



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 6 – giugno 2007

Direttore Responsabile

Roberto Bernabei

A cura di

Vincenzo Canonico

Tel. e fax 081 7464297

e-mail: vcanonic@unina.it

Sommario

Editoriale del Presidente	pag.	2
Le attività della SIGG	"	4
Nuovo statuto SIGG	"	5
Lettera al Presidente	"	13
Summer School 2007	"	14
Rapporto Sanità 2007	"	18
Welfare ed anziani	"	19
Congresso Europeo su Aging male	"	20
Notizie dalle sezioni regionali	"	21
Congressi e Convegni	"	22



Editoriale del Presidente

Carissimi Soci,

prima della pausa estiva, provo ad aggiornarvi su quanto è accaduto recentemente o è attualmente in corso nella SIGG. Intanto, il 5 giugno ultimo scorso l'assemblea straordinaria della Società ha approvato importanti modifiche dello statuto, che permetteranno una sostanziale riorganizzazione, per affrontare adeguatamente le sfide culturali, organizzative e commerciali derivanti dal mutato panorama sociale, industriale e sanitario del terzo millennio. A seguire, la SIGG sarà strutturata in un'associazione riconosciuta a livello nazionale – per le iniziative educative e culturali – ed in una srl – per le iniziative commerciali. A tutto ciò rimarrà affiancata la FIRI, la nostra Fondazione per la Ricerca sull'Invecchiamento. E' stato uno sforzo, per quelli come me non familiari con i codici e le norme... ma sforzo ben vissuto, per modernizzare lo sviluppo della nostra SIGG.

In parallelo, credo sia di importanza decisiva aumentare la visibilità della nostra Società utilizzando l'esperienza di chi opera nel settore della comunicazione. Stiamo allora progettando con le due maggiori Società del settore, Publicis/Saatchi&Saatchi e Weber Shandwick, una serie di iniziative che coinvolgeranno i geriatri italiani. Le piazze italiane ospiteranno un camion attrezzato e dei “corner” allestiti dove i nostri soci faranno conoscere alla popolazione i principi per un invecchiamento di successo. Contiamo di avere il Ministero della Salute e quello dello Sport e delle Politiche Giovanili al nostro fianco, insieme a sponsor dell'area non solo farmaceutica ma anche di prodotti che si inseriscono in questo filone. Naturalmente, il Consiglio Direttivo e la Giunta vigileranno costantemente per garantire il mantenimento di un alto livello di tali operazioni. Contiamo poi di produrre un DVD sull'esercizio fisico targato SIGG, da distribuire sia nelle piazze, sia nei nostri ospedali/ambulatori e sedi operative in generale. E' questo l'inizio di un cammino per renderci sempre più una presenza necessaria nel panorama sanitario italiano e per reperire fondi che permettano le attività che faticosamente abbiamo mantenuto quest'anno (*summer school* e consigli direttivi allargati) e che ne aprano altre. Sul versante della “politica” o della “policy” stanno per essere varati due documenti sul riordino delle cure primarie da parte del Consiglio Superiore di Sanità e della Fondazione Italiani Europei. Ebbene: siamo riusciti a prevedere in entrambi – inserendovi il pezzo centrale del documento sul riordino delle Scuole di Specializzazione che molti autorevoli geriatri avevano definito lo scorso anno – una parte sull'assistenza ai non autosufficienti di taglio squisitamente geriatrico, con *case management* e quant'altro. Rispetto all'iniziale schema che prevedeva che si occupassero di ciò i Medici di Medicina Generale con Unità di Medicina Generale dotate di infermieri, fisioterapisti e *case manager*...credo sia uno smarcamento decisivo. Per il bene dei non autosufficienti e dei vecchi in generale. Su queste tematiche, ho incontrato il sottosegretario Zucchelli trovandolo preparato, attento ed in accordo. Devo incontrare Milillo, FIMMG, per ribadire le stesse cose. Credo che abbiamo avuto la possibilità di presentare dati certi, che sostanziano le nostre posizioni con l'evidenza scientifica, lasciando scarso spazio all'autoreferenzialità di altre posizioni. Abbiamo poi, grazie alla spinta di Marco Trabucchi, avuto un incontro con i vertici della SIMFER, i riabilitatori, per iniziare un cammino comune, sullo sviluppo del quale vi terremo aggiornati.

Il prossimo 5 luglio è convocata in AIFA la riunione definitiva per il lancio dell'Aging Working Group all'interno dell'Agenzia. Questo è un “major step” dal punto di vista culturale perché riconosce la mancanza di informazione sull'uso dei farmaci nei grandi vecchi e vuole allestire una rete di ospedali/RSA che permettano invece di cominciare a saperne di più. Nel gruppo ci sono geriatri e farmacologi...ma più geriatri con un accordo SIGG-SIGOs che ritengo un passo importante per il superamento nell'azione concreta di inutili divisioni.



Finisco ricordando che il 9 luglio scade il termine per la presentazione delle domande per la direzione scientifica dell'INRCA: serve capacità di ricerca e managerialità. Ho seguito attentamente questa vicenda, tanto che sono stato nominato Presidente della Commissione di concorso, perché credo che SIGG e INRCA possano collaborare per il bene dei vecchi di questo paese. Chi pensa di poter dare qualcosa in questo senso, si faccia avanti.

Un'ultimissima nota. Chi ha seguito il discorso di presentazione della candidatura a segretario del nascente Partito Democratico, Veltroni per capirci, avrà notato un ripetuto parlare di paese vecchio, di non autosufficienza, e della necessità di porre mano a questi problemi. Mi auguro che questa sia un'indicazione imprescindibile per tutti. E vedo che tanti discorsi, dati, evidenze che abbiamo prodotto fanno finalmente breccia nella classe politica. E credo che non sia un caso.

Buone vacanze!

Roberto Bernabei



Le attività della SIGG

Due avvenimenti importanti in questo mese per la SIGG. Il primo è l'approvazione del nuovo Statuto il 5 giugno nel corso dell'Assemblea dei Soci a Firenze. Le finalità del nuovo assetto della Società con le modifiche introdotte sono state ampiamente illustrate nei numeri precedenti del Bollettino ed in dettaglio dal Presidente eletto nel numero di maggio e dal Presidente nell'editoriale di questo numero. Pubblichiamo il nuovo Statuto, con le modifiche approvate evidenziate in giallo per una rapida e sintetica consultazione. Chiunque, soprattutto se non ha avuto occasione di approfondire l'argomento nei mesi scorsi, voglia inviarci un commento o altro può farlo, ne discuteremo durante il prossimo Consiglio Direttivo allargato previsto nei giorni 11 e 12 luglio.

Il secondo evento significativo è stata la Summer School recentemente conclusa. Anche quest'anno, in un periodo di difficoltà finanziarie, la SIGG è riuscita a mantenere l'appuntamento con i giovani che si occupano da poco tempo di geriatria, ai quali viene data la possibilità di una "full immersion" su argomenti geriatrici rilevanti, di interagire con i docenti sugli argomenti trattati e scambiare con i colleghi esperienze ed opinioni in un clima amichevole, favorito dal contesto ristretto. Come per le precedenti edizioni abbiamo richiesto ai partecipanti di compilare un questionario per esprimere, sull'esperienza vissuta, gradimento, critiche e suggerimenti per le edizioni future. Riportiamo inoltre i commenti di tre Docenti. Il giudizio complessivo dei partecipanti sulla Scuola, sull'organizzazione didattica e sulla competenza e disponibilità dei tutors è stato ampiamente positivo; nella parte del questionario dove veniva richiesto un commento libero i suggerimenti sono stati espressi prevalentemente per alcuni punti, precisamente: ridurre i contenuti teorici delle relazioni, soprattutto quelle con numerosi dati tratti dalla letteratura, maggiore riferimento a modalità di comportamento in situazioni cliniche difficili da gestire in geriatria, esigenza di trattare casi clinici, riportare esperienze personali di assistenza in diverse situazioni cliniche, organizzare piccoli gruppi di studio per approfondire un argomento specifico, da sottoporre ad un tutor ed eventualmente agli altri partecipanti durante le giornate della scuola, riducendo eventualmente il tempo libero che, per alcuni, è risultato eccessivo. Sono state apprezzate inoltre le capacità didattiche di Docenti giovani che in diversi casi hanno dimostrato maggiore disponibilità ed adattamento nei confronti dell'uditorio rispetto ad altri. Le motivazioni esposte saranno valutate e discusse, come per gli anni precedenti, durante la sessione dedicata alla Summer School al Congresso nazionale SIGG. Le indicazioni dei partecipanti saranno certamente utili per rivedere insieme ai responsabili i punti risultati meno graditi e migliorare le edizioni future.

Dal mese prossimo il Bollettino cambierà quasi certamente la sua veste. In questi ultimi mesi, come ha illustrato il Presidente, sono intercorsi numerosi contatti con i responsabili della Publicis/Saatchi&Saatchi e Weber Shandwick per una serie di iniziative tra cui la modifica del Bollettino. Il numero attuale del Bollettino sarà inviato nei prossimi giorni, secondo la nuova versione, ai membri del Consiglio Direttivo SIGG, per avere opinioni e suggerimenti in vista della prossima riunione del CD, durante il quale saranno discusse ed approvate le nuove proposte e la veste futura del Bollettino.

