

Newsletter AIP – 25 giugno 2021

Gentili Colleghe, cari Colleghi,

venerdì scorso mi sono permesso qualche accento di pessimismo a causa della variante delta. Purtroppo, i segnali continuano ad essere preoccupanti: su *BMJ* del 18 giugno il Chief Medical Officer inglese ha dichiarato che la nazione sta andando incontro alla terza ondata e che per i prossimi 2-3 anni saranno necessarie nuove vaccinazioni per affrontare le varianti. Noi però costringiamo la nostra visuale allo spazio delle mascherine... Non vorrei fare del moralismo, ma non posso evitare di ripetere la frase che conclude un editoriale di Burioni e Topol, pubblicato su *Nature Medicine* del 21 giugno: “La storia ha mostrato che quando si deve controllare a livello globale una malattia infettiva, **la maniera più efficace per essere egoisti è essere generosi**”. Il testo si applicava alla distribuzione dei vaccini ai paesi poveri, ma ritengo possa valere anche nella nostra realtà locale, alle prese con un futuro incerto. Nessuno chiede enormi sacrifici, ma un po' di “egoismo generoso”. D'altra parte, chi ha seguito l'evoluzione culturale di AIP ricorda che abbiamo sempre sostenuto come l'impegno per gli altri e i sacrifici a loro favore sono lo strumento migliore per rallentare i processi di invecchiamento (l'abbiamo definita “generosità egoista”).

Venerdì scorso accennavo nella nostra newsletter che il sistema americano che garantisce assistenza ai veterani è in grado nel suo insieme di tamponare le condizioni iniziali di svantaggio, che possono caratterizzare i singoli individui. Un articolo pubblicato su *Jama Network Open* del 17 giugno sembra confermare quei dati; infatti, l'aumento della mortalità riportata nei pazienti di razza nera ospedalizzati per Covid-19 è associato non con la condizione clinica, ma con la bassa qualità assistenziale degli ospedali nei quali erano curati. Quindi, non solo gli ospedali non erano in grado di tamponare le disparità, come avviene per quelli della Veterans Administration, ma erano essi stessi responsabili degli outcome negativi che caratterizzavano i cittadini neri al confronto con quelli bianchi dopo l'infezione da SARS-CoV-2. Purtroppo, anche da noi **vi sono vistose differenze nella qualità dell'assistenza e spesso si verificano in aree dove i livelli di povertà delle famiglie sono più alti**. Però, a differenza degli Stati Uniti, dove molti ospedali sono sotto-finanziati, da noi non vi sono differenze nella quota capitaria e, quindi, le differenze sono dovute all'improprio uso delle risorse e all'inadeguatezza della guida politico-amministrativa.

Per riassumere: l'impegno personale e l'impostazione corretta dei servizi sono centrali per garantire il benessere della collettività, riducendo così anche situazioni iniziali di svantaggio.

L'approvazione da parte della FDA americana del farmaco Aducanumab per la cura della demenza di Alzheimer ha ridato vita al dibattito intorno a questa malattia. Come sottolineato nel documento AIP pubblicato sull'argomento, il nuovo farmaco dovrà essere ulteriormente studiato per quanto riguarda l'efficacia clinica, però ha il merito di aver ridato stimoli alla ricerca e, in generale, interesse per gli studi sull'Alzheimer. Di grande importanza a questo proposito un lavoro pubblicato su *Jama Neurology* di giugno, nel quale si dimostra come le popolazioni svantaggiate ricevono una diagnosi con ritardo (e quindi potenzialmente non potrebbero fruire del nuovo farmaco); inoltre, come osservato nell'editoriale di commento al lavoro, si deve rilevare che la gran parte degli studi sono realizzati su popolazioni omogenee, che abitano in città, hanno un buon livello educativo e sono di

razza bianca. Il problema della scelta del campione negli studi farmacologici è vecchio come lo sono gli studi stessi; però, di fatto, in molti casi non è stato ancora risolto.

