

## Newsletter AIP - 27 gennaio 2023

Amiche, amici,

**oggi è il Giorno della Memoria.** I nazisti ritenevano gli anziani improduttivi, come i bambini, i malati, gli invalidi e quindi li uccidevano direttamente per non doverli sfamare. Senza fare confronti inaccettabili, dobbiamo ricordare che anche oggi in alcuni ambienti gli anziani sono ritenuti un peso sociale, per i quali non si deve spendere in assistenza e servizi. La Storia ci sia Maestra!

L'Associazione Italiana di Psicogeriatrics è arrivata al suo **23° Congresso nazionale** che, come è ormai noto, si terrà **a Firenze dal 13 al 15 aprile**. Sul sito di AIP sono indicate le modalità per l'iscrizione. Ricordo anche che alla fine del mese si chiudono le possibilità per l'invio di abstract per la presentazione di Poster e di Comunicazioni libere.

In questi anni lo scenario della cura degli anziani è profondamente cambiato, con evidenti progressi in campo clinico, ma anche con altrettanto evidenti crisi in ambito assistenziale e dell'organizzazione complessiva della vita delle persone fragili.

Però abbiamo deciso di guardare avanti, non solo per una scelta ideologica, ma perché si vedono i segni di possibili progressi: si pensi, in ambito diagnostico, all'uso delle nuove tecnologie sia nel campo dell'imaging, sia in quello della genetica molecolare. In ambito clinico, sono numerosi i farmaci che hanno mostrato efficacia mirata per le problematiche psicogeriatriche, dalla depressione, alla sclerosi multipla, ai parkinsonismi, al sonno, alle patologie psichiatriche. Anche nel mondo in grande espansione della cura delle demenze si vedono i segnali certi di possibili importanti indicazioni per il prossimo futuro. Infine, dobbiamo guardare avanti come a un tempo di grandi sfide, anche rispetto all'organizzazione dalla società civile e dell'attenzione ai fragili: dalle problematiche economiche a quelle demografiche a quelle organizzative.

Con questo spirito ci diamo appuntamento nel nostro 23° Congresso nazionale, certi che attraverso la discussione e l'incontro tra culture cliniche diverse potremo costruire modalità sempre più adeguate alla cura delle persone che a noi si affidano.

Tra gli eventi significativi che hanno segnato questi giorni è importante ricordare **l'approvazione da parte del Consiglio dei Ministri dello "Schema di disegno di legge recante deleghe al governo in materia di politiche in favore delle persone anziane"**. È un primo segnale di un'attenzione che da più parti si è cercato di creare; di questo dobbiamo essere particolarmente grati al Network per la Non Autosufficienza e al professor Cristiano Gori che l'ha coordinato e indirizzato. Adesso spetta a chi crede nella possibilità di modificare la realtà assistenziale dei vecchi fragili fare in modo che a questa prima apertura facciano seguito indicazioni precise riguardanti la realizzazione di specifici interventi.

Un esempio recente dell'esigenza impellente di avere una visione complessiva dell'assistenza all'anziano è stato **l'aumento di circa il 10% del salario delle badanti**. Non discuto sull'esigenza di

remunerare in maniera adeguata un lavoro molto, molto importante per l'equilibrio delle nostre famiglie. Però una decisione pur equa, ma presa senza attenzione alle reali condizioni nelle quali si svolge il lavoro delle assistenti famigliari può provocare gravi danni rispetto a situazioni spesso in un equilibrio fragile sul piano economico.

*Lancet Neurology* di febbraio riporta un breve [articolo di Nicola Vanacore e collaboratori che descrive il Piano Nazionale Demenze](#). È un'importante rivendicazione dell'impegno dell'Italia; come scritto nel testo, "è la prima volta che una istituzione pubblica ha allocato dei fondi specificamente per sviluppare azioni nel campo della demenza". Il lavoro compiuto, e ancora in corso, per definire le modalità più opportune di finanziamento per specifici interventi rappresenta un esempio della possibilità che anche nel nostro Paese è possibile costruire una crescita importante dei servizi attorno alle persone che soffrono per una demenza e alle loro famiglie.

*Nature* del 9 gennaio pubblica [un'editoriale sui problemi della riproducibilità che accompagnano l'adozione dell'Intelligenza Artificiale in medicina](#); è uno dei molti interventi critici comparsi in questi mesi su varie riviste scientifiche e sui media generalisti. AIP nel prossimo futuro sarà impegnata su queste problematiche, con lo scopo principale di evitare che strumenti di lavoro potenzialmente importanti per la clinica e l'assistenza vengano bloccati da posizioni preconcepite. Siano esse di origine luddista, una difesa di una irrealistica "purezza" dell'atto di cura, un'interpretazione erroneamente spiritualista della vita umana, è indispensabile costruire un supporto scientifico-culturale che permetta l'adozione dell'Intelligenza Artificiale come strumento utilissimo per migliorare la prestazione delle cure. Su questo tema *Frontiers in Public Health* di gennaio ha pubblicato un lavoro di Cingolani, Scendonì, Fedeli e Cembrani sull'opportunità e i limiti dell'Intelligenza Artificiale e della medicina digitale per l'assistenza domiciliare, nel quale si mettono in luce gli straordinari vantaggi offerti dalle tecnologie. Vi è però ancora bisogno di ulteriori elaborazioni culturali e organizzative prima che queste possano pienamente esplicitare la propria potenzialità a favore delle cure a casa.

Qualcuno potrebbe ritenere velleitario il tentativo di essere presenti nel grande dibattito causato dall'evoluzione delle applicazioni dell'Intelligenza Artificiale; si pensi a questo proposito ai 10 miliardi di dollari investiti da Microsoft per acquisire OpenAI che ha messo a punto ChatGPT, programma in grado di dialogare con un essere umano, rispondendo a domande complesse in modo coerente. Ma se non vi è un impegno diffuso a seguire con attenzione l'evoluzione del progresso si rischia di affidare nelle sole mani di chi detiene le redini dell'economia mondiale potenzialità enormi per il bene dell'umanità.

*JAMA Psychiatry* di gennaio richiama l'attenzione di clinici e studiosi sul [problema dell'ansia in età avanzata](#). Il punto di vista riportato nell'articolo parte dalla considerazione che l'US Preventive Services Task Force ha recentemente sostenuto che "alla luce dell'attuale evidenza è impossibile misurare il rapporto costo-beneficio dello screening dell'ansia negli anziani". L'articolo in risposta a questa posizione si pone le seguenti domande: i disturbi d'ansia non esistono nell'anziano? Perché sono ritenuti poco importanti? Non vi sono trattamenti per l'ansia in tarda età? L'articolo, steso da autori americani che lavorano in ambito ospedaliero e in alcune aziende farmaceutiche, si conclude così: "Lo screening per l'ansia permetterebbe di identificare un gran numero di casi, di diminuire la morbilità e la mortalità, nonché di migliorare la qualità della vita".

*Lancet Neurology* di febbraio pubblica [un editoriale ancora sul Lecanemab](#), l'ennesimo tra i molti commenti pubblicati in questi mesi sul farmaco di Eisai. Riteniamo di seguire queste pubblicazioni (e così rispondo ad alcune critiche che mi sono giunte) perché il dibattito sui farmaci per l'Alzheimer

rappresenta sempre uno stimolo per la ricerca. Inoltre, concordiamo con le conclusioni dell'editoriale, secondo le quali "come è avvenuto per le cure di altre malattie precedentemente ritenute intrattabili come l'AIDS o il cancro, che si sono trasformate in trattamenti efficaci, anche se per fasi specifiche della malattia, così speriamo che una simile trasformazione possa avvenire anche per l'Alzheimer".

*JAMA Network Open* del 15 dicembre riporta i risultati di uno studio finlandese condotto su un'ampia popolazione nella quale si dimostra che **sintomi di distress psicologico sono significativamente associati con un aumentato rischio di demenza da tutte le cause**. Ancora una volta ci si deve porre l'interrogativo sulla specificità dell'effetto di eventi vitali negativi sulle funzioni cognitive; in particolare sarebbe necessario identificare i meccanismi neurobiologici che stanno alla base di queste correlazioni di rilevante significato clinico.

Di seguito **il consueto contributo di Mauro Colombo, dedicato alla prevenzione della sordità**, condizione che spesso porta a gravi alterazioni funzionali:

"Le riviste della serie JAMA tornano periodicamente sull'udito delle persone anziane [vedi per esempio *JAMA Neurology* del 5 dicembre 2022, ripreso nella Newsletter AIP del 5 gennaio del corrente anno]. *JAMA Otolaryngology* del 19 gennaio riporta un articolo [#] – liberamente accessibile in rete – che associa la aterosclerosi carotidea con la perdita di udito. Il lavoro rientra nella indagine "Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC)": uno studio di popolazione tuttora in corso, che ha coinvolto quasi 16 000 persone, e che nello specifico riguarda 3 594 soggetti, le cui carotidi sono state esaminate 4 volte [tra il 1987-1989 ed il 1994-1996], con una ricerca delle placche carotidiche durante l'ultima sonografia. Al sesto controllo, tra il 2016 ed il 2017: a 22 anni di distanza dalla prima ecografia, venne eseguita una audiometria su 4 frequenze; alla 4° visita, l'età media era di 60,3 anni [ $\pm 4,6$ ], e le donne costituivano i 3/5 del campione. Dopo aggiustamento per numerose variabili, la analisi di regressione stimava che per ogni incremento di 0,1 mm nello spessore delle tonache carotidiche intima e media [cIMT] l'esame audiometrico peggiorasse di una quantità pari ad un invecchiamento di 2 anni, relativamente alle basse frequenze (<500 Hertz) [quelle della conversazione quotidiana (*ndr*)]. Anche la presenza di placche carotidiche era associata ad una peggiore audiometria. Non è stata invece riscontrata una differenza nelle risposte tra le orecchie dei due lati, a differenza delle aspettative, visto che – almeno nei modelli animali – l'orecchio destro è maggiormente vascolarizzato. Nonostante la ampiezza degli intervalli di confidenza precluda conclusioni definitive, e benché l'audiometria tonale non racchiuda completamente l'esperienza sensoriale, l'entità della perdita uditiva rientra tra quelle considerate clinicamente significative (da 5 a 10 decibel). I limiti principali dello studio consistono in un possibile vizio di selezione del campione, dato che l'esame audiometrico è stato condotto – 1 sola volta – sui sopravvissuti dalla prima alla sesta valutazione, distanti appunto 22 anni. I risultati dello studio si pongono in linea con la letteratura sull'argomento, peraltro non abbondante: in particolare il confronto vale con le ricerche condotte in Germania [Study of Health in Pomerania], Stati Uniti [Beaver Dam Offspring Study], Olanda [Rotterdam Study] e pubblicate durante i 2 decenni scorsi. Il miglioramento metodologico consiste nell'aver esaminato l'udito su entrambi i lati – utilizzando quello migliore per le analisi statistiche – e di avere calcolato il cIMT medio su 3 distretti diversi [tratto comune, biforcazione e tratto interno prossimale] di entrambe le carotidi. Gli autori rimarcano l'importanza a livello di popolazione dei loro risultati, relativi a condizioni di anomalie carotidiche subcliniche, in età matura, in vista di misure preventive: salvaguardare la funzione uditiva in età avanzata significa proteggere una facoltà la cui perdita è associata a difficoltà comunicative, depressione, isolamento sociale, fino anche alla demenza".

[#] Garcia Morales, E. E., Croll, P. H., Palta, P., Goedegebure, A., Reed, N. S., Betz, J. F., Lin, F. R., & Deal, J. A. (2023). Association of Carotid Atherosclerosis With Hearing Loss: A Cross-sectional Analysis of the Atherosclerosis Risk in Communities Study. *JAMA otolaryngology-- head & neck surgery*, 10.1001/jamaoto.2022.4651. Advance online publication. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2022.4651>

Ricordo, con un'insistenza della quale chiedo di essere perdonato da chi è vicino all'AIP, **l'iscrizione alla nostra Associazione** e ringrazio le colleghe e i colleghi che hanno già provveduto.

In allegato trovate **i programmi dei 4 eventi pregressuali che si terranno in contemporanea il giorno 13 aprile** (il Corso dedicato ali Educatori Professionali è in via di perfezionamento), dalla mattina fino al momento dell'inaugurazione ufficiale del 23° Congresso nazionale, che sarà alle ore 17.00. Sottolineo che si tratta di corsi rivolti a professionalità diverse, nell'ambito della pluralità di attenzioni dell'AIP, che crede fortemente nel lavoro di équipe e nella ricchezza dei contributi che possono essere offerti dalle singole competenze. Per molti, inoltre, queste occasioni potrebbero costituire una sorta di preparazione psicologico-culturale al nostro 23° Congresso nazionale:

- **Corso di Neuro-psicologia.** È da anni una tappa fondamentale e partecipata da parte di chi si avvicina all'approfondimento delle dinamiche neuropsicologiche in età avanzata;
- **Corso di Psicogeriatra forense;**
- **Corso per Operatori socio-sanitari;**
- **Corso Interdisciplinare per la cura dell'anziano a domicilio.**

Per ognuno è necessario raggiungere un numero di iscritti adeguato a coprire le spese. Per questo mi permetto di insistere per un'adesione rapida (sono allegate anche le modalità di iscrizione per il singolo corso). Ricordo anche che l'iscrizione dà libero accesso alla Cerimonia inaugurale del Congresso, dedicata allo studio della complessità in ambito psicogeriatrico, come modalità di lettura della realtà clinica e di approccio alle terapie.

Un cordiale saluto ed un augurio di buon lavoro, insieme ad un vivo ringraziamento per i nostri 25 lettori di manzoniana memoria! Fortunatamente, però, talvolta mi capita di incontrare personalmente colleghe e colleghi che apprezzano la nostra newsletter come fonte di informazioni, ma anche, e forse soprattutto, come strumento di legame tra le persone che credono nella possibilità di migliorare la qualità della vita di chi a noi si affida.

