

## PATETTA LAVINIA

Geriatra Policlinico di Milano

## PIGNATARO LORENZO

Direttore – Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico –  
Facciale Policlinico di Milano

## SCHINCO GIUSEPPINA

Geriatra Policlinico di Milano

## STOCCO MATTEO

Direttore Generale Policlinico di Milano

## VIOLA FRANCESCO

Direttore – Oculistica Policlinico di Milano

## Modalità di iscrizione

Per l'iscrizione accedere al portale TOM ([tom.policlinico.mi.it](http://tom.policlinico.mi.it))  
previa REGISTRAZIONE.

Le iscrizioni ai corsi chiudono cinque giorni prima dell'inizio  
del corso.

Il termine di chiusura è tassativo e inderogabile, eventuali  
partecipanti non iscritti non potranno ricevere l'attestazione  
di presenza e i crediti ECM (se aventi diritto).

## Responsabile Scientifico

### TIZIANO LUCCHI

Direttore Geriatria  
Policlinico di Milano

## Segreteria Scientifica

### SIMONA CICCONE

Geriatra  
Policlinico di Milano

## Provider

### FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

Policlinico di Milano

Tel.: 02 5503.8327

[formazione@policlinico.mi.it](mailto:formazione@policlinico.mi.it)

### EVENTO CON ACCREDITAMENTO ECM 8 CREDITI

RICHIESTO PER: Biologi, Infermieri, Medici, Odontoiatri, Psicologi

**Sede dell'evento**  
Aula Magna Mangiagalli  
Via della Commenda 12,  
Milano

### METROPOLITANA

- M3 Linea Gialla – fermata Crocetta o Missori
- M1 Linea Rossa – fermata San Babila o Duomo
- M4 Linea Blu – fermata San Babila

### AUTOBUS

- n.94, fermata Ospedale Policlinico
- n.84, fermata P.ta Vittoria-Guastalla
- n.61, fermata via Larga/Fontana
- dalla Stazione Centrale FS: n.60,  
fermata L.go Augusto

### TRAM

- n.16, fermata via Lamarmora  
oppure C.so di Porta Romana/Via S.Sofia
- n.24, fermata C.so di Porta Romana/Via S.Sofia
- n.12, 19, 27 fermata L.go Augusto
- n.15, fermata Duomo



FORMAZIONE



Giorgione "Le tre età dell'uomo", Palazzo Pitti, Firenze

## L'anziano tra fisiologia e patologia.

Funzioni sensoriali e  
invecchiamento attivo.

In memoria Prof. C. Vergani (1938-2020)

**14 giugno 2024**

Dalle ore 8.00 alle 17.00

**Aula Magna Mangiagalli**

Via della Commenda 12, Milano



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI MILANO



Policlinico Milano



[www.policlinico.mi.it](http://www.policlinico.mi.it)



Fondazione IRCCS Ca' Granda  
Ospedale Maggiore Policlinico

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

# Razionale

Le proiezioni demografiche del 57° rapporto Censis, indicano che nel 2040 avrà più di 65 anni un italiano su tre e in più del 30% dei casi si tratterà di un anziano in completa solitudine. Mantenersi attivo e indipendente rappresenta un'opportunità per chi invecchia e una strategia di sostenibilità per il consorzio di cui fa parte. Non a caso la materia dell'invecchiamento attivo fa parte delle "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane" (Legge 33 del 23 marzo 2023). Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO 2002), l'active aging è "the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age". Le alterazioni sensoriali (vista, udito, olfatto, gusto, tatto) che si osservano in corso di invecchiamento possono pregiudicare il benessere, l'autonomia e l'inclusione dell'anziano. Con l'aumentare dell'età più del 90% dei soggetti necessita di lenti per correggere la presbiopia, ma le modificazioni del cristallino età correlate non compromettono solo la messa a fuoco da vicino ma possono anche provocare la diffrazione sulla retina della luce proveniente da una forte sorgente luminosa: è il fenomeno dell'abbagliamento, particolarmente pericoloso per l'anziano che guida di notte. Ancora più invalidanti le alterazioni retiniche, in particolare la degenerazione maculare che compromette irreversibilmente anche la capacità di lettura. Uno studio australiano ha evidenziato un aumento del 7% del rischio di istituzionalizzazione dell'anziano per ogni decimo di riduzione di acuità visiva. Più dei due terzi degli anziani soffre di disturbi uditivi. Studi di psicolinguistica, evidenziano che la perdita uditiva nelle alte frequenze, superiori ai 4000 hertz, la cosiddetta presbiacusia, genera difficoltà a comprendere chi parla per il fenomeno di mascheramento delle vocali, che sono componenti della parola a frequenza bassa, sulle consonanti, che costituiscono l'impalcatura del discorso. L'anziano presbiacusico, è spesso depresso e in conflitto con l'ambiente. In un recente studio dell'università di Toronto la contemporanea presenza di deficit visivo e uditivo si associa nell'ultrasessantacinquenne ad un aumento di più di otto volte della probabilità di manifestare un deterioramento cognitivo. Compromissione visiva e uditiva contribuiscono inoltre alla presbiastasia, un deficit di equilibrio che espone l'anziano ad un aumentato rischio di caduta. La presbiostmia, l'indebolimento dell'olfatto che si osserva in corso di invecchiamento può anche rappresentare un segno precoce di malattie neurodegenerative come l'Alzheimer, il Parkinson e la demenza a corpi di Lewy. In anziani con presbiostmia è stata evidenziata una mortalità di tre volte superiore rispetto ai loro coetanei nel corso dei successivi 4-5 anni di vita. Meno evidente è un declino delle soglie gustative età correlato. Tuttavia fattori di comune riscontro nella popolazione anziana come, problemi odontoiatrici, alcolismo, patologie croniche e impiego di alcuni farmaci si associano a ipogeusia. Alterazioni dell'olfatto, del gusto e problemi di masticazione rappresentano fattori di rischio di malnutrizione che si stima interessi il 5-10% degli anziani sul territorio. L'anziano malnutrito è a maggior rischio di fragilità e sarcopenia. Con il tatto percepiamo sia il dolore sia gli stimoli gradevoli. Le modificazioni della cute e del sottocute, secondarie al processo di invecchiamento, ne determinano una maggiore fragilità strutturale ed una maggiore suscettibilità ad agenti lesivi fisici e chimici. La cute e i suoi annessi non rappresentano solo una barriera protettiva ma un organo indispensabile alla termoregolazione. La ridotta vascolarizzazione delle papille dermiche e il diminuito numero di ghiandole sudoripare rendono meno efficace la termodispersione da evaporazione e da convezione nell'anziano esponendolo ad un aumentato rischio di sindrome da ipertermia in condizioni ambientali sfavorevoli o in corso di assunzione

di alcuni farmaci. La medicina rigenerativa, le cosiddette terapie avanzate, geniche, tessutali, cellulari, sono in continua evoluzione e aprono nuovi scenari per il futuro. Cionondimeno, interventi precoci di protezione (dell'individuo e dell'ambiente), di protesizzazione, di riabilitazione, di supporto nutrizionale e di ottimizzazione della terapia farmacologica contrastano fragilità e disabilità età correlate. Favorendo così l'active aging, che deve rappresentare per l'anziano un'opportunità e la libertà di fare ciò a cui lui dà valore. Tiziano Lucchi

## Programma

**8.00 - 8.30**

Registrazione partecipanti

**Moderatori: T.Lucchi, G.Schinco**

**8.30 - 8.40**

Introduzione ai lavori e saluto del Presidente dell'Ordine dei Medici di Milano

**8.40 - 9.00**

Un ospedale nuovo in una città metropolitana sempre più vecchia

M. Stocco

**9.00 - 9.30**

Letture: i cinque sensi e la qualità della vita nell'anziano

T. Lucchi

**9.30 - 10.00**

Vista

F. Viola

**10.00 - 10.20**

Caso clinico e discussione

G. Schinco

**10.20 - 10.50**

Udito e olfatto

L. Pignataro

**10.50 - 11.10**

Caso clinico e discussione

G. Schinco

**11.10 - 11.40**

Gusto ed apparato stomatognatico

A. Gianni

**11.40 - 12.00**

Caso clinico e discussione

P. Nicolini

**12.00 - 12.30**

Cute, tatto e non solo

A. Marzano

**12.30 - 13.00**

Caso clinico e discussione

P. Nicolini

**13.00 - 14.00**

Lunch

**Moderatori: T.Lucchi, S.Ciccione**

**14.00 - 14.30**

Funzione sensoriale e fragilità dell'anziano: la S. di Charles Bonnet

M. Frolidi

**14.30 - 14.50**

Caso clinico e discussione

L. Patetta

**14.50 - 15.20**

Funzioni sensoriali e TEST neuropsicologici

S. Inglese

**15.20 - 15.40**

Caso clinico e discussione

A. Fiengo

**15.40 - 16.10**

Letture: funzioni sensoriali e terapia del dolore

R. Moroni Grandini

**16.10 - 16.40**

Letture: funzioni sensoriali e inflammaging

B. Arosio

**16.40 - 17.00**

Compilazione valutazione ECM e chiusura lavori

## Docenti

**AROSIO BEATRICE**

Biologa - Università degli Studi di Milano

**CICCONE SIMONA**

Geriatra Policlinico di Milano

**FIENGO ANNA**

Geriatra Policlinico di Milano

**FROLDI MARCO**

Direttore Scuola di Specialità in Geriatria di Milano

**GIANNI' ALDO BRUNO**

Direttore - Chirurgia Maxillo-Facciale e Odontostomatologia Policlinico di Milano

**INGLESE SILVIA**

Neuropsicologa - Geriatria Policlinico di Milano

**LUCCHI TIZIANO**

Direttore - Geriatria Policlinico di Milano

**MARZANO ANGELO VALERIO**

Direttore - Dermatologia Policlinico di Milano

**MORONI GRANDINI ROBERTO**

Direttore - Hospice e Cure Palliative Policlinico di Milano

**NICOLINI PAOLA**

Geriatra Policlinico di Milano