



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

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

# Bollettino SIGG

Anno IV

numero 1 – gennaio 2007

*Direttore Responsabile*

Roberto Bernabei

*A cura di*

Vincenzo Canonico

*Tel. e fax 081 7464297*

*e-mail: vcanonic@unina.it*

## *Sommario*

Il lutto del Presidente	pag. 2
Il Congresso e la fragilità	" 3
Lettera al CD SIGG	" 4
Rassegna stampa del 51° Congresso	" 5
Crediti ECM al 51° Congresso	" 21
Lettera del past-President SIGG	" 22
Notizie dalle sezioni regionali	" 23
Recensione libri	" 24
Congressi e Convegni	" 25



**Il Prof. Bernabei nei giorni scorsi è stato colpito da un grave lutto per la prematura scomparsa della giovane sorella Paola.**

**Al nostro Presidente ed alla sua famiglia le condoglianze più sentite ed affettuose da tutti i geriatri italiani.**



## Il Congresso e la fragilità

In questo numero presentiamo un'estesa rassegna stampa sul 51° Congresso SIGG apparsa su numerosi quotidiani e riviste nazionali, ben 48 come sottolinea nella lettera al CD l'addetto stampa dott. Giannone, che merita un plauso ed un ringraziamento per il lavoro capillare, che ha permesso di diffondere su scala nazionale i temi e le problematiche del mondo degli anziani trattati al Congresso. Leggendo gli articoli si può avere un'idea di cosa interessa di più al mondo esterno, ai non addetti ai lavori, ai lettori interessati ai problemi della salute, a coloro che aspettano la ricetta di "come non invecchiare", a tutti quelli che comprano le sempre più numerose riviste, o seguono le trasmissioni televisive, di medicina. Tanti sono gli argomenti proposti negli articoli ai lettori tra i quali spiccano l'attività fisica, la ricerca sulle cellule staminali, la fede religiosa, il decalogo dell'invecchiamento, tutti "tradotti" in un linguaggio semplice, che permette anche al non esperto di capire "di cosa si occupano i geriatri", domanda che spesso ci viene rivolta. E' importante, a mio parere, tener conto di ciò che scrivono i giornalisti e far sì che la rassegna stampa del nostro Congresso si traduca, non solo in una "pubblicità" per la geriatria, ma sia un punto di partenza per un lavoro culturale che continui la diffusione della cultura geriatria non solo a livello nazionale, ma soprattutto regionale. La SIGG negli ultimi anni su questo aspetto ha fatto tanto, con l'organizzazione di eventi, la diffusione della cultura geriatrica soprattutto tra i giovani e la presenza di docenti esperti in numerose occasioni formative e non, è importante continuare il lavoro in futuro. Molti geriatri, soprattutto quelli che lavorano sul territorio, sono impegnati quotidianamente non solo nella cura delle malattie dell'anziano ma spesso nell'educazione all'invecchiamento, nel controllo dei fattori di rischio, nella prevenzione e nella gestione complessa della fragilità. A proposito di quest'ultimo aspetto segnalo che nell'ultimo numero del Giornale di Gerontologia sono stati pubblicati gli interventi di numerosi soci al "Forum sulla fragilità dell'anziano" promosso dal Prof. Salvioli per cercare di chiarire la definizione e le caratteristiche dell'anziano fragile, non sempre condivise dagli specialisti ed a volte interpretate in maniera distorta anche dalla stampa. Al forum si può sempre intervenire con nuovi spunti, soprattutto dopo aver letto gli interventi presentati. Nei giorni scorsi l'Associazione Italiana Psicogeriatrics per iniziativa del Presidente Prof. Senin e del Past-President Prof. Trabucchi ha riunito il Consiglio Direttivo in un seminario di studio su "La protezione della persona fragile in Italia. Diritti del cittadino e garanzie da parte di Istituzioni e operatori". Durante l'incontro tenuto a Sospiro (CR), in una struttura assistenziale per anziani di antiche tradizioni, abbiamo parlato di fragilità, valutando attentamente gli aspetti geriatrici, neurologici e psichiatrici nel contesto della complessità del "paziente anziano fragile" e non di una fragilità di un singolo organo o apparato. Si è parlato di fattori di fragilità, problematiche assistenziali, modelli di cura, aspetti etici e medico-legali, testamento biologico e tanti altri argomenti legati al mondo della fragilità. E' in preparazione un report scritto del seminario che sarà diffuso a cura dell'Associazione.

Rimanendo in tema di fragilità segnalo la lettera del Prof. Trabucchi nelle pagine successive sulla significativa prossima celebrazione della Chiesa Cattolica.

*Vincenzo Canonico*

Da qualche giorno nel sito SIGG alla pagina [http://www.sigg.it/video\\_dettaglio.asp?id=48](http://www.sigg.it/video_dettaglio.asp?id=48) è disponibile il video con la registrazione del "faccia a faccia" del Presidente con il Ministro della famiglia Rosy Bindi al 51° Congresso SIGG. Rivedendolo a distanza si conferma il giudizio di un incontro molto significativo, dal punto di vista umano, assistenziale e sociale per i numerosi argomenti discussi.



### **Lettera al Consiglio Direttivo SIGG**

Nel ringraziarvi per la collaborazione prestatami in occasione del 51 Congresso SIGG vi trasmetto per opportuna conoscenza la rassegna stampa dei numerosi quotidiani che hanno ripreso l'evento.

Si tratta di ben 48 uscite su quotidiani nazionali e locali. I comunicati stampa che hanno destato maggiore interesse sono stati quelli sull'intervento del prof. Vescovi, sui benefici dell'esercizio fisico, sul rapporto fra preghiera e longevità.

Fra i quotidiani nazionali che hanno dato spazio alla SIGG figurano il Corriere della Sera, la Repubblica, Il Sole 24 Ore, Avvenire, Libero, L'Unità.

Notizie sul Congresso SIGG sono anche apparse su numerosi portali e siti web dedicati alla medicina, in trasmissioni televisive e radiofoniche mentre per i prossimi giorni è prevista l'uscita di un articolo sul settimanale Panorama, scritto dalla giornalista medico-scientifica Elisa Manacroda che si è complimentata per la qualità delle relazioni congressuali.

Colgo infine l'occasione per esprimere a tutti voi i miei più sinceri auguri per un 2007 ricco di soddisfazioni professionali e personali.

*Federico Giannone  
Ufficio Stampa SIGG*



## **RASSEGNA STAMPA DEGLI ARTICOLI RELATIVI AL 51° CONGRESSO**

**29.11.06**

IL TIRRENO Pistoia

### **Appuntamenti**

Congressi. Palazzo dei Congressi di Firenze: "La longevità del paese: risorsa e problema". Apertura del 51° Congresso nazionale della SIGG, Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (dalle ore 14).

**30.11.06**

LA NUOVA SARDEGNA

### **Geriatri a Congresso**

La vita media si allunga e sui problemi legati alla salute degli anziani cresce l'attenzione. Se ne parla da ieri, nel Palazzo dei Congressi di Firenze, al 51° Congresso nazionale della SIGG, la società scientifica presieduta dal professor Roberto Bernabei alla quale sono iscritti oltre 2000 geriatri italiani.

Tra i temi, quelli della riabilitazione geriatrica, delle azioni e dei servizi per la prevenzione della disabilità, della relazione fra disabilità, invecchiamento e benefici economico-assistenziali, dei modelli assistenziali nella assistenza odontoiatrica nella terza età e sul ruolo dell'esercizio fisico come ricetta per ritardare l'invecchiamento.

Al centro dei lavori la salute di quel 20% della popolazione italiana che ha superato i 65 anni e che, dagli ultimi dati demografici, può contare su un'aspettativa di vita di 77,8 anni per gli uomini e 83,7 per le donne. L'Italia in particolare, secondo gli ultimi dati, si posiziona al sesto posto nel mondo per percentuale di popolazione over 80.

**01.12.06**

LA PREALPINA

CORRIERE DI AREZZO

CORRIERE DI SIENA

CORRIERE DI FIRENZE

CORRIERE DI PRATO

CORRIERE DI MAREMMA

CORRIERE VERSILIA

VOCE DI ROMAGNA

LA VOCE DI ROVIGO

### **Nessun risultato, per ora, dalle cellule staminali**

Le cellule staminali, tanto decantate da alcuni ricercatori, non hanno prodotto, a tutt'oggi, nessun risultato scientificamente rilevante nei meccanismi che ritardano l'invecchiamento, né tantomeno nella riduzione di patologie specifiche come Parkinson o Alzheimer. E' ora di fare chiarezza e non alimentare inutili illusioni nei pazienti". Lo ha dichiarato il prof. Roberto Bernabei, aprendo il Congresso Nazionale della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, in corso fino al 3 dicembre a Firenze. "Sui media sono state eccessivamente enfatizzate le potenzialità terapeutiche delle cellule staminali ma, al momento, nonostante i cospicui fondi investiti in questo tipo di ricerche, sono nulli i risultati che possono trovare una concreta applicazione terapeutica", ha proseguito il Presidente della SIGG, che raccoglie oltre 2500 geriatri sul territorio nazionale. Analoghe perplessità sono state espresse dai geriatri su altri tentativi terapeutici nati per rallentare l'invecchiamento: le terapie antiossidanti e le terapie ormonali, a base di DHEA e testosterone le più conosciute, non hanno prodotto risultati promettenti così come la tanto propagandata restrizione calorica negli over 65, ha determinato ben pochi benefici e addirittura alcuni danni sull'apparato cardiocircolatorio dei pazienti che vi si sono



sottoposti.

Ugualmente critico è il giudizio sulle scuole e sulle terapie "anti aging", che promettono addirittura, per i prossimi anni, un allungamento della vita media di oltre 30 anni, ma non tengono conto che esistono solamente 40 uomini e donne in tutto il mondo ad aver varcato la soglia dei 110 anni. Per Bernabei l'unico dato certo e incontrovertibile è il continuo innalzamento dell'aspettativa di vita degli italiani e di tutta la popolazione occidentale. Secondo gli ultimi dati diffusi dalla SIGG, sulle 10 città europee abitate dal più alto numero di ultrasettantacinquenni, ben 7 sono italiane e sono 10.000 gli ultracentenari italiani dei quali oltre il 16% è in buone condizioni di salute e autosufficiente.

