



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

# Bollettino SIGG

Anno III

numero 2 – febbraio 2006

*Direttore Responsabile*  
Roberto Bernabei  
*A cura di*  
Vincenzo Canonico  
*Tel. e fax 081 7464297*  
*e-mail: vcanonic@unina.it*

## **Sommario**

<b>Editoriale</b>	<b>Pag.</b>	<b>2</b>
<b>Gli anziani e le donazioni di organi</b>	“	<b>3</b>
<b>Eventi SIGG 2006</b>	“	<b>4</b>
<b>Contempo in Geriatria e Gerontologia</b>	“	<b>5</b>
<b>Summer School e modalità di partecipazione</b>	“	<b>7</b>
<b>A proposito dell'editoriale di A.L. Fisher</b>	“	<b>11</b>
<b>Documenti Regioni Umbria ed Emilia Romagna</b>	“	<b>12</b>
<b>Commento ai documenti regionali</b>	“	<b>16</b>
<b>Lettera al Direttore Generale AIFA</b>	“	<b>18</b>
<b>Dalla copertina di Newsweek alla televisione</b>	“	<b>19</b>
<b>Comunicazione dai Soci</b>	“	<b>20</b>
<b>Recensione libri</b>	“	<b>21</b>
<b>Congressi e Convegni</b>	“	<b>22</b>



## Editoriale

Il prossimo 7 marzo con il past president, Trabucchi, il presidente eletto Marchionni, il segretario generale Paolisso, il nuovo direttore delle relazioni esterne della SIGG Giannone e Gianna Fè, incontrerò i direttori medici e marketing delle diverse industrie farmaceutiche operanti nel paese. Il messaggio che vogliamo veicolare, e che voglio condividere con voi, è il seguente:

- l'essere il paese più vecchio del mondo implica, intanto, l'emergere di problemi a 360°, ben oltre quelli sanitari. Ragazzi che crescono circondati da nonni e bisnonni può essere risorsa o problema, può soffocare o liberare. Comunque deve essere gestito, riflettuto;
- certo poi che gli ultrasessantacinquenni sono il 20% della popolazione ma consumano il 50-60% dei farmaci. Prescritti –e qui entriamo in causa noi...- praticamente senza alcuna evidenza scientifica visto che i trial clinici che stabiliscono l'efficacia della prescrizione del farmaco x o y o z di regola escludono gli ultrasessantenni. Il nostro pane quotidiano, il prepotente protagonista dell'epidemiologia moderna;
- e anche quando esistono evidenze –farò l'esempio delle statine- di farmaci efficaci nel grande vecchio, la sottoprescrizione è massiccia. Per non parlare del sottotrattamento di patologie decisive come l'ipertensione;
- l'altra faccia della medaglia (JAMA 2005;294:716-724) è l'inadeguatezza delle linee guida quando si parla di anziani veri. Il caso, riportato da JAMA, descrive l'allucinante sequela di farmaci e procedure che dovrebbe seguire una ipotetica paziente 79enne con ipertensione, BPCO, osteoporosi ed artrite.

C'è quindi bisogno di mettere le forze in comune, società scientifica ed industria, per obiettivi comuni che, alla fin della fiera, aiutino questi vecchi che abbiamo in cura. In sintesi è necessario:

- aumentare la cultura del farmaco in età geriatrica attraverso studi dedicati che tengano in considerazione la polifarmacoterapia;
- diffondere la cultura del farmaco in età geriatrica attraverso una trasmissione di informazioni dai geriatri agli altri medici, in particolare quelli di medicina generale;
- impedire limitazioni prescrittive da parte delle istituzioni, AIFA in primis (troverete la lettera che ho inviato al suo Presidente, Martini, per chiedere la prescrivibilità delle statine ad alto dosaggio per i geriatri);
- sensibilizzare gli assessorati alla sanità regionali su tutta questa tematica.

Presenteremo poi le attività della Società, dal Contempo 2006 alle Summer School di Folgaria e S. Giovanni Rotondo per finire con le tematiche che intendiamo affrontare in sede congressuale. A tale proposito ringrazio i 50 soci che hanno risposto alle domande su come è stato il passato congresso e cosa vogliono veder trattato al prossimo. Le richieste saranno il più possibile evase.

*Roberto Bernabei*



## Gli anziani e la donazione di organi

Nei giorni scorsi è stato pubblicato sul *New England J. of Medicine* (*N Engl J Med* 2006; 354: 343-52) un lavoro di ricercatori italiani che ha analizzato la sopravvivenza di pazienti sottoposti a trapianto renale, che hanno ricevuto uno o due reni da donatori di età superiore ai 60 anni. Lo studio ha messo in evidenza che la sopravvivenza dei trapiantati e la loro funzionalità renale a distanza non differisce da quella di soggetti che hanno ricevuto il rene da donatore in giovane età, se prima dell'intervento è stata effettuata una biopsia del rene o dei reni da trapiantare, che non ha evidenziato alterazioni istologiche. L'età di per sé quindi, secondo gli Autori, non rappresenta una controindicazione alla donazione, l'importante è la valutazione istologica, dalla quale, scaturisce l'indicazione al trapianto di un singolo rene o, in caso di lesioni non importanti secondo una scala validata, di entrambi i reni del donatore, che possono insieme funzionare al pari di un rene integro istologicamente. Il lavoro è stato giudicato positivamente nell'editoriale di commento, in cui è stato sottolineato che i risultati sono estremamente rilevanti per incrementare la percentuale di successo del trapianto renale in ogni parte del mondo. Sappiamo che oggi in Italia la percentuale di reni da donatore superiore ai 60 anni non supera mediamente il 25%, con centri che hanno esperienza limitata ben al di sotto della media. I tempi di attesa attualmente per un rene, secondo i recenti dati del Centro nazionale trapianti, raggiungono quasi i tre anni, è l'organo con il tempo di attesa più lungo rispetto a fegato, cuore, pancreas e polmone, a causa principalmente della maggiore domanda. Nello scorso anno sono stati effettuati in Italia 80 trapianti in meno dell'anno precedente, nonostante negli ultimi tempi si è avuta una maggiore disponibilità di organi, e permane una differenza significativa tra nord e sud nella disponibilità alla donazione. Non è corretto quindi escludere dalla possibilità di donazione i pazienti anziani. Qualche curiosità viene in proposito. E' prevedibile in futuro estendere anche per altri organi il trapianto da donatore anziano come per il rene? Avremo, con maggiore disponibilità di organi, un incremento di soggetti anziani da sottoporre a trapianti ove necessario? Potrà il geriatra avere un ruolo nel team decisionale della complessa organizzazione trapianti? Il futuro, non penso molto lontano, ci darà una risposta e la SIGG dovrà forse occuparsi anche di questo settore.

