

RECENSIONI DI LIBRI E CONGRESSI
BOOK REVIEWS AND CONGRESS REPORTS

J. Solomon, C. George. *L'Attaccamento Disorganizzato*. Bologna: Il Mulino Editore 2007, pag. 402

La teoria dell'“Attaccamento” di Bowlby (1963) è ben nota, nelle sue importanti implicazioni per la psicologia e la psicopatologia dello sviluppo.

Il tema ha stimolato un'ampia gamma di ricerche e una ricca letteratura soprattutto nel contesto psicanalitico, ma non solo. Sono state individuate con esattezza le situazioni che alterano lo svolgimento e la fisiologia del processo di attaccamento, soprattutto concernenti il rapporto tra bambino e la madre o il principale caregiver durante il primo anno di vita. Sono state anche ben descritte le reazioni comportamentali del bambino stesso sottoposto ad anomalie dell'attaccamento; reazioni sia immediate (classificate da Aisworth (1971) in tre modelli standard: ‘sicuro’, ‘evitante’ e ‘resistente’), sia tardive: in età prescolare, scolare, adolescenziale ed adulta, con disturbi a tipo sia esternalizzante che internalizzante.

Accanto a tali tre classici modelli di Aisworth, Main e Solomon (1986), ne hanno proposto un quarto: “l'Attaccamento Disorganizzato”, nel quale si collocano tutti i soggetti i cui comportamenti reattivi non appaiono compatibili con i tre suddetti. Tale quarto modello risulterebbe il più frequente, e pertanto di grande rilievo per la clinica.

Di esso dunque tratta il volume in oggetto, edito da “Il Mulino” nella versione italiana, curata egregiamente da Donatella Cavanna (2007), edizione italiana che segue tuttavia di circa 10 anni quella originale americana, pur conservando efficacia e attualità.

Il volume consta di 11 distinti studi sull'argomento, di autori diversi, che ne documentano in modo complementare gli aspetti teorici, metodologici e clinici.

È dotato di una completa e precisa documentazione bibliografica, che ne attesta la rigorosa scientificità.

Esso risulta documentariamente utile, clinicamente interessante, di agevole lettura anche per i non psicanalisti. Riempie un importante spazio, certamente non vuoto nella cultura media del neuropsichiatria dell'età evolutiva italiano, il quale tuttavia non può che trarne vantaggio e arricchimento.

Maurizio De Negri

A. Martini. *Manuale di clinica dell'apprendimento*. Pisa: Edizioni ETS 2008, p. 239.

Il “Manuale” di Alberto Martini, Medico Neuropsichiatra Infantile dell'IRC-CS Stella Maris di Pisa, che lavora da molti anni nei disturbi dell'apprendimento, ha il pregio di presentare un argomento centrale, spesso rifiutato per la complessità e la presunta marginalità, in una forma piena, accessibile, interessante anche per i non addetti ai lavori. Egli dimostra efficacemente la continuità tra lo sviluppo normale dell'apprendimento e i suoi disturbi “clinici”, suggerendo criteri di interpretazione anche per le difficoltà transitorie della letto-scrittura e del calcolo, che sono diffuse e quasi universali nel percorso scolastico. Il volume inserisce utilmente i disturbi settoriali dell'apprendimento in una dimensione più vasta, in senso cognitivo e motivazionale, evitando l'isolamento della funzione singola e della difficoltà relativa, frequente in un approccio solo neuropsicologico o psicopedagogico (che può risultare sterile) sempre a vantaggio di un approccio “clinico”, e sempre in una cornice neuropsicopatologica. L'autore conferma la peculiarità di una patologia delle funzioni cognitive (di cui l'apprendimento strumentale è un capitolo di base), affrontata spesso in modo riduttivo, senza l'ottica specifica della patologia e senza i correlati necessari con la personalità e suggerisce concrete strategie di intervento, sempre non facili ma non in forma di “ricetta”, bensì con metodi correttivi multipli dedotti dalle ipotesi fisiopatologiche.

