















# 50 SFUMATURE DI CURA IL PARADISO PUO' ATTENDERE

RSA: Presente, Futuro e Senso della Vita

**SAVE THE DATE**

7 - 8 OTTOBRE 2022

AUDITORIUM PROVINCIA DI TREVISO



## Newsletter AIP – 1 luglio 2022

Gentili Colleghe, cari Colleghi,

**ho ricevuto la mail che pubblico di seguito da parte di un gruppo di medici che lavorano nelle RSA del Trentino.** Contiene numerosi spunti riguardanti un ruolo che diventa sempre più importante nell'ambito dell'assistenza residenziale all'anziano fragile; per ora mi astengo da qualsiasi commento (anche se ne ho molto apprezzato lo stile e il contenuto) per non togliere spazio al dibattito, che spero sia molto ampio:

“Facendo seguito al nostro incontro in occasione dell'evento *‘Le comunità amiche delle persone con demenza’* tenutosi a Vallelaghi (TN) lo scorso 27 maggio, le presentiamo con piacere questa nuova realtà della Consulta dei Medici di RSA del Trentino. La possibilità di sentirsi parte di una comunità per chi da tempo offre il proprio servizio all'interno delle Residenze Sanitarie Assistenziali, è da sempre una necessità prioritaria. Le RSA come le conosciamo oggi sono un organismo nuovo ed in crescita, ma non pensavamo che la prova di maturità sarebbe arrivata proprio attraverso l'ultima pandemia. L'esame è stato duro ed impegnativo, i nostri ospiti hanno incontrato il virus da vicino: in RSA la prossimità delle cure è plasmata dal contatto, dal tempo, dalla condivisione di un respiro, spesso di sollievo, a volte emanato da una risata, in qualche caso accompagnato da una lacrima. Due anni fa, il Virus SARS-CoV-2, che predilige queste vie di trasmissione, le ha attraversate lasciando una voragine. In questa fase sono nate le prime connessioni tra noi medici di RSA: la spontaneità, dettata dal bisogno di ascoltarsi e consultarsi, ci ha consentito di condividere linee guida, esperienze, conduzione di casi clinici, questioni organizzative e gestionali, ma anche di confrontarci su ciò che stava già cambiando prima della pandemia: l'incremento della prospettiva di vita e, quindi, della complessità dei nostri pazienti. Il primo elemento che ci unisce in qualità di medici di RSA è il tempo: è ampio, godiamo di grandi spazi osservazionali; la cronicità che accogliamo ci conquista, diventiamo membri di una famiglia, nella quale finiamo per abbattere ogni barriera, compresa quella del freddo distacco professionale. Si può curare con il cuore? Non “si può”, ma si deve! Si deve con professionalità, nella prossimità, con la complicità del tempo e della gentilezza. Grazie a queste premesse la Consulta ha preso il via dotandosi di un proprio statuto e di un rappresentante per portare la voce dei medici di RSA presso le istituzioni che ci hanno subito coinvolto nel processo di ripartenza. La prima tappa è stata la partecipazione al tavolo di lavoro dedicato alla stesura del Protocollo per la riapertura delle RSA dopo il terribile lockdown. Il gruppo multidisciplinare (presidenti, direttori e medici di RSA) ha proposto e condiviso le linee guida per la riapertura delle RSA e, assieme al tavolo tecnico provinciale, ha contribuito al graduale processo di ripartenza della vita comunitaria all'interno delle strutture. La Consulta dei medici ha poi proseguito raccogliendo i bisogni espressi dai componenti e, sulla base delle necessità e criticità emerse, si sono costituiti i primi 5 gruppi di lavoro interni:

1. supporto dei centri per i disturbi cognitivi e le demenze e dei centri di salute mentale per la gestione degli ospiti affetti da BPSD e patologia psichiatrica;
2. miglioramento del processo di accoglienza del residente in RSA;
3. nutrizione clinica in RSA ed appropriatezza prescrittiva dei supplementi orali artificiali;
4. integrazione delle RSA nella rete territoriale delle cure palliative;
5. digitalizzazione sanitaria e telemedicina.

