

## Newsletter AIP - 31 marzo 2023

Amiche, amici,

### CONSIDERAZIONI GENERALI

**ci avviciniamo al 23° Congresso nazionale** (Firenze, 13-15 aprile): saremo in molti con la possibilità di scambi personali tra vecchie conoscenze e nuovi incontri, in particolare con le colleghe e i colleghi più giovani. Per chi avesse tempo, **richiamo l'attenzione anche sui Corsi pregressuali**; riguardano professionalità diverse da quelle di ciascuno in senso stretto, ma permetterebbero un ampliamento del nostro sguardo professionale, come è da sempre nella cultura dell'AIP.

**Per merito principalmente della nostra collega Amalia Bruni, l'Agenzia Italiana del Farmaco ha modificato la nota 85.** Era tempo che attendevamo questo provvedimento, volto a semplificare il lavoro assistenziale dei CDCD rispetto alla prescrizione di donepezil, galantamina, rivastigmina e memantina. Il testo può essere scaricato dal sito dell'Agenzia; rappresenta un passo avanti per rendere più facile la terapia con i farmaci suddetti che, pur in attesa di sperabili progressi, restano l'approccio più valido alla cura della malattia di Alzheimer ancora per tempi lunghi. L'indicazione è: MA di grado lieve (MMSE 21-26): donepezil, rivastigmina, galantamina; MA di grado moderato (MMSE 10-20): donepezil, rivastigmina, galantamina, memantina; MA di grado severo (MMSE inferiore a 10): memantina.

La settimana scorsa OpenAI ha rivelato il suo ultimo prodotto Gpt-4. La realtà molto preoccupante è che il nuovo strumento è in grado di fare cose che i suoi stessi scopritori non si attendevano che sapesse fare. Hanno dichiarato: "Emergono spesso da questi modelli nuove capacità (...). **Usiamo il termine 'agentività' per sottolineare il fatto sempre più evidente che i sistemi di machine learning non sono completamente sotto il controllo umano**". Paolo Benanti, studioso di altissimo valore dell'Intelligenza Artificiale, in un articolo su *Avvenire* del 30 marzo riporta un pezzo scritto dagli ingegneri che hanno sviluppato il Gpt-4, i quali dichiarano che "il sistema potrebbe avere un suo piano interno e potrebbe agire per acquisire le risorse e i modi per ottenerlo". In questa luce si comprende l'appello di Elon Musk e di 1000 altre persone coinvolte nel settore per adottare una moratoria di sei mesi riguardo a questi studi, in modo da permettere di raggiungere alcuni punti fermi sulle finalità dell'Intelligenza Artificiale e dei suoi prodotti. Dove andremo? Le macchine lasceranno all'uomo ancora spazi di decisione autonoma? Per la prima volta nella storia ci poniamo queste domande, la cui gravità supera di gran lunga quelle che ci siamo posti, ad esempio, per l'atomica; allora era la cattività dell'uomo a prevalere, ma era sempre umana. Nel caso di Gpt-4 non si tratta di dare un giudizio etico sull'opera dell'uomo, ma di riuscire a controllare un'opera dell'uomo che rischia di non esserlo più.

Di fronte a problematiche di queste dimensioni, è piccola cosa indicare l'interessante lavoro pubblicato sul *BMJ* di febbraio, dal titolo intrigante: **“L'intelligenza artificiale passerebbe l'esame per l'iscrizione al Royal College of Radiologists?”**. Nello studio viene riportato che il candidato Intelligenza Artificiale ha superato 2 prove su dieci. Il commento degli autori è positivo, e sostiene che con alcuni miglioramenti l'intelligenza artificiale potrebbe diventare uno strumento importante nell'ambito della diagnostica radiologica [<https://www.bmj.com/content/379/bmj-2022-072826>].

Continua la terribile guerra causata dall'invasione dell'Ucraina. *Lancet* del 25 febbraio dedica l'editoriale di apertura alle preoccupazioni sollevate da più parti sulla condizione di salute dei cittadini, anche dopo la fine della guerra. **“È importante salvaguardare la salute nella regione, non solo in mezzo alle atrocità di oggi, ma anche riguardo alla nuova ‘trasformed Ukraina’, e all'Europa nel suo insieme, come saranno dopo la fine della guerra”**. Davvero ha ragione *Lancet*: la vita e la salute somatica e psichica di tutti noi europei saranno completamente diverse dopo aver attraversato questo tempo di dolore e di tragedia. Ovviamente la nostra attenzione è rivolta alle persone anziane fragili, che soffrono in modo particolare per la violenza, il freddo, le case distrutte, l'alimentazione incerta. Si deve però anche ricordare che diversi report giornalistici dall'Ucraina riferiscono di una popolazione anziana forte, resistente, che con coraggio accompagna i combattenti e li sostiene [[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)00387-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00387-2/fulltext)].

#### **ALCUNI SPUNTI DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA**

*JAMA* dell'8 febbraio pubblica **un editoriale di commento al dato pubblicato sul *British Medical Journal* del 25 gennaio su: “Healthy lifestyles for dementia prevention. An increasingly urgent public health priority”**. Il dato è stato dimostrato in una popolazione di 29.000 cinesi, seguiti per 10 anni e normali alla baseline; il risultato si è verificato anche nelle persone portatrici del gene E (APOE). Gli autori dichiarano di non essere certi del significato clinico del dato, e in particolare dell'età alla quale gli stili di vita assumono un ruolo specifico nel rallentare la modificazione delle funzioni cognitive. Qualcuno potrebbe sostenere che il lavoro non dimostra alcunché di nuovo, perché riafferma il concetto indiscutibile che “vivere bene fa bene alla salute”. È quindi sempre più importante richiamare l'attenzione sull'esigenza di costruire modelli complessi, in grado di delineare in modo non generico i reali percorsi che portano dagli stili di vita alla malattia. Ancora vi è molta strada da percorrere! [<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2801508>].

*JAMA Internal Medicine* del 20 marzo pubblica un lavoro, tra i cui autori figurano Marcantonio e Inouye, noti studiosi del delirium, sulla **traiettoria a sei anni delle funzioni cognitive di persone dopo un intervento di chirurgia maggiore e del relativo delirium**. I risultati mostrano un'accelerazione del 40% della curva del declino cognitivo dopo anni dall'intervento chirurgico in una popolazione di età media di 76 anni. Gli autori dichiarano di non poter indicare se il declino sia stato direttamente causato dal delirium o se, invece, in alcuni individui vi fosse una fragilità di fondo che ne permetteva la comparsa e la conseguente riduzione delle funzioni cognitive. In ogni modo si tratta di un contributo di grande valore, che richiama l'attenzione sulle correlazioni nella persona anziana tra fragilità, delirium e alterazioni cognitive [<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2802538>].

Sempre nell'ambito della ricca letteratura scientifica sui fattori che possono portare alla comparsa di un'alterazione cognitiva, è di interesse il lavoro pubblicato da *Lancet* il 26 febbraio sul **collegamento tra sogni stressanti e incubi nella prima decade di vita e la comparsa nell'età adulta**

**di malattia di Parkinson e di alterazioni cognitive.** Lo studio conferma che la presenza di sogni disturbanti nei bambini aumenta dell'85% il rischio di comparsa delle patologie dopo i 50 anni. Ancora una volta si richiama l'attenzione sull'enorme variabilità dei fattori che possono avere un ruolo predisponente alla comparsa di disturbi cognitivi [[https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(23\)00049-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(23)00049-4/fulltext)].

Di seguito **il consueto contributo di Mauro Colombo**; dobbiamo sempre ringraziarlo per il generoso e costante impegno culturale, che contribuisce per gran parte all'interesse e all'attenzione che circondano la newsletter.

**“L'intelligenza artificiale**, nelle sue multiformi applicazioni, è argomento all'ordine del giorno [£] – come sottolineato da Trabucchi all'inizio della newsletter del 24 marzo; **il suicidio** è argomento non altrettanto sfavillante, ma non meno importante. Un recente articolo di JAMA [#] combina i due argomenti, illustrando l'apporto dei sistemi di lettura del linguaggio naturale riportato nelle cartelle elettroniche, per individuare i determinanti sociali del suicidio presso i veterani statunitensi.

Il rationale dello studio è solido, riguardo sia al contenuto che al metodo. Per il primo punto: il tasso di suicidi è cresciuto nei veterani più che negli altri coetanei adulti; vi è scarsità di informazioni ampie ed affidabili su tali determinanti, in casistiche numerose derivate dalla popolazione generale; pochi studi hanno indagato il peso di ciascuno di tali determinanti. Riguardo al metodo: i dati strutturati all'interno delle cartelle mediche elettroniche spesso sono carenti di informazioni proprio sui determinanti sociali del comportamento suicidale, mentre i corrispondenti dati non strutturati sono stati trascurati, nonostante contengano potenzialmente 90 volte più informazioni; le osservazioni trasversali sono inadatte ad investigare eventi rari – quali sono i suicidi.

Gli Autori – affiliati a varie università statunitensi (salvo uno, affiliato alla prestigiosa università McGill di Montreal, nel Quebec, in Canada) – hanno sfruttato la base di dati della amministrazione dei veterani, che costituisce la più estesa rete sanitaria integrata statunitense. 8.821 casi sono stati abbinati a 35.284 controlli, per una osservazione complessiva di 23.725.382 persone-anno, dal 2010 al 2015; i soggetti erano quasi tutti maschi, 4/5 bianchi, di età  $59 \pm 17$  anni.

La incidenza di suicidi nella coorte è stata 37,18 ogni 100.000 persone-anno. Tutti i determinanti sociali identificati mediante il sistema di lettura del linguaggio naturale nelle cartelle sono risultati fortemente associati al suicidio; altrettanto vale per quelli colti mediante analisi tradizionali sui dati strutturati. In particolare, i fattori sociali più pesanti sono risultati essere: “problemi legali” {probabilità positiva [Odds Ratio (OR) = 2,66; Intervallo di confidenza al 95% (95% CI) = 2.46-2.89]}, “violenza” [OR = 2,12; 95% CI = 1.98-2.27], “bisogni psicosociali aspecifici” [OR = 2,07; 95% CI = 1.92-2.23].

Se da un lato i risultati ottenuti sui veterani ovviamente non sono generalizzabili, il merito del lavoro – al di là del dichiarato primato nel settore – consiste nell'aver sottolineato la possibilità di sfruttare, mediante la tecnologia, la dovizia di dati “nascosti” nella documentazione corrente, anche se l'abbinamento del setaccio via programmi di processazione, con l'estrazione da informazione strutturata, consente di ottenere i migliori risultati per identificare i pazienti a maggiore rischio. I risultati migliori, quindi, sono stati ottenuti associando la “macchina” con la mente umana.”

[£] Almira Osmanovic Thundström L'IA scrive di se stessa. Le Scienze numero 655 Marzo 2023.

[#] Mitra, A., Pradhan, R., Melamed, R. D., Chen, K., Hoaglin, D. C., Tucker, K. L., Reisman, J. I., Yang, Z., Liu, W., Tsai, J., & Yu, H. (2023). Associations Between Natural Language Processing-Enriched Social Determinants of Health and Suicide Death Among US Veterans. JAMA network open, 6(3), e233079. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.3079>

**Nei giorni scorsi, nell'ambito del progetto "Castelleone, una Città Amica delle persone con demenza" ho incontrato un centinaio di ragazzi della terza media.** Per me è stata un'esperienza formidabile; la loro spontaneità e vivacità è stata indirizzata alla comprensione profonda della vita dei nonni colpiti dalla malattia. Dopo una certa ritrosia iniziale, sono stato travolto da moltissime domande che partivano dalla personale esperienza dei ragazzi e delle ragazze nei riguardi di una persona di famiglia colpita dalla malattia. Quando un ragazzo parlava di suo nonno, anche commuovendosi, l'aula si riempieva di silenzio; da notare che esperienze sono state riferite anche da ragazze e ragazzi di origine straniera, che ricordavano con intelligenza la morte del nonno, avvenuta in paesi lontani, circondato da affetti di cui loro si sentivano il principale obiettivo. I partecipanti all'incontro porteranno nelle famiglie una sensibilità nuova verso gli anziani più fragili, mettendo solide basi per il progetto di "Castelleone, una Città Amica delle persone con demenza".

**Continuano le presentazioni del volume: "Aiutami a ricordare"** delle Edizioni San Paolo; un'ennesima occasione per permettere ad AIP di aprirsi alla cittadinanza, mostrando il suo volto di società scientifica in grado di coniugare il rigore clinico con le esigenze più vive delle famiglie di fronte alla malattia e alle incertezze e paure che provoca. Ringrazio personalmente le colleghe e i colleghi che con generosità intelligente hanno organizzato gli eventi nelle diverse città.

La settimana scorsa **si è tenuto a Savigliano, in provincia di Cuneo, il Congresso interregionale AIP di Piemonte e Valle d'Aosta**, organizzato da Massaia e Cotroneo. È stato strutturato in due parti; la prima diretta alla cittadinanza, la seconda, la mattina dopo, dedicata ai medici. La partecipazione di moltissime colleghe e colleghi ha dato la misura di quanto suscitino interesse le malattie croniche dell'anziano, nella particolare prospettiva dell'AIP.

**Il 30 marzo si è tenuta in via telematica l'ultima riunione del Consiglio Direttivo di AIP;** è stata un'occasione importante per riassumere il lavoro fatto in questi anni e per un reciproco ringraziamento tra i Consiglieri per la collaborazione prestata. Il Consiglio Direttivo dell'AIP è stato prima di tutto un luogo di amicizia.

Siamo alla vigilia del **23° Congresso nazionale AIP**; le iscrizioni sono numerose, sia per la parte strettamente congressuale, sia per quanto riguarda i Corsi pregressuali. Ricordo che **l'iscrizione è sempre possibile**, sia online (accedendo alla piattaforma online dedicata: <https://www.aipcongresso.it/IT/iscrizioni.xhtml> ), sia direttamente al Palazzo dei Congressi di Firenze. Il modello culturale e professionale di AIP è sempre più gradito; sarà nostro dovere continuare lungo una strada di grande rilievo e di utilità sul piano clinico e assistenziale.

Ricordo, scusandomi nuovamente per il disturbo, **l'iscrizione all'AIP 2023.** L'appello è rivolto in particolare ai colleghi più giovani e agli specializzandi, per i quali l'adesione all'AIP avviene gratuitamente. **Ricordo anche il dovere di iscrizione per chi volesse votare nel corso delle elezioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo AIP**, che si svolgeranno per via telematica venerdì 14 aprile dalle 8 alle 15 (sul sito [www.psicogeriatra.it](http://www.psicogeriatra.it) le relative informazioni pratiche).

Un saluto particolarmente caloroso

Marco Trabucchi  
*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatra*

## Newsletter AIP - 24 marzo 2023

Amiche, amici,

### CONSIDERAZIONI GENERALI

**Abbiamo appena celebrato la giornata di ricordo dell'epidemia del Covid-19.** È stato un tempo di dolore, di difficoltà drammatiche, di una scienza incerta, di atteggiamenti banali e superficiali, di un potere politico migliore di quello che ci saremmo potuti attendere. Cercare oggi di dare un giudizio su queste dinamiche mi sembra inutilmente presuntuoso: tutti eravamo incerti, sprovvisti di informazioni e coinvolti nella tragedia. Quindi, come cittadini non possiamo giudicare e speriamo che anche la magistratura assuma una posizione di serenità, lontana da qualsiasi giustizialismo. Un'annotazione personale: mi ha molto colpito la personale commozione del Ministro Schillaci durante la commemorazione tenuta a Bergamo. ...anche i politici hanno un'anima, ma Schillaci era il mio rettore, non un politico di carriera!