Marco Trabucchi

*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatra*

# CORSO DI NEUROPSICOLOGIA

## LA NEURO-PSICOLOGIA NEI LUOGHI DI CURA: PROCEDURE A CONFRONTO

### Mercoledì 12 aprile

- 14:00-14:30** **Saluto e presentazione del Corso**  
*Giovanna Ferrandes (Genova), Marco Trabucchi (Brescia)*
- 14:30-15:00** **LETTURA**  
La neuropsicologia tra complessità e integrazione in psicogeriatría  
*Carlo Serrati (Imperia)*
- 15:00-15:30** **LETTURA**  
Gli aspetti relazionali e la presa in carico in neuropsicologia  
*Federica Gottardi (Milano)*
- 15:30-16:00** **LETTURA**  
La formazione specialistica  
*Cecilia Guariglia (Roma)*
- 16:00-17:00** **L'AMBITO DELLA RICERCA**  
*Moderatore: Laura Serra (Roma)*
- Il contributo della neuropsicologia alla ricerca psicogeriatrica  
*Camillo Marra (Roma)*
  - Il ruolo della neuropsicologia nella ricerca psicosociale  
*Rabih Chattat (Bologna)*
- DISCUSSIONE INTERATTIVA
- 17:00-17:30** **PAUSA**
- 17:30-19:30** **L'AMBITO DEI CDCD**  
*Moderatore: Paolo Caffarra (Parma)*
- Uno sguardo agli scenari organizzativi  
*Nicola Vanacore (Roma)*
  - La complessità e i livelli della presa in carico: quale neuropsicologia clinica?  
*Valentina Laganà (Lamezia Terme)*
  - Imparare dall'esperienza: presentazione di una situazione clinica complessa  
*Daniela Viale (Cagliari)*
- DISCUSSIONE INTERATTIVA

### Giovedì 13 aprile

- 8.30-10:30** **L'AMBITO OSPEDALIERO**  
*Moderatore: Giovanna Ferrandes (Genova)*
- La neuropsicologia in ospedale: quale presa in carico?  
*Gabriella Biffa (Genova)*
  - Le procedure dell'assessment in ospedale: tra personalizzazione e complessità cliniche  
*Marina Quattropani (Catania)*
  - Imparare dall'esperienza: presentazione di una situazione clinica complessa  
*Gabriella Bottini (Pavia)*
- DISCUSSIONE INTERATTIVA
- 10.30-11:00** **PAUSA**
- 11:00-13:00** **L'AMBITO DELLE CURE PRIMARIE**  
*Moderatore: Elena Lucchi (Cremona)*
- L'ambito del terzo settore e l'intervento a domicilio  
*Silvia Vettor (Treviso)*
  - Non solo demenze: le motivazioni delle richieste di aiuto  
*Margherita Papa (Grosseto)*
  - Imparare dall'esperienza: presentazione di una situazione clinica complessa  
*Floriana De Vanna (Bari)*
- DISCUSSIONE INTERATTIVA
- 13:00-14:00** **PAUSA**
- 14:00-16:00** **L'AMBITO DELLA RESIDENZIALITÀ E DELLA SEMIRESIDENZIALITÀ**  
*Moderatore: Enrico Mossello (Firenze)*
- Oltre la diagnosi: le procedure neuropsicologiche nelle RSA e nei Centri Diurni  
*Sara Avanzini (Brescia)*
  - La multidisciplinarietà nelle RSA: uno strumento di lavoro  
*Giorgio Pavan (Treviso)*
  - Imparare dall'esperienza: presentazione di una situazione clinica complessa  
*Stefano Boggi (Milano)*
- DISCUSSIONE INTERATTIVA
- 16:00-16:30** **Conclusioni**  
*Diego De Leo (Brisbane-Padova)*
- 16:30** **Chiusura del Corso e Test ECM**

#### COMITATO SCIENTIFICO

Gabriella Bottini, Giovanna Ferrandes, Federica Gottardi, Valentina Laganà, Camillo Marra, Grazia Razza, Silvia Vettor, Daniela Viale

# Informazioni generali

## SEDE

Palazzo dei Congressi  
Via Valfonda 1° Firenze

## ECM - Corsi pregressuali

Verrà inoltrata richiesta di accreditamento ECM in modalità residenziale per ogni singolo Corso.

I Corsi pregressuali sono rivolti a:

- Medico Chirurgo (tutte le discipline)
- Psicologo (Psicologia, Psicoterapia)
- Educatore professionale
- Fisioterapista
- Infermiere
- Logopedista
- Tecnico della riabilitazione psichiatrica
- Terapista della neuro e psicomotricità

## ISCRIZIONI

È possibile iscriversi unicamente attraverso la procedura on-line, disponibile sul sito del congresso

CONGRESSO  
AIP

ISCRIZIONE  
SOCIO AIP

ISCRIZIONE  
NON SOCIO AIP

Sono previste quote di favore per chi si iscrive al Congresso e ad un Corso pregressuale.

## Quote d'iscrizione (22% Iva Esclusa)

	EARLY BIRD	STANDARD	LATE
	Entro il 12 febbraio	Entro il 12 marzo	Dal 13 marzo e on-site
<b>Congresso - MEDICO Socio AIP</b> <i>In regola con la quota associativa 2023</i>	€ 150	€ 200	€ 300
<b>Congresso - MEDICO non Socio AIP</b>	€ 300	€ 400	€ 500
<b>Congresso - ALTRE PROFESSIONI Socio AIP</b> <i>In regola con la quota associativa 2023</i>	€ 130	€ 180	€ 300
<b>Congresso - ALTRE PROFESSIONI non Socio AIP</b>	€ 280	€ 360	€ 500
<b>Congresso - STUDENTE/SPECIALIZZANDO</b>	€ 130	€ 180	€ 300
<b>Corso Pregressuale di Neuropsicologia</b>	€ 120	€ 150	€ 180
<b>Corso Pregressuale per Operatori Socio-Sanitari</b>	A titolo gratuito		
<b>Corso Pregressuale di Psicogeriatra Forense</b>		€ 100	
<b>Corso Pregressuale Interdisciplinare</b>		€ 100	
<b>Corso Pregressuale per Educatori Professionali</b>		€ 100	

La quota di iscrizione al Congresso comprende:

- kit congressuale: borsa, blocco, penna, badge
- attestato di presenza
- partecipazione al questionario ECM

La quota di iscrizione ai Corsi pregressuali comprende:

- kit congressuale: borsa, blocco, penna, badge
- attestato di presenza
- partecipazione al questionario ECM, ove previsto
- partecipazione alla cerimonia inaugurale del 23° Congresso nazionale AIP

## Segreteria Scientifica



Angelo Bianchetti, Alice Negretti

Via Fratelli Lombardi, 2 - 25121 Brescia  
Tel. +39 030 3757538  
aipsegreteria@grg-bs.it

## Segreteria Organizzativa



MCI Italia | Florence office

Via A. Scialoja, 52 - 50136 Firenze  
Tel. +39 055 9067473  
florence@wearmci.com

[www.aipcongresso.it](http://www.aipcongresso.it)



# CORSO PRECONGRESSUALE DI PSICOGERIATRIA FORENSE

## PERIZIE E CONSULENZE IN PSICOGERIATRIA FORENSE: OBIETTIVI, STRUMENTI, METODOLOGIA

### Giovedì 13 aprile

- 9:00 - 9:30** **Saluto e presentazione del Corso**  
*Roberto Catanesi (Bari), Ignazio Grattagliano (Bari),  
Francesco Scapati (Taranto)*
- 9:30-10:00** **LETTURA**  
Disabilità psichica in età senile e amministrazione  
di sostegno nella casistica della cassazione  
*Francesco Antonio Genovese (Reggio Calabria)*
- 10:00-12:20** **L' AMBITO PENALE**  
*Moderatori: Antonello Bellomo (Foggia), Giancarlo  
Logroscino (Bari), Osvaldo Scarpino, (Ancona)*
- Letture introduttive**  
Vulnerabilità e suggestionabilità dell'anziano  
nella perizia in ambito psicogeriatrico:  
problematiche cliniche e metodologiche  
*Roberto Catanesi (Bari)*
- Il colloquio con il paziente anziano -  
(Comprendere)  
*Grazia Razza (Catania)*
- Gli strumenti psicodiagnostici - (Misurare)  
*Ignazio Grattagliano (Bari)*
- Responsabilità penale e biomarkers - (Obiettivare)  
*Giancarlo Logroscino (Bari)*
- La sintesi orientata degli  
elementi raccolti - (Valutare)  
*Francesco Scapati (Taranto)*
- Discussione
- 12:20-12:45** **Discussione su un caso peritale  
in tema di circoscrizione di incapace**  
*Roberto Catanesi (Bari), Luigi Ferrannini (Genova)*
- 12:45-13:00** **Conclusioni della sessione**  
*Luigi Ferrannini (Genova)*
- 13:00-14:00** **PAUSA**

- 14:00-16:20** **L'AMBITO CIVILE**  
*Moderatori: Roberto Catanesi (Bari), Grazia Razza (Catania),  
Francesco Scapati (Taranto)*
- Letture introduttive**  
Il concetto di autonomia e di libertà di  
scelta nell'anziano: problematiche cliniche e  
metodologiche  
*Felice Francesco Carabellese (Bari)*
- La valutazione della capacità di agire e di  
scegliere  
*Antonello Bellomo (Foggia)*
- La valutazione della qualità del consenso  
*Gabriele Mandarelli (Bari)*
- Gli strumenti psicodiagnostici  
*Ignazio Grattagliano (Bari)*
- La sintesi orientata degli elementi raccolti  
*Fabio Cembrani (Trento)*
- Discussione
- 16:20-16:45** **Discussione su un caso peritale  
in tema di amministrazione di sostegno  
e consenso alle cure**  
*Felice Francesco Carabellese (Bari),  
Antonello Bellomo (Foggia)*
- 16:45-17:00** **Conclusioni**  
*Luigi Ferrannini (Genova)*
- 17:00** **Chiusura del Corso e Test ECM**

### COMITATO SCIENTIFICO

Antonello Bellomo, Felice Francesco Carabellese,  
Roberto Catanesi, Francesco Scapati,  
Giovanna Ferrandes, Luigi Ferrannini,  
Ignazio Grattagliano, Grazia Razza, Osvaldo Scarpino

# Informazioni generali

## SEDE

Palazzo dei Congressi  
Via Valfonda 1° Firenze

## ECM - Corsi pregressuali

Verrà inoltrata richiesta di accreditamento ECM in modalità residenziale per ogni singolo Corso.

I Corsi pregressuali sono rivolti a:

- Medico Chirurgo (tutte le discipline)
- Psicologo (Psicologia, Psicoterapia)
- Educatore professionale
- Fisioterapista
- Infermiere
- Logopedista
- Tecnico della riabilitazione psichiatrica
- Terapista della neuro e psicomotricità

## ISCRIZIONI

È possibile iscriversi unicamente attraverso la procedura on-line, disponibile sul sito del congresso

CONGRESSO  
AIP

ISCRIZIONE  
SOCIO AIP

ISCRIZIONE  
NON SOCIO AIP

Sono previste quote di favore per chi si iscrive al Congresso e ad un Corso pregressuale.

## Quote d'iscrizione (22% Iva Esclusa)

	EARLY BIRD	STANDARD	LATE
	Entro il 12 febbraio	Entro il 12 marzo	Dal 13 marzo e on-site
<b>Congresso - MEDICO Socio AIP</b> <i>In regola con la quota associativa 2023</i>	€ 150	€ 200	€ 300
<b>Congresso - MEDICO non Socio AIP</b>	€ 300	€ 400	€ 500
<b>Congresso - ALTRE PROFESSIONI Socio AIP</b> <i>In regola con la quota associativa 2023</i>	€ 130	€ 180	€ 300
<b>Congresso - ALTRE PROFESSIONI non Socio AIP</b>	€ 280	€ 360	€ 500
<b>Congresso - STUDENTE/SPECIALIZZANDO</b>	€ 130	€ 180	€ 300
<b>Corso Pregressuale di Neuropsicologia</b>	€ 120	€ 150	€ 180
<b>Corso Pregressuale per Operatori Socio-Sanitari</b>	A titolo gratuito		
<b>Corso Pregressuale di Psicogeriatra Forense</b>		€ 100	
<b>Corso Pregressuale Interdisciplinare</b>		€ 100	
<b>Corso Pregressuale per Educatori Professionali</b>		€ 100	

La quota di iscrizione al Congresso comprende:

- kit congressuale: borsa, blocco, penna, badge
- attestato di presenza
- partecipazione al questionario ECM

La quota di iscrizione ai Corsi pregressuali comprende:

- kit congressuale: borsa, blocco, penna, badge
- attestato di presenza
- partecipazione al questionario ECM, ove previsto
- partecipazione alla cerimonia inaugurale del 23° Congresso nazionale AIP

## Segreteria Scientifica



Angelo Bianchetti, Alice Negretti

Via Fratelli Lombardi, 2 - 25121 Brescia

Tel. +39 030 3757538

aipsegreteria@grg-bs.it

## Segreteria Organizzativa



mci

MCI Italia | Florence office

Via A. Scialoja, 52 - 50136 Firenze

Tel. +39 055 9067473

florence@wearmci.com

[www.aipcongresso.it](http://www.aipcongresso.it)



# CORSO PRECONGRESSUALE PER OPERATORI SOCIO-SANITARI

## LE RSA E IL RINNOVATO RUOLO DEGLI OSS

Coordinatori: Antonio Guaita e Marco Trabucchi

### Giovedì 13 aprile

Presiedono: Mauro Colombo (Abbiategrasso), Silvia Vettor (Treviso)

**10.30-10.45** **Saluto del Presidente eletto AIP**

Diego De Leo (Padova)

**10.45-11.30** **Le RSA del futuro, la sfida dei nuovi bisogni e la centralità degli operatori per le nuove risposte**

Antonio Guaita (Abbiategrasso)

**11.30-12.15** **Non ti abbandonerò mai": l'OSS e la sua giornata**

Marco Trabucchi (Brescia)

**12.15-13.00** **Cosa ti aspetti da me? Slanci e zavorre dell'OSS**

Irene Salvadori (Treviso)

**13.00-14.00** **Pausa**

**14.00-14.45** **L'OSS, lo stress e l'intelligenza emotiva**

Susanna Baldi (Milano)

**14.45-15.30** **L'OSS, persona che cura: i disturbi del comportamento nelle persone con demenza**

Chiara Cutaia (Abbiategrasso)

**15.30-16.30** **Discussione generale e contributi preordinati**

Coordina: Giorgio Pavan (Treviso)

**16.30** **Chiusura del corso**

# Informazioni generali

## SEDE

Palazzo dei Congressi  
Via Valfonda 1° Firenze

## ECM - Corsi pregressuali

Verrà inoltrata richiesta di accreditamento ECM in modalità residenziale per ogni singolo Corso.

I Corsi pregressuali sono rivolti a:

- Medico Chirurgo (tutte le discipline)
- Psicologo (Psicologia, Psicoterapia)
- Educatore professionale
- Fisioterapista
- Infermiere
- Logopedista
- Tecnico della riabilitazione psichiatrica
- Terapista della neuro e psicomotricità

## ISCRIZIONI

È possibile iscriversi unicamente attraverso la procedura on-line, disponibile sul sito del congresso

CONGRESSO  
AIP

ISCRIZIONE  
SOCIO AIP

ISCRIZIONE  
NON SOCIO AIP

Sono previste quote agevolate per chi si iscrive al Congresso e ad un Corso pregressuale.

## Quote d'iscrizione (22% Iva Esclusa)

	EARLY BIRD	STANDARD	LATE
	Entro il 12 febbraio	Entro il 12 marzo	Dal 13 marzo e on-site
<b>Congresso - MEDICO Socio AIP</b> <i>In regola con la quota associativa 2023</i>	€ 150	€ 200	€ 300
<b>Congresso - MEDICO non Socio AIP</b>	€ 300	€ 400	€ 500
<b>Congresso - ALTRE PROFESSIONI Socio AIP</b> <i>In regola con la quota associativa 2023</i>	€ 130	€ 180	€ 300
<b>Congresso - ALTRE PROFESSIONI non Socio AIP</b>	€ 280	€ 360	€ 500
<b>Congresso - STUDENTE/SPECIALIZZANDO</b>	€ 130	€ 180	€ 300
<b>Corso Pregressuale di Neuropsicologia</b>	€ 120	€ 150	€ 180
<b>Corso Pregressuale per Operatori Socio-Sanitari</b>	A titolo gratuito		
<b>Corso Pregressuale di Psicogeriatra Forense</b>		€ 100	
<b>Corso Pregressuale Interdisciplinare</b>		€ 100	
<b>Corso Pregressuale per Educatori Professionali</b>		€ 100	

La quota di iscrizione al Congresso comprende:

- kit congressuale: borsa, blocco, penna, badge
- attestato di presenza
- partecipazione al questionario ECM

La quota di iscrizione ai Corsi pregressuali comprende:

- kit congressuale: borsa, blocco, penna, badge
- attestato di presenza
- partecipazione al questionario ECM, ove previsto
- partecipazione alla cerimonia inaugurale del 23° Congresso nazionale AIP

## Segreteria Scientifica



Angelo Bianchetti, Alice Negretti

Via Fratelli Lombardi, 2 - 25121 Brescia

Tel. +39 030 3757538

aipsegreteria@grg-bs.it

## Segreteria Organizzativa



MCI Italia | Florence office

Via A. Scialoia, 52 - 50136 Firenze

Tel. +39 055 9067473

florence@wearemci.com

[www.aipcongresso.it](http://www.aipcongresso.it)

# CORSO PRECONGRESSUALE INTERDISCIPLINARE

## LA CURA DELL'ANZIANO AL DOMICILIO: UNA SFIDA INTERDISCIPLINARE

### Giovedì 13 aprile

Moderatori e Discussant: Christian Pozzi (Lugano-Cremona), Enrico Benvenuti (Firenze)

- 10.00-10.30 Dalla frammentazione alla continuità delle cure**  
*Alessandro Morandi (Cremona)*
- 10.30-11.00 Strumenti di valutazione indispensabili per la presa in carico domiciliare della persona anziana fragile e del suo caregiver**  
*Alberto Zucchelli (Brescia)*
- 11.00-11.10 Standing break**
- 11.10-11.30 Prima del territorio un ospedale proattivo: il Mobility Team**  
*Andrea Staglianò (Monza)*
- 11.30-11.50 GIROT (Gruppo di Intervento Rapido Ospedale Territorio): l'esperienza fiorentina di ospedalizzazione domiciliare**  
*Enrico Benvenuti (Firenze)*
- 11.50-12.15 Tavola rotonda tra i relatori. Discussione**
- 12.15-13.30 Pausa**
- 13.30-15.40 INNOVAZIONE**  
*(Ogni intervento prevede 20 min. di comunicazione orale e 10 min. di discussione)*
- 13.30-14.00 Demenze e fragilità: invio, valutazione e presa in carico territoriale nell'ASL di Modena**  
*Andrea Fabbo (Modena)*
- 14.00-14.30 Cure palliative e fragilità: l'esempio dell'ASST di Lecco**  
*Gianlorenzo Scaccabarozzi (Lecco)*
- 14.30-14.40 Standing break**
- 14.40-15.10 L'ospedale e il territorio si parlano: il progetto sperimentale "Continuamente"**  
*Federica Bartoli (Monza), Chiara De Ponti (Monza)*
- 15.10-15.40 La solitudine degli anziani: prassi e tendenze di intervento**  
*Elia Pusterla (Lugano)*
- 15.40-16.00 Conclusioni ed operatività futura: teniamoci in contatto!**  
*Enrico Benvenuti (Firenze), Christian Pozzi (Lugano-Cremona)*
- 16.30 Chiusura del corso**

# Informazioni generali

## SEDE

Palazzo dei Congressi  
Via Valfonda 1° Firenze

## ECM - Corsi pregressuali

Verrà inoltrata richiesta di accreditamento ECM in modalità residenziale per ogni singolo Corso.

I Corsi pregressuali sono rivolti a:

- Medico Chirurgo (tutte le discipline)
- Psicologo (Psicologia, Psicoterapia)
- Educatore professionale
- Fisioterapista
- Infermiere
- Logopedista
- Tecnico della riabilitazione psichiatrica
- Terapista della neuro e psicomotricità

## ISCRIZIONI

È possibile iscriversi unicamente attraverso la procedura on-line, disponibile sul sito del congresso

CONGRESSO  
AIP

ISCRIZIONE  
SOCIO AIP

ISCRIZIONE  
NON SOCIO AIP

Sono previste quote agevolate per chi si iscrive al Congresso e ad un Corso pregressuale.

## Quote d'iscrizione (22% Iva Esclusa)

	EARLY BIRD	STANDARD	LATE
	Entro il 12 febbraio	Entro il 12 marzo	Dal 13 marzo e on-site
<b>Congresso - MEDICO Socio AIP</b> <i>In regola con la quota associativa 2023</i>	€ 150	€ 200	€ 300
<b>Congresso - MEDICO non Socio AIP</b>	€ 300	€ 400	€ 500
<b>Congresso - ALTRE PROFESSIONI Socio AIP</b> <i>In regola con la quota associativa 2023</i>	€ 130	€ 180	€ 300
<b>Congresso - ALTRE PROFESSIONI non Socio AIP</b>	€ 280	€ 360	€ 500
<b>Congresso - STUDENTE/SPECIALIZZANDO</b>	€ 130	€ 180	€ 300
<b>Corso Pregressuale di Neuropsicologia</b>	€ 120	€ 150	€ 180
<b>Corso Pregressuale per Operatori Socio-Sanitari</b>	A titolo gratuito		
<b>Corso Pregressuale di Psicogeriatra Forense</b>	€ 100		
<b>Corso Pregressuale Interdisciplinare</b>	€ 100		
<b>Corso Pregressuale per Educatori Professionali</b>	€ 100		

La quota di iscrizione al Congresso comprende:

- kit congressuale: borsa, blocco, penna, badge
- attestato di presenza
- partecipazione al questionario ECM

La quota di iscrizione ai Corsi pregressuali comprende:

- kit congressuale: borsa, blocco, penna, badge
- attestato di presenza
- partecipazione al questionario ECM, ove previsto
- partecipazione alla cerimonia inaugurale del 23° Congresso nazionale AIP

## Segreteria Scientifica



Angelo Bianchetti, Alice Negretti

Via Fratelli Lombardi, 2 - 25121 Brescia

Tel. +39 030 3757538

aipsegreteria@grg-bs.it

## Segreteria Organizzativa



MCI Italia | Florence office

Via A. Scialoja, 52 - 50136 Firenze

Tel. +39 055 9067473

florence@wearemci.com

[www.aipcongresso.it](http://www.aipcongresso.it)

## Newsletter AIP - 20 gennaio 2023

Amiche, amici,

quando, qualche anno fa, assieme a Diego De Leo abbiamo discusso con il Consiglio Direttivo dell'AIP sull'opportunità di dedicare particolare spazio di attenzione alla solitudine dell'anziano, la reazione fu fredda... "non è un argomento di interesse clinico". In questi anni, fortunatamente, lo sguardo di AIP su questo tema è continuato con determinazione (si pensi ai cinque seminari nazionali e altro). L'impressione di essere sulla strada giusta è stata confermata anche dal recente editoriale di *NEJM* del 19 gennaio, dal titolo senza ambiguità: "Social Isolation and Loneliness as Medical Issues". Il testo dell'editoriale si conclude così: "Sebbene il settore sanitario non può risolvere da solo il problema della solitudine, la comunità medica ha la responsabilità di trovare risposte. **I clinici devono ricevere un'adeguata formazione, risorse e supporto per integrare lo screening, l'intervento e l'inserimento dell'isolamento sociale e della solitudine tra le loro responsabilità. La vita dei pazienti può dipendere da queste scelte**". Mi sembra che la lezione sia abbastanza chiara. La tematica della solitudine ha richiamato il fatto che in questi giorni si è aperta un'importante discussione sulle cure ospedaliere rivolte all'anziano fragile, con i relativi problemi legati in particolare alla dimissione. Il documento, redatto da FADOI, riporta che sarebbero 2 milioni all'anno le degenze improprie dovute alla difficoltà di dimettere gli anziani soli. La solitudine deve essere al centro dell'attenzione clinica, se si vogliono ottenere risultati che realisticamente permettano l'esecuzione di cure adeguate, sia sul piano organizzativo, sia su quello della diretta azione clinica. Al tema dell'isolamento sociale è dedicato un articolo pubblicato su *JAGS* il 13 gennaio sul **ruolo positivo della tecnologia nel ridurre in modo rilevante il rischio di isolamento sociale in persone esposte**. Il dato è estremamente significativo, anche per la dimensione non marginale dell'azione protettiva; è, inoltre, implicitamente una critica a chi sostiene che solo il rapporto personale diretto lenisce la solitudine. Il problema vero è di come associare la presenza umana con quella tecnologica, in un mix realmente efficace, rispettoso delle esigenze dell'anziano nei momenti di crisi.

### **Enrico Mossello ci ha cortesemente inviato la recensione di uno spettacolo al quale ha assistito.**

Lo ringrazio, perché con questo testo bilancia la nostra cronica assenza rispetto a quella parte della cultura geriatrica che trova interpretazione nel cinema e nel teatro:

"Ho partecipato con curiosità e al tempo stesso vago timore allo spettacolo teatrale "Interno Barnhard", di Glauco Mauri e Roberto Sturino, tenutosi oggi [16/01] al Teatro della Pergola di Firenze. Intimidito dall'autore Thomas Bernhard – che non conoscevo e che dalle recensioni appariva ostico, inesorabilmente pessimista, quasi ostile al suo pubblico – e al tempo stesso incuriosito, anche professionalmente, da due figure di personaggi anziani e dall'interpretazione dell'ultranovantenne Mauri.

Nel primo atto unico – "Il riformatore del mondo" – un anziano pensatore viene ritratto nel giorno in cui riceve la laurea "honoris causa" per il suo trattato, che contiene appunto la sua ricetta per salvare il mondo, che gli ha dato gloria e denaro ma che nessuno sembra avere capito nel suo inesorabile pessimismo. L'unica salvezza del mondo consisterebbe infatti nell'eliminazione del genere umano, per evitare l'eterno ripetersi degli stessi errori da parte di personaggi diversi che, attraverso la storia, indossano le stesse maschere. È un



interno domestico claustrofobico, dove un anziano uomo, ripiegato su se stesso, sputa rabbia e, verrebbe da dire, inutile veleno su chi gli sta intorno – dalla donna che lo accudisce, in un silenzio interrotto da risate che sembrano consentirle di sopravvivere, ai vuoti personaggi dell'Accademia, che vengono a tributare un formale ossequio a un uomo che li disprezza e che a loro volta sopportano a fatica. È la rappresentazione della caustica razionalità, della meticolosa demolizione delle illusioni, e al tempo stesso della rabbia disperata di un vecchio, che esplose al tempo stesso incontrollabile e sconfitta. Tra le lamentele del protagonista vi sono una serie grottesca di malesseri fisici, che sembrano essere l'espressione somatoforme di un malessere psichico negato e sciolto nell'acido di una razionalità esasperata.

Segue il secondo atto unico, "Minetti – ritratto di un artista da vecchio", in cui sale in cattedra Glauco Mauri, nell'emozionante rappresentazione meta-teatrale di un anziano attore, che a sua volta in un gioco di specchi tra realtà e finzione scenica è rappresentato nel testo da Bernhard Minetti, l'attore-feticcio di Thomas Bernhard. Qui la regia ci trasporta dal secco iper-realismo dell'interno domestico all'atmosfera surreale della hall di un ipotetico hotel, qualche ora prima della fine dell'anno. L'ambiente è popolato da personaggi che sembrano essere lì quasi per caso – una donna ubriaca che attende la mezzanotte tra disperate risate di solitudine, il concierge che si muove senza dire una parola, un'adolescente che si affaccia timidamente alla vita in attesa del suo fidanzato. Su tutti si staglia e campeggia, in un lungo soliloquio con qualche interruzione, l'anziano attore, in attesa di incontrare il direttore di teatro che, dopo trent'anni, gli avrebbe proposto di rappresentare nuovamente il suo "Re Lear". Il suo è un racconto che procede a onde: rivolto ora a uno e ora all'altro tra i suoi sconosciuti interlocutori, racconta gli eventi della sua vita di artista, con quelle "tematiche ricorrenti" che caratterizzano il racconto della persona anziana con iniziali difficoltà cognitive, ma che ha tuttavia una storia da narrare. È un racconto in cui la realtà viene trasfigurata dal ricordo e dallo sguardo dell'attore, una storia al tempo stesso di una inevitabile sconfitta e di un'ostinata difesa della "sua verità" di artista. Nell'ossessiva riproposizione del suo Re Lear e della sua maschera, egli racconta – ormai condensato in quell'unico personaggio – il senso profondo della sua vita e del suo contrapporsi alle apparenze del mondo. In quest'ottica è di grande impatto, anche scenico, il ripetuto ripresentarsi sulla scena di maschere di Capodanno e di "personaggi" della farsa umana, illusoria realtà contrapposta alla profonda autenticità e all'ostinata rivendicazione di libertà del vecchio artista – che pure un medico potrebbe definire a buon diritto "delirio".

Le costruzioni della mente appassionatamente difese del vecchio artista risultano in qualche modo complementari alle rabbiose nevrosi e allo spietato raziocinio del "riformatore del mondo", ed entrambe in qualche modo contrapposte alla "realtà", che in un gioco di specchi risulta paradossalmente popolata di maschere che, loro sì, poco hanno a che vedere con l'onesta ricerca della verità. E proprio questa ricerca, al di là dell'asprezza dell'autore, sembra essere una chiave di lettura essenziale di questi testi: una ricerca prima di tutto della "verità del cuore", che prevede come primo passo uno sguardo aperto, profondo, realmente empatico sulle lunghe, faticose storie di vita rappresentate sul palco – e che ci capita di incontrare lungo la strada [come persone, e come professionisti sanitari, come chi scrive ndr]."

### **Mauro Colombo continua la sua collaborazione, affrontando il tema molto originale delle basi biologiche della suscettibilità a particolari comportamenti subiti o agiti:**

"Certe coincidenze – totalmente casuali? – continuano a sorprendermi. Ho seguito il filmato di una presentazione alla 13° Conferenza internazionale di Gerotecnologia [Daegu (Corea), 24-26 ottobre 2022], dedicata ai suggerimenti – per via telematica – utili a fronteggiare i rischi di indebitarsi: minaccia gravissima che incombe sugli anziani brasiliani. In questa nazione – la cui popolazione è prevalentemente giovane, ma sta andando incontro ad un rapido invecchiamento – circa 1/3 degli ultra60enni sono indebitati, messi a repentaglio dalla occorrenza di eventi sfavorevoli della vita, scarsa conoscenza della economia, strategie di mercato aggressive e seduttive messe in atto da compagnie finanziarie, bassi introiti [§].

Lo stesso giorno, un gruppo di eminenti Autori di Chicago pubblica su JAMA Neurology un lavoro originale dedicato alla suscettibilità alle frodi collegata alla patologia cerebrovascolare [£]. Che la questione delle frodi a danno degli anziani costituisca un problema niente affatto marginale, e quasi sempre irrimediabile – negli Stati Uniti – lo dimostrano i 100 milioni di dollari loro estorti durante il periodo pandemico. Il medesimo gruppo ha individuato fattori [cognitivi, psico-sociali, personologici, contestuali] che espongono gli anziani ad essere maggiormente soggetti al rischio, anche in assenza di demenza. Ciò nonostante, gli Autori sostengono

che il substrato neuropatologico sottostante a tale condizione sia stato poco esplorato, da parte di altri studiosi, con particolare riguardo per la cerebrovasculopatia. Perciò, hanno esteso le indagini che avevano già intrapreso, su 408 soggetti, inseriti in 2 studi longitudinali, per i quali erano disponibili sia valutazioni multidimensionali seriate, che riscontri autoptici. Alla analisi bivariata, età, cognitivà [globale e ciascun singolo dominio (memoria episodica, semantica e di lavoro; capacità visuo-spaziale, velocità di processazione)], nevroticismo, benessere soggettivo e fumo sono risultati correlati alla suscettibilità alle frodi [argomento oggetto di specifica attenzione a livello federale e normativo, negli USA]. Al medesimo livello di indagine statistica, i quadri neuropatologici associati alla vulnerabilità ai raggiri sono risultati gli infarti cerebrali [sia macro che micro-scopici], la patologia vasale [arteriosclerosi (nei gangli basali) ed aterosclerosi – ma non la angiopatia amiloide] e la neurodegenerazione [alzheimeriana e da TDP-43, ma non da sinucleinopatia]. Al filtro della regressione lineare – dopo gli aggiustamenti per i fattori sopra indicati – gli unici elementi del riscontro autoptico rimasti significativi sono stati i macroinfarti e la arteriosclerosi (nei gangli basali). Collateralmente, è emerso che gli infarti a livello del talamo sono sia coinvolti nella suscettibilità alle frodi che associati alla cognitivà globale.

L'importanza clinica di questo lavoro consiste nell'aver indagato, con strumenti e metodi ampiamente validati, un problema rilevante, alla luce di patologie cerebrali diffuse, di cui viene confermata la frequente coesistenza nel medesimo encefalo, e che incidono sulla vulnerabilità alle truffe anche indipendentemente da fattori di diversa natura – di per sé incidenti sulla suscettibilità [sempre a livello osservativo, che preclude inferenze di causalità]. Ai meriti per la nuova conoscenza addotta, si contrappongono limiti espliciti: i risultati ottenuti valgono a livello epidemiologico, non per la predizione sul singolo individuo. Inoltre, occorre cautela prima di estendere i risultati ottenuti a casistiche diverse, per età e contesto di vita: le caratteristiche del campione su cui sono stati ottenuti è caratterizzato da età [circa 90 anni] e stato socio-economico elevati [scolarità media 15 (± 3) anni], precludendo una automatica generalizzabilità.

Una qualità che ho personalmente apprezzato nella pubblicazione è la dovizia di riferimenti bibliografici che esplorano una vastità di questioni neuropatologiche, esplorate da chi vi ha dedicato una vita di studi”.

[§] J. Doll, L. Hollerweger (2022). Knowledge against indebtedness: Financial education mediated by digital technologies. *Gerontechnology*, 21(s),1-1 <https://doi.org/10.4017/gt.2022.21.s.584.opp4>

[£] Kapasi, A., Schneider, J. A., Yu, L., Lamar, M., Bennett, D. A., & Boyle, P. A. (2023). Association of Stroke and Cerebrovascular Pathologies With Scam Susceptibility in Older Adults. *JAMA Neurology*, 80(1), 49–57. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2022.3711>

*JAMA Neurology* del 6 gennaio riporta una **revisione sistematica dei fattori predisponenti e precipitanti il delirium**. Gli autori ritengono che dall'attenta revisione di questi fattori sia possibile fondare una serie di studi più mirati sulla multiformità dei meccanismi patogenetici e sui trattamenti. La dimensione del fenomeno delirium è ancora troppo sottostimata in tutti gli ambienti di cura; ben vengano, quindi, studi che richiamano le modalità più opportune per evitare la comparsa di eventi che hanno una drammatica ricaduta sulla salute dell'anziano e sulla sua sopravvivenza.

**Dall'UK continuano a giungere indicazioni preoccupanti sul funzionamento del loro NHS**. *BMJ* del 9 gennaio si pone una domanda molto polemica: “Unprecedented? The NHS crisis in emergency care was entirely predictable”. Ritengo che la stessa affermazione possa adattata anche all'Italia; oggi tutti si sono svegliati sui temi della crisi (ad esempio la fuga dei medici dal servizio pubblico), dimenticando che i segnali (trascurati) vengono da lontano... nulla di nuovo quindi!

Pensando a casa nostra, **è importante che in questi giorni siano arrivati 2.7 miliardi di fondi del PNRR dedicati alla riorganizzazione dell'assistenza domiciliare**. Una cifra enorme, che dovrebbe permettere al nostro Paese di colmare il divario con l'Europa (10% degli ultrasessantacinquenni assistiti). Adesso iniziano però le difficoltà; infatti, l'obiettivo da raggiungere nel 2026 sembra quasi impossibile. Manca il personale, ma soprattutto mancano le regole. Come si possono accreditare gli enti che dovrebbero fornire questo servizio? Molte Regioni sono ancora prive di adeguate linee di

comportamento: cosa accadrà? Perderemo una parte consistente di questo finanziamento? Soprattutto, quali saranno le linee organizzative per collocare l'assistenza domiciliare all'interno della rete dei servizi? La nuova organizzazione dovrebbe essere in grado di rallentare la pressione sulle RSA, che sta aumentando in modo davvero preoccupante: ma cosa di potrà fare? Come si collega l'assistenza domiciliare con l'ospedale per acuti (vedi il documento FADOI sopra discusso), con l'Ospedale di comunità (vero caposaldo per una domiciliarità articolata e rispondente ai bisogni di salute), con le Case della comunità. Troppe cose sono da definire e si rischia di muoversi all'interno di una serie confusa di progetti, senza sapere da che parte si può iniziare.

Richiamo l'attenzione sul **n. 3-2022 di Psicogeriatría**. Alcuni sono abbonati alla copia cartacea della rivista, altri possono leggerla gratuitamente fino al 31 gennaio, mentre dopo questa data può essere consultata solo dagli iscritti all'AIP. Mi permetto di richiamare l'attenzione su questo numero della rivista perché riflette le varie anime dell'AIP e la loro multiformità. Infatti, gli articoli vanno dagli aspetti clinico-biologici (delirium, marker di Alzheimer, fattori associati alla progressione del declino cognitivo), ai servizi (Caffè Alzheimer, RSA, social prescribing), agli aspetti giuridici, a quelli spirituali. Da quest'anno finisce la mia direzione della rivista e inizia quella di Diego De Leo, che sarà il nuovo Presidente di AIP; saprà dare nuova vita alla rivista, anche in una prospettiva di apertura internazionale.

Ricordo ancora una volta l'**iscrizione all'AIP**. Il 2023 è iniziato bene, segnale importante della nostra capacità di essere adeguati rispetto ai grandi problemi degli anziani fragili. Nel documento in allegato sono riportate tutte le indicazioni per l'iscrizione o il rinnovo; per qualsiasi necessità la Segreteria resta a disposizione all'indirizzo e-mail: [aipsegreteria@grg-bs.it](mailto:aipsegreteria@grg-bs.it).

Dal 13 al 15 aprile si terrà a Firenze il nostro **23° Congresso nazionale**. Ricordo in particolare la **scadenza del 31 gennaio per l'invio degli abstract** per le Comunicazioni orali e i Poster; quest'anno il Comitato scientifico ha deciso di dedicare spazio particolare ai contributi che giungono dalle persone vicine alla nostra Associazione. Inoltre, **allego le locandine dei Corsi pregressuali di Neuro-psicologia e di Psicogeriatría forense**, per i quali ci attendiamo una larga partecipazione.

Con i più cordiali saluti

Marco Trabucchi  
*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría*

# CORSO DI NEUROPSICOLOGIA

## LA NEURO-PSICOLOGIA NEI LUOGHI DI CURA: PROCEDURE A CONFRONTO

### Mercoledì 12 aprile

- 14:00-14:30** **Saluto e presentazione del Corso**  
*Giovanna Ferrandes (Genova), Marco Trabucchi (Brescia)*
- 14:30-15:00** **LETTURA**  
La neuropsicologia tra complessità e integrazione in psicogeriatría  
*Carlo Serrati (Imperia)*
- 15:00-15:30** **LETTURA**  
Gli aspetti relazionali e la presa in carico in neuropsicologia  
*Federica Gottardi (Milano)*
- 15:30-16:00** **LETTURA**  
La formazione specialistica  
*Cecilia Guariglia (Roma)*
- 16:00-17:00** **L'AMBITO DELLA RICERCA**  
*Moderatore: Laura Serra (Roma)*
- Il contributo della neuropsicologia alla ricerca psicogeriatrica  
*Camillo Marra (Roma)*
  - Il ruolo della neuropsicologia nella ricerca psicosociale  
*Rabih Chattat (Bologna)*
- DISCUSSIONE INTERATTIVA
- 17:00-17:30** **PAUSA**
- 17:30-19:30** **L'AMBITO DEI CDCD**  
*Moderatore: Paolo Caffarra (Parma)*
- Uno sguardo agli scenari organizzativi  
*Nicola Vanacore (Roma)*
  - La complessità e i livelli della presa in carico: quale neuropsicologia clinica?  
*Valentina Laganà (Lamezia Terme)*
  - Imparare dall'esperienza: presentazione di una situazione clinica complessa  
*Daniela Viale (Cagliari)*
- DISCUSSIONE INTERATTIVA

### Giovedì 13 aprile

- 8.30-10:30** **L'AMBITO OSPEDALIERO**  
*Moderatore: Giovanna Ferrandes (Genova)*
- La neuropsicologia in ospedale: quale presa in carico?  
*Gabriella Biffa (Genova)*
  - Le procedure dell'assessment in ospedale: tra personalizzazione e complessità cliniche  
*Marina Quattropani (Catania)*
  - Imparare dall'esperienza: presentazione di una situazione clinica complessa  
*Gabriella Bottini (Pavia)*
- DISCUSSIONE INTERATTIVA
- 10.30-11:00** **PAUSA**
- 11:00-13:00** **L'AMBITO DELLE CURE PRIMARIE**  
*Moderatore: Elena Lucchi (Cremona)*
- L'ambito del terzo settore e l'intervento a domicilio  
*Silvia Vettor (Treviso)*
  - Non solo demenze: le motivazioni delle richieste di aiuto  
*Margherita Papa (Grosseto)*
  - Imparare dall'esperienza: presentazione di una situazione clinica complessa  
*Floriana De Vanna (Bari)*
- DISCUSSIONE INTERATTIVA
- 13:00-14:00** **PAUSA**
- 14:00-16:00** **L'AMBITO DELLA RESIDENZIALITÀ E DELLA SEMIRESIDENZIALITÀ**  
*Moderatore: Enrico Mossello (Firenze)*
- Oltre la diagnosi: le procedure neuropsicologiche nelle RSA e nei Centri Diurni  
*Sara Avanzini (Brescia)*
  - La multidisciplinarietà nelle RSA: uno strumento di lavoro  
*Giorgio Pavan (Treviso)*
  - Imparare dall'esperienza: presentazione di una situazione clinica complessa  
*Stefano Boggi (Milano)*
- DISCUSSIONE INTERATTIVA
- 16:00-16:30** **Conclusioni**  
*Diego De Leo (Brisbane-Padova)*
- 16:30** **Chiusura del Corso e Test ECM**

#### COMITATO SCIENTIFICO

Gabriella Bottini, Giovanna Ferrandes, Federica Gottardi, Valentina Laganà, Camillo Marra, Grazia Razza, Silvia Vettor, Daniela Viale

# Informazioni generali

## SEDE

Palazzo dei Congressi  
Via Valfonda 1° Firenze

## ECM - Corsi pregressuali

Verrà inoltrata richiesta di accreditamento ECM in modalità residenziale per ogni singolo Corso.

I Corsi pregressuali sono rivolti a:

- Medico Chirurgo (tutte le discipline)
- Psicologo (Psicologia, Psicoterapia)
- Educatore professionale
- Fisioterapista
- Infermiere
- Logopedista
- Tecnico della riabilitazione psichiatrica
- Terapista della neuro e psicomotricità

## ISCRIZIONI

È possibile iscriversi unicamente attraverso la procedura on-line, disponibile sul sito del congresso

CONGRESSO  
AIP

ISCRIZIONE  
SOCIO AIP

ISCRIZIONE  
NON SOCIO AIP

Sono previste quote di favore per chi si iscrive al Congresso e ad un Corso pregressuale.

## Quote d'iscrizione (22% Iva Esclusa)

	EARLY BIRD	STANDARD	LATE
	Entro il 12 febbraio	Entro il 12 marzo	Dal 13 marzo e on-site
<b>Congresso - MEDICO Socio AIP</b> <i>In regola con la quota associativa 2023</i>	€ 150	€ 200	€ 300
<b>Congresso - MEDICO non Socio AIP</b>	€ 300	€ 400	€ 500
<b>Congresso - ALTRE PROFESSIONI Socio AIP</b> <i>In regola con la quota associativa 2023</i>	€ 130	€ 180	€ 300
<b>Congresso - ALTRE PROFESSIONI non Socio AIP</b>	€ 280	€ 360	€ 500
<b>Congresso - STUDENTE/SPECIALIZZANDO</b>	€ 130	€ 180	€ 300
<b>Corso Pregressuale di Neuropsicologia</b>	€ 120	€ 150	€ 180
<b>Corso Pregressuale per Operatori Socio-Sanitari</b>	A titolo gratuito		
<b>Corso Pregressuale di Psicogeriatra Forense</b>		€ 100	
<b>Corso Pregressuale Interdisciplinare</b>		€ 100	
<b>Corso Pregressuale per Educatori Professionali</b>		€ 100	

La quota di iscrizione al Congresso comprende:

- kit congressuale: borsa, blocco, penna, badge
- attestato di presenza
- partecipazione al questionario ECM

La quota di iscrizione ai Corsi pregressuali comprende:

- kit congressuale: borsa, blocco, penna, badge
- attestato di presenza
- partecipazione al questionario ECM, ove previsto
- partecipazione alla cerimonia inaugurale del 23° Congresso nazionale AIP

## Segreteria Scientifica



Angelo Bianchetti, Alice Negretti

Via Fratelli Lombardi, 2 - 25121 Brescia

Tel. +39 030 3757538

aipsegreteria@grg-bs.it

## Segreteria Organizzativa



mci

MCI Italia | Florence office

Via A. Scialoja, 52 - 50136 Firenze

Tel. +39 055 9067473

florence@wearemci.com

[www.aipcongresso.it](http://www.aipcongresso.it)



Firenze 13/15 aprile 2023

LA PSICOGERIATRIA DEL FUTURO.  
COMPETENZE, TECNICHE, SIGNIFICATI

# CORSO PRECONGRESSUALE DI PSICOGERIATRIA FORENSE

## PERIZIE E CONSULENZE IN PSICOGERIATRIA FORENSE: OBIETTIVI, STRUMENTI, METODOLOGIA

### Giovedì 13 aprile

- 9:00 - 9:30** **Saluto e presentazione del Corso**  
*Roberto Catanesi (Bari), Ignazio Grattagliano (Bari),  
Francesco Scapati (Taranto)*
- 9:30-10:00** **LETTURA**  
Disabilità psichica in età senile e amministrazione  
di sostegno nella casistica della cassazione  
*Francesco Antonio Genovese (Reggio Calabria)*
- 10:00-12:20** **L' AMBITO PENALE**  
*Moderatori: Antonello Bellomo (Foggia), Giancarlo  
Logroscino (Bari), Osvaldo Scarpino, (Ancona)*
- Letture introduttive**  
Vulnerabilità e suggestionabilità dell'anziano  
nella perizia in ambito psicogeriatrico:  
problematiche cliniche e metodologiche  
*Roberto Catanesi (Bari)*
- Il colloquio con il paziente anziano -  
(Comprendere)  
*Grazia Razza (Catania)*
- Gli strumenti psicodiagnostici - (Misurare)  
*Ignazio Grattagliano (Bari)*
- Responsabilità penale e biomarkers - (Obiettivare)  
*Giancarlo Logroscino (Bari)*
- La sintesi orientata degli  
elementi raccolti - (Valutare)  
*Francesco Scapati (Taranto)*
- Discussione
- 12:20-12:45** **Discussione su un caso peritale  
in tema di circoscrizione di incapace**  
*Roberto Catanesi (Bari), Luigi Ferrannini (Genova)*
- 12:45-13:00** **Conclusioni della sessione**  
*Luigi Ferrannini (Genova)*
- 13:00-14:00** **PAUSA**

- 14:00-16:20** **L'AMBITO CIVILE**  
*Moderatori: Roberto Catanesi (Bari), Grazia Razza (Catania),  
Francesco Scapati (Taranto)*
- Letture introduttive**  
Il concetto di autonomia e di libertà di  
scelta nell'anziano: problematiche cliniche e  
metodologiche  
*Felice Francesco Carabellese (Bari)*
- La valutazione della capacità di agire e di  
scegliere  
*Antonello Bellomo (Foggia)*
- La valutazione della qualità del consenso  
*Gabriele Mandarelli (Bari)*
- Gli strumenti psicodiagnostici  
*Ignazio Grattagliano (Bari)*
- La sintesi orientata degli elementi raccolti  
*Fabio Cembrani (Trento)*
- Discussione
- 16:20-16:45** **Discussione su un caso peritale  
in tema di amministrazione di sostegno  
e consenso alle cure**  
*Felice Francesco Carabellese (Bari),  
Antonello Bellomo (Foggia)*
- 16:45-17:00** **Conclusioni**  
*Luigi Ferrannini (Genova)*
- 17:00** **Chiusura del Corso e Test ECM**

### COMITATO SCIENTIFICO

Antonello Bellomo, Felice Francesco Carabellese,  
Roberto Catanesi, Francesco Scapati,  
Giovanna Ferrandes, Luigi Ferrannini,  
Ignazio Grattagliano, Grazia Razza, Osvaldo Scarpino

# Informazioni generali

## SEDE

Palazzo dei Congressi  
Via Valfonda 1° Firenze

## ECM - Corsi pregressuali

Verrà inoltrata richiesta di accreditamento ECM in modalità residenziale per ogni singolo Corso.

I Corsi pregressuali sono rivolti a:

- Medico Chirurgo (tutte le discipline)
- Psicologo (Psicologia, Psicoterapia)
- Educatore professionale
- Fisioterapista
- Infermiere
- Logopedista
- Tecnico della riabilitazione psichiatrica
- Terapista della neuro e psicomotricità

## ISCRIZIONI

È possibile iscriversi unicamente attraverso la procedura on-line, disponibile sul sito del congresso

CONGRESSO  
AIP

ISCRIZIONE  
SOCIO AIP

ISCRIZIONE  
NON SOCIO AIP

Sono previste quote di favore per chi si iscrive al Congresso e ad un Corso pregressuale.

## Quote d'iscrizione (22% Iva Esclusa)

	EARLY BIRD	STANDARD	LATE
	Entro il 12 febbraio	Entro il 12 marzo	Dal 13 marzo e on-site
<b>Congresso - MEDICO Socio AIP</b> <i>In regola con la quota associativa 2023</i>	€ 150	€ 200	€ 300
<b>Congresso - MEDICO non Socio AIP</b>	€ 300	€ 400	€ 500
<b>Congresso - ALTRE PROFESSIONI Socio AIP</b> <i>In regola con la quota associativa 2023</i>	€ 130	€ 180	€ 300
<b>Congresso - ALTRE PROFESSIONI non Socio AIP</b>	€ 280	€ 360	€ 500
<b>Congresso - STUDENTE/SPECIALIZZANDO</b>	€ 130	€ 180	€ 300
<b>Corso Pregressuale di Neuropsicologia</b>	€ 120	€ 150	€ 180
<b>Corso Pregressuale per Operatori Socio-Sanitari</b>	A titolo gratuito		
<b>Corso Pregressuale di Psicogeriatra Forense</b>		€ 100	
<b>Corso Pregressuale Interdisciplinare</b>		€ 100	
<b>Corso Pregressuale per Educatori Professionali</b>		€ 100	

La quota di iscrizione al Congresso comprende:

- kit congressuale: borsa, blocco, penna, badge
- attestato di presenza
- partecipazione al questionario ECM

La quota di iscrizione ai Corsi pregressuali comprende:

- kit congressuale: borsa, blocco, penna, badge
- attestato di presenza
- partecipazione al questionario ECM, ove previsto
- partecipazione alla cerimonia inaugurale del 23° Congresso nazionale AIP

## Segreteria Scientifica



Angelo Bianchetti, Alice Negretti

Via Fratelli Lombardi, 2 - 25121 Brescia

Tel. +39 030 3757538

aipsegreteria@grg-bs.it

## Segreteria Organizzativa



mci

MCI Italia | Florence office

Via A. Scialoja, 52 - 50136 Firenze

Tel. +39 055 9067473

florence@wearemci.com

[www.aipcongresso.it](http://www.aipcongresso.it)

### COME EFFETTUARE L'ISCRIZIONE ALL'AIP

- Accedere al sito [www.psicogeriatría.it](http://www.psicogeriatría.it) e cliccare, in homepage, la voce "Iscriviti".
- Compilare la scheda anagrafica in ogni sua parte e validare i dati; al termine dell'operazione il sistema invierà al nuovo iscritto una mail automatica riportando le credenziali di accesso, necessarie per accedere all'area riservata (per eventualmente modificare i dati, effettuare il pagamento online, consultare il materiale presente sul sito).
- Per completare l'iscrizione è necessario provvedere al pagamento della quota associativa, possibile attraverso due modalità:

#### Carta di Credito (PayPal),

accedere al sito [www.psicogeriatría.it](http://www.psicogeriatría.it) e cliccare, in homepage, la voce "Iscriviti". In alto a destra, cliccare la voce "Login" e inserire le credenziali per accedere all'account. Cliccare "Accedi", poi "Acquisto quote" e seguire la procedura indicata.

#### Bonifico bancario,

intestato a: Associazione Italiana di Psicogeriatría

IBAN: IT 03 D 05034 11200 0000 0000 4248

Banco BPM

via Gramsci, 12 – 25121, Brescia

Importante: nella causale specificare nome, cognome dell'iscritto e anno relativo al rinnovo della quota associativa.

### COME EFFETTUARE IL RINNOVO DELL'ISCRIZIONE ALL'AIP

- Accedere al sito [www.psicogeriatría.it](http://www.psicogeriatría.it) e cliccare, in homepage, la voce "Iscriviti".
- In alto a destra, cliccare la voce "Login" e inserire le credenziali per accedere all'account.
- Cliccare "Accedi", poi "Acquisto quote" e seguire la procedura indicata.

### QUOTE ASSOCIATIVE 2023

- Quota base: euro 90,00
- Quota under35: euro 70,00
- Quota Professioni sanitarie: euro 70,00
- Quota Specializzandi: gratuita
- Quota Soci sostenitori: euro 120,00
- Abbonamento alla rivista "Psicogeriatría" (cartacea): euro 30,00  
(la sottoscrizione dell'abbonamento è subordinata all'iscrizione annuale 2023)

## Newsletter AIP - 13 gennaio 2023

Amiche, amici,

ripensando serenamente al nuovo anno, dopo i numerosi festeggiamenti, mi rendo conto che non potrà essere paragonato a nessuno dei precedenti. Alcuni eventi recenti, come il Covid-19 e la guerra in Europa, sono stati solo fattori che hanno reso più evidente la drammatica evoluzione del nostro mondo avvenuta in questo nostro tempo. Questa si riflette pienamente sulle modalità con le quali oggi osserviamo la realtà che ci riguarda da vicino, quella delle persone anziane fragili. Di seguito riportiamo solo alcuni esempi per evidenziare le difficoltà provocate dal cambiamento, quando talvolta sembra di essere entrati in un loop dal quale è impossibile uscire.

Recentemente, Raffaele Grottola, direttore sociosanitario dell'ASL scaligera, in un'intervista ha collocato lucidamente il problema delle RSA all'interno della logica dell'attuale cambiamento rapido e importante: **"Anche se volessimo costruire nuove strutture residenziali, non ci saranno mai i posti corrispondenti alle richieste"**. È un'affermazione di grande responsabilità; mette in luce, però, con crudezza che in questi anni è avvenuta una rottura; fino ad ora, in qualche modo, è stato possibile tamponare le esigenze attraverso la costruzione di nuove strutture. Oggi, l'invecchiamento della popolazione e l'allungamento della speranza di vita alla nascita, assieme all'aumento di cittadini non più autosufficienti, ha rotto l'equilibrio, sebbene precario, di questi ultimi anni. Allo stesso tempo, la rottura delle dinamiche famigliari, sia a causa della modificazione degli stili di vita, sia dell'evoluzione demografica, ha reso fragile la possibilità concreta di sviluppare un'efficace assistenza all'interno delle famiglie. Come sarà possibile stimolare una risposta sociale in grado di sostituire (o di appoggiare pesantemente) la famiglia in difficoltà? Certamente non è solo una questione di contributi economici, pur importantissimi in molte circostanze. Come si potrà costruire una rete sociale efficiente? Purtroppo, il mondo del volontariato non è particolarmente attento agli anziani, rispetto a quanto invece avviene per altre criticità sociali. Allo stesso tempo, si deve pensare che le RSA si troveranno ad assistere cittadini in situazioni critiche sempre più gravi e meno autonomi, con le relative pesanti problematiche organizzative, culturali e con il corrispondente aumento dei costi.

**Anche le soluzioni incentrate sui servizi territoriali rischiano di non essere più adeguate di fronte ai cambiamenti.** Ad esempio, le medicine integrate di gruppo rischiano di non rispondere ai bisogni veri; un conto è avere il medico a 500 metri, e disporre di un familiare per essere accompagnati, un altro è invece avere il medico a 3 chilometri e nessun familiare per il trasporto. **Anche la disponibilità di persone, prevalentemente di sesso femminile, per le cure degli anziani diventa sempre più critica.** In queste condizioni si rischia di ridurre drammaticamente la disponibilità di persone dedite alla cura nelle abitazioni e nelle istituzioni. Come uscire da questa crisi evidente e drammatica? Forse il pensionamento anticipato, bandiera di alcune forze politiche, avrà il vantaggio di rendere disponibile una maggior quantità di forza lavoro nelle famiglie; il tutto, però, aumentando la spesa pensionistica, che a sua volta sottrae denaro alla spesa sociale. Come uscirne?

In queste circostanze sempre più difficili da interpretare sul piano culturale e pratico, siamo accompagnati da alcune riviste scientifiche di grande livello; tra queste ricordo in particolare **The Lancet, fondato nel 1823, che ha celebrato 200 anni di presenza nello scenario civile e clinico con un titolo programmatico: “More than a medical journal”**. Come c'è ben noto anche da quanto sopraindicato, la medicina è al centro delle dinamiche umane, in particolare delle persone fragili, mettendo insieme gli aspetti clinici con quelli psicologici, organizzativi, economici. *Lancet* fu fondato da un giovane farmacista, chirurgo, e talvolta boxer; dopo due secoli la rivista vuole dedicare il 2023 per richiamare l'attenzione pubblica su alcune tematiche particolarmente delicate e prioritarie, come la copertura universale della salute, la salute degli adolescenti e dei bambini, la salute mentale, il clima e la salute, la ricerca. Una grande guida che cercheremo di seguire con attenzione e partecipazione!

**Ritorno sulla “spiacevole” notizia delle visite dei NAS alle RSA.** Un quotidiano nazionale ha intitolato: “RSA, gli anziani traditi”. Come tutti gli anni tra Natale e Capodanno i benemeriti NAS dei carabinieri hanno visitato 607 residenze, identificando 152 irregolarità. “Strutture che sono la negazione della loro stessa ragion d'essere” è stato scritto nella relazione; però si tratta di una constatazione che non tiene conto della gravità delle singole irregolarità né della localizzazione delle strutture coinvolte. Inoltre, la gran parte degli atti indegni è compiuta in strutture dall'ambigua definizione, spesso attività non controllate dalla Regione. Così si rischia di dare l'impressione di un mondo dove gli anziani non vengono rispettati, destando gravi preoccupazioni e sospetti soprattutto nei famigliari degli ospiti. Inoltre, non si deve trascurare l'effetto psicologicamente negativo sulle molte migliaia di operatori che nelle RSA prestano un lavoro di grande efficacia, caratterizzato da rispetto e generosità. Sarebbe opportuno che si levassero voci autorevoli, oltre alle nostre, per dichiarare senza incertezze che tutte le categorie di operatori delle RSA meritano gratitudine e ammirazione per quello che stanno compiendo ogni giorno. Se vi sono comportamenti indegni della nobiltà del lavoro di cura, deve essere compito delle autorità di controllo, ai diversi livelli, agire senza alcuna indulgenza, qualsiasi siano le scuse che taluni adducono.

**La FDA americana ha approvato un nuovo farmaco per le fasi iniziali dell'Alzheimer.** Lecanemab (Leqembi) viene somministrato per via intravenosa, ogni due settimane, e sembra più promettente dei farmaci fino ad ora disponibili (vedi il lavoro sul farmaco pubblicato su *NEJM* e discusso in una delle precedenti newsletter). Molti interrogativi sorgono in conseguenza di questo atto delle autorità regolatorie, in particolare da parte di chi ha seguito con perplessità le recenti vicende dell'Aducanumab, che non sembrano aver inciso in modo rilevante sul modus operandi della FDA. Molti esperti hanno espresso dubbi sul fatto che il farmaco possa rallentare la perdita di funzioni cognitive in modo clinicamente rilevante, così da rappresentare un vero vantaggio rispetto a quanto è già noto. Anche rispetto alla comparsa di effetti collaterali, Lecanemab non sembra essere più sicuro dell'Aducanumab. La copertina di *Lancet* del 3 dicembre riporta: “Dopo un'attesa così lunga e senza risultati per una terapia dell'Alzheimer, un trial in fase tre che mostra efficacia sul piano clinico rappresenta una buona notizia. Però, se Lecanemab sia davvero il game changer, come da taluni è stato sostenuto, deve ancora essere provato”.

*Nature* del 6 dicembre si pone la domanda: **perché così tanti medici non prescrivono Paxlovid alle persone affette da Covid-19?** (infatti solo circa lo 0.5% dei casi in Inghilterra e nel 13% in USA riceve questo farmaco). Quando fu introdotto nel 2021 era ritenuto una rivoluzione: perché questo cambiamento? Perché la malattia è ritenuta meno pericolosa o perché il rebound verificatosi in un certo numero di casi ha suscitato preoccupazione tra i medici e i cittadini? Sarebbe molto



importante studiare le dinamiche che inducono certi comportamenti prescrittivi, sia per verificarne la logica, sia l'eventuale infondatezza. La medicina è una scienza complessa e la pratica clinica non è sempre lineare!

*JAMA Neurology* del 3 ottobre pubblica **un lavoro sul rischio di suicidio dopo la diagnosi di demenza**. È una problematica largamente discussa da tempo; i dati riportati nello studio condotto in oltre 500.000 pazienti indicano che non vi è un'associazione tra la diagnosi di demenza e il rischio di suicidio. Però era significativamente aumentato nelle persone con meno di 65 anni cui era stata fatta una diagnosi di demenza, nei primi tre mesi dopo la diagnosi (il rischio era di 6.69 volte). Inoltre, il rischio è aumentato anche in persone con diagnosi di demenza e comorbidità psichiatrica. I dati suggeriscono che l'attuale impegno per arrivare tempestivamente ad una diagnosi deve essere accompagnato da un'accurata valutazione del rischio suicidario, in particolare nelle persone più giovani e nel periodo immediatamente seguente alla diagnosi.

*JAGS* del 6 gennaio pubblica **un lavoro sul rischio che la diagnosi di demenza comporti un aumento degli screening per i tumori della prostata e della mammella**. Il dato è particolarmente delicato, perché le procedure diagnostiche per patologie oncologiche possono essere stressanti per le persone con deficit cognitivi; è quindi necessaria, prima di ogni decisione, una accurata valutazione costi-benefici.

Un lavoro pubblicato da *Nature Medicine* del 22 dicembre, e commentato da *JAMA* del 4 gennaio, sostiene che **non è necessaria un'attività fisica intensa per ottenere risultati importanti rispetto alla sopravvivenza**. Infatti, anche alcune azioni che si compiono normalmente, come il salire le scale e il camminare negli spostamenti di ogni giorno, e che non sono considerati esercizi fisici, possono ottenere risultati importanti nel ridurre la mortalità. Il commento degli autori: "Il nostro studio non sostiene l'idea che il VILPA (Vigorous Intermittent Lifestyle Physical Activity) possa sostituire un regolare programma di esercizi, però la migliore attività fisica per ogni individuo è quella inserita nella routine settimanale e giornaliera e può essere praticata per molto tempo".

### **Grazie ancora una volta a Mauro Colombo per l'interessante contributo:**

"Da anni stiamo assistendo alla riconversione od alla estensione nell'utilizzo di categorie di farmaci, dallo scopo originale a bersagli lontani e diversi. Il caso di farmaci dal settore metabolico [gliptine, glifozine] a quello cardiovascolare [cura dello scompenso emodinamico], a prescindere dalla loro efficacia come ipoglicemizzanti, è emblematico. Un recente articolo di *JAMA Network Open* [#] mette in prospettiva una possibilità simile per svariati farmaci ipotensivi, nei riguardi della demenza, sia degenerativa alzheimeriana che vascolare. Lo studio ha rilevato una diminuzione del 16 % [Rapporto di rischio (HR) = 0,84 (intervallo di confidenza al 95 % = 0,79–0,9)] nella incidenza di demenza Alzheimer – correlata, e del 18 % [Rapporto di rischio (HR) = 0,82 (intervallo di confidenza al 95 % = 0,69–0,96)] nella incidenza di demenza vascolare [secondo ICD 9 ed ICD 10 per entrambe], a distanza di circa 7 anni, in soggetti ipertesi che avevano iniziato ad assumere una certa classe di farmaci ipotensivi rispetto ad una altra. Coloro che avevano seguito regimi terapeutici "misti" avevano ottenuto risultati intermedi. L'indagine ha riguardato retrospettivamente oltre 57 000 beneficiari del sistema "Medicare", di età media 73,8 (± 6,3) anni, quasi 2/3 donne. Gli ipotensivi benefici erano accomunati dalla proprietà di stimolare i recettori di tipo 2 e 4 per la angiotensina II [bloccanti del tipo 1 del recettore per la angiotensina II, calcio antagonisti di-idro-pridinici, diuretici tiazidici]; i farmaci ipotensivi comparatori dividevano la capacità di inibire i medesimi recettori [inibitori dell'enzima convertente la angiotensina, beta-bloccanti, calcio antagonisti non di-idro-pridinici]. I risultati sono stati indipendenti dai fattori di rischio cardiovascolare e dalle caratteristiche socio-demografiche dei partecipanti. A loro volta, collateralmente, alcune covariate sono risultate associate indipendentemente all'esito dementigeno: età, etnia nera, depressione, ictus; i farmaci anticolinergici unicamente con la demenza collegata alla malattia di Alzheimer. I risultati al centro della indagine si collocano in una scia di "considerevole

volume” [testualmente (ndr)] di studi preclinici e clinici, costituendone un perfezionamento: qui ci si concentra solo su casi di ipertensione incidente che iniziano la assunzione di farmaci ipotensivi.

Per un inquadramento più ampio dei meccanismi sottostanti a quanto ripetutamente rilevato può essere utile rifarsi al riferimento bibliografico n° 3 [§], che ricostruisce – nella esperienza autobiografica dello studioso inglese che ne ha preso parte in prima persona – una lunga storia di studi, spesso descritti in termini quali “paradosso, curiosità, confusione, storie collaterali interessanti, complicazione”, a partire da osservazioni controintuitive ma reiterate, e sostenute anche da riscontri morfologici. Ne è oggetto un sistema renina-angiotensina [RAS] paracrino [presente ed autonomo, nel sistema nervoso centrale] dove esplicano la loro attività prodotti secondari del metabolismo della angiotensina (dalla I alla IV) e relativi recettori, con effetti contrastanti sulla circolazione, e soprattutto con effetti neuro protettivi [specie riguardo ad apprendimento e memoria (spaziale ed a breve termine)]. Due figure illustrano tali intricati tragitti biochimici: una figura è riferita alla situazione fisiologica, la seguente alle alterazioni cui tale sistema va incontro nella malattia di Alzheimer. La rassegna [del 2018] accenna anche alla questione – tuttora non definitivamente risolta – delle interazioni tra RAS e cascata amiloidogenetica.

Entrambi i lavori citati convergono sulla opportunità di condurre uno studio randomizzato e controllato, il cui orientamento di ricerca deve combinare gli obiettivi cardiocircolatorio e neurologico. Ne potrebbe derivare un mutamento nelle linee guida sulla farmacoterapia, in una ottica di benefici più ampi.”

[#] Marcum, Z. A., Gabriel, N., Bress, A. P., & Hernandez, I. (2023). Association of New Use of Antihypertensives That Stimulate vs Inhibit Type 2 and 4 Angiotensin II Receptors With Dementia Among Medicare Beneficiaries. *JAMA network open*, 6(1), e2249370. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.49370>

[§] Kehoe P. G. (2018). The Coming of Age of the Angiotensin Hypothesis in Alzheimer's Disease: Progress Toward Disease Prevention and Treatment?. *Journal of Alzheimer's disease : JAD*, 62(3), 1443–1466. <https://doi.org/10.3233/JAD-171119>

Ricordo in particolare, in occasione di questo inizio anno:

**SoloLine, la linea telefonica di AIP a disposizione di chi è solo.** In allegato la locandina.

**L’iscrizione alla nostra Associazione** come strumento operativo per permettere ad AIP di continuare a svolgere il proprio compito senza una totale dipendenza dagli sponsor (che pure spesso svolgono un’azione preziosa di supporto, senza condizionare il nostro lavoro). Allego a questo proposito un documento che riassume le modalità di iscrizione e rinnovo per l’anno in corso.

Il nostro **23° Congresso nazionale** (Firenze 13-15 aprile 2023). Segnalo che **fino al giorno 12 febbraio è possibile iscriversi con la quota “early bird”**; inoltre, sono state predisposte delle **quote agevolate per i soci AIP** in regola con lo stato associativo (per maggiori informazioni vi invito a consultare il programma pubblicato sul sito). Ricordo infine che **entro il 31 gennaio è possibile inviare abstract** per poster e comunicazioni orali tramite l’apposita piattaforma online: <https://www.aipcongresso.it/IT/abstract.xhtml> .

Riporto, come monito in conclusione, un’affermazione amara ripresa dal titolo di un editoriale del *BMJ* del 6 gennaio: “The NHS crisis shows the self-sacrifice of staff can no longer prop up the system”. Tradotto: **non è più possibile che il sistema sanitario sopravviva solo per il sacrificio degli operatori**. Buon lavoro a colleghe e colleghi impegnati in ruoli spesso nemmeno adeguatamente riconosciuti (quando anche non protetti fisicamente, vedi le ripetute gravissime aggressioni!). A loro, insieme all’augurio per il Nuovo Anno, giunga il sentimento di gratitudine di tutta l’AIP.

Un cordiale saluto

Marco Trabucchi  
*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría*

## COME EFFETTUARE L'ISCRIZIONE ALL'AIP

- Accedere al sito [www.psicogeriatría.it](http://www.psicogeriatría.it) e cliccare, in homepage, la voce "Iscriviti".
- Compilare la scheda anagrafica in ogni sua parte e validare i dati; al termine dell'operazione il sistema invierà al nuovo iscritto una mail automatica riportando le credenziali di accesso, necessarie per accedere all'area riservata (per eventualmente modificare i dati, effettuare il pagamento online, consultare il materiale presente sul sito).
- Per completare l'iscrizione è necessario provvedere al pagamento della quota associativa, possibile attraverso due modalità:

### Carta di Credito (PayPal),

accedere al sito [www.psicogeriatría.it](http://www.psicogeriatría.it) e cliccare, in homepage, la voce "Iscriviti". In alto a destra, cliccare la voce "Login" e inserire le credenziali per accedere all'account. Cliccare "Accedi", poi "Acquisto quote" e seguire la procedura indicata.

### Bonifico bancario,

intestato a: Associazione Italiana di Psicogeriatría

IBAN: IT 03 D 05034 11200 0000 0000 4248

Banco BPM

via Gramsci, 12 – 25121, Brescia

Importante: nella causale specificare nome, cognome dell'iscritto e anno relativo al rinnovo della quota associativa.

## COME EFFETTUARE IL RINNOVO DELL'ISCRIZIONE ALL'AIP

- Accedere al sito [www.psicogeriatría.it](http://www.psicogeriatría.it) e cliccare, in homepage, la voce "Iscriviti".
- In alto a destra, cliccare la voce "Login" e inserire le credenziali per accedere all'account.
- Cliccare "Accedi", poi "Acquisto quote" e seguire la procedura indicata.

## QUOTE ASSOCIATIVE 2023

- Quota base: euro 90,00
- Quota under35: euro 70,00
- Quota Professioni sanitarie: euro 70,00
- Quota Specializzandi: gratuita
- Quota Soci sostenitori: euro 120,00
- Abbonamento alla rivista "Psicogeriatría" (cartacea): euro 30,00  
(la sottoscrizione dell'abbonamento è subordinata all'iscrizione annuale 2023)



ASSOCIAZIONE  
ITALIANA  
PSICOGERIATRIA



***Una telefonata contro  
la solitudine dell'anziano***

Una iniziativa dell'AIP  
(Associazione Italiana di Psicogeriatría)  
per affrontare insieme  
la sofferenza psicologica dell'anziano  
che vive in solitudine

**CHIAMA IL NUMERO VERDE  
800 699741**

*Servizio gratuito*

Un gruppo di professionisti  
*(psicologi, geriatri, psichiatri e neurologi)*  
risponde al telefono  
**dal lunedì al venerdì**  
**dalle 16.00 alle 19.00**

Servizio di supporto professionale a cura dell'AIP  
(Associazione Italiana di Psicogeriatría) rivolto agli anziani



ASSOCIAZIONE  
ITALIANA  
PSICOGERIATRIA

## Newsletter AIP - 5 gennaio 2023

Amiche, amici,

**il nuovo anno inizia con il ricordo di Papa Benedetto XVI.** Non spettandomi alcun commento sul piano religioso, mi permetto due osservazioni. La prima riguarda lo stile di Ratzinger: quando incontrava qualcuno, qualunque fosse il ruolo dell'interlocutore, era completamente concentrato, senza alcuna distrazione, sulle dinamiche del colloquio. Propongo questo stile riferendomi in particolare a quelli di noi che hanno responsabilità della cura; possiamo dire che durante le visite abbiamo sempre un'assoluta concentrazione sui problemi fisici e psicologici dei nostri pazienti? La seconda osservazione riguarda le persone che in questi 10 anni hanno garantito al Papa emerito una vita serena, assistendolo nei bisogni primari, rispettando la sua concentrazione nello studio, la pratica della musica, gli incontri culturali e religiosi. Sono l'immagine delle tante persone che nelle nostre famiglie e comunità svolgono la funzione di caregiver, indispensabile per la serenità delle persone ammalate (e spesso per la loro stessa vita).

**Tra gli aspetti più delicati del nostro momento politico vi è certamente la situazione della Cina, caratterizzata dall'incertezza sullo sviluppo della crisi epidemica;** non si capisce ancora come evolverà lo scenario, caratterizzato da incertezze interne ed esterne (la valutazione infettivologica di tutti i turisti cinesi in ingresso in Italia, Francia e Spagna). In questa prospettiva si inserisce la problematica sull'invecchiamento della popolazione; *Lancet* ne discute nell'editoriale di apertura del numero del 26 aprile. Inizia mettendo in contrasto la tradizionale pietà filiale che ha caratterizzato quel Paese con l'attuale sviluppo dell'individualismo e la riduzione delle nascite. Non è chiaro quale sarà l'evoluzione di qui a 10 anni; ma l'osservazione di quella situazione potrebbe costituire un modello interessante anche per studiare l'evoluzione possibile della società italiana, frastornata da cambiamenti rapidi, per alcuni aspetti simili a quelli cinesi.

Nell'ambito delle modificazioni che dobbiamo seguire in questi anni un particolare spazio riveste **l'assunzione dei medici cubani da parte della Regione Calabria.** Al di là di aspetti occasionali (quanto e come hanno spiato i cubani fatti entrare in Italia durante la pandemia con assoluta irresponsabilità?), a cosa servono rispetto allo sviluppo della sanità di quella Regione? È un'operazione politico-pubblicitaria, o i colleghi che vengono da lontano saranno davvero in grado di essere di aiuto alle popolazioni calabresi? È la fine del sistema regionalista italiano? Di fatto, ammettere il fallimento del sistema sanitario calabrese è come ammettere che la Regione non è stata in grado in passato di autogovernarsi? È evidente che il sistema sanitario nazionale deve essere nazionale, almeno per quanto riguarda la programmazione e il controllo di qualità dei risultati, forse si potrebbero evitare alcune crisi. Io però mi permetto di aggiungere una nota di rispetto e di vicinanza per i colleghi, e gli operatori sanitari calabresi in generale, perché mai si possa pensare che la crisi sia imputabile a loro. Attraverso la Sezione Regionale calabrese dell'AIP, ne conosco moltissimi; a loro va la mia stima, oltre che la mia amicizia, perché hanno lavorato in condizioni difficili, senza mai rinunciare a compiere il proprio dovere. Anche l'università di



Catanzaro in questi anni ha raggiunto livelli di alta qualificazione, garanzia per la qualità dei medici e degli altri operatori sanitari del prossimo futuro.

**Intanto in tutto il mondo si stanno sperimentando le difficoltà poste dalla twindemic**, cioè la doppia epidemia da Covid e da influenza; secondo il *BMJ* del 22 dicembre in Gran Bretagna le ambulanze stanno iniziando a subire una preoccupante mancanza di ossigeno.

*NEJM* del 1° dicembre riporta un editoriale di Anthony Fauci, una sorta di testamento nel momento in cui lo scienziato di origine italiana va in pensione dopo 54 anni di pubblico servizio. L'editoriale si conclude con la citazione di un famosissimo campione di baseball, anch'egli italo-americano, Yogi Berra, che affermava: **"It ain't over till it's over"**. **Fauci sostiene di poter adattare la frase di Berra all'attuale situazione dell'emergenza epidemiologica**, cioè che questa non è mai "over". In particolare, sostiene che gli esperti devono essere continuamente preparati e capaci di rispondere al "perpetual challenge" che ci accompagnerà nei prossimi tempi.

Queste osservazioni aprono uno sguardo sulla realtà odierna della pandemia in Italia, caratterizzata da comportamenti ondulatori. Tra questi, mi sembra assolutamente positiva **la decisione della Regione Lombardia di aprire il Pronto Soccorso degli ospedali anche ai famigliari degli ultra65enni**. Potrebbe sembrare una scelta coraggiosa in termini infettivologici; è però, prima di tutto, una risposta adeguata alle ripetute testimonianze riportate in queste ultime settimane sull'abbandono degli anziani nel PS. Un dubbio però non può essere evitato: riusciranno i parenti ad accompagnare i loro cari senza trasformare il loro comportamento in una critica continua di quanto avviene, condizione che rischia di provocare gravissime situazioni conflittuali? Il figlio 40enne di un anziano non è certo disposto a subire in silenzio, come di fatto faceva il padre, le dinamiche di una realtà oggettivamente difficile. Come potrà conciliarsi questa presenza con la realtà di medici gettonisti, assunti a ore e privi di qualsiasi senso di appartenenza all'istituzione dove lavorano, se non quello di ricevere un sostanziale emolumento orario?

*JAMA* del 27 dicembre riprende **un documento del US Department of Health and Human Services dedicato ai problemi del long Covid**. Tra il 5 e il 30% delle persone che hanno avuto il Covid-19 possono sviluppare condizioni di long Covid, e circa un milione di individui non può continuare a lavorare a causa dei sintomi a questo correlati. Il documento riporta anche che i ricercatori hanno documentato più di 50 diverse espressioni cliniche di long Covid, che colpiscono quasi tutti gli organi.

*JAMA Neurology* del 5 dicembre ha pubblicato **una metanalisi sul risultato dell'adozione degli apparecchi acustici in persone affette da problemi uditivi**. I dati confermano la riduzione del 19% del rischio di declino cognitivo a lungo termine; peraltro, gli apparecchi permettono anche un miglioramento del 3% dei test cognitivi a breve termine. L'editoriale di accompagnamento dell'articolo si conclude con un'affermazione ovvia, ma non di meno di grande rilievo: "la valutazione delle perdite uditive rimane una parte cruciale della presa in carico delle persone con alterazioni cognitive". Un'affermazione cruciale, anche tenendo conto di una realtà non sempre attenta a questi aspetti.

*JAMA* del 13 dicembre riporta **i risultati di uno studio riguardante l'effetto del mindfulness training and exercise sulle funzioni cognitive dell'anziano**. Lo studio, compiuto su oltre 500 partecipanti randomizzati con problematiche cognitive soggettive, ha dimostrato che i mindfulness training and exercise non esercitano alcun effetto migliorativo della memoria episodica e delle

funzioni esecutive a sei mesi. Gli autori concludono che questi interventi non sono efficaci per migliorare le funzioni cognitive negli anziani con problematiche cognitive.

È interessante un breve articolo pubblicato su *JAMDA* del 27 ottobre sull'**effetto in tempo di isolamento, causato dalla pandemia, indotto dalle relazioni non face-to-face**. I dati dimostrano un effetto nettamente positivo rispetto alla sintomatologia depressiva provocata dall'isolamento rispetto ai servizi. La discussione della tematica non può certo dirsi conclusa, però la possibilità di poter contare su rapporti a distanza nel tempo della solitudine rappresenta un'indicazione non banale anche per situazioni future che potranno accadere.

### **Riporto di seguito il consueto contributo di Mauro Colombo:**

“La conoscenza genera conoscenza”, sostiene Sir Peter John Ratcliff, medico britannico premio Nobel 2019. Un esempio di questa affermazione si può trovare nella evoluzione delle visioni sul rapporto tra neoplasie e demenza, che propongo di rappresentare riportando 3 studi, in sequenza temporale.

Il primo lavoro – pubblicato nel 2013 su “*Neurology*” da autori tutti italiani [1] – parla già nel titolo di una “occorrenza inversa tra cancro e malattia di Alzheimer”. Questo studio, che giudico “seminale”, a mio avviso costituisce un avanzamento rispetto alle indagini precedenti che pure andavano nella stessa direzione: vi vengono indagate la co-occorrenza di tumore e di demenza di Alzheimer indipendentemente dalla sequenza temporale di apparizione. Allo scopo sono stati utilizzati dati amministrativi [registro tumori, prescrizioni farmacologiche], relativi ad oltre 200 000 ultra60enni residenti nella ASL Milano 1, per il periodo 2004-2009. Tenendo conto che tale occorrenza inversa diventa statisticamente significativa dopo i 70 anni, e si applica a tutte le forme di cancro prese in considerazione – ad eccezione di quelle prostatiche – ne viene proposta una interpretazione biologica, all'interno del fenomeno dell'invecchiamento. La senescenza cellulare comprende sia meccanismi “difensivi” [preventivi nei confronti della replicazione cellulare incontrollata – sino alla forma estrema della apoptosi –] sia insufficienza di meccanismi “riparativi”, protettivi verso la demenza di Alzheimer. Quest'ultima ed il cancro costituirebbero perciò due facce opposte della senescenza, che si manifestano in reciproca alternativa, a seconda del prevalere di uno o dell'altro dei due opposti meccanismi: la proliferazione cellulare da cui deriva il cancro, piuttosto che la apoptosi cui conseguirebbe la malattia di Alzheimer. La conseguenza nel campione considerato si traduce in un dimezzamento nel rischio di cancro per i malati di demenza di Alzheimer, e viceversa di una riduzione di oltre 1/3 nel rischio di sviluppare demenza di Alzheimer nei portatori di neoplasia.

Tale interpretazione biologica viene contestata, 4 anni dopo, sul “*Journal of Gerontology*” [2], nella sezione delle Scienze Sociali. Vi si riporta una analisi retrospettiva condotta sulla base di dati dello Utah, relativa ad oltre 90 000 soggetti di età compresa tra 65 e 79 anni. A seconda del modello statistico adottato, si può replicare la riduzione nel rischio di demenza di Alzheimer associata al cancro, oppure smentire un simile risultato. Gli autori statunitensi ribadiscono ripetutamente di scegliere modelli statistici che controllino “aggressivamente” [testuali parole (ndr)] per il “rischio competitivo”, costituito dallo eccesso di mortalità a carico della popolazione con neoplasia. Viene riportata anche una associazione tra comorbidità e demenza di Alzheimer – in accordo [prospettico (ndr)] con la letteratura più recente. L'altro versante della questione – la possibile riduzione della eventualità di sviluppare cancro nelle persone con demenza di Alzheimer – non viene apparentemente presa in considerazione [ndr].

Un terzo lavoro è apparso a dicembre [3]: partendo dalla ambivalenza trovata in letteratura riguardo al ruolo della demenza di Alzheimer nei confronti sia delle neoplasie che della comorbidità, gli autori – tutti dello Utah – affrontano la questione non basandosi sulle diagnosi alzheimeriane, ma ricorrendo a stime di rischio per queste ultime. Nuovamente partendo dalla base di dati dello Utah – dove vive una popolazione omogenea, altamente scolarizzata ed a forte prevalenza di origine nordeuropea – e dai relativi registri di tumori, sulla base della disponibilità di anamnesi familiare e di informazioni sanitarie, sono stati selezionati oltre 75 000 individui classificati ad alto rischio di sviluppare una demenza di Alzheimer, rispetto ai coetanei dei medesimi registri, pur in assenza di diagnosi neurocognitiva. I soggetti ad elevato rischio di demenza di Alzheimer vanno incontro con minor frequenza a diabete, ipertensione arteriosa e cardiopatie [senza differenze riguardo a patologie cerebrovascolari od altre forme di demenza]. Su 15 tipi di neoplasie

considerate, la occorrenza di 8 forme di tumore è sensibilmente ridotta [mammella, colo-retto, rene, polmone, linfoma non-Hodgkin, pancreas, stomaco e vescica]. Le modalità di selezione del campione oggetto di studio possono essere alla base dei risultati: persone a rischio di demenza di Alzheimer – senza esserne già ammalate – ed in condizioni di salute generale relativamente buone – sul piano metabolico e cardiocircolatorio – possono vivere sufficientemente a lungo per andare incontro sia alla demenza di Alzheimer che a forme di tumore età-correlate. Gli autori ritengono che i loro risultati non configghino coi precedenti relativi alla medesima popolazione [dello studio prima riportato, di Hanson & Coll.], stante la peculiarità del loro approccio. Contano semmai di avere contribuito a stimolare ulteriori indagini, nella eventualità che malattia di Alzheimer e varie comorbidità possano condividere meccanismi ed eziologia.”

[1] Musicco, M., Adorni, F., Di Santo, S., Prinelli, F., Pettenati, C., Caltagirone, C., Palmer, K., & Russo, A. (2013). Inverse occurrence of cancer and Alzheimer disease: a population-based incidence study. *Neurology*, 81(4), 322–328. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e31829c5ec1>

[2] Hanson, H. A., Horn, K. P., Rasmussen, K. M., Hoffman, J. M., & Smith, K. R. (2017). Is Cancer Protective for Subsequent Alzheimer's Disease Risk? Evidence From the Utah Population Database. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 72(6), 1032–1043. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw040> (liberamente accessibile in rete)

[3] Valentine, D., Teerlink, C. C., Farnham, J. M., Rowe, K., Kaddas, H., Tschanz, J., Kauwe, J. S. K., & Cannon-Albright, L. A. (2022). Comorbidity and Cancer Disease Rates among Those at High-Risk for Alzheimer's Disease: A Population Database Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 19(24), 16419. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416419> (liberamente accessibile in rete)

Alla fine di questa breve sintesi settimanale di alcuni contributi importanti per migliorare la salute delle persone anziane, riporto la conclusione di un editoriale di Richard Horton, importante redattore di *Lancet* ben noto a chi segue questa newsletter, che sul numero del 12 dicembre afferma l'importanza dell'educazione per il progresso dell'umanità: **“La scienza è importante. Ma l'educazione è il vettore che trasmette alle nuove generazioni curiosità, passione, impegno a rimodellare il futuro, ad estendere i limiti delle possibilità umane e a raggiungere un mondo più giusto”**.

**Riporto in appendice un articolo di Renzo Rozzini, apparso su *Brescia Medica*, dedicato... al vestito dei medici!** È scherzoso, ma allo stesso tempo preciso, nell'indicare un atteggiamento esteriore che è segno di rispetto verso la persona in cura. Ritenerne che questi sia indifferente alle condizioni esterne che caratterizzano il rapporto è segno di superficialità del rapporto stesso, superficialità che non dovrebbe essere compresa dall'ammalato.

**Il numero degli scritti 2023 all'AIP cresce ogni settimana;** è mio dovere non essere mai soddisfatto dei risultati, ma, allo stesso tempo, devo ringraziare colleghe e colleghi di ogni ruolo e di ogni provenienza che hanno compiuto questo gesto di attenzione e di supporto verso la nostra Associazione.

Allego infine lo schema del programma del nostro **23° Congresso nazionale** “La psicogeriatrica del futuro. Competenze, tecniche, significati” (Firenze, 13-15 aprile 2023), che riporta le **indicazioni per l'iscrizione**, nonché le informazioni per **l'invio di abstract (possibile entro il 31 gennaio)** per la presentazione di poster e di comunicazioni libere.

Con un rinnovato augurio di buon Anno, buon lavoro

Marco Trabucchi

*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatrica*



ASSOCIAZIONE  
ITALIANA  
PSICOGERIATRIA

Programma preliminare

**FIRENZE**  
**13/15 APRILE 2023**

Palazzo dei Congressi

# CONGRESSO NAZIONALE **AIP**

**LA PSICOGERIATRIA  
DEL FUTURO.  
COMPETENZE,  
TECNICHE,  
SIGNIFICATI**

## Consiglio Direttivo AIP

### **PRESIDENTE ONORARIO**

Lodovico Frattola (Milano)

### **PAST-PRESIDENT**

Umberto Senin (Perugia)

### **PRESIDENTE**

Marco Trabucchi (Brescia)

### **PRESIDENTE ELETTO**

Diego De Leo (Brisbane-Padova)

### **VICE-PRESIDENTI**

Giuseppe Bellelli (Monza)

Giovanna Ferrandes (Genova)

Giancarlo Logroscino (Bari)

Claudio Vampini (Verona)

### **PRESIDENTE COMITATO DI GARANZIA E INDIRIZZO**

Luigi Ferrannini (Genova)

### **SEGRETARIO**

Angelo Bianchetti (Brescia)

### **RESPONSABILE SEZIONI REGIONALI**

Carlo Serrati (Imperia)

### **RESPONSABILE CONGRESSO NAZIONALE**

Alessandro Padovani (Brescia)

### **MEMBRI ELETTI**

Fabrizio Asioli (Reggio Emilia)

Stefano F. Cappa (Pavia)

Fabio Cembrani (Trento)

Antonio Cherubini (Ancona)

Mauro Colombo (Abbiategrosso)

Pierluigi Dal Santo (Rovigo)

Babette Dijk (Genova)

Marino Formilan (Chioggia)

Federica Gottardi (Brescia)

Antonio Guaita (Abbiategrosso)

Valentina Laganà (Lamezia Terme)

Elena Lucchi (Cremona)

Massimiliano Massaia (Torino)

Alessandro Morandi (Cremona)

Enrico Mossello (Firenze)

Leo Nahon (Milano)

Grazia Razza (Catania)

Mario Santagati (Catania)

Silvia Vettor (Treviso)

Giovanni Zuliani (Ferrara)

## Consiglio Direttivo AIP

### RESPONSABILI DI AREA TEMATICA

**Maria Grazia Arena** (Messina)  
**Giuseppe Barbagallo** (Nicosia)  
**Roberto Bernabei** (Roma)  
**Stefano Boffelli** (Brescia)  
**Amalia Cecilia Bruni** (Lamezia Terme)  
**Carlo Caltagirone** (Roma)  
**Rabih Chattat** (Bologna)  
**Andrea de Bartolomeis** (Napoli)  
**Monica Di Luca** (Milano)  
**Luc Pieter De Vreese** (Suzzara)  
**Nicola Ferrara** (Napoli)  
**Guido Gori** (Firenze)  
**Antonio Greco** (San Giovanni Rotondo)  
**Daniela Leotta** (Torino)  
**Maria Lia Lunardelli** (Bologna)  
**Niccolò Marchionni** (Firenze)  
**Gianfranco Nuvoli** (Genova)  
**Alfonso Papa** (Torino)  
**Luigi Pernigotti** (Torino)  
**Andrea Pilotto** (Brescia)  
**Nicola Renato Pizio** (Lavagna)  
**Oswaldo Scarpino** (Ancona)  
**Gabriele Tripi** (Trapani)  
**Tiziano Vecchiato** (Padova)  
**Orazio Zanetti** (Brescia)

### PRESIDENTI SEZIONI REGIONALI

**Carlo Adriano Biagini** (Pistoia)  
*Presidente Sezione Toscana*

**Vincenzo Canonico** (Napoli)  
*Presidente Sezione Campania*

**Antonino Cotroneo** (Torino)  
*Presidente Sezione Piemonte - Valle d'Aosta*

**Andrea Fabbo** (Modena)  
*Presidente Sezione Emilia-Romagna*

**Giuseppe Fichera** (Catania)  
*Presidente Sezione Sicilia*

**Franco Giubilei** (Roma)  
*Presidente Sezione Lazio*

**Albert March** (Bolzano)  
*Presidente Sezione Sud Tirolo*

**† Bruno Mazzei** (Cosenza)  
*Presidente Sezione Calabria*

**Isabella Paolino** (Fermo)  
*Presidente Sezione Marche - Abruzzo*

**Giorgio Pigato** (Padova)  
*Presidente Sezione Triveneto*

**Renzo Rozzini** (Brescia)  
*Presidente Sezione Lombardia*

**Francesco Scapati** (Taranto)  
*Presidente Sezione Puglia - Basilicata*

**Gianluca Serafini** (Genova)  
*Presidente Sezione Liguria*

**Anna Laura Spinelli** (Spoleto)  
*Presidente Sezione Umbria*

**Daniela Viale** (Cagliari)  
*Presidente Sezione Sardegna*



## MERCOLEDÌ 12 aprile

- 14.00-18.00 CORSO PRECONGRESSUALE  
DI NEUROPSICOLOGIA 1ª parte**  
La neuropsicologia nei luoghi di cura: procedure a confronto

## GIOVEDÌ 13 aprile

- 9.00-16.30 CORSO PRECONGRESSUALE  
DI NEUROPSICOLOGIA 2ª parte**  
La neuropsicologia nei luoghi di cura: procedure a confronto
- 9.00-16.30 CORSO PRECONGRESSUALE  
PER OPERATORI SOCIO-SANITARI**  
Gli operatori socio-sanitari: una funzione che richiede competenza e sensibilità umana
- 9.00-16.30 CORSO PRECONGRESSUALE  
DI PSICOGERIATRIA FORENSE**  
Perizie e consulenze giudiziarie in ambito psicogeriatrico
- 9.00-16.30 CORSO PRECONGRESSUALE  
PER EDUCATORI PROFESSIONALI**  
Il ruolo centrale degli educatori professionali nell'organizzazione del lavoro nelle RSA
- 9.00-16.30 CORSO PRECONGRESSUALE INTERDISCIPLINARE**  
La sfida della cura dell'anziano a domicilio

GIOVEDÌ 13 aprile

AUDITORIUM

**17.30-19.30 CERIMONIA INAUGURALE**

Saluto del Presidente AIP

*Marco Trabucchi*

**LETTURA MAGISTRALE**

**TAVOLA ROTONDA**

La complessità in psicogeriatría

Premiazione delle 3 migliori  
comunicazioni orali selezionate

**19.30** Cocktail inaugurale

**20.15** Proiezione del film  
**"QUEL POSTO NEL TEMPO"**

di Giuseppe Alessio Nuzzo  
con Leo Gullotta

Venerdì 14 aprile 2022

## AUDITORIUM

**8.00-8.30 LETTURA**

Quale spazio per gli antidepressivi nella cura della depressione in corso di demenza?

