

## Newsletter AIP – 5 giugno 2020

Gentili Colleghe, cari Colleghi,

continuo questo nostro incontro settimanale; vorrei proseguirlo fino alla fine di giugno, quando riprenderemo la frequenza quindicinale... allora sarà un segnale che le nostre preoccupazioni per il futuro si sono, almeno in parte, lenite.

Spero che il lettore abbia tratto qualche indicazione utile da queste righe sul piano professionale e personale; siamo spesso tornati ad esprimere gratitudine a chi in questi mesi si è impegnato con intelligenza e generosità. Abbiamo anche ricordato le persone scomparse durante la crisi. A questo proposito ho letto una modalità originale e incisiva di ripensare a chi non c'è più a causa della malattia; in Connecticut un fotografo ha proiettato sulla facciata delle rispettive case la fotografia della persona morta a causa del coronavirus che vi abitava; poi fotografava la facciata con i famigliari che si affacciavano alle finestre della casa. Un modo per ricordare insieme morti e vivi, impegnati a non dimenticare, prima ancora che a uscire dalla crisi.

Per ritornare alla normalità dobbiamo compiere numerosi passi, a tutti i livelli, come cerco di indicare di seguito, riferendomi ad alcuni aspetti più rilevanti, ben sapendo che ve ne sono anche molti altri.

Un primo punto critico riguarda la ricostruzione dei centri di studio, ricerca e programmazione in ambito sanitario.

Abbiamo assistito alle figure pietose alle quali si è esposta l'Organizzazione Mondiale della Sanità, sia all'inizio della crisi, sia oggi, quando non è in grado di definire le modalità per impostare prevenzione e cure. L'OMS paga il fatto di essere sempre stata un luogo di compensazioni politiche, fin dai tempi della cortina di ferro, quasi mai compatibili con indicazioni dirette al bene collettivo, invece che agli interessi di parte.

Un altro ente importante travolto dal Covid-19 è stato il CDC, Centers for Disease Control USA. Il NYT ha scritto: "La tecnologia era vecchia, i dati poveri, la burocrazia lenta, la guida confusa, l'amministrazione non concorde. Il coronavirus ha colpito la prima agenzia sanitaria al mondo, provocando sfiducia e danneggiandone la capacità di risposta alla crisi da parte degli USA".

Non sarebbe opportuno in questo momento estendere anche al nostro paese le critiche che riguardano le agenzie nazionali per la salute; non vi è dubbio, però, che l'Italia ha l'obbligo di affrontare in maniera determinata la riorganizzazione dell'Istituto Superiore di Sanità.

Associato al rilancio dell'ISS, sarà necessario prevedere piani per riorganizzare studi e ricerche a livello universitario, incominciando da alcune operazioni apparentemente solo formali, ma che possono diventare sostanziali. In Australia, per esempio, ai professori universitari è concesso un numero molto limitato di apparizioni televisive all'anno... quante figure squallide si sarebbero evitate in questi mesi se si fosse adottato anche da noi questo criterio!

Un altro aspetto che potrebbe sembrare comico, se non fosse drammatico, riguarda la ricerca di nuovi farmaci e del vaccino per il coronavirus. Lo stesso Trump che consigliava l'autoinoculazione

di disinfettanti (!!!) ha recentemente firmato un protocollo segreto per finanziare le ricerche di Moderna, dell'università di Oxford con AstraZeneca, di Johnson & Johnson, di Merk e di Pfizer. Vorrebbe fare in modo che si realizzasse il suo impegno elettorale di arrivare a un vaccino entro la fine dell'anno. Ogni persona seria guarda con molta preoccupazione a questo mix di interessi politici ed economici; potrebbe portare a grandi sprechi, ma soprattutto alla ricerca di strade veloci per arrivare al risultato, con forti rischi per la validità del prodotto. Lo stesso Fauci ha recentemente espresso preoccupazione sulla durata nel tempo dell'eventuale immunità indotta dal vaccino; sarebbe davvero un enorme problema!

Le riviste scientifiche continuano a pubblicare risultati sull'efficacia di farmaci per la cura del virus. L'idrossiclorochina è sempre al centro dell'attenzione; il NEJM del 3 giugno ha presentato dati negativi, ma, sullo stesso numero un editoriale rilancia la possibilità di un'efficacia preventiva del farmaco, per trattare, ad esempio, operatori sanitari ad alto rischio. Un'altra ipotesi da verificare; sarebbe un modello di trattamento simile a quello usato per la prevenzione della malaria, che alcuni di noi hanno utilizzato quando lavoravano in Africa.

Tra le molte altre incertezze che la teledipendenza degli scienziati ha reso palese ricordo il dibattito sulla ripresa autunnale dell'epidemia e quello sulla perdita della carica virale che si starebbe verificando in questo periodo. Discussioni ridicole e contraddittorie tra persone che non hanno fondamenti seri per le loro affermazioni; sarebbe solo un gioco tra pseudoscientisti se non fossero coinvolti milioni di cittadini disorientati e preoccupati. In un mondo che vorremmo fosse dominato da competenze specifiche vediamo la rincorsa tra virologi, epidemiologi, igienisti, rianimatori... che discutono su tutto, in nome della specificità delle competenze!

