

Newsletter AIP – 30 dicembre 2021

Gentili Colleghe, egregi Colleghi,

non è facile fare gli auguri per il nuovo anno, anche perché, nell'impossibilità di indicare aspetti certi e positivi per la nostra vita collettiva, vorrei evitare di rifugiarmi nel privato, come banalmente si dice. Però mi permetto di indicare tre parole che mi sembrano suggerire un utile percorso tra l'io e il noi: la prima è *curiosità*, cioè la dote che ci permette di essere sempre interessati alla vita degli altri, la seconda è *pazienza*, un atteggiamento che ci fa vivere il presente senza l'angoscia di avere sempre chiarezza per quello che capiterà a noi e alle nostre comunità, la terza è *speranza*, la capacità di guardare avanti, fondandoci sulla forza dei nostri legami, sulle potenzialità della scienza, sulla capacità che ciascuno di noi ha molte volte dimostrato di saper costruire un pezzo di futuro.

Buon 2022, quindi!

A proposito di pazienza, *NYT* ha scritto che gli americani "are sick and tired of being sick and tired". Bisogna però ricordare che la pazienza dovrebbe essere facilitata anche da quanto intitola *JAMA Health Forum* del 21 dicembre: "L'impegno vaccinale contro il covid-19 ha prevenuto più di un milione di morti e 10 milioni di ospedalizzazioni".

A proposito di speranza, invece, **riporto di seguito una mail ricevuta da Daniele Villani**, collega con il quale ho condiviso per molti anni momenti importanti di impegno a favore dei cittadini fragili:

"Carissimo Marco, grazie dei tuoi auguri, grazie per non avere mai cessato con la tua newsletter di dare speranza, senza cedere a false illusioni e senza abbandonare i percorsi indicati dalla scienza.

Chi l'avrebbe detto? In due anni abbiamo visto due fenomeni ai quali mai e poi mai avremmo creduto di potere assistere: il presidente della più grande democrazia guidare all'assalto del Congresso una banda di delinquenti, senza subire conseguenze significative e con la concreta possibilità di tornare alle urne con largo seguito; e abbiamo visto una percentuale importante di italiani non credere alla scienza, rifiutare il vaccino gratuito, mettere a rischio la propria salute nel nome – e qui sta l'orrore – di una "libertà" che significa poter infettare altri cittadini.

Un mondo alla rovescia. Due vicende, quelle che ho idealmente accomunate perché ugualmente respinte dal buon senso, che potrebbero portare da sole al nichilismo, al rifiuto più o meno simbolico di un mondo fatto così.

Eppure...eppure ieri ho accompagnato mio figlio nell'Hub vaccinale di Cremona: ho visto, dopo un anno di vaccinazioni a ritmi incredibili, dopo due anni di pandemia che ha imposto turni, fatiche e sofferenze impensabili, ho visto volontari ordinati e sorridenti, che ti guidano e ti accompagnano con una cortesia inesauribile; ho visto medici e infermieri (giovani e vecchi) che dopo il lavoro vengono a offrire il loro tempo libero ai loro concittadini.

Ho respirato senso civico.

Ho visto umanità, professionalità, passione, delicatezza.

E allora credo, nonostante chi pensa che la scienza sia un complotto e chi pensa che un becero sovranista possa governarci, credo ancora che l'umanità, la gentilezza, la delicatezza, lo studio, il rispetto del prossimo siano le strade maestre, quelle che ci faranno capire – per chi non l'ha ancora capito – che solo insieme possiamo salvarci".

In questi giorni **ho raccolto varie testimonianze sul funzionamento dei luoghi per le vaccinazioni**; credo di poter affermare che lo stile indicato da Villani costituisce uno standard diffuso (merito anche del generale Figliuolo e del suo stile pacato, ma fermo). A questo proposito ho ricevuto una notizia che mi ha fatto piacere; l'Hub vaccinale del Pio Albergo Trivulzio di Milano ha raggiunto le 200 mila inoculazioni. Mi ha fatto piacere la notizia in sé, perché testimonia l'efficienza del nostro sistema di vaccinazioni, ma anche perché coinvolge un luogo aspramente criticato nei mesi scorsi. Possiamo dire che questa testimonianza di efficienza indica la capacità di ripartire, dimostrare un'effettiva risposta alle esigenze della comunità, conferma chi avuto fiducia in questa grande storica RSA anche nei momenti più difficili.

Ben diversa, invece, l'organizzazione per l'esecuzione dei tamponi, che ha dimostrato molte inadeguatezze. Il problema della quarantena va rivisto; mentre scrivo queste note è stata annunciata la decisione del Consiglio dei Ministri. Se ne è discusso molto anche in USA da parte del Center of Disease Control, con pareri diversi e forti polemiche da parte di chi sostiene che le decisioni sono prese per motivazioni economiche, invece che cliniche. Il *NYT* ha scritto che negli USA "National Guard Empties Bedpans and Clips Toenails at Nursing Homes". Su questa linea il *BMJ* del 22 dicembre riporta dati secondo i quali a Londra in questi giorni vi sono meno medici rispetto ad ogni altro momento della pandemia. Il problema si sta ponendo anche Italia, in particolare nelle RSA dove già di base mancano molti infermieri e OSS, creando situazioni davvero preoccupanti, anche perché alcune strutture sono state costrette a ridurre il numero di letti. Non sono in grado di prevedere se la decisione del nostro governo porterà vantaggi al paese; peraltro, come continuo a ripetere, i critici a priori non portano nessun vantaggio se non al proprio ego fuori misura.

Nel frattempo, attendiamo i nuovi vaccini, sperando che riescano a convincere gli pseudo-scienziati che avevano paura dei vaccini utilizzati in questi mesi. Aspettiamo con grande attenzione anche i farmaci Molnupiravir e Paxlovid, sebbene i dati fino ad ora resi noti non sono del tutto convincenti; sarebbe spiacevole se la pressione psicologica esercitata dai molti non vaccinati porterà ad accelerare, oltre al dovuto, le procedure di analisi da parte delle autorità regolatorie. La recente vicenda dell'Aducanumab dovrebbe essere istruttiva.

Riporto di seguito il consueto **"Angolo di Mauro"** attorno al problema delle **diseguaglianze che determinano la durata della vita e il periodo libero da disabilità**. Una tematica sempre di grande attualità, soprattutto in questo momento, quando la pandemia ha smascherato molte situazioni di disagio e di grave sofferenza, anche nel mondo degli anziani. Ricordo che l'AIP ha sempre espresso grande attenzione su questi temi, che hanno una diretta ricaduta sulla salute a tutte le età:

"Nella newsletter della Vigilia di Natale, Trabucchi ha segnalato i cospicui vantaggi economici potenzialmente derivanti dal miglioramento delle condizioni di salute e dell'aspettativa di vita degli anziani. La medesima rivista (*Nature Aging*) era già stata sull'argomento nel numero di gennaio, che comprendeva un capitolo sulle diseguaglianze nell'aspettativa di vita [<https://doi.org/10.1038/s43587-020-00016-0>].

E proprio su questo argomento insistono studiosi delle università di Newcastle e Cambridge, tra le quali 3 epidemiologhe che annovero tra le più capaci sulla scena – Carol Brayne, Fiona E. Matthews e Carol Jagger – in una nuova ricerca della serie "Cognitive Function and Ageing Studies I and II (CFAS)". Gli autori vogliono verificare se la discrepanza nell'aspettativa di vita libera da disabilità, a seconda dello stato socio-economico, presente in molti paesi, nonostante l'aumento in corso nella durata della sopravvivenza, si possa applicare anche alla loro casistica. I CFAS I e II sono 2 ampi studi di popolazione che coinvolgono ciascuno oltre 7.500 ultra65enni, seguiti per 2 anni, a partire rispettivamente dal 1991 e dal 2001. La disabilità è stata definita come difficoltà ad eseguire le attività della vita quotidiana; la dipendenza è stata definita come una necessità di aiuto funzionale/cognitivo; lo stato socio-economico è stato definito in termini di deprivazione.

I risultati dello studio – appena apparso sull'organo della Associazione Internazionale di Epidemiologia [DOI: 10.1093/ije/dyaa271] – si possono sintetizzare come segue:

- Gli uomini e le donne più avvantaggiati nel 2011 hanno trascorso una percentuale maggiore della vita rimanente all'età di 65 anni senza disabilità o indipendenti rispetto ai loro omologhi nel 1991 [rispettivamente: 4,7 anni, intervallo di confidenza al 95 % (95 % CI) = 3,3 – 6,2 per i maschi, e 2,8 anni, 95% CI = 1,3 – 4,3 per le femmine].
- I guadagni nell'aspettativa di vita senza disabilità nei più avvantaggiati tra il 1991 e il 2011 differivano tra i sessi perché gli uomini più avvantaggiati nel 2011 avevano una maggiore probabilità di recupero dalla disabilità [rapporto di rischio relativo (RRR) = 1,8, 95% CI = 1,0 – 3,2], ma le donne più avvantaggiate nel 2011 avevano una minore probabilità di insorgenza di disabilità [RRR = 0,7, 95% CI = 0,5 – 0,8].
- Gli uomini e le donne più avvantaggiati nel 2011 hanno avuto sia una maggiore probabilità di recupero dalla dipendenza, sia una minore probabilità di insorgenza di dipendenza, rispetto alle controparti del 1991.
- Rispetto ai guadagni nelle aspettative di salute ottenuti dagli uomini e dalle donne più avvantaggiati all'età di 65 anni, gli uomini e le donne meno avvantaggiati sono andati incontro a pochi cambiamenti nella percentuale di vita trascorsa senza disabilità o indipendente all'età di 65 anni, dal 1991 al 2011.
- Gli uomini meno avvantaggiati nel 2011 avevano un rischio di morte per invalidità/dipendenza inferiore rispetto a quelli del 1991 [RRR = 0,7, 95% CI = 0,6 – 0,9], il che ha comportato più anni trascorsi con disabilità o dipendenza.
- I cambiamenti nella quota di vita indipendente hanno seguito percorsi simili.