Ogni gruppo di lavoro è rappresentato da un referente membro della Consulta. L'obiettivo comune è promuovere la migliore qualità di vita dei residenti accolti nelle strutture, oggi sempre più fragili e comorbidi. La strategia che ci vede operativi si realizza proponendo soluzioni, contribuendo alla realizzazione di specifici percorsi formativi, individuando linee di indirizzo operative a misura di RSA, semplificando i processi migliorandone la qualità, integrando le strutture nella rete ospedale-territorio. È stata avviata un'attiva e proficua collaborazione con l'Unione Provinciale Per L'Assistenza (U.P.I.P.A.), alla quale apparteniamo, e con



l'Azienda Provinciale dei Servizi Sanitari (APSS). Grazie alla figura preposta di supporto clinico-organizzativo e di sanità alle RSA, i colleghi dell'A.P.S.S., con il loro contributo, completano ed integrano i gruppi di lavoro dei medici di RSA. Il prossimo incontro con i coordinatori infermieristici delle nostre strutture vuole di fatto promuovere l'estensione del progetto della Consulta a tutto il comparto sanitario delle RSA. Seguirà il confronto con i responsabili delle Unità Operative di Geriatria della Provincia per creare un canale di collaborazione continuativa; auspichiamo sia un'ulteriore occasione per migliorare l'integrazione dei piani sanitari assistenziali e magari contribuire ai progetti di ricerca scientifica."

**Di seguito riporto il testo di una mail ricevuta da una persona da me conosciuta**, seria, responsabile. Ho pensato prima di pubblicarla ma, **proprio perché AIP ha speso e spende molte energie per migliorare la qualità della vita dei residenti delle RSA, ho ritenuto che mostrare anche gli aspetti negativi della realtà faccia parte del nostro dovere**. Perché certi comportamenti non si devono ripetere; ad esempio, in questo momento ogni RSA dovrebbe avere a disposizione 24 ore su 24 un tecnico per il condizionamento. Nulla di meno: occorre essere determinati nella difesa della vita delle persone fragili:

"Caro professore, come sa, da qualche mese mia madre novantaseienne vive in una RSA. Non è stata una scelta facile, ma era ormai l'unica percorribile. "Almeno è in un ambiente protetto, osservata e accudita", mi sono detta. E me lo sono ripetuta più volte, non per assolvermi, perché non mi sono mai sentita colpevole, ma per rassicurarmi di aver agito pensando al meglio per la mamma. Poi, un giorno – casualmente era il 17 maggio, ma la superstizione non fa parte dei miei pensieri – tutto è cambiato. I fatti: erano le 15,30 di pomeriggio e la giornata era caldissima. Non avevo programmato di far visita a mia madre ma, grazie ad un impegno saltato, sono riuscita ad andare da lei. Salgo al primo piano e la vedo a metà corridoio, di spalle, seduta sulla sua carrozzina. Poche altre ospiti vicine a lei. Grandi vetrate e finestre sigillate avevano trasformato quel corridoio in una sauna. La mamma, capo reclinato, non rispondeva. Aveva gli occhi chiusi, un flebile gemito le usciva dalla bocca. Non muoveva più nemmeno le mani. Cerco invano qualcuno. Prendo l'ascensore e scendo al bar con la mamma in carrozzina sperando che sarebbe stato sufficiente farla bere con la cannuccia per farla riprendere. Nulla. Telefono a mezzo mondo e finalmente, intorno alle 16, arriva la dottoressa di nucleo. Mi rassicura, dicendo che non si tratta di TIA. Poi, con una serenità disarmante, mi informa che già al mattino le assistenti le avevano segnalato che la mamma era disidratata. Già al mattino? E se non fossi andata da lei? Certo, magari verso le 18 avrebbero trovato il tempo per accorgersi che la mamma non respirava più e per telefonarmi. Cosa vuoi, tanto è molto anziana, non ci si deve stupire di fronte a quello che i "sacri testi" definiscono "fatal outcome". Non è finita qui. Stabilito che, forse, sarebbe stato opportuno idratare la mamma con una fleboclisi, torniamo di sopra e raggiungiamo l'infermeria. La dottoressa, continuando a ripetere che lei, in tutte quelle ore trascorse dal mattino al pomeriggio, ha avuto molte altre cose da fare, informa l'infermiera della necessità della flebo e chiede ad un'operatrice socioassistenziale di mettere a letto mia madre. "Adesso non ho tempo" è stata la risposta. Non ho tempo? Le condizioni della mamma stavano peggiorando a vista d'occhio ed io, basita, mi sembrava di essere spettatrice della commedia dell'assurdo. Anche perché, e anche questo è grave, la dottoressa non è stata in grado di far eseguire un'indicazione urgente. Per fortuna la mamma si è gradualmente ripresa. In quanto a me, sono tornata a casa con un'angoscia difficile da descrivere. E con un pensiero martellante: come, abbiamo fatto il possibile per accudirla a casa fino a 95 anni, prima di arrenderci e ora l'abbiamo portata in una RSA a morire di sete? Le telefonate e le lettere di scuse sono arrivate, anche se ormai si è spezzato quel patto di fiducia fondamentale tra i familiari e le strutture alle quali si affidano i propri cari. Caro professore, che futuro avranno le RSA? Gli sforzi suoi e dei molti che ancora credono che un futuro ci debba essere non possono prescindere da una selezione rigorosa del personale. La crisi dei numeri non deve portarci a credere che chiunque si presenti possa essere adeguato a seguire con cura e competenza".

Sono parole tristi e pesantissime; sono anche un macigno nella testa di chi, come noi, vorrebbe poter sempre sostenere che le RSA sono la seconda casa dei vecchi, quella dove si va quando la prima deve essere abbandonata perché non garantisce più la protezione necessaria. Ma una casa che protegge, difende dalle crisi di ogni tipo, accompagna come la casa vera. Ciò avviene, e posso testimoniare, in molte RSA, ma **quando potremo verificare che la difesa dei residenti è una regola di ferro in ogni realtà, in qualsiasi territorio?**

JAMDA ha in press un lavoro significativo e originale, perché mette **in relazione le modalità di somministrazione di neurolettici, benzodiazepine e oppiacei con alcune caratteristiche delle RSA**. Il lavoro parla di cultura organizzativa specifica; il dato ci induce a ritenere importante per una prescrizione razionale l'azione diretta sulle problematiche cliniche, ma altrettanto importante è l'attenzione all'impostazione di fondo di ogni specifica struttura. Il tema dell'appropriatezza delle prescrizioni nell'anziano è stato affrontato anche su JAGS di giugno, discutendo in particolare la realtà dei dipartimenti di emergenza.

**Insisto nella polemica contro la burocrazia dominante nei nostri servizi, citando l'orribile questionario diffuso a Nettuno** per fare una delle tante, inutili e banali indagini sulle condizioni dei cittadini. Gli uffici hanno distribuito un questionario alle famiglie che vivono con un disabile: "Da zero a quattro, quanto ti vergogni del tuo familiare?". Ne parlo nella newsletter per vari motivi: 1) La politica dov'era? L'assessore ai servizi sociali perché non studia prima di lasciare nelle mani di qualche funzionario che si crede colto argomenti così delicati? 2) La persona che ha scritto quel testo va rimossa senza incertezze. In un assessorato dove si dovrebbe aiutare chi soffre non si può essere privi di intelligenza emotiva e di rispetto verso la sofferenza. Nel comune di Nettuno vi sono certamente posti vacanti nel settore salute animale (con tutto il rispetto per il principale amico dell'uomo!). 3) Ma il mio vero timore riguarda soprattutto la possibilità che simili domande, prive di attenzione per il dolore, vengano rivolte anche alle famiglie che assistono le persone affette da demenza. Secondo un rapido calcolo a Nettuno potrebbero essere 1000... Ma in quel comune funzionano l'assistenza domiciliare e i CDCD, oppure si ritiene di assolvere il dovere della cura attraverso la proposizione di indagini inutili e volgari?

**Continua l'importantissima collaborazione con Mauro Colombo**, con il quale, come potete constatare dalla lettura dei suoi contributi, vi è un'elevata sintonia culturale:

"L'intreccio delle vie che possono portare allo sviluppo della demenza rientra appieno nell'ambito di interesse della AIP. Nonostante la abbondanza di studi epidemiologici che legano svariati fattori di rischio cardiovascolare alla demenza, la relazione tra la comorbidità cardiovascolare e la demenza è tuttora incerta. Né si conosce come tale eventuale associazione si confronti e/o interagisca col rischio genetico di demenza. Per contribuire a risolvere tali dubbi, è stata condotta una indagine su oltre 200.000 ultra60enni inglesi, gallesi e scozzesi, di origine europea, i cui dati sono depositati nella biobanca inglese. Lo studio è sinora l'unico nel suo genere ad avere analizzato contemporaneamente le possibili combinazioni di 3 condizioni cardiometaboliche [ictus, infarto miocardico, diabete mellito], 3 livelli di rischio genetico [derivato dalle combinazioni di alleli predittivi di rischio di demenza: ciascuno singolarmente poco rilevante, ma addizionabile con altri], e le condizioni cerebrali strutturali, mediante neuro-immagini. Il tutto incardinato in una base di dati 10 volte più estesa che in tutte le indagini precedenti – rispetto alle quali lo studio segnalato presenta la novità dell'impianto a trilemma. In sintesi, al termine di una osservazione durata tra i 10 ed i 14 anni, è risultato che la multimorbidità cardiometabolica ed il rischio genetico sono associati indipendentemente [in assenza di interazioni] al rischio di demenza; l'aggiustamento per fattori di rischio cardiometabolico modificava di poco gli esiti. Il rischio di sviluppare demenza aumenta in modo monotonicamente con l'aumento dell'indice di multimorbidità cardiometabolica, in accordo con analisi precedenti. Il rischio di demenza associato ad una piena comorbidità cardiometabolica era tre volte più elevato rispetto a quello associato alla classe più alta di rischio poligenetico. L'abbinamento di massima multimorbidità e massimo rischio genetico comportava un rischio di demenza quasi 6 volte quello dell'abbinamento delle corrispettive assenze. Mentre i 3 livelli crescenti di rischio cardiometabolico sono risultati associati ai volumi sia delle iperintensità nella sostanza bianca, che – inversamente – della materia grigia cerebrale e dell'ippocampo, le 3 classi crescenti di rischio poligenetico sono risultate abbinare solo a quest'ultimo, con minore effetto e significatività statistica. Simili risultati suggeriscono l'esistenza di meccanismi differenti sottostanti al rischio di demenza: la multimorbidità cardiometabolica potrebbe esitare in danni cerebrovascolari e neurodegenerativi globali, mentre il rischio poligenetico sarebbe più prossimo al coinvolgimento della cascata

amiloidogenetica ed alla taupatia conseguente, più specifiche per l'ippocampo. In ogni caso, le osservazioni pubblicate su "Lancet Healthy Longevity" [1] – e corredate da un valido editoriale di commento [2] (entrambi liberamente accessibili in rete) - possono avere una ricaduta importante a livello sia clinico che di salute pubblica, indirizzando ad una più sollecita prevenzione delle malattie cardiometaboliche.

[1] Tai, X. Y., Veldsman, M., Lyall, D. M., Littlejohns, T. J., Langa, K. M., Husain, M., Ranson, J., & Lewellyn, D. J. (2022). Cardiometabolic multimorbidity, genetic risk, and dementia: a prospective cohort study. *The Lancet. Healthy longevity*, 3(6), e428–e436. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00117-9](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00117-9)

[2] Kontari, P. (2022) Association of cardiometabolic and genetic risk with incidence of dementia. *The Lancet. Healthy longevity*, 3(6), e374-375. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00127-1](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00127-1)

Cito una frase dal recente libretto di Anthony Fauci *Prevedere l'imprevedibile*: "È importante empatizzare con i pazienti, capirli a fondo. Un medico, così come gli altri professionisti della sanità, deve dedicarsi al cento per cento e stabilire con loro un rapporto basato sulla sensibilità, sul conforto, sulla compassione, la rassicurazione, il rispetto". Un grande medico e ricercatore, che ha avuto enormi responsabilità dell'organizzazione della risposta al Coronavirus in USA, sostiene che **i farmaci e i vaccini non sono una cura se non accompagnati da quanto indicato rispetto al rapporto personale con chi è curato**. Ricordo a latere che Fauci il 15 giugno è risultato positivo al Covid, con una sintomatologia molto leggera, nonostante si sia sottoposto alla seconda vaccinazione booster. Possiamo dire che è l'esempio al massimo livello dell'attuale situazione: le vaccinazioni proteggono le persone fragili dalle conseguenze più negative dell'infezione (la polmonite e le relative crisi respiratorie); questa, però, continua a diffondersi. Il problema adesso sono le ricadute sui sistemi delle cure, dagli ospedali che devono continuare a dedicare un'attenzione specifica a questi ammalati, alle RSA che non possono vivere serenamente l'impegno verso l'apertura ai parenti, ormai improcrastinabile. Il virus, si potrebbe dire, da una mira sul singolo individuo ha cambiato la propria attenzione, centrando sui servizi la propria azione negativa, con danni certamente meno evidenti, ma con riflessi concreti e pesantissimi sulla salute pubblica.