Il manuale si presenta come un approccio clinico razionale a tutti i principali disturbi di apprendimento:

- una parte consistente del lavoro riguarda le caratteristiche premesse metafonologiche e in particolare il passaggio cruciale dall'alfabeto all'ortografia, perchè il disturbo di apprendimento riguarda compiti culturali che in quanto tali devono essere conosciuti negli aspetti più significativi (capitoli 1, 2, 4);
- l'ottica clinica prevede un'attenta ricognizione semeiologica del comportamento operativo del bambino in una prospettiva evolutiva, sia in condizioni normali che patologiche (capitoli 3, 5, 6);
- vengono riassunti i processi cognitivi in un'ottica integrativa e non “escludente”: lo sviluppo cognitivo entra infatti a pieno titolo nell'apprendimento della lingua scritta;
- viene proposto un prospetto riepilogativo di tutti i principali disturbi di apprendimento della lingua scritta;
- il capitolo 7 presenta in tutti gli aspetti principali l'iter diagnostico; nei capitoli 8 e 9 sono presentati vari casi clinici;
- il capitolo 10 riguarda la costruzione del testo scritto, argomento di solito scarsamente considerato, ma assolutamente centrale per le difficoltà espressive, scritte e orali così frequenti nella prima adolescenza, spesso legate allo sviluppo del lessico e agli strumenti per facilitarlo;
- il capitolo 11 riguarda il percorso riabilitativo con attenzione particolare alla cornice generale dell'intervento e numerose proposte operative;

- il capitolo 12 scritto dalla dott.ssa Pecini sulla metacognizione, cioè sulle strategie di utilizzazione delle capacità acquisite, riguarda un argomento essenziale, distinto da quello dell'apprendimento (e non certo tautologico), che deve entrare nel bagaglio operativo di ogni insegnante;
- il capitolo 13 riguarda lo sviluppo dell'intelligenza matematica e tutti i principali quadri clinici con presentazione di un protocollo di osservazione.

Un'ottica giustamente sottolineata dall'autore, è quella che enfatizza la complessità di questo tipo di patologia (poiché, in gradi diversi, si tratta sempre di patologia).

Egli ricorda: "La lingua scritta è una delle elaborazioni più complesse dell'intelligenza umana; è un compito culturale andato incontro ad una straordinaria evoluzione che abbraccia gran parte della storia "recente" dell'uomo, espressione diretta della complessità della mente umana".

Per questa complessità è sbagliato assumere un atteggiamento riduttivo e adottare una sola chiave interpretativa o indirizzi correttivi globali e standardizzati (es. didattica "globale", ovvero "analitica"). La devianza va interpretata nel caso singolo e le indagini vanno dedotte da una cultura fisiopatologica.

Questo Manuale costituisce pertanto un capitolo importante di una "cultura comune" per gli operatori delle disabilità anche se di diversa estrazione professionale e auspichiamo che questa cultura si sviluppi nella scuola e nelle diverse sedi della clinica.

Pietro Pfanner

Corso di aggiornamento

La patologia neuromuscolare in età evolutiva.

IRCCS Stella Maris – Calambrone (Pisa), 16 Febbraio 2008

In data 16 Febbraio 2008 si è tenuto, presso l'IRCCS Stella Maris il primo corso di aggiornamento "La patologia neuromuscolare in età evolutiva" accreditato ECM per Medici (Neuropsichiatri infantili, Pediatri, Neurologi, Fisiatri) e Terapisti (TNPME, Fisioterapisti); Responsabile Scientifico: Prof. Giovanni Cioni.

L'evento mirava alla ricognizione delle nuove possibilità diagnostiche e terapeutiche in ambito neuromuscolare ed ha visto l'intervento di numerosi esperti in materia di patologia neuromuscolare, sia nazionale (Clinica Neurologica Università di Pisa; Ospedale Bambino Gesù, Roma; Policlinico Gemelli, Università Cattolica, Roma; Ospedale G. Gaslini, Genova; A. O. Reggio Emilia, oltre all'IRCCS Stella Maris) che internazionale (Imperial College, Hammersmith Hospital, London) e la partecipazione di numerose figure professionali afferenti dalle ASL territoriali toscane di Neuropsichiatria Infantile e di Pediatria.

I relatori dei diversi Centri hanno cercato di individuare un corretto iter diagnostico per lo studio ed il riconoscimento delle malattie neuromuscolari e di integrare le varie conoscenze al fine di: a) concordare una classificazione più dettagliata e ricca con l'ausilio delle nuove conoscenze clinico-imaging-genetiche; b) consentire lo sviluppo di un programma terapeutico e riabilitativo mirato ed uniforme tra i vari gruppi di lavoro; c) elaborare strategie di informazione e collaborazione tra le associazioni a difesa dei diritti del paziente con malattia neuromuscolare ed i clinici e ricercatori che se ne occupano.