Il vero problema degli anziani italiani rimane quello di una adeguata ed efficiente assistenza sanitaria che al momento è risolta in gran parte con ricoveri ospedalieri e solo marginalmente con l'assistenza domiciliare o il ricorso alle Residenze Sanitarie Assistenziali.

## 02.12.06

AVVENIRE (MI)

### **Adesso anche gli anziani scoprono centri di bellezza e chirurgia estetica**

Quante facce ha il pianeta anziani? Almeno due: una sbadiglia, l'altra suda e sorride. Ed è anche un po' rifatta. Pochi giorni fa, citavamo una ricerca che descrive gli over 65 italiani come un po' pigri e tvdipendenti. Un dato opposto arriva ora da uno studio presentato al Congresso nazionale della Società italiana di Gerontologia e Geriatria, in corso a Firenze: riguarda quegli anziani che alla poltrona preferiscono il tapis roulant, e al caffè dai vicini il lettino dell'estetista. Sempre più numerosi, pare: «Stiamo assistendo da pochi anni - dice la psicologa Paola Beffa Negrini - a un'importante e crescente innovazione sociale, che testimonia come l'interesse per il proprio corpo e la propria immagine non sono più una prerogativa esclusiva dell'età giovanile». Specie al Nord, dunque, aumenta il numero di settantenni che frequentano palestre e centri estetici, non disdegnando piccoli interventi chirurgici.

Bene, dal lato sportivo. Quanto all'estetica, che non diventi un'ossessione: dalla dittatura del telecomando, si passerebbe alla schiavitù del bisturi.

## 02.12.06

LA CRONACA Ed. di Cremona e Provincia

LA DISCUSSIONE

### **Per gli anziani è indispensabile l'esercizio fisico**

L'esercizio fisico regolare e sotto controllo medico innalza oggettivamente le prestazioni degli anziani, migliora la loro funzione fisica e soprattutto previene la disabilità nel cammino.

Lo ha certificato per la prima volta in maniera scientifica lo studio pilota LIFE (Lifestyle Interventions and Independence For Elders ) presentato dal prof. Marco Pahor del Department of Aging and Geriatric Research dell'Università della Florida Gainesville, nel corso del 51° Congresso della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, "La longevità del Paese: risorsa e problema", in corso a Firenze fino al 3 dicembre.

Lo studio multicentrico, effettuato negli Stati Uniti su 400 soggetti sedentari anziani di età compresa fra i 70 e gli 89 anni, è stato presentato in anteprima in Italia e verrà pubblicato nei prossimi giorni sulla rivista Journal of Gerontology.

I 68 ricercatori coinvolti, dislocati in 11 centri di ricerca sul territorio di 8 Stati USA, hanno selezionato anziani in grado di camminare continuamente per 400 metri, di alzarsi per 5 volte consecutive da una sedia e in possesso di un sufficiente equilibrio e li hanno sottoposti ad un programma progressivo che comprendeva aerobica, stretching ed esercizi di flessibilità.

I risultati, calcolati mediante una batteria di test definiti (Short Physical Performance Battery) sono stati sorprendenti: la velocità di camminata e la resistenza alla fatica è migliorata in media del 20-30% dopo un periodo di esercizi fisici effettuati in maniera continuativa.



Una serie di TAC effettuate sulle cosce degli anziani che si sono sottoposti allo studio LIFE hanno certificato in maniera inequivocabile una diminuzione del tessuto adiposo intramuscolare.

"Le promettenti evidenze riguardo alla oggettiva efficacia dell'esercizio fisico nella prevenzione della disabilità del cammino rappresentano la base per lo sviluppo dello studio LIFE su larga scala, con un reclutamento di 2500 soggetti seguiti per una media di 4 anni in 10 centri degli Stati Uniti. Parallelamente stiamo prendendo accordi per iniziare tale studio anche in Italia sotto la supervisione del CEMI dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, diretto dal Prof. Roberto Bernabei", ha annunciato il prof. Marco Pahor, che si è distinto come uno dei più brillanti ricercatori italiani che opera negli Stati Uniti.

"Negli anni scorsi si è dimostrato scientificamente che l'esercizio fisico ha effetti positivi sulle patologie cardiovascolari, sulla depressione, sull'ipertensione arteriosa e sull'obesità. Per questo sono certo che i risultati dello studio LIFE avranno implicazioni importanti sulla salute pubblica di una società che invecchia rapidamente e per la pratica della Medicina Geriatrica basata sull'evidenza", ha concluso il prof. Bernabei, presidente della SIGG.

#### **02.12.06**

CORRIERE DI AREZZO

CORRIERE DI SIENA

CORRIERE DI FIRENZE

CORRIERE DI PRATO

CORRIERE DI MAREMMA

CORRIERE DI VERSILIA

LA VOCE DI ROVIGO

VOCE DI ROMAGNA (FC)

#### **In Italia boom di 70enni ai centri fitness**

Boom di iscrizioni di settantenni ai centri fitness. Lo documenta uno studio presentato al Congresso Nazionale Sigg (Società italiana di gerontologia e geriatria) che testimonia lo sforzo dei nuovi anziani per integrare l'aspetto fisico con la salute e l'efficienza. Da cinque anni a questa parte aumentano in maniera esponenziale i piccoli interventi di medicina estetica e la frequenza di palestre.

#### **02.12.06**

GAZZETTA DEL SUD

#### **Ginnastica a 70 anni boom di iscrizioni al Nord**

Nelle principali città del Nord Italia è in costante aumento il numero di settantenni che si iscrivono ai centri fitness per integrare l'aspetto fisico con la salute e che si sottopongono a piccoli interventi di medicina estetica, come la liposuzione. Lo documenta uno studio presentato, ieri a Firenze, al congresso nazionale della Società italiana di gerontologia e geriatria (Sigg). La ricerca, informa una nota, è stata realizzata dalle psicologhe Paola Beffa Negrini e Delia Colombo. Da circa cinque anni, è emerso dall'indagine, i centri fitness di cura e salute per il corpo delle principali città del nord Italia, nei quali viene praticata attività fisica e dove spesso vengono erogate prestazioni di medicina e chirurgia estetica, vedono un costante incremento delle iscrizioni da parte di soggetti settantenni ed anche di ultraottantenni.

Secondo lo studio, l'attenzione per l'aspetto fisico dimostrata dagli anziani rappresenta la continuazione in vecchiaia di aspetti di vanità, di non accettazione della propria età, di innamoramento della propria persona. Frequentare palestre e centri fitness favorisce l'integrazione tra l'aspetto fisico, che risente del peso degli anni, con la salute e l'efficienza, in molti casi ben conservate anche dopo i settanta anni, allo scopo di raggiungere una migliore armonia e di ritrovare un equilibrio psicofisico.

"Stiamo assistendo da pochi anni - ha spiegato Paola Beffa Negrini - a un'importante e



crescente innovazione sociale che testimonia come l'interesse per il proprio corpo e la propria immagine non sono più una prerogativa esclusiva dell'età giovanile".

### **02.12.06**

IL TIRRENO ed. PT

#### **Appuntamenti**

Geriatria. Prosegue il 51° Congresso nazionale della Sigg, la Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (dalle ore 8.30). Alle 10.30 lettura sulle cellule staminali di A. Vescovi (auditorium del Palacongressi di Firenze).

### **03.12.06**

IL SOLE 24 ORE (MI)

LIBERO

#### **Anche il morbo di Parkinson si curerà con le staminali**

Nel 2007 potrebbe partire la sperimentazione sull'uomo di terapie con cellule staminali neurali per curare patologie neurodegenerative come il Parkinson e l'Alzheimer. L'estrazione di staminali dal cervello, la coltivazione in vitro e il successivo trapianto nell'organo malato potrebbero consentire nei prossimi anni di curare con successo queste malattie e le lesioni del midollo spinale. L'annuncio è stato fatto da Angelo Vescovi, ordinario di Biologia cellulare presso l'università Milano Bicocca, nel corso del 51esimo Congresso della Società italiana di gerontologia che si svolge a Firenze.

### **03.12.06**

L'UNITA' (RM)

#### **Staminali, forse dal 2007 al via i primi test sull'uomo**

Nel 2007 potrebbe partire la sperimentazione sull'uomo di terapie con cellule staminali neurali per curare alcune patologie neurodegenerative che colpiscono prevalentemente gli anziani, come il Parkinson e l'Alzheimer. L'annuncio è stato fatto ieri dal professor Angelo Vescovi ordinario di biologia cellulare a Milano Bicocca, nel corso del 51° congresso nazionale della Società italiana di gerontologia e geriatria (Sigg) in corso a Firenze. Secondo Vescovi, l'estrazione di cellule staminali neurali dal cervello, la loro coltivazione in vitro e il successivo trapianto nel cervello malato potrebbero consentire nei prossimi anni di curare con successo una serie importante di patologie degenerative e le lesioni del midollo spinale. «I grandi scienziati del passato - ha detto Vescovi - ritenevano che il tessuto cerebrale non si rigenerasse nel corso della vita umana ma recentemente si è scoperto che in alcune zone è in grado di rigenerarsi. Per questo le cellule staminali neurali operano nel nostro cervello come potente agente antiinvecchiamento. I risultati degli esperimenti condotti sugli animali sono promettenti e per questo in tempi brevi passeremo a sperimentazioni sugli esseri umani».

Il ricercatore ha spiegato che in soli 8 giorni di coltivazione in vitro da una cellula staminale neurale se ne possono ottenere 300. «Sarebbe inoltre molto interessante studiare i meccanismi cellulari dell'invecchiamento - ha concluso Vescovi - ed in particolare il rapporto fra stress ed invecchiamento cerebrale. Purtroppo la ricerca italiana è frenata non solo dalla congenita carenza di fondi, ma anche dalla assoluta mancanza di meritocrazia e trasparenza e dalla eccessiva burocrazia».