I giornali e i mezzi di comunicazione discutono con sempre maggiore intensità l'evoluzione dell'Intelligenza Artificiale e dei suoi derivati. Quando abbiamo iniziato ad occuparcene in questa newsletter, qualche tempo fa, eravamo quasi soli. Adesso ne parlano in molti; ad esempio, *JAGS* del febbraio presenta **uno studio sulle nuove possibilità e conseguenze dell'Intelligenza Artificiale rispetto alla medicina geriatrica**. Continueremo a monitorare queste tematiche; vorrei al proposito fare un appello ai nostri lettori per trovare qualcuno disposto a gestire su questi argomenti un angolo settimanale su questa newsletter, come sta facendo Mauro Colombo con grande successo riguardo alle innovazioni in ambito clinico e biologico riguardanti le persone di età avanzata. Ci conto davvero, anche a nome dei molti lettori che sarebbero interessati ad un'informazione critica e intelligente. Ho trovato particolarmente originale l'iniziativa del quotidiano *Il Foglio* che premia i lettori in grado di individuare, tra gli articoli pubblicati dal quotidiano, un testo scritto dall'Intelligenza Artificiale (ChatGPT) invece che dai giornalisti [<https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.18334>].

### ALCUNI RIFERIMENTI DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

*L'Economist* dell'11 marzo pubblica un editoriale sul fatto **che in Gran Bretagna si sono perse 250.000 persone in un decennio a causa dei problemi posti dal Sistema Sanitario, già in difficoltà e poi colpito dagli eventi del Covid-19, i quali, però, a dire del settimanale, sono ancora aperti nella loro gravità**. È evidente da molti studi e ricerche che in tutto il mondo occidentale si vive una grave crisi dei Sistemi Sanitari; ma la cosa più grave è il fatto che molte sono le letture critiche degli eventi, ma che, allo stesso tempo, non si vedono idee in grado di permetterci di affrontare il futuro con un po' di ottimismo.

Sulla stessa lunghezza d'onda si trova *Lancet* del 4 febbraio, nel quale si danno **alcune indicazioni per migliorare l'assistenza, in particolare le lunghissime liste d'attesa che caratterizzano il Sistema Sanitario inglese**. Nel frattempo, Bill Gates continua a cercare di convincerci che i nostri sistemi di difesa della salute non sono preparati per una nuova epidemia [[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)00232-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00232-5/fulltext)].

JAGS di febbraio pubblica un lavoro sulle **differenze nell'incidenza della demenza in vari ambienti di vita, caratterizzati da specifiche condizioni razziali, etniche e socio-economiche**. In particolare, è interessante il rilievo dato nello studio agli svantaggi provocati dal luogo di vita, che comprendono anche le differenze razziali ed etniche [<https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.18322>].

**Ancora sul Lecanemab**. Su *JAMA Neurology* del 13 marzo sono stati pubblicati un articolo e il relativo commento positivo sulle potenzialità del farmaco per l'Alzheimer. L'articolo di autori USA inizia con questa frase un po' enfatica: "Per anni non abbiamo avuto nulla da dire a chi chiedeva informazioni sulle possibili cure dopo la diagnosi di Alzheimer. La risposta invece è ora destinata a cambiare, grazie ai risultati di Clarity AD, uno studio randomizzato in fase 3 con il Lecanemab in pazienti nelle fasi molto precoci dell'Alzheimer". L'editoriale si sofferma anche sulla ridotta incidenza di effetti indesiderati e riferisce delle discussioni tuttora in corso nel mondo scientifico attorno a questo farmaco [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36912850/>], [<https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/article-abstract/2802273>]

*JAMA Health Forum* del 10 marzo affronta un aspetto largamente discusso anche in ambienti non clinici, cioè la **correlazione tra la lunghezza delle visite con la prescrizione inappropriata di farmaci**. I dati sono davvero incisivi; riguardano la prescrizione di antibiotici per infezioni delle vie aeree superiori e quelle di oppiacei e benzodiazepine per combattere il dolore. Più si prolungava il tempo della visita, minore era, secondo lo studio, la quantità di farmaci prescritta. Debbo dire che, secondo me, questi dati servono più ad alimentare una creta retorica piuttosto che a migliorare realisticamente la qualità del rapporto medico-paziente [<https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2802144>].

Di seguito l'"**Angolo**" di Mauro, come sempre originale e di grande interesse:

"L'impiego delle tecnologie digitali costituisce un ulteriore esempio di come l'invecchiamento comporti una differenziazione nel ventaglio delle situazioni. Se per la maggior parte dei casi vale il "divario digitale", all'opposto dello spettro stanno i "silver surfers" ["surfisti d'argento"]. Certamente, il desiderio di apprendere da parte delle persone anziane è sostenuto dalla impennata nella offerta di opzioni didattiche mediate da supporti digitali. Le limitazioni imposte dalla pandemia hanno contribuito sensibilmente ad accelerare questo processo. Una ricerca compiuta dalla Università Complutense di Madrid [#] ha perciò voluto identificare il **significato socio-emotivo dei programmi di apprendimento mediato dalla tecnologia per gli anziani**, sin dall'inizio della pandemia. È stato adottato un approccio di analisi qualitativa dotato di una forte base teorica, sviluppato mediante due linee:

1. Focus groups [metodo impiegato per esplorare esperienze, attitudini e percezioni di piccoli gruppi di soggetti che investigano, riflettono e discutono su un argomento]. Sono stati coinvolti 4 gruppi di persone di età compresa tra 60 e 77 anni, variamente assortiti per competenze digitali ed istruzione, tipologia di residenza (urbana/rurale) e di stato occupazionale (lavoratore/pensionato);

2. Intervista a dirigenti di agenzie educative: permette una interazione diretta con esperti, che può chiarire concetti inerenti alle materie in oggetto, offrendo un approccio allo stesso tempo globale e contestualizzato.

Le risposte, elaborate mediante il programma “Atlas.ti 9”, rinforzano ed arricchiscono i risultati ottenuti precedentemente in ambito di geragogia digitale. Nel complesso, sono emerse indicazioni per un impatto positivo dell’apprendimento mediato dal digitale sul benessere emotivo degli anziani. I partecipanti hanno sottolineato il valore della socializzazione inter-generazionale facilitata da questi formati di apprendimento nel processo di autoapprendimento e di apprendimento reciproco che avviene su piattaforme come YouTube e WhatsApp.

Più in dettaglio, le conclusioni cui gli Autori madrileni sono giunti si possono riassumere in termini di:

- senso di appartenenza ad un gruppo sociale e di inclusione digitale, mediante occasioni di apprendimento sia formale che sorto spontaneamente in rete, che facilita anche uno scambio di conoscenze, in una ottica di apprendimento protratto lungo tutto l’arco di vita;
- socializzazione intra-generazionale, particolarmente apprezzata da chi è privo di una propria famiglia;
- gradimento verso occasioni di intrattenimento, compresi i “giochi seri”, che consentono di apprendere concetti anche complessi ed interessanti, divertendosi – specialmente coinvolgendo i nipoti, che a loro volta sono forti motivatori nei confronti dei loro nonni;
- preferenza espressa comunque per l’apprendimento da persona a persona, da parte sia di chi è dotato di competenze digitali elevate, che di chi è avviato al declino cognitivo;
- pronta capacità delle agenzie geragogiche [e di molti loro utenti] a passare dall’educazione diretta inter-personale al formato digitale, che tra l’altro facilita chi, per motivi diversi, si sposta con difficoltà;
- ruolo decisivo dei professionisti deputati all’insegnamento per le persone anziane, specialmente verso quelle dotate di minori competenze digitali, al fine esplicito di “non lasciare indietro nessuno”;
- opportunità e necessità di svolgere ricerche sulla efficacia di programmi pilota che prevedano un rapporto intergenerazionale.”

[#] Carmen Llorente-Barroso, Olga Kolotouchkina, Luis Mañas-Viniegra, Mónica Viñarás-Abad. ICT-Mediated Learning as a Form of Socio-Emotional Support for Older Adults. Interaction Design and Architecture(s) Journal - IxD&A, N.54, 2022, pp. 8 – 33. [DOI: 10.55612/s-5002-054-001](https://doi.org/10.55612/s-5002-054-001)

## **ASPETTI DI VITA DELL’ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOGERIATRIA**

Abbiamo superato le 1100 presenze al nostro **23° Congresso nazionale**. Ringrazio colleghe e colleghi che in tanti hanno aderito, certi che attraverso la discussione e l’incontro tra culture diverse è possibile costruire modalità sempre più adeguate nella cura delle persone che a noi si affidano. Per facilitare le ultime iscrizioni (<https://www.aipcongresso.it/IT/iscrizioni.xhtml>) abbiamo previsto una **quota promozionale per le iscrizioni che avverranno da questo venerdì mattina fino a mezzanotte di domenica 26 marzo**, dopodiché sarà possibile iscriversi solo con la quota “late”. Le tariffe sono le seguenti:

- CONGRESSO MEDICO SOCIO €200,00 + 22% IVA (anziché €300,00+iva)
- CONGRESSO MEDICO NON SOCIO €400,00 + 22% IVA (anziché €500,00+iva)
- CONGRESSO ALTRE PROFESSIONI SOCIO €180,00 + 22% IVA (anziché €300,00+iva)
- CONGRESSO ALTRE PROFESSIONI NON SOCIO €360,00 + 22% IVA (anziché €500,00+iva)
- CONGRESSO STUDENTE/SPECIALIZZANDO €180,00 + 22% IVA (anziché €300,00+iva)

Le **iscrizioni all'AIP** continuano ad aumentare; ci auguriamo di raggiungere per il Congresso lo stesso numero di iscritti che l'anno scorso abbiamo raggiunto in novembre alla conclusione dell'anno sociale. Ricordo che è sempre possibile iscriversi o rinnovare la quota associativa per l'anno in corso (tutti i dettagli nel documento allegato).

In questi giorni ho presentato a Roma il **volume "Età anziana: tempo di diritti e responsabilità"** (Il Mulino), predisposto da me e Carlo Sangalli per 50&Più e Fondazione Leonardo. Il volume raccoglie 20 articoli di autori altamente qualificati per discutere i vari aspetti della difesa della libertà e della dignità dell'anziano, sulla base dello slogan: "diritti senza responsabilità sono privilegi e talvolta atti di violenza", mentre "responsabilità senza diritti sono prigionie". È di grande interesse l'attenzione di un'importante organizzazione di pensionati verso la costruzione delle basi tecniche e umane che caratterizzano il benessere della persona, condizione resa possibile dalla buona salute fisica e psichica e dalla possibilità di vivere in un ambiente amico, generoso, supportivo.

Sempre la scorsa settimana **si è tenuto a Bologna un seminario sui possibili modelli per la realizzazione dell'assistenza domiciliare per le persone anziane fragili**. L'organizzatore, la Fondazione Maratona Alzheimer, ha voluto riunire attorno al tema alcuni dei più rilevanti studiosi del campo; infatti, ci troviamo a vivere in un tempo particolarmente fortunato dal punto di vista economico (vedasi i 2.7 miliardi di euro stanziati dal PNrr per finanziare un serio sviluppo dell'assistenza domiciliare nel nostro Paese), ma altrettanto sprovvisto di progetti concreti, dei quali si sia dimostrata l'applicabilità e i possibili risultati. La Fondazione Maratona Alzheimer ha previsto una serie di incontri attorno ad una prima bozza di documento, per arrivare a breve a fornire a chi ha responsabilità programmatiche un testo con il quale confrontarsi.

Ricordo che **il 14 aprile sarà possibile – per i soci AIP in regola con la quota associativa 2023 – votare per il nuovo Consiglio Direttivo AIP** di 30 membri, che avrà la responsabilità di guidare l'Associazione per i prossimi due anni. Segnalo, per chi non ne fosse al corrente, che il Consiglio Direttivo di AIP è integrato di altri membri, scelti dal Presidente in accordo con il Consiglio Direttivo neoeletto, che diventano responsabili di specifiche aree tematiche da sviluppare nell'ambito della nostra Associazione.

Dall'11 al 13 maggio si terrà a Torino il **5° Congresso nazionale "Giovani AIP"**. L'evento è dedicato a giovani medici (geriatri, internisti, neurologi, psichiatri) e giovani psicologi ed è accreditato ECM. In allegato il programma e le indicazioni per provvedere all'iscrizione.

Ricordo con tristezza e gratitudine il caro professor Gianfranco Spalletta che ci ha lasciati. Ricercatore di base e clinico di grande livello internazionale ha onorato con i suoi studi il nostro mondo di studiosi e ricercatori italiani.

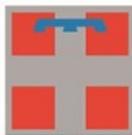
Un saluto e un augurio di buon lavoro

Marco Trabucchi  
*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatrica*



ASSOCIAZIONE  
ITALIANA  
PSICOGERIATRIA

*Con il Patrocinio di*



REGIONE  
PIEMONTE



CITTA' DI TORINO



ASL  
CITTÀ DI TORINO

OMCeO Torino  
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



A.C.S.A.  
ONLUS



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

5° Congresso Nazionale

"Giovani AIP"



Giovani Medici per Vecchi Pazienti

Torino 11, 12, 13 maggio 2023

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

**Responsabile Scientifico : M. Massaia**

**Presidente Onorario : T. D. Voci**

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

**STRUTTURA DIDATTICA:** Il corso prevede:

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

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

n° 3 Letture magistrali di “apertura”

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

n° 2 Sessioni con tre relazioni ciascuna

**SEDE: Centro Internazionale di Formazione (ITC-ILO)**

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

Viale Maestri del Lavoro, 10 - 10127 TORINO - [www.itcilo.org/it/about/turin-campus](http://www.itcilo.org/it/about/turin-campus)



**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA :**

**Pelagus**  
fficia  
Meeting & events planner

**370.3773395 - [segreteria@pelagusofficia.it](mailto:segreteria@pelagusofficia.it)**

**PROVIDER ECM:**

**MANAGER**

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

**ITC**   
International Training Centre





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

**Introduce : *O. Zanetti***

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

**Introduce : *E. Mossello***

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

**Saluto delle Autorità**

**Solitudine ed anziani *D. De Leo***

**La Mission della psichiatria *M. Trabucchi***

**Gli antipsicotici nell’anziano *C. Vampini***

**18.15** Incontro – dibattito **con *P. Ruffini***

**attore e regista di “PerdutaMente” docufilm sull’Alzheimer**

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

**11**

**maggio**



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

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

**La sindrome metabolica**            *E. Martinelli*

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

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

**Introduce : *R. Rozzini***

**11.15 Coffee Break**

**11.30 Simposio: “Depressione “**

**Introduce: *A Bianchetti***

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

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

**13.15 Lunch**

**12**  
**maggio**





12

maggio

**14.15 Meet The Expert    Presiede: *G. Gelmini***

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

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

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

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

**Introduce : *S. Cappa***

**16.30 Meet The Expert    Presiede: *C. Serrati***

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

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

**Introduce : *M. Massaia***

**18.15 Meet the Expert    Presiede: *P. Sapone***

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

**18.45 Conclusione 2 giornata**

**Cena**





13

maggio

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



## INFORMAZIONI GENERALI

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

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

**PROVENIENZA:** territorio nazionale

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

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

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

***[www.pelagusofficia.it](http://www.pelagusofficia.it)***

Registrandosi al portale e seguendo scrupolosamente le istruzioni.

