza aggiornata su problematiche cliniche comuni e, al tempo stesso, al non geriatra una visione di insieme di quanto l'applicazione del metodo geriatrico possa ottimizzare i risultati dell'assistenza specialistica....".

Il Contempo 2005, che ha visto la partecipazione di circa 100 geriatri in gran parte giovani, è iniziato con una interessante mattinata dedicata agli aspetti metodologici che devono divenire lo scheletro della attività dei geriatri. Dalla presentazione della metodologia di studio più utile e appropriata per la ricerca epidemiologica geriatrica, quella dei grandi data-base e delle loro potenzialità, svolta dal Prof. Roberto Bernabei, si è passati ad una Lezione Magistrale del Presidente Prof. Marco Trabucchi sul progresso culturale e clinico della Geriatria, che ha sottolineato il ruolo della geriatria ed ha profondamente coinvolto i Colleghi sulle potenzialità e le responsabilità di tutti i Geriatri. La sessione metodologica del Contempo è terminata con la presentazione di un caso clinico di un paziente tipicamente geriatrico, ricoverato presso la Terapia Sub-Intensiva di una Unità Geriatrica per Acuti discusso collegialmente dal Dr Renzo Rozzini. Il convegno è quindi proseguito con interessanti e colti approfondimenti su temi molto rilevanti della geriatria dalla demenza alla depressione, alla cardiologia ed alla pneumologia geriatrica, i cui contenuti sono riportati comunque nel volume e sul sito della SIGG relativo al Contempo.

Il convegno si è svolto nello spirito dell'aggiornamento tra Colleghi, con molto tempo dedicato anche alla discussione ed alla riflessione plenaria sugli argomenti svolti. Credo sia rilevante sottolineare che i temi del Contempo 2005, come ben espresso dal titolo "Le malattie dell'anziano", sono stati prevalentemente temi di ordine clinico applicativo. Tutto questo allo scopo di riscoprire il ruolo della geriatria come vero Medico dell'anziano, di colui che si prende realmente "cura" del paziente. Questo concetto ha permeato tutte le sessioni di Contempo 2005, che ha voluto riaffermare con forza il ruolo che la geriatria può avere nella medicina moderna se si riafferma con forza anche in campi prettamente clinici, che sono stati profondamente rivalutati negli ultimi anni anche dai Congressi Nazionali della SIGG.

Il Contempo si è rivelato uno strumento molto utile per un vero aggiornamento clinico e scientifico dei geriatri, oltre che un momento di riflessione molto importante per la Geriatria Italiana, favorito anche dalla splendida cornice del Lago di Garda. Alla conclusione dei lavori il Prof. Trabucchi ha invitato tutti i partecipanti ad inviare segnalazioni e consigli per il prossimo convegno, augurandosi che il Contempo 2006 possa ottenere un successo pari o superiore a quello di quest'anno.

Credo sia cosa gradita alla Società che tutti i Soci, anche quelli che non hanno potuto partecipare, diano il loro contributo di idee per dare consigli ed indicazioni per il Contempo 2006.

Andrea Ungar



RISPOSTA DEL DIRETTORE DELL'AIFA AL PRESIDENTE ELETTO

Agenzia Italiana del Farmaco
AIFA
Il Direttore Generale
Dr. Nello Martini
Prot. AIFA/Segr/34557/P

Roma 4 maggio 2005

Prof. Roberto Bernabei
Direttore Dipartimento di Scienze
Gerontologiche, Geriatriche e
Fisiatriche
Università Cattolica del Sacro Cuore
Largo F. Vito 1
00168 Roma

OGGETTO: Prescrizione di Eritropoietina e statine da parte dei geriatri

Caro Prof. Bernabei,

ho letto con attenzione le Sue considerazioni e le valutazioni tecnico-scientifiche (con relative citazioni bibliografiche), in ordine all'efficacia delle statine e della eritropoietina nei pazienti anziani.

Nel merito delle osservazioni da Lei formulate, preciso quanto segue:

- La prescrizione a carico dell'SSN della eritropoietina (epoetina α – epoetina β – darbepoetina α) e delle statine ad alto dosaggio è consentita sulla base della diagnosi e del piano terapeutico dei Centri Specializzati, Universitari e delle Aziende Sanitarie, individuati dalle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano.
- In altri termini spetta ai Centri Specialistici definire la diagnosi differenziale e il relativo piano terapeutico su cui il medico di medicina generale continua la prescrizione a carico del SSN.
- La determinazione assunta dalla Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) non preclude, né potrebbe precludere che i Centri Geriatrici siano esclusi dalla definizione della diagnosi e del piano terapeutico; se ciò fosse avvenuto deriva dalle decisioni assunte a livello regionale (peraltro non ne sarebbe chiara la motivazione e il senso).
- Per quanto riguarda l'età, nessun limite viene posto alla prescrizione in ragione dell'età del paziente.