### **03.12.06**

AVVENIRE (MI)

#### **Alzheimer, nel 2007 primi test con le staminali neurali**

Sperimentazioni sull'uomo di cellule staminali neurali per la cura di malattie neurodegenerative come Alzheimer e Parkinson potrebbero partire già dall'anno prossimo. L'annuncio viene dal professor Angelo Vescovi, docente di Biologia cellulare all'Università Milano-Bicocca, nel corso del 51°





congresso della Società italiana di gerontologia e geriatria (Sigg) in corso a Firenze, che ha spiegato come da una sola staminale neurale, in otto giorni di coltivazione in vitro, se ne possono ottenere 300.

«I grandi scienziati del passato - ha detto Vescovi - ritenevano che il tessuto cerebrale non si rigenerasse nel corso della vita umana, ma recentemente si è scoperto che in alcune zone è in grado di rigenerarsi. Per questo le cellule staminali neurali operano nel nostro cervello come potente agente antinvecchiamento. I risultati degli esperimenti condotti sugli animali sono promettenti e per questo in tempi brevi passeremo a sperimentazioni sugli esseri umani». Perplesso invece il professor Vescovi ha espresso sull'efficacia delle cellule staminali embrionali, concordando con il professor Roberto Bernabei, presidente della Sigg, sulla scarsità di evidenze scientifiche per le loro applicazioni terapeutiche. «Sarebbe inoltre molto interessante - ha aggiunto Vescovi - studiare i meccanismi cellulari dell'invecchiamento e in particolare il rapporto fra stress e invecchiamento cerebrale». Da parte del direttore generale dell'Agenzia italiana sul farmaco (Aifa) Nello Martini, è venuto il monito a una diversa collocazione del Fondo sanitario nazionale perché «la spesa farmaceutica destinata ai pazienti over 65 è destinata ad aumentare». Non è possibile, secondo Martini, una «acritica introduzione di ogni farmaco innovativo. Altrimenti si rischia di far saltare i conti dello Stato sociale».

Maria Pia Ruffilli, vicepresidente di Farindustria, ha però messo in rilievo il fatto che «i farmaci contribuiscono a rendere più brevi i ricoveri degli anziani: ogni giorno di ricovero in ospedale costa 500 euro, pari a due anni di assistenza farmaceutica».

### 03.12.06

#### GAZZETTA DI MODENA - SANITA' E DINTORNI

##### **Longevità come risorsa**

Si è appena concluso a Firenze il 51° congresso della Società Italiana di Geriatria e di Gerontologia, tra le poche società scientifiche che, oltre ai medici, prevede tra i propri iscritti anche assistenti sociali, psicologi, infermieri professionali che assistono gli anziani. Il tema di quest'anno è stato dedicato alla longevità come risorsa al problema del paese.

Uno degli argomenti più nuovi e interessanti si è soffermato sulla differenza fondamentale tra i due sessi e l'ultima fase della vita. Da tempo infatti la vita delle donne è più lunga di quella degli uomini, il numero delle vedove sopravanza quello dei vedovi, ma soprattutto la fine diversa: gli uomini muoiono, le donne invecchiano. Mentre gli uomini tendono a distaccarsi in maniera netta, in coincidenza soprattutto con il termine dell'attività produttiva, le donne avanzano verso la vecchiaia a piccoli passi, riuscendo in molti casi a cambiare il loro modo di guardare alla vita, modificando il loro sguardo man mano si modifica quello degli altri nei loro confronti. Al punto che qualcuno sostiene che è la donna l'unico animale in grado, una volta cessata la sua funzione riproduttiva, a costruirsi una vita propria. In realtà per le donne l'ingresso nella vecchiaia presenta una serie di problemi, anche se in modi e tempi diversi di quelli degli uomini. Tuttavia ancora oggi diversamente da quanto accade all'altro sesso, la cessazione dell'attività lavorativa non coincide inevitabilmente con segnali di estraneazione o disadattamento.

Quando però i genitori, spesso a lungo accuditi, non ci sono più, i figli prendono la loro strada e formano la loro famiglia, l'anziano marito nella maggioranza dei casi deve essere preso in cura, la donna troppo spesso presenta una profonda crisi legata al venir meno delle tre dimensioni fondamentali della sua identità sessuale: femminilità, eroticità, maternità. Ma il congresso è riuscito ad andare al di là di questi aspetti psicologici, soffermandosi sui molti fattori che agiscono negativamente soprattutto sulla salute fisica e le donne stesse. Anche se la salute delle italiane è negli ultimi anni migliorata, purtroppo gli stili di vita, le diverse condizioni socio-economiche mettono le donne in condizioni di netta inferiorità per quanto riguarda offerta-servizi sanitari. Patologie cardiache ad esempio costituiscono oggi la principale causa di morte nelle donne: 30.000 decessi l'anno in Italia. Superati i 50 anni, le donne sono a rischio, senza più protezione ormonale, per la concomitanza di ipertensione e diabete.



Anche il morbo di Alzheimer colpisce di più il sesso femminile con un'incidenza di 7,5 per cento contro le 5,2 per cento degli uomini, dopo i 65 anni. Anche alcuni tumori del seno, dell'utero e del polmone sono legati all'avanzare dell'età. A fronte di questi dati, il congresso ha messo in evidenza come le donne non ricevano un'attenzione particolare nè da parte dell'SSN, nè dai servizi sociali locali.

Fatto che la domanda di salute sia tipicamente femminile, mentre l'offerta sia prevalentemente maschile, deve mettere amministratori esperti della salute di fronte ad una collocazione delle risorse diversa da quella attuale.

### **03.12.06**

CORRIERE DELLA SERA

#### **Staminali, test sull'uomo tra un anno**

Nel 2007 potrebbe partire la sperimentazione sull'uomo di terapie con cellule staminali neurali per curare alcune patologie neurodegenerative che colpiscono prevalentemente gli anziani, come il Parkinson e l'Alzheimer. L'annuncio è stato fatto ieri dal professor Angelo Vescovi ordinario di biologia cellulare a Milano Bicocca, nel corso del 51° congresso nazionale della Società italiana di gerontologia e geriatria (Sigg) in corso a Firenze. Secondo Vescovi, l'estrazione di cellule staminali neurali dal cervello, la loro coltivazione in vitro e il successivo trapianto nel cervello malato potrebbero consentire nei prossimi anni di curare con successo una serie importante di patologie degenerative e le lesioni del midollo spinale.

### **03.12.06**

IL GIORNO (MI)

IL RESTO DEL CARLINO

LA NAZIONE

#### **Staminali, test sull'uomo nel 2007 "Attacco a Parkinson e Alzheimer"**

La sperimentazione sull'uomo di terapie con cellule staminali neurali, per curare malattie gravi come il Parkinson e l'Alzheimer, potrebbe partire già dal prossimo anno. E' stato il professor Angelo Vescovi a dare l'annuncio al 51° congresso nazionale della Società italiana di gerontologia e geriatria, in corso a Firenze.

### **03.12.06**

IL MATTINO (NA)

#### **Cellule staminali sperimentazione anti-parkinson**

Nel 2007 potrebbe partire la sperimentazione sull'uomo di terapie con cellule staminali neurali per curare alcune patologie neurodegenerative: a cominciare dal Parkinson e Alzheimer. L'annuncio, ieri, del professore Angelo Vescovi ordinario di biologia cellulare a Milano Bicocca, nel corso del congresso della Società italiana di gerontologia e geriatria di Firenze.

Per Vescovi "l'estrazione di cellule staminali dal cervello, la loro coltivazione in vitro e il successivo trapianto potrebbero consentire nei prossimi anni di curare con successo una serie importante di patologie degenerative e le lesioni del midollo spinale. Nel passato si riteneva che il tessuto cerebrale non si rigenerasse, ma recentemente si è scoperto che in alcune zone è in grado di farlo"

### **03.12.06**

REPUBBLICA ed. Firenze

#### **Test sull'uomo nel 2007**

Nel 2007 potrebbe partire la sperimentazione sull'uomo di terapie con cellule staminali neurali per curare alcune patologie neurodegenerative che colpiscono prevalentemente gli anziani, come il



Parkinson e l'Alzheimer. L'annuncio lo ha fatto il professor Angelo Vescovi ordinario di biologia cellulare a Milano Bicocca, al congresso nazionale della Società italiana di gerontologia e geriatria (Sigg) in corso a Firenze. Secondo Vescovi, l'estrazione di cellule staminali neurali dal cervello, la loro coltivazione in vitro e il successivo trapianto nel cervello potrebbero consentire nei prossimi anni di curare con successo una serie importante di patologie degenerative e le lesioni del midollo. «Recentemente si è scoperto che in alcune zone il tessuto cerebrale è in grado di rigenerarsi ha detto Vescovi - Le cellule staminali neurali operano nel nostro cervello come potente agente antiinvecchiamento. In tempi brevi daremo il via a sperimentazioni sugli esseri umani. Il ricercatore ha prospettato la concreta possibilità nei prossimi 10 anni di estrarre, subito dopo la nascita di un bambino, anche attraverso il cordone ombelicale, una riserva di cellule staminali da utilizzare a fini terapeutici nel corso della vita».

### 03.12.06

#### GIORNALE UMBRIA

#### **Terapie con cellule staminali neurali, sperimentazione sull'uomo nel 2007**

La sperimentazione sull'uomo di terapie con cellule staminali neurali, per curare gravi malattie come il Parkinson e l'Alzheimer, potrebbe partire già dal prossimo anno. Lo ha detto ieri il professor Angelo Vescovi nel corso del 51mo congresso nazionale della Società italiana di gerontologia e geriatria (Sigg) in corso a Firenze.