**Oggi, venerdì 1° luglio, e domani si svolge a Brescia il Consiglio Direttivo dell'AIP**, tradizionale occasione periodica per costruire collegialmente il futuro della nostra Associazione. Nella prossima newsletter pubblicheremo i risultati dell'incontro, in modo da coinvolgere chi ci è vicino nella costruzione di atti importanti per l'assistenza agli anziani fragili. Sarà studiata con particolare attenzione l'organizzazione di una campagna per incrementare il numero degli iscritti (con la collaborazione di tutti!).

Ritorno ancora su **"SoloLine: una telefonata contro la solitudine dell'anziano"**, perché in questo tempo di grande caldo è importante che i cittadini possano disporre di un punto di riferimento per essere aiutati ad affrontare difficoltà psicologiche e pratiche. In allegato la locandina.

Allego anche il programma del prossimo convegno che AIP organizza a **Trieste il 20-22 ottobre** dal titolo **"Neuroscienze e invecchiamento. I luoghi dell'incontro"**. Ricordo che è possibile presentare abstract, che saranno selezionati dal Comitato scientifico per la presentazione di comunicazioni orali. **I lavori possono essere inviati entro il 31 luglio 2022** a: [florence@wearemci.com](mailto:florence@wearemci.com) .

Con viva stima e il consueto augurio di buon lavoro

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



ASSOCIAZIONE  
ITALIANA  
PSICOGERIATRIA

# NEUROSCIENZE E INVECCHIAMENTO

## i luoghi dell'incontro

Evento nazionale di AIP  
a partecipazione internazionale

**Trieste**

**20-22 ottobre 2022**

## Giovedì 20 ottobre

**15:00-17:00** **Comunicazioni libere**  
*Premiazione delle migliori comunicazioni libere*  
Presiede: Marco Trabucchi (Brescia)

**17:00-19:00** **Saluto delle Autorità**

### **Introduzione**

Marco Trabucchi (Brescia)

### **Cerimonia inaugurale**

Presiedono: Giovanna Ferrandes (Genova),  
Paolo Manganotti (Trieste)

### **La solitudine dell'anziano**

Diego De Leo (Padova - Brisbane)

### **I centenari come prova della teoria dell'inflammaging**

Claudio Franceschi (Bologna)

### **I disturbi neurologici funzionali**

Michele Tinazzi (Verona)

**19:00-19:30** **Cocktail di benvenuto**

## **SEDE**

### **• 20 ottobre**

Starhotels Savoia Excelsior Palace  
Riva del Mandracchio 4 - 34124 - Trieste

### **• 21/22 ottobre**

Aula Magna Università degli Studi di Trieste  
Polo didattico di Cattinara  
Strada di Fiume, 447 - 34149 - Trieste

## Venerdì 21 ottobre

### **L'anziano e le patologie cerebrovascolari acute e croniche**

Presiedono: Bruno Giometto (Trento), Daniela Leotta (Torino),  
Raffaella Rumiati (Trieste)

**9:00-9:40** **Delirium e stroke: dalla fase acuta alla presa in carico  
riabilitativa.**

### **Fisiopatologia, diagnosi e terapia**

Carlo Serrati (Imperia)

**9:40-10:20** **Epilessia post stroke**  
Paolo Manganotti (Trieste)

**10:20-10:40** **Coffee break**

**10:40-11:20** **Salute vascolare, invecchiamento  
cerebrale e demenze**  
Giancarlo Logrosino (Bari)

**11:20-12:00** **Demenza neurovascolare  
il ruolo del neuroimaging**  
Peter Kapeller (Villach)

**12:00-12:30** **Discussione**

**12:30-13:00** **Meet the expert**  
**Nuovi trattamenti nella malattia di Alzheimer**  
Annachiara Cagnin (Padova)  
Introduce: Laura De Togni (Verona)

## Venerdì 21 ottobre

13:00-14:00 Pausa

### I fattori di rischio dell'invecchiamento patologico

Presiedono: Antonio Cotroneo (Torino),  
Pierluigi Dal Santo (Rovigo),  
Renzo Rozzini (Brescia)