A disposizione per ogni ulteriore chiarimento, l'occasione mi è gradita per inviarLe i più cordiali saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Nello Martini)

Nota della Redazione: Sull'argomento abbiamo presentato documenti nel Bollettino n. 12 del 2004 e n. 1 del 2005.



L' INFERMIERA

(Da "Il Sole 24ORE" – 4 aprile 2005)

Una passione, curare gli anziani

Ha abbandonato giurisprudenza e un lavoro sicuro per dedicarsi alla passione di sempre: la cura degli anziani. A 15 anni di distanza da quella scelta cruciale, appena trentacinquenne, Monica Marini, di Pistoia, racconta una carriera infermieristica all'insegna della formazione continua, che l'ha portata a ricoprire il ruolo di coordinatore nazionale sezione nursing della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria.

“A vent'anni – racconta – mi sono iscritta alla scuola infermieri regionale. Una scelta ispirata ai modelli inglese e americano, già allora all'avanguardia, e a cui l'Italia si sarebbe adeguata solo anni dopo, con la fine del mansionario. A quei tempi, quella infermieristica era ancora considerata la classica professione di serie «B»”.

Ora molto è cambiato, e Monica Marini ne è la prova vivente. La scuola regionale è stata solo il primo passo di un percorso proseguito con un master in infermieristica in area geriatrica e con l'iscrizione al corso di laurea specialistica. E oggi Marini è professore a contratto e coordinatore del master in infermieristica d'area geriatrica, a Firenze.

Nel frattempo, le tante esperienze lavorative: dalla prima – quasi uno shock – in una Rsa privata all'attività in un centro diurno sperimentale, fino all'incarico attuale presso l'unità di geriatria di Pistoia.

“Il compenso economico è ancora inadeguato? L'importante – spiega Marini – è capire che questa professione ha finalmente conquistato uno status di qualità molto elevata. Il resto, con il tempo, verrà.”

Barbara Gobbi



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO
MASTER UNIVERSITARIO DI I LIVELLO IN GERIATRIA (PER INFERMIERI)
 Coordinatore: Prof. Mario Molaschi
 Dipartimento Discipline Medico-Chirurgiche – Università di Torino

L'obiettivo generale del Master è di sviluppare competenze infermieristiche avanzate e specifiche in area geriatrica per migliorare la qualità dell'assistenza all'anziano e alla sua famiglia nei diversi contesti di cura, nelle diverse tipologie di intervento, quali prevenzione e promozione della salute, educazione terapeutica, consulenza, ricerca e formazione.

Il Master ha durata **BIENNALE** (anni accademici 2005/06 e 2006/07). La frequenza alle lezioni è obbligatoria. Il Master è articolato in SEI MODULI: al 1° anno si svolgeranno i primi tre moduli; al secondo i restanti tre:

- I.** La valutazione multidimensionale nell'anziano – **CFU 9**
- II.** Evidenza scientifica e ricerca nell'area geriatria – **CFU 7**
- III.** Dai “segni e sintomi” all'assistenza infermieristica geriatrica – **CFU 14**
- IV.** Comunicazione e relazione d'aiuto con la persona anziana – **CFU 9**
- V.** La terapia e i luoghi di cura dell'anziano – **CFU 9**
- VI.** Assistenza geriatrica: aspetti organizzativi e gestionali – **CFU 7**

Al termine di ciascun modulo è previsto un esame teorico pratico ed il rilascio di un attestato di partecipazione con riconoscimento dei CFU. La Tesi finale del Master equivale a **5 CFU**.

Al Master sono ammessi coloro che sono in possesso di:

Titolo di Infermiere o titoli equipollenti che consentono l'iscrizione all'Albo professionale (L.1/2002)

Laurea di I Livello in Infermieristica, nonché Diploma di istruzione secondaria di II grado.

Il numero minimo di partecipanti è 12, il numero massimo 22. Il comitato scientifico può ammettere un numero inferiore di studenti, fatta salva la congruità economica e didattica del corso. E' prevista, altresì, la partecipazione a singoli moduli di maggiore interesse formativo con l'acquisizione dei relativi CFU previsti dal Piano di Studi. L'ammissione al Master avviene previa valutazione dei curricula dei candidati, con particolare attenzione ai titoli acquisiti ed all'esperienza clinica in ambito geriatrico.