L'Aducanumab ha stimolato interesse per la sua efficacia nel ridurre la beta-amiloide nel cervello; alcuni critici sostengono, però, che la sola azione a livello biologico non ne giustificerebbe l'approvazione. A questo proposito è di notevole interesse uno studio olandese, condotto su un ampio gruppo di centenari, pubblicato il 15 gennaio su *Jama Network Open*, nel quale si dimostra che questi sono in grado di mantenere un buon livello di funzionalità cognitiva in tutti i domain investigati, esclusa una lieve riduzione della memoria, nonostante la presenza di una neuropatologia associata all'Alzheimer e nonostante l'esposizione a fattori di rischio specifici. Gli autori suggeriscono che alcune persone centenarie sono resilienti alle alterazioni neuropatologiche, attraverso meccanismi di protezione di origine genetica; non sarebbe, quindi, sempre attivo un collegamento diretto tra beta-amiloide, eventi di neurodegenerazione, comparsa dei sintomi.

L'approvazione del PNRR da parte dell'Europa, e il conseguente arrivo dei primi finanziamenti, è un segnale molto positivo per l'Italia. Ne deriva un impegno preciso e pesante anche per AIP, che deve impegnarsi in modo rigoroso e tempestivo a indicare proposte concrete per le tappe del Piano che riguardano gli anziani fragili. Non possiamo più permetterci richieste vaghe, ma dobbiamo indicare per i singoli servizi e per le reti precise modalità realizzative, definendo obiettivi, modalità di governo, costi, tempi, personale, controlli di efficacia e di efficienza.

Abbiamo recentemente appreso dalla stampa la **condizione del grande filosofo Gianni Vattimo**, attorno al quale si sono sviluppate polemiche sul rapporto di fiducia con un collaboratore, che avrebbe esercitato un'inappropriata influenza sulla sua volontà. Così gli è stata limitata la possibilità di gestire il proprio denaro, con grave lesione della libertà personale. L'occasione mi permette di chiarire la posizione di AIP al riguardo: siamo radicalmente dalla parte della libertà! Non accetteremo mai posizioni che cercano di ammantare di scienza interessi di parte e una cultura intrinsecamente violenta. La nostra linea è quella indicata da Fabio Cembrani, come espressa nel documento: "La pianificazione condivisa della cura e l'autodeterminazione della persona anziana affetta da patologie psicogeriatriche" (supplemento n. 1, *Psicogeriatría*, Gennaio-Aprile 2019). Può essere così riassunta: "Un concetto importante in questo contesto è quello di Moral Agency. Questo termine riassume in sé la capacità della persona di avere, oltre a capacità critiche razionali, anche la capacità di distinguere 'ciò che è bene per sé', di esprimere sentimenti, di formulare giudizi di valore, come esito dell'esperienza di una vita. Supera la tradizionale valutazione neuropsicologica con test psicometrici, cercando una 'misura' globale della persona che vada oltre le sue competenze cognitive e che presuppone, oltre alla valutazione cognitiva, anche capacità di ascolto e di narrazione. La moral agency della persona non coincide quindi con la sua capacità di intendere e di volere e non si valuta né attraverso la consulenza psichiatrica, né usando le comuni batterie neurotestistiche usate nello screening delle patologie neurocognitive: è condizionata dal grado di consapevolezza della persona, dalla possibilità di esprimere la sua scelta, di capire le informazioni, di usarle razionalmente e di comprenderne il valore non già in termini assoluti, ma in coerenza con i propri tratti personologici ed umani". Sulla base di questa impostazione nessun amministratore di sostegno dovrebbe comportarsi come avviene nel caso del grande filosofo.

Alcune indicazioni operative finali.

