

## Newsletter AIP – 30 aprile 2021

Gentili Colleghe, egregi Colleghi,

riporto in apertura della newsletter settimanale il verbale della prima riunione del Consiglio Direttivo di AIP appena eletto, dal quale si possono recepire i **principi fondanti del nostro lavoro**, che costituiscono la traiettoria dell'impegno di AIP per il prossimo biennio:

La medicina praticata dall'AIP nella sua storia e nei suoi programmi non è una "medicina tranquilla": questo atteggiamento culturale, patrimonio storico dell'Associazione, è stato valorizzato dalla pandemia; ha, infatti, cancellato qualsiasi incrostazione indotta da una medicina ripetitiva sul piano clinico e pigra sul piano culturale.

La pandemia ha provocato una rivoluzione rispetto ai comportamenti semplicistici, quelli caratterizzati dall'attenzione per il singolo soggetto, affetto da una singola malattia, per imporre invece una logica caratterizzata dalla visione complessiva della persona, spesso carica di dolore, nella sua storia, nel suo ambiente, ricca o povera di supporti.

La pandemia ha soprattutto imposto l'obbligo di innovare; è stata vissuta una situazione senza precedenti, che abbiamo affrontato con conoscenze obsolete sul piano clinico, biologico, epidemiologico, e con una carente valutazione delle conseguenze psicologiche e sociali. Ma l'esperienza ci ha cambiati. Nei prossimi anni il progresso indotto dalla ricerca ci offrirà numerose importanti novità; basti pensare ai nuovi farmaci biologici, alle tecnologie digitali, ai nuovi materiali, all'intelligenza artificiale. Dobbiamo essere capaci di inserirle con delicatezza, ma con determinazione, all'interno delle nostre procedure di cura; a tal fine occorre continuare a pensare, studiare e sperimentare.

Questo atteggiamento, che è anche la lezione forte della psicogeriatría contemporanea, impone di andare a curare le persone che abitano nelle periferie del mondo, perché affette da malattie poco valorizzate, sole e quindi poco assistite, povere e quindi incapaci di costruire una propria risposta adeguata alla profonda sofferenza che accompagna la loro vita, o che vivono nella parte finale della loro vita. Le periferie si trovano nelle case, negli ospedali, nelle RSA, nei servizi per la cura delle demenze e delle diverse patologie somatiche. AIP ha sempre cercato di portare in questi luoghi difficili la scienza più attuale in campo bioclinico, le risposte più adeguate sul piano organizzativo, accompagnate ad un atteggiamento degli operatori carico di gentilezza e di capacità di accompagnamento. È anche pronta a vivere le sconfitte, mai però accettando che si possano trasformare in riduzione della quantità e della qualità dell'assistenza dedicata a queste "periferie". Ogni nostro concittadino è stato, e dovrà essere in futuro, al centro di atti di cura personalizzati, non generici, ma costruiti sulle indicazioni offerte dalla valutazione multidimensionale. Quest'ultime vanno filtrate attraverso la cultura dell'operatore, il quale si giova dell'apporto di culture e di professionalità diverse, convergenti verso il dovere di curare al massimo delle possibilità offerte dalla scienza, che si invera nelle diverse organizzazioni di cura, per garantire una visione interpretativa e non classificatoria e organizzativistica degli strumenti di valutazione. Per raggiungere questa sintesi occorre pazienza, determinazione, conoscenze ampie; tenere assieme

diverse matrici culturali non è facile, ma AIP è convinta che rappresentino un punto alto rispetto alla cura e che, quindi, occorra ricercare, anche superando numerose difficoltà, questo obiettivo.

Le premesse di carattere culturale sopraindicate rappresentano i valori che fondano il lavoro di sempre, dal quale discendono scelte operative per l'immediato. L'AIP è infatti una società scientifica multidisciplinare e multiprofessionale, in grado di leggere con ottimismo il futuro e di esercitare realismo verso le azioni di cura che devono essere rivolte, qui e ora, alle persone sofferenti, che chiedono il supporto delle nostre conoscenze, della nostra esperienza e della nostra disponibilità.

Sul piano concreto a breve l'AIP sente il dovere di:

- continuare nell'impegno di costruire la collaborazione tra neurologi, psichiatri, geriatri e psicologi, anche attraverso una forte intesa fra colleghi sul piano personale. Una delle ricchezze offerte da AIP durante la pandemia è stata la reciproca attenzione alle situazioni di crisi, che in molte occasioni ha rappresentato un punto fermo nel tempo delle difficoltà personali e dei servizi;
- praticare attenzione alle situazioni di marginalità e di rischio di esclusione verso gli anziani nelle loro abitazioni e servizi sanitari e sociosanitari. Isolamento fisico e solitudine: sono fantasmi nel mondo ai quali nessuno guarda più;
- costruire progetti di ricerca condivisi anche sul piano clinico, in modo da aumentare la capacità di lavorare assieme per il raggiungimento di obiettivi di salute verso le persone fragili. La ricerca ha diversi volti (biologico, clinico, psicologico, organizzativo, ecc.): ognuno è al centro dell'attenzione di AIP e della sensibilità dei suoi membri;
- accentuare la strutturazione e l'autonomia delle sezioni regionali, come strumento operativo vicino alle esigenze dei singoli e delle istituzioni locali. In questa logica, particolare attenzione sarà data alla crescita delle sezioni regionali del sud;
- offrire particolare dedizione alla formazione dei giovani colleghi. Talvolta ci si lamenta della loro apatia di fronte ai problemi della sofferenza e delle ingiustizie; dobbiamo però interrogarci se questa reazione non sia in parte dovuta anche alle condizioni di vita e di lavoro che abbiamo preparato per loro;
- un altro aspetto critico è l'attenzione verso la componente femminile del mondo professionale. Una disponibilità non fondata su astratte premesse ideologiche, ma sulla certezza di poter utilizzare come ricchezza comune la peculiarità femminile di approccio alla clinica e la sensibilità nell'interpretare le difficoltà delle persone fragili e nel porvi rimedio;
- l'AIP, culturalmente plurima, ma con un'unitaria linea di comportamento, non rinuncia al continuo miglioramento della pratica, che ci attende nei prossimi anni, di una medicina "poco tranquilla".

Prima di affrontare alcune problematiche legate alla pandemia, riporto un pezzo dal *Giornale di Brescia*, a firma di Anna Della Moretta, che ha intervistato il Dottor Francesco Pini, **medico pensionato, tornato in servizio come vaccinatore anti-Covid-19**: "Sorrido pensando alla parabola della mia vita, che mi dà oggi l'opportunità di continuare a confrontarmi sui temi dell'igiene e della prevenzione che sono stati argomenti chiave di tutta la mia attività professionale. Da giovane medico, era il 1984, lavoravo all'USL di Breno ed ero impegnato a somministrare il vaccino anti epatite B ai sanitari. Erano vaccini francesi, prodotti ancora in una fase di pre-ingegneria genetica". In queste settimane ho incontrato molti colleghi che hanno lasciato la tranquillità della pensione per "giocare ancora in attacco e non in difesa". A loro va tutta la mia personale gratitudine, e, ne sono certo, anche quella delle colleghe e dei colleghi di AIP. Gratitudine e ammirazione perché esercitano un modello di professione che non rinuncia alla testimonianza di impegno e di servizio alle persone più deboli, conservando coraggio e generosità, anche quando l'età potrebbe consigliare di pensare

alle proprie vicende. Non posso poi dimenticare quanto è stato largamente dimostrato da studi epidemiologici longitudinali di lunga durata, cioè che l'impegno per gli altri è anche il migliore vaccino contro le perdite psicofisiche indotte dall'invecchiamento.