Un argomento che riguarda l'oggi l'assistenza alle persone anziane, e, più in generale, le persone che sono state coinvolte dalla crisi, è l'attenzione alla solitudine. È uscito su JAMA del 3 giugno un articolo che confronta il livello di distress psicologico nel marzo di quest'anno, in era Covid, con quello registrato nello stesso mese del 2018. I dati sono drammatici: oggi riguarda il 13.6% degli adulti, nel 2018 il 3.9%. Sono risultati da studiare soprattutto nella prospettiva del futuro, cioè del ritorno alla vita "normale" di persone così pesantemente segnate dagli eventi epidemici. Contemporaneamente, su JAMA Psychiatry è stato pubblicato un editoriale di Stephanie Cacioppo (un nome che appartiene alla storia degli studi sulla solitudine) intitolato: "Battling the Modern Behavioral Epidemic of Loneliness", nel quale sono confrontate le epidemie indotte da batteri e virus con l'attuale epidemia di solitudine che colpisce molte persone di tutte le età, in particolare anziane. L'attenzione di AIP in questi mesi è stata particolarmente indirizzata verso la comprensione del fenomeno, accentuato dall'insieme di cause legate all'epidemia che hanno aggiunto dolore su dolore.

Tra le situazioni ancora critiche per una ripresa normale è necessario considerare le case di riposo. Non sono state del tutto chiarite le cause dell'ingresso del virus nelle diverse strutture; la domanda principale, e senza risposta, a questo proposito riguarda la diffusione del virus in modo così difforme in strutture molto simili, che avevano adottato correttamente e con scrupolo le stesse procedure. Cosa ha provocato un andamento clinico così profondamente variabile? Progetti di ricerca seri dovranno affrontare questo come molti altri interrogativi ancora aperti.

Riferisco della rilevante attenzione negli ultimi tempi da parte della stampa inglese per la vita nelle residenze per anziani, con toni molto critici verso il loro governo. È significativo il titolo di The Guardian: "The ghosts of the care-home dead will come back to haunt this government"; nessuno da noi avrebbe il coraggio di affermazioni così forti verso le autorità regionali che hanno permesso questi disastri. Rilevante la conclusione dell'articolo secondo il quale "la causa di questo orrore è stata il divorzio da NHS"; i lettori ricorderanno la mia insistenza sul fatto che gli assessori di alcune

regioni italiane hanno affermato pubblicamente che le case di riposo non fanno parte del nostro servizio sanitario nazionale. Ancora una volta si ripete lo stesso tragico gioco alle spalle dei vecchi: quando si ammalano sono curati in ambienti...neutri, che non fanno riferimento a nessuno, se non alle amministrazioni delle residenze, efficienti e capaci, ma da sole non sempre in grado di affrontare le grandi sfide... vedremo!

Anche il Financial Times ha preso posizione forte su queste tematiche, paragonando le case di riposo alle miniere di carbone, luoghi di grande pericolo per chi vi lavora; un esempio drammatico, che ci fa molto pensare.

L'Observer sta seguendo la crisi di molte strutture in UK; ha scritto polemicamente che si finanziano pub e parrucchieri, ma non le case di riposo e che l'impegno per riaprire un famoso pub è stato superiore a quello per aprire le residenze per anziani! Sembra davvero di leggere riferimenti alla realtà italiana; il nostro governo non finanzia i parrucchieri, però nemmeno si preoccupa delle condizioni economiche di molte strutture, indebolite dai costi indotti al coronavirus, dall'esigenza di un maggior numero di operatori, mentre i posti lasciati vuoti hanno drasticamente diminuito le entrate. Il tutto accompagnata da un crescente difficoltà di trovare credito dalle banche.

Un caro saluto e un rinnovato grazie a chi è ancora coinvolto nelle cure in ospedale, nelle case di riposo, nel territorio. Forse potranno sembrare lontane dalla loro personale realtà i punti discussi in questa newsletter; mi piacerebbe, invece, che venissero interpretati come l'esercizio di un impegno perché l'insieme del sistema delle cure al covid-19 sia all'altezza della loro generosità e della loro grande dedizione professionale.

Marco Trabucchi

*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría*

## Newsletter AIP – 13 giugno 2020

Care Colleghe e cari Colleghi,

stiamo tornando alla normalità, tanto agognata e sperata.

Mi permetto di elencare di seguito quali sono, secondo me, i punti critici da superare per poter tornare davvero alle nostre normali occupazioni, seppure continuando ad adottare atteggiamenti di grande prudenza nei comportamenti sociali.

Un primo aspetto riguarda l'evoluzione dell'epidemia, non ancora del tutto sotto controllo in Lombardia. Il fenomeno è di per se preoccupante, anche perché non se ne capiscono le cause. Oggi, siamo in grado di controllare i cluster con interventi rapidi e incisivi; però, quando le cause di nuovi casi non sono evidenziabili, aumentano le incertezze. Il tema dell'incertezza mi permette di riaffermare quanto -come società scientifica- abbiamo sempre sostenuto e cioè che su molti fenomeni la scienza "formale" non aveva nulla da dire di definitivo e che quindi le decisioni politiche dovevano essere prese spesso su basi fragili. Mi permetto a questo proposito di ritenere una decisione saggia, per conoscenza personale dell'interessato, quella della Regione Lombardia di mettere a capo dell'Assessorato alla Sanità il dottor Marco Trivelli, che ha guidato con mano sicura, ma anche grande sensibilità umana, gli Spedali Civili di Brescia durante la crisi; l'esperienza sarà in grado di vicariare le conoscenze scientifiche, in particolare nelle nuove fasi che si dovranno affrontare a breve.