Nelle prossime pagine presentiamo aggiornamenti di eventi SIGG, titoli del Congresso e di alcuni corsi, programmi Summer School, scaturiti dalla recente riunione di Giunta SIGG ed altre notizie, lettere ed articoli. Dal Prof. Senin abbiamo ricevuto un commento sulla fragilità, dopo gli articoli pubblicati nel numero scorso, un argomento sul quale è impegnato da anni con altissima competenza ed entusiasmo, che trasmette a tutti in tante occasioni formative. Sempre il Prof. Senin ci ha inviato un documento dei geriatri della Sezione regionale Umbria della SIGG. Lo pubblichiamo insieme a quello dei Direttori delle Unità Operative di Geriatria della Regione Emilia Romagna che il Prof. Salvioli e Fernando Anzivino ci hanno cortesemente inviato in anteprima, in quanto nel prossimo numero di gennaio del *Giornale di Gerontologia* il documento verrà presentato e discusso. Entrambi i documenti sono estremamente interessanti per i temi formativi, didattici ed assistenziali affrontati. Abbiamo chiesto ad Alberto Cester un commento "a caldo" sui due documenti. Ricordo che Cester ha esperienza da 15 anni di Dipartimento Geriatrico ed ha fondato nel 2001 il Coordinamento delle Unità Operative di Geriatria per cui sui temi esposti ha grossa competenza. Buona lettura.

*Vincenzo Canonico*

*Chi desidera i lavori originali del New England naturalmente possiamo inviarli via e-mail*



## **Eventi SIGG 2006**

### **CONTEMPO 2006**

“Contempo in geriatria e gerontologia”

*Roma, 15-16 maggio 2006*

Centro Congressi Europa dell'UCSC

### **SUMMER SCHOOL 2006**

“Good practices in geriatrics”

*San Giovanni Rotondo, 25-29 giugno 2006*

I Fondamenti della Geriatria

*Folgoria, 2-6 luglio 2006*

### **FESTA DEL NONNO**

*2 ottobre 2006*

### **INCONTRO CON GLI SPECIALIZZANDI IN GERIATRIA DEL 3° ANNO**

*Roma, 27-28 ottobre 2006*

### **51° CONGRESSO NAZIONALE**

“La longevità del Paese: risorsa e problema”

*Firenze, 29 novembre-3 dicembre 2006*

### **7° Corso Multiprofessionale di Nursing**

“Il nursing geriatrico: un approccio centrato sulla persona”

*30 novembre-2 dicembre 2006*

### **5° Corso di Riabilitazione Cognitiva**

“Terapie non farmacologiche nella malattia di Alzheimer”

*30 novembre-1° dicembre 2006*

### **2° Corso per Psicologi**

*1-2 dicembre 2006*

### **1° Corso per Assistenti Sociali**

*30 novembre-1° dicembre 2006*



Corso Residenziale

**“Contempo in geriatria e gerontologia”**

Centro Congressi Europa, Roma, 15-16 maggio 2006

*Lunedì 15 maggio 2006*

**“Contempo negli stili di vita”**

*Presiede:* Roberto Bernabei

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

**“Contempo in gerontologia”**

*Presiede:* Pierugo Carbonin

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

*Martedì 16 maggio 2006*

**“Contempo nella valutazione”**

*Presiede:* Marco Trabucchi

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



**“Contempo nelle incertezze”**

*Presiede:* Niccolò Marchionni

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

*L'evento è organizzato da*  
Accademia Nazionale di Medicina e Società Italiana di Gerontologia e Geriatria.

Per informazioni rivolgersi a: Accademia Nazionale di Medicina - Sezione di Geriatria  
Via Martin Piaggio 17/6 - 16122 Genova – tel. 010 83794238



## SUMMER SCHOOL SIGG 2006 - 2.a edizione

### **“GOOD PRACTICES IN GERIATRICS”**

*San Giovanni Rotondo, 25-29 giugno 2006*

Casa Sollievo della Sofferenza

#### PROGRAMMA

#### Domenica 25 giugno 2006

Ore 17.00 Registrazione dei Corsisti

Ore 18.00 Saluto e introduzione al Corso

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

#### Lunedì 26 giugno 2006

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

*Lecture*

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

*M. Tonini (Pavia)*

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

*G. Onder (Roma)*

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

*A. Pilotto (San Giovanni Rotondo)*

12.00 Discussione

12.30 Pausa

##### **I farmaci nell’anziano: il problema delle interazioni farmacologiche**

14.30 Discussione casi clinici a piccoli gruppi

16.30 Discussione plenaria

17.30 Conclusioni

#### Martedì 27 giugno 2006

##### **“I PROBLEMI GASTROINTESTINALI DELL’ANZIANO”**

*Lecture*

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

*A. Andriulli (San Giovanni Rotondo)*

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

*V. Annese (San Giovanni Rotondo)*

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

*G. Spinzi (Como)*

12.00 *Discussione*

12.30 Pausa



### **L'uso razionale degli strumenti diagnostici nell'anziano**

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

### Mercoledì 28 giugno 2006

#### **“LA RIABILITAZIONE NEL PAZIENTE ANZIANO”**

##### *Lecture*

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

### **La valutazione multidimensionale e le disabilità dell'anziano**

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

### Giovedì 29 giugno 2006

#### **“IL TRATTAMENTO DELLA DEPRESSIONE NELL'ANZIANO”**

##### *Lecture*

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





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

**PROGRAMMA**

**Domenica 2 luglio 2006**

ore 18,00

R. Bernabei:  
*“Introduzione al Corso”*

**Lunedì 3 luglio 2006**

Ore 9,00

***EPIDEMIOLOGIA GERIATRICA***

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

Ore 14,00

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

**Martedì 4 luglio 2006**

Ore 9,00

***BPCO NELL’ANZIANO***

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

Ore 14,00

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

**Mercoledì 5 luglio 2006**

Ore 9,00

***IL DIABETE NELL’ANZIANO***

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

Ore 14,00

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

**Giovedì 6 luglio 2006**

Ore 9,00

***MODELLI ASSISTENZIALI INTEGRATI***

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

Ore 14,00

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

Ore 17,00

Chiusura del Corso



## **MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE AI DUE SEMINARI ESTIVI**

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

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

Verranno selezionati solo 20 partecipanti per ciascun seminario.