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



**Realizzato grazie al contributo incondizionato di:**

**Gold Sponsor**



**NEOPHARMED  
GENTILI**



**PIAM**  
Pharma &  
Integrative Care

**Silver Sponsor**

**ecupharma**

**NUTRICIA**  
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

**Sponsor**

**Angelini  
Pharma**

**DUPI**

**EG**<sup>®</sup>  
STADA GROUP

**STADA**  
Caring for People's Health

**epitech**  
group

**R** ERREKAPPA  
EUROTERRAPICI

**FARMAPLUS**

**ITC**

International Training Centre

**Lundbeck**

**princeps**  
Azienda farmaceutica

**VIATRIS**

## COME EFFETTUARE L'ISCRIZIONE ALL'AIP

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

### Carta di Credito (PayPal),

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

### Bonifico bancario,

intestato a: Associazione Italiana di Psicogeriatría

IBAN: IT 03 D 05034 11200 0000 0000 4248

Banco BPM

via Gramsci, 12 – 25121, Brescia

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

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

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

## QUOTE ASSOCIATIVE 2023

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

## Newsletter AIP - 17 marzo 2023

Amiche, amici,

### ALCUNI ASPETTI DI SCENARIO

**Un primario in pensione piemontese ha descritto la disumanità dell'assistenza fornitagli durante un ricovero per frattura di femore.** Le sue impressioni, pubblicate su *La Stampa*, sono una disperata richiesta ai colleghi perché il trattamento da lui subito non diventi la prassi nell'assistenza ospedaliera alle persone anziane. Non voglio pensare che tutto quanto riferito sia realmente avvenuto; è però necessario riesaminare con attenzione le modalità delle cure prestate a chi è vecchio e fragile e sorvegliare l'applicazione di rigidi modelli di lavoro. Non possiamo avere indulgenza verso coloro che non rispettano il proprio giuramento, ma nemmeno verso chi organizza il lavoro degli Operatori sanitari in modo tale da impedire una elevata qualità tecnica, assieme al rispetto della dignità della persona a qualsiasi età.

**L'elaborazione dei testi ad opera dell'Intelligenza Artificiale pone grossi problemi alla vita di ogni giorno, perché la tecnologia come ChatGPT può diventare un potente strumento per diffondere disinformazione.** Non possiamo, peraltro, certamente sperare che ci prospetti soluzioni ai problemi che essa stessa ha provocato. L'ambiente digitale è diventato così onnipresente e invadente in ogni momento della vita quotidiana che è sempre più difficile ricevere stimoli per alzare la testa e capire come funziona questo mondo di bit in cui siamo immersi. Come possiamo affrontare queste problematiche senza banali rinunce o paure immotivate, ma avendo chiaro i limiti del progresso fornito dalle tecnologie?

Riporto a questo riguardo la mail ricevuta recentemente dalla professoressa Maria Luisa Barbaccia dell'università di Roma Tor Vergata che esprime il suo disagio:

“Ho letto i 2 articoli che allego: sono stati pubblicati quasi in contemporanea e trattano delle criticità che accompagnano l'espansione e la “fede” (da parte di alcuni, almeno) nell'AI, il cui utilizzo è destinato a divenire sempre più pervasivo.

Ne ho accennato anche a lezione, cercando di mantenermi, come giusto, relativamente positiva riguardo alle possibilità applicative (per un miglioramento delle conoscenze e, quindi delle politiche, in ambito medico-farmacologico e sociologico) delle nuove tecnologie.

Tuttavia, non posso nascondere che alcuni dati (soprattutto espressi nell'articolo di *Science*) mi provocano un po' di disagio riguardo a possibili sviluppi derivanti dal monopolio (almeno per ora?) del privato, ma non solo.

Non sono sufficientemente versata (eufemismo estremo) in computer science per “capire”, ma quanto riesco ad intuire non mi tranquillizza.

Tra l'altro, anche in questo campo, sembrerebbe che l'Europa (che già non brilla per proattività in diverse altre situazioni/problematiche al centro delle discussioni quotidiane) sia veramente destinata a diventare una colonia (dovremo scegliere: ovest o est?).”

I due lavori di cui la professoressa Barbaccia fa riferimento sono: [\[https://www.science.org/doi/10.1126/science.ade2420\]](https://www.science.org/doi/10.1126/science.ade2420) e [\[https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2801776\]](https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2801776).

**Il 15 marzo è stata celebrata la giornata mondiale del delirium.** Ho chiesto ad Alessandro Morandi, lo studioso italiano che in questi anni si è maggiormente dedicato allo studio epidemiologico e clinico di questa patologia, un commento per fare il punto delle conoscenze sull'argomento: “Il delirium è una delle principali sindromi geriatriche con un'elevata prevalenza nei reparti di medicina e nei pazienti sottoposti ad interventi di chirurgia ortopedica e cardiocirurgica; peraltro, la prevalenza è molto più elevata nei pazienti ricoverati in Terapia Intensiva. I dati raccolti nelle iniziative del Delirium Day degli anni scorsi mostrano che la prevalenza puntuale del delirium negli ospedali è di circa il 25%. Il delirium ha un impatto sfavorevole su outcome a lungo termine quali: la durata dell'ospedalizzazione, le performances cognitive e funzionali, il rischio di riospedalizzazione, l'istituzionalizzazione e l'elevata mortalità. Tali effetti negativi sono ulteriormente aggravati quando il delirium si verifica in una persona con demenza. L'insorgenza di delirium determina, inoltre, uno stress elevato nel paziente, ma anche nei familiari e negli Operatori sanitari. Nel corso degli ultimi anni vi è stato un crescente interesse su questa sindrome geriatrica a livello internazionale e, in particolare, in Italia, anche grazie ad iniziative nazionali quali quella del Delirium Day, promosse attraverso l'Associazione Italiana di Psicogeriatria e con il successivo coinvolgimento di altre Società Scientifiche sia internistiche, sia chirurgiche. È espressione della necessità crescente di diffondere la conoscenza sul delirium, essendo una sindrome trasversale a diversi setting di cura e che non colpisce solamente la persona anziana. L'utilizzo di strumenti di valutazione quali il 4AT ([www.the4at.com](http://www.the4at.com)), che non richiede un training specifico per il suo utilizzo, ha ulteriormente favorito la diffusione della conoscenza sul delirium e sugli outcome ad esso correlati, anche tra le figure sanitarie non mediche. È stata successivamente istituita a livello internazionale una giornata mondiale sul delirium e, in occasione della decorrenza annuale del 15 marzo, sono state organizzate iniziative locali, ma soprattutto internazionali per incrementare la sensibilità e la conoscenza degli operatori sanitari su questa sindrome. In particolare, si segnala un'iniziativa di estrema rilevanza, che vede come coordinatori nazionali italiani Giuseppe Bellelli (Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, Università degli Studi di Milano Bicocca) ed il sottoscritto (Azienda Speciale Comunale Cremona Solidale), denominata “World Delirium Awareness Day Study 2023” (<http://www.wdad-study.center>), che ha come obiettivo principale quello di condurre uno studio mondiale per valutare la prevalenza del delirium in ospedale per acuti e setting residenziali, valutando l'applicazione dei processi di riconoscimento e di gestione e la presenza di eventuali barriere. Lo studio ha una rilevanza mondiale, perché sono coinvolte 27 nazioni, oltre all'Italia. Lo studio si propone, inoltre, di creare una rete di collaborazione internazionale per lo sviluppo di progetti futuri di miglioramento della qualità della cura delle persone con delirium, con rivalutazioni future del possibile cambiamento dell'epidemiologia e dei trattamenti in atto.”

Ho ricevuto da Silvia Vettor la **mail dolente e durissima che riporto di seguito, riferita a quanto avvenuto in una RSA di San Donà di Piave.** È un grido di dolore e di sdegno al quale mi associo pienamente, perché il comportamento disumano di pochi rischia di cancellare il lavoro silenzioso dei moltissimi che nelle nostre residenze si impegnano per rendere meno difficile la vita degli ospiti fragili e ammalati:

“A poche ore dalla cronaca nefasta dei maltrattamenti in RSA a San Donà sono qui, sgomenta e in freezing di pensiero, in RSA... a 30 km. A 30 minuti, in quel luogo che ci ha visti promuovere una città amica, ora città tradita, con quella stessa RSA tra gli astanti. Non protagonista, certo, ma nemmeno assente.

Essere indignati, arrabbiati, increduli è talmente ovvio da apparire lapalissiano. Io sono sgomenta e spaventata e dannatamente triste.

Come persona, come cittadina, ma anche come lavoratrice orgogliosa mi chiedo come sia potuto accadere. Quanti attimi di distrazione si sono ripetuti in questi mesi? Quanti sguardi distratti su corpi che portavano segni di offese subite? Quanto si è dubitato su affermazioni di dolore perché ritenute inattendibili? Quale cultura della cura ha alimentato i corridoi, le stanze, i gesti quotidiani? Sono scissa, e lacerata, al pensiero che nessuno abbia visto, sentito, denunciato un dolore che non può essere stato sempre ignorato. Le persone anziane non sono pesci, il loro dolore non è muto, parlano, chiedono, mostrano. E mostrano anche il timore. Lo sappiamo che le amigdale strillano, anche se la voce non c'è più. Come avranno vissuto il cambio d'abito, l'igiene, l'intimità del bagno, nel turno successivo a quello degli orchii? Come poteva non risuonare la memoria emotiva? Quanta cecità?

Ma ugualmente una parte di me cerca (con mano davvero poco ferma) di aggrapparsi al pensiero che quei depravati indegni siano solo mele marce di un cesto di professionisti sani e sensibili di dolcezza... che non si è tutti così, che non si può generalizzare, che non esistano altri così, che qui non sarebbe mai accaduto, che...

Ma la mano vacilla.

Perché se è accaduto vuol dire che è stato possibile. E la linea che separa la potenza dall'atto non è una corda d'acciaio, ma un filo a tratti consunto di stanchezza e frustrazione. E sì, lo so che non potrà mai accadere qui (lo stomaco si contrae solo al pensarlo) ma come possiamo rinsaldare il filo della dignità umana? Come possiamo, domani, rinforzare la cultura della fiducia e non del sospetto, al cospetto delle famiglie spaventate? Non penso a chi è già approdato in luoghi di cura come questo, dove poco fa nel corridoio ci si è salutati con il sorriso con figli e figlie quasi a suggellare un sollievo reciproco “siamo qui, per fortuna”.

No, Professore, non può essere la fortuna a fare la differenza. Non può essere il fato a fare luce o buio a intermittenza. Quale primo passo per cominciare a risarcire? Perché risarcire è un dovere comune, di chi ha lasciato che non ci fosse più il tempo per guardare, di chi ha permesso che lavorare qui sia un intermezzo di apprendistato in attesa di approdare a luoghi più ameni, di chi ha lasciato questi luoghi dietro il paravento.

Da dove ripartire? Da una marcia in piazza con famiglie e lavoratori? Cosa possiamo fare come AIP per dire una parola edificante, capace di ricostruire edifici valoriali dismessi? Possiamo avere il coraggio di lasciare in un cassetto pile di minimali stantii che puzzano di scudo di insicurezza e promuovere la psicologia come necessario supporto alle healing professions??? Vorrei la sapienza calma e colta di Guaita, che con perizia da orefice solleva e connette dati, contesti, norme e mostra ciò che brilla e ciò che ha ruggine.

La cecità stava dilagando, non come una marea repentina che tutto inondasse e spingesse avanti, ma come un'infiltrazione insidiosa di mille e uno rigagnoli inquietanti che, dopo aver inzuppato lentamente la terra, all'improvviso la sommergono completamente. La “Cecità” di Saramago non sia la nostra. Speriamo di essere un rigagnolo di montagna, e farci torrente”.

Stavo preparando questa newsletter quando ho letto [sul Corriere della Sera del 16 marzo un testo di mons. Paglia, che scrive: “...abbiamo supinamente fatto crescere RSA, case di riposo, case famiglia, e tante altre fantasiose sigle per rispondere – malamente – a tre grandi crisi...”](#). Ma perché Monsignore continua ad attaccare con acrimonia strutture e servizi che rispondono al

bisogno di tante persone gravemente ammalate non autosufficienti? Vi sono situazioni nelle quali questi nostri concittadini non possono più essere assistiti adeguatamente nelle loro case, a causa della gravità del bisogno che le famiglie, anche se supportate da servizi di assistenza domiciliare, non riescono ad esaudire. La mail della dottoressa Vettor soprariportata dovrebbe farle capire che il nostro mondo della cura è aperto, generoso, onesto, colto... e, soprattutto, indispensabile!

## **LA LETTERATURA SCIENTIFICA E I SUOI CONTRIBUTI ALLA CURA**

Di seguito l'“Angolo” di **Mauro Colombo sul tema del rapporto tra attività motoria e cognitivà**, argomento centrale nella valutazione delle persone anziane a rischio:

“Ormai è risaputo che il cammino non è solo una attività automatica e ripetitiva, ma chiama in causa attività cognitive, in particolare la attenzione. D'altra parte, il cammino è spesso praticato simultaneamente ad altre attività cognitive, quali pensare, parlare, leggere la segnaletica, prendere decisioni. Da qui il rilievo “ecologico” di test “duali”, dove la marcia è abbinata a compiti cognitivi; una metrica particolarmente utile è costituita dal “costo” del test duale, calcolato come % nella differenza nella prestazione locomotoria tra cammino semplice ed associato all'impegno cognitivo. Negli ultra65enni – dove anche lievi impacci cognitivi si accompagnano ad instabilità [rilevata per esempio dalla variabilità tra passi successivi] e rischio di caduta, minori prestazioni al test duale sono predittive di futuro declino cognitivo. In caso di deterioramento cognitivo lieve, un “costo” relativamente alto nella velocità di marcia si associa a maggior rischio di conversione a demenza nel giro di 2 anni. Non essendo però conosciuto il nesso causale tra prestazione locomotoria e condizione cerebrale, non si può escludere che un peggioramento nella locomozione costituisca un sintomo precoce di alterazione encefalica.

Sinora, le ricerche sulle interconnessioni tra locomozione e cognitivà si sono concentrate su confronti trasversali nelle rispettive prestazioni tra gruppi di età differenti, o tra anziani con differenti assetti cognitivi, e su osservazioni longitudinali sui cambiamenti funzionali negli anziani. Viceversa, il ruolo delle funzioni cognitive sul controllo locomotorio nella età di mezzo, e su come e quando tale collegamento si modifichi, non è stato studiato, nonostante proprio tale periodo della vita – tra i 40 ed i 65 anni – sia critico rispetto alla insorgenza delle malattie correlate all'età. [Gli Autori affermano testualmente che “le malattie età-correlate iniziano a manifestarsi in termini di declino funzionale misurabile ... compreso la maggior parte delle malattie neurodegenerative”.] Uno studio compiuto in Catalogna mira a colmare tale lacuna, analizzando i dati secondari di una ricerca longitudinale tuttora attiva sull'invecchiamento cerebrale [#]. A Barcellona, sono stati analizzati oltre 600 soggetti di ambo i sessi, sani a livello neurologico, psichico, cognitivo e muscolo scheletrico, capaci di deambulare autonomamente, appartenenti ad una coorte di quasi 1 000 persone. Veniva chiesto loro di camminare tranquillamente per 45 secondi, e di ripetere la prova, sempre alla velocità di passo preferita, sottraendo ripetutamente 3; le prestazioni locomotorie venivano registrate tramite un programma apposito inserito in un telefonino. Una valutazione neuropsicologica esaminava, oltre alla cognitivà generale, 5 ambiti specifici: velocità di processazione delle informazioni, memoria di lavoro, memoria episodica, flessibilità e ragionamento.

Ne è risultato che, mentre le prestazioni locomotorie nella condizione “semplice” rimanevano costanti con l'avanzare degli anni, lungo i 5 lustri selezionati, i medesimi parametri cominciavano a peggiorare dalla metà della sesta decade, nella condizione di test duale. In particolare, i “costi” % nella velocità di cammino e nella variabilità tra un passo e l'altro si impennano dai 54 anni, mentre il tempo mediamente impiegato a compiere un singolo passo, e la relativa variabilità – misurati in secondi – crescono a partire dai 57 anni; in tutti i casi si rileva una ampia variabilità interindividuale. I risultati ottenuti con le metriche del compito duale concordano con i riscontri morfo-funzionali alle neuroimmagini, che iniziano a modificarsi alle medesime età. La correlazione negativa tra “costi” %

[in durata del passo e relativa variabilità] e capacità cognitiva globale era statisticamente significativa solo nel sottogruppo di età  $\geq 54$  anni: tanto migliore era la cognitività globale, tanto più bassi erano i 2 costi indicati. Sempre negli ultra54enni, entrambi i costi sopra indicati, ed anche la variabilità nella durata del passo durante il cammino combinato con le sottrazioni seriali, erano correlati negativamente con 2 dei 5 ambiti cognitivi: a migliori capacità in velocità di processazione ed in memoria di lavoro corrispondevano migliori prestazioni locomotorie. Il controllo neuromotorio potrebbe condividere i circuiti neurali sottostanti alla attenzione e/o alla memoria di lavoro. Un grafico mostra come, nel medesimo sottogruppo degli ultra54enni, la cognitività globale si interponga quale elemento di mediazione tra età e costi in prestazioni locomotorie, mentre l'età era direttamente associata alla cognitività globale ma non ai parametri locomotori. La variazione interindividuale, negli ultra54enni, era in grado di spiegare una porzione sostanziale della prestazione al compito combinato [43% del costo in durata del passo, e 47% del costo in variabilità del passo], in un modello statistico di mediazione particolarmente robusto.

Peraltro, la ampia quota di variabilità residua, non spiegata dalla età cronologica, ripropone la questione dello scarto tra età biologica ed età cronologica, come accade per numerosi sistemi biologici umani. I marcatori di età biologica, che riflettono più da vicino la funzionalità dei sistemi rispetto all'età cronologica, sono maggiormente predittivi rispetto alla salute o viceversa alla mortalità. A parità di età cronologica, per esempio, i soggetti con scolarità più elevata dispongono di un cervello "più giovane", come indicato per esempio dal volume della materia grigia. Futuri studi prospettici potranno verificare se gli scarti tra età biologica ed età cronologica riscontrati nelle metriche di compito duale qui adottate indichino differenze individuali in resilienza alle conseguenze dell'invecchiamento."

[#] Zhou, J., Cattaneo, G., Yu, W., Lo, O. Y., Gouskova, N. A., Delgado-Gallén, S., Redondo-Camós, M., España-Irla, G., Solana-Sánchez, J., Tormos, J. M., Lipsitz, L. A., Bartrés-Faz, D., Pascual-Leone, A., & Manor, B. (2023). The age-related contribution of cognitive function to dual-task gait in middle-aged adults in Spain: observations from a population-based study. *The lancet. Healthy longevity*, 4(3), e98–e106. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(23\)00009-0](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(23)00009-0)

## LE INFORMAZIONI DAL MONDO DELL'AIP

Riportiamo ancora una volta il **programma dell'ormai prossimo 23° Congresso nazionale AIP** (Firenze, 13-15 aprile). Qualcuno potrebbe essere irritato per questa insistenza; faccio, però, appello alla vostra pazienza e cortesia, perché ancora molti tra le nostre amiche e i nostri amici non hanno ancora dato attenzione all'evento più importante che, ogni anno, caratterizza la vita della nostra Associazione.

Le iscrizioni proseguono come atteso; complessivamente tra Congresso e Corsi pregressuali abbiamo largamente superato le mille presenze. Grazie a chi si è già iscritto e a chi lo farà nei prossimi giorni; ricordo che non ci sono limiti di tempo (è possibile farlo anche direttamente a Firenze al Palazzo dei Congressi, all'inizio delle attività congressuali il 13 aprile; sarà un carico ulteriore per la segreteria, ma tutti sono sempre benvenuti...).

Continua con successo la **campagna di iscrizioni all'AIP**; faccio un particolare appello alle amiche e agli amici che lavorano nelle Regioni meridionali. Si sentano coinvolti nell'impegno comune per migliorare le cure dei vecchi fragili, indipendentemente dal luogo di vita. Grazie.

**Allego l'articolo pubblicato su *Avvenire* scritto in occasione della presentazione a Milano del mio libro "Aiutami a ricordare"**. Richiama la linea di fondo del volume, che dedica molto rilievo al ruolo della comunità nella cura delle demenze. Le presentazioni proseguono in varie Regioni, mettendo in

luce particolare la capacità dei soci AIP di coinvolgere le famiglie e gli operatori in un dibattito volto a migliorare i servizi.

Un saluto e il consueto augurio di buon lavoro

Marco Trabucchi

*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría*



ASSOCIAZIONE  
ITALIANA  
PSICOGERIATRIA

Programma preliminare

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

Palazzo dei Congressi

# CONGRESSO NAZIONALE **AIP**

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

## Consiglio Direttivo AIP

### **PRESIDENTE ONORARIO**

Lodovico Frattola (Milano)

### **PAST-PRESIDENT**

Umberto Senin (Rieti)

### **PRESIDENTE**

Marco Trabucchi (Brescia)

### **PRESIDENTE ELETTO**

Diego De Leo (Brisbane-Padova)

### **VICE-PRESIDENTI**

Giuseppe Bellelli (Monza)

Giovanna Ferrandes (Genova)

Giancarlo Logroscino (Bari)

Claudio Vampini (Verona)

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

Luigi Ferrannini (Genova)

### **SEGRETARIO**

Angelo Bianchetti (Brescia)

### **RESPONSABILE SEZIONI REGIONALI**

Carlo Serrati (Imperia)

### **RESPONSABILE CONGRESSO NAZIONALE**

Alessandro Padovani (Brescia)

### **MEMBRI ELETTI**

Fabrizio Asioli (Reggio Emilia)

Stefano F. Cappa (Pavia)

Fabio Cembrani (Trento)

Antonio Cherubini (Ancona)

Mauro Colombo (Abbiategrosso)

Pierluigi Dal Santo (Rovigo)

Babette Dijk (Genova)

Marino Formilan (Chioggia)

Federica Gottardi (Brescia)

Antonio Guaita (Abbiategrosso)

Valentina Laganà (Lamezia Terme)

Elena Lucchi (Cremona)

Massimiliano Massaia (Torino)

Alessandro Morandi (Cremona)

Enrico Mossello (Firenze)

Leo Nahon (Milano)

Grazia Razza (Catania)

Mario Santagati (Catania)

Silvia Vettor (Treviso)

Giovanni Zuliani (Ferrara)

## Consiglio Direttivo AIP

### RESPONSABILI DI AREA TEMATICA

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

### PRESIDENTI SEZIONI REGIONALI

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

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

**Rabin Chattat** (Bologna)  
*Presidente Sezione Emilia-Romagna*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Giuseppa Zannino** (Cosenza)  
*Presidente Sezione Calabria*

## MERCOLEDÌ 12 aprile

### **14.00-19.30 CORSO PRECONGRESSUALE DI NEUROPSICOLOGIA 1ª parte**

La neuro-psicologia nei luoghi di cura: procedure a confronto

## GIOVEDÌ 13 aprile

### **8.30-16.30 CORSO PRECONGRESSUALE DI NEUROPSICOLOGIA 2ª parte**

La neuro-psicologia nei luoghi di cura: procedure a confronto

### **10.30-16.30 CORSO PRECONGRESSUALE PER OPERATORI SOCIO-SANITARI**

Le RSA e il rinnovato ruolo degli OSS

### **9.00-17.00 CORSO PRECONGRESSUALE DI PSICOGERIATRIA FORENSE**

Perizie e consulenze in psicogeriatricia forense: obiettivi, strumenti, metodologia

### **9.30-16.30 CORSO PRECONGRESSUALE PER EDUCATORI PROFESSIONALI**

La valutazione degli outcome nel lavoro educativo con gli anziani: orientamenti metodologici e strumenti

### **10.00-16.30 CORSO PRECONGRESSUALE INTERDISCIPLINARE**

La cura dell'anziano a domicilio: una sfida interdisciplinare

GIOVEDÌ 13 aprile

AUDITORIUM

**17.00-19.30 CERIMONIA INAUGURALE**

*Presiedono: Giovanna Ferrandes (Genova),  
Diego De Leo (Padova-Brisbane)*

**17.00-17.30 La Psicogeriatría e il progresso civile,  
scientifico e clinico**

*Marco Trabucchi, presidente AIP*

**17.30-19.30 TAVOLA ROTONDA**

**La complessità: una lettura della realtà  
che permette cure efficaci**

*Introduce: Mauro Ceruti (Milano)*

*Intervengono: Laura De Togni (Verona), Giancarlo Logroscino (Bari),  
Niccolò Marchionni (Firenze), Leo Nahon (Milano)*

**19.30 Cocktail di benvenuto**

VENERDÌ 14 aprile

AUDITORIUM

8.00-8.30

**LETTURA**

**Malattia cardiovascolare, aterosclerosi e Alzheimer**

*Giovanni Zuliani (Ferrara)*

*Introduce: Laura De Togni (Verona)*

8.30-9.00

**LETTURA**

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

*Alessandro Padovani (Brescia)*

*Introduce: Umberto Albert (Trieste)*

9.00-11.00

**SIMPOSIO**

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

*Moderatori: Giuseppe Bellelli (Monza), Franco Giubilei (Roma)*

Delirium e decadimento cognitivo:  
quali informazioni dalla ricerca preclinica  
*Alessandro Morandi (Cremona)*

I biomarcatori delirium in ortogeriatría  
*Maria Cristina Ferrara (Monza)*

Quali interventi non farmacologici  
e come applicarli nella quotidianità?  
*Alberto Zucchelli (Brescia)*

La specificità del terapeuta occupazionale  
nell'intervento multidisciplinare  
*Christian Pozzi (Lugano-Cremona)*

I farmaci: trattiamo il delirium o i disturbi del comportamento?  
*Enrico Mossello (Firenze)*

11.00-11.30

**LETTURA**

**RSA: un mondo vitale**

*Giorgio Pavan (Treviso)*

*Introduce: Marco Trabucchi (Brescia)*

VENERDÌ 14 aprile

AUDITORIUM

**11.30-12.00 LETTURA**

**La persona anziana fragile  
e la crisi dei Pronto Soccorso**

*Antonio Cherubini (Ancona)*

*Introduce: Giovanni Zuliani (Ferrara)*

**12.00-12.30 LETTURA**

**Long covid: prospettive diagnostico-terapeutiche**

*Francesco Landi (Roma)*

*Introduce: Antonio Greco (San Giovanni Rotondo)*

**12.30-13.00 LETTURA**

**L'anziano fragile in ospedale**

*Andrea Ungar (Firenze)*

*Introduce: Pierluigi Dal Santo (Rovigo)*

**13.00-14.00 COMUNICAZIONI ORALI**

*Moderatore: Francesco Scapati (Taranto)*

**14.00-15.30 SIMPOSIO**

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

*Moderatori: Babette Dijk (Genova), Leo Nahon (Milano)*

Aspetti giuridici del processo decisionale

*Fabio Cembrani (Trento)*

La valutazione del malato neurologico

*Annachiara Cagnin (Padova)*

Aspetti etici nel processo decisionale del fine vita

*Federico Nicoli (Brescia)*

VENERDÌ 14 aprile

AUDITORIUM

15.30-16.00 **LETTURA**

Il trattamento con antidepressivi negli anziani:  
cosa ci dice la farmacocinetica

*Claudio Vampini (Verona)*

*Introduce: Angelo Bianchetti (Brescia)*

16.00-16.30 **LETTURA**

Esketamina e depressione dell'anziano

*Giorgio Pigato (Padova)*

*Introduce: Andrea De Bartolomeis (Napoli)*

16.30-17.00 **LETTURA**

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

*Andrea Pilotto (Brescia)*

*Introduce: Stefano Cappa (Pavia)*

17.00-17.30 **LETTURA**

Analisi trascrittomica su campioni biologici  
da pazienti malati di demenza:  
come non perdere la rotta?

*Stefano Govoni (Pavia)*

*Introduce: Mauro Colombo (Abbiategrasso)*

17.30-18.00

Presentazione del libro

**Paziente Anziano - Paziente Geriatrico.  
Medicina della Complessità**

*di Umberto Senin, Maria C. Polidori, Antonio Cherubini, Patrizia Mecocci*

*L'autore sarà intervistato da Luisa Bartorelli*

18.00-19.30

Proiezione del film

**Quel posto nel tempo**

19.30

Assemblea ordinaria dei soci AIP e proclamazione  
dei risultati delle elezioni del Consiglio Direttivo AIP  
per il biennio 2023-2025

VENERDÌ 14 aprile

SALA VERDE

8.00-9.30

### **SIMPOSIO**

#### **IL PAZIENTE PSICHIATRICO CHE INVECCHIA**

*Moderatori: Luigi Ferrannini (Genova), Leo Nahon (Milano)*

La cura del paziente psichiatrico che invecchia in RSA  
*Federica Falzone (Piacenza)*

Lo psichiatra e il paziente psicotico che invecchia  
*Fabrizio Asioli (Reggio Emilia)*

La complessità del paziente psicotico anziano  
*Babette Dijk (Genova)*

9.30-10.30

### **SIMPOSIO**

#### **NEUROINFIAMMAZIONE IN PSICOGERIATRIA**

*Moderatori: Albert March (Bolzano), Vincenzo Canonico (Napoli)*

Neuroinfiammazione e invecchiamento: aspetti neurobiologici  
*Filippo Caraci (Catania)*

Neuroinfiammazione e depressione  
*Claudio Vampini (Verona)*

Neuroinfiammazione e deterioramento cognitivo  
*Carlo Serrati (Imperia)*

10.30-12.00

### **SIMPOSIO**

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

*Moderatori: Paolo Putzu (Cagliari), Daniela Viale (Cagliari)*

Lo stato di salute degli operatori sanitari  
*Antonio Guaita (Abbiategrasso)*

Le life skills nella costruzione del benessere  
*Rabih Chattat (Bologna)*

Un modello organizzativo centrato sull'équipe  
*Silvia Vettor (Treviso)*

VENERDÌ 14 aprile

SALA VERDE

**12.00-13.00 TAVOLA ROTONDA**

**Malattia di Alzheimer: come condividere le competenze?**

*Moderatore: Giuseppe Bellelli (Monza)*

*Intervengono: Marco Canevelli (Roma), Diego De Leo (Padova-Brisbane)*

**13.00-14.00 COMUNICAZIONI ORALI**

*Moderatori: Guido Gori (Firenze), Simona Mondino (Torino)*

**14.00-15.30 SIMPOSIO**

**IL LAVORO IN ÉQUIPE IN PSICOGERIATRIA:  
NECESSITÀ E RISORSA**

*Moderatori: Christian Pozzi (Lugano-Cremona), Guido Gori (Firenze)*

L'interprofessionalità nelle organizzazioni di cura  
*Monica Bianchi (Manno)*

Gli outcome riabilitativi migliorano con un approccio  
interprofessionale? Stato dell'arte

*Alessandro Morandi (Cremona)*

Interprofessionalità: la realtà italiana

*Francesco Della Gatta (Roma), Roberta Famulari (Messina),  
Renato Riposati (Milano)*

**15.30-17.00 TAVOLA ROTONDA**

**PDTAR Demenze: modelli a confronto**

*Moderatori: Antonio Guaita (Abbiategrasso), Daniela Leotta (Torino)*

*Intervengono: Andrea Fabbo (Modena), Giancarlo Logroscino (Bari),  
Alessandro Padovani (Brescia), Paolo Putzu (Cagliari),  
Nicola Vanacore (Roma)*

**17.00-17.30 LETTURA**

**Nutraceutici e salute dell'anziano fragile**

*Michela Zanetti (Trieste)*

*Introduce: Angelo Bianchetti (Brescia)*

VENERDÌ 14 aprile

SALA ONICE

8.30-9.00

### **LETTURA**

#### **Il trattamento dei BPSD nella demenza**

*Angelo Bianchetti (Brescia)*

*Introduce: Nicola Ferrara (Napoli)*

9.00-10.30

### **SIMPOSIO**

#### **CAREGIVING: COME SOPRAVVIVERE NELLA RETE DEI SERVIZI**

*Moderatori: Giuseppe Barbagallo (Nicosia), Silvia Vettor (Treviso)*

I servizi supportano adeguatamente i caregivers?

*Manuela Berardinelli (Macerata)*

La condivisione del percorso di cure, tra negazione e advocacy

*Samantha Pradelli (Bassano del Grappa)*

Caffè Alzheimer: leggere i dati per costruire il futuro

*Stefano Boffelli (Brescia)*

La comunità attorno alla persona con demenza  
e alla sua famiglia

*Silvia Buttabuoni (Milano)*

10.30-11.00

### **LETTURA**

#### **Telemedicina in psicogeriatría: a che punto siamo?**

*Oscar Zanutto (Treviso)*

*Introduce: Marino Formilan (Chioggia)*

11.00-12.30

### **SIMPOSIO**

#### **APPROCCI DI CURA NON FARMACOLOGICI PER IL DECADIMENTO COGNITIVO LIEVE**

*Moderatrici: Maria Quattropani (Catania), Grazia Razza (Catania)*

Lo stato dell'arte ed efficacia

*Enrico Mossello (Firenze)*

La stimolazione cerebrale non invasiva nel trattamento  
dei disturbi cognitivi

*Maria Cotelli (Brescia)*

Terapia Occupazionale a domicilio per persone  
con demenza e loro caregivers: l'esperienza dei CDCD

*Alessandro Lanzoni (Modena)*

VENERDÌ 14 aprile

SALA ONICE

**12.30-13.00 LETTURA**

**La violenza contro le donne anziane**

*Alessandra Minello (Padova)*

*Introduce: Elena Lucchi (Cremona)*

**13.00-14.00 COMUNICAZIONI ORALI**

*Moderatori: Pasqualina Sapone (Torino), Vincenzo Canonico (Napoli)*

**14.00-15.30 SIMPOSIO**

**LE DIMENSIONI NEGLETTE DELLA FRAGILITÀ:  
RILEVAZIONE PRECOCE E INTERVENTO**

*Moderatori: Rabih Chattat (Bologna), Giovanna Ferrandes (Genova)*

La dimensione sociale e di comunità

*Giovanni Ottoboni (Bologna)*

Fragilità e benessere dell'anziano

*Anna Zunino (Genova)*

Un approccio pro-attivo alla fragilità:

un'esperienza sul territorio

*Antonio Curti (Bologna)*

**15.30-16.15 SIMPOSIO**

**VERSO UN PROGRAMMA ESITI PER LE RSA,  
UN'ESPERIENZA CONCRETA**

*Moderatori: Luigi Pernigotti (Torino), Marco Trabucchi (Brescia)*

*Giampaolo Armellin (Trento), Emanuele Torri (Trento)*

VENERDÌ 14 aprile

SALA ONICE

**16.15-17.45 SIMPOSIO**

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

*Moderatori: Luigi Ferrannini (Genova), Nicola Ferrara (Napoli)*

Il reo anziano in carcere: profili criminologici  
e problematiche cliniche

*Gianfranco Nuvoli (Genova)*

L'invecchiamento della popolazione detenuta: problemi  
emergenti ed interventi dell'Amministrazione Penitenziaria

*Francesco Buffa (Roma)*

Le detenute anziane

*Sandra Vasè (Genova)*

**17.45-18.15 LETTURA**

**Un medico di RSA che diventa medico  
di Medicina Generale**

*Melania Cappuccio (Vertova)*

*Introduce: Giuseppe Fichera (Catania)*

SABATO 15 aprile

AUDITORIUM

8.00-9.30

### **SIMPOSIO**

#### **LA DIAGNOSI TEMPESTIVA DI DEMENZA**

*Moderatrici: Maria Grazia Arena (Messina),  
Valentina Laganà (Lamezia Terme)*

Osservazione clinica e la diagnosi tempestiva  
*Massimiliano Massaia (Torino)*

Nuove prospettive e opportunità  
di diagnosi precoce in neuropsicologia  
*Chiara Cerami (Pavia)*

L'esordio non cognitivo della demenza  
*Emilia Salvadori (Firenze)*

9.30-11.00

### **SIMPOSIO**

#### **LA COMUNICAZIONE DELLA DIAGNOSI DI DEMENZA**

*Moderatori: Marco Trabucchi (Brescia), Carlo Caltagirone (Roma)*

"Troppo presto" o "Troppo tardi"  
*Elena Lucchi (Cremona)*

La comunicazione della diagnosi genetica di malattia  
*Amalia Cecilia Bruni (Lamezia Terme)*

C'è ancora tanta vita dopo la diagnosi:  
i gruppi auto-mutuo-aiuto di Novilunio  
*Cristian Leorin (Padova)*

Il medico, il malato e la famiglia  
*Renzo Rozzini (Brescia)*

SABATO 15 aprile

AUDITORIUM

**11.00-12.30 SIMPOSIO**  
**TERAPIE INNOVATIVE**  
**PER LA MALATTIA DI ALZHEIMER**

*Moderatori: Osvaldo Scarpino (Ancona),  
Amalia Cecilia Bruni (Lamezia Terme)*

Disease-Modifying Therapies nella malattia di Alzheimer:  
Aspetti concettuali

*Giancarlo Logroscino (Bari)*

I farmaci anti-amiloide: luci e ombre

*Massimiliano Massaia (Torino)*

Gli scenari futuri oltre i farmaci anti-amiloide

*Orazio Zanetti (Brescia)*

**12.30-13.30 SIMPOSIO**  
**APPROCCIO CLINICO TERAPEUTICO**  
**AL DISTURBO NEUROCOGNITIVO MINORE**

*Moderatori: Carlo Adriano Biagini (Pistoia), Elisa Calvi (Torino)*

Importanza della diagnosi e individuazione precoce  
del disturbo neurocognitivo minore

*Antonino Cotroneo (Torino)*

La complessità del precoce nel mondo

*Massimiliano Massaia (Torino)*

Intervenire a livello terapeutico nel disturbo neurocognitivo  
minore. Come, quando e con che cosa?

*Enrico Mossello (Firenze)*

**13.30-14.00 LETTURA CONCLUSIVA**  
**La poesia e l'Alzheimer**

*Franca Grisoni (Sirmione)*

*Introducono: Luigi Ferrannini (Genova), Marco Trabucchi (Brescia)*

SABATO 15 aprile

SALA VERDE

8.00-9.30

### **SIMPOSIO**

#### **SOMA E MENTE: DECADIMENTO COGNITIVO INDOTTO DA EVENTI CLINICI**

*Moderatrici: Isabella Paolino (Fermo), Giuseppa Zannino (Cosenza)*

Sepsi, delirium e demenza: il punto

*Giuseppe Bellelli (Monza)*

Deterioramento cognitivo e diabete

*Stefano Volpato (Ferrara)*

Dopo le prime sei ore: la psicogeriatría dell'ictus

*Carlo Serrati (Imperia)*

Vaccini e deficit cognitivo

*Stefania Maggi (Padova)*

9.30-11.00

### **SIMPOSIO**

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

*Moderatori: Giulio Perugi (Pisa), Claudio Vampini (Verona)*

Disturbi psichici e comportamentali nelle fasi prodromiche  
delle malattie neurodegenerative: il concetto di Mild  
Behavioural Impairment

*Camilla Elefante (Pisa)*

Insorgenza, varianti e decorso del disturbo bipolare nei  
principali tipi di demenza

*Samuele Torrigiani (Pisa)*

Trattamento del disturbo bipolare e dei sintomi  
comportamentali nel contesto delle malattie  
neurodegenerative

*Lorenzo Lattanzi (Pisa)*

Anziani e sali di Litio: la revisione di un ossimoro

*Claudio Vampini (Verona)*

SABATO 15 aprile

SALA VERDE

**11.00-12.00 SIMPOSIO**  
**POST COVID: MODELLI DI CURA  
IN PSICOGERIATRIA**

*Moderatrici: Federica Gottardi (Brescia), Maria Lia Lunardelli (Bologna)*

Le riaccutizzazioni cliniche in psicogeriatría: l'ospedalizzazione domiciliare come alternativa al ricovero

*Enrico Benvenuti (Firenze)*

Come rispondere ai bisogni assistenziali sul territorio: presente e futuro dell'Infermiere di famiglia

*Cinzia Zaninoni (Bergamo)*

Tra ospedale e territorio: il Progetto Continuamente

*Andrea Staglianò (Monza)*

**12.00-12.30 LETTURA**  
**Correlazioni tra sarcopenia e decadimento cognitivo  
nel paziente anziano**

*Stefano Volpato (Ferrara)*

*Introduce: Angelo Bianchetti (Brescia)*

**12.30-13.00 LETTURA**  
**Videogiochi e anziani**

*Tiziana Mettieri (Firenze)*

*Introduce: Luc Pieter De Vreese (Modena)*

**13.00-13.30 LETTURA**  
**L'anziano e il rifiuto della vita**

*Presiede: Tiziano Vecchiato (Padova)*

*Diego De Leo (Padova-Brisbane)*

*Introduce: Marco Trabucchi (Brescia)*

LIMONAIA

**8.00-13.00 COMUNICAZIONI ORALI SELEZIONATE**

*Moderatori: Stefano Boffelli (Brescia), Massimo Calabrò (Brescia),  
Grazia Razza (Catania), Gabriele Tripi (Trapani)*

## Informazioni generali

### SEDE

Palazzo dei Congressi  
Via Valfonda 1° Firenze

### MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

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

### POSTER E COMUNICAZIONI ORALI

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

### ECM - Congresso

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

Il congresso è rivolto a:

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

### ECM - Corsi pregressuali

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

I Corsi pregressuali sono rivolti a:

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

### ABSTRACT

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

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

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

## ISCRIZIONI

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

**CONGRESSO  
AIP**

**ISCRIZIONE  
SOCIO AIP**

**ISCRIZIONE  
NON SOCIO AIP**

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

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

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

La quota di iscrizione al Congresso comprende:

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

La quota di iscrizione ai Corsi pregressuali comprende:

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

## AZIENDE

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

**Segreteria Scientifica**



**Angelo Bianchetti, Alice Negretti**

Via Fratelli Lombardi, 2 - 25121 Brescia

Tel. +39 030 3757538

[aipsegreteria@grg-bs.it](mailto:aipsegreteria@grg-bs.it)

**Segreteria Organizzativa**



**MCI Italia | Florence office**

Via A. Scialoia, 52 - 50136 Firenze

Tel. +39 055 9067473

[florence@wearemci.com](mailto:florence@wearemci.com)

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

## L'ANALISI

In questi nostri tempi difficili le persone affette da demenza pongono problemi particolarmente delicati; si trovano al centro di dinamiche complesse che le riguardano e che possono determinare la qualità della vita nel corso della malattia.

Hanno bisogno di "molta comunità", per ottenere il massimo delle risposte possibili, che permetta una vita buona a persone che spesso non hanno la possibilità di gestire da sole la propria condizione dolorosa.

Schematicamente il bisogno di comunità può essere così riassunto.

La comunità garantisce al malato e alla sua famiglia che i loro problemi sono al centro dell'attenzione per quanto riguarda la possibilità di rispondere alle esigenze di servizi, impostando soluzioni concrete. Si pensi, ad esempio, ai 2.7 miliardi dedicati all'assistenza domiciliare dal Pnrr, una cifra davvero significativa, che potrebbe permettere un reale miglioramento dell'assistenza alle persone ammalate che abitano nelle loro case. Dobbiamo, però, come comunità politica e tecnico-scientifica indicare con

MARCO  
TRABUCCHI



precisione come si deve fare per rispondere ai bisogni domiciliari di più di un milione di nostri concittadini e delle loro famiglie. La comunità deve anche dare supporto a chi si impegna nei vari luoghi della ricerca biologica e clinica; non possiamo permettere che la ricerca per prevenire e curare le demenze sia affidata solo a centri di ricerca internazionale, perché la ricerca stessa, indipendentemente dai risultati che riesce a ottenere, costruisce un "ambiente psicologico" favorevole, valorizzando il bisogno delle persone ammalate. Oltre a queste condizioni, la partecipazione della comunità a creare una atmosfera positiva contribuisce ad allentare lo stigma intorno alla malattia, di fatto favorendo che ogni persona sofferente possa ricevere un'adeguata risposta diagnostica, ab-

## Attorno alle demenze comunità «amichevoli»

bandonando timori, silenzi, paure.

La comunità deve anche permettere che la città risponda nel suo insieme a creare un ambiente amico verso le persone che soffrono; in questa direzione si muove il modello delle "dementia friendly community", che inizia a diffondersi anche in Italia. Le città e i quartieri accolgono le persone affette da demenza quando camminano nelle strade, quando si perdono, quanto talvolta entrano nei negozi, nelle banche, nelle chiese in modo formalmente inadeguato; le città saranno aperte nei loro riguardi, senza aggressività, accoglienti, in grado di accompagnarle con dolcezza nelle diverse situazioni di bisogno.

Le comunità rappresentano anche un luogo dove le famiglie si sentono supportate nelle difficoltà della vita di tutti i giorni, quando i care-

giver devono sostenere pesi gravosi sul piano psicologico e fisico. La famiglia deve sentirsi accompagnata quando è in difficoltà; anche il malato ha bisogno di comprensione, di interventi qualificati, di gentilezza. La vita all'interno della famiglia è diversa se questa si sente circondata da un'atmosfera generale che costruisce reti e supporti nelle diverse condizioni di malattia. La solitudine è purtroppo una cattiva compagna di tante persone, abbandonate quando assistono i propri cari ammalati; non percepiscono attorno a loro il calore che potrebbe allentare l'angoscia, il timore di non essere adeguati, la paura del futuro, vissuto come un buco nero che si profila minaccioso. L'ammalato in particolare percepisce se è amato e accompagnato con cura; in modo spesso inconscio e senza rendersene conto, avverte se intorno a lui vi è un'atmosfera di attenzione, di affetto, una carezza che esprime l'amore della famiglia e della comunità.

**Trabucchi è autore di *Aiutami a ricordare. La demenza non cancella la vita* (San Paolo, 220 paginè, 18 euro), che viene presentato oggi alle 18.30 alla Fondazione Ambrosianum di Milano.**





ASSOCIAZIONE  
ITALIANA  
PSICOGERIATRIA

## Newsletter AIP - 10 marzo 2023

Amiche, amici,

### CONSIDERAZIONI GENERALI

**Lo sciopero in Francia di questi giorni per evitare l'aumento dell'età pensionabile mi ha fatto molto pensare.** Al di là delle diverse posizioni politiche, ha senso protestare violentemente contro una legge che cerca di costruire un domani più sereno per gli anziani e, di conseguenza, la possibilità di disporre di una adeguata protezione previdenziale e assistenziale? Non sono un economista e nemmeno voglio sembrare esperto di conti, però è ovvio che se non aumenta la base dei lavoratori attivi sarà sempre più difficile garantire le pensioni e la protezione sociale a numeri sempre più grandi di anziani. Ma l'aspetto più preoccupante della vertenza francese è il rifiuto di affrontare la problematica e quindi di cambiare lo status quo: non interessa il futuro? come si pensa di garantire una vita buona alle generazioni di domani? AIP ha sempre avuto attenzione per queste problematiche, partendo dalla constatazione che i cambiamenti demografici, organizzativi ed economici sono così veloci che rischiamo di esserne travolti se non dedichiamo loro la necessaria attenzione, per predisporre adeguati interventi. Ritenere, infatti, che la salute dell'anziano sia solo una questione sanitaria è un errore di fondo; per questo abbiamo sempre cercato di diffondere in medicina la cultura della complessità.

**L'inchiesta di Bergamo** è un evento triste; per noi che abbiamo vissuto con angoscia e dolore quei giorni è come un tornare a momenti di gravissima incertezza. Le carte dell'inchiesta mettono in luce errori, e soprattutto atteggiamenti meschini. Ma si tratta davvero di reati? Non chiediamo alla magistratura di giudicare una storia che per tutti è stata difficilissima.

### ALCUNI RIFERIMENTI DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

Un commentario su *JAMA Internal Medicine* del 6 marzo si riferisce ad **uno studio condotto sulle diverse strategie di cura dell'infarto miocardico (NSTEMI)**. È un esempio importante di valutazione di uno specifico problema clinico nel mondo reale, nel quale sono prese in considerazione le complesse condizioni di salute delle persone coinvolte. In questo modo si superano i modelli tradizionalmente utilizzati nei trials clinici, realizzati su persone giovani adulte e affette da una sola patologia, mentre nel mondo vitale le persone che dovrebbero fruire dei risultati degli studi sono fragili o affetti da multimorbilità [<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2802032>].

Continuano ad essere pubblicati lavori scientifici che riportano dati sui fattori di rischio di demenza. Questa newsletter se ne è largamente occupata, talvolta criticamente, perché la proliferazione di fattori di rischio potrebbe ingenerare scetticismo nel pubblico, ma anche tra gli operatori sanitari.

Sarebbe necessario che nelle review sulla prevenzione delle demenze si iniziasse a dare un senso di insieme alle varie osservazioni. Ma non è oggettivamente facile; ne risente tutta la problematica. In questa prospettiva, *JAMA* del 1 marzo riporta **uno studio di PNAS, condotto su centinaia di migliaia di soggetti, nel quale è stato dimostrato che la presenza di dolore in un solo sito aumenta del 15% il rischio di demenza in confronto con le persone che non hanno dolore. Invece, chi ha dolore in varie localizzazioni presenta un rischio del 36%**. A questi dati clinici corrisponde un'importante atrofia dell'ippocampo. Ci poniamo la domanda: come deve essere la manifestazione dolorosa per incidere così profondamente sulla vita di un individuo? Quali sono le basi biologiche o psicosociali di una correlazione così rilevante? [<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2802174>]. Sempre attorno a questa tematica *JAMA* dell'8 febbraio commenta un lavoro comparso su *Journal of Neurotrauma* secondo il quale **l'aver subito 3 o più piccoli traumi nel corso della vita è collegato con la riduzione delle funzioni cognitive in età avanzata**. L'attenzione e le funzioni esecutive sarebbero le aree maggiormente colpite, come dimostrato nello studio condotto su 16.000 anziani. L'analisi indica inoltre che vi è una sorta di relazione dose-dipendente: più sono stati numerosi i traumi, più gravi le conseguenze sulla cognitivà [<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2801502>].

*JAGS* del dicembre 2022 pubblica **due diversi articoli sulla solitudine dell'anziano**. In uno viene esaminato il rapporto tra questa condizione sociale e la comparsa di ansia e depressione nelle persone anziane [<https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.18012>]. Nell'altro viene rilevata la persistenza di solitudine dopo la pandemia da Covid-19, in particolare nei cittadini di origine ispanica e povere. Gli autori commentano che interventi mirati a controllare la solitudine potrebbero ridurre le sofferenze indotte dalla pandemia, mitigandone le conseguenze mentali e fisiche [<https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.18010>].

*BMJ* del 6 marzo riporta dati di **uno studio americano nel quale si evidenziano differenze riguardo alle conseguenze del Long Covid in alcune popolazioni, caratterizzate da specifiche caratteristiche razziali e etniche**. Nelle aree socialmente deprivate vi è una minore sensibilità e attenzione clinica per il Long Covid, con le relative conseguenze sul piano del benessere e della salute del cittadino. Anche la presa di coscienza sul Long Covid ha richiesto del tempo; oggi però la cultura clinica su questo argomento si è largamente diffusa [<https://www.bmj.com/content/380/bmj.p535>].

Di seguito l'interessante contributo per l'**"Angolo" di Mauro Colombo**:

"Un articolo [#] ed un editoriale [§] pubblicati a fine febbraio su *JAMA* portano l'attenzione sulla questione della **intensità e della durata ottimali della riabilitazione per il paziente con esiti cronicizzati di ictus**. Viene innanzi tutto ribadito il peso epidemiologico dell'ictus, che costituisce la prima causa mondiale di invalidità, ora che la maggior parte di chi ne è colpito sopravvive [90.000 ricoveri / anno in Italia (*n.d.r.*)]. Se è vero che i più dei sopravvissuti riesce a recuperare un cammino senza necessità di assistenza da parte di terze persone, è altrettanto vero che in 2/3 di loro permangono limitazioni nel cammino, cui sottostanno problemi neurologici e di decondizionamento §. Lo studio ha voluto confrontare i risultati di cicli riabilitativi condotti con la metodica dell'allenamento mediante brevi cicli ripetuti ad alta intensità [30 secondi oltre il 60% della riserva in frequenza cardiaca, camminando sul terreno o su tappeti scorrevoli] – alternati a pause – con un allenamento tradizionale [medesimi esercizi condotti a frequenze cardiache tra il 40 ed il 60% della riserva]. Sono stati indagati 55 pazienti riabilitandi definiti "tipici": di età compresa tra 40 ed 80 anni [media 63 ( $\pm$  10)], 2/3 maschi, con ictus occorso tra 6 mesi e 5 anni prima, capaci di percorrere 10 metri senza aiuto da terzi – eventualmente adoperando un ausilio – sul terreno, e di camminare almeno per 3 minuti su un tappeto scorrevole alla "velocità" [qui le "virgolette" sono mie] di 0,13

metri al secondo, clinicamente stabili, e capaci di collaborare quanto a cognitività e comunicazione. Tra i criteri di esclusione rientravano: atassia, negligenza e spasticità severa; ricorso al botulino, “piede cadente” non corretto da ortesi. Le sedute duravano nel complesso 45 minuti, e venivano tenute 3 volte alla settimana. Come nitidamente illustrato nei grafici, l’allenamento intensivo [“ad intervalli”] – oltre che sicuro – ha comportato, sui 27 pazienti allocati, miglioramenti nella estensione [44 metri in più nell’arco di 6 minuti], e nella velocità di cammino [0,13 metri al secondo in più] statisticamente e funzionalmente superiori rispetto allo allenamento ad impegno moderato (28 pazienti). I risultati qui sintetizzati sono riferiti al termine di 12 settimane: se le differenze tra i 2 tipi di intervento apparivano già dopo 4 settimane, va segnalato che, all’interno del gruppo sottoposto all’allenamento più intensivo, la deambulazione migliorava per ogni blocco di altre 4 settimane. Curiosamente, l’affaticabilità si riduceva nel gruppo “ad intervalli”, nonostante i pazienti dovessero spostarsi presso le sedi dove si svolgevano le sessioni e le misurazioni. Infine, i miglioramenti locomotori sono occorsi a parità di consumo massimo di ossigeno, per cui sono stati attribuiti ad adattamenti “neuromotori” – da definirsi meglio – piuttosto che cardiopolmonari. Quali considerazioni avanzare, in particolare riguardo alle ricadute assistenziali?

- Il recupero di un cammino sufficientemente valido costituisce una priorità per le persone colpite da ictus, nei quali influisce fortemente sulla qualità della vita: una velocità di marcia  $\geq 0,8$  metri/secondo è associata ad una piena mobilità in comunità, mentre una velocità  $< 0,4$  metri/secondo lo è con una mobilità limitata al domicilio. Non a caso, da quasi 3 lustri la velocità del cammino è stata proposta come “6° segno vitale” [Fritz S, Lusardi M. White paper: “walking speed: the sixth vital sign”. *J Geriatr Phys Ther.* 2009;32(2):46-49. doi:10.1519/00139143-200932020-00002].
- Anche il pur relativo sollievo dalla affaticabilità conta: il sintomo è comune e disabilitante.
- I risultati promettenti di questo lavoro – che l’editorialista giudica “rigoroso, ben concepito e bene condotto” – suggeriscono argomenti per futuri approfondimenti sui possibili effetti della riabilitazione intensiva “ad intervalli”: miglioramento anche qualitativo riguardante il controllo motorio dell’arto inferiore lesa e gli schemi di cammino; individuazione del periodo più adatto per applicare tale riabilitazione intensiva {fase di recupero post-ictale precoce / subacuta / cronica [al di là degli spazi normativi locali per ammettere simili pazienti “cronici” (n.d.r.) ]}; misura della ricaduta in termini di partecipazione sociale e di qualità della vita.

In ogni caso, lo studio si pone come una “prova di concetto” orientata verso la “riabilitazione di precisione”, che ritaglia sul singolo paziente la dose e la modalità ottimali per massimizzare il recupero funzionale ed abbattere la disabilità. Ma se da una parte un concetto simile merita approfondimenti scientifici sistematici, è pur vero che la pratica clinica – cui pure tale visione è inerente – e la esperienza quotidiana ci ricordano che solo una frazione minima del tempo di ricovero è dedicato ad interventi effettivamente riabilitativi [solamente il 20% nella esperienza australiana, pure all’apice della qualità]”.

[#] Boyne, P., Billinger, S. A., Reisman, D. S., Awosika, O. O., Buckley, S., Burson, J., Carl, D., DeLange, M., Doren, S., Earnest, M., Gerson, M., Henry, M., Horning, A., Khoury, J. C., Kissela, B. M., Laughlin, A., McCartney, K., McQuaid, T., Miller, A., Moores, A., ... Dunning, K. (2023). Optimal Intensity and Duration of Walking Rehabilitation in Patients With Chronic Stroke: A Randomized Clinical Trial. *JAMA neurology*, e230033. Advance online publication. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2023.0033>

[\$] Lin, D. J., & Stein, J. (2023). Stepping Closer to Precision Rehabilitation. *JAMA neurology*, 10.1001/jamaneurol.2023.0044. Advance online publication. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2023.0044>

§ già 20 anni fa circolavano immagini tomografiche che illustravano la infiltrazione adiposa nei muscoli crurali di un arto emiplegico [Ryan, A. S., Dobrovolny, C. L., Smith, G. V., Silver, K. H., &

Macko, R. F. (2002). Hemiparetic muscle atrophy and increased intramuscular fat in stroke patients. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 83(12), 1703–1707. <https://doi.org/10.1053/apmr.2002.36399>

#### **ASPETTI DI VITA DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOGERIATRIA**

Segnalo che sul sito [www.psicogeriatra.it](http://www.psicogeriatra.it) è consultabile il **programma del 23° Congresso nazionale AIP**, invitando in particolare chi avesse intenzione di prendervi parte di procedere all'iscrizione; a questo proposito ricordo che è necessario collegarsi all'apposita piattaforma online, accessibile al link: <https://www.aipcongresso.it/IT/iscrizioni.xhtml>. Vi sono esigenze organizzative che sarebbero facilitate se fossero note in tempo le presenze. **Ricordo anche gli eventi pregressuali**, che hanno avuto un notevole successo (in allegato i programmi del Corso pregressuale Interdisciplinare e quello dedicato agli Operatori Socio-sanitari). AIP è una società medico-scientifica che estende la propria sfera di interesse alle professionalità che nei vari servizi lavorano per rendere concreto l'atto di cura. Questo, infatti, partendo da basi scientifiche, si realizza nella concretezza delle diverse situazioni; ancora una volta si evidenzia che la medicina non è una scienza astratta, che vive di protocolli, ma un insieme di complesse dinamiche vitali.

Allego anche il **programma della Summer school AIP** in programma a Torino dall'8 all'11 giugno, che riprende una tradizione di attenzione alla formazione dei giovani. Quest'anno è dedicata alla depressione dell'anziano, tema di rilievo clinico e umano. Ci auguriamo che la strutturazione dell'evento, che si svolgerà in un ambiente particolarmente piacevole, induca numerosi colleghi alla partecipazione. Le iscrizioni dovranno essere effettuate in modalità online dal 15/3 al 30/5 2023 sul sito [www.pelaguscms.it](http://www.pelaguscms.it).

Segnalo infine che sul sito di AIP, nella sezione "Documenti", è pubblicato il **Bando per l'assunzione di n. 4 Dirigenti Medici – Area Medica e delle Specialità Mediche – disciplina Neurologia di Imperia**. È una buona notizia perché testimonia l'attenzione verso le problematiche cliniche dell'anziano. Speriamo che vi sia un numero di giovani che possa rispondere positivamente a questa opportunità.

Un saluto e un augurio di buon lavoro

Marco Trabucchi  
*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatra*



ASSOCIAZIONE  
ITALIANA  
PSICOGERIATRIA

# SUMMER SCHOOL

## PATOLOGIE DEPRESSIVE NELL'ANZIANO

# *TORINO*

8-11 GIUGNO 2023



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

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

## Obiettivi

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

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

## Comitato Organizzatore

*Antonino Maria Cotroneo* Torino

*Diego De Leo* Padova

*Massimiliano Massaia* Torino

*Marco Trabucchi* Roma

## Comitato Scientifico

*Giuseppe Bellelli* - Geriatria Milano

*Bernardo Carpiniello* - Psichiatria Cagliari

*Nicola Ferrara* - Geriatria Napoli

*Giancarlo Logroscino* - Neurologia Bari

*Fabio Sambataro* - Psichiatria Padova

*Andrea Ungar* - Geriatria Firenze

*Erika Borella* - Psicologia dell'Invecchiamento Padova

*Andrea De Bartolomeis* - Psichiatria Napoli

*Giovanni Frisoni* - Neurologia Ginevra

*Alessandro Padovani* - Neurologia Brescia

*Carlo Serrati* - Neurologia Imperia

*Daniela Vai* - Neuropsicologia Torino

## Destinatari

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

## 21 ore di lezione

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

## ECM

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

N° crediti ECM: 21

## Attività didattica

Per favorire l'apprendimento, verrà utilizzato un approccio coinvolgente volto a far imparare, sperimentare e incontrare, attraverso l'alternanza di lezioni frontali, gruppi di discussione e tavole rotonde. Il tema "Le depressioni nell'anziano" verrà approfondito attraverso una prospettiva multidisciplinare. L'analisi del tema verrà estesa al concorso coordinato di più discipline quali la psichiatria, la psicologia e la neuropsicologia, la geriatria, la neurologia e le scienze sociologiche, al fine di sviluppare una conoscenza e una competenza multidimensionale.

Per questo motivo, la strategia progettuale prevede di approfondire, in maniera sequenziale, gli elementi cardine che definiscono il tema di lavoro selezionato attraverso la prospettiva di ogni disciplina, incoraggiandone i punti di connessione, la rilevanza dell'approccio collaborativo così come le necessarie specificità.

## Location e durata

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

## Le attività sociali

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

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

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

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

## ISCRIZIONI

Quote iscrizione: MEDICI e PSICOLOGI : **450,00 €** - SPECIALIZZANDI : **200,00 €** - Sconto del **20%** ai Soci AIP. La quota d'iscrizione comprende: kit, materiale didattico, partecipazione ai lavori, attestati di frequenza e di attribuzione crediti ECM (solo agli aventi diritto), colazioni di lavoro, coffee break, vitto e alloggio in formula "campus" (3 pernottamenti - 3 cene) - partecipazione alle attività sociali.

N° posti disponibili: **50**

Le iscrizioni dovranno essere effettuate in modalità **online** dal **15/3** al **30/5 2023** sul sito [www.pelaguscms.it](http://www.pelaguscms.it)  
La registrazione al portale servirà anche per scaricare gli attestati di partecipazione e ECM.

N° crediti ECM: **21**

## SEDE

Centro Internazionale di Formazione (ITC-ILO) - Viale Maestri del Lavoro, 10 - 10127 TORINO  
[www.itcilo.org/it/about/turin-campus](http://www.itcilo.org/it/about/turin-campus)

# PROGRAMMA

## Giovedì 8 giugno

---

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

## Venerdì 9 giugno

---

### Eziologia

- 8.30** Cause biologiche (genetica, perdita progressiva di sinapsi e/o neurotrasmettitori, malattia fisica..)  
*Stefano Govoni*
- 9.00** Cause psicologiche (perdita di autostima, sentimenti di inadeguatezza, disperazione mancanza di speranza, malattia fisica..)  
*Elena Lucchi*
- 9.30** Cause sociali (isolamento, perdita di supporto sociale, lutto, perdita delle capacità economiche, pensionamento, assistenza a malati, ageismo) - (Leo Nahon)
- 10.00** Coffee break
- 10.15** La depressione nell'ambulatorio geriatrico  
*Renzo Rozzini*
- 10.45** La depressione nell'ospedale geriatrico  
*Antonino M. Cotroneo*
- 11.15** L'anziano depresso e l'istituzione residenziale  
*Luigi Pernigotti*
- 11.45** Question time

### Quadri clinici specifici

- 14.00** La depressione "vascolare"  
*Carlo Serrati*
- 14.30** La depressione nella malattia di Alzheimer  
*Orazio Zanetti TBC*
- 15.00** La depressione associata ai disturbi della memoria  
*Massimiliano Massaia*
- 15.30** Coffee break
- 15.45** La depressione e la solitudine  
*Diego de Leo*
- 16.15** Depressione e fine della vita  
*Ines Testoni TBC*
- 16.45** Question time  
Le conseguenze della depressione nella persona anziana

## Sabato 10 giugno

---

### Le conseguenze della depressione nella persona anziana

- 8.30** Aspetti neurobiologici (atrofia cerebrale, riduzione di volume dell'ippocampo, depressione vascolare..)  
*Daniela Leotta TBC*
- 9.00** Aspetti psico-somatici  
*Angelo Bianchetti*
- 9.30** Depressione e performances cognitive  
*Daniela Vai*
- 10.00** Coffee break

### Depressione e decadimento cognitivo

- 10.45** Depressione, pseudo-demenza e demenza  
*Alessandro Padovani TBC*
- 11.15** Delirium  
*Giuseppe Bellelli*
- 11.45** Neuroimaging e diagnosi di depressione  
*Fabio Sambataro*
- 12.15** Question time
- 14.00** L'intervista al paziente depresso  
*Fabrizio Asiola*

### Il trattamento della depressione nella persona anziana

- 14.30** Principi di trattamento farmacologico  
*Andrea De Bartolomeis TBC*
- 15.00** Indicazioni di trattamento e scelta dell'antidepressivo  
*Claudio Vampini*
- 15.30** Effetti collaterali degli antidepressivi  
*Umberto Albert TBC*
- 16.00** Coffee break
- 16.15** Trattamento con psicodislettici, terapie elettroconvulsive, stimolazione magnetica transcranica  
*Giorgio Pigato TBC*
- 16.45** Interventi psicologici e mindfulness  
*Federica Gottardi*
- 17.15** Question time

## Domenica 11 giugno

---

### Nuove tecnologie

- 9.00** Telemedicina e medicina digitale  
*Cristian Leorin TBC*

### La relazione tra depressione e suicidio nella persona anziana.

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

**ARRIVEDERCI ALLA PROSSIMA EDIZIONE DELLA SCUOLA ESTIVA AIP!**



## **SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

segreteria@pelagusofficia.it  
cell: 370.3773395



## **PROVIDER ECM**

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



ASSOCIAZIONE  
ITALIANA  
PSICOGERIATRIA



# CORSO PRECONGRESSUALE PER OPERATORI SOCIO-SANITARI

## LE RSA E IL RINNOVATO RUOLO DEGLI OSS

Coordinatori: Antonio Guaita e Marco Trabucchi

### Giovedì 13 aprile

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

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

Diego De Leo (Padova)

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

Antonio Guaita (Abbiategrasso)

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

Marco Trabucchi (Brescia)

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

Irene Nardi (Treviso)

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

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

Susanna Baldi (Milano)

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

Chiara Cutaia (Abbiategrasso)

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

Coordina: Giorgio Pavan (Treviso)

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

# Informazioni generali

## SEDE

Palazzo dei Congressi  
Via Valfonda 1° Firenze

## ECM - Corsi pregressuali

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

I Corsi pregressuali sono rivolti a:

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

## ISCRIZIONI

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

CONGRESSO  
AIP

ISCRIZIONE  
SOCIO AIP

ISCRIZIONE  
NON SOCIO AIP

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

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

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

La quota di iscrizione al Congresso comprende:

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

La quota di iscrizione ai Corsi pregressuali comprende:

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

## Segreteria Scientifica



Angelo Bianchetti, Alice Negretti

Via Fratelli Lombardi, 2 - 25121 Brescia

Tel. +39 030 3757538

aipsegreteria@grg-bs.it

## Segreteria Organizzativa



MCI Italia | Florence office

Via A. Scialoja, 52 - 50136 Firenze

Tel. +39 055 9067473

florence@wearemci.com

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

# CORSO PRECONGRESSUALE INTERDISCIPLINARE

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

### Giovedì 13 aprile

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

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

# Informazioni generali

## SEDE

Palazzo dei Congressi  
Via Valfonda 1° Firenze

## ECM - Corsi pregressuali

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

I Corsi pregressuali sono rivolti a:

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

## ISCRIZIONI

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

CONGRESSO  
AIP

ISCRIZIONE  
SOCIO AIP

ISCRIZIONE  
NON SOCIO AIP

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

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

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

La quota di iscrizione al Congresso comprende:

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

La quota di iscrizione ai Corsi pregressuali comprende:

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

## Segreteria Scientifica



Angelo Bianchetti, Alice Negretti

Via Fratelli Lombardi, 2 - 25121 Brescia

Tel. +39 030 3757538

aipsegreteria@grg-bs.it

## Segreteria Organizzativa



mci

MCI Italia | Florence office

Via A. Scialoja, 52 - 50136 Firenze

Tel. +39 055 9067473

florence@wearemci.com

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

## Newsletter AIP - 3 marzo 2023

Colleghe, colleghi,

### CONSIDREAZIONI GENERALI

Ritorno sul problema della rielezione di Biden, non per l'interesse dello specifico evento, ma perché **il presidente degli Stati Uniti rappresenta un modello di invecchiamento che si potrebbe banalmente definire "di successo", ma che di fatto è un esempio di vita impegnata, di una nobile scelta di servire la nazione, nonostante fatiche e incomprensioni.** Mi permetto di allegare una recente intervista data al *Quotidiano Nazionale* sull'argomento. Mi auguro che queste considerazioni siano tenute in conto, sia quando il singolo decide di uscire dal mondo del lavoro, sia quando si impongono regole di pensionamento obbligatorio. Non fa ancora parte della cultura diffusa accettare che il pensionamento non è sempre un evento positivo per tutti; è necessario capire quando diventa una decisione positiva e quando, invece, rappresenta un'imposizione irrispettosa della dignità e della libertà del cittadino.

Una notizia che ha destato grande preoccupazione pensando alla qualità della vita delle persone anziane è stata data recentemente da Confcommercio; in 10 anni si sono persi 100.000 negozi di prossimità a favore di una serie di attività legate prevalentemente al tempo libero e al turismo. Si assiste ad una desertificazione soprattutto dei centri storici, ad una scomparsa dei punti di riferimento vicino a casa, all'aumento degli affitti perché è più conveniente affittare gli appartamenti per brevi periodi. Sembra impossibile, ma **nessuna autorità cittadina si preoccupa di una trasformazione che sta avvenendo a grande velocità, con la progressiva espulsione degli anziani dai centri verso periferie anonime, anch'esse, a loro volta, senza luoghi di appoggio per l'anziano.** I grandi centri commerciali delle periferie sono proliferati in modo incontrollato; sono non luoghi per la persona anziana, anche se fortunatamente alcuni organizzatori sociali si stanno preoccupando di renderli accoglienti anche per chi non è più giovane: le casse più lente, la presenza di accompagnatore dell'anziano tra gli scaffali. Come è possibile convincere l'anziano ad uscire di casa se fuori trova solo il deserto, talvolta mal popolato? Quando già anni fa l'AIP si era preoccupata di richiamare l'attenzione su questi cambiamenti, qualcuno ci aveva accusato di voler "trasformare le città in residenze per anziani". Adesso è forse tardi, ma vorremmo assolutamente evitare che le città diventino luoghi di solitudine.

Riporto alcuni brani della **dichiarazione del presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, Filippo Anelli, riguardo la tragedia del naufragio davanti alle coste calabresi.** Di fronte alla durezza di certi commenti, Anelli pronuncia parole forti: "È in gioco la civiltà, la democrazia reale, la democrazia matura. È in gioco la tutela della salute, il rispetto dei principi di umanità e di dignità

che spettano di diritto ad ogni individuo. È in gioco la realizzazione di quella democrazia del bene che è il fine ultimo, sanitario, sociale e civile della professione medica”. Grazie, presidente Anelli!

**Lancet del 25 febbraio pubblica un lavoro dal titolo: “L’invasione russa: un attacco alla salute”.**

Vengono riportati dati sulla distruzione e devastazione del sistema sanitario ucraino, sulla base di un’indagine compiuta da una serie di associazioni umanitarie internazionali. Dal 24 febbraio al 31 dicembre 2022 sono state gravemente danneggiate o distrutte 218 strutture ospedaliere, e 180 servizi territoriali, come centri trasfusionali, farmacie, cliniche odontoiatriche, ecc. Ancora una volta, scrivendo le newsletter di questo ultimo anno, ci viene da pensare alle persone anziane fragili esposte ai danni prodotti dalla cattiveria umana [[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)00387-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00387-2/fulltext)].

**Il Corriere della Sera del primo marzo riporta una serie di dati sulle RSA della Lombardia, che mettono in luce i problemi di oggi e quelli sempre più gravi del prossimo futuro.**

Un’analisi accurata, che dovrebbe stimolare l’attenzione di chi è responsabile della cosa pubblica; purtroppo, però, sono convinto che è inutile continuare su questa strada di affermazioni giuste che incontrano solo orecchie sorde; è invece necessario progettare cambiamenti limitati, ma realizzabili, fondati sulle capacità realistiche delle singole realtà. Così si potrebbe costruire una rivoluzione delle piccole cose... non è una rinuncia a combattere per un futuro migliore, ma un atto di responsabilità verso le persone fragili bisognose di supporto. Ma il mondo delle RSA sarà in grado di proporre questa rinascita?

#### **ALCUNI SPUNTI DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA**

Un vivo ringraziamento a **Mauro Colombo per il suo “Angolo”**, sempre più interessante:

“JAMA Neurology del 20 febbraio ha pubblicato in rete uno studio a mio avviso importante, che si focalizza sulle **modificazioni nei risultati delle indagini neuropatologiche cui 2 coorti, lungo un quarto di secolo** [#]. Il rationale alla base della ricerca posa su motivazioni fondate, e di diversa natura: la tendenza alla riduzione nella incidenza di demenza – per quanto non confermata da tutti gli studi, almeno negli Stati Uniti; la necessità di identificare i fenomeni sottostanti a tale contrazione, al fine di delineare strategie preventive; la scarsità di studi neuropatologici su coorti, ed i problemi metodologici in cui tali studi sono incorsi. Tali limitazioni possono riassumersi così: modeste dimensioni dei campioni; incertezza di informazioni sull’età al momento del decesso; riferimento a casistiche ospedaliere, prevalentemente europee od asiatiche.

Le popolazioni cui viene fatto riferimento sono quelle del “Religious Order Study” [sparso in tutti gli Stati Uniti] e del “Rush Memory and Aging Project” [in area di Chicago]: 2 coorti longitudinali coinvolte in numerose ricerche, grazie alle affidabilità e peculiarità dei 2 simili impianti di studio. 1554 soggetti sono stati suddivisi in 4 gruppi equi – ripartiti per numerosità, a seconda del periodo di nascita: 1905-1914 / 1915-1919 / 1920-1924 / 1925-1930. I partecipanti – caratterizzati da età e scolarità particolarmente elevati – sono stati seguiti da metà degli anni ’90 sino al 2019, mediante controlli annuali neurologici e neuropsicologici, anche mediante visite domiciliari, con adesione al 90%; anche i tassi di raccolta alle autopsie sono risultati altissimi: 80-90%.

Nell’arco di tempo osservato, le due coorti sono andate incontro ad un miglioramento cognitivo – con prestazioni misurate mediante 17 test, alla ultima rilevazione prima del decesso – lieve ma statisticamente significativo, accompagnato da una tendenza – non statisticamente significativa – alla diminuzione nelle diagnosi di demenza di Alzheimer, secondo criteri NINCDS-ADRDA.

Sul piano neuropatologico, i risultati possono venire sintetizzati nel modo seguente:

- A. stabilità lungo il periodo considerato (25 anni) nella prevalenza della patologia neurodegenerativa – sia di tipo alzheimeriano che da TDP-43 che di sinucleinopatie; la patologia neurodegenerativa viene indicata come il principale fattore determinante il declino cognitivo senile e la demenza [anche se la scolarità attenua la forza di questa relazione];
- B. inatteso incremento continuo, nel quarto di secolo considerato, dei grovigli Tau [principale “segnapassi” (“driver”) del declino cognitivo e della demenza, in grado di spiegare più varianza nel declino cognitivo che qualsiasi altra forma di neuropatologia];
- C. situazione variegata rispetto alla patologia vascolare: stabilità degli infarti macroscopici / incremento di quelli microscopici [collegati alla patologia amiloide e tau] / netto calo di aterosclerosi ed arteriolosclerosi: queste due ultime sono le forme di patologia vascolare più influenti sulla cognitivtà, e coerentemente alla contrazione della morbosità e mortalità vascolari, iniziate a metà degli anni '50;
- D. in ragione dei punti A e B, gli Autori – appartenenti al Gotha della neuropatologia mondiale – interpretano i loro risultati in termini di un “aumento in resilienza nel tempo”: ma ci lasciano con la curiosità su cosa intendano esattamente con essa, e come la spieghino.