Lascio le riflessioni sulle ricadute potenziali in termini di politica sanitaria alla intelligenza del lettore, cui rivolgo i miei migliori Auguri per Natale ed il nuovo anno.”

La solitudine è una compagna particolarmente cattiva della fine dell'anno; per questo mi permetto di richiamare l'attenzione sull'utilità concreta di **SoloLine – Una telefonata contro la solitudine dell'anziano** (in allegato la locandina).

Inoltre, ricordo che il giorno **15 gennaio 2022** scade il tempo per ricevere gli **abstract per il nostro Congresso nazionale AIP** (vedi il programma sul sito). Ricordo che i lavori possono essere inviati unicamente attraverso la piattaforma online dedicata, accessibile dal sito ufficiale del congresso www.aipcongresso.it o direttamente al link: <https://www.aipcongresso.it/IT/abstract.xhtml>

Con viva stima, un rinnovato augurio

Marco Trabucchi
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA



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

Una iniziativa dell'AIP
(Associazione Italiana di Psicogeriatrics)
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 Psicogeriatrics) rivolto agli anziani

Newsletter AIP – 24 dicembre 2021

Gentili Colleghe, egregi Colleghi,

Buon Natale! Domani è Natale!

Un augurio che rivolgo, pieno di ammirazione, a quelli di voi (e siete la stragrande maggioranza) impegnati in questo tempo strano e complesso nella cura degli anziani fragili. Le difficoltà pratiche e psicologiche sono enormi e la stanchezza che provocano nei professionisti (oltre che nelle famiglie) non sempre è compresa e valorizzata. La popolazione in generale, anche se preoccupata e incerta, trova momenti di riposo, seppure limitati; chi invece lavora negli ospedali, nelle RSA, nei territori non ha mai riposo. A loro va, quindi, il nostro augurio, carico di stima, di riconoscenza, di affetto. Grazie!

A loro dedico la notizia di un recente dialogo tra l'arcivescovo di Milano Mario Delpini e l'ex rettore dell'università della città dal titolo: "Della gentilezza". "Per gentilezza – scrive Delpini – non intendo solo buone maniere, ma quell'espressione della bontà d'animo in cui si possono riconoscere la mitezza, la mansuetudine, la finezza nell'apprezzare ogni cosa buona e bella, la fermezza nel reagire all'offesa e all'insulto con moderazione e pazienza".

Sono più addolorato che arrabbiato per l'**invasione dei colleghi no-vax alla sede dell'Ordine dei Medici di Roma**. Addolorato perché non posso capire come colleghe e colleghi, con i quali abbiamo condiviso tante strade, diverse, ma convergenti sull'impegno a favore delle persone ammalate, possano avere pensieri così diversi dai nostri. L'ultimo Rapporto Censis parla di: "Una fuga fatale nel pensiero magico, stregonesco, sciamanico, spia di un fenomeno più ampio, un disagio che ha radici profonde". Non riesco davvero a comprendere come certe idee possano essersi create. Forse alcuni sono particolarmente sensibili ai fallimenti della medicina e la reazione all'entusiasmo deluso è spesso il rifiuto della realtà. Ma perché non siamo stati in grado di capire questi nostri colleghi, la loro frustrazione, talvolta figlia di un eccesso di generosità? Percepisco stanchezza, delusione, incertezza anche tra i cittadini in generale; sarebbe necessario che uno scienziato stimato e credibile andasse da solo (da solo!) in televisione su tutte le reti per dire che **la scienza ha molti limiti, che il virus talvolta si sottrae alle nostre analisi e alle nostre previsioni, ma che è pur sempre molto, molto meglio del nulla, delle false credenze, dei miracolismi naturalistici**. Ma chi oggi è in grado di svolgere questo ruolo che sarebbe importante per andare avanti senza il rischio di una disaffezione sempre più frequente nei riguardi della medicina e la conseguente spaccatura della nostra Italia? AIP in questo ambito ha sempre creduto in una medicina umile, che si avvicina ai bisogni dei cittadini senza protervia, ma offrendo quello che è noto possa essere utile. D'altra parte, come riportiamo di seguito, la vita dell'anziano è in continua, profonda modificazione, con la conseguente esigenza di un continuo adattamento delle modalità di cura: non è relativismo, ma impegno ad affermare la funzione di umile servizio di quanto viene indicato dal progresso scientifico e tecnologico. A questo proposito sono di particolare interesse due recenti articoli; *JAMA* del 21 dicembre pubblica un editoriale con un titolo che non ha bisogno di commenti: **"One Year of Covid-19. A Shot of Hope, a Dose of Reality"**. Sulla stessa linea un editoriale di *NEJM* dell'11 novembre: "The Future of Sars-

CoV-2 Vaccination. Lessons from Influenza”, che si conclude con questa frase: **“Dobbiamo imparare a vivere con queste malattie, così come abbiamo imparato a vivere con l’influenza”**. Speriamo siano previsioni realistiche.

Continuano a diffondersi **opinioni preoccupate per i ritardi che si sono già accumulati attorno alla realizzazione della parte del PNrr che riguarda la sanità**. Già altre volte sono tornato su questo argomento molto preoccupante; questa volta mi limito a richiamare i titolari di qualche potere tra i nostri lettori perché si mettano al lavoro per produrre progetti seri, analitici, forniti delle adeguate e stringenti indicazioni sui tempi e i modi di realizzazione e sulla possibilità di rilevare i risultati raggiunti. Solo così potremo dare un vero contributo alla burocrazia pubblica, che non sarà assolutamente in grado di produrre in solitudine progetti degni di approvazione da parte UE.

AIP ha programmato per il nuovo anno un convegno tra le regioni del sud per offrire ai decisori qualche indicazione operativa sulle modalità per strutturare al meglio i servizi.

A margine rispetto al PNrr, però sempre attorno al tema della protezione degli anziani fragili, **registro con grandissimo dispiacere la decisione contenuta nella Legge di Bilancio di aumentare di soli 15 milioni (da 100 a 115) il finanziamento dell’assistenza per gli anziani non autosufficienti**. Purtroppo, la condizione di questa importante fascia della popolazione italiana non è presa in considerazione dalla politica, nonostante i richiami avvenuti, anche di recente, sulla crisi che sarà sempre più acuta, a causa della riduzione delle nascite e dell’aumento della speranza di vita di persone che soffrono per rilevanti limitazioni della loro autonomia. È stato calcolato che con il finanziamento stabilito saranno a disposizione 39 euro per ognuno dei 2.9 milioni di anziani non autosufficienti!

JAMA del 18 novembre pubblica un editoriale intitolato: **“L’eccellenza diagnostica vista attraverso la lente della centralità del paziente”**. Ritorno ancora una volta sulla tematica della diagnosi, affrontata anche in altre newsletter, per sottolineare i punti conclusivi di questo editoriale: “La comprensione della condizione del paziente deve: 1. Migliorare la completa conoscenza del paziente; 2. Assicurare il follow-up a lungo termine, includendo anche i report del paziente stesso; 3. Controllare il livello di investimento per raggiungere le necessarie spiegazioni; 4. Assicurare l’interpretazione e la crescita delle conoscenze del paziente; 5. Quando possibile, fondere il linguaggio e la comprensione del paziente con quella del medico. Sono punti sui quali insiste la letteratura clinica: la diagnosi non è un atto statico, perché è più importante comprendere l’evoluzione delle condizioni di salute nel tempo, invece che raggiungere una diagnosi definitiva; inoltre, la relazione intensa con il paziente permette di controllarne con attenzione il livello di comprensione degli eventi. Su questa stessa linea, seppure **discutendo di intelligenza artificiale**, si colloca l’**“Angolo di Mauro”** che riporto di seguito. Aggiungo, in premessa, un ringraziamento particolare per i contributi di alto livello culturale che il dr. Mauro Colombo prepara per la newsletter; ho appena partecipato al meeting annuale della fondazione Golgi Cenci per la quale lavora Colombo e ho capito l’humus culturale estremamente avanzato dal quale derivano i suoi pezzi.

“Nelle newsletter, ed in generale nelle attività AIP, ricorre frequentemente l’argomento della tecnologia ed in particolare della intelligenza artificiale: l’ultima occasione in ordine di tempo è il webinar del 15-XII, con Giampaolo Armellin [“Le nuove tecnologie per migliorare l’assistenza all’anziano fragile nel territorio”]. Immaneabilmente, JAMA ha dedicato alla intelligenza artificiale una tappa [doi:[10.1001/jama.2021.22396](https://doi.org/10.1001/jama.2021.22396)] nel suo percorso sulla “eccellenza” diagnostica, oggetto tanto di una newsletter del prof. Trabucchi che di un “angolo”, sia pure con punti di vista diversi e complementari, circa 1 mese fa.