### **Dead line 30 aprile 2006**

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

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



### **A proposito dell'editoriale di A.L. Fisher "Just what defines frailty?" JAGS 2005**

Ho molto apprezzato che anche la presidenza SIGG di Roberto Bernabei abbia avuto inizio sul nostro Bollettino con la pubblicazione di un Editoriale sulla **fragilità** ed i commenti di Raffaele Antonelli Incalzi e Patrizio Odetti.

Ritengo questo un segno tangibile che si vuole veramente andare avanti all'insegna della "continuità".

Mi ha infatti ricordato Vincenzo Canonico che sul primo numero del Bollettino SIGG della presidenza Trabucchi era presente il mio commento all'Editoriale di Hazzard "*I am a geriatrician*" (JAGS 2004), che così descriveva il paziente del quale il Geriatra è chiamato ad esprimere al massimo le proprie capacità e competenze, intrise non solo di conoscenza scientifica e tecnologia, ma anche di umanesimo: "... *quello più complesso, di età più avanzata, che ha scarse risorse e ridotte capacità di recupero, che vive sul filo del rasoio tra l'autosufficienza e lo scatenamento di una tragica cascata di malattie, disabilità e complicanze che possono scivolare verso l'irreversibilità*".

Questa di Hazzard rimane per me, ancora oggi, la più efficace descrizione clinica della fragilità, per la sua immediata trasferibilità sul piano operativo.

E che sia sul terreno dell'anziano fragile che la Geriatria ed i geriatri possono sperare di venire incardinati nel nostro SSN, con un ruolo assistenziale specifico, è opinione da me più volte espressa negli ultimi anni all'interno della nostra Società. Opinione che mi è stata data l'opportunità di ribadire nella lettura "*Io e l'anziano fragile*" tenuta nella Cerimonia inaugurale del nostro ultimo Congresso Nazionale.

In linea con questa scelta di campo è il documento presente nelle pagine successive, recentemente prodotto dalla Sezione Umbra della SIGG per i massimi vertici istituzionali della nostra Regione che, traendo spunto da una analoga iniziativa dei 18 primari di Unità Operative di Geriatria dell'Emilia Romagna, rivendica ai medici specialisti geriatri, le competenze per la cura e l'assistenza dell'anziano fragile e quindi il ruolo che ad essi deve essere affidato nell'ambito dell'organizzazione socio-sanitaria dell'Umbria.

L'invito che mi sento di proporre è che altre Sezioni regionali della SIGG si facciano promotrici di analoga iniziativa!

*Umberto Senin*



## Documento Sezione Regionale Umbria

In vista della prossima scadenza del **Piano Sanitario Regionale** e della stipula della nuova **Convenzione fra Regione dell'Umbria - Assessorato alla Sanità ed Università degli Studi di Perugia – Facoltà di Medicina e Chirurgia**, i medici specialisti in Geriatria, membri della Sezione Umbra della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG), hanno elaborato il seguente documento:

1. Il forte incremento demografico della popolazione anziana, così come si è andato realizzando negli ultimi decenni, ha comportato un aumento significativo di una particolare categoria di pazienti, caratterizzati da alto fabbisogno di prestazioni sanitarie ed assistenziali in quanto affetti contemporaneamente da più malattie croniche, disabilità motoria e/o cognitiva, e spesso in condizioni socio-ambientali critiche. Si tratta di soggetti che per l'elevata instabilità clinica e per l'elevato rischio di complicanze dall'esordio spesso catastrofico, sono stati definiti dalla medicina geriatrica **“anziani fragili”**.

Pur essendo legittimo, anzi auspicabile, che le diverse discipline medico-specialistiche si interessino in maniera sempre più adeguata delle molteplici problematiche cliniche dei pazienti anziani, chi ha compiti istituzionali in ambito sanitario, assistenziale e didattico-formativo, non può ignorare che la disciplina specialistica che ha titolo e competenze sul paziente anziano fragile, che sono frutto di cultura, ricerca scientifica e pratica clinica maturate in decenni di attività ad esso dedicata, è esclusivamente la **Geriatrics**. Questo è quanto afferma la più qualificata e moderna letteratura medico scientifica internazionale.

2. Il Governo Clinico dell'anziano fragile, per poter dare i risultati migliori in termini di:
  - risoluzione delle patologie acute con mantenimento del miglior livello di autonomia funzionale possibile;
  - cura appropriata delle malattie croniche e lotta alla disabilità;
  - risposta adeguata ai suoi molteplici e complessi bisogni, che sono sempre sia sanitari che sociali;
  - uso più appropriato e razionale delle risorse (*economiche, professionali, umane*);

deve necessariamente prevedere l'attivazione di quel sistema di **Assistenza Continuativa**, già presente nei precedenti PSSR, che strutturalmente colleghi l'Ospedale ed il Territorio, nell'ambito del quale sia il Geriatra, per la sua formazione e competenze, la figura specialistica di riferimento.

3. Nei confronti della Medicina Interna e Specialistica, così come del Medico di Medicina Generale e dei professionisti non medici dell'assistenza, la **Geriatrics** intende sviluppare forme di collaborazione e di integrazione nei percorsi assistenziali, in una progettualità incentrata sulla sinergia di tutti gli attori coinvolti nel governo clinico-assistenziale della popolazione anziana.
4. La Sezione Umbra della SIGG afferma l'assoluta necessità di procedere alla definizione del ruolo assistenziale che la Regione intende attribuire alla specialità Geriatrics e dei requisiti necessari per l'**accreditamento** dei Servizi Geriatrici.
5. La Sezione Umbra della SIGG ritiene che lo specialista in Geriatrics debba essere presente in tutti i servizi e le strutture nei quali viene ad essere assistito l'anziano fragile, in quanto



**garanzia di qualità** del sistema di Assistenza Continuativa: Ospedale per Acuti, RSA, Residenza Protetta, Servizi Semi-Residenziali, Specialistica Ambulatoriale, anche in qualità di consulente per l'ADI.