Le malattie neuromuscolari (MNM) sono, infatti, malattie rare ed eterogenee e rappresentano un ampio capitolo della patologia neurologica arricchitosi negli ultimi anni di notevoli conoscenze sul piano biochimico e molecolare. Queste nuove scoperte hanno contribuito a determinare una revisione completa della classificazione tradizionale, consentendo di ampliare le conoscenze di quelle forme cliniche ancora poco note; tuttavia, la classificazione delle MNM permane soggetta a continue modifiche e necessità dell'integrazione delle conoscenze e delle esperienze di numerosi gruppi di ricerca. Nell'identificazione di tali patologie, il ruolo fondamentale della clinica rimane indiscusso, ma data l'estrema eterogeneità dei quadri, a parità di una scarsa variabilità sintomatologica, caratterizzata, prevalentemente da ipotonia ed ipostenia più o meno generalizzate, appare utile l'ideazione e l'applicazione di uno specifico algoritmo diagnostico che possa prevedere, oltre all'inquadramento clinico ed istopatologico, un accurato e specifico studio di imaging che comprenda l'utilizzo dell'ecografia muscolare e della Risonanza Magnetica Muscolare e l'utilizzo di mirate e specifiche indagini di genetica-molecolare.

Un contributo importante nell'identificazione di nuovi quadri miopatici per mezzo dell'utilizzo sistematico della Risonanza Magnetica Muscolare viene dall'Hammersmith Hospital con lo studio di un protocollo mirato di imaging muscolare per i bambini e recentemente il gruppo del prof. Mercuri dell'Università Cattolica ha riportato uno studio di correlazione fenotipo-imaging muscolare.

Per quanto concerne le possibilità terapeutiche, ancora poche sono le conoscenze in merito; molti sono i trial terapeutici avviati, ma solo poche terapie sintomatiche (es. cortisonici per le distrofie muscolari di Duchenne, o salbutamolo per le amiotrofie muscolari spinali) hanno dato qualche effetto clinico rilevante. Tuttavia, non sono al momento disponibili studi multicentrici che raggruppino un'ampia casistica di soggetti e che siano in grado di fornire più dettagliate informazioni sui reali effetti benefici, in termini di recupero di forza, o sugli effetti collaterali di tali terapie farmacologiche.

Recentemente la ricerca genetica, oltre alla diagnostica, ha dato un importante impulso al trattamento, anche nell'ambito delle malattie neuromuscolari; in particolare nella distrofia muscolare di Duchenne (DMD), la PTC Therapeutics, ha ottenuto dati incoraggianti da una sperimentazione clinica in Fase 2 utilizzando il *PTC124* in pazienti con DMD dovuta a mutazioni nonsense. Dati preliminari suggeriscono l'aumento di distrofina nelle biopsie muscolari dei pazienti trattati e miglioramenti statisticamente significativi degli enzimi muscolari nel siero. Un altro presidio terapeutico sembra essere la *trichostatina A*, un inibitore dell'enzima istone deacetilasi, in grado di arrestare la progressione della degenerazione muscolare tipica della distrofia e di promuovere la rigenerazione del muscolo scheletrico su modelli animali di topi distrofici. L'*exon skipping*, poi, è una metodologia che prevede la modificazione dell'RNA messaggero per la distrofina, rimuovendo la regione contenente la mutazione, così da renderlo capace di produrre una proteina più corta ma ancora funzionale. I geni "terapeutici" così ottenuti, una volta inseriti in vettori virali resi inoffensivi, vengono iniettati localmente (per via intramuscolare) e sistemicamente (in tutto il corpo) per via endovenosa in topi distrofici. A sei mesi di distanza i muscoli trattati non solo recuperano la produzione di distrofina (la proteina mancante nella distrofia di Duchenne) ma presentano anche un miglioramento della forza contrattile. Inoltre, attraverso la somministrazione in vena, è stato evidenziato che le molecole terapeutiche raggiungono tutti i distretti muscolari, compresi il cuore e il diaframma.

Infine, anche alcune particolari *cellule staminali*, dette mesoangioblasti, hanno dimostrato la loro efficacia nella cura della DMD. Iniettati per via arteriosa in cani che sviluppano naturalmente la forma più grave della malattia, i mesoangioblasti hanno prodotto la distrofina. In seguito al trattamento, gli animali hanno mostrato un miglioramento nel tono e nella forza muscolare con migliori capacità di movimento.