[#] Grodstein, F., Leurgans, S. E., Capuano, A. W., Schneider, J. A., & Bennett, D. A. (2023). Trends in Postmortem Neurodegenerative and Cerebrovascular Neuropathologies Over 25 Years. *JAMA neurology*, e225416. Advance online publication. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2022.5416>

*Lancet* del 28 gennaio intitola l'editoriale di apertura: **“Il sistema sanitario nazionale è ammalato, ma è curabile”**. Il testo si conclude in modo positivo, riguardo a che “contrariamente alla narrativa popolare, vi sono alcune possibilità di vittoria”. Sarebbe molto significativo se potessimo concludere così anche a proposito del nostro sistema sanitario. Oppure ci lasciamo sopraffare da una sorta di pessimismo che porta all'inazione. Ad esempio, sulla vicenda del federalismo, di cui si discute molto in questi mesi, mi sembra che la voce di chi crede nel sistema sanitario nazionale dovrebbe farsi sentire più forte di quella che ha solo mire ideologiche. Dobbiamo tutti sapere, in ogni ruolo, che è possibile qualche piccolo, grande progresso. Si veda quanto scritto a proposito delle RSA nella prima parte di questa newsletter [[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)00164-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00164-2/fulltext)].

*JAMA Psychiatry* del 22 febbraio presenta i **dati rilevati in una coorte di veterani ultra sessantacinquenni sulla relazione tra rischio di suicidio e fragilità**. È un dato importante, che contribuisce a chiarire gli aspetti ancora misteriosi dei fattori che inducono l'anziano al suicidio [<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2801904>].

La stessa rivista il 25 gennaio pubblica un editoriale su come **l'epidemia di Covid-19 abbia peggiorato la condizione delle persone affette da demenza e, in particolare, ha aggravato la frequenza e la gravità dei BPSD. Ciò ha comportato il conseguente aumento delle prescrizioni di farmaci psicotropi**. Uno studio condotto su quasi un milione di persone in 6 diverse nazioni ha documentato un forte aumento della prescrizione dagli antipsicotici, aumento che poi è durato nel tempo. Gli autori descrivono questi farmaci come “martelli”, nelle mani di chi non ha altra possibile via di trattamento. L'editoriale conclude che sarebbe necessario informare i medici sulle possibili alternative; sembra però una predica al vento, considerando che è stata ripetuta ormai da tanti anni, senza che siano comparse alterative farmacologiche e non realmente efficaci [<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2800313>].

*Neurology* del 22 febbraio presenta **dati interessanti sull'effetto di lassativi assunti regolarmente che provocherebbero un aumento del 51% del rischio di demenza, particolarmente in chi usa diversi tipi di lassativi**. In particolare, chi assume solo lassativi osmotici ha un aumento del 64% del rischio, mentre chi assume altri vari tipi di lassativi presenta un aumento del 90% del rischio. Le spiegazioni del fenomeno possono essere diverse, legate al cambiamento del microbiota intestinale, che modificherebbe i messaggi nervosi dall'intestino al cervello e produrrebbe tossine intestinali che danneggerebbero l'attività cerebrale. Questo studio è l'ennesimo che contribuisce a comprendere le cause scatenanti di una demenza; però, il fatto che i fattori di rischio siano così numerosi induce una certa perplessità, soprattutto per quanto riguarda le scelte del singolo in prospettiva preventiva [\[https://n.neurology.org/content/early/2023/02/22/WNL.000000000207081\]](https://n.neurology.org/content/early/2023/02/22/WNL.000000000207081).

*NEJM* del 2 febbraio pubblica una prospettiva **"Facing the New Covid-19 Reality"**. Mi permetto di osservare che si tratta dell'ennesima "predica" su quello che si "deve fare" che "bisogna fare", senza indicazioni precise su come capitalizzare l'esperienza della tragedia per costruire sistemi sanitari radicalmente diversi dal passato, sia riguardo le conoscenze sulle malattie infettive, sia sull'organizzazione dell'assistenza territoriale. Sono grandi le sfide aperte per chi con serietà vuole impegnarsi nella ricerca e nella proposta di modelli [\[https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2213920\]](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2213920).

#### **ASPETTI DI VITA DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOGERIATRIA**

Ci avviciniamo al nostro **23° Congresso nazionale** (Firenze, 13-15 aprile). Abbiamo ricevuto 136 Comunicazioni libere e Poster; una realtà estremamente positiva, che testimonia il ruolo dell'AIP nell'ambito delle problematiche riguardanti la salute degli anziani fragili. Ovviamente **sono ancora aperte le iscrizioni al Congresso e ai Corsi pregressuali di Neuropsicologia** (programma in allegato), **di Psicogeriatría forense, per Operatori Socio-sanitari e per Educatori professionali** (ricordo che è necessario collegarsi all'apposita piattaforma online <https://www.aipcongresso.it/IT/iscrizioni.xhtml>). In un momento di grandi cambiamenti nei sistemi di protezione dei cittadini meno fortunati, una presenza numerosa al Congresso nazionale di Firenze rappresenterebbe una testimonianza forte e un segnale per chi governa la cosa pubblica.

L'impegno di studio e formativo di AIP continua; l'aumentato numero delle **iscrizioni alla nostra Associazione** è testimonianza della stima della quale gode l'AIP nelle comunità professionali. Anche il particolare impegno dedicato al Corso pregressuale per gli OSS si colloca in questa logica: creare attorno ai bisogni di cura degli anziani fragili una rete di operatori colti e preparati di ogni livello, ciascuno responsabile di una specifica attività e orgoglioso di onorarla al meglio in collaborazione con altri professionisti.

**Proseguono le presentazioni del libro: "Aiutami a ricordare. La demenza non cancella la vita"**; questa settimana si sono tenute a Genova e a Roma, grazie all'ospitalità e alla perfetta organizzazione rispettivamente di Luigi Ferrannini e Luisa Bartorelli. Nel mese di marzo sono previsti altri eventi da parte di colleghi dell'AIP a Reggio Emilia, Milano, Vicenza, Verona, Treviso, Savigliano. Altri ancora sono in programma per aprile e maggio. Sono tutte occasioni di incontro, di grande efficacia per discutere i vari problemi posti dalle demenze all'organizzazione di una cura adeguata.

Un cordiale saluto

Marco Trabucchi  
*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatra*

## CORSA ALLA CASA BIANCA

### Verso le elezioni del 2024

# La presidenza non ha età

## A 80 anni Biden si ricandida

### Il geriatra: ha il fisico per farcela

Il professor Trabucchi: «Nell'ultima visita è vero che è scivolato sulle scalette dell'Air Force One. Ma la tenuta in Ucraina è stata encomiabile. Rischio demenza senile? Di solito si manifesta prima»

di **Riccardo Jannello**



**C'è chi è rimasto** sorpreso dall'annuncio fatto da Joe Biden di ricandidarsi alla Casa Bianca quando, nel novembre 2024, compirà 82 anni: ma come, a quell'età può essere presidente degli States? Abbiamo girato la domanda a un grande esperto, Marco Trabucchi, geriatra e psichiatra, già ordinario di neuropsicofarmacologia a Tor Vergata, ideatore dei Caffè Alzheimer in Italia.

**Professor Trabucchi, siamo sicuri che la scelta di Biden sia oculata?**

«Perché non dovrebbe esserlo, soprattutto se è spinto dalla soddisfazione per il lavoro che sta svolgendo».

**Questo è un motivo per sentirsi ancora forte?**

«Certo. Se non fosse contento della sua attività, se ciò che sta avvenendo anche con la guerra non lo facesse sentire responsabile di una grossa coalizione di Paesi, sarebbe tutto molto più difficile. Ma anche l'aver rafforzato fortemente, nonostante tutte le previsioni, il suo ruolo in Patria nelle elezioni di midterm lo fa sentire ancora molto utile. I successi da lui collezionati ultimamente sono oggettivi e soggettivi».

**Quale cosa l'ha maggiormente convinto?**

«Di sentirsi utile al mondo. E la domanda che sicuramente si è posto prima di comunicare la sua decisione è stata: perché non posso continuare a esserlo se ce la faccio fisicamente?».

**E ce la fa?**

«A mio parere l'ultimo viaggio lo dimostra: trasvolata aerea destinazione Polonia, poi dieci ore in treno fino a Kiev, la presenza in piazza e quindi di nuovo sul convoglio verso Varsavia per una nuova manifestazione di popolo e subito dopo il rientro in America: direi che la sua struttura biopsichica è forte».

**Però scivola sulle scalette dell'Air Force One...**

«Va beh, accetterei di scivolare anch'io salendo in aereo dopo essere riuscito a fare una performance come quella».

**Nota senza un particolare cipiglio nel suo atteggiamento?**

Joe Biden, che il 20 novembre scorso ha compiuto 80 anni, ne aveva 78 quando è diventato presidente nel 2021 ed ha già battuto ogni record di anzianità per un presidente degli Stati Uniti in carica, anche se, come ha appena annunciato di voler fare, non dovesse vincere un secondo mandato addirittura a 82 anni nel 2025. «L'unica cosa che posso dire a chi si preoccupa della mia età: è guardatemi», ha detto l'altra notte nell'intervista all'Abc, annunciando la sua intenzione di candidarsi per un secondo mandato. Anticipata, tra l'altro, dalla moglie Jill qualche giorno prima in un'intervista all'Associated press.

«La mia intenzione è stata fin dall'inizio di correre per un secondo mandato - ha poi proseguito Biden -. Ma ci sono troppe cose che dobbiamo realizzare a breve termine prima che io inizi una campagna». La scorsa settimana il medico della Casa Bianca aveva reso noti i risultati del check up, cui il presidente americano si era sottoposto. «È sano ed energico, perfettamente in grado di svolgere con successo i doveri della

presidenza». Il check up che si è svolto al Walter Reed National Military Medical Center ed è stata rimossa una piccola lesione che Biden aveva al torace. Durante la visita in Europa, tra Ucraina e Polonia, Biden è inciampato (di nuovo) nella scaletta dell'aereo. Ed era tornato l'allarme sull'età. Dal punto di vista anagrafico Biden non ha rivali. Ha infatti già battuto sia Ronald Reagan, che al termine di due mandati lasciò la presidenza a 77 anni dopo esserci entrato nel 1981 a 69 anni, sia l'immediato predecessore Donald Trump, entrato alla Casa Bianca a 70 anni e uscito a 74 dopo un mandato. Il tycoon, se dovesse vincere la possibile sfida con Biden nel 2024, entrerebbe alla Casa Bianca a 78 anni e solo in questo potrebbe battere Biden sul filo di lana, per pochi mesi: Trump, nato nel 1946, è infatti di giugno, mentre l'attuale inquilino della Casa Bianca, è nato nel 1942, ma in novembre. Nel passato, l'unico ad aver varcato la soglia dei 70 nella presidenza fu Dwight Eisenhower (due mandati, 1953-61), che tornò semplice cittadino tre mesi dopo averli compiuti e aver iniziato il primo mandato a 62 anni.



Il presidente degli Stati Uniti, Joe Biden, 80 anni, intende ricandidarsi per un secondo mandato nel 2024

«Comunica di non avere paura. Con l'ultimo viaggio da una parte all'altra del mondo ha detto a tutti: io sono un uomo capace e vado avanti».

**Viene da pensare in parallelo a Barack Obama, di cui Biden era vice presidente: alla Casa Bianca a 48 anni, alla fine dei suoi due mandati sembrava molto più vecchio di quello che era, aveva messo capelli bianchi e rughe in quantità. Come mai?**

«Si potrebbe dire superficialmente che è la conseguenza del lavoro. Ma sicuramente l'allenamento di un ottantenne è migliore rispetto a quello di un quarantenne soprattutto se si è cominciato prima un lavoro da pazzi come quello dei politici americani. La fatica può essere minore».

**Torniamo a Biden: com'è il cervello di un ottantenne?**

«Il cervello funziona bene se tenuto in allenamento e la geneti-

ca è positiva. E mi lasci dire: per quel che lo riguarda influisce molto la sua spiritualità. Non è solo un uomo di azione, ma si regge su una profonda cultura spirituale».

**Non sarà anche un po' presuntuoso per puntare già a un obiettivo di riconferma?**

«Beh, un po' di orgoglio ci vuole sempre nella vita professionale. Ma se fossimo tutti presuntuosi il mondo sarebbe insopportabile».

### Il ritorno dello sfidante

TRUMP, CLASSE 1946



**L'ex presidente già in corsa**

Si profila un derby fra "vecchietti"

Il primo ad aver ufficializzato, già lo scorso 16 novembre, la sua (ri)candidatura alla Casa Bianca è stato Donald Trump. L'ex presidente, che Biden ha sconfitto alle scorse elezioni presidenziali, ha anticipato tutti, soprattutto all'interno del Partito repubblicano. Classe 1946, se eletto nel 2024 rientrerebbe alla Casa Bianca all'età di 78 anni.

**E allora quali rischi può correre il Biden ottantaduenne alla Casa Bianca?**

«Quelli imprevedibili di una malattia: infarto, ictus, non credo a rischi psicologici. Il suo team di medici lo tiene di certo controllato per ipertensione, glicemia, lipidi. E il rischio demenza senile non ce l'ha più perché non si manifesta a ottant'anni ma dà segnali prima e neppure la depressione perché è maniacale nella sua attività».

**Potrebbe ricorrere a qualche... aiutino?**

«Credo assolutamente di no. I farmaci stimolanti sono pericolosissimi a qualsiasi età, figuriamoci a 80 anni. Penso più a un'alimentazione seria e moderata, piccoli e continui snack senza mai caricare l'organismo e poi ritengo ingerisca molta frutta e verdura fresca».

**Quale lezione allora possiamo prendere da Joe Biden?**

«Il suo esempio è che lo slogan "invecchiare non è una malattia" dice assolutamente la verità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**La longevità passa da un'alimentazione corretta**

# CORSO DI NEUROPSICOLOGIA

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

### Mercoledì 12 aprile

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

### Giovedì 13 aprile

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

#### COMITATO SCIENTIFICO

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

# Informazioni generali

## SEDE

Palazzo dei Congressi  
Via Valfonda 1° Firenze

## ECM - Corsi pregressuali

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

I Corsi pregressuali sono rivolti a:

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

## ISCRIZIONI

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

CONGRESSO  
AIP

ISCRIZIONE  
SOCIO AIP

ISCRIZIONE  
NON SOCIO AIP

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

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

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

La quota di iscrizione al Congresso comprende:

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

La quota di iscrizione ai Corsi pregressuali comprende:

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

## Segreteria Scientifica



Angelo Bianchetti, Alice Negretti

Via Fratelli Lombardi, 2 - 25121 Brescia

Tel. +39 030 3757538

aipsegreteria@grg-bs.it

## Segreteria Organizzativa



MCI Italia | Florence office

Via A. Scialoja, 52 - 50136 Firenze

Tel. +39 055 9067473

florence@wearemci.com

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