Infine un invito ai Soci a seguire sul sito SIGG gli aggiornamenti riguardanti il prossimo Congresso Nazionale e di inviare al più presto gli abstracts per le comunicazioni, la cui data ultima è stata prorogata al 20 luglio.

Vincenzo Canonico



STATUTO ASSOCIAZIONE
"SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA"
 (in vigore dal 5 giugno 2007)

TITOLO I
DENOMINAZIONE - SEDE - DURATA

ART. 1 - Denominazione - Sede

E' vigente una Associazione senza finalità di lucro con denominazione "Società Italiana di Gerontologia e Geriatria" - brevemente detta SIGG - con sede in Firenze, Via Giulio Cesare Vanini 5.

ART. 2 - Durata

La durata dell'Associazione è fissata al 31 dicembre 2200 e potrà essere prorogata alla scadenza del suo termine con deliberazione dell'Assemblea dei Soci.

E' vietato distribuire anche in modo indiretto utili o avanzi di gestione, nonché fondi, riserve o capitale durante la vita dell'Associazione, salvo che la destinazione o la distribuzione non siano imposte dalla legge.

TITOLO II - FINALITÀ ASSOCIATIVE

ART. 3 - Finalità associative

L'Associazione rientra nel novero delle Società scientifiche medico-chirurgiche. L'Associazione si propone di tutelare i diritti e la dignità delle persone anziane, specie se disabili e fragili.

A tal fine, l'Associazione ritiene che lo studio dell'invecchiamento (gerontologia) sia indispensabile per una corretta applicazione degli interventi clinico-terapeutici ed assistenziali propri della specialità "geriatria"; che l'analisi e l'intervento globale dei bisogni socio-sanitari dell'anziano si fondano sui principi della valutazione multidimensionale geriatrica (VMG); che debba essere assolutamente favorita la partecipazione alle attività societarie delle diverse componenti professionali (sanitarie e non) che concorrono alla VMG ed alla assistenza all'anziano.

L'Associazione, in particolare, si prefigge i seguenti scopi:

- stringere i rapporti tra i cultori della gerontologia e della geriatria, favorendo lo scambio di vedute tra gli studiosi della materia;
- collaborare con il Ministero della Salute, le Regioni e le Aziende Sanitarie, nonché con organismi e istituzioni pubbliche e private, per determinare ed indirizzare le politiche socio-sanitarie a favore delle persone anziane;
- promuovere la ricerca scientifica in campo gerontologico-geriatrico e la elaborazione di linee guida in collaborazione con l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali (ASSR) e la Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane FISM, promuovere trial di studio e di ricerca finalizzati a rapporti di collaborazione con altre Società ed organismi scientifici;
- divulgare la propria attività scientifica con iniziative a carattere editoriale e multimediale;
- contribuire all'attività di aggiornamento professionale e di formazione permanente nei confronti degli associati, con programmi annuali di attività formativa ECM;
- valorizzare il ruolo della disciplina "gerontologia e geriatria" nel Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, nelle classi di laurea e nelle lauree specialistiche in altre professioni sanitarie;
- promuovere ed organizzare seminari e corsi di istruzione, formazione ed addestramento nei settori di specifico interesse;
- promuovere l'organizzazione di centri ed istituzioni che abbiano come fine lo studio, la prevenzione e l'assistenza nel campo della gerontologia e della geriatria.

L'Associazione potrà compiere tutti gli atti e le operazioni contrattuali di natura finanziaria, mobiliare, immobiliare ed ogni altra attività, anche se non espressamente prevista nello Statuto, purché utile e/o connessa con la realizzazione degli scopi associativi.

L'Associazione potrà finanziare le proprie attività sociali solo attraverso l'autofinanziamento e i contributi degli associati e/o enti pubblici e privati (con l'esclusione di contributi che - anche indirettamente - possano configurare conflitto di interessi con il SSN anche se forniti attraverso soggetti collegati) e potrà finanziare le attività ECM attraverso l'autofinanziamento e i contributi degli associati e/o di enti pubblici e privati, ivi compresi finanziamenti da parte di industrie farmaceutiche o di dispositivi medici, nel pieno rispetto dei criteri e dei limiti stabiliti dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua.

La verifica della qualità delle attività svolte, viene attuata attraverso sistemi di controllo affidati anche a società accreditate per il controllo di qualità.

L'Associazione non persegue attività con finalità sindacali e/o partitiche.



TITOLO III - ORGANI UFFICIALI DELL'ASSOCIAZIONE

ART. 4 - Organi Ufficiali dell'Associazione

Sono organi ufficiali della Società, il "Giornale di Gerontologia", il "Bollettino della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria", il "Giornale dell'Arteriosclerosi", "I Luoghi della Cura" e la rivista internazionale "Aging, Clinical and Experimental Research". Dei primi tre è Direttore il Presidente della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria.

TITOLO IV – PATRIMONIO

ART. 5 - Patrimonio sociale

Il patrimonio dell'Associazione è costituito dai beni mobili ed immobili eventualmente acquisiti in proprietà, da eventuali erogazioni, elargizioni, contributi pubblici e privati, donazioni e lasciti, nonché dalle quote associative, dai proventi di qualsiasi natura derivante da attività svolta verso i Soci e/o terzi per il perseguimento o il supporto delle attività istituzionali.

I proventi e le entrate da qualsiasi fonte derivino potranno essere investiti in beni immobili e mobili, in sottoscrizioni di quote in enti, associazioni, società operanti in settori analoghi, o comunque utilizzati, al solo fine di meglio raggiungere gli scopi associativi.

TITOLO V - I SOCI

ART. 6 - I Soci ordinari e onorari

L'Associazione è formata dai Soci ordinari ed onorari.

I Soci ordinari possono essere solo persone fisiche che abbiano una corretta condotta morale e professionale e siano in possesso di una laurea in medicina e chirurgia conseguita in Italia o all'estero, ovvero siano laureati o **diplomati** anche in altre discipline, ma con riconosciuti interessi nel campo della geriatria e/o gerontologia.

I Soci onorari possono essere persone fisiche che, in possesso o meno di titoli accademici di cui al primo comma, hanno acquisito particolari meriti scientifici e culturali nel **settore della geriatria e/o gerontologia**.

ART. 7 - Ammissione dei Soci

L'ammissione dei **Soci ordinari** avviene su domanda scritta degli interessati diretta al Presidente, dietro presentazione di almeno due Soci.

Nella domanda di ammissione l'interessato deve riportare nome, cognome, residenza, domicilio, titolo di studio, curriculum e indicazione della sezione scientifica, di cui al successivo art. 29, alla quale intende aderire.

L'accettazione o meno delle domande per l'ammissione dei nuovi Soci è deliberata ad insindacabile giudizio della **Giunta Esecutiva**.

L'ammissione del Socio deve risultare da apposito verbale ed ha effetto dalla data di deliberazione della **Giunta Esecutiva**, salvo quanto previsto al successivo art. 9.

Il Consiglio Direttivo delibera l'eventuale nomina dei Soci onorari.

ART. 8 - I diritti e i doveri dei Soci ordinari ed onorari

L'appartenenza all'Associazione ha carattere libero e volontario, ma impegna i Soci al rispetto delle norme e degli obblighi previsti dallo Statuto e dai Regolamenti, ovvero delle risoluzioni deliberate dagli organi associativi.

I Soci ordinari sono obbligati a versare la quota annua associativa nella misura stabilita dal Consiglio Direttivo anno per anno.

Il pagamento della quota associativa dovrà essere effettuato nelle casse della Associazione entro trenta giorni dall'accettazione della domanda di ammissione e, successivamente, entro il mese di aprile di ogni anno solare.

Sarà cura del Segretario Generale avvisare i Soci **ordinari**, anno per anno, circa il loro **eventuale** stato di morosità.

Qualora il Consiglio Direttivo accerti la morosità di un Socio ordinario per due anni consecutivi ne potrà deliberare la espulsione.

I Soci **ordinari ed onorari** hanno diritto di partecipare alla vita associativa – ivi compresa la partecipazione all'Assemblea, all'elezione delle cariche sociali, etc. – a far tempo dal sesto mese dalla data di delibera da parte della **Giunta Esecutiva**. I Soci hanno diritto di informazione e di controllo stabiliti dalle leggi e dallo Statuto.

Le somme versate per **la quota annuale di adesione** alla Associazione non sono rimborsabili in nessun caso e non sono trasmissibili.

ART. 9 - Perdita della qualifica di Socio

La qualifica di Socio può venire meno per i seguenti motivi:

- morte del Socio e/o scioglimento dell'Ente o Associazione;
- recesso del Socio, da comunicarsi per iscritto al **Presidente** almeno **tre** mesi prima della scadenza dell'anno solare, **che** avrà effetto dalla data di delibera di presa d'atto del Consiglio Direttivo;
- decadenza a seguito di delibera della **Giunta Esecutiva** che accerti la insussistenza dei requisiti di cui al precedente art. 6;



- esclusione a seguito di delibera del Consiglio Direttivo per accertata morosità o per aver contravvenuto ai propri doveri come previsto nel precedente art. 8, ovvero per **gravi comportamenti tali** da arrecare pregiudizio morale o materiale alla Associazione;
- **proposta** dei Proviviri.

TITOLO VI – ORGANI ASSOCIATIVI

ART. 10 – Organi associativi

Gli organi dell'Associazione sono:

- l'Assemblea dei Soci
- il Presidente
- il Consiglio Direttivo
- la Giunta Esecutiva
- le Sezioni Scientifiche
- le Sezioni Regionali
- il Tesoriere
- il Segretario Generale
- le Aree
- il Comitato di Nomina
- il Comitato Elettorale
- i Revisori dei Conti
- il Collegio dei Proviviri

TITOLO VII – ASSEMBLEA DEI SOCI

ART. 11 - Convocazione della Assemblea

L'Assemblea, regolarmente costituita, rappresenta la universalità dei Soci di cui all'art. 6 del presente statuto. Le sue deliberazioni, prese in conformità della legge e del presente statuto, obbligano tutti i Soci ancorché assenti o dissenzienti.

L'Assemblea dei Soci è ordinaria o straordinaria. Viene convocata dal Presidente, mediante avviso di convocazione contenente l'indicazione del giorno, dell'ora e del luogo dell'adunanza, sia in prima che in seconda convocazione, nonché l'elenco delle materie da trattare.

La data della convocazione è comunicata ai Soci dal Presidente con qualunque mezzo, purché in forma scritta ed anche mediante pubblicazione sul sito SIGG, almeno quindici giorni prima.

L'Assemblea deve essere convocata almeno una volta l'anno per approvare il rendiconto **economico** annuale consuntivo e preventivo.

L'Assemblea deve altresì essere convocata quando ne abbiano fatto richiesta i Revisori dei Conti, ovvero un numero di Soci ordinari ed onorari di cui all'art. 6 non inferiore al 10% del totale di quelli esistenti alla data del 31 dicembre precedente, mediante richiesta scritta, motivata e firmata.

ART. 12 - Competenze e poteri della Assemblea ordinaria

All'Assemblea sovrana dei Soci spettano i seguenti compiti:

- discutere ed approvare il rendiconto **economico** annuale preventivo e consuntivo;
- eleggere i membri del Consiglio Direttivo, i Revisori dei Conti ed i Proviviri;
- fissare le direttive di massima per il Consiglio Direttivo e prendere atto delle deliberazioni di propria competenza assunte dal Consiglio stesso;
- deliberare sugli argomenti sottoposti al suo esame dal Consiglio Direttivo, ovvero sugli argomenti proposti a richiesta dei Soci, nonché sulla responsabilità dei membri del Consiglio e dei Revisori contabili;
- approvare il Regolamento dell'Associazione su proposta del Consiglio Direttivo.

ART. 13 - Competenze e poteri dell'Assemblea straordinaria

L'Assemblea straordinaria delibera sulle modifiche dello Statuto nonché sullo scioglimento dell'Associazione fissandone le modalità.

ART. 14 - Svolgimento dei lavori assembleari

L'Assemblea è presieduta dal **Presidente** ovvero, in caso di sua assenza o impedimento, dal Presidente Eletto o dal Coordinatore **anagraficamente più anziano di una delle quattro Sezioni scientifiche di cui al successivo art. 29. In loro mancanza, l'Assemblea eleggerà tra i presenti il suo Presidente.**

Spetta al Presidente dell'Assemblea con pieni poteri dirigere e moderare la discussione. Il Presidente dell'Assemblea deve constatare la validità dell'Assemblea medesima, controllando la regolarità della qualifica dei Soci presenti.

In caso di Assemblea straordinaria, il verbale deve essere redatto da un notaio.

I verbali delle Assemblee sono a disposizione dei Soci che desiderino prenderne visione, presso la sede della Associazione.



ART. 15 - Deliberazioni assembleari

L'Assemblea ordinaria delibera in prima convocazione con il voto favorevole della metà più uno dei Soci aventi diritto di voto. In seconda convocazione delibera a maggioranza dei presenti aventi diritto di voto, qualunque sia il numero degli intervenuti.

L'Assemblea straordinaria delibera in prima convocazione con il voto favorevole della metà più uno dei Soci aventi diritto di voto. In seconda convocazione delibera con il voto favorevole dei due terzi dei presenti aventi diritto di voto, qualunque sia il numero degli intervenuti.

La seconda convocazione non può aver luogo nel medesimo giorno fissato per la prima convocazione.

La votazione per la elezione dei Membri del Consiglio Direttivo ha luogo a scrutinio segreto.

Le votazioni sugli altri argomenti posti all'ordine del giorno si fanno per scrutinio palese, salva diversa deliberazione dell'Assemblea stessa.

ART. 16 - Diritto di voto

Hanno diritto di voto nell'Assemblea i Soci in regola con il pagamento della quota associativa per l'anno in corso. I Soci di nuova ammissione possono votare solo se trascorsi sei mesi dalla data di delibera di ammissione e purché in regola con il versamento della quota associativa.

E' ammessa una delega per Socio.

Le votazioni avvengono sempre sulla base del principio del voto singolo di cui all'art. 2532, comma secondo, del Codice Civile.

TITOLO VIII – IL PRESIDENTE

ART. 17 - Il Presidente

Il **Presidente** viene nominato dal Consiglio Direttivo, rimane in carica per **un triennio** dalla nomina e non è immediatamente rieleggibile.

ART. 18 - Il Presidente Eletto

Il Presidente Eletto viene nominato dal Consiglio Direttivo per un **triennio** e viene scelto tra i propri membri di nuova nomina aventi diritto di voto deliberativo.

Egli assumerà la carica di Presidente nel **triennio** successivo alla scadenza del mandato del Presidente in carica.

ART. 19 - Il Past-President

Al termine del proprio mandato, il **Presidente** assume la carica di Past-President, e non è immediatamente rieleggibile nel Consiglio Direttivo.

ART. 20 - Rapporti tra Presidente Eletto, Presidente e Past-President

La transizione tra Presidente Eletto, **Presidente** e Past-President avviene nel corso del Consiglio Direttivo appositamente convocato alla scadenza di ciascun **triennio**.

ART. 21 - Poteri e funzioni del Presidente

Il **Presidente** ha la rappresentanza legale dell'Associazione sia in giudizio, sia di fronte a terzi ed ai Soci, ed ha il compito di tutelare l'applicazione delle norme statutarie.

Egli sovrintende all'attuazione delle deliberazioni dell'Assemblea, del Consiglio Direttivo e della Giunta Esecutiva; convoca e presiede le riunioni degli altri organi della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria; nomina il Comitato Elettorale e svolge, in genere, ogni atto ad esso delegato espressamente dal presente Statuto.

Il Presidente può delegare, ad uno o più Consiglieri, parte dei propri compiti in via transitoria o permanente.

ART. 22 - Assenza o impedimento del Presidente

In caso di assenza o impedimento, il Presidente è sostituito dal Presidente Eletto o, in assenza di quest'ultimo, **dal Coordinatore anagraficamente più anziano di una delle quattro Sezioni Scientifiche di cui al successivo art. 29.**

TITOLO IX - IL CONSIGLIO DIRETTIVO

ART. 23 - Composizione e durata

Il Consiglio Direttivo è costituito da: **Presidente**, Presidente Eletto, **Past-President**, 12 membri eletti della Sezione Clinica, 2 membri eletti della Sezione di Scienze Socio-comportamentali, 2 membri eletti della Sezione di Biogerontologia e 2 membri eletti della Sezione Nursing. Ogni socio della SIGG è elettorato attivo e passivo **per la** sola sezione di appartenenza.

I membri del Consiglio Direttivo rimangono in carica **6 (sei)** anni e non sono immediatamente rieleggibili.

Le votazioni per la elezione dei membri dei consigli delle Sezioni scientifiche avvengono ogni **tre anni** secondo la scadenza del mandato di ogni singolo consigliere, con le seguenti modalità:

- per la Sezione Clinica viene rinnovata la metà dei Consiglieri, di cui 3 di provenienza **universitaria**;
- per le Sezioni di Biogerontologia, **Scienze Socio-comportamentali e Nursing** viene rinnovata la metà dei Consiglieri (un consigliere per **ciascuna** sezione).



Fanno inoltre parte del Consiglio Direttivo, senza diritto di voto: i Presidenti Onorari, il Segretario Generale, il Redattore capo del Giornale di Gerontologia e del Giornale dell'Arteriosclerosi, il Responsabile del Bollettino, il Presidente della FIRI, il Tesoriere ed i Responsabili di Aree.

Gli ex Presidenti della SIGG fanno parte di diritto del Consiglio Direttivo, con voto consultivo.

Le cariche sociali non prevedono retribuzione.

ART. 24 - Nomina dei membri del Consiglio Direttivo

I Soci che desiderano candidarsi per la elezione nel Consiglio Direttivo devono comunicarlo al **Presidente** almeno 30 (trenta) giorni prima della data delle elezioni indicando, sulla base della loro specifica appartenenza, la Sezione Scientifica per la quale presentano candidatura. I loro nomi saranno valutati dal Comitato di Nomina come da successivo art. 34.

ART. 25 - Convocazione del Consiglio Direttivo

Il Consiglio Direttivo si riunisce in seduta ordinaria almeno due volte l'anno ed in seduta straordinaria quando lo ritenga opportuno il **Presidente** oppure ne facciano richiesta almeno un terzo dei componenti il Consiglio **Direttivo**, o i Revisori dei Conti.

L'avviso di convocazione deve essere inviato, anche per fax o e-mail, almeno sette giorni prima della riunione. **In caso di urgenza, la convocazione potrà avvenire per telegramma con anticipo di solo un giorno.**

ART. 26 - Deliberazioni

Per la validità delle riunioni del Consiglio Direttivo, è necessaria la presenza della maggioranza **dei componenti**, escludendo dal quorum gli assenti giustificati.

Le deliberazioni sono prese a maggioranza. In caso di parità dei voti, prevale quello del Presidente.

ART. 27 - Poteri e funzioni del Consiglio Direttivo

Il Consiglio Direttivo è investito dei più ampi poteri per la gestione ordinaria e straordinaria della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, purché utili o necessari per il raggiungimento degli scopi associativi.

In particolare il Consiglio Direttivo:

- nomina il **Presidente** come da art. 17;
- nomina il Presidente Eletto come da art. 18;
- nomina i rappresentanti della Società nelle Organizzazioni gerontologico-geriatriche internazionali;
- nomina, su proposta del **Presidente**, il Tesoriere, il Segretario Generale, il Redattore Capo del Giornale di Gerontologia, **del Giornale dell'Arteriosclerosi** ed il Responsabile del Bollettino;
- approva la costituzione di Sezioni Regionali;
- redige il Regolamento interno dell'Associazione;
- approva, su proposta del Presidente, la data di convocazione ed il relativo ordine del giorno delle Assemblee dei Soci;
- attua i programmi di lavoro approvati dall'Assemblea Generale;
- approva le relazioni annuali sull'attività dell'Associazione redatte rispettivamente dal Presidente, dal Segretario Generale e dal Tesoriere;
- stabilisce l'ammontare della quota associativa annua;
- amministra il patrimonio dell'Associazione;
- predispose il piano finanziario annuale; predispose, sentito il parere del Collegio dei Revisori dei Conti, il Bilancio Preventivo che verrà ratificato da parte dell'Assemblea, e redige, sentito il parere del Collegio dei Revisori dei Conti, il Bilancio Consuntivo da sottoporre all'Assemblea;
- delibera, **su proposta del Tesoriere**, il rimborso spese degli Associati per attività svolte a favore dell'Associazione;
- costituisce, o approva se proposte dai soci, apposite commissioni e/o gruppi di studio a termine, finalizzati a sviluppare tematiche di particolare interesse in ambito gerontologico e/o geriatrico, ne nomina i coordinatori e determina la durata del loro mandato;
- esegue le delibere assembleari ed esplica ogni altra funzione e compito espressamente attribuitigli dallo Statuto e dalla legge;
- accetta donazioni, elargizioni, contributi da privati, da Enti pubblici e privati.

TITOLO X - LA GIUNTA ESECUTIVA

ART. 28 - La Giunta Esecutiva

La Giunta Esecutiva è costituita dal **Presidente**, dal Presidente Eletto, **dal Past-President**, dagli ex Presidenti, dal Tesoriere, dal Segretario Generale, dai Coordinatori delle quattro Sezioni.

Il Presidente convoca la Giunta Esecutiva quando ritenuto necessario, per compiere tutti gli atti istruttori e di straordinaria amministrazione, nei limiti fissati dal Consiglio Direttivo.

I poteri e le funzioni della Giunta Esecutiva sono i seguenti:

- compie tutti gli atti di ordinaria amministrazione secondo le linee-guida fissate dal Consiglio Direttivo;
- compie tutti gli atti di straordinaria amministrazione nei limiti previsti dal Consiglio Direttivo;



- delibera sulle domande di ammissione dei nuovi Soci e dichiara la eventuale perdita della qualità di Socio.

TITOLO XI - LE SEZIONI SCIENTIFICHE

ART. 29 - Le Sezioni Scientifiche

L'Associazione, per meglio raggiungere le proprie finalità, si articola in quattro Sezioni Scientifiche:

- Sezione Clinica;
- Sezione di Biogerontologia;
- Sezione di Scienze Socio-comportamentali;
- Sezione Nursing.

Possono afferire alla Sezione Clinica esclusivamente i laureati in Medicina e Chirurgia. Per tale sezione sono previsti un coordinatore ed un coordinatore vicario, che durano in carica tre anni e sono individuati dal Consiglio Direttivo dell'Associazione tra i nuovi Consiglieri eletti della Sezione medesima. Possono afferire alla Sezione Nursing esclusivamente i diplomati o laureati in scienze delle professioni sanitarie non mediche. Per le sezioni di Biogerontologia, Scienze Socio-comportamentali e Nursing, è previsto un coordinatore, che dura in carica tre anni ed è rappresentato dal Consigliere neo-eletto della propria sezione nel Consiglio Direttivo.

TITOLO XII - LE AREE

ART. 30 - Le Aree

Le Aree costituiscono forme organizzative di aggregazione culturale ed operativa della SIGG. Esse garantiscono particolare attenzione per i principali campi della Geriatria, promuovendo iniziative in coerenza con la politica dettata dal Consiglio Direttivo, e rispondono direttamente al Presidente ed al Consiglio Direttivo. Ogni Area ha un Responsabile ed un Co-responsabile, cariche a livello nazionale che non possono essere ricoperte da componenti della Giunta Esecutiva e sono individuate dal Consiglio Direttivo su proposta del Presidente. Il loro mandato si esaurisce con l'entrata in carica del nuovo Presidente. Il nuovo Presidente può, nel caso ne ravvedesse la necessità, prolungare il mandato ai componenti delle Aree già nominati. Il Responsabile di Area fa parte del Consiglio Direttivo, senza diritto di voto. Le Aree costituite obbligatoriamente sono tre: l'Area per il Coordinamento delle Sezioni e delle Attività Regionali, l'Area per la Formazione Continua, l'Area per la Ricerca Scientifica. Ogni Consiglio Direttivo, su proposta del Presidente, può attivare fino a tre ulteriori Aree con obiettivi ben definiti. L'organizzazione ed il funzionamento delle Aree sono rimessi ad un regolamento, approvato dal Consiglio Direttivo su proposta del Presidente.

TITOLO XIII - STRUTTURA TERRITORIALE

ART. 31 - Le Sezioni Regionali

L'Associazione si articola in Sezioni Regionali composte da almeno 30 (trenta) Soci.

Organi delle Sezioni Regionali sono il Presidente, il **Presidente Eletto**, il Past-President, il Segretario e il Consiglio di Sezione. Gli scopi e le finalità delle Sezioni Regionali, le modalità di istituzione di nuove sezioni regionali, il numero dei componenti il Consiglio, la durata e le modalità di nomina sono stabiliti nel Regolamento redatto dal Consiglio Direttivo della SIGG a cui ciascuna Sezione deve aderire.

Le cariche sociali non prevedono retribuzione.

TITOLO XIV - IL TESORIERE

ART. 32 - Il Tesoriere

Il Tesoriere è nominato, su proposta del **Presidente**, dal Consiglio Direttivo contestualmente al passaggio dei poteri di cui all'art. 20, e rimane in carica per tutto il **triennio**. E' immediatamente rieleggibile.

Il Tesoriere ha il compito di:

- tenere la contabilità ed i libri associativi;
- effettuare i pagamenti e le riscossioni nei limiti e secondo le modalità fissate dal Consiglio Direttivo;
- redigere il rendiconto preventivo e consuntivo da sottoporre all'approvazione del Consiglio Direttivo.

TITOLO XV - IL SEGRETARIO GENERALE

ART. 33 - Il Segretario Generale

Il Segretario Generale è nominato dal Consiglio Direttivo, su proposta del Presidente, contestualmente al passaggio di poteri di cui all'art. 20.

Rimane in carica nel **triennio** di durata del Presidente che si è insediato contestualmente alla sua nomina.

E' immediatamente rieleggibile.

Redige il verbale delle adunanze del Consiglio Direttivo e della Giunta Esecutiva, nonché quello delle Assemblee dei Soci e, in genere, aiuta e coadiuva il Presidente nello svolgimento delle sue funzioni.

TITOLO XVI - IL COMITATO DI NOMINA

ART. 34 - Il Comitato di Nomina



Il Comitato di Nomina è costituito dal **Presidente**, dal Presidente Eletto, dal **Past President**, dai Coordinatori delle **Sezioni Clinica, Biogerontologia, di Scienze Socio-comportamentali e Nursing**, nonché dal coordinatore vicario della Sezione Clinica.

Il Comitato di Nomina ha il compito di raccogliere e proporre la lista dei candidati all'Assemblea dei Soci, in numero di norma superiore ai posti disponibili. Tale lista sarà esposta, insieme all'elenco di altri eventuali candidati, almeno 24 (ventiquattro) ore prima dell'apertura del seggio elettorale.

ART. 34 - Il Comitato di Nomina

Il Comitato di Nomina è costituito dal **Presidente**, dal Presidente Eletto, dal **Past President**, dai Coordinatori delle **Sezioni Clinica, Biogerontologia, di Scienze Socio-comportamentali e Nursing**, nonché dal coordinatore vicario della Sezione Clinica.

Il Comitato di Nomina ha il compito di raccogliere e proporre la lista dei candidati all'Assemblea dei Soci, in numero di norma superiore ai posti disponibili. Tale lista sarà esposta, insieme all'elenco di altri eventuali candidati, almeno 24 (ventiquattro) ore prima dell'apertura del seggio elettorale.

IL COMITATO ELETTORALE

ART. 35 - Comitato Elettorale

Il Comitato Elettorale, composto da un Presidente del seggio e da due scrutatori designati dal Presidente della SIGG nel corso dell'Assemblea dei Soci, ha il compito di predisporre, organizzare e controllare lo svolgimento delle elezioni.

TITOLO XVII - I REVISORI DEI CONTI

ART. 36 - Revisori dei Conti

L'Assemblea dei Soci nomina, su proposta del **Presidente**, tre Revisori dei Conti.

I Revisori dei Conti restano in carica **tre anni** e sono rieleggibili.

Ad essi spetta il compito di controllare la gestione amministrativa dell'Associazione, di redigere una relazione all'Assemblea dei Soci relativamente ai rendiconti preventivi e consuntivi approvati dal Consiglio Direttivo.

TITOLO XVIII - IL COLLEGIO DEI PROBIVIRI

ART. 37 - Il Collegio dei Probiviri

Il Collegio dei Probiviri è composto da tre membri nominati dall'Assemblea dei Soci, su proposta del **Presidente**.

I Probiviri restano in carica **tre anni** e sono rieleggibili. I membri eleggeranno tra loro il Presidente del Collegio, qualora non vi abbia provveduto l'Assemblea dei Soci al momento della nomina.

Al Collegio sono sottoposte **le eventuali** controversie sociali tra gli associati, tra gli associati e l'Associazione o i suoi organi, con esclusione di ogni altra giurisdizione.

Il Collegio deciderà a maggioranza e giudicherà *ex bono et aequo* senza formalità di procedura.

TITOLO XIX - RENDICONTO ANNUALE ED ESERCIZIO ASSOCIATIVO

ART. 38 - Rendiconto annuale

Il rendiconto economico-finanziario della Associazione, comprendente l'esercizio sociale che va dal 1° gennaio al 31 dicembre di ogni anno, deve informare circa la situazione economica e finanziaria dell'attività commerciale eventualmente posta in essere accanto all'attività istituzionale. Ciò anche attraverso una eventuale separata relazione a questo allegata.

Il rendiconto economico-finanziario, sia preventivo che consuntivo, deve essere presentato dal Consiglio Direttivo all'Assemblea per la sua approvazione, **entro centoventi (120) giorni dalla chiusura dell'esercizio sociale, ma può essere approvato anche entro centottanta (180) giorni dalla chiusura dell'esercizio quando lo richiedano particolari esigenze relative alla struttura ed all'oggetto della Associazione, da esplicitarsi a cura dell'Organo Amministrativo.**

ART. 39 - Pubblicità del rendiconto annuale

Il rendiconto economico-finanziario, regolarmente approvato dall'Assemblea ordinaria, oltre ad essere debitamente trascritto nel libro dei verbali delle Assemblee dei Soci, deve rimanere affisso nei locali dell'Associazione durante i dieci giorni che seguono l'Assemblea.

TITOLO XX - SOSTENITORI DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

ART. 40 - Sono "Amici" della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria le persone fisiche ed enti che versino un contributo di ammontare fissato annualmente dal Consiglio Direttivo.

Il Consiglio Direttivo fisserà annualmente il numero massimo degli "Amici" della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria ed il loro ruolo sarà definito nel Regolamento dell'Associazione.

ART. 41 - Sono "Sostenitori" della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria le persone fisiche e gli enti che versino annualmente un contributo il cui ammontare viene fissato annualmente dal Consiglio Direttivo.

I "Sostenitori" della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria possono essere in numero illimitato.

ART. 42 - I sostenitori di cui al presente Titolo XX riceveranno le pubblicazioni editate dalla Società Italiana di Gerontologia e Geriatria e potranno partecipare alle manifestazioni e ai congressi organizzati dalla stessa.



Non acquisiscono lo "status" di Socio e non possono partecipare all'Assemblea dei Soci e non hanno quindi il diritto di voto.

TITOLO XXI - SCIOGLIMENTO E LIQUIDAZIONE

ART. 43 - Scioglimento e liquidazione

Verificandosi, per scadenza del termine o per altro qualsiasi motivo, lo scioglimento della Associazione, l'Assemblea straordinaria procederà alla nomina di uno o più liquidatori e ne determinerà le attribuzioni e l'eventuale compenso, stabilendo, se del caso, il termine entro il quale dovranno rendere conto della loro gestione.

Il patrimonio residuo che risulterà dalla liquidazione è devoluto per fini di pubblica utilità, conformi ai fini istituzionali della Associazione, sentito l'organismo di controllo di cui all'art. 3, comma 190 della legge 23 dicembre 1996 n. 662, e salva diversa destinazione imposta dalla legge.

TITOLO XXII - DISPOSIZIONI FINALI

ART. 44 - Norma generale

Per quanto non espressamente previsto dal presente Statuto, si fa riferimento alle disposizioni contenute nel Codice Civile e nelle Leggi speciali in materia.

DISPOSIZIONI TRANSITORIE

In accordo con la mozione approvata dalla Assemblea ordinaria dei Soci tenutasi a Firenze in data 1 Dicembre 2006, approvata definitivamente – come norma transitoria – dalla Assemblea straordinaria tenuta nel primo semestre del 2007, la carica triennale si applica a partire dal Presidente originariamente in carica per il biennio 2006-2007, e riguarda concordemente anche il Presidente Eletto, il Past-President, ed il Consiglio Direttivo di cui agli artt. 18, 19 e 23, in carica per lo stesso biennio 2006-2007. La stessa norma transitoria si applica alle altre cariche sociali quali: le Aree con i rispettivi coordinatori (art. 30), il Tesoriere (art. 32), il Segretario Generale (art. 33). Pertanto, le elezioni per il parziale rinnovo del Consiglio Direttivo avranno luogo nel corso dell'ultimo trimestre del 2008 e, da allora, con cadenza triennale.



Lettera al Presidente

Caro Presidente,

desidero ringraziarTi per l'impegno che hai dedicato all'organizzazione della nostra ormai tradizionale scuola estiva per giovani geriatri. Non potevamo interrompere una storia di eccellenza; e ciò è stato possibile anche per l'intelligente lavoro di Niccolò Marchionni, di Gianna Fè e la generosa ospitalità della Boehringer Ingelheim. Grazie!

Della nostra summer school ho avuto un'ottima impressione il giorno dell'inaugurazione ed anche attraverso le testimonianze dei miei allievi che hanno svolto la funzione di docenti. Sono davvero soddisfatto, perché vedo che il cambiamento generazionale avviene in modo ottimale: i giovani e giovanissimi hanno voglia di studiare e di impegnarsi. Anche la netta preponderanza femminile mi pare un fatto positivo; spetta a noi però testimoniare che non è un evento residuale, ma un progresso per la qualità dell'assistenza. Non sarebbe male al proposito -vicino agli studi sulle differenze di genere nelle persone anziane- approfondire anche quelli sulle differenze di genere nel come si presta assistenza agli anziani. Abbiamo tante idee generiche (ed un po' retoriche!), ma pochi dati seri e verificati. Un'ultima osservazione: leggendo il programma della scuola qualcuno si era preoccupato di un'eccessiva frammentazione degli insegnamenti, troppo legati alle patologie d'organo e di apparato. Alla fine del corso, invece, da più parti mi è stato riferito che la specificità dei contenuti clinici è stata inquadrata dai giovani medici in una prospettiva sistemica, applicando pienamente il modello geriatrico di leggere la realtà e di progettare interventi. Mi pare un risultato estremamente positivo di mediazione tra i contenuti tecnici della medicina e quelli geriatrici, secondo una linea di successo che ci caratterizza da anni.

Una seconda considerazione, che ritengo vada messa in luce nel nostro Bollettino, perché di grande interesse per tutti i soci, riguarda il documento emesso dalla Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza sulle Prestazioni sulle cure domiciliari e sulle prestazioni residenziali e semiresidenziali rivolte agli anziani non autosufficienti. Il documento, di estrema importanza pratica, introduce il principio di una gradualità di prestazioni a carico del servizio sanitario per le diverse situazioni di non autosufficienza. Ciò significa che le risposte sanitarie territoriali, semiresidenziali e residenziali non sono più rivolte solo alle persone "guaribili", ma a tutti coloro che -perduta l'autosufficienza- necessitano di prestazioni riabilitative e di recupero anche nelle fasi di mantenimento. Dopo questo documento, dovremmo assistere ad un grande processo evolutivo dei servizi agli anziani in tutte le regioni del nostro paese. Ciò aprirà spazi molto rilevanti alle realtà regionali della Sigg, che oggi finalmente dispongono di un chiaro riferimento normativo, il quale tendenzialmente permetterà di superare l'attuale confusione di modelli teorici e di realizzazioni concrete. Credo che a tutti i colleghi sia evidente l'importanza di questa apertura per il nostro impegno di tutti i giorni. Per questi motivi ritengo che la Sigg debba essere molto grata alle due persone che hanno guidato la formazione del documento, Enrico Brizioli e Anna Bancho. Formalmente non sono geriatri, ma la nostra Società li annovera da anni tra gli amici intellettualmente più fedeli ed operativamente più capaci.

