



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

Newsletter AIP - 28 aprile 2023

Amiche, amici,

ANNOTAZIONI DI CARATTERE GENERALE

Inizio invitando le nostre lettrici e i lettori ad un pensiero in ricordo della dottoressa Barbara Capovani, uccisa da un paziente. Non è la sede per recriminare sulla mancata attenzione per la sicurezza della collega, ma è invece doveroso ricordare gli operatori sanitari che ogni giorno sono esposti a gesti di violenza fisica e verbale. Onorano la loro (nostra!) professione; non fuggono davanti alle difficoltà perché ritengono che il dovere di curare induca a superare qualsiasi timore. Quando si avvicina una persona che ha bisogno, talvolta si adottano comportamenti che possono essere imprudenti, perché la generosità induce a non anteporre le proprie sicurezze all'assistenza della persona fragile.

Grazie, dottoressa Capovani!

Questo numero della nostra newsletter è l'ultimo curato dalla dottoressa Alice Negretti, che ci ha accompagnato per oltre sette anni. Ricordo, in particolare, il suo impegno e la sua dedizione durante la pandemia e la sua capacità di tenere rapporti gentili con i lettori. Grazie, grazie, carissima Alice. Dal prossimo venerdì la redazione della newsletter è affidata alla signora Liz Lovagnini, che sono certo continuerà il lavoro con uguale impegno. Risponderà allo stesso numero di telefono (030.3757538) e all'indirizzo mail dal quale ricevete la newsletter (direzione@grg-bs.it). A questi riferimenti aggiungo i miei personali che già conoscete: cell. 336518051 e mail trabucchi.m@grg-bs.it.

Vi comunico inoltre che, da questo momento in avanti, l'indirizzo email dell'Associazione Italiana di Psicogeriatría è il seguente: segreteria.psicogeriatría@gmail.com; vi invito pertanto ad indirizzare le vostre eventuali future comunicazioni a questo contatto, al quale risponderà la nuova segretaria AIP, Dott.ssa Marta Ruzza.

In questi giorni si è tenuto a Bertinoro il convegno annuale "Alzheimer Summit" della Fondazione Maratona Alzheimer, dedicato a tre argomenti: l'incontro tra i Caffè Alzheimer di tutta Italia, la messa a punto delle motivazioni che spingono a organizzare periodi di vacanza per le persone affette da demenza e le loro famiglie e, infine, la preparazione di un documento-linea guida sull'organizzazione dell'assistenza domiciliare specifica per questi cittadini. Sono tre tematiche diverse tra loro, ma di grande interesse per gli operatori del settore e per i gruppi di volontariato, nonché per le associazioni di famigliari. Chi fosse interessato agli argomenti trattati può richiedere documentazione a Stefano Montalti all'indirizzo email: presidente@fondazionemaratonaalzheimer.it; inoltre, trattandosi di temi ancora "aperti" è gradita la collaborazione di chiunque volesse contribuire. Ritengo, infatti, che l'impegno di AIP debba riguardare un ampio orizzonte di problematiche, da quelle più strettamente cliniche e quelle organizzative, perché il bisogno degli ammalati e delle loro famiglie non può essere

schematicamente racchiuso entro rigidi steccati. Se si vuole realmente ridurre la sofferenza psichica e somatica dei nostri concittadini è necessario avere il coraggio di navigare in mare aperto, anche se è molto più faticoso che aspettare all'interno di porti (apparentemente) sicuri.

Di recente il governo americano ha nominato la dottoressa Monica Bertagnolli come direttrice del National Institute of Health, la più grande realtà a livello mondiale nel campo della ricerca biomedica, che dispone di un budget di più di 47 miliardi di dollari, ed è composta di 27 istituti e centri. La nuova direttrice avrà, tra l'altro, il compito di superare i conflitti politici che hanno caratterizzato il lavoro del NIH durante la pandemia. Tre commenti: il primo si riferisce al fatto che una donna è a capo della più importante rete di ricerca biomedica al mondo; il secondo, che l'America ci insegna l'integrazione degli immigrati, garantendo loro la scala sociale. Infatti, il nonno della Bertagnolli era italiano. Tra qualche decennio potrà avvenire qualche cosa di simile per gli immigrati nel nostro paese che vengono dall'Africa, dall'Asia e dall'America Latina? Terzo: molti medici della mia generazione, e anche delle seguenti, hanno ricevuto al NIH una parte importante della propria formazione scientifico-professionale; pensare che oggi al vertice del NIH c'è una persona con un nome italiano per noi vecchi emigranti è motivo di orgoglio e di riscatto. [<https://www.nature.com/articles/d41586-023-01378-2>]

QUALCHE SPUNTO DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

Mauro Colombo ci invia un pezzo molto interessante a commento di un evento congressuale altrettanto significativo.

“Tra i tanti momenti ‘alti’ del **23° Congresso nazionale AIP**, che ha accolto nella splendida cornice fiorentina la cifra record di 1.408 iscritti, mi ha colpito in particolare **la presentazione di Stefano Govoni, farmacologo di fama internazionale, professore emerito presso l'Università di Pavia. Il titolo accattivante dell'intervento, “Analisi trascrittomica su campioni biologici da pazienti malati di demenza: come non perdere la rotta?”**, è giustificato dal profluvio di articoli che inondano la letteratura specifica (oltre 14 al giorno), col rischio di venire condannati alla replicazione, faticando a dire qualcosa di nuovo ed originale.

Come premessa alla presentazione dei dati –provvisori/preliminari: ancora in corso di elaborazione/riflessione– viene elencata una serie di questioni relative al ruolo dei marcatori biomolecolari nell'ambito delle neuroscienze orientate allo studio della demenza. Sei quesiti riguardano lo scopo di tali biomarcatori: stabilire una diagnosi precoce e definitiva, circoscrivere sottogruppi diagnostici, monitorare la progressione di una malattia, decidere una terapia, specificarne il bersaglio, individuare meccanismi patologici. Altri interrogativi investono la natura stessa di questi biomarcatori, in termini di quantità/origine: da ipotesi (bio-cliniche), da indirizzamento statistico, le relazioni tra marcatori cerebrali e periferici. Alcune prime risposte ci sono state segnalate a partire da un editoriale [1] e dal relativo articolo di riferimento [2] appena pubblicati su *Brain*. La ricerca a cui si fa riferimento si auto-presenta come unica, nel senso che ha comparato la accuratezza con cui 4 biomarcatori plasmatici –sia singolarmente che in combinazione– sono stati in grado di classificare diversi livelli di gravità di patologia amiloide [4 livelli] e tau [3 livelli] alle rispettive tomografie a positroni, ancora, sia prese singolarmente che abbinate [3 livelli]. I 4 biomarcatori indagati sul plasma mediante piattaforma “SIMOA” (analizzatori a singola molecola) erano: rapporto A β 42/A β 40, proteina acida glio-fibrillare (GFAP), neurofilamenti proteici leggeri (NFL) e tau fosforilata all'aminoacido 181 (P-tau181); la P-tau 217 è stata indagata parallelamente, su una piattaforma in elettrochemiluminescenza. Il campione indagato comprendeva persone cognitivamente integre, con deterioramento cognitivo lieve alzheimeriano, e sindrome di demenza da malattia di Alzheimer, nell'ambito della popolazione afferente a 2 importanti studi longitudinali:

il “Mayo Clinic Study of Aging” (MCSA), ed il “Mayo Alzheimer’s Disease Research Center” (ADRC). Mediante modelli di regressione multinomiale, è stata raggiunta una concordanza di livello tra moderato ed alto (statistica C compresa tra 0,85 e 0,9), dove la combinazione dei vari marcatori plasmatici otteneva prestazioni migliori rispetto ai singoli marcatori; di questi ultimi, i migliori sono risultati la P-tau 181 e, ancor più, la P-tau 217. Questi risultati indicano la possibilità futura che i marcatori plasmatici possano sostituire le tomografie, più costose ed impegnative, e meno disponibili. Occorrono però ulteriori progressi, prima di poter passare dal livello dello studio di gruppi di persone alla presa di decisioni sul singolo paziente.

Per accrescere il significato di tali marcatori, il Prof. Govoni sottolinea l’importanza di affiancarli a variabili quali: tempo, storia della malattia, storia delle comorbidità, stile di vita e fattori socio-economici, sempre più visti come molto incisivi sul substrato biologico, per cui serve un’analisi che permetta di riconoscere i fattori confondenti. A questo ultimo riguardo, sono stati portati tre esempi: il primo rimanda alla capacità della P-tau 217 plasmatica di separare nettamente le traiettorie cognitive, nell’arco di 6 anni, tra persone inizialmente integre, a pari livelli di patologia amiloide, rilevata mediante analisi del liquido cerebrospinale e tomografia ad emissione di positroni su una coorte pre-clinica per malattia di Alzheimer [3] (£). Nel secondo esempio, viene indicata la maggiore vulnerabilità alla patologia tau, specialmente in caso di maggior carico amiloide, delle donne caratterizzate da menopausa precoce ed inizio tardivo della ormonoterapia sostitutiva [4]. L’ultimo esempio sul peso dei fattori confondenti viene ancora –come nei 2 casi precedenti– da una importantissima rivista di medicina/neurologia: *JAMA Neurology*. Uno studio caso-controllo ha delineato traiettorie fortemente diverse tra loro in differenti marcatori ematici [p-tau, A β 42 e A β 40, NfL e tau totale (dosati su piattaforma SIMOA)], a seconda dell’esito neurologico a seguito di risuscitazione dopo arresto cardiaco. Le differenze nelle capacità prognostiche –sia tra i vari marcatori, sia nel tempo (a 24/48/72 ore) per ciascuno di loro– sottendono distinti processi fisiopatologici [5].

Riflettendo sui risultati altrui e propri - questi ultimi ottenuti mediante la tecnica del “singolo nucleo” [6], applicata a tessuti cerebrali e sul sangue, il Prof. Govoni ritiene che sempre più occorrerà utilizzare raccolte di dati su grandi numeri (migliaia) e dare potenza statistica ad osservazioni altrimenti isolate facendo analisi tramite processi di “machine learning” per correlare adeguatamente i dati biologici con le storie cliniche. A questi fini sarà importante la costruzione di meccanismi e cornici legali che permettano una condivisione di dati sempre più diffusa.

La conclusione suggerisce un ribaltamento nel verso della direzione traslazionale che lega la ricerca sull’uomo con quella sull’animale: le osservazioni su modelli animali possono aiutare a chiarire alcuni aspetti meccanicistici, una volta partiti da osservazioni solide nell’uomo”.

[1] Mattsson-Carlgrén, N., & Palmqvist, S. (2023). “The emerging era of staging Alzheimer’s disease pathology using plasma biomarkers”. *Brain: a journal of neurology*, awad112. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/brain/awad112>

[2] Jack, C. R., Wiste, H. J., Algeciras-Schimnich, A., Figdore, D. J., Schwarz, C. G., Lowe, V. J., Ramanan, V. K., Vemuri, P., Mielke, M. M., Knopman, D. S., Graff-Radford, J., Boeve, B. F., Kantarci, K., Cogswell, P. M., Senjem, M. L., Gunter, J. L., Therneau, T. M., & Petersen, R. C. (2023). “Predicting amyloid PET and tau PET stages with plasma biomarkers”. *Brain: a journal of neurology*, awad042. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/brain/awad042>

[3] Mattsson-Carlgrén, N., Salvadó, G., Ashton, N. J., Tideman, P., Stomrud, E., Zetterberg, H., Ossenkoppele, R., Betthausen, T. J., Cody, K. A., Jonaitis, E. M., Langhough, R., Palmqvist, S., Blennow, K., Janelidze, S., Johnson, S. C., & Hansson, O. (2023). “Prediction of Longitudinal Cognitive Decline in Preclinical Alzheimer Disease Using Plasma Biomarkers”. *JAMA Neurology*, 80(4), 360–369. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2022.5272>

[4] Coughlan, G. T., Betthausen, T. J., Boyle, R., Kosciak, R. L., Klinger, H. M., Chibnik, L. B., Jonaitis, E. M., Yau, W. W., Wenzel, A., Christian, B. T., Gleason, C. E., Saelzler, U. G., Properzi, M. J., Schultz, A. P., Hanseeuw, B. J., Manson, J. E., Rentz, D. M., Johnson, K. A., Sperling, R., Johnson, S. C., ... Buckley, R. F. (2023). "Association of Age at Menopause and Hormone Therapy Use With Tau and β -Amyloid Positron Emission Tomography". *JAMA Neurology*, e230455. Advance online publication. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2023.0455>

[5] Ashton, N. J., Moseby-Knappe, M., Benedet, A. L., Grötschel, L., Lantero-Rodriguez, J., Karikari, T. K., Hassager, C., Wise, M. P., Stammet, P., Kjaergaard, J., Friberg, H., Nielsen, N., Cronberg, T., Zetterberg, H., & Blennow, K. (2023). "Alzheimer Disease Blood Biomarkers in Patients With Out-of-Hospital Cardiac Arrest". *JAMA Neurology*, 80(4), 388–396. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2023.0050>

[6] Yang, A. C., Vest, R. T., Kern, F., Lee, D. P., Agam, M., Maat, C. A., Losada, P. M., Chen, M. B., Schaum, N., Khoury, N., Toland, A., Calcuttawala, K., Shin, H., Pálovics, R., Shin, A., Wang, E. Y., Luo, J., Gate, D., Schulz-Schaeffer, W. J., Chu, P., ... Wyss-Coray, T. (2022). "A human brain vascular atlas reveals diverse mediators of Alzheimer's risk". *Nature*, 603(7903), 885–892. <https://doi.org/10.1038/s41586-021-04369-3>

[£] L'articolo di *JAMA* qui richiamato –ed appena pubblicato– era stato oggetto [in anteprima, da pre-pubblicazione in rete] dello "angolo" nella newsletter del 17 febbraio.

JAMA Psychiatry del 22 febbraio presentata **dati importanti sul rapporto tra il rischio di tentato suicidio e la situazione di fragilità, studiato su una popolazione di veterani ultra65enni**. Vi è un aumento progressivo del rischio di suicidio con l'aumento della condizione di fragilità; nei casi più gravi l'HR è di 1.42. Inoltre, altre condizioni indipendenti di rischio sono, tra le altre, il disturbo bipolare, la depressione, l'ansia, il dolore cronico. Peraltro, a livelli inferiori di fragilità sono associate ad un maggior rischio di mortalità indotta da suicidio. Il commento degli autori è focalizzato sul fatto che la curva ha una forma a U e che quindi la prevenzione deve utilizzare modalità specifiche di osservazione del singolo individuo, senza la possibilità di dare indicazioni generali. [\[https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2801904\]](https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2801904)

JAGS di aprile presenta un commentario sul **"deprescribing" delle statine nell'anziano e sui rischi connessi**. Il testo indica che è necessario ancora un forte impegno di ricerca, perché vi sono potenziali rischi, compresa la morte, dopo la sospensione di un trattamento con statine. [\[https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.18362\]](https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.18362) La prudenza è indotta dal fatto che la prescrizione prolungata con questi farmaci crea una situazione di nuova omeostasi che è rischioso modificare. Il richiamo è importante anche perché troppo spesso il "deprescribing" con statine è compiuto con leggerezza, considerando il largo uso e la potenziale diminuzione degli effetti terapeutici. La decisione deve essere quindi presa dopo un'attenta analisi delle condizioni del soggetto, anche se, affermano gli autori, non esistono strategie precise per la deprescrizione, evitando i rischi connessi.

JAMA pubblica il 19 aprile una breve informazione su un articolo pubblicato dalla Brown University, secondo il quale è stata compiuta una **simulazione al computer per confrontare modalità tradizionali di cura delle persone affette da Alzheimer con 4 diversi interventi non farmacologici**. I dati indicano un risparmio potenziale annuo fino a 13.000 dollari, una diminuzione dei ricoveri in casa di riposo e una migliore qualità della vita. Gli interventi forniscono ai famigliari conoscenze e capacità per curare il paziente con uno stile taylor-made. [\[https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2804236\]](https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2804236) Potrebbe sembrare un'osservazione ovvia, ma il fatto che la pubblicazione sia stata ripresa su *JAMA* deve richiamare l'attenzione.

JAMDA di aprile suggerisce una serie di **modalità per migliorare il trattamento delle persone affette da diabete di tipo2 residenti in case di riposo**. Il testo offre un significativo contributo alla problematica che spesso viene affrontata con difficoltà. In Italia le indicazioni fornite devono essere lette alla luce della mancanza di medici a tempo pieno nelle RSA, in grado di impostare una terapia, seguendone poi l'evoluzione nel tempo. Nell'assistenza sanitaria in molte strutture i comportamenti prescrittivi seguono logiche di anni fa, quando le persone ospiti erano meno ammalate e il loro stato di salute non era al centro delle attenzioni dell'ente. [[https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(23\)00299-2/pdf](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(23)00299-2/pdf)]

JAMA Network Open di marzo ritorna ancora una volta sulla **“dose” di attività fisica che agisce positivamente sulla sopravvivenza delle persone adulte**. I dati sono interessanti, ma non chiariscono, come ci si potrebbe aspettare, le modalità più appropriate per ridurre la mortalità cardiovascolare e da tutte le cause. Il numero di giorni a settimana nei quali si compiono 8.000 passi, o più, è associato in modo curvilineo con il rischio; quindi, il dato suggerisce che le persone possono ricevere un sostanziale vantaggio per la salute anche camminando solo un paio di giorni alla settimana. [<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2802810>] [<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2802820>]

Una “research letter” di JAMA Internal Medicine di aprile ritorna sul **rapporto tra povertà e mortalità negli Stati Uniti**. Il dato originale è il fatto che la differenza tra le curve di sopravvivenza inizia a comparire a 40 anni e tocca il suo apice a 70 anni, per poi discendere fino ad annullarsi attorno ai 90 anni. Il dato si può spiegare in termini statistici, ma è importante rilevare che l'effetto maggiore della povertà si esplica nelle età produttive, creando danni all'economia che a loro volta provocano ulteriori nuove povertà. [<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2804032>]

ASPETTI DI VITA DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOGERIATRIA

Siamo arrivati a 710 iscritti. Grazie a chi ha permesso di raggiungere questo traguardo importante da vari punti di vista per il futuro di AIP. Ma non dobbiamo fermarci!

In **allegato il bando della Fondazione Serpero che, in collaborazione con AIP, finanzia un progetto di ricerca su un argomento di grande importanza: “Contributo per una ricerca su anziani e salute post Covid”**. Ci auguriamo possa suscitare attenzione da parte di chi è vicino al nostro mondo.

Continuo a ricevere ancora commenti al **Corso pregressuale dedicato agli Operatori socio-sanitari all'interno del recente 23° Congresso nazionale AIP**. Molti hanno espresso la propria soddisfazione perché, per la prima volta, si è dedicata attenzione alla formazione di una categoria di lavoratori centrale nella vita dei servizi per gli anziani; normalmente, infatti, questi professionisti della cura non sono al centro di progetti per aumentare la loro cultura, sia sul piano tecnico, sia su quello delle motivazioni.

Sempre in riferimento al Congresso nazionale, vi informo che a partire da oggi sono disponibili sul sito AIP, **in consultazione per i soci 2023, le relazioni dei diversi interventi**.

Con viva stima e simpatia,

Marco Trabucchi

Associazione Italiana di Psicogeriatría

Bando
"Fondazione Serpero - AIP"

Contributo per una ricerca su anziani e salute post COVID

 **Fondazione
Serpero**



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

La Fondazione Serpero e l'AIP indicano un concorso per l'assegnazione di un contributo per la realizzazione di una ricerca sulla condizione psicofisica degli anziani dopo la fase acuta della pandemia. Particolare interesse è riservato ai fattori di rischio e di protezione rispetto allo stato funzionale fisico e psichico, cognitivo e affettivo, prima fra tutte la solitudine percepita e lo stato delle reti sociali. Altro possibile tema di interesse in questo ambito è l'utilizzo della comunicazione online e dei social network. Il presente bando è indirizzato a ricercatori under 40.

I progetti dovranno svolgersi nell'arco di 12 mesi (estensibili a 18 con richiesta motivata) e concludersi con una pubblicazione su rivista indicizzata.

Il contributo consiste in € 5.000 alla approvazione del progetto e € 5.000 alla conclusione e verrà assegnato al ricercatore PI (Principal Investigator) del progetto.

Il termine previsto per la presentazione è il 1 settembre 2023 e l'assegnazione avverrà entro 30 giorni.

Il progetto dovrà prevedere :

- a) Lettera sintetica di presentazione del progetto che esponga una chiara domanda di ricerca e il curriculum vitae del ricercatore;
- b) Testo del progetto :
 - a. Abstract + titolo che contenga la descrizione del tipo di ricerca (coorte, caso controllo, retrospettiva, prospettica, qualitativa etc.);
 - b. Introduzione: breve esposizione del background e di eventuali dati preliminari sul tema della ricerca;
 - c. Popolazione e metodi: descrizione della popolazione che si intende studiare, metodi e strumenti di studio, analisi statistiche previste;
 - d. Risultati e discussione: risultati attesi e loro significato e importanza per il mondo scientifico e per la popolazione anziana.

I progetti saranno giudicati da una commissione ad hoc, designata da Fondazione Serpero e AIP. In caso nessun progetto raggiunga il livello di qualità atteso, il contributo non verrà assegnato.

I progetti dovranno essere inviati a: aipsegreteria@grg-bs.it

Fondazione Serpero, costituita nel 1960 e con sede a Milano, da oltre sessant'anni opera a sostegno di iniziative nell'ambito della farmacologia, della prevenzione e della cura delle malattie attraverso la partecipazione a progetti di ricerca innovativa. Le patologie che colpiscono l'anziano rivestono grande importanza sociale e in questi ultimi anni l'impegno di Fondazione Serpero in questo ambito si è concretizzato attraverso il sostegno di tre progetti di ricerca promossi insieme a Fondazione Golgi Cenci, che riguardano la validazione delle valutazioni neuropsicologiche online per grandi anziani, l'analisi dei determinanti della resilienza allo stress in un gruppo numeroso di ultraottantenni e lo studio delle aree cerebrali maggiormente interessate dalla malattia di Alzheimer.



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

Newsletter AIP - 21 aprile 2023

Amiche, amici,

ANNOTAZIONI DI CARATTERE GENERALE

Il nostro 23° Congresso nazionale si è concluso con un vero successo, non solo per il numero dei partecipanti (1408), ma soprattutto per l'importanza delle discussioni che hanno impegnato molti gruppi di persone (in alcuni momenti, le 5 sale disponibili del Palazzo dei Congressi di Firenze erano tutte occupate).

Tra qualche giorno, appena superati alcuni aspetti tecnici e organizzativi, **sul sito www.psicogeriatría.it saranno disponibili per i soci AIP le diapositive presentate nei vari eventi.**

Pur avendolo già fatto con alcuni di voi personalmente e collettivamente, **desidero rinnovare il mio più vivo ringraziamento per chi ha collaborato con il suo lavoro**, la sua cultura e la sua generosità al successo del congresso; un grazie particolare va a Chiara Billi per aver garantito un'organizzazione perfetta, come ha sempre fatto in passato, e ad Alice Negretti che ha retto la segreteria di Brescia e che ha controllato con grande attenzione tutte le tappe della costruzione del programma scientifico. Per varie ragioni la loro collaborazione finirà con noi il 30 aprile.

Il Congresso è stato reso possibile dalla collaborazione di Elena Lucchi, che ha costruito le prime tappe del programma, di Davide Ceron per gli educatori professionali, di Antonio Guaita e Mauro Colombo per gli OSS, di Christian Pozzi per il corso interprofessionale, di Ciccio Scapati per il corso di psicogeriatría forense, e di Giovanna Ferrandes per il corso di neuropsicologia.

Ringrazio infine il Collegio di Presidenza e il Consiglio Direttivo dell'AIP per la continua vicinanza nel processo di costruzione del programma.

Dal 15 aprile, con l'elezione del nuovo Consiglio Direttivo, è iniziata la presidenza nazionale AIP del professor Diego De Leo, amico carissimo, al quale cedo senza ansie la guida della nostra Associazione, perché possiede le capacità culturali e organizzative per spingere l'AIP ancora più in alto. Auguri, Diego!

Sono risultati eletti nel nuovo Consiglio direttivo AIP i seguenti soci: Fabrizio Asioli, Angelo Bianchetti, Dario Cannavò, Fabio Cembrani, Giovanna Cipriani, Mauro Colombo, Pierluigi Dal Santo, Laura De Togni, Babette Dijk, Andrea Fabbo, Giovanna Ferrandes, Luigi Ferrannini, Marino Formilan, Federica Gottardi, Antonio Guaita, Valentina Laganà, Daniela Leotta, Giancarlo Logroscino, Elena Lucchi, Mia Lia Lunardelli, Massimiliano Massaia, Alessandro Morandi, Enrico Mossello, Leo Nahon, Marina Quattropani, Grazia Razza, Carlo Serrati, Claudio Vampini, Silvia Vettor, Giovanni Zuliani.

Diego, che ringrazio moltissimo, mi ha incaricato di continuare la redazione di questa newsletter settimanale: un impegno gravoso, ma anche una rilevante soddisfazione (al congresso molti mi hanno ringraziato, perché trovano notizie e indicazioni utili nelle povere righe che riesco a preparare).

INDICAZIONI SUI CORSI PRECONGRESSUALI

Corso pregressuale di Neuropsicologia “La neuro-psicologia nei luoghi di cura: procedure a confronto” (a cura di Giovanna Ferrandes)

Dal 12 al 13 aprile si è svolto a Firenze il Corso Pregressuale di Neuropsicologia “La neuro-psicologia nei luoghi di cura: procedure a confronto”, corso che da alcuni anni precede il Congresso, con **uno spazio dedicato all’area della Psicologia che, sia in ambito clinico che sperimentale, partendo dagli studi sui rapporti tra sistema nervoso centrale e comportamento, si occupa di valutazione e riabilitazione dei disturbi cognitivi e delle connesse implicazioni a carattere affettivo, relazionale, sociale, nonché degli aspetti che riguardano le organizzazioni ed i servizi.**

Ed è proprio mettendo al centro della riflessione la complessità dell’approccio olistico multidimensionale e multidisciplinare, ineludibile quando si affrontano le tematiche correlate all’invecchiamento, alle fragilità, alle stesse patologie, che scaturisce un dovere di confronto continuo sui modelli e sulle pratiche. Nel programma del Corso, pertanto, si è voluto privilegiare l’aggiornamento sulle tecniche, sugli approcci e le procedure utilizzabili nei diversi contesti di intervento psicologico e neuropsicologico, senza dimenticare le cornici organizzative e le criticità ad esse correlate, sottolineando il significato portante della presa in carico, con uno sguardo costante al rapporto “teorie/tecniche/pratiche”.

Le letture della prima parte, scelte per le tematiche “trasversali” e “fondanti” (la complessità e l’integrazione, gli aspetti relazionali, le caratteristiche della formazione specialistica) hanno saputo mostrare la dialettica aperta tra conoscenze e competenze, come processo dinamico che in psicogeriatrica è parte integrante del sapere e delle pratiche. Abbiamo ricevuto le sollecitazioni sul ruolo degli affetti e delle emozioni nella cognitivtà e sulla necessità di accettare le incertezze per affrontare le complessità; abbiamo ascoltato le riflessioni e suggestioni sulla relazione di cura come complessa nel senso etimologico (*com-plexus*: “ciò che sto intrecciando con l’altro”), attraverso il ritrovato significato della tenerezza, dell’interesse, della compassione; attraverso la storia delle normative sui curricula universitari italiani che riguardano la Psicologia e la Neuropsicologia, abbiamo compreso le criticità e le difficoltà del percorso formativo specialistico, che ancora oggi vede solo otto Scuole Universitarie di Specializzazione, a fronte di un domanda crescente di neuropsicologi in molteplici ambiti lavorativi.

Il Corso si è poi sviluppato nelle sezioni dedicate ai diversi ambiti: la numerosità e la pluralità delle tematiche affrontate in ogni tappa, con l’esposizione sia degli aspetti più teorici, che quelli più operativi, non è riassumibile in poche righe. Ma vogliamo sottolineare che ciò che ha attraversato le sezioni in modo dialettico e costruttivo è stato lo sguardo alle criticità ma anche alle potenzialità di una disciplina che deve mettersi in gioco e affrontare le sfide del futuro. I moderatori hanno saputo cogliere l’obiettivo condiviso, stimolando il confronto e la discussione finale. Così ci si è mossi partendo dalla ricerca sperimentale, clinica e psicosociale, con l’intento di mostrarne le diverse sfaccettature, gli strumenti e le necessità di connessioni e superamento di barriere e divisioni. Ci si è poi soffermati sullo scenario dei CDCD, per il quale ci è stata mostrata la ricchezza della presa in carico, le procedure personalizzate, le implicazioni emotive e relazionali, con al centro il report dell’ultima Survey dell’Istituto Superiore di Sanità sui CDCD in Italia –per il quale si rimanda ai siti istituzionali dedicati– i cui indicatori parlano di una situazione contraddittoria e critica per quanto riguarda il personale coinvolto e le pratiche dichiarate dalle singole Regioni, quadro che necessita di attenzione e proposte operative anche da parte delle Società Scientifiche. L’ambito ospedaliero è

stato caratterizzato dalla riflessione sul ruolo della Psicologia e della Neuropsicologia nella presa in carico integrata, in collaborazioni e progetti condivisi con altre discipline e specializzazioni: dall'Oncologia alla Neurochirurgia, alle Medicine agli ambulatori specialistici, affrontando forme diffuse di ageismo e proponendosi come portatori di un'ottica personalizzata nella cura e capace di saper guardare il funzionamento e le risorse, non solo il danno, valutando e individuando i correlati di natura psicologica delle patologie fisiche, nonché le problematiche cognitive e di personalità, nel proporre percorsi di cura oltre il ricovero ed in rete con i servizi territoriali. Il vasto ambito delle cure primarie (Vettor, Papa, De Vanna) ha più di altri mostrato scenari innovativi e tradizionalmente meno sensibili alla partecipazione attiva dello psicologo: uno per tutti il contesto dell'intervento a domicilio, in cui l'incontro con la famiglia e il contesto sociale permette di riconoscere risorse e attivare nuove azioni nella comunità. Significativa, peraltro, l'analisi della crescente domanda di aiuto psicologico che arriva ai servizi direttamente dall'anziano, per affrontare le crisi emotive correlate ad esempio ad eventi di vita –lutti, pensionamenti, trasferimenti, separazioni– nonché nel momento in cui sperimenta vissuti di solitudine e vulnerabilità. Ed infine l'ambito della residenzialità e semi-residenzialità, laddove l'intervento psicologico –indispensabile per le valutazioni e la messa a punto dei singoli progetti assistenziali, la scelta degli interventi riabilitativi/di supporto, l'incontro con i familiari, la gestione delle problematiche dei gruppi di lavoro– è ancora fortemente sottodimensionato dalle norme regionali e dalle strutture stesse.

Il Corso ha visto la partecipazione, attiva e motivata, di 80 professionisti: un breve questionario distribuito attraverso Google Forms descrive un gruppo formato in maggioranza da psicologi, in gran parte già specialisti in Psicoterapia e/o Neuropsicologia, provenienti da più regioni italiane (anche dal Sud e dalle Isole, sia pure in numero inferiore, ma con una evidente dimostrazione di interesse e coinvolgimento), occupati nei diversi contesti di attività, con contratti di lavoro per lo più precari e consulenziali. A loro e a tutti i docenti un ringraziamento particolare, per il clima di lavoro che si è instaurato nelle due giornate, contrassegnato dall'impegno, dal desiderio di confronto, dal senso di appartenenza, dalla spinta a farsi delle domande per affrontare –appunto– *la Psicogeriatría del futuro*.

Corso pregressuale di Psicogeriatría forense “Perizie e consulenze in psicogeriatría forense: obiettivi, strumenti, metodologia” (a cura di Francesco Scapati)

Il corso si era proposto di mettere in evidenza **la problematica relativa alle perizie, consulenze in psicogeriatría forense, con particolare riferimento agli obiettivi, agli strumenti ed alla metodologia**. Il problema del metodo è fondamentale in tutti gli ambiti della ricerca e della attività clinica, ma assume una rilevanza ancora maggiore in ambito medico –legale e psichiatrico– forense per cui si è in particolare posto l'accento sulla importanza di tale aspetto.

Il corso, con 87 partecipanti, è iniziato con una importante lettura effettuata di Francesco Antonio Genovese, Presidente della I Sezione Civile della Corte di Cassazione, sulla base di una esperienza pluridecennale su queste problematiche ha posto l'accento sulla "disabilità psichica in età senile e amministrazione di sostegno nella casistica della Cassazione", mettendo in evidenza come gli istituti della interdizione e della inabilitazione siano da considerarsi ormai "residuali" e riservati a gravissimi casi in cui non sia possibile percorrere altre strade e come la casistica ampiamente illustrata permette di cogliere da una parte la duttilità e la flessibilità della amministrazione di sostegno e dall'altra la necessità di porre attenzione alla beneficialità dello strumento con una ricerca continua riferita alla tutela dei diritti della persona ai sensi della cornice europea ed internazionale di tutela degli stessi. Il corso, articolato in due sezioni relative all'ambito penale ed a quello civile è proseguito con la lettura introduttiva di Roberto Catanesi, in tema di vulnerabilità e suggestionabilità dell'anziano nella perizia in ambito psicogeriatrico mettendo in evidenza le principali problematiche cliniche e metodologiche. Sono state poste in evidenza nella successive relazioni la necessità di

comprendere attraverso il colloquio con il paziente anziano che tenga conto del particolare setting forense, nonché quella di misurare attraverso gli strumenti psicodiagnostici che vanno integrati con gli altri elementi di giudizio, di obiettivarne che ha posto in evidenza l'importanza dei biomarkers nella valutazione della responsabilità penale fornendo al proposito importanti dati epidemiologici circa la demenza fronto-temporale ed infine di effettuare una valutazione complessiva e la sintesi orientata degli elementi raccolti, utilizzando una attenta metodologia dell'accertamento peritale. La seconda sessione, relativa all'ambito civile, si è sviluppata con la lettura introduttiva relativa ai concetti di autonomia e di libertà di scelta nell'anziano: problematiche cliniche e metodologiche, con la valutazione della qualità del consenso, la utilizzazione di strumenti psicodiagnostici e la valutazione complessiva con la sintesi orientata degli elementi raccolti. Particolare risalto è stata data nel Corso ai casi clinico-forensi, che sono stati sviluppati discutendo un caso peritale di circonvenzione di incapace e un caso peritale in tema di amministrazione di sostegno e consenso alle cure.

Corso pregressuale interdisciplinare “La cura dell’anziano a domicilio: una sfida interdisciplinare” (a cura di Christian Pozzi)

Una inflazionatissima frase di Henry Ford riassume al meglio il risultato del I° Pregressuale interdisciplinare: **“Mettersi insieme è un inizio, rimanere insieme è un progresso, lavorare insieme un successo”**.

Il pregressuale si è concentrato sulla tematica della cura dell’anziano al domicilio e si è rivolto a tutte le professioni sanitarie che a vario titolo sul territorio italiano e non concorrono per un miglioramento delle Cure. Sono intervenuti come relatori e come partecipanti medici (di diverse specialità), medici di medicina generale, infermieri di famiglia e comunità (ben 13!), terapisti occupazionali, terapisti della riabilitazione psichiatrica, psicologi e altre figure in singole unità. Ho potuto constatare grande entusiasmo, motivazione e caparbietà nel voler portare avanti cultura geriatrica nel setting domiciliare.

Ci portiamo a casa, e cercheremo di rendere operativi, i seguenti messaggi prodotti nel pregressuale:

- La continuità delle cure, indispensabile e non ancora raggiunta, deve essere un obiettivo: il cambiare setting terapeutico (dall’ospedale al territorio, dall’ospedale alle cure intermedie, dagli ospedali di comunità alla primary care) non deve e non può influire sulle qualità delle cure.
- Valutare, definire i problemi, comprendere i bisogni sono le fondamenta del processo di cura: non esistono strumenti di valutazione giusti o sbagliati; esiste un processo di presa in carico multidimensionale che permette di migliorare la condizione di vita degli anziani al domicilio
- Il Mobility Team (San Gerardo Monza), il GIROT (Gruppo di intervento rapido ospedale territorio – AUSL Centro Toscana), la rete a favore delle persone con demenze dell’AUSL di Modena, la rete della presa in carico della fragilità nella ASST di Lecco, il progetto Continuamente all’interno dell’ASST Monza (in collaborazione con la Coop. La Meridiana e Università Milano Bicocca) sono stati i progetti presentati: non è teoria ma sono atti di cura già attivi sul territorio italiano!
- La solitudine è un fenomeno presente anche nella popolazione anziana: prendere in carico questo fenomeno sociale è un obiettivo sanitario. Guai però a banalizzare gli interventi terapeutici: non basta lo “stare insieme” per limitare il fenomeno. Cultura e studio; proposte fattibili ed efficaci devono essere messe in campo, come AIP ci insegna da diversi anni.

Il pregressuale, quindi, ci ha permesso di portare a casa motivazione, entusiasmo e strumenti applicabili da subito nei diversi contesti di cura. Da sottolineare inoltre che ben 25 persone presenti

in aula hanno richiesto e sottoscritto un documento per far nascere un gruppo interdisciplinare AIP che lavori alla stesura del prossimo pregressuale interdisciplinare!

La volontà di aiutarsi e lavorare insieme che abbiamo respirato in aula è stata alta: sono certo che AIP e tutti gli organizzatori e relatori del pregressuale non dissiperanno questa opportunità voluta e rilanciata dai partecipanti stessi.

Nella prossima newsletter descriverò personalmente il **Corso pregressuale per gli OSS**.

QUALCHE SPUNTO DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

Mauro Colombo continua la sua importantissima collaborazione con la nostra newsletter; merita il mio grazie più sincero, ma anche quello di tutti voi, che avete manifestato in vario modo la gratitudine per il suo importante lavoro.

“Appena finito di leggere “Sogni premonitori del Parkinson”, sul numero di aprile di “Le Scienze”, mi è venuto in mente il richiamo fatto di Trabucchi, nella newsletter del 31/3, al lavoro pubblicato da *Lancet* il 26 febbraio sul **collegamento tra sogni stressanti e incubi nella prima decade di vita e la comparsa nell’età adulta di malattia di Parkinson e di alterazioni cognitive**. E in effetti, a mio avviso, l’articolo [#] –liberamente accessibile in rete– merita qualche nota di dettaglio. L’Autore –neurologo a Birmingham, primo nome anche su alcuni dei riferimenti bibliografici più importanti– ha sfruttato i dati accumulati per 50 anni su 9 961 persone iscritte allo studio longitudinale prospettico della coorte britannica di nati nel 1958 [immigrati compresi]. Quando i membri della coorte erano bambini di 7 ed 11 anni, alle loro madri vennero chieste informazioni sul loro sonno; arrivati ai 50 anni, veniva verificata una loro eventuale condizione di deterioramento cognitivo [punteggio inferiore a -2 deviazioni standard su almeno 1 di 3 test, dedicati a memoria verbale differita, fluenza verbale e velocità di processazione (262 casi)] o diagnosi di morbo di Parkinson (5 casi). Il risultato per cui “lo studio conferma che la presenza di sogni disturbanti nei bambini aumenta dell’85% il rischio di comparsa delle patologie dopo i 50 anni” deriva dalla combinazione di 2 esiti. Dopo aggiustamento per molte covariate sociali e sanitarie [tra cui le prestazioni cognitive da bambini (*)], il rischio {probabilità positiva aggiustata [adjusted Odds Ratio (aOR); intervallo di confidenza al 95% (95% CI)]} di sviluppare un deterioramento cognitivo – per chi continuava a soffrire di sogni terrifici, rispetto a chi manteneva un buon sonno – cresceva del 76% (aOR = 1.76; 95% CI: 1.03, 2.99; P = 0.037), mentre quello di andare incontro ad una diagnosi di morbo di Parkinson cresceva di oltre 7 (aOR = 7.35; 95% CI: 1.03, 52.73; P = 0.047).

Lo studio si pone come il primo ad avere associato i sogni disturbanti nella fanciullezza con problematiche cognitive e neurologiche in età matura, confermando ed estendendo così i precedenti lavori, dove le osservazioni erano trasposte alla età di mezzo ed alla vecchiaia. L’autore discute 3 possibili spiegazioni dei suoi risultati:

- pur tenendo conto della possibilità che intercorra mezzo secolo tra comparsa di disturbi [motori (§)] legati al sonno “a rapidi movimenti oculari” [Rapid Eye Movements (REM)] e sviluppo di demenza a corpi di Lewy o di morbo di Parkinson, un legame simile non è noto per i bambini, il cui cervello è in fase di sviluppo, così da porre in dubbio la eventualità che i disturbi del sonno/sogno riferiti rappresentino segni precoci di una malattia neurodegenerativa in corso;
- mancavano prove di una condivisione di alterazioni genetiche comuni al morbo di Parkinson ed incubi, nonostante questi ultimi riconoscano una forte ereditarietà;
- viene infine ipotizzato per i sogni disturbanti un ruolo causale nello sviluppo delle future problematiche neurologiche e cognitive, anche col sostegno di dati epidemiologici; la plausibilità biologica per tale ipotesi risiederebbe in alterazioni della rimozione di proteine

tossiche dal cervello, che avviene durante il sonno; oppure perché quest'ultimo influisce sullo sviluppo del cervello e sulla riserva cognitiva collegata [3 delle 5 voci bibliografiche relative a tale ultimo spunto non vanno più indietro che al 2021].

A supporto della robustezza dei suoi risultati, l'Autore ricorre ad un computo statistico [lo "E-value"] il cui risultato rende altamente improbabile la presenza di variabili confondenti non misurate, rinforzando così il messaggio conclusivo di prestare attenzione ad una problematica auspicabilmente suscettibile di futuri sviluppi preventivi".

(*) la ampia sfaccettatura degli aggiustamenti statistici viene esplicitata in discussione come una forza meritevole dello studio.

(§) l'articolo di Le Scienze accenna anche alla attenzione in corso verso espressioni motorie più lievi rispetto ai sogni pericolosamente agiti nelle forme canoniche di disturbo comportamentale da sonno REM.

[#] Abidemi I. Otaikua. Distressing dreams in childhood and risk of cognitive impairment or Parkinson's disease in adulthood: a national birth cohort study. *eClinicalMedicine* 2023;57: 101872 Published Online 26 February 2023 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101872>

Lancet Neurology del 5 aprile pubblica un editoriale nel quale **si valorizza il ruolo della sostanza tau nella malattia di Alzheimer e quindi l'esigenza di identificare terapie mirate a questo obiettivo**. Anche in questo caso però è necessario iniziare i trattamenti prima che le fibrille tau si siano instaurate. [[https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(23\)00108-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(23)00108-4/fulltext)]

JAMDA del 6 aprile mette in luce la **mancanza di adeguati strumenti per iniziare le cure palliative negli ospiti delle case di riposo americane, indicando la necessità di metterne a punto uno, adeguato alla specificità dell'ambiente di cura**. L'argomento è di grande interesse, perché si inserisce nel dibattito sempre vivo su quando e se attuare le cure palliative e se, in alcuni casi, sia opportuno il trasferimento in hospice degli ospiti di una RSA. Un adeguato strumento di rilevazione avrebbe anche utilità rispetto alla formazione di una specifica sensibilità da parte dei geriatri e degli operatori delle RSA. [[https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(23\)00235-9/fulltext](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(23)00235-9/fulltext)]

JAGS di gennaio pubblica un lavoro, accompagnato da un editoriale, sull'opportunità di **prescrivere farmaci antiepilettici alle persone con demenza che vivono in una struttura residenziale**. [<https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.18119>] Il lavoro non porta ad una conclusione definitiva, ma solo alla considerazione che spesso vi è un eccesso prescrittivo di questi farmaci quando compaiono i BPSD, in presenza di una riduzione delle prescrizioni di antipsicotici. Il lavoro considera anche che il valproato e il gabapentin hanno due diversi profili prescrittivi: il primo, prevalentemente per comportamenti violenti; il secondo, nel caso di dolore. [<https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jgs.18117>]

Sleep Med Clin di marzo pubblica un'utile revisione sui **problemi collegati con il sonno degli anziani ospedalizzati, dimostrando che la perdita di sonno causata da fattori ambientali e clinici si associa con risultati peggiori di salute, incluse problematiche cardiocircolatorie e un aumentato rischio di delirium**. [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5880551/>] Ricordo che Andrea Ungar, presidente della Sigg, ha tenuto al recente Congresso nazionale AIP una lettura di alto livello clinico, particolarmente incisiva e critica sull'esigenza di adottare nuove modalità organizzative per evitare che l'anziano subisca danni rilevanti nel corso di un ricovero ospedaliero.

Un consiglio di lettura e di studio di un testo non strettamente scientifico, ma di grande interesse anche clinico: Eugenio Borgna, "Mitezza", Einaudi. Cito un'affermazione del grande psichiatra novantaduenne, perché ci fa capire l'importanza di atteggiamenti diversi rispetto a quelli dominanti: "Il mondo in cui viviamo tende ad essere dominato dalla violenza e dall'arroganza, dall'indifferenza e dalla mancanza di gentilezza e di tenerezza, che non consentono di ascoltare e di partecipare al dolore e alla sofferenza delle persone che la vita ci fa incontrare. Ma non solo: anche quando la violenza e l'arroganza ci sono estranee, grande è la tentazione di isolarci, di allontanarci dagli altri, di non essere aperti alle relazioni umane". Una "predica" importante, che non può certo essere trascurata dagli operatori in ambito psicogeriatrico, e che indica l'importanza di atteggiamenti che da alcuni sono erroneamente considerati poco affini alla clinica.

ASPETTI DI VITA DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOGERIATRIA

Del Congresso abbiamo già parlato; allego quindi due programmi che caratterizzeranno AIP nei mesi di maggio e giugno. Il primo riguarda il **5° Congresso nazionale dedicato ai giovani psicogeriatrici** (Torino, 11-13 maggio 2023), che ha già raggiunto oltre 100 iscrizioni (un segno estremamente positivo, perché indica che la cura degli anziani fragili attrae la generosità e l'impegno delle giovani generazioni).

Il secondo riguarda la **Summer School AIP** (Torino, 8-11 giugno 2023), dedicata alla depressione dell'anziano, argomento di estremo interesse per gli aspetti epidemiologici, ma anche per quelli patogenetici e clinici.

Continua la campagna per l'iscrizione all'AIP. Abbiamo raggiunto il buon numero di 707 iscritti; ricordo però che non dobbiamo accontentarci, sia per garantire alla nostra Associazione una presenza sempre più forte negli ambienti di lavoro con gli anziani fragili, sia per contribuire all'equilibrio economico e quindi alla possibilità di realizzare sempre nuove attività.

Ricordo infine che sul sito AIP è liberamente consultabile per una settimana il **n. 1-2023 della rivista Psicogeriatrics**.

Un saluto cordiale di buon lavoro,

Marco Trabucchi
Associazione Italiana di Psicogeriatrics



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

SUMMER SCHOOL

PATOLOGIE
DEPRESSIVE
NELL'ANZIANO

TORINO

8-11 GIUGNO 2023



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

L'Associazione Italiana di Psicogeriatra si occupa dei problemi psichici degli anziani come la depressione, l'ansia, le difficoltà di adattamento, i disturbi cognitivi, con l'obiettivo di offrire agli anziani la possibilità di invecchiare mantenendo attive le proprie capacità fisiche e mentali.

La mission è promuovere e sviluppare la cura dell'anziano utilizzando gli strumenti conoscitivi di più discipline, attraverso la formazione continua di esperti e giovani professionisti del settore. L'associazione ritiene fondamentale attuare un processo trasformativo e di cambiamento, in cui giovani professionisti del settore possano sentirsi protagonisti a pieno titolo delle attività e della cultura promossa da AIP. Alla base vi è la considerazione che un futuro occupazionale solido necessita di un percorso personale arricchito anche da competenze trasversali, di tipo relazionale e sociale. Il successo professionale non dipende solo dal titolo di studio ma anche da competenze che si acquisiscono mettendosi direttamente alla prova con le realtà di settore.

Obiettivi

Da questa consapevolezza nasce il progetto Summer School, volto a diffondere e rinforzare un senso di appartenenza comunitario tra i giovani professionisti con l'intento di valorizzare l'approccio multidisciplinare alla cura dell'anziano.

La missione è di contribuire alla creazione e allo sviluppo di una moderna classe di professionisti della salute mentale, sia nel settore privato che nel pubblico, attraverso attività di alta formazione, di informazione e di indagine, combinando nei percorsi formativi teoria e prassi, ricerca e risultato, metodo e innovazione.

Comitato Organizzatore

Antonino Maria Cotroneo Torino

Diego De Leo Padova

Massimiliano Massaia Torino

Marco Trabucchi Roma

Comitato Scientifico

Giuseppe Bellelli - Geriatria *Milano*

Bernardo Carpiello - Psichiatria *Cagliari*

Nicola Ferrara - Geriatria *Napoli*

Giancarlo Logroscino - Neurologia *Bari*

Fabio Sambataro - Psichiatria *Padova*

Andrea Ungar - Geriatria *Firenze*

Erika Borella - Psicologia dell'Invecchiamento *Padova*

Andrea De Bartolomeis - Psichiatria *Napoli*

Giovanni Frisoni - Neurologia *Ginevra*

Alessandro Padovani - Neurologia *Brescia*

Carlo Serrati - Neurologia *Imperia*

Daniela Vai - Neuropsicologia *Torino*

Claudio Vampini - Psichiatria *Verona*

Destinatari

N. 50 circa partecipanti, professionisti della salute mentale, possibilmente under 40. In particolare giovani specialisti e medici specializzandi (psichiatria, neurologia, geriatria), medici di medicina generale, psicologi e psicoterapeuti.

21 ore di lezione

1h Introduzione il Giovedì sera; **8h** Venerdì e Sabato; **4h** Domenica.

ECM

Il corso sarà accreditato al Sistema di Formazione Continua in Medicina del Ministero della Salute.

N° crediti ECM: **21**

Attività didattica

Per favorire l'apprendimento, verrà utilizzato un approccio coinvolgente volto a far imparare, sperimentare e incontrare, attraverso l'alternanza di lezioni frontali e gruppi di discussione. Il tema "Patologie depressive nell'anziano" verrà approfondito attraverso una prospettiva multidisciplinare. L'analisi del tema verrà estesa al concorso coordinato di più discipline quali la psichiatria, la psicologia e la neuropsicologia, la geriatria, la neurologia e le scienze sociologiche, al fine di sviluppare una conoscenza e una competenza multidimensionale. Per questo motivo, la strategia progettuale prevede di approfondire, in maniera sequenziale, gli elementi cardine che definiscono il tema di lavoro selezionato attraverso la prospettiva di ogni disciplina, incoraggiandone i punti di connessione, la rilevanza dell'approccio collaborativo così come le necessarie specificità.

Location e durata

La **Summer School** si terrà dall'**8 all'11 Giugno 2023** c/o il Centro Internazionale di Formazione (ITC-ILO)

Le attività sociali

Il programma didattico verrà accompagnato da attività sociali di diversa natura (sportive, culturali e ricreative) in modo da creare momenti di scambio e condivisione, incentivando l'appartenenza comunitaria e il senso di affiliazione.

Il Centro internazionale di formazione è stato fondato nel 1964 a Torino (Italia), come istituto di perfezionamento professionale, dall'Organizzazione internazionale del lavoro in collaborazione con il governo italiano.

Da allora, il Centro si è trasformato a poco a poco in un polo di perfezionamento e specializzazione.

Il centro è dotato di struttura alberghiera e servizi di ristorazione a disposizione dei partecipanti ai corsi, dei formatori e del personale.

ISCRIZIONI

Quote iscrizione: **MEDICI e PSICOLOGI : 450,00 €** (Sconto del 20% ai Soci AIP)- **SPECIALIZZANDI : 200,00 €**.

La quota d'iscrizione comprende: kit, materiale didattico, partecipazione ai lavori, attestati di frequenza e di attribuzione crediti ECM (solo agli aventi diritto), colazioni di lavoro, coffee break, vitto e alloggio in formula "campus" (3 pernottamenti - 3 cene) - partecipazione alle attività sociali.

N° posti disponibili: **50**

Le iscrizioni dovranno essere effettuate in modalità **online** dal **15/3 al 30/5 2023** sul sito www.pelagusofficia.it

La registrazione al portale servirà anche per scaricare gli attestati di partecipazione e ECM.

N° crediti ECM: **21**

SEDE

Centro Internazionale di Formazione (ITC-ILO) - Viale Maestri del Lavoro, 10 - 10127 TORINO

www.itcilo.org/it/about/turin-campus

PROGRAMMA

Giovedì 8 giugno, ore 18.00

- 18.00** Introduzione al corso
Diego de Leo
- 18.15** Depressione: Definizioni, Epidemiologia, Criteri diagnostici (DSM 5 TR e ICD-11)
Giovanni De Girolamo
- 19.00** Cocktail di benvenuto

Venerdì 9 giugno, ore 8.30

Eziologia

Chairperson: *Antonio M. Cotroneo*

- 8.30** Cause biologiche (genetica, perdita progressiva di sinapsi e/o neurotrasmettitori, malattia fisica...)
Stefano Govoni
- 9.00** Cause psicologiche (perdita di autostima, sentimenti di inadeguatezza, disperazione, malattia fisica...)
Elena Lucchi
- 9.30** Cause sociali (isolamento, perdita di supporto sociale, lutto, perdita delle capacità economiche, pensionamento, assistenza a malati, ageismo)
Leo Nahon
- 10.00** Coffee break

Chairperson: *Luigi Ferrannini*

- 10.15** La depressione nell'ambulatorio geriatrico
Renzo Rozzini
- 10.45** La depressione nell'ospedale geriatrico
Antonino M. Cotroneo
- 11.15** L'anziano depresso e l'istituzione residenziale
Luigi Pernigotti
- 11.45** Question time
- 12.30** Lunch break

Venerdì 9 giugno, ore 14.00

Quadri clinici specifici

Chairperson: *Leo Nahon*

- 14.00** La depressione "vascolare"
Carlo Serrati
- 14.30** La depressione nella malattia di Alzheimer
Orazio Zanetti
- 15.00** Depressione e apatia: diagnosi differenziale
Daniela Leotta
- 15.30** Coffee break
- Chairperson: *Orazio Zanetti*
- 15.45** Neuroimaging e diagnosi di depressione
Fabio Sambataro
- 16.15** La depressione associata ai disturbi della memoria
Massimiliano Massaia
- 16.45** Question time
- 17.45** Torneo di pallavolo: Eliminatorie

Sabato 10 giugno, ore 8.30

Le conseguenze della depressione nella persona anziana

Chairperson: *Giovanna Ferrandes*

- 8.30** Aspetti psico-somatici
Angelo Bianchetti
- 9.00** Depressione e performances cognitive
Daniela Vai
- 9.30** Depressione, pseudo-demenza e demenza
Giovanni Frisoni
- 10.00** Coffee break
- Chairperson: *Elena Lucchi*
- 10.15** Depressione, solitudine, isolamento sociale
Diego De Leo
- 10.45** Delirium
Giuseppe Bellelli
- 11.15** L'intervista al paziente depresso
Fabrizio Asioli
- 11.45** Question time
- 12.30** Lunch break

Sabato 10 giugno, ore 14.00

Il trattamento della depressione nella persona anziana

Chairperson: *Angelo Bianchetti*

- 14.00** Principi di trattamento farmacologico
Andrea De Bartolomeis
- 14.30** Indicazioni di trattamento e scelta dell'antidepressivo
Claudio Vampini
- 15.00** Effetti collaterali degli antidepressivi
Claudio Vampini
- 15.30** Coffee break
- Chairperson: *Carlo Serrati*
- 15.45** Trattamento con psicodislettici, terapie elettroconvulsive, stimolazione magnetica transcranica
Claudio Vampini
- 16.15** Interventi psicologici e mindfulness
Federica Gottardi
- 16.45** Trattamenti complementari: nutraceutica e dietetica
Angelo Bianchetti
- 17.15** Question time
- 18.00** Torneo di pallavolo: Finali

Domenica 11 giugno, ore 9.00

Nuove tecnologie e strategie di prevenzione

Chairperson: *Massimiliano Massaia*

- 9.00** Telemedicina e medicina digitale
Cristian Leorin
- 9.30** Valutazione del rischio suicidario ed elementi di prevenzione
Diego de Leo
- 10.00** La depressione cronica: aspetti medico-legali e di bioetica
Fabio Cembrani
- 10.30** Coffee break
- Chairperson: *Diego de Leo*
- 10.45** Come prevenire la depressione nella persona anziana
Marco Trabucchi
- 11.15** Question time
- 12.00** Conclusioni generali
Marco Trabucchi

ARRIVEDERCI ALLA PROSSIMA EDIZIONE DELLA SCUOLA ESTIVA AIP!

Pelagus
fficia
meeting & event planner

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

segreteria@pelagusofficia.it
cell: 370.3773395

 **MANAGER**
BE TALENT, BE YOURSELF
PROVIDER ECM AGENAS 3384

PROVIDER ECM

Provider ECM ID 3384
C.so F. Turati 11/C – 10128, Torino



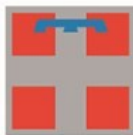
ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA





ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

Con il Patrocinio di



REGIONE
PIEMONTE



CITTA' DI TORINO



ASL
CITTÀ DI TORINO

OMCeO Torino
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



A.C.S.A.
ONLUS



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

5° Congresso Nazionale

"Giovani AIP"



Giovani Medici per Vecchi Pazienti

Torino 11, 12, 13 maggio 2023

Presidenti del Congresso : D. De Leo - M. Trabucchi

Responsabile Scientifico : M. Massaia

Presidente Onorario : T. D. Voci

Segreteria Scientifica : Direttivo Sez. Piemonte – Valle d’Aosta AIP

STRUTTURA DIDATTICA: Il corso prevede:

n° 6 SIMPOSI: il docente presenterà l’argomento e introdurrà e coordinerà gli interventi di alcuni giovani partecipanti selezionati

n° 10 Meet The Expert: letture di esperti dei rispettivi argomenti

n° 3 Letture magistrali di “apertura”

n° 1 Incontro-dibattito: proiezione di alcuni estratti del docufilm “PerdutaMente” e discussione con l’attore-regista

n° 2 Sessioni con tre relazioni ciascuna

SEDE: Centro Internazionale di Formazione (ITC-ILO)

Il Centro internazionale di formazione è stato fondato nel 1964 a Torino (Italia), come istituto di perfezionamento professionale, dall’Organizzazione internazionale del lavoro in collaborazione con il governo italiano. Il centro è dotato di struttura alberghiera e servizi di ristorazione a disposizione dei partecipanti ai corsi, dei formatori e del personale

Viale Maestri del Lavoro, 10 - 10127 TORINO - www.itcilo.org/it/about/turin-campus



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA :

Pelagus
fficia
Meeting & events planner

370.3773395 - segreteria@pelagusofficia.it

PROVIDER ECM:

 **MANAGER**

ID 3384 Manager s.r.l. C.so F. Turati 11/C – 10128 Torino (TO)

ITC 
International Training Centre





14.00 Simposio: “**Utilizzo dei biomarcatori nel disturbo neurocognitivo minore nell’ambito della pratica clinica quotidiana** “

Introduce : *O. Zanetti*

15.15 Simposio : “**Il futuro dei CDCD**”

Introduce : *E. Mossello*

16.30 Apertura del congresso *A.M. Cotroneo – M. Massaia – L. Serchisu*

Saluto delle Autorità

Solitudine ed anziani *D. De Leo*

La Mission della psichiatria *M. Trabucchi*

Gli antipsicotici nell’anziano *C. Vampini*

18.15 Incontro – dibattito *con P. Ruffini*

attore e regista di “PerdutaMente” docufilm sull’Alzheimer

19.00 Premio “**C. Liffredo**” e Welcome Cocktail

11

maggio



8.45 Meet The Expert **Presiedono: *D. Martelli – D. Persico - I. Rainero***

I parkinsonismi vascolari nell'anziano: quale terapia *L. Lopiano*

La sindrome metabolica *E. Martinelli*

L'ortogeriatría *M. Roselli – M. Marabotto*

10.00 Simposio: “La tecnologia al servizio della psicogeriatría: intelligenza artificiale, telemedicina, teleriabilitazione”

Introduce : *R. Rozzini*

11.15 Coffee Break

11.30 Simposio: “Depressione “

Introduce: *A Bianchetti*

12.45 Meet The Expert **Presiede: *D. Leotta***

Lo stato dell'arte della M. di Alzheimer *A. Padovani*

13.15 Lunch

**12
maggio**





12

maggio

14.15 Meet The Expert Presiede: *G. Gelmini*

L’RSA del futuro: tra cura, assistenza, ambiente e salubrità *A. Malara*

14.45 Meet The Expert Presiede: *F. Di Stefano*

Update su EarlyOnset Corpi di Levy e AD: un confronto *A. Cagnin*

15.15 Simposio: "FTD: variante comportamentale vs variante semantica "

Introduce : *S. Cappa*

16.30 Meet The Expert Presiede: *C. Serrati*

Ruolo della PET FDG e PET amiloide nella diagnosi precoce della Malattia di Alzheimer *D. Perani*

17.00 Simposio "Effetti del long covid sul sonno e sulle funzioni cognitive"

Introduce : *M. Massaia*

18.15 Meet the Expert Presiede: *P. Sapone*

Neuroinfiammazione nelle demenze primarie: nuove prospettive terapeutiche *G. Koch*

18.45 Conclusione 2 giornata

Cena





13

maggio

- 8.45 Meet the Expert Presiede: *M. Giusti*
Ipertensione arteriosa e apnee notturne *P. Lentini***
- 9.15 Meet the Expert Presiede: *P. Secreto*
Stili di vita tra healthy ageing e decadimento cognitivo *N. Veronese***
- 9.45 Meet the Expert Presiede: *D. Voci*
Lo Scompenso cardiaco nell'anziano *A. Ungar***
- 10.15 Coffee Break**
- 10.30 1° Sessione Moderatori: *F. De La Pierre - G. Di Gravina - A. Papa*
-Diabete e decadimento cognitivo *G. Battaglia*
-Osteoporosi: differenze di genere *E. Calvi*
-Ansia e disturbi del sonno *S. Mondino***
- 11.30 2° Sessione Moderatori : *A. Biolcati - G. Emanuelli - B. Ingignoli*
-Il ruolo del DEA PS per garantire l'appropriatezza del ricovero del
paziente anziano *V. Natale*
-La politerapia: vantaggi e pericoli *P. Gareri*
-Prevenzione e trattamento del delirium *G. Belleli***
- 12.30 Meet the Expert Presiede: *V. Canonico*
Invecchiamento e immortalità *S. Govoni***
- 13.00 Prove di valutazione ECM
Conclusione dei lavori: *A.M. Cotroneo – M. Massaia – L. Serchisu***



INFORMAZIONI GENERALI

ECM: L'evento è accreditato **ore di formazione: 18** **crediti ECM previsti: 12,6**

DESTINATARI: Giovani Medici: *geriatri, internisti, neurologi, psichiatri* -Giovani Psicologi

PROVENIENZA: territorio nazionale

ISCRIZIONE: costo: € 600,00 - **comprende:** Partecipazione ai lavori, kit congressuale, materiale ECM, attestato di partecipazione, attestato attribuzione crediti agli aventi diritto

& FORMULA CAMPUS: n° 2 pernottamenti, coffee break, welcome cocktail, colazioni di lavoro, cena

Le iscrizioni dovranno essere effettuate in modalità "online" dal 20/3 al 30/4 2023 sul sito

www.pelagusofficia.it

Registrandosi al portale e seguendo scrupolosamente le istruzioni.

La registrazione consentirà, utilizzando le proprie credenziali, di accedere successivamente alle informazioni sul corso, di scaricare gli attestati di partecipazione e di attribuzione crediti ECM, e visitare il catalogo dei nostri corsi.



Realizzato grazie al contributo incondizionato di:

Gold Sponsor



**NEOPHARMED
GENTILI**



PIAM
Pharma &
Integrative Care

Silver Sponsor

ecupharma

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

Sponsor

**Angelini
Pharma**

DUPI

EG
STADA GROUP

STADA
Caring for People's Health

**epitech
group**

**ERREKAPPA
EUROTERRAPICI**

FARMAPLUS



ITC 

International Training Centre

Lundbeck



princeps
Azienda farmaceutica

VIATRIS

Newsletter AIP - 14 aprile 2023

Amiche, amici,

ANNOTAZIONI DI CARATTERE GENERALE

Finalmente siamo arrivati al nostro **23° Congresso nazionale AIP**, che è iniziato ieri, ed è oggi in pieno svolgimento.

Gli eventi pregressuali si sono svolti con successo, come testimoniato anche dai numeri che alleghiamo a questa newsletter. Abbiamo chiesto agli organizzatori dei singoli eventi di preparare un report, che prevediamo di pubblicare nelle prossime newsletter.

Si è svolta la cerimonia inaugurale, con la mia apertura, che è stata una sorta di sommario critico dello spirito che in questi anni ha mosso l'AIP. Allego le diapositive utilizzate per la presentazione, sperando di far respirare l'aria del nostro incontro fiorentino anche a chi non ha potuto partecipare. È poi seguita la **relazione del Prof. Ceruti sul concetto di complessità, alla quale hanno fatto seguito gli interventi di Marchionni, De Togni, Logroscino, Nahon**, che per le rispettive competenze hanno interpretato come le dinamiche della complessità caratterizzano il loro impegno clinico e, aggiungo, la cultura dell'intera AIP. Ricordo con orgoglio che il professor Ceruti aveva già inaugurato il nostro 8° Congresso nazionale AIP, che si è svolto nell'aprile del 2008 a Gardone Riviera. Una continuità culturale che collega, in una logica di insieme, la specificità dei singoli contenuti tecnici e, nel nostro caso, i diversi approcci clinici alle fragilità dell'anziano.

QUALCHE SPUNTO DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

JAMA Network Open riporta i dati di **uno studio della durata di 10 anni nel quale è stata dimostrata la correlazione tra una passeggiata di 8.000 passi o più e un minore rischio di mortalità** da tutte le cause o cardiovascolari. È interessante il dato che l'associazione tra attività fisica e mortalità è curvilinea, con il massimo del risultato ottenibile per un'attività di 3 giorni alla settimana. È l'ennesimo contributo che indica l'importanza dell'attività fisica per ridurre il rischio di mortalità; però, in questo caso, l'effetto è limitato all'interno di una precisa finestra temporale, offrendo la possibilità di svolgere un'attività più limitata e, quindi, maggiormente praticabile, ma adeguata rispetto ad ottenere un buon risultato.

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2802810>

Nature del 6 aprile offre **un'accurata revisione delle possibilità offerte dai nuovi approcci farmacologici alla malattia di Alzheimer**. Riporto una frase significativa che apre questo testo: "Quando la neurologa Reisa Sperling si è fatta avanti per ricevere il premio alla carriera a una

conferenza internazionale sull'Alzheimer era più entusiasta del futuro che di celebrare il passato. Ciò che ha entusiasmato la Sperling è stato un senso di speranza, sentimento sempre assente nella ricerca degli ultimi anni". La revisione riportata nell'articolo è invece in grado di suscitare l'attenzione e la curiosità; sono, infatti, molti i diversi approcci che sono stati delineati e iniziano ad essere sperimentati clinicamente, dopo aver mostrato una buona efficacia a livello sperimentale. Possiamo condividere la speranza della Sperling? Per principio, chi fa ricerca non può mai essere pessimista, perché sarebbe un atteggiamento psicologico in contrasto con l'impegno concreto; però, forse, oggi abbiamo un numero maggiore di dati attorno ad ipotesi che possono concretizzarsi a breve, le quali in passato erano solo teoriche ipotesi di lavoro. [<https://www.nature.com/articles/d41586-023-00954-w>]

Il Covid-19 continua a lasciare dietro di sé spunti di discussione e incertezze di ogni tipo. Ad esempio, è uscito un lavoro di *JAMA Network Open* del 30 marzo nel quale si sostiene che il "long covid non esiste" (è il titolo di un articolo pubblicato da un quotidiano scandalistico), dando così la possibilità a quelli che hanno da sempre assunto una posizione negazionista di affermare che anche il "long covid" apparterebbe alla sfera delle invenzioni di qualche imprecisato potere occulto per limitare le libertà civili. La rivista sostiene che **i sintomi collegati al "long covid" sono associati con altri fattori oltre a quelli dipendenti da SARS-CoV-2, inclusi quelli di origine psicosociale.** Aggiunge anche nella sua critica un po' avventata che questi dati mettono in crisi la definizione dell'OMS [<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2802893>]. Un editoriale di *Lancet* del 24 marzo descrive la variabilità delle reazioni dei pazienti ("Long covid? What is that?") e le incertezze espresse da taluni sul collegamento dei disturbi con la precedente infezione da Covid-19. [[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(23\)00126-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(23)00126-1/fulltext)]

International Journal of Geriatric Psychiatry di marzo pubblica un lavoro riguardante gli **effetti dell'ascolto musicale individualizzato sui sintomi comportamentali e psicologici della demenza;** l'effetto è però di breve durata. Il commento degli autori è minimale perché sostiene che, in ogni modo, non essendovi conseguenze negative provocate dall'ascolto della musica, questo può essere integrato nelle attività di ogni giorno a favore delle persone affette da demenza. Ovviamente, non vi era bisogno dell'ennesimo studio per arrivare a questi dati; però si tratta di una conferma utile per chi deve decidere come organizzare la giornata degli anziani ospiti delle RSA e teme di mettere in atto attività inutili. [<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/gps.5893>]

Un commento di *JAGS* di marzo invita ad una **maggiore prudenza nel collegare la sordità con la demenza** (si vedano anche alcuni articoli discussi recentemente in questa newsletter). Gli autori sostengono che "il pubblico tende a collegare le due condizioni, come se la sordità inducesse necessariamente la demenza. È tempo di riconsiderare questa affermazione, che rischia di creare uno stigma e di provocare ansia nelle persone con un'alterazione delle funzioni uditive". Questo "avanti e indietro" della letteratura è frustrante; però insegna la prudenza quando si devono prendere provvedimenti riguardanti la salute sia sul piano clinico che di medicina sociale. [<https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.18323>]

Ringrazio **Mauro Colombo che con grande previdenza ha preparato in anticipo il suo angolo,** perché in questi giorni è anche lui fortemente coinvolto in diverse attività congressuali. La sua cultura ed esperienza sono, infatti, un pilastro per la nostra Associazione:

"Ricordo una aula traboccante dove i partecipanti si accalcavano pur di essere presenti ad una sessione di congresso AIP a Firenze, dedicata ad **anziani e guida di autoveicoli,** governata dal prof. Luca Rozzini. L'argomento è particolarmente sensibile: poter disporre autonomamente della propria

automobile rappresenta una forma importante di autonomia, tanto che per converso perdere tale facoltà conduce spesso ad una ampia gamma di conseguenze negative, anche severe. Manca, in particolare, un percorso di accompagnamento alla eventuale revoca della licenza di guida, che coinvolga consapevolmente gli anziani stessi ed i loro familiari. D'altra parte, una statistica indica che, su oltre 3 milioni di guidatori ultra65enni canadesi, all'interno del 28% di anziani con demenza si trovano 20.000 possessori di patente di guida. Non vi è dubbio, peraltro, che la guida richieda il buon funzionamento coordinato di varie capacità sensoriali e cognitive; viceversa, alterazioni alla sostanza grigia della corteccia frontale può mettere a repentaglio, una volta al volante. In molte giurisdizioni di varie zone del mondo, i medici sono tenuti a segnalare alle autorità competenti eventuali situazioni di rischio a carico dei loro assistiti. Ma –secondo una ricerca appena pubblicata [#]– in letteratura non è ancora definita una strategia che guidi anziani, familiari e medici di medicina generale a valutare le capacità di guida. In particolare, i medici di famiglia possono avere scarsa dimestichezza con l'esame neurologico e coi test cognitivi. Perciò, lo studio in questione si propone di iniziare a confrontare le caratteristiche di anziani che sarebbero stati o meno indirizzati alla autorità competente in vista dell'eventuale rinnovo della patente, ponendo l'accento sulla anamnesi riguardante le attività strumentali della vita quotidiana.

Per questa analisi esplorativa, condotta ad Ottawa –nella provincia canadese anglo-francofona dell'Ontario– presso un centro deputato esclusivamente alla valutazione cognitiva, sono stati confrontati 50 anziani segnalati al ministero provinciale dei trasporti con 50 che non sono stati inviati lungo il medesimo percorso. Il campione comprendeva anziani cognitivamente normali, con declino cognitivo soggettivo e con demenza lieve; venivano invece esclusi pazienti con patologia psichiatrica attiva, salvo persone con depressione lieve, che assumevano antidepressivi. Come previsto, i soggetti segnalati, rispetto alla loro controparte, sono risultati mediamente più anziani [$78,2 \pm 6,6$ vs $72,9 \pm 7$ anni], e meno prestanti cognitivamente [al Modified Mini-Mental State Examination (3MS: 76.46 ± 15 vs. 91.2 ± 7.7); al Trail Making B (severamente alterato nel 70% vs 6% dei casi); al test del disegno dell'orologio (patologico nel 47% vs 8% dei casi)]. Riguardo al tema specifico dello studio, si segnala una differenza tra i due gruppi in termini di perdita media nelle attività strumentali della vita quotidiana [1.96 ± 1.5 vs $0,72 \pm 1$]. Alla regressione logistica, dopo aggiustamento per età e scolarità [ma non per i risultati delle prove cognitive (Ndr)], ogni attività strumentale persa comporta un raddoppio netto nella probabilità di venire segnalati al ministero, così come sensibili incrementi in tale direzione sono stati registrati per la singola perdita nella capacità di manovrare un telecomando, gestire farmaci, pagamenti ed appuntamenti.

Al di là dei limiti dichiaratamente riconosciuti dagli Autori stessi, il lavoro ha il merito di segnalare il peso –meritevole di approfondimenti scientifici– che una anamnesi anche informale e di facile esecuzione da parte di medici che bene conoscono i loro assistiti può portare in un percorso quanto più possibile di consapevole s drammatizzazione. Non a caso, una decina di anni fa, era stata avanzata la proposta di 'direttive avanzate sulla guida'."

[#] Knoefel, F., Hossain, S., & Hsu, A. T. (2023). Decline in Other Instrumental Activities of Daily Living as Indicators of Driving Risk in Older Adults at an Academic Memory Clinic. *Geriatrics* (Basel, Switzerland), 8(1), 7. <https://doi.org/10.3390/geriatrics8010007>

ASPETTI DI VITA DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOGERIATRIA

Informazioni congressuali saranno pubblicate sulla prossima newsletter. **Daremo anche notizia dei risultati delle elezioni per il Consiglio Direttivo AIP e per il Collegio di Presidenza.**

Ringrazio tutte le colleghe e i colleghi che sono presenti a Firenze; posso dire che si è realmente creata un'atmosfera di comune impegno culturale, volto all'organizzazione di cure all'interno di servizi sempre più adeguati al bisogno.

Spero, infine, che trascorso il Congresso non si affievolisca l'impegno per l'**iscrizione all'AIP**, un mezzo per sentire il calore di una condivisione di intenti ed anche un supporto concreto alle attività comuni.

I prossimi mesi saranno particolarmente "vissuti", perché prima dell'estate si terranno la **Summer School AIP sulla depressione**, il **5° Congresso nazionale "Giovani AIP"** di Torino ed una serie di attività importanti, tra le altre a Udine, Bertinoro, Taranto, Pizzighettone, Milano, Bergamo, Monza, Senigallia, Rovigo, Castellanza... e altri ancora. Come si può capire da questo elenco, la vitalità di AIP non è destinata ridursi e la sua presenza nel variegato mondo della medicina italiana continua ad essere di buon livello.

Un saluto e un augurio di buon lavoro,

Marco Trabucchi

Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría

23° CONGRESSO NAZIONALE AIP
“La psicogeriatra del futuro. Competenze, tecniche, significati”

Firenze, 13 Aprile 2023

**“La psicogeriatra e il progresso civile,
scientifico e clinico”**

Marco Trabucchi

Gruppo di Ricerca Geriatrica, Brescia
Associazione Italiana di Psicogeriatra
Università di Roma "Tor Vergata"

**Grazie agli iscritti, al Consiglio Direttivo,
al Collegio di Presidenza, alla dottoressa
Alice Negretti della segreteria di Brescia,
alla dottoressa Chiara Billi di MCI.**

**Hanno permesso in questi anni un lavoro
importante, per un continuo miglioramento
di ciò che AIP è riuscita a fare.**

Auguri al Presidente De Leo.

Abbiamo raggiunto e superato a metà anno i 700 iscritti all'AIP, con un netto aumento rispetto al 2022: un segnale di affezione, prima ancora che di stima, al lavoro che insieme andiamo compiendo.

23° CONGRESSO NAZIONALE AIP

Congresso	737
Corso operatore socio-sanitario	381
Corso psicogeriatra forense	87
Corso per educatori professionali	32
Corso di neuropsicologia	79
Corso interdisciplinare	40

Le basi di AIP:

studio, cultura, sperimentazione.

Percorsi originali, mai banali, non sempre apprezzati da tutti: il dovere di non fare dell'AIP la (brutta) copia di altre società medico-scientifiche.

**Abbiamo superato la pandemia, certamente
più forti sul piano culturale e della prassi.
Le difficoltà organizzative non hanno rallentato
il nostro lavoro.**

Marco Trabucchi
(a cura di)

Gli anziani e Covid-19

Dall'angoscia alla speranza



2020

7

Nursing homes or besieged castles: COVID-19 in northern Italy

*Marco Trabucchi, *Diego De Leo*
d.deleo@griffith.edu.au

Italian Psychogeriatric Association, Brescia, Italy
(MT); and Australian Institute for Suicide Research
and Prevention, Griffith University,
Queensland 4122, Australia (DDL)

1. A noi interessa il progresso civile

Abbiamo partecipato alla formulazione della recente legge sulla non autosufficienza e siamo interessati alla costruzione dei decreti attuativi.

In generale ci siamo occupati della rete dei servizi per gli anziani fragili.

Abbiamo combattuto lo stigma, abbiamo compreso che la sofferenza dei caregiver è una ferita nelle comunità, proponendo adeguate modalità assistenziali.

Crediamo fortemente nello sviluppo delle regioni del sud; AIP ha perseguito questo obiettivo, non sempre con successo, purtroppo.

Abbiamo studiato la solitudine e proposto risposte, perché crediamo sia un dovere civile costruire città accoglienti dove nessuno sia lasciato ad arrangiarsi da solo.

Mauro Ceruti (2021): “Dopo il covid la fraternità non è più solo un’ispirazione etica. E’ necessità iscritta nella nuova condizione umana”.

2. A noi interessa il progresso scientifico

Abbiamo partecipato a studi per comprendere i meccanismi patogenetici della malattia di Alzheimer.

**Abbiamo sperato e studiato i nuovi farmaci.
Riteniamo nostro dovere assecondare
criticamente il progresso. Non ci appartengono
logiche di retroguardia, come è avvenuto
recentemente; fermare ChatGPT non cambia
nulla. Dobbiamo pensare e studiare, non blindare.**

Research

JAMA Neurology | **Original Investigation**

Prediction of Longitudinal Cognitive Decline in Preclinical Alzheimer Disease Using Plasma Biomarkers

Niklas Mattsson-Carlgren, MD, PhD; Gemma Salvadó, PhD; Nicholas J. Ashton, PhD; Pontus Tideman, MSc; Erik Stomrud, MD, PhD; Henrik Zetterberg, MD, PhD; Rik Ossenkoppele, PhD; Tobey J. Betthausen, PhD; Karly Alex Cody, BS; Erin M. Jonaitis, MS, PhD; Rebecca Langhough, PhD; Sebastian Palmqvist, MD, PhD; Kaj Blennow, MD, PhD; Shorena Janelidze, PhD; Sterling C. Johnson, PhD; Oskar Hansson, MD, PhD

JAMA Neurol. 2023;80(4):360-369. doi:10.1001/jamaneurol.2022.5272
Published online February 6, 2023.

THE NEXT GENERATION OF ALZHEIMER'S TREATMENTS

Researchers are looking to drug combinations,
vaccines and gene therapy to treat the condition.
By Alison Abbott

Perspective

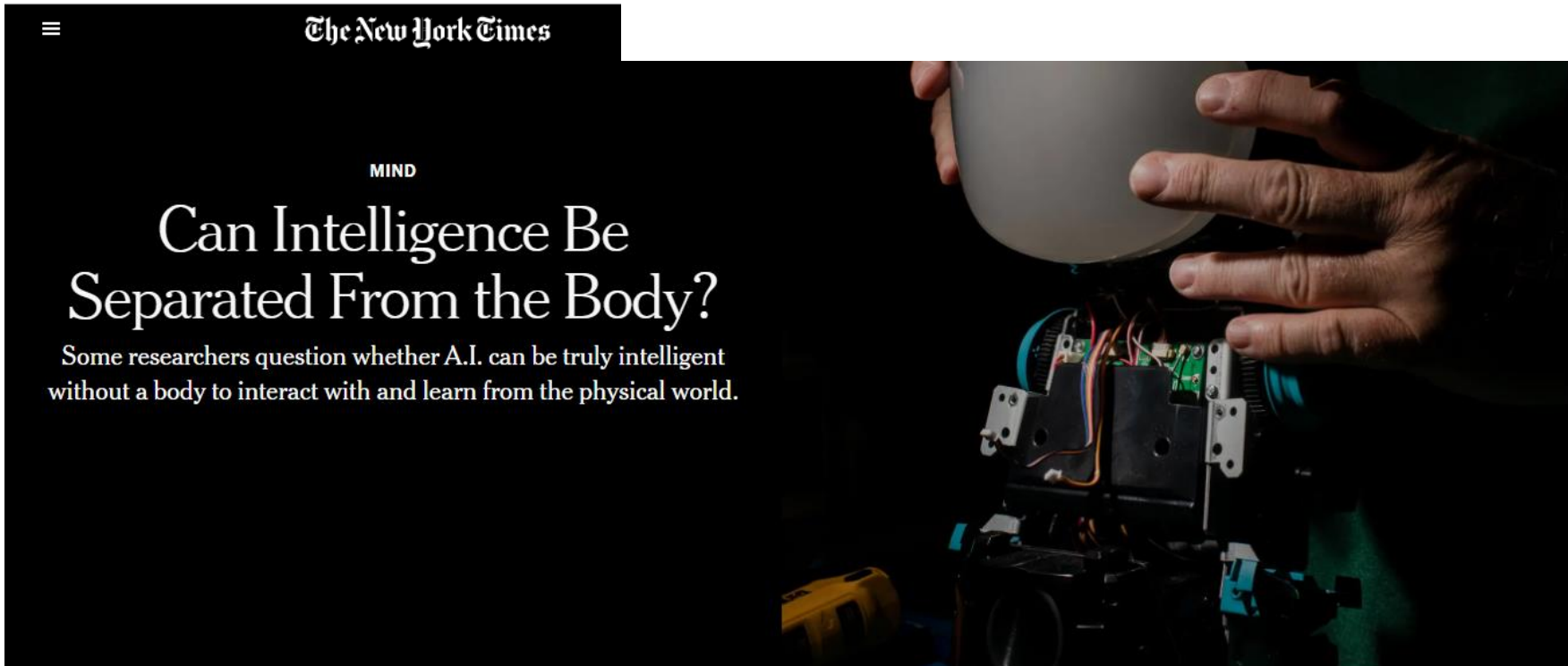
INTENTION TO TREAT

Is Medicine Ready for AI?

April 6, 2023

N Engl J Med 2023; 388:e49

DOI: 10.1056/NEJMp2301939



Embodied, a start-up based in Pasadena, Calif., has designed what the company calls “the world’s first A.I. robot friend.” Alex Welsh for The New York Times



By Oliver Whang

April 11, 2023

**Federico Faggin (inventore dei microchip):
“Per approdare a un futuro migliore dobbiamo
prima immaginare realtà possibili, non
conseguenze logiche di cose che sappiamo già.
Il futuro creativo è tutto da inventare”.**

Non crediamo alle false interpretazioni della realtà scientifica per motivi ideologici.

Original Investigation | Infectious Diseases

Prevalence and Characteristics Associated With Post-COVID-19 Condition Among Nonhospitalized Adolescents and Young Adults

Joel Selvakumar, MD; Lise Beier Havdal, MD; Martin Drevvatne, MD; Elias Myrstad Brodwall, MD; Lise Lund Berven, PhD; Tonje Stiansen-Sonerud, MSc; Gunnar Einvik, MD, PhD; Truls Michael Leegaard, MD, PhD; Trygve Tjade, MD; Annika E. Michelsen, PhD; Tom Eirik Mollnes, MD, PhD; Fridtjof Lund-Johansen, MD, PhD; Trygve Holmøy, MD, PhD; Henrik Zetterberg, MD, PhD; Kaj Blennow, MD, PhD; Carolina X. Sandler, PhD; Erin Cvejic, PhD; Andrew R. Lloyd, MD, PhD; Vegard Bruun Bratholm Wyller, MD, PhD

 **Open Access.** This is an open access article distributed under the terms of the CC-BY License.

JAMA Network Open. 2023;6(3):e235763. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.5763

March 30, 2023

3. A noi interessa il progresso clinico

Abbiamo contribuito a migliorare la prevenzione e la cura del delirium, l'ortogeriatrica, in particolare riguardo alla cura delle persone affette da demenza, la cura in ospedale, nel territorio, nelle RSA. Non crediamo alla banalità del “successful aging”, ma in cure adeguate che aiutano la naturale resilienza degli individui.



CARING COLLABORATIVE

By Elizabeth Galik, PhD, CRNP

What Do We Know About the Treatment of Pain for Individuals Living With Dementia?

Abbiamo ritenuto che la formazione sia lo strumento principale per garantire la qualità delle cure a tutti i livelli: medici, infermieri, oss, psicologi, fisioterapisti, terapeuti occupazionali, educatori, assistenti sociali.

Il ruolo di Facebook e della newsletter settimanale di AIP e delle attività regionali delle nostre sezioni.

Rispondere ai bisogni è impresa complessa e difficile.

Una sfida alla vocazione e alle professionalità.

Le risposte di chi lavora rispettando la propria vocazione

- **Curiosità**
- **Generosità**
- **Tenerezza**
- **Competenza**
- **Resistenza**
- **Forza**
- **Efficienza**

**Ma quanto è difficile nel tempo
del lavoro “liquido” rispettare
una vocazione alla cura?
Difficile ma possibile.**

**... e soprattutto saremo sempre umani,
anche nel tempo delle tecnologie e del
transumanesimo.
Non saremo mai resi superflui dalle
tecnologie.**

**“Il paradiso può attendere”:
solo se siamo realisticamente capaci di creare
un “mondo possibile” per l’anziano fragile.
Con professionalità e vocazione: dipende da noi.**

Etty Hillesum (pochi giorni prima di essere assassinata): “Ormai si tratta semplicemente di essere buoni gli uni verso gli altri, con tutta la bontà di cui siamo capaci”.

23°CONGRESSO NAZIONALE AIP

Congresso	737
Corso operatore socio-sanitario	381
Corso psicogeriatra forense	87
Corso per educatori professionali	32
Corso di neuropsicologia	79
Corso interdisciplinare	40

Newsletter AIP - 7 aprile 2023

Amiche, amici,

ANNOTAZIONI DI CARATTERE GENERALE

Buona Pasqua!

Un caloroso augurio alle persone che ci seguono con attenzione e dedizione. **Viviamo in tempi difficili per tutti; però se guardiamo la realtà con lucidità constatiamo che tra la nostra condizione di operatori e quella degli anziani fragili e delle loro famiglie vi sono enormi differenze.** Se non altro perché noi siamo in grado di guidare la nostra vita, pur tra mille crisi e tante incertezze, mentre chi ha bisogno di assistenza è dominato dalla fatica di vivere, dall'oscurità delle strade da percorrere, dalla mancanza di validi supporti, spesso dipendente dal volere di altri.

Una Buona Pasqua per tutti, perché tutti apparteniamo alla stessa comunità operante, quella che colloca la cura al centro delle proprie attenzioni e dei propri interessi.

Il sistema sanitario italiano è nel disastro; continuano le proteste da ogni parte, soprattutto nel timore che possa perdersi il valore fondante della nostra sanità, cioè quello di essere aperta a tutti i cittadini. Se per avere una risposta pronta ed efficace ai propri bisogni di salute è necessario ricorrere alle disponibilità economiche personali, rischia di crearsi un duplice sistema: da una parte privato, finanziato con denaro fresco, dall'altra pubblico, che serve solo la parte più povera della popolazione, che ne accetta per necessità le disfunzioni. In questo modo lentamente, ma non troppo, si assisterebbe a un drenaggio delle competenze più qualificate e dell'innovazione tecnologica verso il privato, con una crisi mortale per il sistema pubblico. I riflessi si vedranno progressivamente in vari ambiti; ad esempio, con questa organizzazione le trasferte dal sud al nord per esigenze sanitarie aumenterebbero a dismisura, fenomeno che a sua volta porterebbe ad un ulteriore aggravamento rispetto alla già precaria situazione attuale. Ma c'è qualcuno che pensa realmente a questo rischio? Non possiamo certo essere accusati di pensare come pericolosi rivoluzionari se riteniamo che questo percorso sarebbe un disastro per tutti i cittadini italiani, che non avverrebbe in un futuro ipotetico, ma nel giro del nostro decennio.

Le parole pronunciate da Papa Francesco all'uscita dal Gemelli, dopo il recente ricovero, meritano un commento: "Sono ancora vivo. Non ho avuto paura". Un'affermazione umanissima, che molti di noi hanno ripetuto dopo un ricovero: "sono ancora vivo". Meno diffusa l'affermazione di non aver avuto paura; talvolta ci capita il contrario...! Il Papa ha anche affermato: **"La cosa più bella è la gente che lavora in ospedale. Essere medico, infermieri, personale di aiuto per la pulizia, ci vuole eroicità,**

tanta tenerezza con i malati. Perché noi malati siamo capricciosi tutti...". Uno stile informale, spontaneo, che però indica la sensibilità del Papa per chi si occupa delle sofferenze umane. Ma c'è bisogno del Papa per sentire parole così chiare di riconoscenza per gli operatori sanitari? E anche il riferimento ai "malati capricciosi" ci deve ricordare quanto spesso non siamo pazienti...

Sempre riguardo a Papa Francesco, ho avuto recentemente un incontro con un gruppo di giovani colleghi per discutere di "invecchiamento di successo." **Abbiamo affrontato, come esempio, il caso di Papa Bergoglio e ci siamo posti l'interrogativo se può essere considerato un esempio di invecchiamento di successo.** La bilancia tra il sì e il no è stata così riassunta dai presenti. Gli aspetti negativi sono la scarsa autonomia motoria, i frequenti ricoveri ospedalieri per patologie respiratorie e intestinali, il ripetuto riferimento alle sue possibili dimissioni, gli 86 anni. Gli aspetti positivi sono l'intelligenza e la curiosità, il desiderio mai sopito di contatto con le vicende degli altri, la resilienza (il fatto di essersi rapidamente ripreso dopo il recente ricovero ospedaliero e i pericolosissimi tentativi di abbandonare la sedia a rotelle). Quale dei due insieme di fattori determina la possibilità di classificare la sua esistenza come un invecchiamento di successo? Il gruppo di medici non è stato in grado di arrivare ad una scelta. **Un programma di intelligenza artificiale avrebbe più facilmente raggiunto una conclusione?** La vicenda conferma, però, quanto la libera interpretazione della realtà, anche a fini prognostici, non sia ancora schematizzabile e come, quindi, il processo decisionale nei momenti critici della vita dell'anziano sia nelle mani del medico. Questi fonda il suo sapere sull'esperienza e sulla scienza, che però non sono in grado di indicare una risposta precisa tra fattori oggettivi e soggettività, tra il dato trasversale e l'osservazione longitudinale. A latere chiedo scusa a Francesco per aver utilizzato a scopo didattico le informazioni, peraltro pubbliche, riguardanti la sua salute; sono però certo che se lo avesse saputo prima ci avrebbe autorizzato!

Ritorniamo sul dibattito suscitato dalla generale attenzione per l'intelligenza artificiale, in particolare nella sua più recente applicazione, il **ChatGPT. L'Italia ha deciso di bloccarne l'uso**, compiendo un atto ridicolo che mostra il provincialismo di un paese che non ha il coraggio di analizzare l'ineluttabilità del progresso, al quale non si devono opporre blocchi burocratici, in nome della privacy (uno spettro che vaga in molti mondi ma che, invece di proteggere i più deboli, sembra solo interferire con le attività più avanzate a favore delle persone del nostro tempo). Scrive Raul Gabriel su *Avvenire* del 4 aprile: "Di certo, credere a un rimedio di vecchio stile come il veto è una cantonata che rischia di arretrare le coscienze più di qualunque assuefazione all'assistente digitale". "Non servono barriere inefficaci, serve introiettare questa realtà ed acquisirne una coscienza nuova, serve alzare il livello di cosa significa manifestare il proprio essere uomini, serve la fatica di pensare in modo nuovo". Anche il *NYT* del 31 marzo si è occupato della decisione italiana, con un giudizio non certo positivo. [<https://www.nytimes.com/2023/03/31/technology/chatgpt-italy-ban.html>]
JAMA del 27 marzo pubblica **una revisione delle applicazioni mediche di GPT e tecnologie correlate, analizzando se sia necessario emanare nuovi regolamenti per garantire la sicurezza e dei rischi legali per pazienti e medici.** Questi dipenderebbero largamente dal fatto se il software è utilizzato per assistere il medico o per sostituirlo e per analizzare le condizioni per le quali il medico riesce a mantenere il controllo. Come si può capire anche solo da queste poche battute, il campo è apertissimo; sebbene possa generare qualche incertezza, il dibattito auspicabilmente porterà ad analisi equilibrate e a comprendere se e come la mente umana sarà destinata a soccombere o a controllare l'enorme progresso che già intravediamo. Chi scrive, in forza delle conoscenze sul cervello nella concretezza della vita, è ovviamente incline a credere nella vittoria dell'umano. Chi crede, in aggiunta, è incline a ritenere che la Provvidenza non distrugge le sue opere con nuove opere. [<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2803077>]

QUALCHE SPUNTO DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

JAMA Health Forum del 24 marzo pubblica un **“viewpoint” sui riflessi che il burnout ha sulle capacità professionali e quindi sulla qualità dell’assistenza sanitaria in America**. È interessante come l’articolo descrive i fattori maggiormente responsabili di burnout: a) eccessiva pressione a prendersi cura di troppi pazienti, in troppo poco tempo e con troppo poche risorse; b) indicazione ad occuparsi di attività percepite come banali, irrilevanti e controproducenti; c) sensazione di incapacità di rispondere adeguatamente ai bisogni clinici e sociali dei pazienti. “Ognuno di questi fattori danneggia la professionalità dei medici, e compromette la possibilità di cure di alta qualità e di alto valore relazionale”. La somiglianza con i motivi che compromettono lo svolgimento della pratica medica in Italia è causa di ulteriore preoccupazione, oltre a quelle indicate nel paragrafo precedente; il mondo della cura è forse a rischio di una crisi culturale che non è solo locale, ma mondiale? [<https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2802872>]

Alzheimer and Dementia: diagnosis, assessment, and disease monitoring di febbraio pubblica un lavoro nel quale si dimostra che **la somministrazione di vitamina D è in grado di allungare il periodo libero da demenza e di ridurre l’incidenza rispetto a chi non viene trattato** (HR: 0.60). Il dato, che dovrà essere ulteriormente approfondito anche in popolazioni diverse, si aggiunge ai molti altri della ricerca più recente che identificano fattori protettivi rispetto alla comparsa di demenza. I risultati indicano che la supplementazione di vitamina D potenzialmente agirebbe come protettore in soggetti a rischio di comparsa della demenza di Alzheimer, ad esempio nei portatori di apolipoproteina E epsilon 4. Resta però una domanda importante: il trattamento ha efficacia anche quando i livelli di vitamina D sono normali? [<https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/dad2.12404>]

Sempre tra le condizioni che possono indurre una maggiore probabilità di contrarre una demenza, *Neurology* in un manoscritto non ancora pubblicato presenta alcuni dati del Rotterdam Study secondo i quali **la ridotta densità minerale ossea, in particolare del collo del femore, è emersa come un “robusto” fattore di rischio di demenza**. Dopo aver aggiustato per una serie rilevante di fattori, gli adulti con la più bassa densità ossea presentano un rischio di comparsa di demenza a 10 anni superiore del 42%. Gli autori non offrono spiegazioni convincenti sulla correlazione; si limitano a considerare che la perdita di osso potrebbe essere un indicatore precoce di demenza, ancora in fase presintomatica e quindi costituire un possibile allarme per adottare provvedimenti mirati. [<https://n.neurology.org/content/early/2023/03/22/WNL.000000000207220>]

NEJM del 23 marzo pubblica un lavoro ancora di grande attualità perché riporta i **risultati ottenuti durante il Covid-19 attraverso la diffusa adozione di una stretta sorveglianza degli operatori rispetto alla salute degli ospiti delle case di riposo**. Lo studio è stato realizzato in più di 11.000 residenze, nelle quali sono stati confrontati i dati sui casi di malattia e sulla mortalità tra le strutture nelle quali era stato adottato uno stretto controllo, attraverso i test sul personale, verso quelle con il più basso livello di controlli. I dati mostrano significative differenze, particolarmente rilevanti nel periodo prevaccinale e nelle strutture con un più ampio turnover dei dipendenti. I dati sono di interesse alla luce del dibattito ancora in corso anche in Italia sulle cause che hanno portato alla crisi molte strutture, in particolare per quanto riguarda le responsabilità della morte degli ospiti. [<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2210063>]

Continua la preziosa collaborazione di Mauro Colombo: sono certo che tutti i lettori condividono un augurio particolare di Buona Pasqua a Mauro, carico di gratitudine per il supporto che ogni settimana fornisce alla nostra cultura clinica e assistenziale. Colgo l’occasione per ribadire quanto è

importante per le nostre professionalità il continuo rifornimento di idee e di studi; la cura dell'anziano è un impegno così nuovo che ha più bisogno, rispetto ad altri settori della medicina e dell'assistenza, di indicazioni e modelli frutto di attenti studi e sperimentazioni:

“Mentre da una parte si è accesa la discussione attorno agli alimenti (proteici) artificiali, e dall'altra le statistiche indicano aumenti preoccupanti della labilità socio-economica, un articolo di *JAMA* investiga **il rapporto tra la “insicurezza alimentare” e le traiettorie cognitive di ultra65enni viventi al domicilio** [#]. La incertezza alimentare è stata definita – più di 30 anni fa – come “la incertezza nell'accesso o l'impossibilità di acquisire alimenti nutrizionalmente adeguati in modi socialmente accettabili”. Tale condizione nel 2020 interessava 5,2 milioni di anziani statunitensi, corrispondenti al 6,8% degli ultra60enni USA: una cifra raddoppiata dal 2007. In Italia, attualmente circa 6 milioni di persone vivono con meno di 12.000 €/anno, a prescindere dall'età.

Gli studi sulle conseguenze a livello cognitivo della insicurezza alimentare sinora si sono limitati ad indagini trasversali, od a coorti regionali. Perciò, una serie di ricercatori affiliati a diversi istituti della John Hopkins University di Baltimora, nel Maryland, ha condotto una analisi retrospettiva su oltre 3.000 ultra65enni, beneficiari del Medicare, poco più di metà dei quali erano donne ed avevano meno di 75 anni. Nell'arco di 7 anni [dal 2012 al 2019] almeno una occasione di insicurezza alimentare ha coinvolto il 12% dei soggetti, reclutati all'interno del National Health and Aging Trends Study (NHATS). La labilità di tali persone viene testimoniata da una serie di indicatori: rispetto ai “non insicuri”, erano più anziane, più frequentemente donne, obese, disabili; erano meno istruite, facoltose e conviventi con un partner, più spesso soggette a sintomi depressivi ed isolamento sociale, ed appartenenti a minoranze etniche. Le funzioni cognitive sono state esplorate annualmente [dal 2013 al 2020] in riferimento alla memoria immediata e differita di 5 minuti – mediante una lista di parole – ed alle funzioni esecutive – grazie al test dell'orologio – e venivano collegate ogni volta al rilievo della insicurezza alimentare auto-riferita per l'anno precedente, indagata mediante un questionario olistico a 5 voci.

Su tutto il campione – che escludeva qualsiasi forma di deterioramento cognitivo basale – è stato rilevato un calo nelle 2 forme di memoria. Dopo aggiustamento per le variabili confondenti sopra indicate [ed anche per quelle che non distinguevano i due gruppi], le persone esposte ad insicurezza alimentare – che pure non differivano nelle capacità cognitive all'inizio della osservazione – mostravano un declino nelle funzioni esecutive significativamente più rapido che in quelle non esposte. L'entità del peggioramento era modesta, ma poteva contribuire ad un deterioramento pre-clinico, attraverso 4 possibili modalità:

1. lo stress indotto dalla insicurezza alimentare può accrescere il “carico allo statico” attraverso disregolazioni immunitarie, cardiovascolari e metaboliche, cui la corteccia prefrontale – particolarmente coinvolta nei processi esecutivi – è particolarmente sensibile;
2. la insicurezza alimentare mette a repentaglio gli apporti in frutta e verdura, salutari a più livelli;
3. anche la aderenza alle cure per le malattie croniche può scemare in situazioni di disagio;
4. altrettanto vale per l'attività fisica moderata - vigorosa, “indicatore di riserva cognitiva, relativa alla resilienza verso i cambiamenti strutturali cerebrali” – traducendo letteralmente dalla discussione.

In conclusione, gli autori auspicano che si possa verificare la potenzialità di prevenire tale pur modesto declino cognitivo mediante interventi che rimuovano simili condizioni di svantaggio sociale.”

[#] Kim, B., Samuel, L. J., Thorpe, R. J., Jr, Crews, D. C., & Szanton, S. L. (2023). Food Insecurity and Cognitive Trajectories in Community-Dwelling Medicare Beneficiaries 65 Years and Older. *JAMA network open*, 6(3), e234674. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.4674>

ASPETTI DI VITA DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOGERIATRIA

Tra pochi giorni inizia a Firenze il nostro 23° Congresso nazionale AIP. Le iscrizioni sono più numerose anche rispetto ai congressi pre-pandemia. Il Consiglio Direttivo sente particolarmente il peso di non deludere i partecipanti. Personalmente, fino alla fine dell'evento, nel primo pomeriggio di sabato 15 aprile, non riuscirò a vincere l'ansia... poi il successo auspicato diverrà realtà... (qualcuno, più scaramantico di me, preferisce non esporsi).

Allegata potete consultare la tabella che riassume le iscrizioni a ieri; potrebbe però subire ancora qualche miglioramento! Inoltre, ricordo ancora una volta che l'intero programma (oltre 50 pagine) può essere consultato sul sito AIP.

Il consueto appello finale perché ancora altre colleghe e colleghi si iscrivano all'AIP. Le votazioni del nuovo Consiglio Direttivo, che si terranno per via telematica il 14 aprile dalle 8.00 alle 15.00, saranno possibili solo per chi ha rinnovato l'iscrizione per il 2023.

Un sereno augurio pasquale, con viva amicizia,

Marco Trabucchi

Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría

I DATI DEL 23° CONGRESSO NAZIONALE AIP

CONGRESSO	722
CORSO OPERATORI SOCIO-SANITARI	359
CORSO PSICOGERIATRIA FORENSE	84
CORSO PER EDUCATORI PROFESSIONALI	32
CORSO DI NEUROPSICOLOGIA	79
CORSO INTERDISCIPLINARE	39