L'estrazione di cellule staminali neurali dal cervello, la loro coltivazione in vitro e il successivo trapianto nel cervello malato potrebbero consentire nei prossimi anni di curare con successo una serie importante di patologie degenerative e le lesioni del midollo spinale, ha detto Vescovi, ordinario di Biologia cellulare a Milano Bicocca. "I grandi scienziati del passato - ha spiegato - ritenevano che il tessuto cerebrale non si rigenerasse nel corso della vita umana, ma recentemente si è scoperto che in alcune zone è in grado di rigenerarsi. Per questo le cellule staminali neurali operano nel nostro cervello come potente agente antiinvecchiamento. I risultati degli esperimenti condotti sugli animali sono promettenti e per questo in tempi brevi passeremo a sperimentazioni sugli esseri umani".

Il ricercatore ha spiegato che in soli 8 giorni di coltivazione in vitro da una cellula staminale neurale se ne possono ottenere 300. Nei prossimi dieci anni, ha detto ancora, sarà possibile avere una riserva di cellule staminali da utilizzare a fini terapeutici nel corso della vita.

### 03.12.06

#### LA SICILIA

#### **Staminali nel 2007 primi test sull'uomo una speranza per Parkinson e Alzheimer**

Nel 2007 potrebbe partire la sperimentazione sull'uomo di terapie con cellule staminali neurali per curare alcune patologie neurodegenerative che colpiscono prevalentemente gli anziani, come il Parkinson e l'Alzheimer. L'annuncio è stato fatto ieri dal prof. Angelo Vescovi ordinario di biologia cellulare a Milano Bicocca, nel corso del congresso nazionale della Società italiana di gerontologia e geriatria (Sigg) in corso a Firenze.

Secondo Vescovi, l'estrazione di cellule staminali neurali dal cervello, la loro coltivazione in vitro e il successivo trapianto nel cervello malato potrebbero consentire nei prossimi anni di curare con successo una serie importante di patologie degenerative e le lesioni del midollo spinale. «I grandi scienziati del passato - ha detto Vescovi - ritenevano che il tessuto cerebrale non si rigenerasse nel corso della vita umana ma recentemente si è scoperto che in alcune zone è in grado di rigenerarsi. Per questo le cellule staminali neurali operano nel nostro cervello come potente agente antiinvecchiamento. I risultati degli esperimenti condotti sugli animali sono promettenti e per questo in tempi brevi passeremo a sperimentazioni sugli esseri umani». Il ricercatore ha spiegato che in soli 8 giorni di coltivazione in vitro da una cellula staminale neurale se ne possono ottenere 300. Ha inoltre



prospettato la concreta possibilità nei prossimi 10 anni di estrarre, subito dopo la nascita di un bambino, anche attraverso il cordone ombelicale, una riserva di cellule staminali da utilizzare a fini terapeutici nel corso della vita, come materiale per costruire i futuri «pezzi di ricambio». Sarebbe inoltre molto interessante studiare i meccanismi cellulari dell'invecchiamento - ha concluso Vescovi - e in particolare il rapporto fra stress e invecchiamento cerebrale. Purtroppo la ricerca italiana è frenata non solo dalla congenita carenza di fondi, ma anche dalla assoluta mancanza di meritocrazia e trasparenza e dalla eccessiva burocrazia. Infine, Vescovi ha ribadito le sue perplessità sull'efficacia delle cellule staminali embrionali.

#### **04.12.06**

GIORNALE DI BRESCIA

#### **Fitness a 70 anni: boom di iscritti**

Nelle principali città del Nord Italia è in costante aumento il numero di settantenni che si iscrivono ai centri fitness per integrare l'aspetto fisico con la salute e che si sottopongono a piccoli interventi di medicina estetica, come la liposuzione. Lo documenta uno studio presentato al Congresso nazionale della Società italiana di gerontologia e geriatria (Sigg).

La ricerca, informa una nota, è stata realizzata dalle psicologhe Paola Beffa Negrini e Delia Colombo. Da circa cinque anni, è emerso dall'indagine, i centri fitness di cura e salute per il corpo delle principali città del Nord Italia, nei quali viene praticata attività fisica e dove spesso vengono erogate prestazioni di medicina e chirurgia estetica, vedono un costante incremento delle iscrizioni da parte di soggetti settantenni ed anche di ultraottantenni.

Frequentare palestre e centri fitness favorisce l'integrazione tra l'aspetto fisico, che risente del peso degli anni, con la salute e l'efficienza, in molti casi ben conservate anche dopo i settanta anni, allo scopo di raggiungere una migliore armonia e di ritrovare un equilibrio psicofisico.

#### **04.12.06**

IL GIORNO (MI)

IL RESTO DEL CARLINO

LA NAZIONE

#### **Religiosità**

«La religione aiuta gli anziani a vivere meglio». Lo ha dichiarato il neuropsichiatra Arrigo Bigi al Congresso nazionale della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG). Nel Congresso è stato illustrato uno studio (pubblicato sull'International Journal of Geriatric Psychiatry) effettuato su un campione di 114 soggetti, dal quale emerge come la religiosità influisca positivamente sugli esiti della depressione negli anziani.

#### **05.12.06**

AVVENIRE (MI)

#### **Se i vecchi credono. Ormai è dimostrato vivono meglio**

La fede non è una scelta utilitaristica e la gran parte delle religioni promettono la pienezza della felicità in una vita ulteriore. Eppure, è interessante constatare il fiorire di studi che mettono in correlazione il credere e il praticare un culto con la salute, il benessere psicologico e, di conseguenza, la longevità. Sabato a Firenze, nell'ambito del 51° Congresso nazionale della Società Italiana di gerontologia e geriatria, è stata presentata una panoramica di tali ricerche ed è stato affermato come sia comprovato «che la persona anziana, la quale faccia affidamento su un atteggiamento positivo verso la religione, può ottenere un valido aiuto nel mantenere integro il proprio senso di identità». E tale senso di identità, importante in ogni fase dell'esistenza, diventa ancora più rilevante durante la vecchiaia, «quando la religione come senso di appartenenza a un'entità spirituale può aiutare a tollerare errori e



rinunce, l'eventuale senso di inutilità, la solitudine e può tenere viva la speranza». I riscontri empirici, pur variamente contestati, non mancano. Uno tra i più noti è il cosiddetto Nun Study condotto da David Snowdon (e raccontato nel libro *Aging With Grace*) su un gruppo di 678 suore cattoliche americane, che hanno accettato di farsi monitorare da vive e di donare alla scienza il proprio cervello post-mortem. Sul fronte psicologico, si è visto quanto la religiosità possa influire positivamente sugli esiti della depressione negli anziani, mentre in Giappone un test su 1723 persone colpite da lutto familiare ha indicato come la fede fosse discriminante per la reazione fisiologica misurata per mezzo della pressione arteriosa (minore incidenza di rialzi patologici). Il sociologo americano Neal Krause ha documentato gli effetti benefici della frequentazione in parrocchia e della fiducia in Dio nei termini sia di benessere psichico sia di tassi di mortalità per i gruppi analizzati. Ancora più eclatanti sono i risultati di alcuni studi che si sono focalizzati sul potere della preghiera per la guarigione da diverse patologie, tanto da aver dato origine a un filone denominato *Prayer therapy*. Nelle situazioni sperimentali in alcuni casi è lo stesso malato che si giova della propria meditazione e dell'invocazione devota, in altri sarebbe l'intercessione di terzi (a sua insaputa) a procurare miglioramenti o remissione.

Va precisato che non si parla di ciò che chi ha fede considera intervento miracoloso di Dio, ma di fenomeni riscontrati nell'ordine naturale e di cui si cerca spiegazione. E che si tratta di risultati espressi come "medie" (d'altra parte sappiamo bene quanti santi sono morti giovani o hanno sofferto per la gran parte della vita). Una posizione ampiamente rappresentata nel mondo scientifico parla di studi condotti in modo inaccurato o scorretto (come fece nel 1999 *Lancet*, recensendo un'ampia letteratura), un'altra invece tenta di rendere ragione di eventi considerati reali. Ad esempio, la preghiera personale può innescare un effetto placebo, agendo positivamente sui centri cerebrali implicati nei processi di stress. La longevità di chi segue i precetti della religione potrebbe trovare una spiegazione nel tipo di esistenza condotta (in genere i vizi fanno male alla salute e rispettare i Comandamenti fa astenere da molti comportamenti dannosi). Ma non c'è solo questo. Interrogarsi sulle conseguenze benefiche a livello psico-fisico dalla fede significa anche rifiutare il riduzionismo materialistico che fa dell'uomo unicamente una macchina biologica e aprirsi alla dimensione spirituale che però dialoga con la razionalità scientifica. La quale ci dice che la medicina resta la miglior risposta ai mali del corpo, ma che la mente (e il cuore) ha sempre un ruolo da non trascurare.

## 05.12.06

AVVENIRE (MI)

### **Andare in chiesa aiuta gli anziani a vivere meglio**

«Il rapporto con il sovrannaturale offre una sorta di immunizzazione ai problemi della vecchiaia»

Se finora era una sensazione empirica, una ipotesi da vagliare, ora ci sono conferme scientifiche: la pratica religiosa aiuta gli anziani non solo nella vita sociale, ma anche a mantenere migliori condizioni di salute. In una parola, si può concludere che chi va in chiesa vive di più e meglio.

Sono alcuni dati emersi al 51° congresso nazionale della Società italiana di gerontologia e geriatria (Sigg) conclusosi domenica, presentati dal neuropsichiatra Arrigo Bigi: «L'esperienza psicoanalitica ha dimostrato che la persona anziana che fa affidamento a un atteggiamento positivo verso la religione può ottenere un valido aiuto nel mantenere integro il senso della propria identità». A documentare tali affermazioni sono due studi internazionali apparsi sulla letteratura di settore: il primo, pubblicato sull'*International Journal of Geriatric Psychiatry*, descrive come, su un campione di 114 persone, la religiosità influisca positivamente sugli esiti della depressione negli anziani. Il secondo lavoro, realizzato in Giappone, documenta come il contraccolpo che si subisce alla perdita di una persona cara può essere mitigato dalla pratica religiosa. È stata monitorata l'ipertensione arteriosa di 1723 soggetti colpiti da un lutto familiare, dimostrando come una dimensione religiosa può essere di





sostegno alla salute degli anziani in caso di avversità.