Un secondo aspetto riguarda il futuro a medio termine, cioè il periodo autunnale. Non abbiamo le competenze per discutere il rischio di una ripresa dell'epidemia, siamo però molto prudenti; anche su questo tema dobbiamo affidarci a pareri contrastanti. Il vero salto qualitativo avverrà quando potremo contare su una quantità rilevante di dati, che permetteranno attraverso le modalità "big data" di costruire previsioni davvero realistiche. Il tema dell'evoluzione dell'epidemie sarà tra quelli che maggiormente si avvantaggeranno dell'intelligenza artificiale (anche se, speriamo, contemporaneamente a queste conoscenze epidemiologiche aumenteranno quelle clinico-farmacologiche sui vaccini e sulle terapie). In questo quadro di incertezza sul futuro, AIP ha deciso di tenere il proprio **Congresso Nazionale il 17-19 settembre solo in via telematica**. Sul nostro sito si trovano le indicazioni per le **modalità di accesso** (<http://www.aipcongresso.it/IT/index.xhtml>); entro breve tempo sarà pronto anche il programma completo, che non vorremmo si discostasse troppo da quello che era già stato predisposto per lo scorso aprile. Avremo modo di approfondire in quella sede i nodi principali posti dalla pandemia, in particolare quelli che riguardano le nostre competenze, come gli effetti del virus a livello cerebrale, sia direttamente che come conseguenza delle problematiche respiratorie, e le conseguenze sulla salute della solitudine, i danni indotti dell'ospedalizzazione prolungata, le conseguenze della mutata atmosfera nelle case di riposo. A settembre cercheremo di portare dati il più possibile fondati sugli aspetti più controversi, come ad esempio l'infettività degli individui asintomatici, ma positivi (su questo tema, l'incidente comunicativo dell'OMS è stato al centro di molte critiche!). Non avremo ancora dati definitivi su molti temi; non ritengo però sia opportuno criticare questa fase degli studi, quando si sono un po' allentate le modalità per l'esecuzione di

studi clinici. Certamente in futuro saremo maggiormente rispettosi delle metodologie di ricerca, però l'attuale grande abbondanza di dati riportati delle maggiori riviste medico-scientifiche sta costruendo una background molto utile, anche se da considerare con occhi critici. L'esempio del lavoro ritirato pubblicato da Lancet sugli effetti indesiderati del trattamento con idrossiclorochina non può danneggiare la grande massa di dati prodotti in queste settimane, dimostrazione concreta dell'impegno di medici e ricercatori per rispondere ai molti interrogativi ancora aperti sulla malattia.

Un terzo aspetto delicato riguarda le residenze per anziani. Si stanno avviando prudentemente le riaperture, con l'ingresso di nuovi ospiti e con forme di contatto tra le famiglie e le persone ricoverate molto attente. La prudenza deve essere ancora molta, perché la protezione delle persone fragili è irrinunciabile per evitare le conseguenze drammatiche del Covid-19. Rispetto alle problematiche cliniche nelle case di riposo sarà importante un'accurata analisi di come il virus ha mutato comportamento; non c'è dubbio, infatti, almeno ad una rilevazione empirica, e quindi da verificare con strumenti adeguati di ricerca, che tra le fasi drammatiche dell'epidemia e l'andamento attuale il rapporto tra le persone positive ai tamponi e i deceduti si è pesantemente ridotto. Ci auguriamo che la fase intermedia, prima di passare alla normalità, non sia troppo lunga; sarà infatti necessario prevedere nuove regole per la vita nelle residenze. Il problema centrale sarà organizzare la necessaria convivenza tra la sicurezza sul piano epidemiologico, un'adeguata copertura dei problemi clinici e la possibilità di fruire di condizioni di vita che favoriscano una vita serena e, quando possibile, che garantiscano il senso della vita. Questo aspetto sarà fondamentale per quanto riguarda la vita interna delle residenze; si dovrà inoltre riorganizzare, entro breve tempo, la loro collocazione all'interno di un'assistenza che non potrà più essere centrata sull'ospedale, ma su una serie di servizi coordinati e diffusi, collocati vicino ai luoghi di vita in particolare delle persone più fragili.

Un altro punto da tenere in conto per il ritorno alla normalità riguarda le cure degli ammalati affetti da diverse patologie che non sono stati presi in carico dai servizi sanitari in questi mesi. La normalità deve fondarsi anche sulla normalità rispetto alle esigenze cliniche di questi cittadini; ricordiamoci, in particolare, delle patologie oncologiche. In questo ambito vanno prese seriamente in considerazione i problemi posti dalle conseguenze del Covid-19; dovrebbe essere necessario organizzare da subito ambulatori diffusi post-covid, in grado di prendere in carico, con una buona e specifica preparazione, le persone che soffrono per i problemi clinici e le limitazioni funzionali indotte dall'infezione.