Per ulteriori informazioni:

S.C.D.U. Geriatria Prof. Molaschi – Sig. Furlan 011-6336734 – e-mail liliana.furlan@unito.it



NOTIZIE DAI SOCI

Sul sito dell'Agenzia ASP Lazio all'indirizzo:

http://www.asplazio.it/asp_online/tut_soggetti_deb/tutela_anziani/anziani_altrepub.php?anziani=altrepub sono disponibili due opuscoli, uno dedicato ai medici di medicina generale, l'altro agli anziani sulla prevenzione delle cadute.

Tali opuscoli sono stati diffusi a tutti i medici di medicina generale del Lazio per sollecitare attenzione su un tema così rilevante.

Antonio Mastromattei
mastromattei@asplazio.it

La Federazione Argentina di Geriatria e Gerontologia (FAGG) organizzerà un Congresso riguardante il "Cuore che invecchia"; si terrà il 23-28 Maggio 2006.

Saranno graditi contributi e partecipazione.

Per informazioni: vtedeschi@doctor.com, oppure fagg_ar@lycos.com

Gianfranco Salvioli



CONGRESSI/CORSI

Azienda ULSS 16 – Padova -Azienda Ospedaliera Università di Padova

MEETINGS INTERDISCIPLINARI DI GERIATRIA

Padova 19 Aprile-23 Giugno 2005

Segreteria Organizzativa: Forteventi Padova

Tel. 049 8761221 - Fax 049 8788839 - e-mail: info@forteventi.191.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 Organizzativa: Regia Congressi - Firenze

Tel. 055 456531 - Fax 055 4565440 - e-mail: info@regiacongressi.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 - www.vas-cog.org/vas-cog2005

Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

LA MEDICINA UNIVERSITARIA NELLA RETE DEI SERVIZI SANITARI

Modena 24 Giugno 2005

Segreteria Organizzativa: Archimedia, Modena

Tel 059.210311 - Fax 059.246849,

e-mail info@archimediaeventi.it - www.forummedicina.unimore.it

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 - www.homocysteine2005.com

ASSISTERE CHI ASSISTE

L'ASSISTENZA AL PAZIENTE AFFETTO DA DEMENZA

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

Segreteria organizzativa: Formazione Professionale

ASL 3 Provincia di Milano - Monza – tel. 0392384343

Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, IRCCS - Centro S. Giovanni di Dio - Fatebenefratelli in collaborazione con l'Università degli Studi di Brescia

NUOVE STRATEGIE TERAPEUTICHE PER LA MALATTIA DI ALZHEIMER

Brescia 16 settembre 2005

Segreteria ECM: Ornella Bonometti

IRCCS - Centro S. Giovanni di Dio - FBF – Brescia Tel 030 3501 345 - E.mail: obonometti@oh-fbf.i

Segreteria organizzativa: G&G International Congress srl

Tel. 06 5043441 – fax 06 5033071 - e-mail: congressi@gegcongressi.com

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



**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 - www.biotour.es/gc2005 - www.eugms.org

Società Italiana di Odontostomatologia Geriatria-Gruppo Geriatrico Genovese
APPROCCIO ALLA COMPLESSITA' DELLA RIABILITAZIONE ORALE NELL'ANZIANO

Genova 22 Ottobre 2005

Segreteria scientifica: Dott. Claudio Ivaldi, Dott. Massimo Ragonesi

Per informazioni: 010/357407 dalle 14,30 alle 18,00 lunedì-venerdì.

Convegno regionale della Sezione Sardegna della SIGG

L'ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE :

STRATEGIE PREVENTIVE, TERAPEUTICHE ED ASSISTENZIALI

Segreteria organizzativa: Corsi e Congressi - Dott. Alfredo Sirianni

Tel.070383373-070383126 - email asirianni@corsiecongressi.it

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 - www.sigg.it

Segreteria organizzativa: G&G International Congress srl

Tel. 06 5043441 – fax 06 5033071 e-mail: congressi@gegcongressi.com



SIGG

ELEZIONI



Prof. Gianfranco Salvioli

Le motivazioni che mi spingono a propormi come candidato e le mie proposte per il futuro della SIGG sono le seguenti:

1. ho contribuito alla visibilità della SIGG costruendo il primo sito internet della Società durante la Presidenza del prof Rengo; la mia vicinanza e la mia collaborazione alla Società sono state disinteressate, tangibili e continue per almeno 10-12 anni;
2. come redattore esecutivo del Giornale di Gerontologia (dal 1999) e più recentemente del Giornale dell'Arteriosclerosi ho cercato di sviluppare, nonostante la problematica collaborazione, la parte editoriale della SIGG che ha avuto un notevole sviluppo durante la Presidenza Trabucchi. La regolarità della pubblicazione di queste due riviste è discreta;
3. sono Docente della Disciplina Geriatria e Gerontologia (SSD MED09) dal 1990; ho continuato l'opera e perseguito gli obiettivi del mio predecessore e Maestro Prof GP Vecchi. A Modena la Geriatria esiste, ma potrebbe essere ancor più diffusa e rilevante (<http://www.geriatria.unimo.it>); anche nella mia Regione la geriatria ha un discreto sviluppo ai vari livelli assistenziali e di cura. Entro il 2005 sarà adottata a livello di Azienda USL di Modena la cartella clinica informatizzata (contiene anche la parte infermieristica) prima a livello ospedaliero poi sul territorio (la parte geriatrica della cartella è riportata in <http://www.geriatria.unimo.it/cartella.htm>). E' una proposta operativa anche per altre sedi che la SIGG dovrebbe proporre;
4. ritengo di conoscere i problemi che impediscono alla Geriatria di godere del credito che merita sia a livello accademico che assistenziale. Le mie idee riguardanti la disciplina Geriatria e la SIGG sono precise, ortodosse e basate su convinzioni radicate: la Geriatria si deve sviluppare sempre di più anche fuori dall'Ospedale e trovare in questi settori alleati forti e motivati affinché i metodi e le procedure geriatriche si possano affermare definitivamente. A Modena è attiva una UO complessa di cure geriatriche territoriali a direzione universitaria: un modello imitabile in molte sedi anche con direzione non universitaria;
5. sono convinto che la Geriatria si realizzerà in modo compiuto solo quando le attività assistenziali e didattiche si uniranno alla ricerca all'interno di un Dipartimento che abbia competenza sulla Divisione di Geriatria, sulle strutture e anche nell'assistenza domiciliare; l'effettiva continuità assistenziale sarà così possibile (da realizzare con l'aiuto di strumenti unificati o compatibili, preferibilmente informatizzati-vedi punto 3) così come l'insegnamento della nostra disciplina nei diversi Corsi di laurea sanitari che deve svolgersi in tutti i possibili setting assistenziali. La gestione dell'assistenza e delle cure geriatriche è complessa e come tale richiede sperimentazione con la collaborazione convinta dei giovani geriatri e degli operatori di ogni settore geriatrico, in particolare del personale infermieristico.
La creazione di una comunità geriatrica diffusa, omogenea, forte e convinta che sia operativa nella diverse Regioni italiane (così diverse) richiede onestà intellettuale e grande impegno e partecipazione: solo così potrà essere vinta la forza e la diffidenza di chi, gestendo prevalentemente il potere, occupa spazi a noi destinati. La professione di Medico geriatra, per evidenze epidemiologiche, avrà nel tempo una rilevanza sempre maggiore.
6. E' da realizzare la collaborazione più ampia con la componente geriatrica ospedaliera; questa potrebbe unirsi alla SIGG con un patto federativo (succede per molte altre discipline mediche).



7. la partecipazione e il coinvolgimento di tutti i Soci apportatori di idee innovative e di iniziative coinvolgenti sarà da promuovere con tutti i mezzi per la crescita della nostra Società. Questa ha sofferto molto del silenzioso disinteresse ai problemi.

Per evitare una troppo lunga esposizione delle mie ragioni, prego chi legge questa mia lettera di consultare gli indici e i contenuti del Giornale di Gerontologia degli ultimi sei anni per utili riferimenti esplicativi e il sito <http://www.geriatria.unimo.it>.

Chiedo la vostra fiducia

Gianfranco Salvioli
salvioli@unimore.it



Prof. Niccolò Marchionni

Carissimi,

ho deciso di presentare la mia candidatura alle elezioni per il rinnovo parziale del Consiglio Direttivo della nostra Società per il periodo 2006-2009.