Mercoledì prossimo **30 giugno** si terrà **l'ultimo dei 15 webinar AIP che abbiamo tenuto dallo scorso novembre** (sul sito AIP è possibile consultare tutte le precedenti videoregistrazioni). Alleghiamo l'annuncio e le modalità per l'iscrizione gratuita. Il tema trattato riguarda una **visione aperta al futuro per le RSA**. Ancora troppi pregiudizi ad ogni livello accompagnano la ripresa della vita

“normale”; certamente vi sono difficoltà di tipo organizzativo e normativo, ma paragonare le RSA a luoghi dove per prassi viene conculcata la libertà è profondamente falso. “Le RSA non possono diventare luoghi di internamento”: questa frase pronunciata dal Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale testimonia la più assoluta insensibilità umana e sociale. Come si permette una persona che si occupa d’altro di sostenere posizioni che offendono gli ospiti, gli operatori, i famigliari? Se considerano “attori di internamento” gli operatori delle nostre RSA, allora lo sono anch’io, perché ritengo che la loro opera sia – al contrario – di grande significato sociale e umano. Inoltre, un atteggiamento aprioristicamente negativo induce risposte di sofferenza e di chiusura, che non facilitano il ritorno alla normalità. Dove le comunità sono vicine alle RSA del loro territorio molte incomprensioni sono state superate; in questo modo si possono iniziare nuove strade verso il futuro in modo sereno, senza recriminazioni. Le nuove prospettive non saranno di facile attuazione; proprio per questo avranno bisogno di larghi consensi da parte di tutta la popolazione, non di sospetti e di sfiducia.

Il **10-12 settembre** si svolgerà a Cesenatico la **5° Edizione dell’Alzheimer Fest**, dopo Gavirate, Levico, Treviso e Cesenatico. Al più presto sarà disponibile il programma definitivo, che ci auguriamo di poter realizzare in presenza senza timori, pur rispettando le indicazioni di legge. Tutti sono invitati: famiglie con le persone affette da demenza, operatori di ogni livello, cittadini desiderosi di capire perché “L’Alzheimer non cancella la vita”. Il motivo forte di quest’anno è “Insieme in una marea di abbracci. Scoprire l’unicità di ogni persona e lo sguardo accogliente della comunità. Cucire insieme i tessuti della cura: medicina, cultura, arte, convivio. L’Alzheimer non livella la vita. La demenza non svaluta i tesori individuali. La nostra forza: fragili, inimitabili”.

L’Alzheimer Fest sarà il primo evento dei molti programmati da AIP per il periodo post-agostano, dei quali sarete informati.

Ricordiamo che è attivo il **numero verde SoloLine**, organizzato da AIP per dare risposte ai mille problemi che la solitudine ci carica sulle spalle. Un gruppo di psicologi e di medici è disponibile secondo quanto indicato nell’allegata locandina.

Infine, il **consueto invito a chi ci conosce perché si iscriva all’AIP**, società scientifica che vive sostanzialmente sull’impegno dei propri soci. Sul sito AIP www.psicogeriatría.it sono presenti tutte le indicazioni pratiche per il versamento; la segreteria è disponibile all’indirizzo aipsegreteria@grg-bs.it per qualsiasi necessità.

Una lettura per concludere. Su *BMJ* del 18 giugno Cornwell scrive: “Umanizzare la cura dopo la pandemia. Dobbiamo attaccarci alla certezza acquisita di recente sulla fondamentale importanza delle connessioni umane – tra pazienti, famiglia e operatori – e metterle in pratica. Storicamente, invece, non ci siamo mai abbastanza impegnati per fare della cura umana una realtà nei nostri sistemi sanitari. La pandemia ha rivelato, su una scala mai vista prima, la centralità dell’esperienza umana di cura sia per i pazienti che per i professionisti”. È un augurio che rivolgiamo a noi stessi e un impegno che vogliamo rispettare.

Con i migliori auguri 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 Psicogeriatra)
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 Psicogeriatra) rivolto agli anziani

webinar



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

MERCOLEDÌ 30 GIUGNO 17:30-18:30

Le RSA: una realtà complessa e le attese del cittadino alla fine della pandemia

Introduce: *Marco Trabucchi*
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatra

Intervengono: *Melania Cappuccio* (Vertova)
Massimo Giordani (Trento)

È necessario iscriversi, gratuitamente, entro il 28 giugno
[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 Marconi, 30 - 50131 Firenze
Tel. +39 055 0986411 - florence@mci-group.com