I 3 Autori californiani – 2 in area di medicina interna, 1 biostatistico – cominciano ammettendo che l’incremento dei dati da governare, e la relativa digitalizzazione, hanno aumentato il carico di lavoro del

clinico. Proseguono dichiarando che l'intelligenza artificiale ha sinora mancato – nelle sue applicazioni correnti – di cogliere il suo potenziale di alleviare tale carico, riducendo l'errore che ne può incorrere. Uno dei motivi di codesto insuccesso starebbe nella prolungata focalizzazione della intelligenza artificiale sulla definizione di una etichetta diagnostica, piuttosto che sull'aiuto lungo il percorso diagnostico. Non a caso, il 2° paragrafo è intitolato “cominciare dalla fine”, portando l'esempio di situazioni di mono-patologia, esitate in corrette etichettature. Ma un funzionamento simile non incontra la fiducia di quei clinici che debbono gestire situazioni complesse, dove ciò che conta per curante e paziente è orientarsi sulla posizione attuale nel percorso diagnostico, ed individuare il prossimo passo da compiere. Perché, recita il titolo del 3° paragrafo, “diagnosticare è un processo di orientamento”, i cui passaggi-chiave sono: dove mi trovo adesso? che indirizzo devo seguire? sono sulla strada giusta? sono arrivato alla fine del percorso? Idealmente, tale orientamento dovrebbe svolgersi quasi inconsapevolmente, o impegnando il minimo carico cognitivo, come quando ci troviamo in un aeroporto od in un ospedale. Il processo circolare che parte dalla raccolta di segni e sintomi ed indirizza a successivi approfondimenti termina allorché medico e paziente hanno condiviso un livello di incertezza sufficientemente ridotto da poter passare dalla diagnosi alla gestione della situazione, lasciando una traccia informatica del percorso nella cartella elettronica. Il 4° paragrafo propone esempi di come la intelligenza artificiale possa realizzare quanto indicato nel titolo [“riduzione del carico cognitivo ed ottimizzazione della prestazione”], a seconda del livello di sofisticazione dell'ambiente tecnologico. Nel caso di un paziente con dispnea, si può progredire dalla raccolta di referti pertinenti archiviati [per esempio, elettrocardiogrammi od ecocardiogrammi (magari interpretandoli)] e di fattori di rischio, al suggerimento di indagare esposizioni occupazionali, al monitoraggio telematico degli spazi di cammino o del sonno [qualità, apnee]. Per il futuro, il 5° paragrafo postula lo spostamento del centro di attenzione dal paziente al clinico, di cui sarà possibile registrare – come in un audit digitale – sia le azioni intraprese lungo il percorso diagnostico, che le situazioni di contesto in cui queste si sono realizzate: ne possono derivare proposte anti-convenzionali di vie diagnostiche più efficienti ed accurate.”

Nature Aging di luglio pubblica uno studio innovativo sull'economia dell'invecchiamento, nel quale esamina **il valore dell'aumento della speranza di vita, del miglioramento della salute e dei trattamenti mirati all'invecchiamento**. Il lavoro mostra che la compressione della morbilità che migliora la salute ha più valore di un ulteriore aumento della speranza di vita e che dare attenzione all'invecchiamento porta a maggiori vantaggi che sconfiggere le singole malattie. Gli autori inglesi e americani calcolano che ridurre il processo di invecchiamento con il conseguente aumento di un anno della speranza di vita permetterebbe di guadagnare 38 trilioni di dollari. Ritengo che, benché ancora difficili, queste considerazioni devono essere tenute presenti dai programmatori e dai politici che hanno la responsabilità di indirizzare l'evoluzione demografica, mediando tra aspetti umani, clinici ed economici.

Abbiamo visto i numeri delle **nuove immatricolazioni all'università**. I dati presentano un aspetto negativo: nel complesso, rispetto all'anno precedente, le matricole (considerando tutti i corsi di laurea, anche quelli triennali) aumentano del 3.4%. Purtroppo, non riusciamo a diventare europei da questo punto di vista, cioè con questi numeri, sebbene positivi, avremo sempre molti meno laureati di altre nazioni simili a noi. Invece, il dato positivo è l'aumento del 2% delle matricole dell'area medico-sanitaria e farmaceutica per entrambi i sessi. Una notizia che non può essere trascurata, sebbene i numeri assoluti indicano la triste realtà: **anche negli anni futuri continueranno a mancare i professionisti della salute, di tutti i livelli**. La condizione, che oggi viviamo drammaticamente nei nostri servizi sanitari e sociosanitari, non troverà una risposta per vie interne; dovremo quindi mettere in atto un piano serio di immigrazione di professionisti, come per anni è stato fatto da Germania, Inghilterra, ecc. Di fronte a questa realtà il governo deve adottare provvedimenti strutturali, destinati a costruire un piano pluriennale di ampio respiro; oggi vi sono singole realtà che si muovono autonomamente e talvolta con piccoli successi per identificare nicchie di professionisti esteri per indurli a lavorare in Italia. Non è però in questo modo che si affronta

seriamente il previsto aumento di professionisti che sarà richiesto dall'attuazione del PNrr, che peraltro si inserisce sulla situazione di oggi, già ampiamente critica rispetto alla disponibilità di personale sanitario di ogni livello.

Allego ancora una volta la locandina di **SoloLine – Una telefonata contro la solitudine dell'anziano**; vorrei ricordare che nei periodi delle feste la solitudine diviene ancor più dolorosa. Noi offriamo un contatto, che mi auguro possa rappresentare per qualcuno un piccolo momento di sollievo.

Invito, inoltre, a consultare il programma del prossimo **22° Congresso nazionale AIP** (Firenze, 24-26 marzo 2022) per programmare la partecipazione, in particolare **inviando un abstract** come poster o come presentazione orale; l'invio del lavoro è possibile unicamente attraverso l'apposita piattaforma online (link diretto: <https://www.aipcongresso.it/IT/abstract.xhtml>). Le **modalità di partecipazione** sono indicate nel programma stesso pubblicato sul sito AIP e nella sezione dedicata del sito ufficiale dell'evento: <https://www.aipcongresso.it/IT/iscrizioni.xhtml> ; in ogni modo, per qualsiasi chiarimento, è possibile consultare la nostra segreteria.

Un rinnovato caloroso augurio ed un particolare ringraziamento a quanti mi hanno scritto in questi giorni per commentare le newsletter. Sarebbe particolarmente apprezzato chi volesse inviare brevi contributi per allargare una collaborazione con ricadute positive per tutti.

Marco Trabucchi

Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA



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

Una iniziativa dell'AIP
(Associazione Italiana di Psicogeriatrics)
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 Psicogeriatrics) rivolto agli anziani

Newsletter AIP – 17 dicembre 2021

Gentili Colleghe, egregi Colleghi,

non sarà facile mantenere una relativa serenità a Natale, però dobbiamo provarci, per le nostre famiglie, le persone che vivono attorno a noi, per chi si affida alle nostre professionalità.

Sebbene sia di relativa soddisfazione, dobbiamo sentirci rassicurati dal fatto che le grandi epidemie del passato si sono esaurite e quindi anche questa volta, seppure dopo tanto dolore e fatiche, Covid-19 perderà la sua aggressività e probabilmente rimarrà nelle nostre comunità dopo aver ridotto la sua virulenza. Sarà controllabile con periodiche vaccinazioni e con i farmaci che certamente saranno disponibili in tempi ragionevoli. Se adottiamo questo criterio “storico”, allora ridurremo anche la nostra aggressività contro i no-vax e le loro insostenibili idee. Saranno dei nostri concittadini un po' strani, che hanno provocato molti danni, che però con l'andare del tempo diventeranno sempre meno gravi. Saranno riassorbiti come individui difficili, che potranno essere sopportati da un mondo che ha trovato il proprio equilibrio, anche se certi comportamenti ne hanno rallentato il raggiungimento.

Intanto l'epidemia continua la sua corsa; gli USA hanno raggiunto il tetto di 800.000 morti; New York, in particolare, ha cancellato molti eventi legati al Natale. Alcuni visitatori descrivono una città ritornata triste. In Inghilterra un governo pavido e psicologicamente instabile assiste ad un aumento di nuovi casi, con provvedimenti ondivaghi. Fortunatamente Draghi non ha ascoltato chi parla senza seri fondamenti e ha prolungato lo stato di emergenza, che vede ancora un ruolo centrale del generale Figliuolo; la terza dose è stata accolta positivamente da molti cittadini, fiduciosi nei dati che indicano una possibile copertura anche dall'infezione provocata dalla variante Omicron.

Sul piano delle indicazioni terapeutiche **continua la pubblicazione di lavori sull'effetto del plasma di persone convalescenti da Covid-19 per prevenire la progressione della malattia in pazienti acuti**, ad alto rischio. *NEJM* del 18 novembre pubblica l'ennesimo lavoro negativo su questa tematica. Ci si potrebbe domandare il significato di insistere su questi studi; ma, forse, è importante ripetere anche i dati negativi per evitare il perdurare di credenze infondate su questa delicata tematica (vi sono credenze senza fondamento purtroppo ancora molto diffuse).