6. La Sezione Umbra della SIGG considera essenziale per la realizzazione del sistema di Assistenza Continuativa del paziente anziano fragile la presenza nei servizi ospedalieri e territoriali di operatori medici e non medici adeguatamente formati. A tal fine auspica che l'Università e la Regione si facciano carico di **potenziare la formazione gerontologica e geriatria** nei diversi corsi di laurea sanitari, così come di incrementare il numero di specialisti in Geriatria in misura adeguata ai bisogni.
7. Per lo sviluppo dei suddetti obiettivi, la Sezione Umbra della SIGG dichiara la **piena disponibilità** a collaborare con gli organi istituzionali competenti.
8. La Sezione Umbra della SIGG ritiene infine doveroso portare a conoscenza delle SS.VV. che il Coordinamento dei 18 Direttori di Unità Operative di Geriatria della Regione Emilia Romagna ha inviato in data 16.12.2005 analogo documento alle figure istituzionali di quella Regione.

Perugia, 30 gennaio 2006

*Umberto Senin*  
*Presidente della SIGG Umbria*



## **Coordinamento Direttori di Unità Operative di Geriatria della Regione Emilia Romagna**

Il giorno 16 dicembre 2005 si sono riuniti presso il Policlinico S. Orsola-Malpigli i Direttori delle Unità Operative di Geriatria della Regione Emilia Romagna.

Dopo aver preso in esame la situazione generale della Geriatria in Emilia Romagna ed alcuni provvedimenti organizzativo-sanitari nel settore della cura e dell'assistenza agli anziani, adottati od in via di adozione, *i Direttori delle Unità Operative di Geriatria della Regione ritengono di dover sottoporre le seguenti osservazioni :*

1. In questi anni di forte incremento demografico della popolazione anziana, pur essendo legittimo da parte di diverse discipline medico specialistiche interessarsi e disquisire di problematiche cliniche contestualizzate nel soggetto anziano, **chi ha compiti istituzionali in ambito sanitario, assistenziale e didattico-formativo, non può dimenticare che la disciplina specialistica che ha titolo e competenze che sono frutto di cultura, ricerca scientifica e pratica clinica maturati in decenni di attività esclusivamente dedicata al paziente anziano, è primariamente la Geriatria.**

2. **Il “Governo Clinico” del paziente anziano specie nei passaggi tra Ospedale e Territorio,** per poter dare i risultati migliori in termini di:
  - **risoluzione delle patologie acute con conservazione dell'autosufficienza**
  - **cura appropriata delle malattie croniche** coniugata ad efficienza economica in un sistema di continuità assistenziale che effettivamente coinvolga l'ospedale ed il territorio
  - **risposta appropriata ai bisogni degli anziani stessi e delle loro famiglie**

**deve essere necessariamente unitario e non può che vedere il geriatra come attore principale del processo , perché , unicamente in questo professionista risiedono quelle competenze che non sono frutto di improvvisazione** ma di decenni di cultura, ricerca scientifica e pratica clinica dedicati agli anziani.

3. **In particolare nella RSA** (uno dei punti di maggior qualificazione della Rete dei Servizi per la popolazione anziana in cui la misura dei risultati e della qualità del processo di cura sono irrinunciabili) **la presenza del geriatra è garanzia di qualità di servizio coniugata ad efficienza economica dello stesso.**
4. Nei confronti delle Specialità d'Organo e della Medicina Interna la Geriatria **intende continuare a sviluppare forme di collaborazione e d'integrazione nei percorsi assistenziali,** così come conferma di impegnarsi nel supporto e nella valorizzazione del **Medico di Medicina Generale e dei professionisti dell'assistenza,** in una progettualità complessiva incentrata sulla sinergia di tutti gli attori coinvolti nel governo clinico-assistenziale della popolazione anziana.
5. **I Direttori delle Unità Operative di Geriatria della Regione Emilia Romagna ribadiscono l'assoluta necessità** (peraltro già sollecitata dalle società scientifiche del settore, SIGG e SIGOs) **di procedere senza ulteriore indugio alla definizione dei requisiti specifici di accreditamento della disciplina di Geriatria** definendo un gruppo di lavoro a questo dedicato.



6. **I Direttori delle Unità Operative di Geriatria della Regione Emilia Romagna formalizzano la loro piena disponibilità a collaborare con gli organi istituzionali e tecnici della Regione Emilia Romagna per la realizzazione di un sistema di prevenzione cura e riabilitazione delle malattie tipiche dell'età geriatrica ed a questo scopo effettuano formale richiesta di un primo incontro preliminare volto ad approfondire le tematiche oggetto del presente documento. Gli obiettivi sono: la riduzione degli anni vissuti in disabilità e la miglior utilizzazione delle competenze tecniche e delle risorse economiche disponibili.** Questo richiede, naturalmente, il miglioramento della preparazione geriatrica tecnica e professionale dei Medici, dei Geriatri specialisti e dei laureati nei corsi di laurea triennali. **I Direttori delle Unità Operative di Geriatria della Regione richiedono pertanto il coinvolgimento delle Facoltà Mediche Regionali affinché operino in questo senso e auspicano che la Regione, avendone l'autorità, avanzi questa richiesta.**
7. **I Direttori delle Unità Operative di Geriatria ritengono che si debbano definire ed individuare forme di governo clinico strutturate per fornire la base operativa dei principi sopra esposti. La costituzione dei Dipartimenti Geriatrici Transmurales e/o Interaziendali (o come si definiscono più recentemente programmi progetto) rappresentano una forma sperimentata di efficacia. Si chiede pertanto di fornire questo indirizzo alle varie AUSL al fine di poterne verificare la fattibilità locale.**

A nome dei Direttori delle Unità Operative di Geriatria della Regione Emilia Romagna che hanno condiviso ed approvato questo documento

Fernando Anzivino - Ferrara  
 Luciano Belloi – Modena  
 Roberto Bertonecchi – Bologna  
 Gian Paolo Ceda – Parma  
 Giulio Cirillo – Forlì  
 Domenico Cucinotta – Bologna  
 Edoardo Dalmonte – Faenza  
 Alberto Ferrari – Reggio Emilia  
 Piergiorgio Ferretti – Guastalla (RE)

Fabrizio Franchi – Piacenza  
 Maria Lia Lunardelli – Parma  
 Marco Masina – Bentivoglio  
 Mauro Michelini – Imola  
 Paola Negri – Pavullo nel Frignano (MO)  
 Vincenzo Pedone – Bologna  
 Afro Salsi – Bologna  
 Gianfranco Salvioli – Modena  
 Carlo Sozzi - Cesena

*Fernando Anzivino*  
*Presidente SIGG-Emilia-Romagna*

*Alberto Ferrari*  
*Presidente SIGOs-Emilia-Romagna*



## Commento ai Documenti delle Sezioni Regionali

Ho ricevuto l'incarico dal nostro Presidente Roberto Bernabei e dall'amico Vincenzo Canonico di commentare i due pezzi che seguono relativi a documenti dei Coordinamenti dei Direttori delle UGA di Emilia Romagna ed Umbria.