Siamo tutti, o quasi, gialli: grande senso di libertà, anche se modulato, almeno per chi scrive, dall'ansia per il futuro, certamente ancora non chiaro.

**In questo mondo, che pensa finalmente di rivivere, non ci sono i vecchi fragili;** non sono considerati, perché non starebbero per le strade oltre le 22, perché molti non hanno i soldi per andare al ristorante, perché non tutti hanno le gambe, il cuore e i polmoni per muoversi con sicurezza.

Non si è pensato ad alcuni aspetti della vita degli anziani, in particolare a quelli che vivono in luoghi disagiati, in case prive di ascensore o che sono ospiti di residenze. Per loro libertà rischia di essere solo una parola che vedono pronunciata alla televisione.

Concretamente cosa è possibile organizzare perché almeno un pezzo della parola "libertà" possa essere vissuta come speranza per il prossimo futuro? Purtroppo, il **Recovery Plan** quando si occupa della vita dei vecchi non prevede di ammodernare le case dove abitano, con un grande piano nazionale per gli ascensori, con risparmi su larga scala, ottenuti semplificando le procedure burocratiche e adottando modelli operativi di semplice realizzazione. Realisticamente mi permetto di suggerire l'utilizzazione di parte dei finanziamenti richiesti per l'assistenza domiciliare, perché la possibilità per le persone anziane di uscire di casa è una "medicina" di grande, concreta efficacia per il benessere psicofisico.

Un altro aspetto delicato rispetto alla libertà riguarda l'**apertura delle RSA**. Chi scrive ha sempre adottato atteggiamenti prudenti, ma ora è tempo di cambiare. Gli ospiti hanno diritto alla vita sociale, le famiglie e le comunità hanno il diritto di poter entrare nelle residenze. La vaccinazione degli ospiti ha portato ad una situazione di normalità, pur senza rinunciare ad una certa attenzione. Adesso è il tempo di rompere gli indugi e di programmare le viste. I tablet hanno svolto una funzione preziosa nei mesi scorsi, così come le "stanze degli abbracci", e dobbiamo essere grati alle amministrazioni e agli operatori delle RSA che si sono impegnati, in questo ambito, spesso affrontando non semplici difficoltà organizzative ed economiche. Ma ora è il tempo di fare un passo avanti coraggioso. Vi sono possibilità concrete per realizzare l'apertura, che consentirà la libertà di vicinanze fisiche senza barriere. La libertà alla quale aspirano gli anziani delle residenze è quella viva di potersi toccare, sedersi accanto, scambiare parole che si possono sentire con le orecchie senza filtri o che si leggono sulle labbra dei propri cari. Anche chi è affetto da demenza, e lo sanno bene quelli fra di noi che si occupano di loro, coglie il senso di una vicinanza intensa, che trasmette amore, e ne trae grande vantaggio. In questi mesi abbiamo ripetutamente descritto la sofferenza fisica, che spesso si è riflessa anche sulla salute del corpo, degli ospiti delle residenze private della vicinanza dei loro cari, affidati alle attenzioni di operatori preparati e generosi, ma anche essi avvicinati solo attraverso pesanti dispositivi di protezione. Ma adesso si avvicina la primavera. Ci auguriamo (ma soprattutto ci impegniamo sul piano civile e organizzativo) perché, oltre che da chi si siede sui tavolini all'aperto dei ristoranti, la stagione tiepida possa essere goduta anche dagli anziani delle residenze che possono incontrare i loro famigliari in un luogo aperto, in un'atmosfera serena. (Questi brani sono presi da un editoriale pubblicato il 28 aprile in prima pagina di *Avvenire*, quotidiano che in questi mesi ha sempre dimostrato grande attenzione agli anziani fragili).

**Continua in questi giorni sui giornali l'assedio mediatico alle RSA.** Ho la sensazione che la ventata di critiche che si sta nuovamente abbattendo sulle RSA rischia di creare angoscia nelle famiglie, che spesso non hanno alternative realmente percorribili all'istituzionalizzazione, ma soprattutto delusione, stanchezza, demotivazione degli operatori, che nella stragrande maggioranza in questi

mesi hanno lavorato senza soste, con sensibilità umana e capacità professionale. Non vorrei si creasse un circolo vizioso per cui le critiche violente producono alla fine non un miglioramento delle condizioni degli ospiti, ma forme di cura senza speranza, senza futuro, stanchi automatismi.

Segnalo che su *Lancet* del 24 aprile è stato presentato il [seminario “Alzheimer’s disease”](#), che riassume i maggiori sviluppi delle conoscenze sulla malattia dopo l’ultimo seminario pubblicato dalla stessa rivista nel 2016. È una presentazione scritta in modo comprensibile, molto utile per chi volesse aggiornare le proprie conoscenze sui meccanismi patogenetici, la diagnosi, la clinica, le terapie.

Segnalo anche su *JAMA* del 17 aprile un editoriale che discute la [dose ottimale di tromboprolifassi nei pazienti con Covid-19](#). L’articolo non dà indicazioni definitive sulle modalità più appropriate, però indica l’evidenza a favore della prescrizione di dosi standard.

Ricordo che sulla piattaforma congressuale è consultabile fino a metà luglio, da parte di chi possiede le credenziali utilizzate per partecipare all’evento, il materiale presentato al **21° Congresso nazionale**.

Il prossimo mercoledì riprendono i **webinar AIP**. Sarà trattato l’argomento: **“La depressione nell’anziano fragile”**. Allego la locandina, dove è presente il link per potersi iscrivere; l’iscrizione è infatti obbligatoria, anche se la partecipazione all’evento è gratuita.

È attiva la linea HELPLINE **“SoloLine: una telefonata contro la solitudine dell’anziano”**, alla quale può accedere gratuitamente (Telefono: 800 699741) chiunque avesse l’esigenza di contattare operatori esperti per affrontare le difficoltà degli anziani e delle loro famiglie in questo momento di diffuse criticità. Raccomando di diffondere l’informazione in ogni ambiente dove vivono persone che potrebbero giovare di una guida competente ed equilibrata.

Infine, l’appello consueto per il **rinnovo o l’iscrizione per la prima volta all’AIP**, indispensabile per permetterci di lavorare con serenità ai molti progetti che abbiamo in corso e che potranno vedere la luce se davvero la pandemia sarà contenuta.

Un pensiero conclusivo. Belinda Jack su *Lancet* del 17 aprile scrive: “I cambiamenti delle nostre vite indotti dal Covid-19 ci hanno incoraggiato a guardare di più il mondo intorno a noi, a guardare, ma soprattutto a vedere. Infatti, l’occhio vede solo quello che la mente è preparata a comprendere”. Per molti la pandemia è stata veramente un’occasione per imparare a vedere cosa avviene nei mondi che ci circondano e per capirlo, perché il cervello, colpito da tanta sofferenza, ha migliorato la propria capacità di vederlo, di comprenderlo, e quindi di trovare risposte adeguate.

Un saluto a tutti, unito alla speranza di poterci presto “vedere” di persona nei vari luoghi di incontro che AIP, a livello nazionale e regionale, è pronta a organizzare, con prudenza e massimo rispetto delle regole, ma anche con la determinazione di utilizzare a fondo tutte le occasioni che ci sono concesse.

Marco Trabucchi

*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría*

# webinar



ASSOCIAZIONE  
ITALIANA  
PSICOGERIATRIA

**MERCOLEDI 5 MAGGIO 17:30-18:30**

## La depressione nell'anziano fragile

Introduce: *Marco Trabucchi*  
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatra

Intervengono: *Claudio Vampini* (Verona), *Andrea de Bartolomeis* (Napoli)

È necessario iscriversi, gratuitamente, entro il 3 maggio

[CLICCANDO QUI](#)

Segreteria scientifica



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

Segreteria organizzativa



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

## Newsletter AIP – 23 aprile 2021

Gentili Colleghe, egregi Colleghi,

abbiamo concluso da pochi giorni il **21° Congresso nazionale** dell'Associazione Italiana di PsicoGeriatra. Con molto impegno da parte di tanti, e non poca fatica, abbiamo realizzato una serie di eventi complessivamente di grande interesse, che sono stati seguiti da oltre 500 iscritti.

È stato il secondo Congresso AIP condotto in via telematica; anche se ormai abbiamo acquisito una certa dimestichezza con queste modalità tecnologiche e di comunicazione, ci auguriamo che dai prossimi mesi si possa riprendere la tradizionale modalità di incontro. Anche se taluni sostengono che non si ritornerà come prima, ritengo che il dialogo diretto, lo scambio di idee, la dialettica personale siano indispensabili per un vero progresso delle conoscenze e quindi per l'acquisizione di nozioni che divengono patrimonio stabile di chi deve curare. Non ci resta che confidare, per un rapido ritorno alla normalità, nella capacità delle istituzioni e sul senso di responsabilità dei nostri concittadini!

Riporto alcune parole pronunciate dal Presidente Draghi in un videomessaggio in vista del Global Health Summit che si terrà a Roma il 21 maggio: "Nonostante il coraggio dei nostri medici e infermieri, il virus ha mostrato la fragilità dei nostri sistemi sanitari. Ma abbiamo mostrato l'abilità di reagire. Stiamo combattendo il virus attraverso l'inventiva, l'operosità, la cooperazione. **La pandemia ci impone di essere meglio preparati per il futuro.** Dobbiamo sostenere la ricerca, rafforzare le catene di approvvigionamento e ristrutturare i sistemi sanitari nazionali. Il nostro lavoro deve iniziare ora, poiché non sappiamo per quanto tempo durerà questa pandemia e quando ci colpirà la prossima". Parole concrete e serie; occorre che, oltre alle promesse, si passi alla fase realizzativa. Bisogna soprattutto ricordare che il flusso di denaro che arriverà alla sanità nei prossimi anni, sia attraverso il Recovery Plan, sia attraverso la programmazione nazionale, è destinato a produrre solo parole se non sarà accompagnato da progetti operativi, modalità concrete di realizzazione, chiare catene di comando... Speriamo soprattutto che si superi il dualismo stato-regioni, destinato a produrre solo disastri. Occorre anche in questo ambito una radicale revisione, guidata da una politica che crede nel proprio dovere di supportare attraverso servizi adeguati le persone più fragili.

Nel frattempo, siamo ancora ben lontani dall'aver superato la crisi. Non essendo un indovino, e non disponendo di programmi di intelligenza artificiale, mi astengo da qualsiasi previsione; sono solo preoccupato dalla superficialità di molti che dovrebbero invece pensare e tacere (a questo proposito sono preoccupato per l'abuso delle parole "scienza" e "scienziati", che viene fatto da molti in ogni campo, perché rischia di indurre pesanti reazioni negative, in particolare di sfiducia nel progresso con le relative conseguenze sui comportamenti individuali).

Come ho detto, non voglio predire il futuro, ma solo leggere il presente. In Italia a causa del Covid-19 abbiamo avuto fino ad ora 1,915 morti ogni 100.000 abitanti, a fronte di 1,864 in Inghilterra,

1,691 in Brasile, 1,679 negli USA, 0,946 in Germania, 0,881 in Grecia, 0,076 in Giappone. Sono dati drammatici che dicono quanti più errori abbiamo fatto nella gestione della malattia anche in confronto di altri paesi che riteniamo inadeguati (il Brasile del pessimo Bolsonaro ha fatto meglio di noi!). Dicono anche dell'esigenza di pazienza, di prudenza, di forza morale.

Il *British Medical Journal* del 16 aprile riporta un dato dei US Centers for Disease Control secondo il quale sui 77 milioni di cittadini vaccinati si sono avute 5800 infezioni da SARS-CoV-2. Il dato è tranquillizzante e conferma l'**indiscutibile vantaggio delle vaccinazioni rispetto alla salute della popolazione**. Sono dati che dovrebbero convincere qualsiasi persona incerta. Qualcuno guarda con preoccupazione al futuro; però l'incertezza sulla probabile esigenza di un'ulteriore terza vaccinazione non deve mettere in discussione l'importanza di organizzare per oggi e per domani un sistema vaccinale efficiente (ad esempio, le varianti costringeranno ad una vaccinazione annuale?).

Mi preoccupa, nonostante l'impegno di Draghi a pensare al futuro, la scarsissima attenzione dedicata dai nostri sistemi sanitari alla **problematica del post-covid**. Non vi sono precise indicazioni nazionali né regionali, alcuni ospedali si stanno organizzando, pur senza il coordinamento che sarebbe necessario a livello territoriale. Come AIP abbiamo cercato di attirare l'attenzione dei responsabili sul peso che graverà sul complesso della sanità a causa di 1-1.5 milioni di persone che soffriranno per le conseguenze a livello somatico e psichico per un tempo che ancora non conosciamo, ma che non sarà certamente breve. Si tratta di numeri epidemiologicamente imponenti, che per dimensione sono simili a quelli delle demenze. *Nature Reviews Drug Discovery* del 20 aprile descrive l'impegno di numerosi centri di ricerca in questo campo, dimostrando che i progressi ottenuti verso il Covid-19 potranno essere utili anche per altre eventuali prossime pandemie virali.

Tornando a concentrare l'attenzione sulla pandemia di oggi, dobbiamo prendere nota di un fatto significativo, così riassunto dal titolo di un articolo uscito sul *NYT* il 17 aprile: "**È finito il boom del plasma dei pazienti colpiti da Covid-19**". Cosa abbiamo imparato? Il governo USA ha investito 800 milioni di dollari nel plasma, quando il paese era disperato per la mancanza di trattamenti per il Covid-19. Un anno dopo il programma è svanito". L'articolo è particolarmente significativo, oltre che per il dato in sé, che allontana molte speranze, perché descrive la crescita e la scomparsa di ipotesi di cura che si sviluppano in momenti di crisi, quando talvolta si abbandona la razionalità sotto pressioni di ogni tipo, alle quali non è sempre facile resistere.

Un altro dato significativo è riportato dal *JAMA Psychiatry* di aprile, secondo il quale negli USA il **rischio di suicidio**, comparato con quello della popolazione in generale, è significativamente maggiore nelle infermiere, ma non nei medici. Anche in Italia sono in corso studi epidemiologici al riguardo, con particolare riferimento al periodo del Covid-19; il dato deve richiamare l'attenzione sulla sofferenza alla quale sono esposti gli operatori sanitari, sofferenza che in solitudine può diventare disperazione e stimolare l'ideazione suicidaria.

Le **elezioni del Consiglio Direttivo** di AIP hanno dato i seguenti risultati. Sono stati eletti: Fabrizio Asioli, Giuseppe Bellelli, Angelo Bianchetti, Stefano Cappa, Fabio Cembrani, Antonio Cherubini, Mauro Colombo, Pierluigi Dal Santo, Diego De Leo, Babette Dijk, Giovanna Ferrandes, Luigi Ferrannini, Marino Formilan, Federica Gottardi, Antonio Guaita, Valentina Laganà, Giancarlo Logroscino, Elena Lucchi, Massimiliano Massaia, Alessandro Morandi, Enrico Mossello, Leo Nahon, Alessandro Padovani, Grazia Razza, Mario Santagati, Carlo Serrati, Marco Trabucchi, Claudio Vampini, Silvia Vettor, Giovanni Zuliani.

Fanno parte del Consiglio Direttivo AIP anche i Presidenti delle sezioni regionali e i Responsabili delle aree tematiche che verranno nominati nel prossimo consiglio, dopo l'elezione del Collegio di Presidenza.

Ricordo infine:

- A. Il **materiale presentato al 21° Congresso nazionale** può essere consultato sulla piattaforma accessibile attraverso le credenziali utilizzate per partecipare al Congresso. Si tratta di testi importanti per chi volesse approfondire aspetti specifici; con le stesse credenziali è possibile accedere anche al Corso di neuropsicologia.
- B. È attiva la linea HELPLINE "**SoloLine: una telefonata contro la solitudine dell'anziano**", alla quale può accedere gratuitamente (numero: 800 699741) chiunque avesse l'esigenza di contattare operatori esperti per affrontare le difficoltà degli anziani e delle loro famiglie in questo momento di diffuse criticità. Raccomando di diffondere l'informazione in ogni ambiente dove vivono persone che potrebbero giovare di una guida competente ed equilibrata.
- C. È stato pubblicato sul sito AIP il **n. 1/2021 della rivista Psicogeriatría**, consultabile gratuitamente da tutti fino al 15 maggio – dopo tale data sarà accessibile solo per i soci AIP. Dal prossimo numero, gli articoli verranno pubblicati singolarmente dopo l'approvazione del Comitato di redazione, per essere poi raggruppati nel n. 2/2021. Ciò faciliterà una maggiore velocità della comunicazione scientifica.
- D. Nonostante sia già stato raggiunto un ragguardevole numero di **soci iscritti all'AIP**, la vita della nostra Associazione dipende in buona parte dalla partecipazione diffusa di operatori in tutte le regioni italiane. Per questo motivo invio un caloroso invito a rinnovare l'iscrizione a chi ci conosce già e ad entrare nell'AIP per chi ci ha incontrato da poco.

Con viva stima, un cordiale saluto

Marco Trabucchi  
*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría*

## Newsletter AIP – 16 aprile 2021

Gentili Colleghe, cari Colleghi,

siamo nel pieno del nostro **21° Congresso nazionale**, condotto in modo virtuale per la seconda volta nella nostra storia. Io sono a Firenze per supportare la regia dell'evento, in particolare la dottoressa Billi, nel caso di qualche emergenza... stiamo infatti predisponendoci con sempre maggiore attenzione, come avviene già in molti altri campi della nostra vita collettiva, alla gestione dei "cigni neri".

Nella newsletter della settimana prossima invierò alcuni numeri e alcuni commenti. Ricordo, in ogni modo, che da mercoledì prossimo i contenuti del congresso saranno disponibili on-demand a tutti gli iscritti sulla piattaforma congressuale. A partire da lunedì sarà possibile anche seguire il Corso di Neuropsicologia on-demand, organizzato in collaborazione con Sindem; è accessibile per chi è iscritto al Congresso nazionale. Tutto il materiale scientifico sarà consultabile fino al 15 luglio 2021.

È comparso sul *British Medical Journal* un editoriale dal titolo impegnativo: "Covid-19 and clinical reasoning. We all became novices once more". È un commento realista, che dobbiamo accogliere con grande attenzione. In futuro, infatti, **vi sarà sempre più bisogno di medici e altri operatori sanitari capaci di rinnovare la propria formazione almeno un paio di volte durante la vita professionale**, perché dovranno inseguire le scoperte della ricerca, la probabile evoluzione degli scenari epidemiologici e anche i cambiamenti dello stile di vita dei cittadini (e quindi dello loro attese nel campo della salute). D'altra parte, le nostre professioni sono sempre più ricercate; il mercato degli operatori sanitari aumenterà vistosamente, come previsto per ogni impiego nel tempo post-covid-19 (vedi *The Economist* del 10 aprile). L'US Bureau of Labor Statistics ha calcolato che nel prossimo decennio le professioni che aumenteranno più velocemente saranno quelle legate alla cura della salute (sono 13 sulle 30 che avranno l'incremento più rapido). Ciò impone sempre maggiori responsabilità, perché dovremo rispondere alla fiducia delle nostre comunità, evitando che sorgano atteggiamenti critici e di sfiducia nei nostri riguardi, come talvolta è avvenuto anche nel recente passato.

Sul piano delle responsabilità collettive, oltre a quelle individuali, riporto alcune frasi da un editoriale di *Nature* del 14 aprile: "La comparsa di una grave sindrome respiratoria nel 2003 e nel 2012 della sindrome respiratoria sviluppatasi in Medio Oriente avrebbe dovuto rappresentare un campanello d'allarme per l'industria farmaceutica, perché producesse e accumulasse una grande quantità di farmaci contro i patogeni virali. Invece tornarono a dormire. Esclusi alcuni qualificati successi, come, ad esempio, il remdesivir, originalmente sviluppato per trattare l'epatite C ed Ebola, **non vi è praticamente nessun farmaco pronto per essere testato e sviluppato contro SARS-CoV-2**. Il National Institute of Health, una nuova coalizione supportata dalle aziende, chiamata COVID R&D, e altri gruppi di ricerca hanno assicurato che non ripeteranno più lo stesso errore del passato". Speriamo!

Questa posizione, insieme alla previsione soprariportata che la formazione dei medici e degli altri operatori non dovrà mai fermarsi, indica che è davvero cambiato un mondo: in ambito medico, sia di ricerca che di applicazione clinica e organizzativa, non potremo più fermarci! Dovremmo quindi

ripensare con determinazione e serenità a nuovi compiti, a preparare adeguate risposte, per evitare di essere inadeguati in futuro di fronte alle molte responsabilità che il tempo ci porrà.

A questo proposito richiamo l'attenzione su un articolo pubblicato da *NEJM* del 1 aprile, riguardante il **pericolo di nuove infezioni emergenti che potranno colpirci nei prossimi anni**. La rivista afferma che "semplicemente non vi possono essere alternative, e si dovranno abbandonare le mezze misure..." rispetto a un serio impegno globale per affrontare il grave pericolo incombente. Tra l'altro la letteratura, sempre più frequentemente, indica che vi sono rischi elevati che le malattie infettive possano causare danni permanenti ad organi e apparati; ciò impedisce di considerare l'episodio infettivo come un evento che si conclude. Ovviamente la post-covid syndrome ha richiamato l'attenzione degli studiosi e dei medici su condizioni che sono rilevanti anche come conseguenza in altre malattie infettive.

Intanto non siamo ancora usciti dalla crisi. Capisco bene le pressioni delle categorie economiche, però mi sembra rischioso sganciare le promesse dalla realtà. Sarebbe molto più **opportuno se da parte dei decisori si affermasse che le richieste di liberalizzazione di alcuni settori potranno essere esaudite solo quando le condizioni di salute dei cittadini lo permetteranno**. Purtroppo, sono ancora molte le variabili che non possono essere controllate a priori per fare serie previsioni sul futuro. Una cosa però mi è dispiaciuta: chiamare "libertà" il pur giusto desiderio di riaprire le attività, senza considerare una molto più importante "libertà", quella di non ammalarsi e di non morire!

Guardiamo con sempre maggiore ansia ai ritmi delle forniture dei vaccini che non sembrano essere ancora chiariti; non si capisce se prevalga l'impreparazione e la scarsa serietà progettuale da parte delle aziende produttrici o se invece si tratti di veri e propri imbrogli. In ambedue i casi le grandi multinazionali farmaceutiche escono con le ossa rotte e con un prestigio molto ridotto. Questa situazione è, almeno in parte, conseguenza dell'aver rinunciato nel recente passato alla presenza nel nostro paese di grandi, serie aziende farmaceutiche. Oggi vi è maggior attenzione rispetto a questi problemi da parte delle autorità governative; però, ci siamo svegliati tardi! **La crisi del Covid-19 ha dimostrato che la ricerca e la produzione in ambito farmaceutico rivestono un'importanza strategica** per un paese di 60 milioni di abitanti, paragonabile a quella nell'ambito delle telecomunicazioni, di internet, dell'aerospazio, etc. Non sarà facile indicare una nuova strada, ma il governo deve dimostrare concretamente che faciliterà al massimo le iniziative italiane in ambito farmaceutico. Senza un intervento diretto, ma creando le condizioni generali perché ciò possa realmente avvenire. Se fino ad ora poteva essere prevalentemente considerata una questione di prestigio, ora è divenuta una questione cruciale per il futuro della salute dei nostri concittadini. Non possiamo più dipendere, come fossimo una colonia, dalle mutevoli attitudini di AstraZeneca (ha cambiato nome proprio in questo momento... un'azione ridicola!), di Sputnik V, delle varie proposte cinesi i cui dati sono "circondati da opacità" (vedi un editoriale del *British Medical Journal* del 9 aprile).

**Guardiamo con grande preoccupazione ai dati sulla minore capacità dimostrata dai nostri ospedali di prendersi carico delle patologie non Covid-19.** Un documento della Federazione di oncologi, ematologi e cardiologi inviato a Draghi ha denunciato la crisi che stanno attraversando gli ospedali, grave, e forse di più, rispetto a quella dell'anno scorso. Purtroppo, si deve considerare che solo alcuni ospedali hanno trasformato la lezione dell'anno scorso in atti concreti, prendendo provvedimenti con coraggio e realismo. Però, in molte zone la crisi si è mostrata in tutta la sua gravità, con pesantissime conseguenze sulla salute pubblica e sul morale della popolazione, che spesso si è sentita abbandonata nei momenti di maggiore crisi. Nel complesso, queste difficoltà hanno colpito in maniera più grave le persone più fragili e povere, quelle con minori capacità di

difendere i propri interessi. È un dato ormai acclarato, che continua a ricevere conferme. Ad esempio, un editoriale di *Lancet* del 3 aprile affronta il problema delle amputazioni causate dal diabete, per concludere che queste sono molto più frequenti nelle classi disagiate. Uno studio pubblicato su *American Psychological Association* dell'11 marzo riporta dati epidemiologici preoccupanti sulla diffusione dell'alcolismo e dell'aumento di peso a causa dello stress causato dalla pandemia. L'insieme di molte diverse realtà ci induce a ritenere che i prossimi anni non saranno adatti a chi pensa di poter ritornare al recente passato, tempo nel quale abbiamo commesso molti errori, dei quali ci rendiamo conto solo ora. Come ha scritto un editoriale di *JAMA* di qualche anno fa, riferendosi ai problemi posti dall'invecchiamento della popolazione, "Il futuro non sarà per i deboli di cuore!".

Ricordo che dal 1 di aprile è operativa una **linea telefonica gratuita chiamata SoloLine** (800 699741) aperta a chiunque voglia ricevere il supporto di professionisti medici e psicologi per affrontare le situazioni di disagio personale causate dalla pandemia. Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì, dalle 16.00 alle 19.00. Chi fosse interessato può distribuire l'accluso foglio illustrativo in ambienti dove si incontrano persone in difficoltà.

Ricordo anche che, dopo la pausa congressuale, mercoledì 5 maggio, alle 17.30, come di consueto, riprenderanno i **webinar AIP**.

Infine, il tradizionale invito all'**iscrizione all'AIP**. Se la situazione della pandemia dovesse migliorare, vorremmo riprendere con impegno le consuete attività di persona che abbiamo sospeso da oltre un anno. Anche a questo fine abbiamo bisogno di supporto da parte di persone che sono nostre alleate nelle imprese culturali e professionali di AIP.

Con viva cordialità e un forte augurio di buon lavoro

Marco Trabucchi

*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría*



ASSOCIAZIONE  
ITALIANA  
PSICOGERIATRIA



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

Una iniziativa dell'AIP  
(Associazione Italiana di Psicogeriatria)  
per affrontare insieme  
la sofferenza psicologica dell'anziano  
che vive in solitudine

**CHIAMA IL NUMERO VERDE  
800 699741**

*Servizio gratuito*

Un gruppo di professionisti  
*(psicologi, geriatri, psichiatri e neurologi)*  
risponde al telefono  
**dal lunedì al venerdì  
dalle 16.00 alle 19.00**

Servizio di supporto professionale a cura dell'AIP  
(Associazione Italiana di Psicogeriatria) rivolto agli anziani

## Newsletter AIP – 9 aprile 2021

Gentili Colleghe, egregi Colleghi,

l'Arcivescovo di Milano, mons. Mario Delpini, in una recente intervista al *Corriere della Sera* ha dichiarato: “Se il virus occupa tutti i discorsi non si riesce più a parlare d'altro. Quando diremo le parole belle e buone che svelano il senso delle cose? Se il tempo è tutto dedicato alle cautele, ad inseguire le informazioni, quando ne avremo per pensare, per pregare, per coltivare gli affetti e praticare la carità? Se l'animo è occupato dalla paura e agitato, dove troverà dimora la speranza?” Ho scelto di introdurre la newsletter con queste parole perché sono convinto che dobbiamo conservare spazi, anche nel nostro lavoro clinico e assistenziale, che vanno oltre la tecnica medica, con le sue informazioni e indicazioni, per pensare (un nostro dovere professionale, oltre che umano), pregare (per chi ha la fortuna di saperlo fare), coltivare gli affetti (la medicina è anche amore), praticare la carità (chi lavora con le persone fragili non può mai dimenticare che sta compiendo un atto tecnicamente qualificato di carità).

Mi permetto di avvicinare alle parole dell'Arcivescovo di Milano un pezzo di Michela Marzano, da noi conosciuta anche per il bellissimo volume “Idda” sulla sofferenza e l'amore provocati dalla presenza in famiglia di una persona cara affetta dall'Alzheimer. Scrive, riferendosi alle recenti parole del Papa sulla speranza: “E forse mai come oggi abbiamo bisogno, anche da laici, di parole come queste. Per risorgere dentro e per ricominciare a sperare. Credere che la vita sia più forte della morte non perché la morte non faccia parte dell'esistenza, ma perché ci sono strade da percorrere ed eventi da attraversare e sogni da realizzare e poi l'amore, che sopravvive anche quando si è perduto tutto il resto”.

La discussione senza fine di questi giorni sul vaccino AstraZeneca ci conferma che paura e incertezza moltiplicano paura e incertezza; molta parte della responsabilità ricade su chi dovrebbe comunicare (e decidere) in maniera chiara, ma anche il “non riuscire a parlare d'altro” ci rinchiude in una morsa di pensieri senza pace, senza speranza, senza amore.

La recente vicenda dei vaccini ha amplificato quanto è già stato largamente sottolineato in questi mesi dall'evoluzione della pandemia: **ci si salva solo con una forte coesione sociale a tutti i livelli**. La precedenza agli anziani è una scelta insieme generosa e razionale, perché proteggendo i più fragili, e quindi le persone maggiormente a rischio di malattia, si riducono le possibilità di diffusione, e quindi anche l'aumento delle varianti. Chi ha ricevuto il vaccino deve pensare a chi non lo riceve e quindi deve conservare, anche dopo la somministrazione, il massimo di attenzione ai contatti per evitare un'ulteriore diffusione del virus. Ancora, chi ha avuto il Covid-19 deve accettare di ricevere una sola dose del vaccino, perché è sufficiente per indurre un'adeguata protezione e così si risparmiano tante dosi (diversi milioni solo in Italia) per chi è ancora completamente scoperto. Sono solo alcuni semplici esempi dai quali si evince che il vaccino è uno strumento intrinsecamente sociale e come tale va vissuto se si vuole che raggiunga il massimo della sua efficacia. Un ultimo esempio di come atti di generosità producano ricadute positive su larga scala. **Dobbiamo fare in modo che entro poco tempo la vaccinazione possa diffondersi anche nei paesi più poveri**, attraverso precise decisioni politiche; in questo modo riusciremo a ridurre la possibile comparsa di varianti, che

metterebbero in crisi la copertura anche nei paesi più ricchi e quindi la stessa efficacia dell'impegno contro il Covid-19. In questa prospettiva si colloca un articolo di *JAMA* del 6 aprile nel quale gli autori si domandano se SARS-CoV-2 con le sue varianti è destinato a provocare per molti anni un'infezione stagionale ricorrente.

**Seguiamo con preoccupazione l'evoluzione dei problemi riguardanti le RSA.** Alcuni casi di infezione anche di ospiti già vaccinati hanno destato grande attenzione, sebbene le analisi più attente hanno chiarito che si tratta di eventi attesi, considerando che la protezione vaccinale raramente supera il 90%. È quindi accettabile che vi sia un certo numero di ospiti non completamente protetti, anche se le manifestazioni cliniche in questi casi sono state molto meno gravi rispetto a quelle della fase pre-vaccinale. Questi fatti hanno avuto però una ricaduta negativa sul processo di riapertura ai parenti in maniera più soddisfacente di quanto si è fatto fino ad ora. La prudenza e i timori di chi ha responsabilità gestionali restano elevati; ci auguriamo che il completamento della copertura vaccinale alla popolazione anziana in generale possa indurre all'apertura, come auspicano molti familiari, ma anche molti operatori, preoccupati per le conseguenze negative indotte dalla solitudine sulla salute somatica e psicologica degli ospiti. Da sempre, chi scrive ha appoggiato le scelte di "apertura"; però capisco i timori di chi ha responsabilità pesanti ed è costretto a lavorare in questa "normalità dell'incertezza", fonte di stress che lasciano il segno.

Le residenze per anziani continuano ad essere al centro di molti studi pubblicati dalla letteratura scientifica a livello internazionale, diretti a chiarire le **condizioni che favoriscono la diffusione del virus e il conseguente aumento della mortalità**, mettendo in luce sia fattori economico-organizzativi, sia clinici. Nel primo caso *JAMDA* di questo mese ha dimostrato che le RSA con maggiore prevalenza di ospiti afro-americani hanno un maggior rischio sia di infezioni che di mortalità, contribuendo ai già numerosi dati sui rischi indotti dalle ingiustizie sociali. Queste non sempre vengono adeguatamente tamponate dai servizi sanitari e assistenziali (i neri sono infatti molto più colpiti dal Covid-19, sia nel territorio che negli ospedali e nei luoghi della long term care). Un altro lavoro significativo pubblicato su *JAMA* del 4 gennaio dimostra che l'età da sola non è sufficiente per spiegare la risposta degli ospiti al Covid-19. È necessario superare le tradizionali modalità per identificare i fattori rischio, per sviluppare, invece, la valutazione delle funzioni fisica e cognitiva, aspetti che la cultura geriatrica ha messo al centro del proprio interesse. Nel lavoro è riportato un rischio di mortalità di 2.09 volte per gli ospiti affetti da una demenza moderata e del 2.79 in quelli affetti da una compromissione grave delle funzioni cognitive. Il lavoro si conclude con questa affermazione: "In un momento di grande incertezza non dobbiamo peggiorare i problemi facendoci dominare dall'ageismo quando si valuta la prognosi dei residenti delle case di riposo con il Covid-19". L'AIP ha dedicato attenzione nel recente supplemento di *Psicogeriatrica* "La demenza e il Covid-19. I difficili percorsi delle cure" a quanto la demenza abbia inciso sulla condizione degli ospiti delle residenze durante la pandemia. I dati di questo lavoro ulteriormente confermano l'importanza che nelle residenze i deficit cognitivi vengano posti al centro non solo degli interventi di cura, ma anche delle valutazioni prognostiche.

Ricordo che attorno a questi problemi mercoledì scorso si è tenuto il tradizionale webinar quindicinale di AIP dedicato a: "Covid-19: cosa ha insegnato alle RSA"; per chi non avesse potuto partecipare direttamente al seminario, la videoregistrazione sarà nei prossimi giorni reperibile sul sito AIP.

**Nuovi farmaci all'orizzonte?** È una speranza condivisa da molti, per disporre a breve di strumenti per curare le persone colpite dalle diverse varianti del Covid-19. Saranno in grado di limitare gli effetti devastanti del virus alle diverse età nelle persone che per vari motivi non sono state adeguatamente protette dalle vaccinazioni? In particolare, se il virus diventa endemico la possibilità

di trattamenti farmacologici della malattia assumeranno una funzione importantissima. Purtroppo, la storia recente è caratterizzata da una serie di fallimenti, alcuni dei quali hanno certamente provocato danni ai pazienti. Anche la sperimentazione del siero iperimmune, che aveva suscitato qualche speranza, non ha portato a risultati. Però vi è un diffuso impegno di ricerche in questo ambito, con la possibilità concreta di risposte significative entro quest'anno. Tra le innovazioni che ci aspettiamo vi sono anche quelle che riguardano le nuove modalità di somministrazione del vaccino, per rendere più rapide ed efficienti le campagne vaccinali del futuro. Infine, fondate speranze arrivano anche dalla sperimentazione di un nuovo vaccino in atto in Brasile, Messico, Thailandia e Vietnam. È prodotto a costi molto bassi e con tecnologie semplici, per cui potrebbe non essere difficile produrlo in miliardi di dosi. Se si dimostrerà l'efficacia e la non tossicità di questo nuovo vaccino si potrebbe aprire una strada importante per vaccinare le popolazioni dei paesi meno avanzati, con grandi vantaggi a livello planetario.