Credo che questa candidatura sia in linea con il passaggio di consegne generazionale perseguito con coraggio e coerenza dalla Presidenza attuale e sancito dal forte e non equivoco risultato elettorale del 2003. Un passaggio di consegne che vede la naturale ed attesa presa di responsabilità degli allievi di coloro che hanno contribuito a far crescere la SIGG nel corso degli ultimi 15 anni. Crescita alla quale sento di poter contribuire per conseguire, con la partecipazione e l'aiuto di tutti i Soci, alcuni obiettivi che ritengo particolarmente qualificanti. Tra questi:

1. l'ulteriore potenziamento – tra i molti, positivi esperimenti varati dall'attuale Presidenza, ai quali credo di aver contribuito in misura significativa – dell'attività di formazione dei geriatri più giovani: investimento prezioso per il futuro della SIGG, i cui frutti nasceranno anche dall'abitudine alla condivisione delle esperienze e del sapere, acquisita da giovani colleghi nelle “*Summer School*”;
2. una più stretta integrazione tra le diverse “anime” – clinica, biogerontologica, socio-comportamentale, infermieristica – della SIGG, che troppo spesso viaggiano su rotte parallele, con momenti di incontro soltanto in occasione del Congresso Nazionale. A questo scopo, i programmi degli eventi formativi SIGG più significativi dovranno vedere la convergenza di studiosi ed operatori dei diversi settori, e dovremo trovare la forza per iniziative di ricerca interdisciplinare;
3. la difesa della nostra disciplina nel confronto, ultimamente serrato e non privo di accenti polemici, con gli altri colleghi internisti. In questo ambito, credo che una nuova generazione di geriatri relativamente giovani, nel pieno delle loro funzioni accademiche e cliniche, possa proseguire efficacemente, con il supporto di tutti i docenti della disciplina, l'opera degli illustri predecessori che hanno efficacemente tutelato la Geriatria nella programmazione universitaria;
4. la tutela degli interessi della nostra specialità anche nell'ambito assistenziale, per arricchire le realtà locali ancora svantaggiate di quelle esperienze assistenziali che, in altre regioni – basti pensare al Veneto ed all'Emilia Romagna –, hanno avuto più spazio e successo, e che sono nostri, preziosi modelli di riferimento. Questo processo richiede un'armonica cooperazione con altre società scientifiche che, pur con differenze che hanno occasionalmente originato confronti non privi di toni polemici, parlano sostanzialmente il nostro stesso linguaggio e sono costituite da colleghi con il nostro stesso, primario obiettivo: la tutela della salute dell'anziano fragile. Credo che l'identificazione di principi e linee comuni cui ispirarsi sia sempre possibile, quando si riesca a superare sterili preclusioni: basti pensare al documento sulle Unità Geriatriche per Acuti (http://www.sigg.it/public/doc/dascaricare_/158.pdf), alla cui stesura ho partecipato insieme a colleghi della SIGOs;
5. la creazione di sinergie sempre più strette tra UU.OO. universitarie ed ospedaliere su tutto il territorio nazionale, per condurre non solo studi multicentrici osservazionali come quelli di un glorioso passato più o meno recente (il GIFA, l'osservatorio sullo scompenso cardiaco nell'anziano, ReGAI, o gli attuali Gruppo Italiano di studio sulla Sincope, ULISSE e DAFNE), ma anche trial clinici controllati che contribuiscano a produrre, finalmente in Italia, le evidenze sul trattamento dell'anziano fragile che ancora mancano nella letteratura internazionale;
6. per realizzare questi progetti è indispensabile un linguaggio comune, fondato su moderni strumenti informatici che consentano la raccolta di dati omogenei con finalità scientifiche ma, al tempo stesso, rappresentino anche un mezzo di condivisione dei metodi di valutazione e degli approcci terapeutico-gestionali nella pratica clinica quotidiana, a tutto vantaggio della continuità assistenziale attraverso i nodi dell'ideale Dipartimento di Geriatria. A questo scopo, ho investito nell'ultimo anno



tempo ed entusiasmo, condivisi con il Presidente ed altri colleghi della nostra Società, per realizzare una cartella clinica geriatrica tecnologicamente avanzata, di proprietà della SIGG, che raccoglie informazioni di VMD in accordo con le nostre linee-guida (<http://www.sigg.it/dascaricare.asp#2>), alla cui stesura ho partecipato come coordinatore del gruppo di lavoro. La cartella verrà sperimentata nei prossimi mesi e sarà quindi sottoposta al collaudo critico ed al perfezionamento finale ad opera di tutte le UU.OO. associate alla SIGG che vorranno aderire al progetto.

Il Consiglio Direttivo del prossimo quadriennio avrà bisogno della solidarietà e dell'aiuto dell'intera Società per conseguire questi obiettivi, sui quali chiedo la vostra fiducia.

Niccolò Marchionni

*Cattedra di Gerontologia e Geriatria
Dipartimento di Area Critica Medico Chirurgica
Università degli Studi di Firenze
nmarchionni@unifi.it*