Tali affascinanti e promettenti strategie terapeutiche sono, tuttavia, ancora in fase di sperimentazione. Le malattie neuromuscolari sono rare nella loro individualità, ma nel loro insieme costituiscono un importante capitolo della

patologia neurologica e neuroriabilitativa, capace di rendere indispensabile la costruzione di protocolli terapeutici ufficiali multicentrici, su campioni omogenei, per la verifica ed il confronto delle reali possibilità terapeutiche al momento a disposizione (corticosteroidi, salbutamolo, fenilbutirato, valproato di sodio) e per la sperimentazione di nuove cure ed il presente convegno sembra aver messo, anche in Italia, le basi per una più stretta collaborazione tra le figure professionali interessate in questo ambito.

Roberta Battini

Dislessia e Università

La Cattedra di Neuropsichiatria Infantile e il Servizio Disabili dell'Università dell'Insubria, in collaborazione con l'Associazione Italiana Dislessia, hanno promosso la Conferenza Internazionale d'Ateneo sul tema "Università e Dislessia" che si è tenuta a Varese il 15 novembre 2006. L'evento è stato concepito con l'obiettivo di informare e sensibilizzare il mondo accademico sulle problematiche didattiche e valutative dei soggetti con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) che affrontano il percorso universitario. Nell'ambito della conferenza il prof. Giacomo Stella (Università di Modena e Reggio Emilia) e la prof.ssa Licia Sbattella (Politecnico di Milano) hanno illustrato lo stato dell'arte e le esperienze più innovative in questo ambito in Italia. Infatti, alcune università italiane, tra le quali quella di Modena e Reggio Emilia, Urbino, Catania e quella dell'Insubria, si sono "attrezzate" autonomamente per affrontare la problematica dei dislessici evolutivi che sempre più spesso, grazie alle circolari ministeriali in merito a misure dispensative e strumenti compensativi (circolare del MIUR n. 4099/A/4 del 05.10.2004), possono finalmente giungere all'istruzione universitaria. Tuttavia, considerato che la predetta circolare ministeriale contempla solo la scuola primaria e quella secondaria ma non l'Università, non esistono attualmente garanzie legali per i dislessici che desiderano intraprendere il cammino universitario, sin dal momento dell'esame di ammissione. È per questo motivo che le direttive e i provvedimenti presi da alcuni atenei italiani in merito ai DSA derivano dall'iniziativa di singoli docenti e dal coinvolgimento dei rispettivi delegati per la disabilità. In Italia, infatti, non esiste una vera legge sui DSA che contempli l'intero percorso formativo (dalla scuola primaria all'Università). È attualmente in fase di discussione bicamerale un disegno di legge (il nuovo testo base è il n. 2843) che porterà le dovute garanzie e consentirà di affrontare in modo più efficace le problematiche connesse ad una serie di disturbi evolutivi di grande rilevanza epidemiologica.

È da questa considerazione che, anche accogliendo le indicazioni della Conferenza Nazionale Universitaria Delegati per la Disabilità (CNUDD), sono nate

l'idea e la necessità di una conferenza con l'obiettivo di informare e sensibilizzare il mondo accademico sul tema emergente "Dislessia e Università".

Il fatto che un'iniziativa come questa sia stata promossa da una Cattedra di Neuropsichiatria infantile e che si sia pensato ad una pubblicazione sul "nostro" giornale, sebbene il problema dell'università non riguardi soggetti in età evolutiva, deriva dal fatto che non esistono (o iniziano solo ora a costituirsi) in Italia strutture dedicate ai dislessici adulti. I colleghi neurologi e psichiatri non hanno, effettivamente, una competenza in questo ambito. D'altro canto molti Neuropsichiatri infantili ricevono sempre più spesso richieste di consigli in merito ai percorsi formativi e alle problematiche di ragazzi con DSA al termine della scuola secondaria, una vera "terra di mezzo" che potremo affrontare con maggiore competenza ed efficacia mettendo a frutto le esperienze assai più avanzate di altri paesi europei, come ad esempio il Regno Unito. Nel Regno Unito, infatti, specifiche misure compensative sono state da tempo adottate grazie ad una specifica legge, con il risultato di poter garantire agli studenti dislessici pari opportunità nell'esercizio del diritto allo studio e una regolare partecipazione alla vita universitaria. È per questo che abbiamo invitato alla conferenza il professor David Pollak, *Principal Lecturer in Learning Support* della De Montfort University, uno dei massimi esperti internazionali nel settore della formazione universitaria degli studenti dislessici. Il professor Pollak ha una lunga esperienza maturata sul campo in questo ambito ed attualmente dirige un servizio dedicato al supporto e all'integrazione degli studenti con bisogni speciali, tra i quali figurano principalmente i soggetti dislessici. Nel Regno Unito, infatti, la maggior parte delle Università sono dotate di servizi *ad hoc* (*Student Services: Counselling & Personal Support*), realtà ancora piuttosto rare o impreparate, in Italia, a rispondere alle necessità dei soggetti con disturbi specifici dell'apprendimento.

Qui di seguito presentiamo un breve riassunto in italiano e il testo originale della conferenza in inglese.

Riassunto della conferenza

"Dislessia all'Università: la situazione nel Regno Unito"

L'aiutare gli studenti dislessici nella scuola primaria e secondaria dà loro la possibilità di arrivare ai livelli più alti di istruzione e pone la necessità di fornire loro supporti adeguati anche in ambito universitario. Negli ultimi 10 anni, il numero di studenti identificati o diagnosticati come dislessici è cresciuto di 10 volte nelle università del Regno Unito, arrivando a circa il 2% del totale.

La presenza di studenti dislessici all'università apre una discussione su quali siano le capacità essenziali di un laureato e se esse comprendano la scrittura di temi e la lettura rapida; su quali debbano essere i risultati chiave dell'apprendi-

mento di ogni corso; su quali siano le migliori modalità di valutazione a disposizione.

Nel Regno Unito vi sono una serie di norme che stabiliscono i requisiti degli operatori che possono effettuare le valutazioni e i test da utilizzare per la diagnosi di dislessia. La maggior parte delle Università ha tutor per i dislessici e alcune hanno stilato delle linee guida sul come valutare il lavoro degli studenti dislessici, per esempio colloqui al posto di esami scritti, maggior tempo per lo svolgimento degli esami (di solito il 25% in più).

Nel Regno Unito la dislessia è riconosciuta come disabilità a livello legislativo; la legge stabilisce che le disposizioni sulla disabilità devono far parte di una strategia organizzativa di base e le istituzioni sono obbligate ad anticipare i bisogni delle persone disabili. Inoltre è illegale fare discriminazioni negli esami per l'abilitazione: ai dislessici deve essere data la possibilità di dimostrare le proprie competenze.

La "Disabled Students' Allowance" (DSA) finanzia per la maggior parte il supporto allo studente, sia in termini di assistenza informatica, sia in termini di lavoro di tutorato. Lo studente deve avere a disposizione le adeguate misure di supporto, come registratori digitali, computer connesso a internet con programmi di sintesi vocale e di riconoscimento vocale (per la scrittura), mappe concettuali. Altri aiuti che possono essere forniti riguardano il materiale didattico che andrebbe preparato utilizzando carta color crema (molti dislessici hanno difficoltà a leggere il testo nero sulla carta bianca), evitando le frasi in maiuscolo (lette con difficoltà dai software di sintesi vocale), fornendo i concetti principali in elenchi puntati molto sintetici, evitando i commenti scritti a mano sugli elaborati.

I tutor, oltre ad aiutare gli studenti per es. nell'elaborare le mappe concettuali o nell'utilizzare gli strumenti informatici, dovrebbero avere competenze nel *counselling* psicologico per aiutare lo studente a potenziare le proprie risorse e a superare le difficoltà.

Nel Regno Unito la dislessia ha una sempre maggior visibilità e i dipartimenti per le risorse umane di numerose aziende mettono in atto gli adattamenti necessari per un impiegato dislessico. A livello universitario è indispensabile informare i candidati delle richieste del corso a cui sono interessati e fornire siti web facilmente personalizzabili e possibilmente con la sintesi vocale; l'Università inoltre dovrebbe fornire un facile accesso alle versioni digitali dei libri, prevedere modalità alternative d'esame e tempi più lunghi per l'esecuzione delle prove.

Fornire il giusto supporto durante il percorso e applicare metodi accessibili di apprendimento e insegnamento, consente agli studenti dislessici di affrontare l'Università e di conseguire obiettivi in linea con le reali potenzialità.

U. Balottin, C. Luoni, C. Termine

XII Congresso della Società Italiana di Psicopatologia (SOPSI) *Roma, Hotel Cavalieri Hilton, 19-23 Febbraio 2008*

Si è svolto nei giorni 19-23 febbraio u.s. il XII Congresso annuale della SOPSI che era stato sospeso l'anno scorso per motivi logistici.

Il Congresso portava il titolo "Le domande senza ancora una risposta", lasciato in eredità dall'"inventore" dei Congressi SOPSI, il Prof. Paolo Pancheri, che non ha potuto assistere alla sua ultima fatica organizzativa perché morto prematuramente e improvvisamente l'estate scorsa.

Nella sua introduzione al Congresso Pancheri scriveva: "Chiedersi quali sono le domande senza ancora una risposta è forse più utile che compiacersi di quanto già si sa o di quanto si pensa di sapere". E fra i quesiti aperti ne annoverava alcuni che interessano anche la nostra disciplina:

- il rapporto tra neuroscienze e clinica psichiatrica;
- la scarsa conoscenza dei rapporti tra hardware e software cerebrale;
- i rapporti tra la genetica psichiatrica e la soluzione dei disturbi psichiatrici;
- il meccanismo di azione degli psicofarmaci a livello molecolare;
- il futuro delle classificazioni dei disturbi psichiatrici (entità sindromiche o inquadramento di tipo dimensionale?);
- in che misura le psicoterapie si correlano a modificazioni della funzione e della struttura cerebrale e quali conseguenze si avranno a lungo termine;
- la difficoltà di trovare un modello esplicativo globale dei disturbi psichiatrici che integri i dati biologici, intrapsichici e relazionali.

Il Congresso ha adottato totalmente le linee del programma previsto, con la precisione e l'acutezza di sempre, dal Prof. Pancheri e ha cercato di rispondere ai difficili quesiti proposti attraverso 106 simposi scientifici, 5 letture magistrali, 10 simposi satelliti svolti nell'ambito di collaborazione SOPSI-industria, alcune sessioni poster, 15 corsi ECM pre-congressuali, molti incontri con gli esperti ed infine alcuni eventi speciali.

Come negli anni passati, seguendo la prima iniziativa di Pancheri che cercava sempre di riunire studiosi di aree e orientamenti diversi, è stato dato un importante spazio alla nostra disciplina.

I corsi ECM che ci hanno riguardato erano i seguenti: "Recenti sviluppi in psicofarmacoterapia dell'età evolutiva", coordinatore Masi (Pisa), e "L'uso of label di psicofarmaci in età evolutiva", Masi (Pisa), Millepiedi (Pisa) e Zuddas (Cagliari).

I simposi dedicati alla Psichiatria infantile comprendevano temi di grande attualità, fra cui:

1. "Le patologie dell'attaccamento nell'arco della vita"; moderatori Marazziti (Pisa), e V. Volterra (Bologna).
2. "È possibile curare i disturbi della condotta"; moderatore Muratori (Pisa).
3. "La diagnosi ultra precoce del disturbo bipolare"; moderatore Masi (Pisa)
4. "Disturbi dell'alimentazione dalla prima infanzia alla pubertà"; moderatori Pascotto (Napoli) e Levi (Roma)
5. "Patogenesi e patoplastica dell'ansia e dell'umore dall'infanzia all'età adulta"; moderatori Pfanner (Pisa) e Palacio (Ginevra).

In questi vari simposi si è notato lo sforzo di mettere in rapporto la patologia psichiatrica precoce con la patologia dell'adulto e di sottolineare come i disturbi precoci siano fattori di rischio per disturbi psichiatrici nell'età adulta.

Il Congresso è stato arricchito come sempre da eventi serali, presentazione di libri, tavole rotonde con giornalisti e storici, incontri con esperti.

Si è sentita l'assenza di Paolo Pancheri, negli anni passati sempre onnipresente, dall'ECM del mattino agli eventi serali del dopocena, vigile, attento, instancabile, sempre pronto alla discussione e al confronto. È mancata anche la sezione dedicata al cinema, di cui Pancheri era un appassionato cultore.

Nei 5 giorni trascorsi all'Hilton, tutto è filato liscio come sempre (c'era anche il sole) ma è aleggiato sul Congresso un'ombra di malinconia e si avvertiva una sensazione di "mancanza" per la perdita di una così grande personalità scientifica.

Mara Marcheschi