L'integrità della propria identità è importante: «E uno dei fattori che assicura la salute psichica in ogni fase della vita - chiarisce Bigi - ma la vecchiaia può metterla in crisi in vari modi, riducendo la sensazione di sentirsi in un flusso vitale, in un'ottica progettuale e di essere aderenti alla realtà della vita senza illusioni o menzogne». Il neuropsichiatra aggiunge che non c'è limite perché la scintilla positiva si accenda: «Una persona che è sempre stata non credente può fare nella vecchiaia la scoperta di Dio e può così aggiungere "un più" al senso dato alla propria vita, un anelito alla ricerca di valori assoluti».

«Chi va in chiesa vive di più e con una migliore qualità della vita» ribadisce Roberto Bernabei, presidente della Sigg e direttore del Dipartimento di Scienze gerontologiche, geriatriche e fisiatriche dell'Università Cattolica di Roma. «I dati illustrati al congresso sono una conferma di altri studi pubblicati tre-quattro anni fa - spiega Bernabei -. Le motivazioni sono principalmente di due tipi: da un lato c'è una funzione sociale che viene mantenuta viva, il soggetto anziano si sente socialmente partecipe. Dall'altro è stato osservato che il rapporto con il sovrannaturale dà una sorta di immunizzazione, un vaccino, contro tutti i problemi della vecchiaia: dal dolore per la perdita delle persone care, alla mancanza di un ruolo preciso, al sentirsi soli e poco considerati». Insomma un aumento di una sorta di anticorpi contro le difficoltà della vita. «Si può dire - aggiunge Bernabei - che viene data alla gente la percezione che la religione non è un fatterello individuale, ma ha attinenza coi misteri dell'esistenza».

#### 07.12.06

AVVENIRE Ed. Milano e Lombardia

#### **Anziani servono nuove strutture per lungodegenti**

Una ricerca dell'Ospedale S. Gerardo di Monza mostra la necessità di riorganizzare in fretta l'assistenza, sia in reparto che domiciliare, per gli ultranovantenni

Servono più strutture di ricovero a lungo degenza e servizi di assistenza domiciliare. Lo dimostra una ricerca dell'Ospedale San Gerardo effettuata su 661 soggetti ricoverati e presentata al Congresso della Società italiana di geriatria a Firenze. Lo studio, che ha esaminato anziani di età compresa tra i 95 e i 108 anni, nel periodo tra dicembre 1999 e settembre 2005, ha valutato la tipologia e la durata del ricovero, l'età del paziente, il tipo di diagnosi e la tipologia di dimissione.

E così emerso che, negli ultimi anni di vita degli anziani, la spesa sanitaria ospedaliera si stabilizza, o addirittura si riduce, mentre aumenta quella relativa all'assistenza domiciliare e ai ricoveri in lungo degenza. In particolare si è evidenziato che i ricoveri ospedalieri degli ultra 85enni sono più frequenti ma più brevi, rispetto ai soggetti di 55-64 anni. I pazienti anziani vengono curati per patologie cardiologiche (18,8%), pneumologiche (12,9%), neoplastiche (11,8%) e ortopediche (11,3%). Le degenze medie vanno da una settimana nel 45,7% dei casi, a 2 settimane nel 27,6% e 3 settimane nel 16,5%. «Un dato che preoccupa - commenta il direttore del San Gerardo, Ambrogio Bertoglio - perché sottolinea l'urgenza di rispondere a nuovi bisogni sociali. Ci saranno sempre più anziani, sempre più soli, a causa delle trasformazioni del nucleo familiare con più single e meno figli. E cresceranno i "grandi anziani" ovvero gli ultra 95enni, che non hanno bisogno di ricoveri per patologie acute ma cure per malattie croniche».

«Serve - continua Bertoglio - una rete di servizi che oggi manca. Noi avvieremo una sperimentazione per convalescenze medie e lunghe con alcune residenze per anziani a costi contenuti. Abbiamo inoltre costruito in Pronto soccorso un percorso dedicato per la traumatologia e chirurgia. Infine è già in funzione il collegamento informatico tra ospedale e medici di famiglia a cui vengono inviati i referti di pronto soccorso, gli esami di laboratorio e il foglio di dimissione».

Nel 2001 in Italia c'erano 11 milioni di ultra 65enni. Secondo le proiezioni Istat nei prossimi 10 anni il numero raddoppierà. A Monza ci sono attualmente 9.100 ultra 65enni. «Un dato in crescita -



conferma Giorgio Annoni, direttore di Geriatria al San Gerardo -. Dobbiamo cominciare subito a cercare nuove soluzioni per i futuri grandi anziani bisognosi di cure».

### 07.12.06

ASI – AGENZIA SANITARIA ITALIANA

#### **Dai Geriatri Il "Decalogo del buon senso terapeutico"**

Ottimizzare la somministrazione dei farmaci a quegli anziani fragili, affetti da diverse patologie che, per questo, assumono più farmaci diversi contemporaneamente. Questo l'obiettivo del "decalogo del buonsenso terapeutico", illustrato da Roberto Bernabei, presidente della Società italiana di gerontologia e geriatria (Sigg) al 51° convegno nazionale che si è svolto nei giorni scorsi a Firenze. Uno dei punti principali del decalogo riguarda la necessità di prescrivere, inizialmente, una dose dimezzata del farmaco rispetto a quella considerata mediamente terapeutica.

"Nella scelta terapeutica - ha spiegato Bernabei - vanno considerate contemporaneamente le caratteristiche dell'anziano da curare: ad esempio, la sua aspettativa di vita e il genere di beneficio dell'intervento che si intende programmare. Ma il primo obiettivo del geriatra deve essere sempre la qualità della vita dell'anziano". Tra gli altri punti del decalogo, conquistare la fiducia del malato, accertarsi delle reali capacità di cognitive e, in caso di incertezza, spiegare la prescrizione in presenza di un familiare, evitare la prescrizione di farmaci con nomi simili in modo da impedire la confusione di uno con l'altro e cercare di ridurre il più possibile il numero delle prescrizioni della giornata.

Al convegno è intervenuto anche Nello Martini, presidente dell'Agenzia italiana per il farmaco (Aifa). La spesa farmaceutica destinata a pazienti over 65 è destinata ad aumentare nei prossimi anni, ha detto Martini.

"Per questo è necessaria una diversa collocazione del Fondo sanitario nazionale, secondo un progetto in grado di guidare attivamente l'assistenza all'anziano e non secondo l'introduzione acritica di ogni farmaco innovativo".

Del complesso rapporto tra anziano e farmaco ha parlato anche Maria Pia Ruffilli, vicepresidente di Farindustria. "I farmaci - ha detto Ruffilli - contribuiscono a rendere più brevi i ricoveri degli anziani e a contenere la spesa sanitaria. Un giorno di ricovero in una struttura ospedaliera costa infatti 500 euro al giorno, pari a due anni di assistenza farmaceutica".

Ma il problema più serio per la popolazione anziana, ha aggiunto Ruffilli, è la perdita di autosufficienza e il bisogno costante di assistenza con un costo annuo di 11,18 miliardi di euro di cui il 56,7% per la spesa assistenziale pubblica e privata e il 43,3% a carico delle famiglie che assistono gli anziani disabili.

### 08.12.06

VISTO

#### **Effetti collaterali dei farmaci**

Sono 1.500 ogni anno, in Italia, gli anziani ricoverati in ospedale a causa degli effetti collaterali dei farmaci. Lo rivelano i dati finali di un vastissimo studio, chiamato Sofia, che ha coinvolto 5.500 pazienti in 24 unità operative di geriatria su tutto il territorio nazionale. L'indagine è stata realizzata da un'equipe di geriatri coordinata dal professor Alberto Pilotto, primario di geriatria dell'Ospedale San Giovanni Rotondo (Foggia), in collaborazione con la Fondazione per la Ricerca sull'Invecchiamento. Gli effetti indesiderati più frequenti sono l'emorragia o la perforazione gastrointestinale, l'insufficienza renale acuta, l'emorragia cerebrale. Gli anziani più a rischio sono quelli che si curano a casa, da soli, mentre quelli seguiti in ambulatorio sono più protetti. Per limitare i pericoli, la Società Italiana di geriatria e gerontologia (Sigg) ha stilato alcune regole importanti. Ecco le più significative: non assumere mai farmaci senza il consiglio del medico; seguire sempre attentamente dosaggio, modalità di assunzione, orari e durata della terapia; tenere i farmaci in ordine, nello stesso posto e chiusi nella



confezione; chiedere al medico se ci sono interazioni con altri farmaci in uso e segnalargli l'eventuale comparsa di reazioni non previste ad una nuova cura.

### 10.12.06

CORRIERE DELLA SERA

#### **Troppi farmaci prescritti agli anziani - Sottovalutate le possibili interazioni**

Gli anziani sono grandi «consumatori» di medicine, perché spesso devono fronteggiare contemporaneamente diverse malattie. Secondo l'Agenzia italiana del farmaco, Aifa, gli ultrasessantenni, che sono il 20% della popolazione (pari a quasi 12 milioni), assorbono il 60% della spesa farmaceutica.

«Ma se di ciascun farmaco si conoscono benefici ed effetti collaterali - dice Roberto Bernabei, presidente della Società italiana di gerontologia e geriatria, Sigg - non si sa pressoché nulla degli effetti che i diversi mix di medicinali possono avere». Tant'è che l'Aifa, nell'ambito dei progetti di sperimentazione indipendenti, ha previsto il finanziamento di uno studio sugli effetti della combinazione di farmaci.

«Tocca ai medici - riprende Bernabei - adottare molta attenzione nel prescrivere farmaci agli anziani, magari dimezzando inizialmente il dosaggio, per definire gradualmente la terapia ottimale. E per richiamarli a questo "buon uso", abbiamo destinato loro un decalogo-guida».

Anche i pazienti anziani, però, devono imparare ad usare bene le medicine e, come ricorda Bernabei: «Devono, prima di tutto, attenersi scrupolosamente alle prescrizioni del medico, per non incorrere in errori che possono avere conseguenze anche fatali». Ecco, allora, anche per loro un decalogo, stilato dal presidente della Società italiana di gerontologia e geriatria. In questo promemoria, tra l'altro, si consiglia al paziente anziano di far riferimento ad un «medico-regista», che, fra i vari specialisti, «governa» l'insieme delle terapie e che venga informato di ogni modifica delle cure e ogni effetto collaterale. Ma non basta. Per venire incontro alle esigenze degli anziani alle prese con cure multiple, Bernabei suggerisce al Ministero della Salute di istituire la figura del «case manager», un sanitario, presente nelle Asl, che dovrebbe valutare anche lo stile di vita dell'assistito, comprese le sue abitudini alimentari.

#### **Decalogo**

- 1) Non dare ascolto all'amico che ha trovato beneficio per il tuo stesso disturbo con un determinato farmaco, perché forse quel farmaco non va bene per te.
- 2) Più farmaci assunti più possono capitare reazioni avverse.
- 3) Evita di rincorrere la cura del sintomo, ma assicurati che il medico ti stia curando la malattia.
- 4) Sii preciso nell'assunzione dei farmaci, osservando accuratamente la prescrizione (dosi e orari).
- 5) Accontentati dei piccoli miglioramenti che il farmaco ti procura.
- 6) Non avere fretta di guarire, alcuni farmaci richiedono tempo prima di fare effetto.
- 7) Assicurati che ci sia un unico medico-regista tra i vari medici che ti curano.
- 8) Racconta al medico tutto quello che stai prendendo, anche sostanze di erboristeria, o suggerite da un conoscente.
- 9) Se "non ci stai tanto con la testa", fatti accompagnare da qualcuno che comprenda bene quello che dice il medico.
- 10) Se capita un sintomo nuovo durante la cura, riferiscilo subito al tuo medico-regista.

### 17.12.06

VERO

#### **Sei anziano? Prega che ti passa**

Prega che ti passa, si potrebbe dire. E funziona davvero, almeno secondo il congresso nazionale della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria riunitosi a inizio dicembre a Firenze.





“L’esperienza psicoanalitica ha dimostrato che l’anziano che fa affidamento a un atteggiamento positivo verso la religione può ottenere un aiuto valido per mantenersi in forma e sconfiggere la solitudine” ha dichiarato il neuropsichiatra Arrigo Bigi.

**28.12.2006**

BELLA

### **Più vecchi, più in forma**

E’ boom di iscrizioni di settantenni nei centri fitness. Lo documenta uno studio presentato al Congresso Nazionale SIGG (Società italiana di gerontologia e geriatria) che testimonia lo sforzo dei nuovi anziani per integrare l’aspetto fisico con la salute e l’efficienza. Aumentano anche in maniera esponenziale i piccoli interventi di medicina estetica. Da circa cinque anni, spiega una nota, i centri fitness di cura e salute per il corpo delle principali città del nord Italia, nei quali viene praticata attività fisica e dove spesso vengono si effettuano anche prestazioni di medicina e chirurgia estetica, vedono un costante incremento delle iscrizioni da parte di soggetti settantenni e oltre. Frequentare palestre e centri fitness favorisce l’integrazione tra l’aspetto fisico, che risente del peso degli anni, con la salute e l’efficienza, in molti casi ben conservate anche dopo i settanta anni, allo scopo di raggiungere una migliore armonia e di ritrovare un equilibrio psicofisico.

**18.01.2007**

SALUTE Suppl. Repubblica

### **I Consigli per fare movimento nel modo giusto e per trarne i vantaggi maggiori in base alle ultime ricerche**

**Invecchiare sportivamente** - L’attività fisica allunga la vita più di ogni farmaco o cura

Agli anziani piace “fitness”. E fanno bene. Nelle città del nord Italia si registra un incremento delle iscrizioni a palestre e centri benessere di “over 70” che vogliono conservare salute ed efficienza, magari migliorando anche l’aspetto fisico con qualche ritocco di chirurgia estetica. Il dato, presentato all’ultimo Congresso nazionale della Società Italiana di Geriatria e gerontologia, lascia intravedere da parte di quel 20% della popolazione che ha superato i 65 anni, tanta voglia di mantenersi in forma. Col movimento, tanto per cominciare, che fa bene. Lo riconfermano, semmai ce ne fosse bisogno, i risultati di LIFE, indagine multicentrica condotta negli Stati Uniti su anziani di età compresa tra i 70 e gli 80 anni, presentati durante i lavori congressuali da Marco Pahor, geriatra all’Università di Gainesville in Florida.

L’esercizio fisico, moderato e costante, migliora il funzionamento del corpo (dopo i periodi di allenamento si è notato un aumento del 20-30% sia della velocità di camminata sia della resistenza alla fatica) e previene la disabilità nell’equilibrio e nel cammino. Insomma, mantenersi attivi è il trattamento antiaging (antietà) non farmacologico per eccellenza, forse più potente ed efficace di qualunque farmaco. E’ questo, in sostanza, il messaggio del volume “L’attività fisica nella terza età” (Raffaello Cortina Editore) realizzato da Glaxo SmithKline impegnata da diversi anni a favorire con il progetto “benATTIVI” sul territorio nazionale (attraverso corsi e la diffusione del manuale ai medici di medicina generale) l’educazione ad una saggia e benefica attività fisica cronica (life-style activity). Facile a dirsi, meno da mettere in pratica. L’Italia è vecchia, la più vecchia del mondo.

I medici di famiglia sono ancora scarsamente sensibili alla problematica, lo dimostrano i dati di una ricerca che evidenzia come il 75% dei soggetti consigliati dal proprio medico pratica attività fisica contro il 50% di coloro che non hanno ricevuto alcuna indicazione.

“Il semplice movimento, come può essere una camminata, a costo zero ma tanto salutare è considerato ancora un fatto marginale mentre dovrebbe entrare nella quotidianità dell’anziano” dice Marco Trabucchi, neuropsicofarmacologo all’Università di Tor Vergata. I nostri anziani sono pigri o



poco motivati, le strutture scarseggiano come l'impegno delle istituzioni. Tant'è. Solo il 4% di essi pare si muova con una certa regolarità.

Il farmaco "attività fisica" è poco diffuso in Europa come negli Stati Uniti, sopra i 65 anni le stime si aggirano attorno al 10%. Certo, con il passare degli anni, di fatto l'organismo subisce un calo di tutte le prestazioni. Eppure fare attività fisica regolare aumenta l'aspettativa di vita e la rende più sana e si stima che riduca di quasi il 10% la mortalità per tutte le cause.

Un regolare e moderato esercizio fisico allena le funzioni del corpo e riduce il rischio di disabilità dopo i 65 anni. L'attività fisica migliora la forza muscolare e l'equilibrio, quindi è utile per prevenire le cadute, per mantenere l'indipendenza. Aumenta l'autostima, i contatti sociali e la percezione generale di benessere fisico e mentale.

A casa o in palestra, da soli o in compagnia, non importa. Dopo un'accurata visita medica che includa ovviamente almeno un elettrocardiogramma, quello che conta è indossare un paio di scarpe comode e... darsi da fare.

### I livelli

*A quale categoria appartieni?*

In base alle capacità motorie, le persone anziane rientrano in diverse tipologie dopo una ristretta elite che si allena anche quotidianamente, in grado di sostenere attività motorie prolungate e impegnative.

- **IN FORMA:** anziani vivaci, fanno esercizio almeno due volte e settimana e svolgono un hobby o un'attività ricreativa.
- **INDIPENDENTE:** anziani fisicamente indipendenti, ma con basso livello di forma fisica. Anche brevi malattie possono portare a drastica riduzione della motricità e l'autonomia è a rischio.
- **FRAGILE:** anziani in grado di svolgere le attività quotidiane di base ma a forte rischio di perdere anche in tempi brevi la loro relativa autonomia.
- **DIPENDENTE:** vi appartengono gli anziani che non possono eseguire alcune attività quotidiane di base e per esse dipendono dagli altri.

### Alimentazione

#### **Serve una dieta equilibrata**

Gli anziani mangiano male. Questione di soldi, di cattiva informazione, di depressione e solitudine. Sta di fatto che il fenomeno della malnutrizione, sottostimato quando il soggetto è a casa persino dai familiari, si scopre solo durante un ricovero. Oltre un terzo dei pazienti over 65 è malnutrito, ovvero si alimenta in modo insufficiente o squilibrato. Stefano Paolucci, direttore U.O. di neuroriabilitazione all'IRCCS Santa Lucia di Roma, l'ha battezzata "sindrome da cappuccino". "Rappresenta uno degli errori più comuni tra gli anziani disagiati o soli che sostituiscono il pasto completo col caffèlatte o la minestrina oppure si abbuffano di dolci e pane", osserva Paolucci, "il risultato è la magrezza o l'obesità, indicativi entrambi di un'alimentazione errata". L'ospedalizzazione e la malattia aggravano la problematica. Un disturbo della deglutizione (disfagia) piuttosto frequente tra gli anziani malati, una difficoltosa masticazione, problemi con la protesi dentale, impossibilità a nutrirsi da soli, la mancanza di un'adeguata assistenza, i pasti veloci che non si addicono a chi sta male sono le questioni che influenzano di più l'ago della bilancia. Alcune patologie come ictus, Parkinson e demenze poi si associano o sono esse stesse causa dello stato di malnutrizione. "In tutte queste malattie neurologiche – osserva Paolucci – ci sono modificazioni metaboliche importanti cui si associano difficoltà varie". Un fatto è chiaro: lo stato nutrizionale dell'anziano dovrebbe essere un parametro normalmente valutato, come si fa con la glicemia, la pressione arteriosa, il peso corporeo. "In questo l'azione del medico è fondamentale, possiamo ricorrere a diverse indicazioni biochimiche per stabilire una carenza alimentare", conclude Paolucci, "e l'alimentazione non deve essere "fai-da-te", l'anziano va aiutato a non perdere peso e a nutrirsi in maniera bilanciata e corretta, ne va della sua autosufficienza".



## Prevenzione

### Rischio malnutrizione

Un regolo per determinare con rapidità il rischio di malnutrizione. L'hanno messo a punto ricercatori, clinici e nutrizionisti del Centro studi dell'alimentazione e riabilitazione dell'IRCCS Santa Lucia di Roma "Si tratta di uno strumento semplice che si avvale dei segmenti corporei per individuare l'altezza e arrivare all'esatto indice di massa corporea (BMI), patologie in corso e valutazione dei consumi alimentari", a parlare è Umberto Scognamiglio, nutrizionista alla Fondazione Santa Lucia. "Si dice all'anziano di mangiare poco, di eliminare proteine, grassi. L'anziano ha bisogno di tutte le componenti nutrizionali per mantenere integro l'apparato immunitario, enzimatico, il trasporto di ossigeno e combattere i processi dell'ossidazione". Mangiare meno ma senza strafare e rispettando le proporzioni.

### Come si misura l'età reale

E' possibile misurare l'invecchiamento? C'è un modo per affrontarlo al meglio? Ettore Ferrari, ordinario di geriatria e gerontologia all'Università di Pavia spiega: "L'insediamento è il risultato di tante componenti e ognuno di noi si porta addosso il bene e il male della propria vita. A parte la teoria della perdita di energia (entropia) che genera caos tra le diverse funzioni e le altera, si può valutare l'invecchiamento attraverso prove cardiache, respiratorie, della forza muscolare e così via. Osservando la registrazione prolungata dell'elettrocardiogramma si può capire, a seconda dell'intervallo che separa le onde R del tracciato, se c'è o meno una predisposizione alle aritmie, ad esempio. E' possibile valutare anche il grado di efficienza, la "frailty" indicativa di un equilibrio instabile per cui l'anziano si ammala rapidamente e guarisce lentamente. Invece, l'unico modo per affrontare al meglio il passare del tempo è, semplicemente, creare occasioni di movimento e di incontri".

## Prima di iniziare

### La valutazione della forma

VALUTARE la forma fisica è il primo requisito per dedicarsi con tranquillità al movimento prescelto. Il test più semplice è la prova dei 6 minuti che consiste nel misurare in metri la distanza percorsa camminando in fretta ma senza affanno. In una ricerca condotta su 2.281 persone ultrasessantenni la distanza media percorsa in 6 minuti è stata di 344 metri con un massimo di 432 e un minimo di 256 metri. Età, sesso, peso, umore, farmaci influenzano la prova. E' consigliabile effettuare il test con l'aiuto di un'altra persona che controlli il percorso e la distanza esatta.

### Le cinque regole d'oro perché sia utile davvero

E' SUFFICIENTE dedicare mezz'ora al giorno 3-5 volte a settimana ad una attività fisica di intensità moderata, per stare meglio. Perché l'attività fisica risulti veramente utile ed efficace vanno osservate 5 regole: 1) programmate le prestazioni e includetele nella quotidianità fino a trasformarle in sana e divertente abitudine; 2) siate gradualmente per evitare stanchezza e gli affanni che sono alla base della rinuncia; 3) perseverate per consentire a mente e corpo di adattarsi alla novità dello stile di vita attivo; 4) apportate delle variazioni sull'attività fisica svolta; recuperate con il giusto riposo.

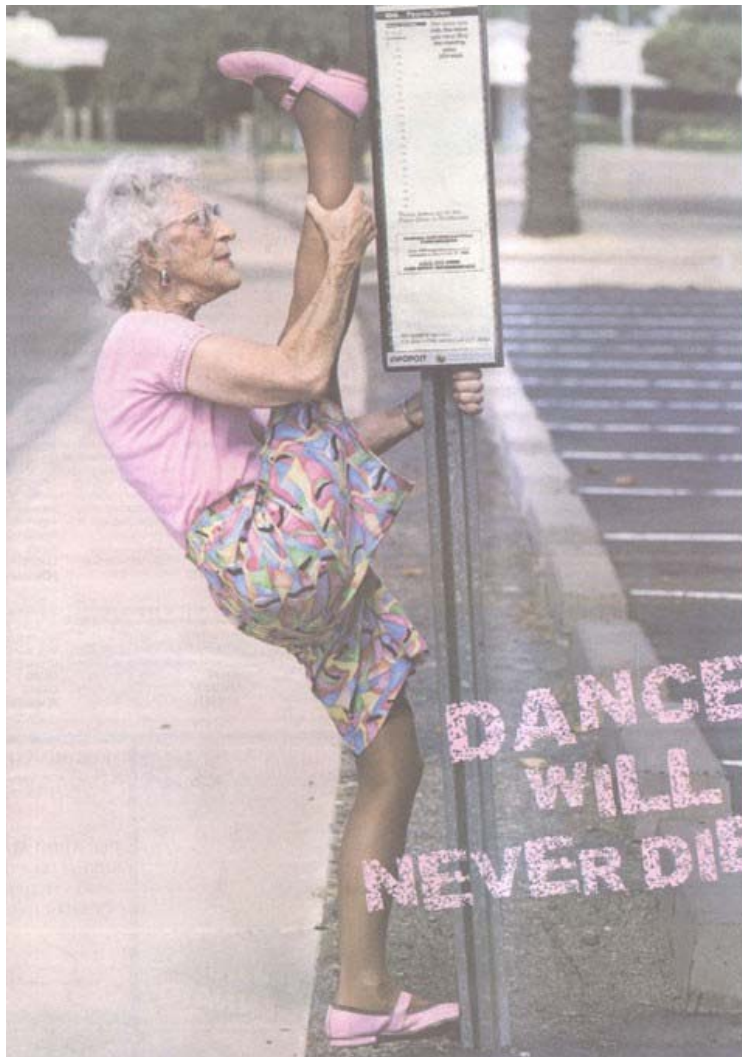
### I vantaggi

#### *Benefici a lungo termine*

ATTIVITA' fisica, ecco i benefici: IMMEDIATI (riduzione del sovrappeso, sviluppo della massa muscolare, aumento dell'ossigenazione e della capacità respiratoria, riduzione dei battiti cardiaci). A DISTANZA (efficienza del cuore, dei muscoli, della capacità di equilibrio e di coordinazione dei movimenti, aumento dell'autostima e indipendenza. IN SECONDO LUOGO ci sono benefici sociali (vita all'aria aperta, contatti e scambi con altri individui, nuovi legami di amicizia, partecipazione), prevenzione e controllo delle malattie (osteoporosi, depressione, diabete, ipertensione, coronaropatie). Eppure le scuse per non muoversi sono infinite. Vediamo di come superarle: NON HO TEMPO. Passate in rassegna le normali attività settimanali e trovate tre momenti di circa mezz'ora che

potreste usare per muovervi. Inserite l'esercizio fisico tra le cose da fare ogni giorno, per esempio salite le scale, fate la spesa a piedi, portate fuori il cane. SONO STANCO. NON HO VOGLIA. Scegliete un'ora del giorno in cui avete più energia e fate in modo che l'attività fisica rientri tra i doveri e i piaceri quotidiani, per esempio andare in bicicletta dal fornaio o dal giornalaio. MI FACCIO MALE, NON SONO CAPACE. Dedicatevi ad attività non rischiose eseguite gli esercizi in base all'età e alle condizioni di salute personali, riscaldamento e raffreddamento sono importanti per prevenire inconvenienti. Praticate un'attività fisica semplice che richiede solo attenzione, per esempio camminare, correre, nuotare. NON HO SOLDI DA SPENDERE. A volte serve un minimo di spesa per l'equipaggiamento. Fate esercizio nei parchi, nei giardini pubblici, nelle palestre comunali o convenzionate e nelle piscine pubbliche.

*E' una foto emblematica, che molti conoscono, sulla opportunità di attività fisica ad ogni età. La riproponiamo come stimolo per i nostri pazienti (NdR)*





### Crediti ECM al 51° Congresso

Siamo ancora in attesa della definizione dei Crediti per medici e psicologi sia alla prima che alla seconda parte del Congresso

I crediti definitivi ai corsi:

7° CORSO MULTIPROFESSIONALE DI NURSING

**IL NURSING IN GERIATRIA: UN APPROCCIO CENTRATO SULLA PERSONA**

1945 – 265274 Infermiere 10 CREDITI

5° CORSO DI RIABILITAZIONE COGNITIVA

**TERAPIE NON FARMACOLOGICHE NELLA MALATTIA DI ALZHEIMER**

1945 – 264797 Logopedista 8 CREDITI

1945 – 264796 Infermiere 7 CREDITI

1945 – 264795 Fisioterapista 8 CREDITI

1945 – 264794 Educatore Professionale 8 CREDITI

1945 – 264793 Psicologo 8 CREDITI

1945 – 264792 Medico Chirurgo 9 CREDITI

2° CORSO PER PSICOLOGI

**INVECCHIARE NEL 3° MILLENNIO: VISSUTI E PSICOPATOLOGIA**

1945 – 264123 Psicologo 7 CREDITI



## **Lettera del past-President SIGG**

Caro Presidente,

mi permetto di ricordarti che il prossimo 11 febbraio viene celebrata dalla Chiesa Cattolica la XV Giornata Mondiale del Malato.

Perché questo mio promemoria, rivolto soprattutto ai soci della Sigg? Perché il tema della Giornata è: “Fragilità e Salute: orizzonti di speranza”. Ritengo infatti importantissimo che il termine fragilità, che appartiene alla nostra cultura e alla nostra sensibilità, sia entrato in una celebrazione di così vasta portata. E’ poi collegato al concetto di speranza, cioè all’impegno che la geriatria esercita ogni giorno per ridurre la sofferenza delle persone più sfortunate.

Quindi l’11 febbraio sarà una giornata che ci vedrà tutti coinvolti, a prescindere dal credo religioso, perché pone al centro la scelta che abbiamo fatto di dedicare attenzione, studio ed operatività alle persone anziane fragili. Il dibattito che si sta sviluppando all’interno della Sigg su questi temi riflette l’esigenza di un impegno culturale per meglio definire i contorni clinico-biologici della condizione, facendone discendere indicazioni di ordine pratico-terapeutico. Guardo con soddisfazione al progresso fatto, soprattutto se penso a quando una decina di anni fa incominciammo a tradurre il termine “frailty”, accompagnati dalla perplessità dei nostri interlocutori di allora. Ma la soddisfazione per il consenso sulla terminologia deve farci sentire ancora più impegnati a raggiungere nuove conoscenze che permettano di meglio affrontare i problemi correlati alle fragilità. La Sigg ha la grande responsabilità di guidare la crescita culturale e scientifica in questo ambito, cercando di lenire i timori che tutti proviamo di fronte alla vastità e alla complessità della problematica.

Buon lavoro!

*Marco Trabucchi*





## Notizie dalle Sezioni Regionali

### Sezione Liguria

Elezioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo

**Venerdì 9 febbraio 2007  
dalle ore 17 alle ore 19.30  
presso l'Aula Magna del  
Dipartimento di Medicina Interna  
e Specialità Mediche  
dell'Università di Genova  
Viale Benedetto XV n° 6**

*Paolo Cavagnaro*

### Sezione Sardegna

Nel mese di maggio scadrà il mandato del consiglio direttivo della sezione Sardegna.

In questi tre anni abbiamo lavorato ma molto di più si sarebbe potuto fare.

I convegni organizzati hanno avuto un discreto successo. In particolare il primo che ha visto la partecipazione, insieme al Prof. Trabucchi, dell'Assessore alla Sanità Prof.ssa Nerina Dirindin e del Direttore Generale della ASL 8 Dott. Gino Gumirato, entrambi sensibili alle problematiche socio-sanitarie degli anziani.

In questi anni la sezione, insieme alla divisione Geriatria dell'Ospedale SS. Trinità, è stata un punto di riferimento per i giovani medici che hanno scelto di diventare Geriatri.

Mi auguro che nei prossimi anni il loro entusiasmo, la loro disponibilità e sensibilità li porti ad assumere un ruolo attivo all'interno della sezione.

Invito tutti i soci a partecipare alla riunione che si terrà a Cagliari il **30 Marzo alle ore 16**, presso l'aula della divisione di Malattie Infettive dell'Ospedale SS. Trinità, con il seguente ordine del giorno:

- Incontro con i neo-specialisti e discussione delle loro tesi
- **Votazioni per il rinnovo del consiglio direttivo**

*Olga Catte*



## Recensione libri

### **Cachexia and Wasting: a modern approach**

Giovanni Mantovani (Editor)

Springer edizioni

2006

700 pagine

Tabelle e figure

La cachessia è una sindrome/malattia complessa che può essere analizzata da diverse prospettive, che includono le prospettive dei morfologi, epidemiologi, biochimici, cardiologi, fisiologi, clinici (oncologi, geriatri, chirurghi, cardiologi, nefrologi, pneumologi, nutrizionisti, immunologi ecc).

Lo scopo principale di questa monografia è quello di condividere la conoscenza della cachessia con ricercatori e scienziati in questo campo. Ci auguriamo che questo libro possa facilitare la comprensione della complessità e il ruolo clinico inequivocabile della sindrome della cachessia. La cachessia è un problema interdisciplinare mondiale. Questo fa sì che la cachessia sia un'area di ricerca e lavoro clinico molto stimolante e di grande utilità.

I contenuti del volume riguardano: Anatomia e prospettiva storica - Biochimica, fisiologia e "clinica" dei tessuti adiposi - Valutazione dello stato nutrizionale - Le diverse caratteristiche della perdita di grasso negli uomini. La fisiopatologia della perdita di grasso e della cachessia - Cause mediche della perdita di peso/cachessia - Invecchiamento e cachessia - Malattie infettive/AIDS e cachessia - Cachessia da cancro - Il trattamento della cachessia da cancro - Trattamento della cachessia nelle persone anziane - Una prospettiva globale per il trattamento della cachessia.





## CONGRESSI/CONVEGNI

### SEMINARI ANCHISE 2007 LA CAPACITAZIONE NELLA CURA DELL'ANZIANO FRAGILE: PAROLE E GESTI CAPACITANTI

*Milano, Gennaio-Novembre 2007*

Responsabile didattico: Pietro Vigorelli [pietro.vigorelli@formalzheimert.it](mailto:pietro.vigorelli@formalzheimert.it)  
[www.gruppoanchise.it](http://www.gruppoanchise.it)  
[info@gruppoanchise.it](mailto:info@gruppoanchise.it)

### CORSO ANNUALE DI FORMAZIONE PER PSICOLOGI LA PAROLA AL CENTRO DELLA CURA DEL MALATO ALZHEIMER E DEI SUOI FAMILIARI

*Milano, Febbraio-Novembre 2007*

Responsabile didattico: Pietro Vigorelli [pietro.vigorelli@formalzheimert.it](mailto:pietro.vigorelli@formalzheimert.it)  
[www.gruppoanchise.it](http://www.gruppoanchise.it)  
[info@gruppoanchise.it](mailto:info@gruppoanchise.it)

### CORSO DI FORMAZIONE MULTIPROFESSIONALE L'APPROCCIO CONVERSAZIONALE NELLA CURA DEL MALATO ALZHEIMER

*Milano, Febbraio-Giugno 2007*

Responsabile didattico: Pietro Vigorelli [pietro.vigorelli@formalzheimert.it](mailto:pietro.vigorelli@formalzheimert.it)  
[www.gruppoanchise.it](http://www.gruppoanchise.it)  
[info@gruppoanchise.it](mailto:info@gruppoanchise.it)

### ASSOCIAZIONE INTERREGIONALE CARDIOLOGI E SPECIALISTI MEDICI AMBULATORIALI CUORE & CERVELLO 2007 IV EDIZIONE

*Torino 2-3 Febbraio 2007*

Segreteria Scientifica: C. Maggio, M. Imatio, P. Gareri, N. Nicoletti, M. Giuliano  
Segreteria Organizzativa: OCM Comunicazioni Torino  
Tel: 011/508.60.02 - Fax: 011/508.60.09  
E-mail: [info@ocmcomunicazioni.com](mailto:info@ocmcomunicazioni.com)

### LE PATOLOGIE DA INFEZIONE NELLA TERZA ETÀ

*Trieste 29 - 30 marzo 2007*

Segreteria Organizzativa: Alpha Studio Trieste  
Tel. 040 7600101 Fax 040 7600123  
[info@alphastudio.it](mailto:info@alphastudio.it)  
[www.alphastudio.it](http://www.alphastudio.it)



REGIONE CALABRIA – A. S. N .8 - VIBO VALENTIA  
 STABILIMENTO OSPEDALIERO DI SORIANO CALABRO  
 DIPARTIMENTO MEDICINA DELL'INVECCHIAMENTO  
**4ª CONFERENZA NAZIONALE GERONTOLOGIA:  
 LE NUOVE FRONTIERE DELLA GERIATRIA.  
 CAPIRE LA NORMALITA' DELL'ANZIANO PER INTERPRETARNE  
 IL BISOGNO MULTIDIMENSIONALE**

*Soriano Calabro 30-31 marzo 2007*

Segreteria Scientifica: G. Battaglia, S. Fiorillo  
 Tel. e Fax: 0963/357773; e-mail: [geriatria.soriano@asl8vv.it](mailto:geriatria.soriano@asl8vv.it)  
 Segreteria Organizzativa: L'Orsa Maggiore Vibo Valentia  
 Tel. e Fax: 0963/43538 – E-mail: [info@lorsamaggiore.it](mailto:info@lorsamaggiore.it)

THE IAHSA 7TH INTERNATIONAL CONFERENCE  
**THE GLOBAL AGEING NETWORK: LEADING CHANGE, SHARING INNOVATION,  
 ENHANCING LIFE**

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

[iahsa@aahsa.org](mailto:iahsa@aahsa.org) - <http://www.iahsa.net/>

**MEDICINA CLINICA, DOMANDE E RISPOSTE**

*Milano 25-27 giugno 2007*

Segreteria Organizzativa: Depha Congress Milano  
 Manuela Sovilla, Tel. 02-23955440  
 e-mail: [manuela.sovilla@dephacongress.com](mailto:manuela.sovilla@dephacongress.com)

VI EUROPEAN CONGRESS INTERNATIONAL ASSOCIATION  
 OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS  
**HEALTHY AND ACTIVE AGEING FOR ALL EUROPEANS**

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

Organizing Secretariat

St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology  
 3, Dynamo Prospect, 197110 St. Petersburg, Russia  
 e-mail: [congress2007@gerontology.ru](mailto:congress2007@gerontology.ru) - [www.gerontology.ru/congress2007](http://www.gerontology.ru/congress2007)

**FIFTH INTERNATIONAL CONGRESS ON VASCULAR DEMENTIA**

*Budapest 8-11 Novembre 2007*

Segreteria Organizzativa: Vascular Dementia 2007  
 Kenes International CH-1211 Geneva 1, Switzerland  
 Tel: +41 22 908 0488, Fax +41 22 732 2850  
 e-mail: [vascular@kenes.co](mailto:vascular@kenes.co)

GRUPPO ITALIANO MULTIDISCIPLINARE PER LO STUDIO DELLA SINCOPE  
**3° CONGRESSO MULTIDISCIPLINARE SULLA SINCOPE**

*Firenze 18-20 novembre 2007*

Segreteria Organizzativa: Adria Congrex Bologna  
 Tel. 051 7457070 Fax 051 7457071  
 e-mail [info.sincope2007@adriacongrex.it](mailto:info.sincope2007@adriacongrex.it) - [www.adriacongrex.it](http://www.adriacongrex.it)



**SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA**  
**52° CONGRESSO NAZIONALE SIGG**

*Firenze 28 novembre-2 dicembre 2007*

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)