Rispetto al problema della libertà delle persone – tanto richiamato nelle recenti polemiche – sono rimasto particolarmente colpito dalla situazione nella quale si è trovato Gianni Vattimo, il grande filosofo che tutti ammiriamo, al quale è stato imposto un amministratore di sostegno perché avrebbe sprecato il proprio patrimonio con alcune donazioni. Come AIP, nel nome della nostra cultura e sensibilità clinica, devo ancora una volta ripetere che **gli atteggiamenti adottati contro Vattimo sono espressione di una violenza che non ha alcuna giustificazione e rappresentano una lesione gravissima della libertà e della dignità della persona**. Purtroppo, in questa nostra società che si proclama libera perché teoricamente garantirebbe la libertà dell'individuo, sono diffusi atteggiamenti inaccettabili di intrusione nella vita altrui. Talvolta sono opera di colleghi che ritengono la nostra professione uno strumento di repressione e non di crescita dell'individuo, in particolare se fragile. Vattimo, al quale è stata restituita finalmente la libertà, dichiara: “sono completamente lucido. Il periodo dell'amministratore giudiziario è stato un incubo”.

Fortunatamente la vicenda sembra conclusa; il filosofo riprende la sua strada, insieme a persone che gli vogliono bene e che colmano la sua solitudine. Resta però una grande preoccupazione: casi meno noti di esproprio della libertà sono più frequenti di quanto sappiamo. Sono sicuro che tutte le persone sintoniche con AIP si opporranno, quando di loro competenza, a qualsiasi violenza, sia indotta da interessi economici, sia da considerazioni apparentemente ideali. Scherzosamente – ma non tanto! – si potrebbe ipotizzare che qualche difensore inappropriato della Repubblica chieda di nominare un amministratore di sostegno per il filosofo Massimo Cacciari, perché in questi tempi esprime pareri difformi da quelli della maggioranza attorno al problema della vaccinazioni. E li esprime con linguaggi che potrebbero essere pericolosamente...interpretati!

In questi giorni si è svolta a Brescia la cerimonia di start up del progetto per la costruzione di una città amica della demenza, intitolato **“Il diritto di essere fragili. Nuove attenzioni alla demenza”**. L’evento ha avuto luogo nel palazzo comunale, con la presenza del sindaco; è un inizio quasi indispensabile perché nessun progetto è destinato ad avere successo se manca l’appoggio convinto e totale dell’amministrazione comunale. Mi è capitato di assistere ad altri eventi di apertura di progetti per la costruzione di “Città amica della demenza”; dove non vi è stato un coinvolgimento chiaro delle autorità comunali i progetti non sono decollati. Nel modello bresciano l’iniziativa è stata presa dalla RSA Casa di Industria, che ha coinvolto altre fondazioni locali; a mio giudizio basare il progetto su realtà note, funzionanti, con competenze professionali e spazi adeguati è un punto di partenza particolarmente favorevole. AIP conferma la propria attenzione e disponibilità a collaborare con qualsiasi altra realtà italiana che volesse intraprendere questa strada, modalità di grande importanza per rendere meno gravosa la vita delle persone affette da demenza e delle loro famiglie.

Sempre in tema di demenza, a nome di AIP esprimo **gratitudine per il gesto del Presidente Mattarella che ha insignito del titolo di Alfiere della Repubblica Mattia Piccoli, di 12 anni, che ha assistito per 5 anni il padre colpito da una demenza presenile**. Questa vicenda ci insegna alcune cose; la prima che la famiglia e i suoi affetti sono un punto di forza straordinario nel supporto alle persone affette da un’alterazione delle funzioni cognitive e che quando i componenti agiscono assieme si possono ottenere risultati di rilievo per il benessere dell’ammalato. La vicenda di Mattia ci offre anche un altro insegnamento: oltre un certo livello di gravità della malattia l’assistenza a casa diventa impossibile sul piano organizzativo e psicologico. Infatti, oggi il signor Piccolo è ospite di una RSA della sua zona, dove è assistito con professionalità, in modo adeguato rispetto all’aggravamento delle sue condizioni di salute. È una lezione che deve essere appresa da chi sostiene la marginalità delle RSA nell’ambito della rete dei servizi per le persone fragili.

In questi giorni è terminato il ciclo autunnale dei webinar AIP-Seminari di Psicogeriatría che hanno richiamato grande attenzione da parte di persone che ritengono utili queste modalità comunicative per la propria informazione e formazione (ricordo che tutti i webinar possono essere rivisti sul sito AIP). Li riprenderemo in gennaio, con contenuti che saranno collegati con quanto sarà discusso nel corso del 22° Congresso nazionale AIP (24-26 marzo 2022).

Sempre nei giorni scorsi si è tenuto a Napoli il XVII Brain Aging, sotto la regia di Enzo Canonico. Secondo la tradizione, è stata un’importante occasione per discutere le modalità di ripresa della vita “normale” dopo il Covid-19. La partecipazione delle regioni del sud è stata particolarmente ampia (sia di persona che attraverso il collegamento da remoto), confermando l’importanza di questo evento in particolare per quelle aree. Colgo l’occasione per riaffermare che il PNrr porrà una pesante sfida alla struttura politico-burocratica di alcune regioni. Insisto su un argomento già ampiamente discusso in questa newsletter: sarebbe drammatico se non riuscissimo a spendere finanziamenti che

possono cambiare in modo sostanziale (e forse definitivo) l'organizzazione dell'assistenza agli anziani fragili. Resta sempre il buco (gravemente colpevole!) della mancanza di attenzione per il mondo della residenzialità, non preso in considerazione dal PNrr.

Un interessante lavoro in press su *JAMDA* descrive l'**importanza della riabilitazione uditiva nelle persone affette da demenza ricoverate nelle RSA** rispetto alla possibilità di migliorare le funzioni cognitive. Al tema del rapporto tra alterazioni sensoriali e demenza è dedicato anche l'**"Angolo di Mauro"** sull'**utilità della cura della cataratta**:

"Lo studio "Association Between Cataract Extraction and Development of Dementia" [*JAMA Intern Med.* doi:[10.1001/jamainternmed.2021.6990](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2021.6990)] citato dal Prof. Trabucchi nella newsletter del 10 dicembre, colpisce sia nel merito che nel metodo. Che la deprivazione sensoriale fosse un pesante fattore di rischio per il deterioramento cognitivo era già noto da tempo nella letteratura geriatrica. Ma che l'effetto protettivo di un intervento ristorativo sulla visione fosse presente ed importante non era affatto assodato. Nel merito, va però detto che uno studio condotto a Taiwan nella prima decade del secolo corrente aveva portato a risultati simili, su quasi mezzo milione di ultra70enni. In quello studio – meno raffinato metodologicamente ma di amplissime dimensioni campionarie – il rapporto di rischio per lo sviluppo di demenza era 0,74; nello studio cui la newsletter fa riferimento, tale rapporto è ancor più favorevole: 0,71 [su 3.038 soggetti di 74,4 ± 6,2 anni]. Quali presupposti possono sottostare ad esiti simili? Al di là dei benefici psico-sociali e dello alleggerimento del carico cognitivo portati dal recupero della visione, vanno tenuti in conto spunti di natura neuro-bio-gerontologici. La materia grigia della corteccia visiva sembra essere plastica rispetto sia alla perdita che al recupero della vista – proprio dopo fachectomia. Nella retina alcune cellule gangliari fotosensibili alla luce blu influiscono sui ritmi circadiani e sulla cognitivtà, proiettando verso diverse aree corticali; l'ingiallimento del cristallino – da invecchiamento ed ancor più da cataratta – blocca appunto tale luce blu. Lo studio degli oftalmologi della Università di Washington è particolarmente accurato sul piano metodologico, ed offre il destro per alcune considerazioni degne di segnalazione. Innanzi tutto, è stato escluso il rischio che i pazienti operati di cataratta fossero più sani della controparte non operata. Poi, viene effettuato un confronto con coetanei operati di glaucoma, nei quali l'effetto protettivo verso la demenza non si produce, parallelamente al mancato recupero della visione. Viene infine prestata particolare attenzione a non incorrere nel rischio del "tempo immortale", noto anche come "errore di selezione del trattamento dei sopravvissuti". Questo concetto si riferisce al tempo di osservazione durante il quale l'esito ricercato non può accadere. La mancata attenzione a tale eventualità ha portato – per combinazione, proprio in ambito oftalmologico, ed ancora su una rivista del gruppo "JAMA" – alla conclusione erronea che l'intervento chirurgico fosse associato ad una più lunga sopravvivenza nelle anziane portatrici di cataratta. Addirittura, gli autori hanno poi pubblicato una ritrattazione/correzione del loro articolo [doi:[10.1001/jamaophthalmol.2018.3347](https://doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2018.3347)], che ha promosso la pubblicazione abbinata di un "commento invitato" di natura statistica [doi:[10.1001/jamaophthalmol.2018.3499](https://doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2018.3499)]. Tale commento raccomanda di mantenersi vigili rispetto a possibili dirottamenti, magari poco percettibili e contro intuitivi: sottigliezze del genere rischiano di allungare in modo spurio la longevità dei papi...".

NEJM del 25 novembre dedica **due articoli di apertura all'aducanumab e ai problemi dei suoi costi**. Si può affermare che, anche se il farmaco non verrà approvato definitivamente dalle autorità regolatorie, ha avuto il merito importante di stimolare discussioni in diversi campi, da quello sul ruolo della beta-amiloide nella demenza di Alzheimer a quello sulla diagnosi precoce (l'insistere su questa problematica ha notevoli ricadute concrete) a quello sulla sostenibilità da parte dei sistemi sanitari di costi molto elevati per il trattamento di un paziente affetto da malattie croniche.