Infine, tra gli aspetti più rilevanti per poter guardare con serenità alla normalità vi è la decisione, da più parti sollecitata, di organizzare un'adeguata copertura del territorio con posti letto destinati a cittadini che potrebbero essere colpiti dall'infezione nel prossimo futuro, qualora l'epidemia dovesse tornare; in quest'ottica dobbiamo guardare con attenzione agli ospedali organizzati in fiera a Milano e a Civitanova Marche. Il sottoscritto non vuole essere confuso con coloro che criticano a posteriori; quando Bertolaso fu chiamato a Milano la situazione era drammatica e il suo intervento è stato ritenuto molto utile. Adesso, per ritornare alla normalità, va affrontato il futuro di queste strutture; in generale bisognerà essere certi che si prevedano strutture adeguate e specificamente dedicate, ogni milione di abitanti, almeno per un certo numero di anni.

La normalità dovrà anche fare i conti con le paure, i dolori, le ansie che si sono diffuse in mezzo alle nostre comunità. Non siamo in grado di prevedere per quanto a lungo rimarranno i segni di questa pesante fatica di vivere che ci ha accompagnato per così lungo tempo. Gli anziani sono stati tra quelli più colpiti, con conseguenze che hanno lasciato segni profondi. Diversi saranno i danni a seconda delle condizioni vitali dei diversi individui; un recente editoriale di JAMA affronta l'argomento, affermando che fino a ora non vi sono dati sul Covid-19 e che quindi ci si deve basare sugli studi compiuti in occasione di precedenti eventi negativi come l'attacco al World Trade

Center o gli eventi naturali come i terremoti del Giappone. Sul piano strettamente clinico si studiano le conseguenze di una permanenza prolungata in terapia intensiva; secondo alcuni studiosi, gli effetti indotti da un ricovero superiore alla settimana in una ICU sono paragonabili a quelli provocati da un grave trauma cerebrale.

Concludo ricordando che il Consiglio Direttivo di AIP ha ipotizzato che lo svolgimento del nostro tradizionale appuntamento di fine anno, il **Brain Aging**, possa tenersi a **Napoli il 15-17 dicembre**, in modalità "normale". Sarebbe un'occasione molto gradita, anche per onorare l'impegno che il sud dell'Italia ha dedicato a prevenire la pandemia. A questo proposito allego alcune righe che recentemente ricevute da Giorgio Basile, collega dell'università di Messina: "Io e la mia famiglia stiamo bene e la situazione è decisamente tranquilla adesso, almeno sotto il profilo sanitario. Le problematiche sociali ed economiche rimangono rilevanti e probabilmente lo saranno a lungo. Mi piacerebbe condividere con lei qualche riflessione sulle ragioni della poca diffusione al sud; ovviamente abbiamo avuto un vantaggio "temporale": abbiamo assistito alle prime settimane di diffusione al nord e probabilmente è cresciuta la consapevolezza, qui al sud, delle reali dimensioni del problema. A questo dobbiamo aggiungere che abbiamo anche consapevolezza dei limiti del nostro sistema sanitario; la paura che si potessero estendere i contagi senza potervi fare fronte ha determinato una forte adesione alle misure di restrizione dei contatti. Inoltre, credo che il nostro popolo (quello delle "due Sicilie" intendo) abbia una grande resilienza, conferita da secoli di dominazioni e culture diverse che si sono susseguite. Parafrasando il concetto di preconditionamento cardiaco, ci siamo comportati come un miocardio cronicamente ischemico in presenza di un infarto, che ha migliori capacità adattative rispetto ad un cuore perfettamente sano". Queste interpretazioni storico-sociologico-biologiche mi sembrano convincenti e soprattutto importanti per sconfiggere ogni tentazione antimeridionalista.

Voglio concludere con un'altra osservazione "politica"; per evitare, però, alcune critiche che ho recentemente ricevuto su questo piano cito la prima pagina di **Lancet del 9-15 maggio: "Forse, il più grosso ostacolo per un'adeguata risposta del Brasile al Covid-19 è il suo presidente, Jair Bolsonaro"**. Noi siamo fortunati, pur tra mille discussioni e conflitti, stiamo venendone fuori...

Un cordiale augurio di Buon lavoro

Marco Trabucchi

*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría*

## Newsletter AIP – 19 giugno 2020

Care Colleghe e cari Colleghi,

in questi giorni abbiamo deciso le modalità per tenere il nostro **20° Congresso Nazionale AIP**. Troverete le condizioni per l'iscrizione sul sito <http://www.aipcongresso.it/IT/index.xhtml>. A breve sarà disponibile anche il programma che rispecchia quello che si sarebbe dovuto tenere a Firenze lo scorso aprile; siamo stati, però, costretti ad alcuni tagli per far rientrare il tutto all'interno dei sistemi di trasmissione e anche per poter aggiungere alcuni eventi legati all'interpretazione degli eventi clinici, psicologici e sociali provocati dal covid-19. Restano uguali al programma precedente le comunicazioni orali e i poster.

AIP ha deciso di riprendere con determinazione anche l'organizzazione degli altri eventi in programma per la seconda metà dell'anno. I nostri iscritti saranno tenuti informati di ogni possibile evoluzione.