Newsletter AIP – 18 giugno 2021

Gentili Colleghe, egregi Colleghi,

le vicende dell’Inghilterra ci stanno molto preoccupando. Certamente in quel paese erano state adottate procedure vaccinali diverse dalle nostre; la variante indiana rappresenta in ogni modo un rischio, del quale non siamo in grado di determinare la dimensione. Sembra che ancora una volta le previsioni siano state sbagliate o quasi. In questo momento vi sono anche altre rilevanti incertezze nello scenario generale, la prima delle quali è la possibilità di attuare la seconda vaccinazione con un vaccino con meccanismo d’azione diverso dalla prima. Pareri contrastanti non solo tra scienziati, ma anche tra agenzie regolatorie, fino alla farsa di alcuni politici che decidono secondo il loro naso (il famoso “secondo me”, che tanti disastri ha provocato in vari campi, a cominciare da quello clinico).

Queste diffuse incertezze inducono ciascuno a un’accreciuta sfiducia nella comunicazione che ci viene rivolta, in modo peraltro confuso e contraddittorio. Occorrerebbe una voce sola, in grado di esporre ai cittadini anche le incertezze, ma senza costruirvi sopra castelli di parole. Così non è, e temo che presto ci troveremo davanti ad uno zoccolo duro di persone che non si faranno vaccinare... ma sarà troppo tardi per risalire nella fiducia dei molti, che sono stati confusi dalle notizie preoccupanti delle ultime settimane. Di conseguenza temo che alla fine dell’estate non raggiungeremo la famosa immunità di gregge... una sorta di fantasma buono, al quale tutti aspirano. Allora ci accorgeremo dell’importanza di una comunicazione seria, non affidata al circo degli scienziati, ma a qualche serio esperto della... mente dei cittadini, capace di trasmettere loro informazioni serie e adatte a sedare le ansie, le incertezze e a indirizzare verso comportamenti sereni.

Nel frattempo, **continuano studi e ricerche per identificare interventi curativi per il Covid-19**; in particolare su *Lancet* del 14 maggio è stato pubblicato lo studio RECOVERY che ha dimostrato l’assenza di qualsiasi efficacia del plasma di persone convalescenti rispetto alla mortalità a 28 giorni. Molti studi, con grande impegno, sono stati dedicati a questo approccio, finora risultato privo di successo; sarebbe però prematuro abbandonare l’ipotesi prima di aver analizzato la possibilità di associare la cura ad altri atti terapeutici e di aver considerato alcune specifiche condizioni cliniche, fino ad ora non prese in considerazione. Sempre sul piano delle cure è interessante la descrizione, da parte di un gruppo di studiosi italiani, guidato da Giuseppe Remuzzi, di un approccio precoce del trattamento delle persone ammalate, senza nemmeno attendere il risultato del tampone e tantomeno il ricovero in ospedale. Il dato conferma l’importanza delle cure a casa degli ammalati, attraverso precise scelte terapeutiche, come si trattasse di una qualsiasi altra infezione respiratoria, utilizzando anche i FANS. In questo modo si supera la modalità “tachipirina e attesa”, ampiamente criticata e divenuta quasi una scelta politica. Ovviamente gli autori del lavoro non sostengono un approccio fai-da-te. Però non sono ancora del tutto convincenti le modalità organizzative più consone all’adozione di un simile approccio terapeutico; si tratta di un lavoro destinato ad avere una profonda influenza nella riorganizzazione della medicina di famiglia, che dovrà essere compiuta anche sotto lo stimolo del PNRR.

L'atteggiamento di cura che privilegia il mantenimento dell'ammalato a casa e l'accompagnamento attento da parte di medici che non si negano e seguono con attenzione l'evoluzione della sintomatologia è condiviso da molte persone; a questo proposito, è stato molto significativo l'incontro che si è svolto in piazza Duomo di Milano qualche giorno fa, chiamato **"Conferenza nazionale sulle terapie domiciliari precoci"**. Il vero messaggio è stata una critica forte alla medicina tecnologica, che ha dimenticato il contatto e la vicinanza con chi soffre. Ritengo che il successo dell'evento di Milano sia un segnale che deve essere colto con attenzione e analizzato con estrema serietà, perché manifesta un profondo, diffuso disagio. I nostri concittadini sono stanchi di essere trattati come quote capitarie... Però, il punto debole di questa analisi è la mancanza di proposte alternative ad un presente che non ci piace. Occorrerebbero molto studio e molte sperimentazioni: non vedo invece grande impegno.