La settimana prossima, da giovedì 15 aprile al pomeriggio fino a sabato 17 aprile, si svolgerà in modalità virtuale il **21° Congresso nazionale dell'AIP** "La psicogeriatrica: scienza della complessità". È possibile **isciversi** unicamente attraverso la piattaforma online del sito ufficiale [www.aipcongresso.it](http://www.aipcongresso.it). Il materiale scientifico resterà disponibile on-demand a tutti gli iscritti sulla piattaforma congressuale per i 3 mesi successivi, fino al 15 luglio 2021. Sarà possibile inoltre accedere al **Corso di Neuropsicologia** On-Demand.

Ricordo che la cerimonia inaugurale dedicata a "La complessità e la lezione del Covid-19", che si terrà il 15 aprile dalle 17.00 alle 19.00, potrà essere seguita gratuitamente; è comunque richiesta l'iscrizione attraverso il sito ufficiale del congresso <https://www.aipcongresso.it/IT/iscrizioni.xhtml>, per poter successivamente ricevere le credenziali di accesso alla diretta.

Comunico inoltre che il Congresso ha seguito una procedura per i **crediti ECM** separando le tre giornate dei lavori, con un totale di 25.5 punti.

Dall'inizio di questa settimana è entrata in attività "**SoloLine: una telefonata contro la solitudine dell'anziano**", organizzata da AIP. Al numero verde 800 699741 risponde un gruppo di qualificati professionisti; ritengo sia un servizio utile, al quale appoggiare persone di ogni età a disagio in questo tempo di crisi.

Un cordiale saluto e un augurio di buon lavoro

Marco Trabucchi  
*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatrica*

N.B.: nonostante svariate pressioni per trasformare questa newsletter in un webinar, ho sempre resistito, perché confido ancora nella carta come strumento di comunicazione. La mia convinzione è stata recentemente rinforzata da uno studio pubblicato da *Psychiatric Times* che ha esplorato le cause della "zoom fatigue", spiegandone i meccanismi. Io, sorridendo, ho pensato che il mio legame con la carta abbia contribuito a ridurre la "zoom fatigue" di molti colleghe e colleghi.

## Newsletter AIP – 1 aprile 2021

Gentili Signore, cari Amici,

Buona Pasqua! La festa della Resurrezione è per tutti, anche per chi non crede e per chi ha un'altra prospettiva religiosa. Per noi, in quest'anno particolare, è la festa del ritorno alla vita, anche se i segnali positivi sono per ora molto tenui.

Ancora una volta rivolgiamo un augurio caloroso a chi in questi giorni sarà impegnato nelle cure dei malati e dei fragili. A loro va la nostra riconoscenza sia per lo specifico servizio, sia perché con il loro impegno nella prevenzione e nella cura collaborano al contenimento della pandemia e quindi riducono i rischi che potrebbero essere indotti dall'aumentata frequenza delle varianti.

È la seconda Pasqua che trascorriamo sotto l'incubo della pandemia. L'anno scorso avevamo la certezza di un lavoro che salvava moltissime persone, ma che sarebbe finito presto; quest'anno, invece, siamo dominati dallo scoramento, dall'incertezza, da timori fondati e infondati. Per questo motivo, oltre ad altri, riteniamo doveroso continuare a informare quanti ci sono vicini, perché siamo convinti che la condivisione di notizie e valutazioni sia una modalità per sentirsi meno soli e per condividere una realistica speranza.

Suggerisco di leggere su *Nature Medicine* una revisione ampia e ben fatta della letteratura scientifica, pubblicata online il 22 marzo, sul tema "**Post-acute Covid-19 syndrome**" di Nalbandian et al. È particolarmente utile per un opportuno chiarimento dei quadri clinici e della loro frequenza. Speriamo che il nostro Sistema Sanitario sappia comprendere l'esigenza di istituire, fin da ora, modelli di cura per garantire un'adeguata assistenza a lungo termine ai sopravvissuti del Covid-19. Oggi, molti ospedali si sono meritoriamente attivati su base volontaristica; sarebbe però necessaria un'indicazione cogente da parte del Ministero della Salute, evitando l'ennesimo inutile dibattito con le regioni, che rischia di portare al sostanziale abbandono di questi "nuovi" ammalati cronici. Un interessante lavoro sui meccanismi sottostanti al long Covid è stato pubblicato anche da *JAMA Psychiatry* il 26 marzo: "**How Covid-19 affects the brain**". Sempre sul tema è stato pubblicato dal *British Medical Journal* del 25 marzo un commento, dedicato al rischio di una più elevata esposizione delle donne di mezza età ai sintomi debilitanti a lungo termine del post-covid.

Rispetto, invece, ai problemi terapeutici, richiamo alcuni lavori importanti, tra i molti che la letteratura ci fornisce. Riguardano, ad esempio, l'uso del dosaggio ottimale nella tromboprofilassi nei pazienti con Covid-19. L'editoriale di *JAMA* del 18 marzo discute i risultati di alcuni studi ancora in corso, in particolare per quanto riguarda la prescrizione di dosi standard verso una profilassi scalare nei pazienti ospedalizzati. Un altro studio sulle terapie da adottare, pubblicato su *NEJM* del 18 marzo, riguarda il rapporto tra il rischio di morte a causa del Covid-19 e il livello di attività anticorpale nel plasma di convalescenti. Vi sarebbe, infatti, una **relazione diretta e positiva tra la trasfusione di plasma con un livello elevato di anticorpi anti-SARS-CoV-2 IgG e la sopravvivenza di pazienti ospedalizzati non in ventilazione meccanica**. Un altro editoriale interessante, pubblicato da *JAMA* il 25 marzo, riguarda gli studi condotti per identificare il supporto respiratorio più adeguato nei pazienti ospedalizzati e affetti da Covid-19. L'articolo non presenta dati conclusivi; è però significativo che la letteratura scientifica indichi nuove strade rispetto a quelle tradizionali delle

terapie intensive. Come è capitato spesso nella storia della medicina, un bisogno che muta rispetto a quello storico stimola l'identificazione delle risposte terapeutiche più adeguate.

Riguardo alle vaccinazioni, argomento di migliaia di interventi di varia qualità su ogni tipo di media, *Lancet* del 27 marzo insiste sul fatto che solo l'eradicazione a livello mondiale del Covid-19, come di altre malattie, permetterà un equilibrio ed una relativa condizione di tranquillità. Ciò non significa che nuove malattie infettive non possano comparire nel prossimo futuro, ma l'impegno planetario verso quelle già riconosciute deve essere senza sosta.

Sempre a proposito dei vaccini, **in questi giorni si parla molto di Sputnik V**, perché alcuni politici regionali vorrebbero importarlo, superando così le supposte lentezze dell'Europa. Sarebbe opportuno che prima di sostenere progetti senza fondamento si analizzasse la reale capacità della Russia di produrre il vaccino; infatti, è stato dimostrato che oggi Sputnik V è importato in Russia dalla Corea del Sud e forse dall'India (se non prevale la politica protezionista del presidente Modi). Al di là di affermazioni propagandistiche, come può il governo russo elargire il proprio vaccino ai "poveri paesi incapaci di provvedere da soli", se il paese è anch'esso importatore?

La pandemia ha posto con sempre maggiore insistenza il **problema della vaccinazione del personale impegnato nelle cure**. Il governo sta provvedendo, con senso di realismo, superando le perplessità di taluni. Per cultura sono molto attento a chi ci invita al rispetto delle libertà personali; in questa circostanza, però, mi sembra doveroso superare le incertezze in nome di un bene collettivo che riguarda le nostre comunità, indipendentemente dalle condizioni di razza, di censo, di salute. Inoltre, ricordo a chi avesse delle incertezze culturali che in molte nazioni la resistenza alle vaccinazioni è maggiore nelle classi disagiate. L'impegno a superare scelte indotte dalla cattiva informazione, dall'ignoranza e dalla povertà è quindi un dovere civile, prima ancora che un atto di prevenzione.

L'esigenza di una indicazione di legge è inoltre posta dal ripetersi di casi di diffusione del Covid-19 da parte di operatori non vaccinati. A livello internazionale la problematica è ampiamente discussa; vi sono situazioni nelle quali sembra che il convincimento personale abbia avuto successo, riducendo in modo drastico il numero degli operatori contrari alla vaccinazione e quindi permettendo una gestione più serena degli ambienti di cura. È interessante a questo proposito quanto riportato in un articolo del *British Medical Journal* del 26 marzo, secondo il quale **si è verificata in questi mesi una forte riduzione nella popolazione del numero delle persone incerte** (circa 8 su 10). Concorrono a creare questa coscienza positiva anche i dati raccolti dopo le vaccinazioni; ad esempio, uno studio condotto su 1081 dipendenti del Policlinico Umberto I di Roma ha dimostrato che eventi avversi percepiti come severi (sincope, dolore toracico, difficoltà nella deambulazione, stato confusionale) si sono verificati solo nell'1.2% dei vaccinati e in nessun caso è stato necessario ricorrere al ricovero.

**L'auspicata riforma della funzione degli OSS costituisce un passo avanti importante per migliorare la qualità dell'assistenza**. Da più parti si invoca infatti una profonda revisione del ruolo degli operatori sociosanitari attivi nei vari luoghi delle cure. La realtà impone di guardare al problema senza pregiudizi. Capisco l'atteggiamento critico degli infermieri, preoccupati per un abbassamento della qualità assistenziale; però, un miglioramento della preparazione sul piano culturale e professionale, rappresenta un indubbio vantaggio per il sistema nel suo complesso, pur nel rispetto delle diverse competenze. Infatti, gli attuali programmi formativi degli OSS sono gravemente insufficienti; per quanto riguarda l'anziano, in particolare, non vengono fornite informazioni fondamentali per prestare un servizio realmente in grado di affrontare i problemi assistenziali di una popolazione in forte crescita e sempre più fragile.

**Come saranno le nostre città dopo la fine della pandemia?** Il *New York Times* del 29 marzo pubblica un articolo dal titolo particolarmente impressionante: “Il lavoro da remoto durerà. Manhattan non sarà più la stessa. New York, da sempre caratterizzata da una folla di commuter verso gli uffici nelle torri, deve affrontare un cambiamento cataclismatico, che durerà anche dopo la fine della pandemia”. Anche per molte città italiane sarà un cambiamento da non trascurare da parte di chi ha a cuore il futuro delle nostre (piccole) metropoli, per evitare che i centri diventino luoghi vuoti, senza vita, e che le periferie non comprendano che devono profondamente modificarsi sul piano abitativo e su quello degli spazi condivisi. Anche le persone anziane dovranno affrontare adeguamenti non facili ai nuovi modi di vivere; molto dipenderà se la politica sarà in grado o meno di accompagnare il cambiamento.

Mercoledì prossimo **7 aprile** alle 17.30 si terrà il consueto **webinar AIP** dedicato a: **“Covid-19. Cosa ha insegnato alle RSA”**. Allego la locandina nella quale è riportato il link per iscriversi gratuitamente. L’argomento è di grande rilievo, sia per quanto è avvenuto nell’ultimo anno, sia per quanto sta ancora avvenendo. In particolare, però, il webinar sarà dedicato alle prospettive delle RSA nel prossimo futuro. Vorremmo evitare che la crisi passi senza lasciare una traccia positiva, oltre a quelle che sono state tragiche. I problemi organizzativi ed economici della ripresa saranno complessi; però dobbiamo evitare con impegno che prevalgano i restauratori, quelli che mirano al mantenimento dello status quo. Le RSA svolgono funzioni irrinunciabili nello scenario dei servizi alle persone anziane fragili; però, proprio questo convincimento impone di innovare, per rispondere sempre meglio ad un bisogno quantitativamente e qualitativamente molto rilevante.

Da oggi inizia un importante servizio organizzato da AIP. **“SoloLine”**, cioè la **disponibilità un telefono contro la solitudine dell’anziano**, aperto a tutti. Allego la locandina con le informazioni sul numero verde; sottolineo che il servizio è prestato da professionisti della salute dell’anziano, quindi esperti particolarmente qualificati per dare risposte a richieste spesso complesse.

Ricordo ancora che dal sito AIP è scaricabile gratuitamente il **supplemento di Psicogeriatría**: “La demenza e il Covid-19. I difficili percorsi delle cure”.

Infine, ricordo che è ancora possibile iscriversi al **21° Congresso Nazionale AIP**, che si svolgerà per via telematica dal 15 al 17 aprile (il programma può essere scaricato dal sito ufficiale [www.aipcongresso.it](http://www.aipcongresso.it) ). Ricordo anche che **è possibile partecipare a titolo gratuito alla cerimonia inaugurale**, che si terrà il 15 aprile dalle ore 17:00 alle ore 19.00; è comunque richiesta l’iscrizione attraverso il sito ufficiale del congresso <https://www.aipcongresso.it/IT/iscrizioni.xhtml> , per poter successivamente ricevere le credenziali di accesso alla diretta.

Con un rinnovato augurio di Buona Pasqua

Marco Trabucchi  
*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría*

# webinar



ASSOCIAZIONE  
ITALIANA  
PSICOGERIATRIA

**MERCOLEDÌ 7 APRILE 17:30-18:30**

## **Covid-19: cosa ha insegnato alle RSA**

Introduce: *Marco Trabucchi*  
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatrics

Intervengono: *Antonio Guaita* (Abbiategrosso), *Walter Montini* (Cremona)

È necessario iscriversi, gratuitamente, entro il 5 aprile  
[CLICCANDO QUI](#)

In collaborazione con:



Segreteria scientifica



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

Segreteria organizzativa



MCI Italy | Florence office  
via Masaccio, 167 - 50131 Firenze  
Tel. +39 055 0986411 - florence@mci-group.com