Marco Trabucchi



4° SEMINARIO ESTIVO SIGG PER GIOVANI MEDICI
“I FONDAMENTI DELLA GERIATRIA”
Forum Brunelleschi - c/o Boehringer Ingelheim
Reggello (Firenze), 17 – 21 Giugno 2007

Risposte al questionario di gradimento da parte dei corsisti

Giudizio complessivo

Ottimo-eccellente	6
Molto buono	19
Buono	5
Insufficiente	0

Giudizio sull'organizzazione didattica

Ottimo-eccellente	6
Molto buono	14
Buono	9
Discreto	1
Insufficiente	0

Cosa è piaciuto di più

Competenza/disponibilità tutors	23
Interattività delle relazioni	13

Suggerimenti

Più attenzione alla pratica clinica, soprattutto terapia	19
Più tempo libero	1
Prolungare di 1-2 gg la summer school	12

Commenti:

Affrontato molto bene l'argomento FA.

Molto interessante lo scambio di esperienze tra specializzandi.

Utilissimo lo scambio con altri medici specializzandi provenienti da tutta Italia.

Inserire più casi clinici e lavoro di gruppo.

Proporre casi clinici da discutere in piccoli gruppi.

Maggiore praticità. Dateci messaggi che possano modificare la nostra pratica clinica quotidiana. Sarebbe interessante la discussione di casi clinici.

Da rivedere la giornata riabilitativa.



Evitare di trattare argomenti specialistici che non sono di interesse geriatrico. Consiglio inoltre di prolungare l'orario delle lezioni.

Organizzazione in gruppi per corsi pratici e/o discussione di casi clinici.

Maggior spazio alle tematiche neurologiche.

Meno tempo libero così da approfondire altri argomenti. Trattare gli argomenti con un approccio più geriatrico (per esempio avrei dedicato meno tempo sull'ablazione a radiofrequenza in FA e dato spazio a qualche altra patologia cardiologica). Creare un seminario invernale SIGG.

Alcuni argomenti non sono stati attinenti alla geriatria.

Interessante l'argomento sulla demenza vascolare ma l'esposizione è stata troppo semplicistica senza soffermarsi sulla terapia.

Ottimale in questa edizione il rapporto tempo per le relazioni/tempo libero a disposizione.

Utile maggiore presenza di casi clinici da risolvere/interattivi anche per gruppi con attenzione alla terapia/interazioni tra farmaci.

Abbiamo notato che con i relatori più giovani si è instaurata una discussione più interessante forse per l'approccio più pratico agli argomenti o forse per un minor grado di inibizione da parte nostra.

Potrebbe essere utile accentuare l'attenzione sugli aspetti più pratici e la discussione di casi clinici. Credo che in questo modo sarebbe possibile anche un miglior confronto tra noi specializzandi e sulle diverse modalità di approccio.

Molti relatori hanno posto l'attenzione sui vari studi clinici e questo a volte ha reso le presentazioni più pesanti e difficili da seguire. Credo che sarebbe stato utile soffermarsi su un minor numero di studi in maniera più approfondita e prestare più attenzione ai risvolti pratici dei risultati.

Prevedere sessioni didattiche a piccoli gruppi, magari presiedute da un tutor al fine di confrontare l'effettiva pratica clinica nella quale ci troviamo ad operare.

Ho apprezzato come i relatori più giovani fossero più adeguati alla comunicazione con noi giovani, più pratici e chiari nell'esposizione, più pronti a rispondere con chiarezza alle nostre domande.

L'argomento "riabilitazione" pur essendo potenzialmente molto interessante a mio avviso non è stato trattato al meglio. Avrei preferito più accenni alle effettive tecniche di riabilitazione e all'indicazione delle stesse, invece sono stati citati troppi studi clinici che non sono giunti ad alcuna conclusione pratica.

Proporrei un maggior adattamento dei relatori alle esigenze di noi giovani geriatri (relazioni più pratiche, più cliniche, più terapeutiche, più iconografiche, meno di confronto tra studi clinici...).

Criterio di scelta dei tutors: scelta di professori che si adattino maggiormente (dal punto di vista degli argomenti da trattare) alle esigenze dei giovani specializzandi.

Si potrebbe organizzare gruppi di lavoro tra i giovani geriatri per conoscenza tra noi e confronto tra le diverse modalità di lavoro nei vari ospedali.



Il fatto di avere relatori giovani ha instaurato un miglior clima di relazione. Minor soggezione e più interattività. Si sono dimostrati anche più vicini alla pratica clinica e alle esigenze “spicciole” di noi giovani.

Sarebbe utile una panoramica sulle varie realtà di lavoro in geriatria (RSA, ospedale...). Ottima l'ospitalità e il trattamento da parte della Boehringer Ingelheim.

Giudizio ottimo per quanto concerne accoglienza, cordialità e disponibilità da parte della Boehringer Ingelheim, albergo e accompagnatori.

Sono stata abbastanza infastidita dall'atteggiamento di superiorità e di superbia dimostrato da alcuni relatori nei confronti della classe dei medici geriatri non giustificabile in tale evento formativo.

Eccellenti le relazioni sulle ulcere, sulla fibrillazione atriale e sulle demenze vascolari: professori disponibili, che hanno indirizzato la lezione in termini pratici e stimolanti.

Ottima l'organizzazione del tempo (tempo di lezione, break e tempo libero).

Commento di alcuni Docenti sulla Summer School

Sono stato coinvolto quale docente della lezione “Demenza vascolare” nell'ultima giornata del corso. Ho trovato una audience di giovani geriatri e specializzandi in geriatria ancora (dopo 4 giorni...) assai pronta ad assistere alla lezione che dopo alcuni minuti è subito divenuta molto interattiva. Ci sono state numerose domande che, come sempre in questi casi, spaziavano da richieste molto generali ad alcune estremamente molto specifiche, rispecchiando le rispettive esperienze ed interessi nel campo oggetto della lezione. Sono stato particolarmente contento dal fatto che alcuni dei colleghi discenti mi abbiano segnalato che la lettura era stata “chiarificatrice” per alcuni aspetti.

Per la presentazione ho adottato una formula mista con una parte dedicata ad una lettura formale di tipo nozionistico ed un'altra parte aperta a discussione e domande libere: credo che sia una formula piuttosto vantaggiosa e che renda la presentazione sostenibile in termini di attenzione da parte della audience.

Leonardo Pantoni

L'esperienza della Summer School è stata sicuramente positiva. La possibilità di poter interagire direttamente con un gruppo di giovani geriatri provenienti da tutta Italia è sicuramente fonte di stimolo sia durante la fase di preparazione dell'intervento, sia dopo, tornati in Istituto. Avere infatti la possibilità di comprendere direttamente dalle domande ricevute o dagli "sguardi" di chi ti ascolta, se quello di cui ti stai occupando è effettivamente interessante o meno, è la base per poter tentare di progredire nel proprio lavoro. Il rapporto "diretto" con persone da poco laureate e più "entusiaste" della propria materia è, a questo proposito, quanto di meglio ci si possa aspettare.

Per quanto riguarda gli studenti, credo poi che la possibilità di poter incontrare persone che fanno la tua stessa Scuola, ma con esperienze ed indirizzi talvolta anche profondamente differenti, possa rappresentare una "chiave" di lettura di quello che è l'approccio clinico al paziente geriatrico, in cui tanti orientamenti diversi sono uniti da un'unica sensibilità. Al tempo stesso, essere "isolati" o quasi dal mondo esterno per qualche giorno, in un gruppo non numeroso, permette di potersi calare più direttamente nello studio e di crescere ancora, partecipando direttamente alla discussione dei temi affrontati e - speriamo ! - lasciando spazio alla fantasia scientifica.

Da non dimenticare anche la collaborazione con l'Azienda farmaceutica che ci ha ospitato in modo entusiasta, assolutamente disinteressato e propositivo, dando idee e suggerimenti su temi da affrontare, di grande attualità, ma ancora non svolti con la necessaria profondità in molte Sedi; tra questi, ad esempio, la comunicazione in Medicina.



Come dicevo, quindi, una esperienza sicuramente positiva. Devo per questo ringraziare la Società di Gerontologia e Geriatria per avermi invitato e tutti i ragazzi che mi hanno seguito nel corso di una lezione non facile.

Un grande augurio per le prossime edizioni e, chissà, forse, per una "Winter School".

Stefano Fumagalli

La giornata del 20 giugno è stata dedicata all'approfondimento di temi inerenti la riabilitazione geriatrica. Le tre relazioni hanno sviluppato argomenti di ordine metodologico sulla valutazione funzionale (Prof. Bejor), clinico, sull'interazione complessa tra malattie e disabilità (Dr. Bellelli), e descrittivo sul trattamento riabilitativo e sui possibili strumenti pratici applicabili al rilievo delle attività di cura sui disabili anziani (Dr. Bernardini).

I docenti hanno cercato di evidenziare i punti forti e soprattutto gli elementi critici della valutazione multidimensionale applicata all'anziano "fragile", con riguardo particolare alla necessità di identificare sottogruppi a differente prognosi e rischio funzionale per pianificare trattamenti multimodali e sempre più individualizzati.

Il gruppo degli specializzandi ha dimostrato buon interesse, anche se l'interazione con i docenti si è limitata a domande specifiche e non si sia generata nello scambio didattico una chiara visione di sintesi. L'impressione è stata che la preparazione di base dei discenti sia molto orientata alle malattie d'organo e trascuri il passaggio ad una lettura funzionale dei differenti quadri patologici.

Per colmare questo iato e migliorare la partecipazione dei discenti potrebbe essere utile dedicare una sezione alla discussione interattiva di casi clinici (assieme agli specialisti di settore, anche affidando agli stessi specializzandi l'esposizione dei casi). Inoltre sarebbe auspicabile la presenza attiva di un "tutor" d'aula capace di mediare la comunicazione e rendere più efficace il valore didattico del seminario.

Bruno Bernardini



Non perdiamo la scommessa. Il futuro non aspetta*

La rete dei servizi sanitari è un concetto di moda. Questo però non inficia l'importanza del medico, l'unico adeguato ai problemi all'organizzazione della medicina in un Paese sviluppato. In quest'ottica l'argomento del rapporto Sanità 2007 della Fondazione Smith Kline "Servizi sanitari in rete. Dal territorio all'ospedale al territorio" si propone di indicare come meglio realizzare in una società matura, con bisogni complessi, un sistema sanitario in grado di accogliere nella propria organizzazione multiforme le esigenze di cura (e prima ancora di prevenzione) in modo continuativo.

La medicina puntiforme interessa un numero limitato di cittadini, mentre la maggioranza di chi entra nel sistema sanitario richiede servizi di lunga durata, con personale diverso ma coordinato, in ambienti diversi e diversi livelli di competenze culturali e tecnologiche, ma tra loro aperti allo scambio di informazioni sia di carattere generale sia specifiche sul singolo ammalato. Questa impostazione non delinea un modello di Sanità che accompagna in modo acritico e invasivo ogni cittadino "dalla culla alla tomba", ma è rispettosa della struttura dell'atto clinico che riconosce un prima e un dopo come momenti irrinunciabili per l'efficacia dell'atto stesso. Quindi, se il punto di partenza è clinico-non dominato da logiche solo organizzative ed economiche-non devono trovare spazio resistenze o preferenze per l'uno o l'altro segmento della rete. E ci sono resistenze legate a volte alla gestione del potere organizzativo, economico e culturale; e anche psicologiche, perché nell'immaginario diffuso l'ospedale ha le potenzialità per affrontare i problemi di salute della popolazione.

Importante è non confondere il cambiamento con una modifica dei bisogni, ma come il loro prolungarsi e l'aggiungersi di altri. Ad esempio, il paziente affetto da scompenso cardiaco continua ad aver bisogno della specificità dell'intervento cardiologico per la diagnosi ed eventuali riacutizzazioni, ma non potrà prescindere da un'attenzione nel tempo all'evoluzione dei fenomeni clinici, all'organizzazione di sistemi di monitoraggio e di accompagnamento, all'educazione del paziente e del suo caregiver, alla messa in atto di interventi terapeutici di livello molto diverso (dal farmaco innovativo allo stile di vita). Non si è in presenza di un declassamento del livello delle cure, ma di una loro complessificazione, perché richiedono competenze diverse, guidate da un progetto unitario a cui devono ispirarsi tutti i segmenti della rete. E' chiaro che a questo deve sottostare una cultura clinica che permei anche prassi sanitaria e organizzazione. E a volte sorgono difficoltà, incomprensioni, conflitti.

Però non vi sono alternative a un dialogo che vada dalla clinica alla programmazione dei servizi con umiltà, senza la protervia di una cultura che detiene potere di vita e di morte e dalla programmazione/gestione alla clinica, o di chi ritiene di essere detentore dell'organizzazione dei sistemi complessi, che vedono l'armonizzazione di personale e centri di potere diversi e investimenti economici compatibili con il quadro generale di riferimento.

Nei prossimi anni lo sviluppo di un sistema sanitario adeguato allo scenario demografico ed epidemiologico è la scommessa da non perdere. Per questo, oltre alle azioni da condurre a breve, è necessario puntare sulla formazione di nuovi operatori.

Il pensiero medico deve dimostrare che la visione della condizione clinica del paziente non significa pressapochismo né mancanza di attenzione a tutti gli aspetti delle dinamiche biologiche; così saprà farsi ascoltare e ascoltare chi deve creare le condizioni per costruire muri, tecnologie, procedure, strumenti di comunicazione all'interno di una rete realmente efficace.

Marco Trabucchi

**Articolo sul Sole24ore Sanità in occasione della presentazione del "Rapporto Sanità 2007" (NdR)*



Welfare ed anziani

L' Italia è senza dubbio un Paese di anziani; l'invecchiamento progressivo della popolazione è, tuttavia, un fatto positivo perché è espressione di un livello di benessere sociale ed economico.

L'invecchiamento della popolazione apre però prospettive sanitarie e sociali del tutto nuove rispetto ad un recente passato per l'incremento dei malati cronici che diventano non autosufficienti.

In questo contesto, le politiche del welfare sono appropriate rispetto ai problemi dell'oggi?

Nonostante da anni sia ipotizzata la riforma strutturale del welfare, ciò non è ancora avvenuto.

Il welfare è sostanzialmente quello che il legislatore ha strutturato a partire dagli anni '70; il fondo per la non autosufficienza, nonostante se ne parli da anni, non è stato ancora definito sul piano dell'impegno economico per cui la sola risposta che oggi può essere data ai malati anziani è quella della indennità di accompagnamento (circa 500 Euro mensili) che viene erogata alle famiglie e, di norma, utilizzata per pagare il personale di assistenza ("badanti").

Ciò si traduce, in buona sostanza, in una "partita di giro" per lo Stato: le somme che gravano sul bilancio dell'assistenza pubblica sono, di fatto, utilizzate dalle famiglie dei malati anziani non autosufficienti per fornire assistenza e servizi che non sempre le istituzioni sono in grado di erogare.

Gli strumenti che sono alla base del riconoscimento del diritto alla indennità di accompagnamento sono, nel caso della demenza, poco chiari sul piano normativo; le norme sono frammentarie, ambigue ed applicate in maniera disomogenea. Un diritto che può essere "evidente" al Sud non lo è al Nord o viceversa: gli organi tecnici incaricati di riconoscere il diritto sono lasciati nella più completa solitudine decisionale che rischia di diventare "anarchia".

La situazione complessiva non è più sostenibile: da una parte ci sono le istanze dei malati cronici non autosufficiente (e delle loro famiglie), dall'altra la debolezza di un sistema di copertura welfaristica che, se non sarà rimodulato sulle nuove istanze sociali, rischia di portare all'abbandono delle fasce della popolazione più fragile (eutanasia mascherata).

In attesa della auspicata riforma strutturale del welfare c'è bisogno di una maggiore sensibilità da parte dei medici e c'è bisogno di individuare strumenti di lavoro comuni, condivisi tra la geriatria e la medicina legale pubblica, per dare risposta ai bisogni degli anziani non autosufficienti con un livello crescente di assunzione di responsabilità.

In questo contesto si è svolta una riunione a Brescia, con un gruppo di geriatri e un Collega della Medicina Legale italiana, componente della Commissione "Salute e disabilità" recentemente nominata dal Ministro Turco per definire le linee generali di riforma del welfare per affrontare il tema che ha suscitato un particolare interesse anche al congresso SIGG: la valutazione medico-legale della demenza ai fini del riconoscimento dei diritti economici ed assistenziali previsti dalla legislazione vigente. Nel corso della riunione sono state discusse le attuali criticità, si è affrontato il tema della valutazione multidimensionale della persona anziana e, soprattutto, è stata discussa la proposta presentata a Firenze dal Collega medico-legale per la valutazione della demenza: proposta che coniuga l'individuazione di alcune scale di valutazione testistica (MMSE, CDR, Tinetti, ecc.) ai livelli-soglia di impairment che qualificano il diritto all'indennità di accompagnamento.

L'idea è quella di condividere tra Società scientifiche un modello di percorso valutativo, di diffonderlo a livello nazionale e di sensibilizzare la componente politica ad una riforma strutturale del welfare per le persone dementi e, più in generale, per tutti i non autosufficienti.

Non so se saremo in grado di fornire una risposta a tutti i numerosi problemi, ma certamente sapremo sensibilizzare i professionisti e provare a formulare una proposta operativa che possa rispondere in maniera più appropriata e coerente ai bisogni espressi dalle persone.

Gabriele Noro



Primo Congresso Europeo su Aging male

Dal 14 al 16 Giugno si è tenuto a Varsavia il Primo Congresso Europeo su AGING MALE. Si tratterebbe della espressione europea di ISSAM la società internazionale fondata da dieci anni che si è posta l'obiettivo della promozione scientifica, culturale e di politica sanitaria relative alle problematiche dell'uomo che invecchia; in altri termini si tratta dell'equivalente "al maschile" di quanto per la donna è già da tempo soddisfatto con le numerose società scientifiche che si prendono a cuore i problemi di menopausa e postmenopausa.

La prima giornata è stata dedicata all'espletamento di alcuni simposi nazionali: uno russo, uno polacco, uno francese e uno italiano. Quello preparato dal gruppo italiano moderato da Giorgio Valenti è stato centrato sul problema della "MUSCLE FRAILITY of the AGING MALE"; tra le relazioni nel corso del simposio ne segnalò una dedicata al problema della "Hormone dysregulation in the pathway of muscle frailty" (Maggio M Parma) e una seconda al ruolo delle "HDL Cholesterol as a novel marker of muscle frailty" (Volpato S Ferrara).

Nei giorni successivi sono stati affrontati diversi temi: quello della sindrome metabolica nell'ambito delle strategie di prevenzione, quello della terapia sostitutiva con testosterone focalizzando il problema del rapporto rischi/benefici, quello delle potenzialità delle terapie sostitutive ormonali non gonadiche e cioè con DHEA e con GH, quello della osteopenia e osteoporosi e quello delle principali problematiche urologiche tipiche dell'uomo anziano.

Da segnalare inoltre che, in occasione di questo evento congressuale, si è ufficializzata la costituzione di una Società Europea denominata **ESSAM** (European Society for the Study of Aging Male). E' stato eletto un **Advisory Board**, composto da sette membri a rappresentare le nazioni europee più direttamente coinvolte in queste tematiche (UK, Francia, Germania, Spagna, Russia, Polonia e Italia); per l'Italia la scelta è caduta sul sottoscritto. Il compito del Board sarà quello di procedere agli indispensabili adempimenti organizzativi e scientifici per il prossimo biennio. Il secondo Congresso della Società Europea appena costituita è stato programmato per il Febbraio del 2009 a Basilea.

Dal 21 al 24 di Febbraio 2008 a Tampa, FL, USA è stato programmato il sesto Congresso Mondiale su AGING MALE per il quale eventuali dettagliate informazioni sono disponibili sul sito www.kenes.com/aging

Giorgio Valenti



Notizie dalle Sezioni Regionali

Sezione Lazio

Votazione per il rinnovo del Consiglio Direttivo della sezione Lazio della SIGG

Alle ore 12.00 del giorno 18 giugno 2007 presso l'aula didattica al primo piano del Centro di Medicina dell'Invecchiamento (Policlinico A. Gemelli) si è aperto il seggio elettorale per il rinnovo del consiglio direttivo regionale della sezione Lazio della SIGG.

Il Seggio elettorale era composta da: Francesco Landi (Presidente), Luciana Carosella e Giuseppe Zuccalà (scrutatori), Letizia Scarpelli in rappresentanza della SIGG.

Dalle ore 12.00 alle ore 16.00, le operazioni di voto si sono svolte regolarmente. Hanno votato 23 soci di persona e 6 soci per delega. Per quanto riguarda la Sezione Nursing hanno votato due soci di persona e uno per delega.

Alle ore 16.00 si sono chiuse le votazioni e si è proceduto allo scrutinio delle schede.

Sono risultati eletti i seguenti consiglieri:

Antonelli Incalzi Raffaele, Bartorelli Luisa, Mastromattei Antonio, Pedone Claudio

Per la Sezione Nursing: Aloisi Ombretta.

Raffaele Antonelli Incalzi

Sezione Sicilia

Si è svolto a Trapani il 15 e 16 Giugno 2007 il XXXII Congresso Regionale della Società Italiana Geriatria e Gerontologia – organizzato dal Dott. Mario Inglese e sotto la Presidenza del Prof. Domenico Maugeri - che ha visto coinvolti circa centocinquanta Geriatri siciliani. Notevole la partecipazione dei giovani medici provenienti dalle scuole di Specializzazione dei tre atenei Siciliani.

Al convegno che ha riscosso notevole successo di pubblico hanno partecipato il Presidente nazionale SIGG Prof. Roberto Bernabei ed il segretario generale Prof. Giuseppe Prolisso.

Nella sua relazione il Presidente ha indicato lo stato di salute della Geriatria in Sicilia evidenziando i segnali di una nuova sensibilità delle Istituzioni nei confronti dell'Anziano e dell'Assistenza Geriatrica.

L'Assistenza Geriatrica in Sicilia pur essendo ancora al di sotto della media nazionale per numero di posti letto e Servizi, mostra segnali di vitalità notevole, soprattutto nel territorio, con il sorgere di nuove RSA e lungodegenze regolate da nuove norme a difesa del diritto alla salute dell'Anziano. Nello stesso Convegno è stata annunciata da parte del Consiglio Direttivo SIGG- Sicilia la stesura delle prime linee guida per l'Assistenza del malato Demente in Sicilia, una piaga che colpisce 64.000 persone sull'isola.

In conclusione il Prof. Mario Barbagallo ha dato appuntamento a tutti i partecipanti alle Giornate Siciliane di Geriatria, organizzate dalla Scuola di Specializzazione in Geriatria dell'Università di Palermo, che si terranno al Centro Ettore Maiorana di Erice dal 23-28 Ottobre 2007.

Nino Santangelo



CONGRESSI/CONVEGNI

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 - www.gerontology.ru/congress2007

3RD SYMPOSIUM OF THE EUROPEAN UNION GERIATRIC MEDICINE SOCIETY **INFECTIONS IN OLDER PEOPLE**

Francoforte 28-29 settembre 2007

www.eugms.org

ASSOCIAZIONE INTERREGIONALE CARDIOLOGI E SPECIALISTI MEDICI AMBULATORIALI **III CONGRESSO MULTIDISCIPLINARE NAZIONALE**

Roma 3-6 Ottobre 2007

Segreteria Scientifica: ACSA Torino

Tel. 011/6693210 Fax 011/6501607

e-mail: presidenza@acsa-onlus.it - segreteria@acsa-onlus.it

Segreteria Organizzativa: Delphi Line Milano

Tel 02/70006051 Fax 02/71090028

e-mail: info@delphiline.com

GIOVANNI LORENZINI MEDICAL FOUNDATION **XVI INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON “DRUGS AFFECTING LIPID METABOLISM”**

New York 4-7 ottobre 2007

e-mail: dalm@bcm.tmc.edu - www.lorenzinifoundation.org

ASSOCIAZIONE GERIATRI EXTRAOSPEDALIERI. GERIATRIA ITALIANA TERRITORIALE **IV CONGRESSO NAZIONALE**

Caserta 11-14 ottobre 2007

Segreteria Scientifica: Clelia Volpe tel 339/6172515

e-mail: info@associazionegeriatri.it

Segreteria Organizzativa: Concerto srl

Tel 081/19569195 Fax 081/2140448

e-mail: age2007@concertosrl.net



INTERNATIONAL SCHOOL OF GERONTOLOGY AND
GERIATRICS «GIUSEPPE BARBAGALLO-SANGIORGI»

10th Workshop: SEMINARS ON GERIATRICS

Erice 23 - 28 October 2007

Segreteria Scientifica ed Organizzativa

Prof. Mario Barbagallo

Tel 39.091.6552885 – Fax 39.091.6552952

e-mail: mabar@unipa.it

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

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 - www.adriacongrex.it

5th CONGRESS OF THE EUROPEAN UNION GERIATRIC MEDICIN SOCIETY
GERIATRIC MEDICINE IN A TIME OF GENERATIONAL SHIFT

Copenhagen 3-6 Settembre 2008

www.eugms2008.org.

e-mail: info@eugms2008.org



SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA
52° CONGRESSO NAZIONALE SIGG
“PAESE VECCHIO, ASSISTENZA NUOVA: IL CASO ITALIA”
Firenze, 28 novembre-2 dicembre 2007

8° CORSO MULTIPROFESSIONALE DI NURSING
 “Assistere l’anziano: vecchie e nuove sfide”
Firenze, 29 novembre-1° dicembre 2007

6° CORSO DI RIABILITAZIONE COGNITIVA
 "La riabilitazione neuropsicologica nella malattia di Alzheimer.
 Come valutare gli outcome"
Firenze, 29-30 novembre 2007

3° CORSO PER PSICOLOGI
 "La vecchiaia e le sue perdite: quelle reali e quelle immaginarie"
Firenze, 30 novembre-1° dicembre 2007

2° CORSO PER ASSISTENTI SOCIALI
Firenze, 29-30 novembre 2007

1° CORSO PER FISIOTERAPISTI e TERAPISTI OCCUPAZIONALI
 "Riabilitazione geriatrica: realtà e prospettive"
Firenze, 29-30 novembre 2007

Segreteria Scientifica: SIGG -Via G.C. Vanini 5 – 50129 Firenze
 Tel.055 474330 – Fax 055 461217
 e-mail: sigg@sigg.it - www.sigg.it
 Segreteria Organizzativa: Zeroseicongressi - Roma
 Tel. 06 8416681 - Fax 06 85352882
 e-mail: sigg2007@zeroseicongressi.it