Mi tremano un po' i polsi a commentare ciò che hanno scritto molti di coloro che hanno fatto grande la nostra comunità scientifica. Cercherò di accompagnare questi due documenti con parole e riflessioni che spero non banali.

Leggete i due scritti, non sono proprio uguali ai molti documenti di indirizzo e programmazione che per anni noi tutti abbiamo inviato inascoltati al potere politico. Sono fatti di proposte concrete, frutto di una vera condivisione di sistema che sarà la linfa per una crescita del nostro esistere come Geriatri, che vedo ormai come inarrestabile.

Mi si pongono innanzitutto due domande: oggi la Geriatria esiste? Sono veramente passati i tempi della ricerca dell'identità Geriatrica?

Io che sono sufficientemente vecchio per ricordare la diatriba culturale sul significato della nostra scienza, penso abbastanza dibattuta ed ormai digerita da noi tutti ... mi sento di rispondere sì ad entrambi i quesiti. Ognuno che abbia esperienza di gestione di UGA sa perfettamente quale è il target ed il case mix medio del paziente che afferrisce alle nostre degenze. Fragile, clinicamente instabile, con alta comorbilità, ad alto indice di disabilità, molto anziano, con alta complessità e patologie a cascata, spesso con sociopatie associate.

Questo fenotipo di paziente è *nella prassi quotidiana della geriatria clinica*: è il malato che non vuole in corsia nessun internista e che non sa gestire nessuna altra branca ... se non la nostra!

Ma allora quali le difficoltà di identità, quali le sovrapposizioni di ruoli o le incomprensioni di casta con la Medicina Interna? Nessuna, se agiamo compatti, se ognuno conosce la propria materia, i confini del proprio e dell'altrui sapere ed è cosciente ed orgoglioso della propria identità geriatrica.

In questi scritti saggi, condivisi e maturi ogni Geriatra potrà trovare lo spunto per la propria identità. Parole come governo clinico geriatrico, presa in carico, continuità delle cure sono idee ormai riconosciute appannaggio del nostro sapere, la necessità di intercettare i bisogni dell'anziano in ogni punto della rete dei servizi è ormai un dogma condiviso da tutti i Geriatri in ogni punto della nostra Nazione.

Altro punto di forza di quanto affermato nei documenti è la necessità di una sempre più forte collaborazione con la figura del Medico di Medicina Generale e di una diversa e più proficua collaborazione tra Scuole di Specializzazione e punti operativi geriatrici della rete, siano essi ospedalieri o territoriali. Ciò dovrà avvenire con vincoli non solo formativi, ma con sinergie di larga scala operative che prevedano la condivisione di piani e programmi futuri per la formazione di tutte le figure professionali che agiscono sul paziente anziano.

Necessario sarà passare dall'accreditamento all'eccellenza delle UGA e degli altri punti di attività geriatrica della rete, dove noi Geriatri dettiamo delle regole e dei criteri di valutazione prima che sia il sistema ad imporceli.

In questo scenario il **Dipartimento di Geriatria** diviene il vero **contenitore culturale** da rivendicare ed a cui ambire in termini organizzativi. Una struttura agile, non solo gerarchica, ma funzionale all'organizzazione, fortemente centrifuga; **deve essere il luogo di regia autonomo** per le specifiche peculiarità organizzative e le particolarità collegate alla condizione anziana. L'approccio della *vision* geriatrica dipartimentale è l'interdisciplinarietà con metodi di valutazione condivisi, unici e multidimensionali.

Oramai siamo pienamente convinti di ciò e ci muoviamo compatti verso questa via. Sembra finalmente che anche i politici abbiano capito che senza la Geriatria non vi è vero governo di sistema in un'area così delicata come quella della salute pubblica nella terza e quarta età.





Solo tutti insieme in un largo coordinamento potremo affrontare i temi che l'esplosione demografica dei grandi anziani ed i problemi futuri della Geriatria ci imporranno.

Il solco è tracciato, qui in questi scritti sta la vera carta d'identità di quell'orgoglio di essere Geriatri, che abbiamo ricercato per anni e che è viatico naturale per la crescita della nostra scienza.

*Alberto Cester*



## Lettera del Presidente al Direttore Generale dell'AIFA

Dr. Nello Martini  
 Direttore Generale  
 Agenzia Italiana del Farmaco  
 Via della Sierra Nevada, 60  
 00144 ROMA

Firenze, 20/02/2006

### **Prescrivibilità di atorvastatina e rosuvastatina sulla base delle “Note AIFA 2004 (Revisione note CUF)” di cui alla determinazione dell’Agenzia Italiana del Farmaco del 29 ottobre 2004.**

La prescrivibilità dei principi attivi atorvastatina e rosuvastatina ad alto dosaggio ( $\geq 40$  mg/die) è attualmente condizionata alla formulazione di un Piano Terapeutico di competenza di “Cardiologia, Medicina Interna, Diabetologia, Disturbi metabolici”. Questa limitazione, peraltro, è associata a notevoli limitazioni derivanti dai livelli minimi di colesterolemia ammessi per la prescrivibilità (210 mg/dl per la prevenzione secondaria) già contestati in una lettera aperta firmata da numerose associazioni mediche (incluse le Società Italiane di Diabetologia, Cardiologia e Geriatria, oltre che dal Tribunale per i diritti del Malato).

La mancata possibilità di prescrizione degli alti dosaggi da parte degli specialisti in Geriatria contrasta con i risultati di ampi studi epidemiologici, indicanti la quasi totalità degli eventi vascolari nei prossimi decenni interesseranno le fasce di popolazione di età più avanzata.<sup>1</sup> Peraltro, le linee guida emanate più di recente concordano nell’attribuire ad un trattamento intensivo ipolipemizzante nei soggetti di età  $> 70$  anni la maggiore efficacia (ed il migliore rapporto di costo-efficacia) nel prevenire mortalità e morbilità cardiovascolare.<sup>2</sup>

Con la presente si richiede estensione della prescrivibilità agli specialisti geriatri.

Il Presidente

Prof. Roberto Bernabei

1) Rothwell Pm et al. Population-based study of event-rate, incidence, case fatality, and mortality for all acute vascular events in all arterial territories (Oxford Vascular Study). The Lancet 2005; 366:1773-1783

2) JBS 2: Joint British Society’s guidelines on prevention of cardiovascular disease in clinical practice (British Cardiac Society, British Hypertension Society, Diabetes UK, HEART UK, Primary Care cardiovascular Society, Stroke Association). Heart 2005; 91 (S5):v1-v52.

*Sull’argomento prescrivibilità dei farmaci in geriatria ricordiamo che il Prof. Bernabei è già intervenuto più volte presso l’AIFA (vedi Bollettino n. 12/2004 e n. 1/2005)*



### **Dalla copertina di Newsweek alla tv: guida alla vita più lunga Il partito felice dei centenari**

Secondo Umberto Scapagnini, neurofarmacologo e sindaco di Catania, l'età biologica di Silvio Berlusconi sarebbe di 55 anni, quasi quindici in meno di quella reale. Giudicandolo «tecnicamente quasi immortale», Scapagnini ha seminato il panico nelle file dell'Unione (e non solo). A chi vuole mettersi sulla scia del Cavaliere, viene consigliata questa ricetta: provitamine, antiossidanti, immunostimolanti, enzimi, amminoacidi e soprattutto minerali (magnesio, selenio attivo e quant'altro).

Scapagnini sostiene di aver scoperto che gli stessi minerali vengono assorbiti dai centenari incontrati sulla via della Seta, a Sud di Urumqui e nelle oasi tra il deserto del Taklamakhan e il Gobi. Roberto Bernabei, presidente della Società italiana di gerontologia e di geriatria, è invece contrario all'uso di antiossidanti: a suo giudizio questi farmaci - come gli ormoni della crescita, il testosterone, la melatonina - vanno trattati con molta cautela. Bernabei ha in casa un esempio tipico del «nuovo vecchio italiano» che vive e lavora come se avesse vent'anni di meno. Suo padre Ettore, storico direttore generale della Rai negli anni Sessanta, ha 85 anni e guida con il piglio di sempre la Lux Vide, grande casa di produzioni televisive specializzata in fiction religiose. Un italiano su quattro (oltre 14 milioni) ha più di sessant'anni. Quasi due milioni e mezzo hanno superato l'ottantina. All'inizio del secolo scorso l'aspettativa di vita degli italiani non superava i cinquant'anni. È opinione comune che tra vent'anni camparne cento non sarà più un'eccezione. Da tempo le riviste americane più diffuse pubblicano studi divulgativi per convincere i propri lettori che arrivare a centoventi anni non sarà tra poco impossibile. L'ultimo numero di Newsweek pubblica in copertina una vecchia signora che solleva pesi: la nuova ricetta per l'immortalità. Tutti i medici concordano sulla necessità di tenere il fisico in esercizio. Ma Giulio Andreotti, attivo dall'alba alla tarda serata nonostante i suoi ottantasei anni suonati, giura di non aver mai percorso a piedi più di cinquecento metri. Non si ricordano attività sportive di Ettore Bernabei, mentre Luigi Preti - ministro socialdemocratico di lungo corso - a novantadue anni continua a tenere aperti uffici politici a Roma e a Bologna, ma non ha mai imitato Romano Prodi nella sua attività di maratoneta. A suo giudizio, il vero problema italiano è che chi è andato in pensione con trent'anni di lavoro alle spalle, percepirà verosimilmente l'assegno per un periodo almeno analogo. Con il rischio della bancarotta di Stato. Al contrario dei loro pazienti, gli specialisti concordano sulla necessità dell'esercizio fisico (per gli americani è una vera mania). Roberto Bernabei ha istituito all'università un centro di fitness per anziani: insieme con i farmaci sono prescritte alcune ore di allenamento alla settimana. «È dimostrato che l'esercizio fisico allunga la vita e fa ammalare di meno - dice il geriatra -. Non si capisce perché non debba essere prescritto». «Una persona che muore a settant'anni dopo tre di malattia - aggiunge Scapagnini - costa al sistema sanitario sette volte di più di un centenario vissuto in buona salute». Viene confermato che lo stress, i grandi dolori, le frustrazioni favoriscono l'invecchiamento: ciascuno di noi conosce pensionati che appassiscono rapidamente per l'improvvisa assenza del lavoro e al tempo stesso pensionati che rifioriscono sostituendo a un lavoro frustrante interessi gratificanti. Per questo tutti concordano nel legare la longevità alla vivacità del cervello. Occorre aggiungere una alimentazione ordinata: si consiglia di mangiare poco e spesso e di bilanciare proteine e carboidrati. L'ideale sarebbe mantenere invariato il proprio peso forma e qui occorre un giusto dosaggio tra pasti adeguati, regolazione del sonno e attività fisica commisurata alle possibilità di ciascuno. Esistono poi variabili soggettive. Arnoldo Foà (novant'anni con una moglie sposata da poco che ne ha la metà) segnala come elementi infallibili per campare a lungo l'amore, la fortuna e il coraggio.

*Bruno Vespa*



## **Comunicazioni dai Soci**

### **Giorgio Basile Ricercatore di Geriatria all'Università di Messina**

Ho il piacere di comunicare ai Soci della SIGG che il dott. Giorgio Basile, mio collaboratore da oltre dieci anni, è risultato vincitore della valutazione comparativa per un posto di ricercatore MED/09, bandito dall'Università di Messina, ed ha preso servizio dal 14 febbraio nel Corso Integrato di Medicina Interna e Geriatria per la didattica e nell'U.O.C. di Medicina Geriatrica per l'attività assistenziale.

Il dott. Basile, specialista in Geriatria e dottore di ricerca in "Invecchiamento: demografia, biologia e clinica", ha svolto intensa attività scientifica con contributi su riviste internazionali e nazionali ed ha collaborato alla stesura di relazioni/letture su tabagismo, Parkinson, stile di vita e longevità da me presentate nei Congressi della nostra Società ed edite sul Giornale di Gerontologia.

Il dott. Basile fa parte, in qualità di segretario, dell'Area delle politiche sanitarie e delle sezioni regionali della SIGG.

Riporto infine il lusinghiero giudizio espresso all'unanimità dalla Commissione esaminatrice: "Il candidato ha svolto un iter formativo ottimale conseguendo la specializzazione in Geriatria ed il titolo di Dottore di Ricerca congrui con il settore scientifico-disciplinare MED/09. La sua attività scientifica, iniziata dopo il conseguimento della laurea, si è incrementata progressivamente raggiungendo una buona qualità: sono emersi in particolare buon rigore metodologico, originalità ed innovatività nella produzione scientifica, oggetto di pubblicazione su riviste internazionali ad ampia diffusione. Il giudizio complessivo su tutte le prove svolte dal candidato in esame è ottimo".

A Giorgio Basile che, sono certo, costituirà un sicuro punto di riferimento per gli sviluppi della Geriatria, congratulazioni ed auguri.

*Vittorio Nicita-Mauro*

*Al collega Basile gli auguri più fervidi di una brillante carriera dalla redazione del Bollettino*



### **Selezione libri**

#### **Sulla longevità – Eredità culturali e nuove frontiere: il caso di Treviso**

Curatore: Maurizio Gallucci

Edizioni Antilia [www.edizioniantilia.it](http://www.edizioniantilia.it)

pagg. 88 - AA. VV.

Perché alcune persone invecchiano con successo, attive e ricche di interessi, mentre altre si ammalano e perdono la loro autonomia e la voglia di vivere? L'allungamento dell'esistenza è necessariamente legato alla disabilità? La scienza ha intravisto alcuni indicatori-predittori di "invecchiamento di successo" e di fragilità.

L'individuazione di predittori di fragilità e malattia potrebbe consentire interventi preventivi volti a garantire una migliore qualità della vita ad un numero sempre maggiore di persone con importanti riduzioni dei costi di gestione in ambito sociale e sanitario.

L'Anziano, inoltre, non deve essere solo assistito ma soprattutto coinvolto in attività utili per la collettività, allo svolgimento delle quali può contribuire con il suo bagaglio di esperienze, riappropriandosi di un ritrovato ruolo.



## CONGRESSI/CONVEGNI

ASSOCIAZIONE "GRUPPO ANCHISE", MILANO: SEMINARI ANCHISE 2006  
**LA CURA DELLA PERSONA ANZIANA CENTRATA SULLA PAROLA**

*Milano 17 febbraio- 13 dicembre 2006*  
 Per informazioni: [info@gruppoanchise.it](mailto:info@gruppoanchise.it)  
[www.gruppoanchise.it](http://www.gruppoanchise.it)

ASSOCIAZIONE RICERCA GERIATRICA INTERDISCIPLINARE  
**CORSO PRATICO INTERATTIVO SUL DECADIMENTO COGNITIVO**

*Treviso 23 febbraio-12 Aprile 2006*  
 Segreteria Scientifica: Maurizio Gallucci  
 Segreterie Organizzative:  
 Studio Interpreti Traduttori Treviso  
 Tel.: 0422 543726 Fax: 0422 583888  
 email: [info@scuolainterpretitraduttori.it](mailto:info@scuolainterpretitraduttori.it)  
 Sig.ra Eleonora Fonte Tel. 0422 322743 fax 0422 322663  
 email: [efonte@ulss.tv.it](mailto:efonte@ulss.tv.it)

ASSOCIAZIONE INTERREGIONALE CARDIOLOGI E SPECIALISTI MEDICI  
 AMBULATORIALI

**CUORE & CERVELLO 2006**

*Torino 3-4 marzo 2006*  
 Segreteria Scientifica: A.M.Cotroneo T.D.Voci F. Fantò  
 Segreteria organizzativa: OCM Comunicazioni Torino  
 Tel 011 5086002 Fax 011 5086009  
[info@ocmcomunicazioni.com](mailto:info@ocmcomunicazioni.com)

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA  
 SEZIONE REGIONALE APULO LUCANA

**LA GERIATRIA PER L'ANZIANO: DALLA PREVENZIONE ALLA RIABILITAZIONE**

*Taranto 25 Marzo 2006*  
 Segreteria scientifica: Unità Operativa Geriatria, IRCCS  
 Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo (FG)  
 Tel 0882.410467-fax 0882.410.271 e-mail: [geriatria@operapadrepio.it](mailto:geriatria@operapadrepio.it)  
 Segreteria Organizzativa: Brumarton Enterprise Taranto  
 Tel. 0997354333-fax 0997363399  
[congressi@brumarton.it](mailto:congressi@brumarton.it) – [www.brumarton.it](http://www.brumarton.it)

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA  
 SEZIONE REGIONALE CAMPANA

**ASPETTI MEDICO-LEGALI DEL PAZIENTE ANZIANO DEMENTE**

*Monteruscello (Napoli) 27 Marzo 2006*  
 Segreteria scientifica: Patrizia Bruno - Gerardo De Martino  
 Segreteria organizzativa: Ble consulting Caserta  
 tel. 0823 301653 fax 0823 363828  
[ble.consulting@virgilio.it](mailto:ble.consulting@virgilio.it)



### **3RD INTERNATIONAL CONFERENCE ON FUNCTIONAL GENOMICS OF AGEING**

*Palermo 29 Marzo-1 Aprile 2006*

<http://www.fga2006.elsevier.com/organizers.htm>

ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOGERIATRIA  
6° CONGRESSO NAZIONALE

### **IDENTITÀ DEL VECCHIO MUTAMENTI SOCIALI E COMPLESSITÀ DEI BISOGNI: INNOVATIVITÀ E SPECIFICITÀ DELLE CURE**

*Gardone Riviera (Brescia) 5-8 Aprile 2006*

Segreteria Scientifica: Angelo Bianchetti - Sandra Martini

Segreteria Organizzativa: G&G Congressi Roma

Tel. 06 519511 - Fax 06 5033071

[congressi@gegcongressi.com](mailto:congressi@gegcongressi.com)

[www.gegcongressi.com](http://www.gegcongressi.com)

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

### **INCONTRI DI GERIATRIA 2006 a CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA**

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

Segreteria scientifica: Piero D'Ambrosio, Francesco Paris

Tel 0882.410467-Fax 0882.410.271 e-mail [geriatria@operapadrepio.it](mailto:geriatria@operapadrepio.it)

Segreteria organizzativa: Regia Congressi Firenze

Tel.055271171, Fax 0552711780, e-mail [info@regiacongressi.it](mailto:info@regiacongressi.it)

### **9TH INTERNATIONAL GENEVA**

### **SPRINGFIELD SYMPOSIUM ON ADVANCES IN ALZHEIMER THERAPY**

*Ginevra 19-22 Aprile 2006*

[www.siumed.edu/cme](http://www.siumed.edu/cme)

ISTITUTI MILANESI MARTINOTTI E STELLINE E PIO ALBERGO TRIVULZIO

### **LE MALATTIE METABOLICHE DELL'OSSO NELLA PRATICA CLINICA: VOCE AGLI SPECIALISTI**

*Milano 6 Maggio 2006*

Segreteria Scientifica ed organizzativa: Massimo Monti, Ivana Santi

Tel. 02.4029572, 02.4029418-527 Fax: 02.4029592

e-mail: [monti.massimo@tin.it](mailto:monti.massimo@tin.it) [sez.zonda@pioalbergotrivulzio.it](mailto:sez.zonda@pioalbergotrivulzio.it)

ASSOCIAZIONE GERIATRI EXTRAOSPEDALIERI 3° CONGRESSO NAZIONALE  
**IL GERIATRA TERRITORIALE ED IL 3° MILLENNIO:**

### **TENDENZE PER UNA NUOVA CULTURA**

*Selva di Fasano (Brindisi) 11-14 maggio 2006*

Segreteria Scientifica: Cataldo Corallo Clelia Volpe

Segreteria Organizzativa: Concerto Napoli

tel. 081-19569195 fax 081-2140448

e-mail: [info@concertosrl.net](mailto:info@concertosrl.net)

[www.associazionegeriatri.it/3congresso](http://www.associazionegeriatri.it/3congresso)



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

*San Giovanni Rotondo (FG) 19 maggio 2006*  
Segreteria scientifica: Unità Operativa Geriatria,  
Tel 0882.410467-fax 0882.410.271 e-mail: [geriatria@operapadrepio.it](mailto:geriatria@operapadrepio.it)  
Segreteria organizzativa: Regia Congressi Firenze  
Tel.055271171, Fax 0552711780, e-mail [info@regiacongressi.it](mailto:info@regiacongressi.it)

**CONGRESSO DELLA  
FEDERAZIONE ARGENTINA DI GERIATRIA E GERONTOLOGIA ( FAGG)**

*Rosario 23-25 maggio 2006*  
Per informazioni: [fagg\\_ar@lycos.com](mailto:fagg_ar@lycos.com)

**INTERNATIONAL ASSOCIATION OF HOMES AND SERVICES FOR THE AGEING  
MULTICULTURALISM IN EUROPEAN AGED CARE:  
CONSUMER, PROVIDER, WORKFORCE, AND TECHNOLOGICAL PERSPECTIVES**

*Brussels, Belgium 29-30 May 2006*  
[www.iahsa.net/brussels](http://www.iahsa.net/brussels)

**8TH GLOBAL CONFERENCE ON AGEING (IFA)**

*Copenhagen 30 maggio-2 giugno 2006*  
ICS A/S Copenhagen  
tel. +45 7023 50 56 Fax: +45 7023 5057  
e-mail: [ifa2006@ics.dk](mailto:ifa2006@ics.dk)

**AFFECTIVE, BEHAVIORAL AND COGNITIVE DISORDERS IN THE ELDERLY  
ABCDE**

*Bologna 15-17 giugno 2006*  
Segreteria Scientifica: ABCDE Tel: 339 6316166 Fax: 051 63 62262  
Segreteria Organizzativa: G&G International Congress Roma  
Tel: 06 519511 - Fax: 06 5033071  
e-mail: [congressi@gegcongressi.com](mailto:congressi@gegcongressi.com) - [www.gegcongressi.com](http://www.gegcongressi.com)

**BRITISH SOCIETY OF GERONTOLOGY 35TH ANNUAL SCIENTIFIC MEETING  
THE AGEING JIGSAW: INTERDISCIPLINARY APPROACHES TO OLD AGE**

University of Wales, Bangor 7th-9th September 2006  
<http://www.bangor.ac.uk/csprd/bsg2006.html>





**ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOGERIATRIA  
FOURTH ANNUAL MEETING ON BRAIN AGING AND DEMENTIA.  
FROM SUCCESSFUL AGING TO SEVERE DEMENTIA**

*Perugia 14-16 settembre 2006*

Segreteria Scientifica: Patrizia Mecocci

Segreteria Organizzativa: G&G Congressi Roma

Tel. 06 519511 - Fax 065033071 –

[congressi@gegcongressi.com](mailto:congressi@gegcongressi.com) - [www.gegcongressi.com](http://www.gegcongressi.com)

**5TH EUROPEAN CONGRESS OF BIOGERONTOLOGY**

*Istanbul 16-20 Settembre 2006*

President: Serif Akman

Tel: +90 312 304 3306 Fax: +90 312 304 3300

email: [sakman@gata.edu.tr](mailto:sakman@gata.edu.tr)

[www.biogerontology2006.org](http://www.biogerontology2006.org)

**SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA  
51° CONGRESSO NAZIONALE SIGG**

*Firenze 29 novembre-3 dicembre 2006*

**7° CORSO MULTIPROFESSIONALE DI NURSING**

*Firenze 30 novembre-2 dicembre 2006*

**5° CORSO DI RIABILITAZIONE COGNITIVA**

*Firenze 30 novembre-1 dicembre 2006*

**2° CORSO PER PSICOLOGI**

*Firenze 1-2 dicembre 2006*

**1° CORSO PER ASSISTENTI SOCIALI**

*Firenze 30 novembre-1 dicembre 2006*

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

Tel.055 474330 – Fax 055 461217 - e-mail: [sigg@sigg.it](mailto:sigg@sigg.it) - [www.sigg.it](http://www.sigg.it)

Segreteria Organizzativa: Zeroseicongressi - Roma

Tel. 06 8416681 - Fax 06 85352882 e-mail: [info@zeroseicongressi.it](mailto:info@zeroseicongressi.it)

**VI<sup>th</sup> EUROPEAN CONGRESS of GERONTOLOGY**

*Saint Petersburg, Russia July 5 - 8, 2007*

Organizing Secretariat

St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology

3, Dynamo Prospect, 197110 St. Petersburg, Russia

[www.gerontology.ru/congress2007](http://www.gerontology.ru/congress2007) - E-mail: [congress2007@gerontology.ru](mailto:congress2007@gerontology.ru)