14:00-14:40 **Fragilità somatica e funzioni mentali: cosa ci insegna la geriatria?**

Giuseppe Bellelli (Monza)

14:40-15:20 **Brain e fattori di rischio cardiovascolari: effetti patologici sulle funzioni cognitive e comportamentali degli anziani**

Cristiano Donadio (Parigi)

15:20-15:40 **Coffee break**

15:40-16:20 **Cognitive training e trattamento del declino cognitivo**

Angelo Bianchetti (Brescia)

16:20-17:00 **Sarcopenia e funzione cognitiva: evidenze e possibili interventi**

Michela Zanetti (Trieste)

17:00-17:30 **Discussione**

17:30-18:00 **Meet the expert**

**Agitazione psicomotoria e farmaci**

Cinzia Omicciolo (Trieste)  
Introduce: Albert March (Bolzano)

## Sabato 22 ottobre

9:00-9:30

### Letture

**Conseguenze psicologiche del Covid-19 nella popolazione slovena**

Vita Postuvan (Koper)

Presiede: Diego De Leo (Padova - Brisbane)

### L'invecchiamento delle persone affette da patologie psichiatriche

Presiedono: Matteo Balestrieri (Udine),

Andrea de Bartolomeis (Napoli),

Giorgio Pigato (Padova)

9:30-10:10

**I pazienti con disturbo bipolare**

Andreas Erfurth (Vienna)

10:10-10:50

**I pazienti con schizofrenia**

Antonio Vita (Brescia)

10:50-11:10

**Coffee break**

11:10-11:50

**I pazienti con autismo**

Roberto Keller (Torino)

11:50-12:30

**L'impatto delle farmacoterapie sull'outcome psichico e somatico**

Umberto Albert (Trieste)

12:30-13:00

**Discussione**

13:00-13:30

**Meet the expert**

**La depressione nella malattia di Alzheimer: quando e come trattarla?**

Claudio Vampini (Verona)

Introduce: Giulia Perini (Padova)

13:30-14:00

**Conclusioni e chiusura del congresso**

Marco Trabucchi (Brescia)

# Informazioni generali

## SEDE

- 20 ottobre  
Starhotels Savoia Excelsior Palace  
Riva del Mandracchio 4 - 34124 - Trieste
- 21/22 ottobre  
Aula Magna Università degli Studi di Trieste  
Polo didattico di Cattinara  
Strada di Fiume, 447 - Trieste

## ECM

Verrà richiesta pratica di accreditamento ECM per le figure di Medico Chirurgo (tutte le specialità), Psicologo, Tecnico della Neurofisiopatologia, Tecnico della riabilitazione psichiatrica, Infermiere.

## ISCRIZIONI

- Socio AIP (in regola con la quota sociale 2022)  
A titolo gratuito
  - Non Socio AIP - € 80
  - Specializzando\* - € 40
- \*È richiesta l'attestazione di iscrizione alla Scuola di Specializzazione*

*La quota di iscrizione include:*

- partecipazione in presenza alle sessioni scientifiche
- accesso al questionario ECM
- materiale congressuale
- attestato di presenza
- cocktail di benvenuto e coffee break

## INVIO ABSTRACT

In occasione dell'evento sarà possibile presentare abstract, che saranno selezionati dal Comitato scientifico per la presentazione di comunicazioni orali.

L'invio dei lavori dovrà avvenire **entro il 31 luglio 2022** inviando una mail all'indirizzo: [florence@wearemci.com](mailto:florence@wearemci.com)

- L'abstract, che dovrà avere un massimo di 5000 battute (spazi inclusi), dovrà riportare il nome degli autori e relative affiliazioni
- Dovrà essere suddiviso in: Obiettivo, Materiali e Metodi, Risultati, Conclusioni
- La presentazione del lavoro è subordinata all'iscrizione congressuale.

## SEGRETERIA SCIENTIFICA

Claudio Vampini

## COMITATO SCIENTIFICO

Umberto Albert  
Paolo Manganotti  
Cinzia Omiciuolo  
Marco Trabucchi  
Michela Zanetti

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



MCI Italia | Florence office  
via A. Scialoia, 52  
50136 Firenze  
tel. 055 9067473  
[florence@wearemci.com](mailto:florence@wearemci.com)