Notizie non buone arrivano anche dalla Cina, a causa di una ripresa della pandemia. Sono state prese in questi giorni nuove misure di contenimento, anche se le informazioni che ci giungono sono ancora scarse. Si sa che il governo cinese sta seriamente predisponendosi per un lockdown molto prolungato e all'opportunità di una terza dose di vaccino. Anche in quel paese, quindi, grandi incertezze, accompagnate da forti preoccupazioni per la crescita economica.

Anche negli USA, sebbene la mortalità sia scesa del 90%, rimangono ancora alcune aree del paese (e alcuni gruppi sociali, come le popolazioni rurali, le minoranze etniche, i senza casa, le persone che non hanno accesso all'assistenza sanitaria) dove la prevenzione non ha ancora prodotto risultati soddisfacenti; secondo un report del CDC, infatti, a fine maggio si sono registrati ancora 2500 morti da Covid-19 alla settimana. Sono dati preoccupanti anche per noi, se letti, ad esempio, alla luce del recente report sulla diffusione della povertà in Italia. Sempre più frequentemente si percepisce che le condizioni di sofferenza di qualsiasi tipo rappresentano barriere pesanti, spesso insormontabili, alla prevenzione e alla cura, come dimostrato in modo particolarmente pesante durante i mesi scorsi.

Sempre sul piano della prevenzione dalle malattie è stata **importante la recente dichiarazione di Biden sulla disponibilità di molti milioni di dosi di vaccino per i paesi più poveri**; si ripete lo stesso schema di realtà, per cui o ci salviamo tutti assieme o difficilmente i pochi fortunati riescono a sottrarsi agli eventi negativi, oggi il SARS-CoV-2, domani altri agenti infettivi o fattori ambientali.

Un lavoro molto interessante e significativo è stato pubblicato su *JAMA Network Open* del 9 giugno. Infatti, lo studio dimostra che quando una persona è integrata in un sistema di protezione della salute, come avviene grazie alla Veterans Administration, eventuali fattori di rischio personali (difficoltà abitative, problematiche finanziarie, abuso di alcool e di sostanze) non sono associati con la mortalità da Covid-19. **I dati dimostrano come un sistema fondamentalmente egualitario**, come quello offerto ai veterani USA, **è in grado di tamponare le gravi disuguaglianze che caratterizzano alcuni gruppi di cittadini e che rappresentano fattori critici per il mantenimento della salute**, come è avvenuto per la mortalità indotta dal Covid-19. Gli Stati Uniti, paese noto per avere un sistema di welfare privatistico, dimostrano che quando lo stato interviene a favore dei fragili si possano raggiungere risultati importanti per il benessere collettivo.

Un altro lavoro pubblicato sullo stesso numero di *JAMA Network Open* analizza le **cause che hanno provocato l'aumentata frequenza di depressione maggiore dopo l'infezione con SARS-CoV-2**. L'interrogativo al quale si cerca di dare risposta è se questi sintomi rappresentano una conseguenza dello stress associato alla malattia acuta o se, invece, siano la conseguenza di alterazioni fisiopatologiche indotte dal Covid-19. Non vi sono ancora risposte su un interrogativo che ha rilevanti ricadute anche sul piano dell'approccio terapeutico.

Lo scorso mercoledì si è tenuto il penultimo webinar AIP dedicato alle **problematiche diagnostiche della malattia di Alzheimer**. Il tema era particolarmente tempestivo dopo l'approvazione da parte dell'FDA dell'Aducanumab ed ha suscitato un'ampia discussione in un pubblico di 150 collegati. Il nuovo farmaco, infatti, richiede, per motivi clinici e organizzativi, un forte impegno sul piano della diagnosi; la nuova prospettiva, come AIP ha sottolineato, dovrà essere un'occasione da non perdere per riesaminare l'organizzazione del sistema demenze attorno ai CDCD, creando vari livelli di intervento, sia per la diagnosi, sia per l'accompagnamento delle persone nei lunghi percorsi della storia naturale. L'intervento dei relatori, Alessandro Padovani e Vincenzo Canonico, è stato particolarmente apprezzato da parte dei partecipanti al webinar. Ricordo a questo proposito che le videoregistrazioni tenute nei 14 webinar AIP possono essere consultate sul nostro sito.

Il prossimo ed ultimo webinar prima della pausa estiva sarà dedicato a **“Le RSA: una realtà complessa e le attese del cittadino alla fine della pandemia”**. È l'occasione per iniziare seriamente un percorso di ridiscussione della loro collocazione e funzione negli scenari che cambiano. Gli oratori saranno due colleghi immersi nelle problematiche positive e negative delle RSA. AIP ha infatti in programma di **istituire una commissione che si occuperà di stilare alcune linee guida per le RSA del futuro**; chi volesse parteciparvi è pregato di inviare la propria adesione all'indirizzo AIP aipsegreteria@grg-bs.it.

Ricordo che la **linea SoloLine** continua ad essere attiva con disponibilità all'ascolto in particolare degli anziani soli. In allegato la locandina.

Ricordo anche l'**iscrizione all'AIP**; è un invito che rivolgo personalmente a chi crede nel nostro lavoro culturale e professionale e alla sua utilità per migliorare la condizione delle persone anziane fragili. Tutti i dettagli per provvedere all'iscrizione sono disponibili sul sito AIP; per qualsiasi necessità, la segreteria è a disposizione all'indirizzo: aipsegreteria@grg-bs.it.

Segnalo infine che sul sito AIP www.psicogeriatría.it sono consultabili i singoli articoli che usciranno poi sul **numero 2-2021 della rivista Psicogeriatría**.

Buon lavoro a tutti, con viva cordialità

Marco Trabucchi
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA



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

Una iniziativa dell'AIP
(Associazione Italiana di Psicogeriatra)
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 Psicogeriatra) rivolto agli anziani

Newsletter AIP – 4 giugno 2021

Gentili Colleghe, egregi Colleghi,

in questi mesi tutto ha concorso a trasformarci in persone più “spente” rispetto a prima. Ho letto un’immagine un po' rude degli effetti della pandemia: “Molti anziani sono morti e molti giovani si sono spenti”. Cosa possiamo fare per ricostruire, per noi stessi, per i nostri vicini e per chi a noi si affida, un nuovo “spirito di vita”? Basterà la ripresa delle attività sociali per superare questo tempo troppo cupo e pesante da portare? È una domanda che riprendo dal mio amico Pierluigi Castagnetti e che lascio aperta; non possiamo però rinunciare a trovare un modo concreto per rispondere all’appello.

Collego queste considerazioni con quanto riportato dal *NYT* del 29 maggio sulle conseguenze della pandemia, che ha prodotto disperazione, dipendenza, violenza domestica e pubblica, traumi infantili. In particolare, oggi, quando si avvicina la fine della pandemia, aumenta la solitudine dolorosa delle famiglie che hanno perso i propri cari, con conseguenze drammatiche sull’ambiente familiare e gli stili di vita. In casa nostra, abbiamo osservato un dato che non è così grave come quelli sopraindicati, ma che è in ogni modo preoccupante: l’aumento significativo del fumo di sigaretta negli ultimi mesi, sia nell’uomo che nella donna.

Le modalità di diffusione del Coronavirus hanno costituito un punto di controverso dibattito; recentemente *Nature* ha dato rilievo a [studi che attribuiscono importanza alla diffusione per via area, indipendentemente dalle distanze](#). Se questi risultati fossero confermati, sarebbe importante rivedere le modalità per gli incontri tra le persone, con l’obbligo di una forte aerazione, sia diretta con l’esterno, sia attraverso gli impianti di condizionamento. AIP, che ha intenzione di riprendere gli incontri dal vivo, darà particolare attenzione a questo aspetto.

Sempre a proposito del Coronavirus sono stati pubblicati da *JAMA Network Open* [dati interessanti secondo i quali la percezione del sapore amaro può predire la comparsa di Covid-19](#) e l’evoluzione della malattia. Vi sono numerose possibili interpretazioni del dato, che sembra ottenuto in maniera rigorosa; sarà interessante verificarne la possibile utilizzazione preventiva in persone che sono state esposte al virus.

[Intanto stanno proseguendo con alacrità le procedure per la vaccinazione](#); per gli USA si avvicina il 4 luglio, che Biden ha fissato come traguardo per la vaccinazione del 75% degli americani. Noi non abbiamo un obiettivo così alto, però dobbiamo concentrarci sugli anziani ancora scoperti (perché difficilmente raggiungibili) e sulle minoranze sociali, che rischiano di sottrarsi per false credenze, per ignoranza o come conseguenza della loro marginalità; sarebbe pericoloso se l’attuale enfasi sull’allargamento delle vaccinazioni anche ai giovani facesse dimenticare quanti sono rimasti indietro, persone peraltro che sono, per la loro fragilità, tra quelle a maggior rischio di contrarre la malattia.

“Working Less Is a Matter of Life and Death”; questo titolo del *NYT* del 29 maggio è stato letto in modo diverso: come la conferma di una scelta di saggezza e sicurezza da parte di chi ha deciso di lavorare in dosi lievi-moderate, e come una sorta di predizione negativa (e leggermente iettatoria) da parte di chi, invece, supera largamente i limiti del tempo di lavoro indicati dall’Organizzazione Mondiale della Sanità. Negli ultimi mesi questa alternativa non si è purtroppo posta per gli operatori sanitari, esposti a ritmi massacranti; per i prossimi, però, ci auguriamo di poter rispettare questa indicazione della WHO: sarebbe un segnale positivo rispetto alla pandemia. Però si deve considerare che quando un impegno, anche molto pesante, è fatto per forti motivazioni ideali, allora anche gli ormoni dello stress riducono il loro effetto negativo... (almeno mi illudo che sia vero!).

In questi giorni la FDA americana sta decidendo sull’aducanumab, il farmaco di Biogen che fino ad oggi ha raggiunto il livello più avanzato di dati rispetto all’efficacia clinica nella malattia di Alzheimer. Questa circostanza, che ci permetteremo di commentare dopo la decisione della FDA, induce a ritornare sul tema della diagnosi di malattia di Alzheimer con i soli biomarcatori. Infatti, partendo da una definizione di demenza puramente biologica, prevalentemente utilizzata negli anni più recenti, un recente lavoro di Dubois, condotto assieme a un elenco di studiosi di alto livello (tra i quali i nostri colleghi Frisoni e Cappa), pubblicato su *Lancet* di giugno 2021, sostiene che la diagnosi di malattia di Alzheimer può essere compiuta solo quando, assieme ai dati biologici, vi sono anche dati clinici indicatori di malattia. La modalità che unisce fattori biologici e clinici è di interesse anche speculativo, perché induce a costruire un modello di malattia nel quale giocano funzioni interagenti gli aspetti genetici, sia in senso di rischio che protettivi, con quelli legati ad aspetti clinico-biologici e agli stili di vita.

Richiamo l’attenzione delle colleghe e dei colleghi che in AIP si occupano di **delirium** su un commentario molto interessante pubblicato su *NEJM* del 20 maggio. L’autore così conclude: “Ricorderò sempre il mio paziente, la sua battaglia con il delirium, la fragilità della personalità, e come la cura umanistica possa essere una luce guida attraverso la nebbia”.

L’esigenza di rinforzare la forza lavoro degli infermieri nei vari luoghi della cura è enfatizzata in un editoriale di *Lancet* del 22 maggio. Si conclude così: “È importante costruire una robusta forza lavoro infermieristica strettamente collegata con i risultati ottenibili nei pazienti e centrale nella pianificazione dei servizi”. “La devastazione che abbiamo visto nelle cure per gli anziani durante il Covid-19 è un segnale importante della sfida che deve affrontare la professione infermieristica. Sono necessari studi seri per mettere a punto le modalità migliori per l’assistenza alle persone nella tarda età”. Queste affermazioni, per quanto generiche, confermano quanto abbiamo percepito in molte situazioni; le equipe devono ristrutturarsi, con nuove modalità di lavoro, rispetto delle competenze, ma allo stesso tempo aperte a collaborazioni serene, senza difese formali di ruoli rigidamente prefissati.