Come di consueto, commento alcuni eventi della settimana; sarò però più breve, perché alcuni mi hanno fatto presente che non era rispettoso di colleghi carichi di lavoro inviare testi troppo lunghi, che non avrebbero fatto in tempo a leggere... mi adeguo, affidandomi alla cortesia di chi legge.

Entriamo in una fase che deve essere di ritorno alla normalità, anche dal punto di vista psicologico. Molti di noi sono impegnati a livello individuale o di gruppo a diffondere serenità, tranquillità, una onesta sicurezza. Purtroppo, però, non siamo aiutati da chi ripetutamente diffonde notizie su un pericolo o su un altro; c'è quasi una gara da parte di esperti (o pseudotali) a diffondere notizie sulle modalità attraverso le quali il virus potrebbe ancora ricomparire, diffondersi e farci del male. Chiedendo scusa per la scarsa eleganza dell'argomento, riferisco che recentemente la rivista scientifica "Physics of fluids" ha diffuso la notizia che il virus potrebbe diffondersi anche attraverso la nebulizzazione provocata dallo sciacquone del wc. Certamente il dato non è inventato, ma non penso che oggi l'umanità abbia bisogno di queste conoscenze per vivere meglio (compito al quale la scienza dovrebbe dedicarsi come compito primario!).

Il Journal American Director Association ha pre-pubblicato due articoli molto seri sulla qualità nelle residenze per anziani. Il primo ha dimostrato con dati oggettivi quello che tutti pensano, e cioè che vi è un rapporto diretto tra la qualità oggettivamente rilevata delle residenze e la mortalità a causa del covid-19. Il dato sembra ovvio, ma è la dimostrazione di quanto siano importanti le rilevazioni della qualità in modo sistematico; troppo spesso, infatti, alcuni di noi sono tentati di compiere valutazioni intuitive, che, per quanto utili, sono sempre di rilievo concreto inferiore rispetto a quelle impostate su specifiche modalità di rilevazione. L'altro articolo dimostra un fatto spiacevole, ma realistico; le residenze con un maggior numero di ospiti assistiti da Medicaid hanno avuto percentualmente un maggior numero di morti durante l'epidemia. I dati sono in linea con altri raccolti in queste settimane, secondo i quali le case di riposo con una maggior prevalenza di ospiti bianchi hanno avuto un minor numero di morti a quelle con una popolazione mista. Le conseguenze sono umanamente tristi e socialmente inaccettabili: i poveri ricevono un'assistenza

di qualità inferiore e quindi sono maggiormente esposti a danni per la loro salute nei momenti di crisi. In Italia non abbiamo queste differenze sul piano burocratico-formale; purtroppo, però, sono presenti di fatto, in particolare in alcune regioni, anche a causa del mancato serio controllo da parte delle autorità preposte. Ci auguriamo che lo scandalo provocato da alcune situazioni specifiche possa indurre ad atteggiamenti più rigorosi, compiendo controlli senza alcuna pietà verso chi sfrutta le persone deboli.

Continua la saga dei farmaci; la principale vittima è la cloroquina la cui azione è stata messa in dubbio da prese di posizione politiche, da dati falsi, da sperimentazioni organizzate senza metodo. Il risultato finale negativo è duplice: aumentare lo scetticismo dei cittadini sul valore della scienza e, dall'altro, non disporre ancora dati sicuri su una molecola che potrebbe essere potenzialmente utile. Appartiene sempre alla saga dei farmaci la dimostrazione, che è il risultato di studi seri (vedi il Recovery), dell'efficacia del desametasone per controllare l'evoluzione della malattia. Però il famoso studioso a livello mondiale Atul Gawande ha dichiarato inaccettabile che i dati vengano prima presentati sui giornali che non sulle riviste scientifiche. Alcuni nostri colleghi che hanno largamente usato il farmaco nei loro pazienti durante le fasi più gravi della malattia hanno commentato in modo non molto positivo queste notizie; ritengo però che quando la descrizione narrativa degli effetti di un certo intervento concorda con i risultati di uno studio controllato si raggiunge un buon livello di certezza, in particolare se da questi ultimi deriva un profilo preciso su dosaggi, associazione di farmaci, durata della somministrazione, effetti indesiderati, momento della storia di malattia più opportuno per iniziare il trattamento. Il fatto è che su molti argomenti mancano gli studi controllati.

In alcuni paesi la pandemia non sembra ancora sotto controllo; in particolare gli USA destano preoccupazione per la mancanza di una guida nazionale sicura e i conflitti con i governatori, per le tensioni provocate dalle proteste per la morte di Loyd, per le incertezze delle stesse autorità scientifiche. Mi fa molto pensare la fragilità di un paese che siamo sempre stati abituati a considerare la patria della democrazia e il luogo della certezza delle libertà. Però degli Stati Uniti e della loro guida abbiamo bisogno e quindi ci auguriamo, per il nostro stesso bene, che questa crisi possa essere al più presto superata.

Con i migliori auguri di buon lavoro

Marco Trabucchi

*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría*

NB: mi permetto di insistere perché chi può si iscriva all'AIP, che in questo momento si trova in una condizione di grande bisogno di supporto.