Di seguito riportiamo ancora il remainder al **numero verde SoloLine**, ricordando che nei periodi di festa si aggrava il senso di solitudine di molti anziani che vedono intorno a loro momenti di festa e di serenità, mentre sono dominati dal dolore e dalla sofferenza. In allegato la locandina.

Ricordo anche l'utilità di **seguire AIP su facebook, che riporta notizie e commenti sugli eventi della nostra Associazione**. Allo stesso fine di una comunicazione estesa, mi permetto di comunicare che **è uscito il n. 3/2021 di Psicogeriatría**. La rivista è in libera consultazione sul sito AIP per 15 giorni; poi sarà consultabile solo dagli iscritti AIP. A questo proposito ricordo l'**iscrizione alla nostra Associazione per il 2022**; si tratta di una modalità facile, ma molto importante e utile, per esprimere un supporto concreto al nostro lavoro, soprattutto in un momento come l'attuale nel quale le sponsorizzazioni si sono molto ridotte.

Dal 24 al 26 marzo 2022 si terrà a Firenze il **22° Congresso nazionale AIP** dal titolo "**...**". Sul sito ufficiale del congresso www.aipcongresso.it potete consultare il programma; vi è inoltre la possibilità di iscriversi, attraverso la piattaforma online dedicata.

Con viva cordialità

Marco Trabucchi
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA



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

Una iniziativa dell'AIP
(Associazione Italiana di Psicogeriatra)
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 Psicogeriatra) rivolto agli anziani

Newsletter AIP – 10 dicembre 2021

Gentili Colleghe, egregi Colleghi,

la settimana scorsa **si è svolto il congresso nazionale della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria**. La qualità delle relazioni e la partecipazione attiva di moltissimi giovani è stata una testimonianza concreta dell'importanza di una cultura strutturata e matura nella cura degli anziani. La nostra società civile deve fare ancora tanta strada per arrivare ad un'organizzazione efficace nella presa in carico delle persone anziane; fortunatamente, però, anche in Italia vi sono molte persone attente, colte e informate che studiano, elaborano e sperimentano. Al congresso di Roma della SIGG ne abbiamo avuto una testimonianza davvero viva. D'altra parte, i dati più recenti sull'evoluzione demografica ed epidemiologica confermano che le comunità devono dedicare maggiore attenzione a questi problemi, che riguardano non solo specifici servizi, ma l'insieme dell'organizzazione sociale (i problemi che riguardano i giovani, la prevista grave riduzione della forza lavoro, le difficoltà che sopraggiungeranno rispetto al finanziamento del sistema di welfare). Un articolo del *NYT* dell'8 dicembre sostiene che "la crisi della cura dei vecchi, dei giovani e delle famiglie è un problema che il mercato non può risolvere e che il futuro del lavoro è inestricabilmente collegato con il futuro della cura". Senza drammatizzare, però con senso di responsabilità, è il tempo di un maggiore coinvolgimento nel costruire ipotesi che permettano di guardare con serenità al nostro futuro. Le società scientifiche devono accentuare le proprie responsabilità rispetto alla costruzione di prospettive fondate e realistiche.

A proposito delle difficoltà, anche concettuali che si incontrano in questi tempi sul percorso di costruzione di un futuro possibile, riporto una frase del filosofo Mauro Ceruti, allievo di Morin: "Da quasi un secolo, dalla fisica subatomica in poi, sappiamo che l'imprevedibilità e l'incertezza sono parte essenziale del mondo in cui viviamo. Che è un errore separare come elementi distinti il fisico, il chimico, il biologico, l'umano, il sociale. Che l'universo non è formato da ingranaggi prevedibili e omogenei, ma da movimenti aleatori, discontinui, disordinati. Ne parlavo con Giorgio Parisi proprio pochi giorni fa: il segno del nostro tempo è la complessità. **La vecchia idea della scienza basata su un rapporto meccanico causa-effetto è superata. Oggi sappiamo che ci sono molte catene causali che interagiscono le une con le altre in modo tale che risulta impossibile separarle**". Una frase che è un programma per il nostro impegno.

Dedico ancora spazio alla pandemia, anche se alcuni amici mi hanno invitato ad abbandonare questa problematica, perché causerebbe un eccesso di informazione incontrollata, con reazioni più o meno inconsce di rifiuto. Lo farei molto volentieri, ma temo che, per senso di responsabilità verso le nostre collettività, non dobbiamo diminuire l'attenzione al futuro della pandemia, che coinvolge un numero ancora troppo alto di concittadini sul piano clinico, ma anche psicologico e sociale. Chi rifiuta di prendere in considerazione questo tempo difficile non ha compreso che il mondo domani sarà diverso, forse anche migliore, ma diverso!

Circulation di questo mese riporta uno studio epidemiologico condotto su oltre mezzo milione di cittadini americani nel quale si documenta un **aumento statisticamente significativo della**

pressione sistolica e diastolica nel periodo aprile-dicembre 2020 confrontato allo stesso periodo dell'anno precedente. Gli autori commentano che i motivi dell'incremento pressorio sono multipli e che, benché l'aumento di peso non sia tra le cause, altre possibili ragioni possono essere il consumo di alcool, la ridotta attività fisica, lo stress emotivo, la ridotta attenzione da parte dei servizi sanitari e, quindi, la minore aderenza ai trattamenti. Inoltre, commentano gli autori, il maggiore incremento pressorio nelle donne, in confronto agli uomini, dimostra il forte peso emotivo e fisico che la pandemia ha caricato su di loro. La collega Daniela Leotta scrive a proposito delle difficoltà diffuse: "Dobbiamo abituarci a convivere, è vero... ma non ci siamo ancora abituati. È troppo presto... in particolare gli anziani che, contrariamente ai giovani, non avranno un secondo tempo per superare, dimenticare, raccontare".

Sul versante delle cure mi è sembrato significativo un pezzo pubblicato su *JAMA* del 22 novembre nel quale si riportano i dati riguardanti un'indagine condotta in Francia su 3.9 milioni di ultra75enni, nei quali non è stato dimostrato alcun incremento dell'incidenza di infarto miocardico acuto, di ictus, di embolia polmonare nei 14 giorni seguenti alla vaccinazione con BNT162b2 mRNA. Un'ulteriore conferma, che si aggiunge a quelle numerose già pubblicate in questi mesi, sul rischio quasi nullo di gravi effetti indesiderati provocati dalla vaccinazione, in particolare negli anziani.

Sul versante dei farmaci per la cura del Covid-19, è interessante la notizia che un panel di esperti della Food and Drug Administration ha raccomandato con 13 voti contro 10 all'agenzia l'autorizzazione di emergenza del farmaco molnupiravir (Lagevrio) di Merck. Si deve considerare con attenzione la mancata raccomandazione da parte di un numero così elevato di esperti, che indica, ancora una volta, come i giudizi "scientifici" siano dati anche sulla base di valutazioni che possono essere diverse a seconda degli studiosi, con culture e sensibilità differenti. In particolare, in questo caso si sottolinea il rischio basso, ma non trascurabile, che il farmaco possa indurre la comparsa di mutanti incontrollabili, che potrebbero essere catastrofiche. Questa vicenda ha alcune somiglianze con le discussioni, avvenute qualche mese fa in un ambito completamente diverso, sull'approvazione di aducanumab, di cui sono messi in luce anche i rischi indotti da alcuni effetti collaterali (vedi, ad esempio, *JAMA Neurology* di novembre riguardo alla comparsa di amyloid-related imaging abnormalities, ARIA).

A proposito di demenze, *JAMA Internal Medicine* del 6 dicembre pubblica un interessante lavoro sull'associazione tra estrazione della cataratta e riduzione del rischio di demenza condotto su 2000 persone, con un HR di 0.7. È ben noto che la riduzione del visus è un fattore di rischio di demenza, però è la prima dimostrazione che la rimozione di un ostacolo alla visione comporta un netto beneficio, per di più di lunga durata, come dimostrato in questo studio, rispetto alle funzioni cognitive.

Il mondo delle RSA continua a soffrire per la mancanza di medici, infermieri e OSS, con situazioni diverse nelle diverse aree del Paese. Purtroppo, non si vedono vie d'uscita a breve (ma anche a lungo termine, se non si decidono serie modifiche sul versante dell'aumento degli accessi alle università e alle altre occasioni formative, nonché sul miglioramento dei trattamenti salariali e della qualità del lavoro). Ho riletto in questi giorni, per prepararmi ad un corso OSS, quanto ho già riportato in altra newsletter, cioè alcune righe di Kenneth Covinsky (uno dei massimi geriatri al mondo): "Gli OSS (cioè i Certified Nursing Assistants degli USA) lavorano moltissimo e hanno un'immensa, positiva influenza sulla cura degli ospiti delle RSA".

La settimana prossima si terrà a Napoli il **XVII Brain Aging** dell'AIP (vedi sul sito il programma definitivo, che è stato coordinato da Enzo Canonico). Rappresenta un evento di grande rilievo

culturale e professionale, che ha il significato di una vicinanza alle regioni del Sud, anche in prospettiva del PNrr, che avrà bisogno per il suo successo di un forte e diffuso coinvolgimento delle professioni nei diversi ambiti, in particolare quello clinico-assistenziale. Siamo preparati a questo ruolo?

Dal 24 al 26 marzo 2022 è in programma a Firenze il **22° Congresso nazionale AIP** dal titolo “**Dopo la pandemia: la sfida per una medicina a misura della terza età**”. Sul sito ufficiale del congresso www.aipcongresso.it è possibile consultare il programma preliminare e iscriversi. A questo proposito, segnalo che è prevista una quota agevolata di iscrizione per i soci AIP 2022.

Ricordo infine che mercoledì **15 dicembre**, dalle 18.30 alle 19.30, si terrà il **webinar AIP**-Seminari di Psicogeriatrica dal titolo “**Le nuove tecnologie per migliorare l’assistenza all’anziano fragile nel territorio**”. Per partecipare è necessario iscriversi, a titolo gratuito, cliccando il link all’interno della locandina allegata.

Un rinnovato augurio di buon lavoro

Marco Trabucchi
Presidente Associazione italiana di Psicogeriatrica

Seminari di Psicogeriatría

Attualità, Progressi e Prospettive



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

MERCOLEDÌ 15 DICEMBRE 18:30-19:30

Le nuove tecnologie per migliorare l'assistenza all'anziano fragile nel territorio

Marco Trabucchi (Associazione Italiana di Psicogeriatría)
Giampaolo Armellin (Ricerca e Innovazione CBA)

Conduce la discussione Claudio Vampini
(Coordinatore del Progetto Seminari di Psicogeriatría)

Con il contributo non condizionante di



È necessario iscriversi, gratuitamente, entro il 13 dicembre
[CLICCANDO QUI](#)

Segreteria scientifica



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

Segreteria organizzativa



MCI Italy | Florence office
Via Marconi, 30 - 50131 Firenze
Tel. +39 055 0986411 - florence@mci-group.com

Newsletter AIP – 3 dicembre 2021

Gentili Colleghe, egregi Colleghi,

il Covid indurrà un progresso generale nel nostro mondo occidentale? Questo titolo del *NYT Magazine* del 22 novembre ha attratto la mia attenzione, anche per il sottotitolo (“Le tragedie di massa talvolta hanno conseguenze inaspettate”) ma, purtroppo, in pochi giorni lo scenario è profondamente cambiato, per cui la problematica del ritorno alla vita “normale” è nuovamente lontana. Una delle dinamiche che mi hanno più impressionato in questo tempo di crisi è stata la velocità con la quale avvengono cambiamenti importanti, dall’introduzione della terza dose alla diffusione incontrollata di focolai. Ci dobbiamo abituare ad una instabilità che non dà pace; in particolare penso agli operatori sanitari degli ospedali e delle RSA, che vedono cambiare in poche ore programmi e impegni, con uno stress sempre più pervasivo. È quindi davvero il tempo di chi è “forte di cuore”, in grado di gestire le proprie emozioni, ma soprattutto di diffondere uno spirito di resistenza nei luoghi di vita e di servizio.

AIP come comunità di operatori in ambito geriatrico ha in questi tempi un ruolo forte, perché la cultura permette di affrontare le crisi, proprie e quelle delle organizzazioni, quindi con maggiore possibilità di non farsi dominare dalle difficoltà, dallo scoramento, dal pessimismo. Penso alle molte centinaia di persone al servizio degli anziani fragili che ho incontrato in queste settimane e che nella discussione dei contenuti e del significato del lavoro hanno trovato momenti di equilibrio; la coscienza della nostra utilità come medici, infermieri, OSS, psicologi, educatori, fisioterapisti, assistenti sociali, terapisti occupazionali, coscienza che si rinforza con lo studio, ci rende capaci di mantenere al centro il dovere di curare, nonostante gli ostacoli e le interferenze.

Un altro aspetto di questo tempo che mi ha particolarmente fatto pensare è il cosiddetto “Paradosso di Vò”, cioè il fatto **che il paese che il 21 febbraio 2020 finì in zona rossa e che poche ore dopo ebbe la prima vittima italiana del Coronavirus oggi presenta un tasso di vaccinazione tra i più bassi** (557 su 2975 vaccinabili). Non sono in grado di capire le dinamiche che sottostanno a questo atteggiamento, ma certamente sarebbe utile capire perché dopo la grande paura vi sia un diffuso scetticismo sull’azione dei vaccini. Come può essere spiegato, ad esempio, che zone altamente sviluppate sul piano civile e culturale, come il Friuli e il Sud Tirolo, sono tra quelle dove il tasso di vaccinazione è il più basso? Come ho già scritto altre volte, dovremo capire dove abbiamo fatto errori come sistema medico organizzato per aver provocato un rifiuto così netto delle acquisizioni della medicina stessa. Non ritengo sia una spiegazione sufficiente lo spettacolo non sempre dignitoso degli “esperti televisivi”; sono dinamiche più profonde, che devono essere esplorate, perché non possiamo guardare serenamente ad una realtà nella quale il 20% dei nostri concittadini si pone in antagonismo rispetto a quanto viene ritenuto giusto dall’altro 80%.

Le nuove ondate dell’epidemia hanno riproposto il **problema del long covid o PASC** (post acute sequelae of Covid-19, come viene indicato nella letteratura scientifica) e quindi anche l’interrogativo, affrontato da *Nature* del 23 novembre, se i vaccini proteggano dalla comparsa di questo quadro clinico o ne abbassino il rischio. È un altro aspetto dell’epidemia che deve essere chiarito, per disporre di indicazioni precise sull’evoluzione epidemiologica del long covid e sulla

gravità della sua sintomatologia. Vi è il rischio che le incertezze sul piano epidemiologico, assommate a quelle clinico-biologiche, inducano una sottostima della sofferenza soggettiva e dei danni biologici provocati a lungo termine dal Covid-19.

Italia Longeva ha pubblicato dati interessanti sulla diffusione delle cure domiciliari in Italia e sulle difficoltà incontrate dal sistema durante la pandemia. Oggi sono assistiti a casa 385mila cronici ultra 65enni, numero molto lontano da quello che sarebbe necessario per garantire un'esistenza adeguata di tante persone fragili e delle loro famiglie. Infatti, indicano una copertura del 2.7% degli ultra sessantacinquenni, non confrontabile con il valore del 10% posto come obiettivo dal Piano Nazionale di ripresa e resilienza. Le indicazioni del PNrr mirano, infatti, ad allinearci entro il 2026 ai valori di altri paesi europei; in Germania il 13% degli anziani riceve cure domiciliari. Peraltro, nei paesi del Nord Europa 1 over80 su 3 è assistito a casa. Lo scenario è preoccupante, anche perché un cambiamento così drastico della qualità e quantità del servizio dovrebbe essere raggiunto in 4 anni. Abbiamo, oggi, nel nostro paese, la capacità progettuale e realizzativa per raggiungere questo ambizioso obiettivo? Concordo che con il pessimismo non si compiono progressi, però ritengo sia doveroso richiamare gli estensori del PNrr, probabilmente lontani dalle problematiche di realtà in questo campo, al fatto che i soldi non comprano le competenze né sul piano programmatico, né su quello della realizzazione di servizi. Solo la coscienza dei nostri limiti potrebbe indurre, ad esempio, ad impostare immediatamente un sistema per la formazione su larga scala degli operatori necessari per realizzare il Piano. Deve essere costruito un piano formativo serio e approfondito, che chiama a collaborare gli esperti più qualificati per formare i molti attori che nei vari campi dovranno portare avanti un'impresa così complessa.

La problematica degli anziani fragili bisognosi di assistenza richiama l'attenzione su **altri anziani fragili, che invece non hanno bisogno di assistenza e che, nonostante qualche aspetto critico, continuano a vivere una vita piena, spesso anche con rilevanti responsabilità sociali.** Mi riferisco, ad esempio, a Dianne Feinstein, senatrice USA che continua a svolgere le sue funzioni nonostante qualche perdita di lucidità. Il caso di Dianne sta suscitando molte discussioni, anche perché l'interessata sembra rifiutare qualsiasi consiglio a ritirarsi. Peraltro, il Senato americano vede in posizione preminente molti anziani (Nancy Pelosi ha 81 anni, mentre Mitch McConnell, il capo dell'opposizione repubblicana, ha 79 anni). Gli USA sono il paese che ha cancellato il pensionamento obbligatorio, un atto di grande civiltà; non possiamo certamente essere noi a criticare questa scelta. Dobbiamo però essere pronti a valorizzare nel nostro tempo la presenza da una parte di molti vecchi saggi e autonomi e, dall'altra, di altri fragili e ammalati.

Di seguito l'“**Angolo di Mauro**”, che ringraziamo per la collaborazione sempre importante; affronta il **ruolo della tecnologia per lenire la solitudine.** Continua così la nostra attenzione mirata all'utilizzo della tecnologia per rispondere ai diversi bisogni della popolazione anziana. I dati recentemente pubblicati sull'evoluzione delle dinamiche demografiche in Italia pongono un grave interrogativo sulla reale capacità di rispondere ai bisogni di una popolazione anziana in continua crescita. In questo scenario la tecnologia giocherà ruoli sempre più rilevanti, purché le collettività siano pronte a predisporre le modalità più opportune per utilizzare al meglio questo supporto:

“Nell'Angolo pubblicato venerdì 26 novembre avevo introdotto l'argomento dell'apprendimento guidato all'uso del telefono intelligente per partecipare a reti sociali, tradottosi poi in un beneficio concreto per gli “studenti” anziani, misurandone un relativo sollievo sull'isolamento sociale e sulla sensazione di sentirsi “tagliati fuori”, quando siamo incappati nel confinamento da pandemia. Questa esperienza si inserisce nella tendenza generale ad un crescente ricorso ad interventi tecnologici per fronteggiare l'isolamento sociale e la solitudine, problemi salienti per le persone anziane.

