



Abbiamo voluto così “intitolare” questo convegno per sottolineare quanto e come profondamente sia cambiata la Geriatria, disciplina medica del “Domani” in questi ultimi vent’anni; tutto ciò, principalmente, per due ordini di ragioni:

1) da una parte le nuove conoscenze in ambito medico, l’acquisizione, nella pratica clinica, di nuove opportunità terapeutiche, di nuovi protocolli, di nuove opportunità anche in ambito di approccio chirurgico, una volta impensabili in campo geriatrico, hanno totalmente sovvertito, se non stravolto, ovviamente positivamente, le opportunità di cura del paziente geriatrico, in termini di sopravvivenza e allungamento della vita e della sua qualità in genere.

2) dall’altro, l’aumento esponenziale dell’età media in Italia (secondo paese al mondo, dopo il Giappone, per numero di Anziani) e le prospettive demografiche per gli anni a venire, non lasciano spazi al benché minimo dubbio sul ruolo strategico che una Geriatria, disciplina medica dell’ormai prossimo Domani, possa e debba svolgere nella Sanità Pubblica e non solo.

I numeri parlano chiaro: in atto in Europa abbiamo già una popolazione di Anziani che supera il numero di 100 milioni; in Italia oltre il 23% della popolazione è costituita da Anziani e, sono dati Istat ufficiali, nell’arco di 20-25 anni questa percentuale salirà inesorabilmente al 28-30%.

Di fronte a questi numeri e prospettive demografiche i Governi di Tutti i Paesi, chi governa i processi decisionali in ambito sanitario, ha l’obbligo morale di prepararsi all’impatto con questa Realtà ed attrezzarsi, in modo adeguato, per garantire un’assistenza sanitaria degna di questo nome ed al passo con i tempi; la Geriatria, le Geriatriche Ospedaliere, le RSA, le strutture di Lungodegenza, gli Ambulatori Territoriali di Geriatria, le reti territoriali di Assistenza Geriatrica Domiciliare vanno potenziati con decisione e, laddove non esistano, vanno create di sana pianta, senza se e senza ma.

Va pure creata la figura del Geriatra di Famiglia, figura essenziale, nello sgravare il MMG e le famiglie, nella gestione di pazienti Anziani non facili da gestire.

La Geriatria, in conclusione, ha un compito fondamentale: garantire, difendere, tutelare, la Salute degli Anziani, dei nostri Anziani, dei nostri Cari, radici delle nostre famiglie e memoria storica della società.

Noi Geriatri, per quanto ci riguarda, faremo la nostra parte, non ci stancheremo mai di segnalare il problema e di tenere accesi i riflettori su un tema così importante: difendere gli Anziani e la loro salute.

- 8.30 Registrazione partecipanti
- 9.00 Introduzione e presentazione del corso
Domenico Maugeri - Alfio Cimino
- 9.30 **LETTURA MAGISTRALE**
L’Aging d’organo nell’anziano: modificazioni fisiologico-funzionali
Domenico Maugeri
- 10.00 **La gestione delle fragilità nel paziente anziano con frattura al femore**
Ferdinando D’Amico
- 10.30 **Prostatite nell’anziano: fenotipi**
Enzo Vicari
- 11.00 **L’anziano e la riabilitazione: fatti e limiti**
Walter Lutri
- 11.30 **La caduta dell’anziano meglio evitare**
Orazio Magliocco
- 12.00 **Il paziente fragile e complesso: metodologia di approccio**
Sebastiano Stuto
- 12.30 **BPCO nel paziente anziano approccio diagnostico pratico**
Giuseppe Zappulla
Rischio di sanguinamento gastrointestinale e NAO: scelta terapeutica nell’anziano
Erika Cristaldi
- 13.00 **Cure di fine vita nel paziente anziano tra territorio e ospedale: continuità assistenziale e legge 219/2017**
Salvo Albani
- 13.30 **Caso clinico: Teriparatide ed MGUS; come agire quando l’Evidence Based Medicine non ci aiuta**
Angela Abate
- 14.00 Conclusioni
- 14.30 Test di apprendimento
- 15.00 Chiusura del corso