**8.30-9.00 LETTURA**

Il ruolo del danno cerebrovascolare nella malattia di Alzheimer

**9.00-11.00 SIMPOSIO**  
**LA FISIOPATOLOGIA, CLINICA, PREVENZIONE E TRATTAMENTO DEL DELIRIUM NEL PAZIENTE CON FRATTURA DI FEMORE E DEMENZA**

*Moderatori: Antonio Cherubini, Giuseppe Bellelli*

- Delirium e decadimento cognitivo: quali informazioni dalla ricerca preclinica
- I biomarcatori delirium in ortogeriatrics
- Quali interventi non farmacologici e come applicarli nella quotidianità?
- La specificità del terapeuta occupazionale nell'intervento multidisciplinare
- I farmaci: trattiamo il delirium o i disturbi del comportamento?

**11.00-11.30 LETTURA**

RSA: un mondo vitale

**11.30-12.00 LETTURA**

La persona anziana fragile e la crisi dei Pronto Soccorso

**12.00-12.30 LETTURA**

Long COVID

Venerdì 14 aprile 2022

AUDITORIUM

**12.30-13.00 LETTURA**

Analisi trascrittomica su campioni biologici da pazienti malati di demenza: utile per individuare fattori di rischio indipendenti e biomarcatori o motivo di confondimento?

**13.00-14.00 Comunicazioni orali**

**14.00-15.30 SIMPOSIO**

**LA MORTE MEDICALMENTE ASSISTITA:  
PLURALITÀ DI VISIONI**

- Il turning point e le vite possibili
- La valutazione del malato neurologico
- Aspetti etici nel processo decisionale del fine vita

**15.30-17.00 SIMPOSIO**

**Diabete e demenza**

**17.00-17.30 LETTURA**

Esketamina e depressione dell'anziano

**17.30-18.30 LETTURA**

Biomarcatori nell'ambito dell'invecchiamento cerebrale e delle patologie correlate.

**18.30-19.00 LETTURA**

BPSD e i nuovi neurolettici

**19.00**

Assemblea ordinaria dei soci AIP e proclamazione dei risultati delle elezioni del Consiglio Direttivo AIP per il biennio 2023-2024

Venerdì 14 aprile 2022

SALA VERDE

8.00-9.30

**SIMPOSIO**  
**NEUROINFIAMMAZIONE IN PSICOGERIATRIA**

- Neuroinfiammazione e invecchiamento: aspetti neurobiologici
- Neuroinfiammazione e depressione
- Neuroinfiammazione e deterioramento cognitivo

9.30-11.00

**SIMPOSIO**  
**BENESSERE, PREVENZIONE E GESTIONE DELLO STRESS DEGLI OPERATORI: QUALE EREDITÀ DALLA PANDEMIA E QUALI OPPORTUNITÀ**

- Lo stato di salute degli operatori sanitari
- Le life skills nella costruzione del benessere
- Un modello organizzativo centrato sull'équipe

11.00-12.00

**SIMPOSIO**  
**IL PAZIENTE PSICHIATRICO CHE INVECCHIA**

- La cura del paziente psichiatrico che invecchia in RSA
- Lo psichiatra e il paziente psicotico che invecchia
- La complessità del paziente psicotico anziano

12.00-13.00

**TAVOLA ROTONDA**

Malattia d'Alzheimer: competenze condivise?

13.00-14.00

**Comunicazioni orali**

Venerdì 14 aprile 2022

## BALLATOI

**13.00-14.00 Presentazione poster**

## SALA VERDE

**14.00-15.30 SIMPOSIO**  
**CAREGIVING: COME SOPRAVVIVERE**  
**NELLA RETE DEI SERVIZI**

- La condivisione del percorso di cure, tra negazione ed advocacy
- Caffè Alzheimer: leggere i dati per costruire il futuro
- La comunità attorno alla persona con demenza e alla sua famiglia

**15.30-17.00 TAVOLA ROTONDA**  
PDTAR Demenze: il modello Lombardo

**17.00-17.30 LETTURA**  
La violenza contro le donne anziane

**17.30-18.00 LETTURA**  
Nutraceutici e salute dell'anziano fragile

**18.00-18.30 LETTURA**  
Antidepressivi nei pazienti anziani scoagulati

**18.30-19.00 LETTURA**  
Il trattamento dei BPSD nella demenza



Venerdì 14 aprile 2022

SALA ONICE

**8.30-10.00 SIMPOSIO**  
**APPROCCI DI CURA NON FARMACOLOGICO**  
**PER IL DECADIMENTO COGNITIVO LIEVE**

- Evidenze dei trattamenti non farmacologici
- La stimolazione transcranica
- Community Occupation Therapy in Dementia (Programma COTiD): l'esperienza dei CDCD

**10.00-11.30 SIMPOSIO**  
**IL LAVORO IN ÉQUIPE IN PSICOGERIATRIA:**  
**NECESSITÀ E RISORSA**

*in collaborazione con Federazione Nazionale Ordini TSRM e PSTRP*

- L'interprofessionalità nelle organizzazioni di cura
- Gli outcome riabilitativi migliorano con un approccio interprofessionale? Stato dell'arte
- Interprofessionalità: la realtà italiana

**11.30-12.00 LETTURA**

Telemedicina in psicogeriatría: a che punto siamo?

**12.00-12.30 LETTURA**

L'anziano vittima di conflitto armato

**14.00-15.30 SIMPOSIO**  
**LE DIMENSIONI NEGLETTE DELLA FRAGILITÀ:**  
**RILEVAZIONE PRECOCE E INTERVENTO**

- La dimensione sociale e di comunità
- Fragilità e benessere dell'anziano
- Un approccio pro-attivo alla fragilità: un'esperienza sul territorio

Venerdì 14 aprile 2022

SALA ONICE

15.30-17.00 **SIMPOSIO**

**LA PERSONA ANZIANA IN CARCERE:  
PROBLEMATICHE, RIFLESSIONI, INTERVENTI**

- Il reo anziano in carcere: profili criminologici e problematiche cliniche
- L'invecchiamento della popolazione detenuta: problemi emergenti ed interventi dell'Amministrazione Penitenziaria
- Le detenute anziane

Sabato 15 aprile 2022

SALA VERDE

8.00-9.30

### **SIMPOSIO**

#### **DECADIMENTO COGNITIVO DA EVENTI CLINICI**

- Sepsi, delirium e demenza: il punto
- Deterioramento cognitivo e diabete
- Dopo le prime sei ore: la Psicogeriatra dell'Ictus
- Vaccini e deficit cognitivo

9.30-11.00

### **SIMPOSIO**

#### **DISTURBO BIPOLARE E DEMENZE: LA MANIA COME SINDROME TRANSNOSOGRAFICA**

- Disturbi psichici e comportamentali nelle fasi prodromiche delle malattie neurodegenerative: il concetto di Mild Behavioural Impairment
- Insorgenza, varianti e decorso del Disturbo Bipolare nei principali tipi di demenza
- Trattamento del Disturbo Bipolare e dei sintomi comportamentali nel contesto delle malattie neurodegenerative
- Anziani e sali di Litio: la revisione di un ossimoro

11.00-12.30

### **SIMPOSIO**

#### **POST COVID: nuovi modelli di cura in psicogeriatra**

- Le riacutizzazioni cliniche in psicogeriatra: l'ospedalizzazione domiciliare come alternativa al ricovero
- Come rispondere ai bisogni assistenziali sul territorio: presente e futuro dell'Infermiere di Famiglia
- Il delicato passaggio tra ospedale e territorio

12.30-13.00

### **LETTURA**

Videogiochi e anziani

Sabato 15 aprile 2022

## LIMONAIA

8.00-13.00 Comunicazioni orali selezionate

## AUDITORIUM

8.00-9.00 **SIMPOSIO**  
LA DIAGNOSI PRECOCE DI DEMENZA

9.00-10.30 **SIMPOSIO**  
LA COMUNICAZIONE DELLA DIAGNOSI  
DI DEMENZA

- “Troppo presto” o “Troppo tardi”: ostacoli e difficoltà nella comunicazione della diagnosi di demenza
- La comunicazione della diagnosi genetica di malattia
- C'è ancora tanta vita dopo la diagnosi:  
i gruppi auto-mutuo-aiut
- Il medico, il malato e la famiglia

10.30-12.00 **SIMPOSIO**  
TERAPIE INNOVATIVE PER LA MALATTIA  
D'ALZHEIMER

- Disease-Modifying Therapies nella Malattia di Alzheimer:  
aspetti concettuali
- I farmaci anti-Amiloide: luci e ombre
- Gli scenari futuri oltre i farmaci anti-amiloide

12.00-13.00 **SIMPOSIO**  
TENTATIVO DI SUICIDIO E ASTENSIONE  
VOLONTARIA DAL CIBO

- L'anziano e il rifiuto della vita
- Focus sull'uso della morfina negli ospedali italiani
- Il rifiuto del cibo nella persona con demenza

13.00-13.30 **LETTURA CONCLUSIVA**  
La poesia e l'Alzheimer

## Informazioni generali

### SEDE

Palazzo dei Congressi  
Via Valfonda 1° Firenze

### MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

Il 23° Congresso Nazionale AIP si svolgerà in modalità residenziale.

### POSTER E COMUNICAZIONI ORALI

I poster selezionati saranno esposti per tutta la durata del Congresso.  
Le comunicazioni orali selezionate si svolgeranno nelle giornate di venerdì 14 aprile e sabato 15 aprile.

### ECM - Congresso

Verrà inoltrata richiesta di accreditamento ECM in modalità residenziale per tutta la durata del congresso.

Il congresso è rivolto a:

- Medico Chirurgo (tutte le discipline)
- Psicologo (Psicologia, Psicoterapia)
- Educatore professionale
- Fisioterapista
- Infermiere
- Logopedista
- Tecnico della riabilitazione psichiatrica
- Terapista della neuro e psicomotricità

### ECM - Corsi pregressuali

Verrà inoltrata richiesta di accreditamento ECM in modalità residenziale per ogni singolo Corso.

I Corsi pregressuali sono rivolti a:

- Medico Chirurgo (tutte le discipline)
- Psicologo (Psicologia, Psicoterapia)
- Educatore professionale
- Fisioterapista
- Infermiere
- Logopedista
- Tecnico della riabilitazione psichiatrica
- Terapista della neuro e psicomotricità

### ABSTRACT

Le informazioni per l'invio degli abstract sono disponibili [sul sito del Congresso](#)

È possibile inviare il proprio abstract unicamente attraverso la procedura online, disponibile fino al 31 gennaio 2023.

Si ricorda che, dopo l'accettazione del lavoro, la presentazione in sede congressuale è subordinata all'iscrizione al congresso.

## ISCRIZIONI

È possibile iscriversi unicamente attraverso la procedura on-line, disponibile sul sito del congresso

**CONGRESSO  
AIP**

**ISCRIZIONE  
SOCIO AIP**

**ISCRIZIONE  
NON SOCIO AIP**

Sono previste quote di favore per chi si iscrive al Congresso e ad un Corso pregressuale.

### Quote d'iscrizione (22% Iva Esclusa)

	EARLY BIRD	STANDARD	LATE
	Entro il 12 febbraio	Entro il 12 marzo	Dal 13 marzo e on-site
<b>Congresso - MEDICO Socio AIP</b> <i>In regola con la quota associativa 2023</i>	€ 150	€ 200	€ 300
<b>Congresso - MEDICO non Socio AIP</b>	€ 300	€ 400	€ 500
<b>Congresso - ALTRE PROFESSIONI Socio AIP</b> <i>In regola con la quota associativa 2023</i>	€ 130	€ 180	€ 300
<b>Congresso - ALTRE PROFESSIONI non Socio AIP</b>	€ 280	€ 360	€ 500
<b>Congresso - STUDENTE/SPECIALIZZANDO</b>	€ 130	€ 180	€ 300
<b>Corso Pregressuale di Neuropsicologia</b>	€ 120	€ 150	€ 180
<b>Corso Pregressuale per Operatori Socio-Sanitari</b>	A titolo gratuito		
<b>Corso Pregressuale di Psicogeriatría Forense</b>		€ 100	
<b>Corso Pregressuale Interdisciplinare</b>		€ 100	
<b>Corso Pregressuale per Educatori Professionali</b>		€ 100	

La quota di iscrizione al Congresso comprende:

- *kit congressuale: borsa, blocco, penna, badge*
- *attestato di presenza*
- *partecipazione al questionario ECM*

La quota di iscrizione ai Corsi pregressuali comprende:

- *kit congressuale: borsa, blocco, penna, badge*
- *attestato di presenza*
- *partecipazione al questionario ECM, ove previsto*
- *partecipazione alla cerimonia inaugurale del 23° Congresso nazionale AIP*

## AZIENDE

Le aziende interessate a partecipare come sostenitori oppure come espositori, possono contattare: [florence@wearemci.com](mailto:florence@wearemci.com)



**Segreteria Scientifica**



**Angelo Bianchetti, Alice Negretti**

Via Fratelli Lombardi, 2 - 25121 Brescia

Tel. +39 030 3757538

aipsegreteria@grg-bs.it

**Segreteria Organizzativa**



**MCI Italia | Florence office**

Via A. Scialoia, 52 - 50136 Firenze

Tel. +39 055 9067473

florence@wearemci.com

[www.aipcongresso.it](http://www.aipcongresso.it)

## Eleganza medica

**di Renzo Rozzini**

*Direttore Dipartimento Geriatria, Fondazione Poliambulanza di Brescia, consigliere Ordine dei Medici di Brescia*

**Pubblicato il: 2 Gennaio 2023**



Mi ha sempre colpito l'eleganza maschile e ancor più l'eleganza nei medici. Ad una cena ero rimasto affascinato da un commensale per il racconto della cura maniacale con la quale il padre medico-condotto si preparava ogni mattina, alle sei, prima di uscire di casa: il rito iniziava con la barba e terminava con l'abbonante acqua di lavanda e la bianca camicia profumata. Quando vedo un medico elegante la fantasia va alle illustrazioni dei libri di storia della medicina:

Augusto Murri con cravatta nera, Cesare Lombroso con cravatta bianca, la catena dell'orologio di Sigmund Freud o le giacche di flanella di Carl Gustav Jung. Un uomo elegante mi dà l'idea che rispetti il prossimo, un medico elegante che rispetti i pazienti.

Stamattina sono entrato in stanza a visitare una paziente ricoverata nottetempo per un capogiro a cui ha fatto seguito una caduta e un trauma cranico. Seduto accanto al letto un vecchio signore che si presenta come marito e medico in pensione. Mi dirà di avere 89 anni. Racconta quello che è successo alla moglie, la dinamica della caduta; non nasconde un senso di colpa per non essere riuscito a prevenirla. Non se l'aspettava, non poteva prevederla in alcun modo, ma la caduta avrebbe potuto essere disastrosa.

Parla in modo calmo, preciso, con terminologia un po' desueta, che oggi irriterebbe se pronunciata da un giovane medico, ma che in lui aumenta il naturale fascino. È elegante, molto elegante, nessuno vedendolo potrebbe pensarlo se non medico: è l'archetipo del medico.

Mentre mi intrattengo ci raggiunge un giovane collega. Trafelato, senza bussare, interrompe la nostra conversazione dicendo che finalmente è arrivato il referto istologico di una biopsia di un paziente dimesso la settimana prima, negativo (notizia urgente, sic!). Lo guardo, non ha la barba fatta da almeno un paio di giorni, il camice slacciato che lascia vedere una "t-shirt" e un paio di jeans lisi. Ai piedi un paio di "comode" scarpe da ginnastica (sneakers).

Non posso non fare il confronto tra l'eleganza del vecchio medico e la sciatteria e inopportunità del giovane; mi viene in mente il recente dibattito sul venir meno del prestigio e sulla rappresentazione del medico nel mondo d'oggi e sulle motivazioni che hanno portato alla perdita di ruolo sociale. Non credo che l'abito ne sia stato la causa, ma se è stata una conseguenza, si poteva evitare.

Se uno entrasse nella stanza dove ci troviamo per cercare un medico non avrebbe dubbio a chi rivolgersi.