Ciò nonostante, restano diverse lacune in letteratura nella connessione tra il versante degli approcci tecnologici e quello sociale della solitudine e degli interventi sull'isolamento. La maggior parte dei programmi di intervento non sono stati valutati rigorosamente rispetto all'efficacia, oppure in condizioni ideali, o in contesti ecologici. Al di là delle difficoltà statistiche, è inoltre difficile isolare l'“effetto tecnologico” dall'“effetto umano”, per interventi che combinano entrambi questi elementi. Sarà anche interessante esaminare come evolverà nel tempo – tra invecchiamento dei “baby boomers” e squilibri sociali da pandemia – il “divario digitale” che tuttora grava sugli anziani.

Da qui l'utilità di svolgere una rassegna esplorativa della letteratura, per identificare gli approcci tecnologici più promettenti per contrastare la solitudine e l'isolamento sociale, e per costruire le basi per approfondimenti successivi. Le scarse revisioni esplorative precedenti sulle possibilità della tecnologia di venire a supporto della solitudine e dell'isolamento sociale si sono concentrate su quest'ultimo argomento, e necessitano perciò di aggiornamenti ed estensioni. In particolare suscita interesse la potenzialità di intervento tecnologico a favore dei soggetti meno resilienti, definiti come coloro meno in grado di far fronte alle avversità, mediante azioni dal livello individuale a quello globale, passando per i vari gradi intermedi.

Perciò è stata condotta una revisione della letteratura secondo metodologie rigorose, che ha condotto alla individuazione di 26 articoli pubblicati tra il 2005 ed il 2020: 16 articoli descrittivi o con disegno di studio “quasi sperimentale” [solo post-test, pre/post-test senza gruppo di controllo, con gruppo di controllo non equivalente, serie storiche]; 10 articoli con disegno di studio del tipo trial clinico controllato. Erano compresi analisi qualitative con interviste approfondite, autovalutazioni, studi con incrocio dei gruppi, interventi individuali o di gruppo; le scale temporali delle scansioni erano molto varie.

Le tipologie di tecnologie adottate possono venire ricondotte a 3 gruppi: allenamento alle competenze nell'uso di computer e tablets (10/26, di cui 5 mediante lezioni di gruppo in presenza); interventi sulla salute fisica e mentale (12/26, comprendenti tele-assistenza, protesi acustiche, supporti relazionali telematici, realtà virtuale: orientati ad aumentare la quota di attività fisica, od a bersagli specifici, quali lutto, depressione, od a sostenere piccole reti sociali; è stata coinvolta in alcuni studi la figura specifica del terapeuta occupazionale); videogiochi od agenti animati umanoidi [specie “exergames” disegnati apposta per persone anziane, per coinvolgerle in attività fisiche] ed animali animatromici di compagnia [cani e gatti (originariamente concepiti per persone istituzionalizzate)].

L'eterogeneità degli studi – provenienti da specifiche aree del globo [10 nazioni: prevalentemente da Stati Uniti (13 studi) ed Europa – Regno Unito escluso (9)] – non ha permesso una meta-analisi.

20/26 studi hanno comunque misurato cambiamenti nella solitudine, 2 solo nell'isolamento sociale, 4 in entrambi. Sono stati frequentemente adottati strumenti validati di uso internazionale, quali le scale UCLA e De Jong-Gierveld (varie versioni) e PROMIS, per la solitudine, e DSSI-I, ed ancora PROMIS, per l'isolamento sociale.

15/26 studi hanno riportato una efficacia rispetto alla riduzione di solitudine e/o isolamento sociale nelle persone anziane, verso le quali problemi di accessibilità, competenza tecnologica e complessità degli interventi sono risultati ostacolanti.

Benché provvisorie, a motivo di limiti metodologici [numerosità insufficiente di studi sperimentali rigorosi (con stima dell'effetto, potenza statistica, ecc.), differenze nei livelli di supporto offerti, rischio di “effetto placebo”], le conclusioni sono incoraggianti, per continuare ad intervenire studiando.

Nota: l'articolo [<https://doi.org/10.4017/gt.2021.20.2.30-471.11>] è tratto da una rivista marcatamente interdisciplinare [“GERONTECHNOLOGY”] dedicata specificatamente ai rapporti tra tecnologia ed invecchiamento: è l'organo ufficiale della Società Internazionale di Gerotecnologia, ed è liberamente accessibile in rete [<https://journal.gerontechnology.org/>], con disponibilità di tutto l'archivio, dal Volume 1 Numero 1 del 2001, all'attuale Volume 20 Numero 2.”

Ricordo che il **13 e 14 dicembre** si terrà a Napoli (evento ibrido) il **XVII Brain Aging** “Cervello, genetica e ambiente: la mediazione del tempo”. Sul sito AIP www.psicogeriatra.it potete consultare il programma definitivo.

Mercoledì 15 dicembre, dalle ore 18.30 alle ore 19.30, si terrà il **webinar AIP-Seminari** di Psicogeriatra dedicato a **“Le nuove tecnologie per migliorare l'assistenza all'anziano fragile nel**

territorio". Per partecipare è necessario iscriversi, gratuitamente, cliccando l'apposito link riportato nella locandina in allegato.

Allego infine il **programma preliminare** del nostro **22° Congresso Nazionale** "Dopo la pandemia: la sfida per una medicina a misura della terza età" (Firenze, 24-26 marzo 2022). Sarà un'occasione importante per ritrovarsi e discutere assieme di futuro, dopo i dolorosi eventi dei mesi scorsi. Per questo, sono convinto che saranno in molti gli amici dell'AIP che saranno con noi a Firenze nel prossimo marzo.

Con i migliori auguri di buon lavoro

Marco Trabucchi

Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría

Seminari di Psicogeriatría

Attualità, Progressi e Prospettive



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

MERCOLEDI 15 DICEMBRE 18:30-19:30

Le nuove tecnologie per migliorare l'assistenza all'anziano fragile nel territorio

Marco Trabucchi (Associazione Italiana di Psicogeriatría)
Giampaolo Armellin (Ricerca e Innovazione CBA)

Conduce la discussione Claudio Vampini
(Coordinatore del Progetto Seminari di Psicogeriatría)

Con il contributo non condizionante di



È necessario iscriversi, gratuitamente, entro il 13 dicembre
[CLICCANDO QUI](#)

Segreteria scientifica



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

Segreteria organizzativa



MCI Italy | Florence office
Via Marconi, 30 - 50131 Firenze
Tel. +39 055 0986411 - florence@mci-group.com

 ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

22

CONGRESSO
NAZIONALE

AIP

FIRENZE

24/26 marzo 2022

Palazzo dei Congressi

**Dopo la pandemia:
la sfida per una medicina
a misura della terza età**



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 (*Genova*)

RESPONSABILE CONGRESSO NAZIONALE

Alessandro Padovani (*Brescia*)

MEMBRI ELETTI

Fabrizio Asioli (*Reggio Emilia*)

Stefano Francesco Cappa (*Pavia*)

Fabio Cembrani (*Trento*)

Antonio Cherubini (*Ancona*)

Mauro Colombo (*Abbiategrosso*)

Pierluigi Dal Santo (*Rovigo*)

Babette Dijk (*Genova*)

Marino Formilan (*Dolo*)

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*)
Nicolò Marchionni (*Firenze*)
Gianfranco Nuvoli (*Genova*)
Alfonso Papa (*Torino*)
Luigi Pernigotti (*Torino*)
Andrea Pilotto (*Brescia*)
Nicola Renato Pizio (*Lavagna*)
Osvaldo Scarpino (*Ancona*)
Gabriele Tripi (*Trapani*)
Tiziano Vecchiato (*Padova*)
Orazio Zanetti (*Brescia*)

PRESIDENTI SEZIONI REGIONALI

Luisa Bartorelli (*Roma*)
Presidente Sezione Lazio

Carlo Adriano Biagini (*Pistoia*)
Presidente Sezione Toscana

Vincenzo Canonico (*Napoli*)
Presidente Sezione Campania

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

Laura De Togni (*Verona*)
Presidente Sezione Triveneto

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

Giuseppe Fichera (*Catania*)
Presidente Sezione Sicilia

Marco Guidi (*Ancona*)
Presidente Sezione Marche - Abruzzo

Albert March (*Bolzano*)
Presidente Sezione Sud Tirolo

Bruno Mazzei (*Cosenza*)
Presidente Sezione Calabria

Paolo Francesco Putzu (*Cagliari*)
Presidente Sezione Sardegna

Renzo Rozzini (*Brescia*)
Presidente Sezione Lombardia

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

Gianluca Serafini (*Genova*)
Presidente Sezione Liguria

Anna Laura Spinelli (*Spoletto*)
Presidente Sezione Umbria

Mercoledì 23 marzo e Giovedì 24 marzo

**CORSO PRECONGRESSUALE
PER PSICOLOGI CLINICI E NEUROPSICOLOGI**

**Telehealth e virtual care: valutazione e presa in carico
del paziente con decadimento cognitivo**

Coordinatore: **Alessandro Padovani** (Brescia)

Giovedì 24 marzo

17:00-19:00

CERIMONIA INAUGURALE

**La vita degli anziani dopo il covid-19:
introduzione al congresso**

La vita degli anziani dopo il covid-19

Ansia, paura, depressione, speranza: il futuro dei vecchi fragili

I servizi per i fragili: il dovere di ripensare e riprogettare

La pandemia e la famiglia: una crisi reversibile?

Conclusioni

Venerdì 25 marzo

AUDITORIUM

8.00-8.30

LETTURA

Il punto critico sull'epidemiologia delle demenze dopo il covid-19

8.30-10.00

SIMPOSIO

Il trattamento della malattia di Alzheimer: scenari possibili

I nuovi farmaci per le demenze: stato dell'arte e prospettive future

Farmaci anti-amiloide e pazienti: uno, nessuno, centomila

I nuovi farmaci per quali pazienti? Limiti e cautele

Oltre l'amiloide

10.00-11.00

SIMPOSIO

CDCD: quale lo scenario futuro

Organizzazione dei servizi e politica del farmaco

Il ruolo della Geriatria

Il ruolo della Neurologia

Il ruolo della Psichiatria

11.00-11.30

Pausa

11.30-12.00

LETTURA

Venerdì 25 marzo

AUDITORIUM

12.00-13.00

SIMPOSIO

Proteggere gli anziani dalle discriminazioni in sanità: una sfida possibile?

Ageismo, ovvero la discriminazione verso gli anziani: quanto è diffuso questo atteggiamento in sanità?

L'esclusione dei grandi anziani dai trial clinici: che fare?

Combattere l'ageismo. Come evitare che il concetto di "fragilità" diventi il nuovo strumento per discriminare gli anziani?

SALA VERDE

8.00-9.00

SIMPOSIO

Malattie psichiatriche e invecchiamento

Disturbo bipolare: mediatori e moderatori della neuroprogressione

Che fine fanno i disturbi di personalità?

Disturbi d'ansia e DOC: traiettorie cliniche verso l'età avanzata

Venerdì 25 marzo

SALA VERDE

9.00-10.00

SIMPOSIO

Depressioni late-onset farmacoresistenti

Definizioni della Treatment Resistant Depression (TRD): fondamenti clinici e implicazioni neurobiologiche

Depressione nella malattia di Alzheimer: “che ci sia ciascun lo dice”

Depressione vascolare: gioco semantico o criticità clinica?

10.00-11.00

SIMPOSIO

LONG COVID: quali aspetti psico-geriatrici

LongCOVID e RSA

LongCOVID nel paziente con demenza

LongCOVID: problemi e criticità

11.00-11.30

Pausa

Venerdì 25 marzo

SALA VERDE

11.30-12.00

La gestione degli antidepressivi nel paziente anziano: criticità nella pratica clinica e opportunità delle nuove terapie

12.00-13.00

SIMPOSIO

Il caregiving dopo la pandemia: nuovi scenari

LIMONAIA

8.00-13.00

COMUNICAZIONI ORALI SELEZIONATE

AUDITORIUM

14.00-15.30

SIMPOSIO

Il PNrr e la cura degli anziani fragili: un'attenzione particolare ai servizi per le demenze (CDCD, ospedali per acuti, assistenza domiciliare, case della salute, ospedali di comunità, RSA, hospice)

Venerdì 25 marzo

AUDITORIUM

15.30-16.30

SIMPOSIO

Biomarker e invecchiamento: stato dell'arte

Biomarkers e malattia di Alzheimer

Indicatori biologici di fragilità

Biomarkers e delirium

Marcatori plasmatici: siamo pronti?

16.30-17.00

Pausa

17.00-17.30

LETTURA

Fattori di rischio e prevenzione di decadimento cognitivo

17.30-18.30

SIMPOSIO

18.30-19.30

SIMPOSIO



22 CONGRESSO
NAZIONALE

FIRENZE

24/26 marzo 2022

Palazzo dei Congressi

Venerdì 25 marzo

SALA VERDE

14.00-15.30

SIMPOSIO

Il delirium: specificità di un evento clinicamente rilevante

Inquadramento dell'anziano con disturbi cognitivi in ospedale: focus sull'anamnesi

Fattibilità degli interventi di prevenzione del delirium

Esiste una terapia del delirium ipocinetico?

15.30-16.00

LETTURA

16.00-16.30

LETTURA

Il ruolo della nutraceutica nell'approccio integrato al paziente anziano

16.30-17.00

Pausa

17.00-18.00

SIMPOSIO

18.00-18.30

LETTURA

TELEHEALTH and VIRTUAL CARE in psicogeriatría

Venerdì 25 marzo

SALA VERDE

18.30-19.30

SIMPOSIO

La persona molto vecchia nelle emergenze covid-19

Quando l'emergenza non passa

Piani di emergenza e soccorso a misura di età: l'esperienza del volontario

Itinerari psichici dell'accoglienza dei malati covid-19: dalla tendopoli all'hotel

LIMONAIA

14.00-19.30

COMUNICAZIONI ORALI SELEZIONATE

AUDITORIUM

19.30

ASSEMBLEA SOCI AIP



22 CONGRESSO
NAZIONALE

FIRENZE

24/26 marzo 2022

Palazzo dei Congressi

Sabato 26 marzo

AUDITORIUM

8.00-9.00

SIMPOSIO

Trattamenti non farmacologici dei disturbi comportamentali

La revisione sistematica degli approcci

Modelli di trattamento nelle RSA

Quale riabilitazione per i BPSD?

9.00-9.30

LETTURA

Piano Nazionale di Domiciliarità Integrata per gli anziani non autosufficienti

9.30-11.00

SIMPOSIO

Disturbo del movimento e decadimento cognitivo

Demenza a corpi di Lewy: criteri diagnostici e diagnosi differenziale

Malattia di Parkinson e disturbi cognitivi

I disturbi motori dei pazienti con malattia di Alzheimer

Mimics and Chamaleonts

11.00-11.30

Pausa

Sabato 26 marzo

AUDITORIUM

11.30-12.00

LETTURA

La diagnosi precoce della malattia di Alzheimer: digital technology

12.00-13.00

SIMPOSIO

SALA VERDE

8.00-9.00

SIMPOSIO

9.00-10.00

SIMPOSIO

10.00-11.00

SIMPOSIO

Invecchiamento di genere

Il significato della psicogeriatrica di genere

Disturbo del comportamento al femminile

Il genere nei nuclei Alzheimer

11.00-11.30

Pausa

Sabato 26 marzo

SALA VERDE

11.30-12.00

LETTURA

Fattori di rischio, fattori protettivi e strategie di prevenzione per un invecchiamento di successo

12.00-13.00

SIMPOSIO

LIMONAIA

8.00-13.00

COMUNICAZIONI ORALI SELEZIONATE

AUDITORIUM

13.00-13.30

Lettura conclusiva

13.30-14.00

Chiusura del Congresso e annuncio del 23° Congresso nazionale AIP

Informazioni generali

SEDE

Palazzo dei congressi
Via Valfonda 1° Firenze

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

Il 22° Congresso Nazionale AIP si svolgerà in modalità residenziale.

Nel pieno rispetto delle vigenti normative anti-contagio, ciascun dovrà presentarsi all'accredito in regola con tutti gli adempimenti previsti dalle norme anti-contagio vigenti al momento dello svolgimento del Congresso.

Novità • Sono previste sessioni tematiche parallele, dedicate unicamente alla partecipazione virtuale. Il materiale scientifico verrà condiviso prima del Congresso e sarà discusso e approfondito in diretta con il relatore di riferimento, durante le giornate congressuali, in modalità virtuale.

POSTER E COMUNICAZIONI ORALI

I poster selezionati saranno consultabili attraverso appositi dispositivi elettronici, per tutta la durata del Congresso.

Le comunicazioni orali selezionate si svolgeranno nelle giornate di venerdì 25 marzo e sabato 26 marzo.

ABSTRACT

Le informazioni per l'invio degli abstract sono disponibili sul sito del Congresso: ► www.aipcongresso.it

È possibile inviare il proprio abstract unicamente attraverso la procedura online, disponibile fino al 15 gennaio 2022.

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

ECM

Verrà inoltrata richiesta di accreditamento ECM in modalità residenziale per tutta la durata del congresso. Le sessioni virtuali verranno accreditate con FaD Asincrona disponibile dal 30 marzo al 30 aprile 2022, rivolta a tutti gli iscritti con partecipazione virtuale.

I partecipanti in modalità residenziale potranno accedere alla FaD asincrona senza alcun sovrapprezzo.

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 dell'età evolutiva
- Terapista occupazionale

ISCRIZIONI

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

► www.aipcongresso.it

Quote iscrizione (22% Iva Esclusa)

	EARLY BIRD	STANDARD	LATE
	Entro 23 gennaio 2022	Entro 10 febbraio 2022	Entro 10 marzo 2022
IN PRESENZA			
MEDICO Socio AIP <i>In regola con la quota associativa 2022</i>	€ 150	€ 200	€ 300
MEDICO Non Socio AIP	€ 300	€ 400	€ 500
ALTRE PROFESSIONI Socio AIP <i>In regola con la quota associativa 2022</i>	€ 130	€ 180	€ 300
ALTRE PROFESSIONI Non Socio AIP	€ 280	€ 360	€ 500
STUDENTE/ SPECIALIZZANDO	€ 130	€ 180	€ 300
SOLO CORSO PRECONGRESSUALE	€ 120	€ 150	€ 180
SESSIONI VIRTUALI <i>PRE/DURANTE/POST CONGRESSO</i>	€ 80	€ 80	€ 120

AZIENDE

Le aziende interessate a partecipare come sostenitori oppure come espositori, posso contattare: florence@mci-group.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 Marconi, 30 - 50131 Firenze
Tel. +39 055 0986411
florence@mci-group.com