Riporto ancora le modalità:

- accedere al sito [www.psicogeriatría.it](http://www.psicogeriatría.it) e cliccare, nella Home, la voce "Iscriviti/Rinnova" e poi "Iscriviti ora" (se si tratta di un rinnovo, effettuare il login con le credenziali di cui si è già in possesso e provvedere al pagamento della quota desiderata);
- compilare la scheda anagrafica in ogni sua parte; al termine dell'operazione il sistema invierà al nuovo iscritto una mail automatica riportando le credenziali di accesso con le quali si potrà in seguito accedere alla pagina personale per modificare i dati, effettuare il

pagamento e scaricare il materiale presente sul nostro sito.

Per completare l'iscrizione è necessario provvedere al pagamento della quota associativa mediante:

1. **Bonifico bancario**, intestato a: Associazione Italiana di Psicogeriatría

IBAN: IT 03 D 05034 11200 0000 0000 4248

Banco BPM, via Gramsci, 12 – 25121, Brescia

(IMPORTANTE: nella causale specificare nome, cognome dell'iscritto e anno relativo al rinnovo della quota associativa);

2. **Carta di Credito (PayPal)** seguendo questa procedura: accedere al sito

[www.psicogeriatría.it](http://www.psicogeriatría.it) e inserire le proprie credenziali, cliccare la voce "Quote",

selezionare l'importo desiderato, cliccare "Paga". Nella pagina "Pagamento",

selezionare la modalità di pagamento "Carta di credito online" e cliccare "Paga adesso".

### **QUOTE ASSOCIATIVE**

La quota base è di € 50,00 e con essa si avrà libero accesso a tutto il materiale online presente sul sito; con la quota di € 75,00 si riceveranno anche, presso il proprio domicilio, i numeri della rivista Psicogeriatría in formato cartaceo relativi all'anno di iscrizione.

## Newsletter AIP – 26 giugno 2020

Care Colleghe e cari Colleghi,

il 22 giugno sono stati registrati nel mondo 183.000 contagi: il giorno peggiore dall'inizio della pandemia!

Altre notizie preoccupanti vengono da alcuni stati degli USA, dal Brasile... certo, non possiamo paralizzarci per queste gravi notizie, ma ugualmente non possiamo considerare con sufficienza quelli che invitano all'attenzione, alle precauzioni, al rispetto delle regole. Ritengo che anche la discussione sulla perdita di virulenza del coronavirus vada rivista alla luce di questi dati, che sembrano avere una direzione diversa da quanto apparentemente avviene da noi.

I dati che provengono dall'America, insieme con quanto abbiamo letto sulle battaglie antirazziste, ci fanno preoccupare per la condizione di questo paese amico, dove molti di noi hanno studiato e imparato a lavorare. Questo sentimento di vicinanza ci impone però in modo ancor più netto il dovere di essere preoccupati per la perdurante situazione di inferiorità degli afroamericani; i dati recenti sul rischio maggiore di tre volte, rispetto ai bianchi, di ammalarsi di covid sono il segno di una situazione ancora molto grave di povertà, di marginalità, di assenza di un'adeguata copertura sanitaria.

La situazione dei servizi sanitari dopo il covid-19 si sta molto lentamente avvicinando alla normalità; anche a questo proposito è davvero riprovevole che non si possano avere dati aggregati e disaggregati sulle liste d'attesa nei vari ambiti dopo il blocco delle settimane scorse; speriamo davvero che questa crisi abbia fatto seriamente pensare all'esigenza indifferibile di costruire un data base nazionale di dati clinici, che serva i diversi livelli decisionali. Oggi i mezzi di comunicazioni riportano dati di ogni tipo, il cui scopo sembra esser solo quello di impressionare i cittadini, invece di essere strumenti indispensabili per il governo. Non sarebbe certamente difficile estrarre dai dati conseguenti al blocco dei servizi sanitari per 3 mesi alcune precise indicazioni per capire esattamente di quanto ha davvero bisogno il paese per curare in modo adeguato la nostra popolazione. È anche necessario interpretare il dato sulla riduzione della domanda: è la conseguenza di una riduzione degli abusi che avvengono normalmente o delle paure dei cittadini di afferire agli ambulatori e agli ospedali a causa del covid? Di conseguenza, quale può essere lo standard da adottare nella futura programmazione dei servizi per acuti? A questo proposito è necessaria un'analisi molto seria per evitare che alla scelta degli ultimi anni di tagliare drasticamente e senza un progetto i posti letto ospedalieri possa seguire ora un'apertura senza logica né prospettiva. Ad esempio, un importante quotidiano intitolava in questi giorni: "Al paese dei 1000 campanili servono altrettanti ospedali di comunità", senza rendersi conto che questa struttura non è in grado di fare nulla più che assistere i pazienti cronici dopo la dimissione da un ospedale o per il riacutizzarsi di una malattia di lunga durata. Non servirebbero nel caso di una ricomparsa dell'epidemia. È doveroso che il dibattito dei prossimi mesi sulla riorganizzazione - assolutamente necessaria- da parte della nostra sanità avvenga con una conoscenza realistica dei fenomeni clinici, delle situazioni organizzative, delle disponibilità di supporti. Ad esempio, continua

ad essere sbandierata la prossima assunzione di 9.000 infermieri di comunità. Ma quali saranno i loro compiti? Stiamo assistendo a varie spinte da parte di componenti diverse del sistema sanitario per accaparrarsi questi nuovi attori del sistema; deve essere chiaro che se non saranno indirizzati verso compiti precisi, con funzioni specifiche, il tutto diverrà l'ennesima occasione di spreco di soldi pubblici, e soprattutto di un'occasione senza precedenti che potrebbe essere molto positiva.