Ricevo da una collega una mail molto preoccupata perché “nonostante la recente approvazione dello scudo penale, **le compagnie assicurative stanno evitando, sempre di più, di stipulare polizze per i professionisti che operano nelle RSA**. Inoltre, i premi sono schizzati alle stelle per le pochissime compagnie rimaste che accettano di coprire la posizione di responsabile sanitario (non parliamo del responsabile Covid)”. Mi associo a questa denuncia, che, come ho verificato, descrive una realtà diffusa. La gravità della situazione deve indurre alla moderazione anche realtà, come il mondo assicurativo, che dovrebbero in questo momento supportare le persone in prima linea nella difesa della salute collettiva, in particolare nelle residenze per anziani. Confidiamo che anche attorno a

questi temi si risvegli l'attenzione della politica, non quella che gioca a scacchi, ma quella che si occupa dei cittadini fragili.

Concludo la newsletter con la frase pronunciata da una signora di 90 anni ospite di una RSA quando, dopo molto tempo, ha potuto rivedere i figli: "È stato bellissimo, non avrei mai immaginato sarebbe stato così intenso. Ho atteso tanto tempo, un sogno". Noi possiamo solo intuire culturalmente i sentimenti che hanno occupato la mente delle persone dopo mesi in solitudine; però, quando sentiamo espressioni di una gioia così forte, siamo indotti a pensare che l'impegno nobilissimo di tutti gli operatori per aver reso possibile la riapertura è stato premiato. Adesso però attendiamo anche premi più concreti...

Giovedì **3 giugno** si è tenuto il **webinar quindicinale di AIP** dedicato a: "**Contributo conoscitivo dalle autopsie eseguite sui deceduti per Covid-19**". Un argomento specifico, seguito con grande interesse, perché l'analisi degli effetti del Covid-19 sull'encefalo resta ancora un problema aperto. Approfondirne i meccanismi, come è stato fatto dalla scuola di Guaita, che opera alla Fondazione Golgi Cenci di Abbiategrasso, è di grande rilevanza clinica, anche per capire se gli eventi "post-covid" a livello psichico hanno una base biologica più o meno irreversibile. Un'osservazione a margine: come abbiamo ripetutamente sollecitato, il Ministero ha provveduto a finanziare con apposito provvedimento interventi diagnostico-terapeutici nelle vittime delle conseguenze a lungo termine della malattia.

Il **prossimo webinar** avrà luogo **mercoledì 16 giugno** alle 17.30. Sarà dedicato alle modalità più appropriate per la diagnosi di malattia di Alzheimer, utilizzando gli approcci delle tecnologie più avanzate.

Nella giornata del 2 giugno **il prefetto di Brescia ha consegnato a Renzo Rozzini le insegne di Cavaliere della Repubblica**. L'AIP considera questa onorificenza come propria, perché Renzo è stato tra i fondatori della nostra Associazione e attualmente presiede la regione Lombardia, ma soprattutto perché nei momenti più difficili della pandemia ha interpretato fedelmente lo stile umano e di lavoro che caratterizza tutti noi.

Ricordo che è attiva la linea HELPLINE "**SoloLine: una telefonata contro la solitudine dell'anziano**", alla quale può accedere gratuitamente, al 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. In allegato la locandina.

Infine, segnalo che è sempre possibile **isciversi o rinnovare l'iscrizione all'AIP**. Tutti i dettagli sono riportati sul sito AIP www.psicogeriatra.it; per qualsiasi necessità vi invito a contattare la Segreteria all'indirizzo email: aipsegreteria@grg-bs.it.

Con un augurio di buon lavoro, un cordiale saluto

Marco Trabucchi
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatra



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