Si stanno aprendo le residenze per anziani alle viste dei parenti. Le regioni hanno emanato alcune regole, più o meno rigide; in alcuni casi sembrano però davvero inattuabili, soprattutto da parte delle realtà più piccole, con minori spazi, meno personale, rigidità dei bilanci. Sarebbe doveroso che le regioni si ponessero seriamente l'interrogativo di come permettere alla pluralità delle realtà, spesso legate alle tradizioni profonde dei territori, di sopravvivere. Il dubbio si riferisce a come potranno essere favorite le aggregazioni, senza cancellare storie di grande valore e anche il radicamento nelle comunità, importante per garantire il controllo sociale, che è il migliore strumento per permettere una elevata qualità dei servizi, senza adottare inutili orpelli burocratici.

Siamo in attesa dell'autunno, quando dovremo imparare a distinguere (ma come?) i sintomi di un normale raffreddore o di un'influenza da quelli del covid-19, soprattutto nelle residenze per anziani. Sarà praticamente molto difficile se non si disporrà di strumenti diagnostici in tempo reale, i cui risultati devono arrivare in 2-3 ore. Ma si tratterà in ogni modo di oneri pesanti per l'organizzazione di una residenza, sia sul piano organizzativo che economico. A questo proposito è importante ricordare ancora una volta le condizioni di emergenza in cui vivono oggi molte strutture, appesantite dalle spese per la protezione antivirus, dalla crisi del personale e dai letti liberi, e quindi non finanziati; questa drammatica emergenza però non sembra interessare le autorità regionali, interessate per lo più ad emanare editti che scaricano in periferia ogni decisione e quindi ogni responsabilità. Mi permetto, a questo proposito, di confidare nella saggezza dei giudici, perché distinguano dove davvero esistono comportamenti da punire e dove invece si tratta di situazioni critiche, che lasciano spazio a interpretazioni e decisioni prese in scienza e coscienza, ma che possono esporre a qualche rischio. La vita -soprattutto nei momenti più critici- richiede sempre di adottare giudizi soggettivi per agire al meglio; non ritengo possano diventare materia di interesse penale.

Dobbiamo guardare avanti con coraggio, difendendo gli interessi dei nostri servizi e soprattutto quelli degli ospiti. Un grande istituto milanese ha deciso di non aprire le viste dei parenti ai ricoverati affetti da demenza perché sarebbe stato difficile gestire l'incontro; ci si potrebbe domandare come sono stati trattati questi ospiti così delicati, ma anche così importanti, in periodi "normali" di vita nelle strutture. Le crisi rendono più evidenti incapacità, superficialità, ignoranza...

Una ulteriore spinta ad adottare un pensiero positivo verso la situazione che ci troviamo oggi a vivere deriva da un lavoro pubblicato su **"Alzheimer's & Dementia"**, intitolato: **"Repetitive negative thinking is associated with amyloid, tau and cognitive decline"**. La mia interpretazione è certamente forzata, però dobbiamo ricordare che la ripresa delle normali attività in questo momento può essere modulata negativamente dalle condizioni di disagio vissute dagli operatori, quando adottano pensieri negativi sul loro futuro a causa della stanchezza, della sofferenza, della fatica fisica. Quindi "curare i curanti" in questo momento diviene un'operazione fondamentale in ogni ambito clinico-assistenziale. Dobbiamo essere preparati ad un compito gravoso.

AIP continua la propria vita. Ricordo a tutti il **20° Congresso Nazionale che si terrà il 17-19 settembre**. Per ogni informazione relativa all'iscrizione e alle modalità tecniche per il collegamento telematico consultate il sito AIP (<https://www.psicogeriatra.it/>).

Un cordiale saluto e l'augurio di buon lavoro

Marco Trabucchi

*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatra*

## Newsletter AIP – 3 luglio 2020

Care Colleghe e cari Colleghi,

qualche giorno fa si è tenuta l'assemblea dei soci di AIP per approvare il bilancio economico 2019 dell'Associazione.

La relazione del tesoriere dr. Bianchetti è stata ritenuta esauriente e quindi il bilancio è stato approvato all'unanimità da parte dei soci in collegamento telematico.

Le previsioni per il 2020 non sono però rosee, a causa della riduzione delle attività indotta dal covid-19, che si riflette pesantemente sui conti; per questo faccio un forte appello a chi volesse rinnovare l'iscrizione. In questa condizione di bilancio, infatti, la quota versata dai soci diviene elemento molto importante per conservare un discreto equilibrio economico.

Abbiamo ultimato il programma del nostro **20° Congresso Nazionale che terremo in via telematica il 17-19 settembre**. A questo indirizzo <https://www.aipcongresso.it/IT/index.xhtml> troverete tutte le informazioni necessarie per permettere a soci e amici di partecipare; ritengo sia una modalità nuova da sperimentare con grande attenzione per partecipare ad un evento culturale e professionale. Sono interessato a seguire gli eventi, per capire -come ritengo- che l'informazione medico-scientifica possa essere trasmessa in modo esauriente anche con queste modalità innovative. D'altra parte, però, spero che le nuove tecnologie non siano più obbligatorie in futuro, quando la pandemia si sarà esaurita, pur conservando uno spazio utile rispetto ad alcune specifiche dinamiche formative.

Continua anche la preparazione per la **4ª Alzheimer Fest che si terrà a Cesenatico 11-13 settembre**. Quest'anno sarà in forma molto ridotta, perché dobbiamo attenerci a linee guida stringenti per questo tipo di attività. Vogliamo però conservare la sequenza (siamo alla quarta edizione dopo Gavirate, Levico, e Treviso); vi saranno attività di diverso tipo, che ben sa chi ci conosce; verranno anche ripetute in streaming e raccolte in una sequenza completa per chi volesse respirare l'atmosfera marina (una delle sedi dell'Alzheimer Fest sarà una bellissima colonia lungo il mare, costruita da architetti famosi nella seconda metà degli anni '30).

Continua la saga del covid-19, con eventi molto diversi per gravità nei vari paesi; questi alti e bassi non sono fonte di serenità per il cittadino comune, ma anche per chi conosce le varie problematiche l'impossibilità di ipotizzare un futuro da vivere provoca fortissimo disagio. Non solo in sanità, ma nella scuola, nelle famiglie, nelle imprese, nei servizi, si vive alla giornata, con conseguenze che vanno dall'organizzazione di quest'ultimi, fino alla programmazione della vita all'interno delle famiglie. I mezzi di informazione di ogni tipo non hanno alcuna decenza nel dare notizie contraddittorie o apertamente false sul futuro delle terapie e del vaccino. Da un lato si spinge per avere rapidamente l'approvazione da parte delle autorità regolatorie all'uso di alcune molecole (vedi il remdesivir); ma gli stessi che chiedono queste forzature, poi, sono pronti a critiche anche in modo durissimo, perché non ci sarebbero dimostrazioni solide sull'efficacia

dell'una o dell'altra molecola (ad esempio perché mancano studi controllati). Dove va il senso di equilibrio della scienza? Quando il grande Fauci ipotizza 100.000 nuovi infetti al giorno negli USA chiunque di noi ha diritto a preoccuparsi. Quando Trump (che bene o male è sempre il presidente degli Stati Uniti) propone di sequestrare su tutto il territorio nazionale le confezioni di remdesivir... i cittadini hanno diritto di preoccuparsi, anche perché dopo la cloroquina iniettata direttamente e la sua sconfessione, adesso si rischia di togliere qualsiasi valore anche a questo farmaco-speranza.

Qualcuno in America ha proposto un messaggio sintetico per superare le follie della politica: "Respect science, respect nature, respect each other". Lascio al lettore la traduzione dall'inglese; queste tre parole racchiudono il nostro mondo vitale: la scienza ci permette di andare avanti più facilmente, però sempre nel rispetto dell'ambiente, per creare un mondo dove la regola principale è il rispetto di ogni uomo e di ogni donna per il suo simile.

19 medici del Pronto Soccorso del san Matteo di Pavia hanno scritto ai giornali: "Ci chiamavano eroi, adesso ci accusano". È una constatazione amarissima, che ci fa sentire tutti colpevoli, a cominciare dalla nostra politica che non è riuscita a scrivere tre articoli di legge che garantissero gli operatori da rischi giudiziari. Una politica che non sa decidere su cose così profondamente serie e drammatiche non è degna di rappresentare la ricchezza umana del nostro paese e la grande generosità e intelligenza espressa nel tempo della tragedia. Dalle dichiarazioni di uno dei firmatari traggio questa frase splendida. Parlando dei parenti di un defunto afferma: "Hanno voluto sapere cos'era successo cercando di ricostruire il percorso del ricovero fino all'ultimo giorno. Spero abbiano capito che c'è stata dell'umanità in quel percorso". Il medico che nel tempo della grande sofferenza ha esercitato la sua umanità in silenzio, ora, ritornata un po' di normalità, si preoccupa che questa umanità verso il loro congiunto sia comunicata ai famigliari, perché ne ottengano un pur piccolo lenimento del loro dolore.

Ma è davvero tornata la normalità? Mi permetto di ricordare la mole di atti sanitari che sono stati cancellati dalla crisi e che oggi non trovano un'adeguata attenzione: tantissime parole, qualche programma, nessun passo avanti. Ma chi se ne occupa? Quanti morti dovremo contare? L'altra normalità assente è quella che caratterizza la vita nelle residenze per anziani. Le più varie attività sono riprese, con forti liberalizzazioni in tutti i settori della vita sociale. Solo i vecchi continuano a essere segregati, tenuti lontani dai loro affetti. Nessuno ipotizza che molte delle attuali restrizioni potrebbero essere allentate? Ma come potrebbe avvenire questo allentamento, senza creare situazioni disastrose? Se qualcuno ha proposte serie, ce le comunichi... il problema è drammatico.

Un cordiale saluto, un augurio di buone vacanze (ai fortunati che le fanno), buon lavoro a tutti.

Marco Trabucchi

*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatrica*