

## Newsletter AIP – 26 marzo 2021

Gentili Colleghe e cari Colleghi,

inizio il nostro consueto incontro settimanale con due aspetti forti: il primo si riferisce al durissimo discorso di Draghi alla Camera, nel quale ha dichiarato: “Anziani trascurati in favore di altri gruppi, inaccettabili differenze tra Regioni”. AIP in queste settimane ha insistito senza tregua sull’importanza della vaccinazione per classi di età; purtroppo non siamo stati ascoltati e oggi assistiamo ancora a una situazione drammatica, con una **copertura dei molto vecchi inadeguata a prevenire l’elevata mortalità in questo gruppo**. Gli anziani non hanno potere, perché non hanno costruito lobby efficaci: sono però cittadini che dovrebbero trovare nel mondo della politica la necessaria protezione. Così spesso non avviene, e siamo in pochi a difendere la loro dignità di donne e uomini liberi. Noi di AIP però sentiamo l’orgoglio di non aver mai rinunciato in questi mesi a difendere le persone più fragili. Riporto una frase dal nostro documento “Alcune indicazioni per un’efficace campagna vaccinale delle persone anziane”, reperibile sul sito AIP: “La vaccinazione assicura alle persone di ogni età, ma soprattutto a chi ha bisogno di certezze, la possibilità di costruire un domani e quindi di contribuire alla crescita complessiva della comunità”. Una presa di posizione chiarissima, che si pone in totale antitesi alla “cultura dello scarto”. I dati sulla riduzione del rischio di malattia e di mortalità dopo la vaccinazione dovrebbero essere, da soli, più convincenti di qualsiasi altra motivazione. Perché molti ambienti sono ancora disattenti a queste realtà che non ammettono dubbi? O forse, in fondo, vi è una perdurante logica per la quale è uno spreco dedicare impegno ed energie alle persone anziane?

Riporto, a commento del nostro impegno, un bel passaggio da un **articolo di Antonio Scurati** intitolato “Nella fuga di Enea c’è la nostra salvezza: nel mito la condizione umana durante la pandemia”: “**Il padre caricato sulle spalle e il figlio per mano: è la nostra condizione durante questa pandemia**. Gli esseri umani sono coloro i quali soccorrono i più fragili, i malati. Ma tutto ciò va sempre fatto preparando un futuro migliore alla prossima generazione”. Non potrebbe esservi una sintesi più felice delle nostre preoccupazioni di oggi: la salvezza degli anziani e la scuola dei giovani. Tra l’altro, è ben noto che una delle caratteristiche della pandemia in questo periodo è la diffusione all’interno dei cluster famigliari; vaccinando i nonni difendiamo anche i nipoti, permettendo loro in questo modo di continuare il proprio curriculum scolastico.

Il secondo evento che desidero collocare in apertura è quello che ci è stato presentato da una **fotografia pubblicata su molti mezzi di comunicazione**, nella quale si vede il piccolo Matteo di 7 mesi che si fa coccolare da un’infermiera tutta bardata, della quale non sembra avere paura, perché il calore dell’abbraccio supera qualsiasi barriera. Al di là di tanta retorica, in questi tempi, abbiamo tutti bisogno, a qualsiasi età, di vicinanza affettuosa!

Settimana dopo settimana ci ritroviamo sempre nell’attesa carica di speranza di una possibile riduzione della pandemia. Come ha detto Robert Gallo, lo scopritore del virus dell’HIV, la pandemia contiene nel suo stesso nome il concetto di coinvolgimento globale delle persone. Nell’intervista Gallo riferisce che secondo lui la scoperta di terapie antivirali contro il Covid-19 richiederà molto

tempo e che quindi la precedenza data agli studi sul vaccino è stata logica e opportuna. Ora **si avvicina un altro problema, cioè la somministrazione degli anticorpi monoclonali**. Mi scrive a questo proposito un collega molto esperto: “Bisogna rivedere la tempistica, ora non accettabile, tra la comparsa dei primi sintomi e l’esecuzione del tampone molecolare e l’eccessiva lunga attesa per il risultato. Ciò ritarda la diagnosi e quindi aumenta il rischio di prescrivere gli anticorpi monoclonali in un tempo della malattia quando non è stata dimostrata l’efficacia”. Ancora una volta si deve sottolineare la complessità degli eventi che caratterizzano un’efficace battaglia contro le malattie, e il SARS-CoV-2 in particolare (vaccini, farmaci, etc.): da una parte la ricerca farmacologica, con tutte le sue dinamiche, dall’altra l’adozione di condizioni operative che permettano concretamente di mettere in atto azioni di cura (vedi la vaccinazione o gli anticorpi monoclonali).

Nel frattempo, **si susseguono ancora indicazioni sulla resistenza a sottoporsi alla vaccinazione, anche in ambito sanitario**. Alcune sono posizioni con un forte radicamento ideologico; la maggior parte sono, invece, posizioni legate alle incertezze della comunicazione. Ho trovato particolarmente interessante a questo proposito un articolo del *New York Times* che descrive la situazione dell’Harlem Hospital nel quale solo la metà del personale ha ricevuto il vaccino, situazione che riflette la diffusa diffidenza della comunità nera. A questo proposito sono esplicitivi i dati sugli afroamericani dello stato di New York, che costituiscono il 17% del totale della popolazione, ma hanno ricevuto solo il 10% delle vaccinazioni. L’articolo descrive come una profonda azione di convincimento, ad opera in particolare dei leader religiosi della comunità, abbia modificato in modo rilevante il tasso di adesione alla vaccinazione. È una lezione anche per noi: prima di ricorrere a forme coercitive, il convincimento sereno è un mezzo validissimo per superare atteggiamenti che hanno fondamento nell’ignoranza e spesso nella paura.

Con grande soddisfazione comunico che il **supplemento di Psicogeriatrics** dedicato a **“La demenza e il Covid-19. I difficili percorsi delle cure”** da lunedì potrà essere scaricato dal sito AIP. Allo stesso tempo chi volesse riceverne delle copie cartacee è pregato di inviare il proprio indirizzo postale alla nostra segreteria.

**Lo scorso mercoledì si è tenuto il webinar AIP: “I CDCD tra il Covid-19 e una nuova organizzazione”**; il dibattito, coordinato dal Prof. Padovani, è stato caratterizzato dalla presentazione del modello veneto da parte di Laura De Togni e del modello emiliano da parte di Andrea Fabbo. Nelle due regioni il sistema di cura delle persone con demenza vede nei CDCD un’agenzia che a livello locale coordina, nelle varie fasi della malattia, l’insieme più appropriato delle azioni di cura. Nei prossimi anni i CDCD dovranno anche gestire la probabile disponibilità di farmaci per la cura della malattia di Alzheimer, compito che prevede un impegno culturale e organizzativo molto elevato, per il quale è necessaria un’adeguata preparazione. Uno degli impegni di AIP nei prossimi mesi sarà quello di predisporre linee guida anche a questo scopo; se davvero si concretizzerà quanto gli studi sembrano indicare, sarà una vera rivoluzione, che andrà governata con determinazione per evitare che provvedimenti improvvisati vanifichino la possibilità di somministrare correttamente le nuove terapie.

Ricordo infine che dal 15 al 17 aprile si terrà il nostro **21° Congresso nazionale**: “La Psicogeriatrics: scienza della complessità” (evento virtuale). Il programma e le modalità per l’iscrizione sono consultabili sul sito ufficiale dell’evento [www.aipcongresso.it](http://www.aipcongresso.it).

Il giorno venerdì 16 aprile, nel corso del Congresso nazionale, si terranno le **votazioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo dell’AIP e quindi di tutti gli organi di presidenza**. Possono partecipare a questo evento, di grande significato per il futuro della nostra Associazione, tutte le Colleghe e i Colleghi in regola con la quota associativa 2021.

Riassumo in maniera schematica alcuni tra i moltissimi lavori che stanno uscendo in questi giorni sui temi più disparati collegati alla pandemia.

Sharon Inouye ha pubblicato su *JAMA* del 20 marzo un editoriale sulla **prevenzione del delirium durante il Covid-19 e sull'importanza di una diagnosi** perché “le presentazioni atipiche sono presenti in molti anziani e il delirium è il sesto sintomo più frequente nelle persone affette da Covid-19”. Per richiamare ancora di più l'attenzione sul problema della cura degli anziani, Inouye ricorda che il Centro per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie USA riporta che al 3 marzo, su un totale di 494.253 morti americani per il Covid-19, 400.228 (81%) erano ultra 65enni.

Ho trovato degna di attenzione una serie di lavori sul **ruolo della vitamina D nel Covid-19**. Riporto la conclusione di un editoriale pubblicato da *JAMA* del 17 febbraio che ne riassume il senso: “È importante rimanere attenti ai risultati di studi seri sul ruolo della vitamina D, anche se l'insieme dei dati fino ad ora pubblicati non supportano la somministrazione routinaria di vitamina D nei pazienti ospedalizzati con forme moderate o gravi di Covid-19”.

Uno studio particolarmente interessante, pubblicato da studiosi dell'Università di Pisa sull'ultimo numero di *International Journal of Environmental Research and Public Health*, riporta la **frequenza di stress traumatico secondario e di burnout negli operatori sanitari**, che raggiunge il 40% (con maggiore danno alle donne rispetto agli uomini: 47.3% vs 34.4%). Sono dati impressionanti.

Con viva cordialità e il consueto augurio di buon lavoro

Marco Trabucchi

*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría*

## Newsletter AIP – 19 marzo 2021

Gentili Colleghe, egregi Colleghi,

**i problemi connessi con la gestione dell'apertura delle RSA sono ancora al centro della nostra attenzione.** Da più parti ricevo proteste perché, anche dopo la vaccinazione degli ospiti e degli operatori, non si vedono progressi verso la normalizzazione della vita delle residenze. Capisco la preoccupazione dei gestori, ancora sotto l'incubo delle morti che si sono verificate a migliaia e che hanno spesso dovuto gestire in solitudine. Capisco però anche l'insofferenza dei famigliari, ancora esclusi da un contatto "vero", e quella di molti operatori che seguono con angoscia le espressioni sempre più profonde di dolore da parte degli ospiti. Purtroppo, le notizie che giungono dal Canada, dove le vaccinazioni nelle RSA sono quasi complete, indicano che anche in quel paese non si è ancora compiuto il passo verso la normalità. Da più parti, e non solo in Italia, si protesta affermando che molti ospiti e famigliari stanno uscendo da un livello sopportabile di pazienza ("time is running out for many"). Si è suggerito di anticipare la vaccinazione di un parente per ospite, in modo da facilitare l'incontro tra tre vaccinati: ospite, operatore, famigliare. Non dovrebbe essere un'operazione difficile, considerando che gli ospiti in tutta Italia non sono più di 300.000 (secondo calcoli fantasiosi, perché ad oggi non vi è un'anagrafe nazionale sulle case di riposo). In Veneto sono in distribuzione alle residenze dei sistemi per l'esecuzione veloce di tamponi di 3° generazione (Lumiratek e FrenD Covid-19). Personalmente non ne ho verificato l'affidabilità, però potrebbero rappresentare davvero un passo avanti risolutivo. Sono procedure che esigono investimenti di tempo e organizzativi; però, a questo punto, dobbiamo cercare di andare avanti con determinazione!

Le RSA in generale sono ancora al centro di condizioni critiche; le regioni, non tutte, fortunatamente, non rispondono al grido di dolore che viene da gestioni economicamente in crisi. In questo momento, in cui sembra che i ristori siano in distribuzione con una certa generosità, non si comprendono le motivazioni di tanta sordità. Si deve considerare, a questo proposito, che vi sono ancora persone che gestiscono il potere, e che credevamo serie, le quali dichiarano ai giornali: "È prevista la riconversione delle case di riposo per anziani in gruppi di appartamenti autonomi, dotati di servizi e attrezzature". Chi ha pronunciato questa frase è responsabile di un dicastero importante; mi auguro che nelle vicende di sua competenza sia più serio e onesto, in particolare quando si trattano problemi che riguardano le persone deboli e sfortunate.

Nel momento in cui sto scrivendo queste note è giunta la notizia che **è ripresa la campagna con il vaccino AstraZeneca**; abbiamo perso qualche giorno prezioso, ma soprattutto abbiamo fatto crescere incertezza e paura nei nostri concittadini. Se mi mettessi nei panni di una persona non informata, sarei anch'io preso da dubbi sulla sicurezza del prodotto; l'errore è lasciare la comunicazione agli scienziati, troppo spesso desiderosi di fare comparsate, e ai politici, altrettanto desiderosi di comunicare il nulla. Draghi dovrebbe essere ancora più drastico nell'impedire l'accesso ai media da parte di persone che non sono direttamente coinvolte. Le dichiarazioni del generale Figliuolo sono invece un esempio di accuratezza dell'informazione, sobrietà e linguaggio comprensibile a tutti. Draghi lo nomini docente di "retorica efficace" nei vari ministeri!

In questo momento i cittadini hanno bisogno di comunicazioni equilibrate, senza inutili catastrofismi, ma anche senza ottimismo privi di fondamento. È stato indicato come modello di messaggio preciso, corretto e incisivo, quello del Presidente Biden, che recentemente ha diviso il suo intervento in due parti: la prima drammaticamente incentrata su quanto sta accadendo nel suo paese e sugli impegni presi; la seconda, invece, carica di speranza, conclusa con il riferimento al 4 luglio, giorno dell'Indipendenza nazionale (un riferimento molto diretto ed efficace all'indipendenza dal virus!).

Desidero ritornare sul **problema del long Covid** (o PESC, come è stato recentemente definito da Anthony Fauci); in molte parti non si riconosce ancora il peso umano, clinico e organizzativo che avrà nei prossimi anni, se non si provvederà seriamente ad organizzare servizi ad hoc. In molte realtà si banalizzano i sintomi dei pazienti come "manifestazioni di emotività incontrollata", continuando sul filone di una medicina, che ritenevamo superata, che attribuiva a problematiche psicologiche i sintomi che non riesce a spiegare, subendo poi nel tempo le conseguenze cliniche negative di questo atteggiamento. Come abbiamo recentemente sottolineato, la mancanza di chiare indicazioni sui meccanismi patogenetici della sindrome post Covid rischia di collocare questo insieme di sintomi in una logica di "malattia misteriosa" non riconosciuta e quindi anche al di fuori dei programmi di ricerca. Il *New York Times* del 18 marzo ha cercato di richiamare l'attenzione sul problema, pubblicando un articolo dal titolo forte: "I sintomi persistenti del Coronavirus rischiano di diventare uno dei più grandi eventi disabilitanti di massa nella storia moderna". Uno studio, pubblicato da *JAMA Network Open* del 19 febbraio, ad opera di studiosi della Washington University, e condotto su 177 pazienti, conferma la presenza di sintomi a 9 mesi dalla fine della malattia nel 30% delle persone seguite nel tempo; in particolare è stato rilevato un peggioramento della qualità della vita. Queste condizioni di disagio sono state identificate anche in pazienti colpiti da forme lievi di Covid-19; non sembra, quindi, ancora possibile disporre di indicatori prognostici validi, fondati sulla specificità del danno inflitto dall'infezione.

**Una buona notizia viene dalla lettura delle recenti indicazioni del Ministero della Salute per la campagna vaccinale.** Si suggerisce la necessità di inserire i caregiver tra le persone da trattare con precedenza. L'AIP è recentemente intervenuta con un documento, nel quale si indica di vaccinare le persone che si occupano degli anziani non autosufficienti; il testo ministeriale amplia giustamente le indicazioni anche alle persone disabili di ogni età. Però permangono almeno due elementi di preoccupazione: il testo non indica le modalità per identificare chi sono i caregiver e quali crediti dovrebbero presentare perché la loro funzione venga riconosciuta. L'altro aspetto critico riguarda il mancato riconoscimento del ruolo di caregiver alle persone che non hanno un regolare contratto di lavoro (cioè le badanti in nero). Comprendo bene che aggiungere sul piatto della bilancia delle persone che devono essere vaccinate anche le molte centinaia di migliaia di "fantasmi" burocratici non sia facile. Però faccio appello al senso di giustizia del generale Figliuolo e al suo pragmatismo (come ha recentemente dimostrato, con grande efficacia) perché impedisca che le cure alle persone molto fragili siano fornite da persone non vaccinate e quindi portatrici di rischio infettivo. La funzione di commissario straordinario conferisce a Figliuolo poteri molto ampi; li utilizzi, superando i ma e i se della burocrazia, che a tutti i livelli impone montagne di inutili carte alle nostre vite. Tornando a discutere di vaccini, è di grande interesse l'articolo di Voysery e altri (tutti ricercatori clinici inglesi), pubblicato da *Lancet* del 6-12 marzo, sull'**efficacia del vaccino AstraZeneca**. Dimostra, infatti, che anche una singola dose rimane efficace per 90 giorni dopo l'inoculazione, che il prolungamento del tempo tra le vaccinazioni induce una maggiore efficacia e che la protezione è mantenuta anche per intervalli maggiori. Il dato è di estremo interesse per l'organizzazione delle campagne vaccinali; la scelta del governo inglese di aumentare l'intervallo per praticare la prima

vaccinazione in un numero più elevato di soggetti è confermata da questo studio. È interessante che, onde evitare accuse di sciovinismo, la validità dell'articolo di Voysery et al. sia stata confermata da un editoriale pubblicato da *Lancet*, nello stesso numero della rivista, ad opera di uno studioso di Hong Kong e di un americano.

Ricordo che mercoledì prossimo **24 marzo** si terrà il consueto **webinar quindicinale di AIP** dal titolo: **"I CDCD tra il Covid-19 e una nuova organizzazione"** (in allegato la locandina con il link per l'iscrizione, necessaria per motivi organizzativi, anche se l'evento è gratuito). I precedenti webinar sono consultabili sul sito AIP.

È in stampa il **supplemento di Psicogeriatría** dedicato a **"La demenza e il Covid-19. I difficili percorsi delle cure"**. Verrà pubblicato sul sito AIP, ma sarà anche possibile riceverlo su carta da chi lo volesse utilizzare per eventuali incontri.

Quando sto chiudendo la stesura di questa newsletter leggo il testo delle dichiarazioni di Draghi in visita a Bergamo: "Siamo qui per promettere ai nostri anziani che non accadrà più che le persone fragili non vengano adeguatamente assistite e protette". Grazie Presidente! Dia la necessaria spinta perché la politica colga il senso di queste parole e provveda rapidamente, per quanto le compete. In ogni modo, sono sicuro che nelle nostre comunità (professionali, familiari, locali) queste parole non passeranno inascoltate.

Un cordiale saluto a tutti, con grande vicinanza

Marco Trabucchi  
*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría*

# webinar



ASSOCIAZIONE  
ITALIANA  
PSICOGERIATRIA

**MERCOLEDÌ 24 MARZO 17:30-18:30**

## I CDCD tra il covid-19 e una nuova organizzazione

Introduce: *Alessandro Padovani*  
Vicepresidente Associazione Italiana di Psicogeriatria

Intervengono: *Laura De Togni* (Verona), *Andrea Fabbo* (Modena)

È necessario iscriversi, gratuitamente, entro il 22 marzo  
[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 Masaccio, 167 - 50131 Firenze  
Tel. +39 055 0986411 - florence@mci-group.com

## Newsletter AIP – 12 marzo 2021

Gentili Colleghe, cari Colleghi,

stiamo intensamente lavorando per preparare il **21° Congresso nazionale** dell'Associazione Italiana di Psicogeriatría. Il programma, che può essere consultato sul sito AIP, è interessante e ricco; invito i nostri soci e amici a collegarsi con noi nei tre giorni dell'evento. Certamente, non sarà occasione di incontri affettivamente importanti e di discussioni vivaci, come avveniva in passato, ma abbiamo il dovere di riempire di vita anche queste realtà che potrebbero sembrare più fredde. Negli stessi giorni sarà anche possibile seguire il **Corso di Neuropsicologia** (per maggiori informazioni: <https://www.aipcongresso.it/IT/iscrizioni.xhtml> ). Sembra incredibile ma questo sarà il secondo evento congressuale nazionale che si svolge in via telematica... È quasi diventata un'abitudine, anche se sento la pressione psicologica per un ritorno alla normalità; molti studiosi delle tecniche di comunicazione sostengono che i congressi scientifici non saranno più come prima, ma probabilmente "ibridi": è parola aperta, per ora, a qualsiasi interpretazione. Vedremo.

Allegata a questa newsletter trovate una comunicazione-indicazione redatta da AIP riguardante **la vaccinazione delle persone anziane**; abbiamo voluto dichiarare la nostra solidarietà con chi si è impegnato con determinazione su questa strada e, allo stesso tempo, abbiamo voluto stimolare chi su questa strada è ancora molto lento. Non vi è alcun motivo, di nessuna ragione, per costruire priorità vaccinali che non mettano al primo posto gli anziani. Basterebbero i dati sulla moda dell'età delle persone scomparse durante la crisi, che è di 83 anni; un altro dato recente, e che fa pensare, è contenuto nel Rapporto sul Benessere equo e sostenibile diffuso dall'ISTAT in questi giorni, secondo il quale l'aumento della speranza di vita osservato tra il 2010 e il 2019 è stato annullato dal Covid-19. Ad esempio, nel nord Italia la speranza di vita passa da 82.1 anni nel 2010 a 83.6 anni nel 2019, per scendere nuovamente a 82 anni nel 2020. Oltre all'aspetto strettamente clinico, si deve osservare che la vaccinazione ha aperto speranze anche ai nostri concittadini anziani che talvolta guardano con tristezza al futuro. Grazie al vaccino, molti hanno ricominciato a progettare un domani, taluni anche più di quanto non facessero prima della crisi indotta dal Covid-19. Abbiamo in questa ulteriore prospettiva di umanità ritrovata una grande responsabilità.

Come già indicato nell'ultima newsletter, sarà stampato entro un paio di settimane il **supplemento di Psicogeriatría** dedicato a **"La demenza e il Covid-19. I difficili percorsi delle cure"**. Rinnovo l'indicazione a richiedere alla nostra segreteria copie cartacee del documento, se fossero di interesse. Ritengo che il testo possa costituire la base per una discussione nei diversi territori sul futuro dei servizi dedicati alle persone con demenza. La crisi ne ha infatti messo in luce i gravi limiti; è quindi tempo che si incominci un dibattito su questo argomento, senza riguardi per l'esistente, perché la situazione dei malati e delle loro famiglie è più importante della difesa del nostro status quo.

Siamo arrivati a 100.000 morti; ci inchiniamo davanti a tanti nostri amici e parenti che non avremo più la fortuna di avere come vicini, compagni di strada, maestri. Purtroppo, se la mortalità continua con i ritmi di queste settimane, entro qualche mese arriveremo a contare un numero di decessi

uguale a quello dei morti civili in Italia a causa della seconda guerra mondiale (153.000). Spero che questa triste previsione non si realizzi; i numeri testimoniano una gravità della situazione che faticosamente inseriamo nelle logiche della nostra vita. Da questo punto di vista mi sento vicino a chi non è più in grado di sostenere a lungo lo stress imposto dalle chiusure, dalla solitudine, dall'isolamento, assieme alle paure per il virus. Vorrei fosse chiaro che la mia comprensione della fatica di vivere di molti nostri concittadini di tutte le età non mi induce a chiedere l'allentamento delle misure anti Covid-19, ma a **richiamare l'attenzione degli operatori sanitari, e anche di tutti i cittadini, sulla sofferenza nascosta**, che talvolta può dare origine anche a comportamenti inappropriati.

Un dato molto positivo riguardante le case di riposo viene dagli Stati Uniti; secondo alcune stime, in queste strutture vi sono stati 163.000 morti, considerando anche gli operatori, più di un terzo del totale delle vittime provocate dal virus. La buona notizia è data dai numeri: **dopo l'inizio delle vaccinazioni, le morti nelle case di riposo si sono ridotte in modo drastico**, molto più incisivo di quanto non sia avvenuto nel territorio. Questo fatto conferma l'opportunità, criticata da alcuni, di iniziare la campagna vaccinale dalle RSA. Non vi sono ancora dati credibili, al di fuori di informazioni informali, ma sembra che anche in Italia stia verificandosi una tendenza comparabile a quella degli USA. È un segno di luce che avrà certamente conseguenze positive sul cuore e sulla mente di molti cittadini; spero sia un messaggio che arrivi anche ai negazionisti e a chi ama lo spritz più delle persone anziane. Però deve anche arrivare a chi ha la responsabilità di decidere il ritorno, prudente ma senza esitazioni, alla normalità.

*JAMA* del 10 marzo pubblica le **raccomandazioni del Center of Disease Control americano per le persone vaccinate**. L'articolo afferma che un numero sempre maggiore di cittadini può sperare di ritornare "to prepandemic lives" e quindi a una buona qualità della vita. Ho interpretato come un segno di grande speranza il fatto che un organo ufficiale della sanità americana inizi a dare indicazioni per il dopo. L'impegno di Biden sembra dare risultati positivi; il neo presidente ha anche dichiarato che gli USA sono pronti ad esportare il surplus di vaccini. È un esempio di come la buona politica in poco tempo abbia completamente cambiato lo scenario; siamo passati in alcune settimane da ripetute dichiarazioni senza senso e senza alcun risultato, al silenzio di chi costruisce con realismo il bene comune.

Anche il numero del 6 marzo dell'*Economist* dà spazio alla tematica del ritorno a tempi migliori, con un titolo molto serio: "Come costruire una rete sociale di salvezza per il mondo post covid".

Se la campagna vaccinale reimpostata dal governo Draghi si svolgerà come annunciato, anche noi tra un paio di mesi potremo incominciare a pensare al nostro personale ritorno alla normalità e a quello delle nostre comunità. Saremo pronti con serenità ad affrontare la ricostruzione.

Si è tenuto mercoledì scorso il **webinar AIP** dedicato a "Disturbi non motori nella malattia di Parkinson". Sottolineo l'alto numero di colleghe e colleghi connessi; i professori Serrati e Zappalà hanno tenuto due lezioni interessanti ed equilibrate, tra meccanismi patogenetici, possibilità diagnostiche e trattamento. In particolare, è stata apprezzata la discussione riguardante l'impatto del Covid-19 sulle malattie croniche, delle quali il Parkinson è un modello, e anche quella riguardante la sintomatologia non motoria che, per alcuni aspetti, può essere collegata alla condizione post covid.

Con viva stima e l'augurio di buon lavoro

Marco Trabucchi

*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatrica*

## **Alcune indicazioni per un'efficace campagna vaccinale delle persone anziane** a cura dell'Associazione Italiana di Psicogeriatra

*Con queste indicazioni l'Associazione Italiana di Psicogeriatra offre un contributo alla costruzione delle liste d'attesa vaccinali riguardanti le persone anziane, sulla base di reali esigenze di salute. Infatti, la mediana dell'età delle persone scomparse a causa del Covid-19 è di 83 anni; ciò ha posto le persone molto anziane al centro dell'attenzione del nostro Paese e degli altri paesi europei. D'altra parte, i dati di letteratura indicano che vaccinando i più anziani si salvano molte persone e, inoltre, aumentano gli anni di aspettanza di vita. Ad esempio, dopo la vaccinazione, nelle case di riposo USA i casi di infezione si sono ridotti dell'80% e le mortalità del 65%.*

*La vaccinazione assicura alle persone di ogni età, ma soprattutto a chi ha più bisogno di certezze, la possibilità di costruire un domani e quindi di contribuire alla crescita complessiva delle comunità.*

- Essere convinti a tutti i livelli che la vaccinazione è il metodo largamente più efficace per preservare la vita delle persone anziane fragili
- Evitare di comunicare dubbi e critiche sulle diverse preparazioni farmaceutiche, sulla loro efficacia in età avanzata e sugli eventuali effetti collaterali
- Invitare i medici ad un'attenta azione di sorveglianza rispetto all'esecuzione della vaccinazione da parte dei cittadini di loro competenza
- Estendere con attenzione la vaccinazione delle persone meno facilmente raggiungibili (persone sole, abitanti di centri isolati, cittadini incerti, etc.)
- Dopo la vaccinazione degli ultra80enni, proseguire con i 75-79enni, poi progressivamente con le altre età. Fino ai 70enni è necessario garantire una precedenza in base all'età
- Dare la precedenza alle persone affette da demenza di qualsiasi età. Sono infatti particolarmente fragili sul piano clinico-biologico e in difficoltà nel rispettare le norme preventive (mascherina, distanziamento, lavaggio delle mani)
- Dare la precedenza agli ultra65enni affetti da malattie di ambito oncologico, cardiocircolatorio, respiratorio, metabolico, etc. Sollecitare i medici curanti a intervenire per avvisare i pazienti sull'importanza della vaccinazione per le persone particolarmente fragili a causa di patologie pregresse
- Sensibilizzare i decisori sulla possibilità di vaccinare con precedenza i caregiver di persone anziane non autosufficienti, sia famigliari sia professionali, evitando di discriminare in base alla tipologia del rapporto di lavoro

## Newsletter AIP – 5 marzo 2021

Gentili Colleghe, cari Colleghi,

lo scenario non è ancora cambiato; anzi, per molti aspetti è sempre più preoccupante. In questi giorni ho tenuto un seminario su “I pazienti affetti da demenza nel tempo del Covid”. Alla fine della relazione un collega mi ha detto pubblicamente che trovava attualmente un po’ “slabbrato” l’ottimismo che invece mi aveva sentito professare in un simile seminario agli inizi di ottobre nello stesso ospedale. Non è questione, ritengo, di visioni soggettive, ma della lettura di una realtà sempre più incerta e complessa.

Quando ci lamentiamo per la situazione di incertezza in cui si trova il nostro Paese dovremmo guardarci intorno, perché forse mitigheremmo il nostro giudizio negativo. Tra le molte situazioni critiche delle quali abbiamo avuto notizia, ricordo la decisione presa in questi giorni dai governatori del Texas e del Mississippi di togliere l’obbligo delle mascherine e delle altre forme di distanziamento. Il presidente Biden ha definito la decisione come conseguenza di un “Neanderthal Thinking”; a me fa impressione il fatto che per un pregiudizio politico si trascurino i dati di realtà, in modo così plateale. I 500.000 morti degli USA a causa della pandemia hanno così poco valore per l’intelligenza e la pietà dei decisori? Altra situazione drammatica che mi ha impressionato è quella in cui si trova attualmente il Brasile; nel paese in questa settimana stanno morendo 1500 persone al giorno! Gli ospedali sono in condizioni drammatiche e l’organizzazione delle vaccinazioni è assolutamente carente, con prospettive tragiche per il futuro. Inoltre, sembra, ma i dati devono ancora essere validati in maniera indiscutibile, che la variante che si è sviluppata a Manaus, e che si sta estendendo anche in altre nazioni del Sud America, non solo sia molto contagiosa, ma anche capace di infettare persone già guarite da altre varianti del virus.

Di fronte a tanta diffusa incertezza, che provoca ansia in qualsiasi cittadino serio, **guardiamo con attenzione alle possibilità concrete di cura della malattia, oltre che alla prevenzione che speriamo prenda piede su scala sempre più ampia grazie alla nuova organizzazione che il governo ha dato alla compagnia vaccinale** (il trio Gabrielli, Curcio, Figliuolo sembra racchiudere competenze in campi diversi, ognuna di grande valore). Nel frattempo, sono in via di pubblicazione dati di origine inglese che dimostrano l’efficacia dei vaccini di Pfizer e di AstraZeneca nelle persone ultrasessantenni, con un effetto specifico ancora maggiore nelle forme più gravi di malattia. La protezione è durata per tutto il tempo dello studio (6 mesi); inoltre, e il dato è molto significativo, l’effetto positivo dei vaccini si è sviluppato anche sulla variante inglese.

Sul piano terapeutico, un segnale positivo proviene dallo studio pubblicato su *NEJM* del 25 febbraio ad opera dell’ormai famoso Recovery Collaborative Group, nel quale si conclude che “l’uso del **desametasone** ha indotto una minore mortalità a 28 giorni in coloro che hanno ricevuto una ventilazione meccanica invasiva o ossigeno da solo, ma non nei pazienti che non ricevevano alcun supporto respiratorio”. I dati sono convincenti sul piano quantitativo e aprono anche numerose ipotesi interpretative, al fine di perfezionare le modalità prescrittive del desametasone. A fronte di questa indicazione positiva, se ne deve registrare una negativa: *JAMA* del 26 febbraio ha pubblicato uno studio sull’effetto del trattamento di pazienti affetti da Covid-19 con il plasma di persone

convalescenti; si conclude scrivendo che “il trattamento non è associato ad alcuna diminuzione della mortalità da tutte le cause né ad alcun benefico rispetto ad altri outcome clinici”.

**L'importanza di un'attenzione ai piani preventivi e curativi dovrà superare anche i temi dell'emergenza**, perché sempre più frequentemente sulle riviste scientifiche si ipotizza che SARS-CoV-2 possa diventare un'infezione stagionale ricorrente. *JAMA* del 3 marzo conclude un editoriale su questo argomento affermando che la possibilità di un Covid-19 ricorrente impone una profonda riorganizzazione del sistema sanitario e una rivalutazione delle basi clinico-culturali per organizzare la protezione delle persone ad alto rischio nei mesi invernali. Se, in prospettiva, questi dati vengono letti assieme a quelli della post covid syndrome si delinea un quadro serio sulla futura diffusione delle malattie croniche, in particolare nelle popolazioni anziane. Purtroppo, queste condizioni ci devono portare anche ad una rivalutazione delle previsioni pre-crisi sul continuo incremento della speranza di vita alla nascita. Quante nostre convinzioni sono invecchiate (e superate) nel giro di pochi mesi!

In questo tempo di grandi preoccupazioni per la salute pubblica sono stati **diffusi da Agenas i dati del Programma Nazionale Esiti 2019**, secondo i quali il nostro sistema sanitario appare in progressivo miglioramento sul piano degli standard di qualità raggiunti dai servizi e con trend in miglioramento nella maggior parte delle aree assistenziali. Speriamo che quando verranno pubblicati i dati relativi al 2020 si possa verificare che la pandemia ha indotto danni limitati sulle aree cliniche monitorate per rilevarne la qualità. Ad esempio, in un'area di particolare attenzione per le persone anziane, si è dimostrato che nel 2019 ancora un terzo dei cittadini che hanno subito una frattura di femore non viene operato entro le 48 ore, come indicato dalla letteratura scientifica. Sarebbe davvero doloroso se la riduzione delle attività chirurgiche dell'anno scorso avesse coinvolto anche situazioni di indiscutibile urgenza come quelle indotte, ad esempio, dalle fratture di femore nelle persone molto anziane.

**L'AIP continua la propria attività di attenzione verso i problemi delle RSA**. Recentemente mi sono collegato, grazie all'organizzazione dell'AIP sarda, con le RSA di quella regione, constatandone l'alto livello qualitativo. Questa visione positiva ancor più mi induce a non avere alcun atteggiamento di tolleranza verso le strutture che non si adeguano a standard di qualità e che sono organizzate solo con motivazioni speculative. In ogni modo, qualsiasi sia il loro status giuridico, non sono tollerabili residenze irrispettose della dignità e della libertà dei nostri concittadini anziani. Qualche regione è ancora troppo tollerante; queste situazioni andrebbero invece cancellate senza mediazioni, perché nessuna incertezza è giustificata di fronte alla mancanza di rispetto verso i nostri concittadini fragili e che non possono difendersi da soli. Aggiungo anche che il tollerare per qualsiasi motivo queste situazioni è un'offesa ai molti operatori che in tutto il Paese operano con cultura, intelligenza e generosità (ed efficacia!) nella cura degli anziani ospiti delle residenze.

Entro il mese di marzo verrà pubblicato un **supplemento della rivista Psicogeriatrica** dedicato a **“La demenza e il Covid-19. I difficili percorsi delle cure”**, del quale alleghiamo l'indice. Ritengo sia uno strumento utile per chi lavora nei vari servizi dove sono prese in carico le persone affette da demenza. Se qualche socio dell'AIP in regola con la quota associativa 2021 volesse ricevere alcune copie cartacee del supplemento è invitato a richiederle alla segreteria, indicando il proprio indirizzo postale.

Accludo anche la locandina del **webinar AIP** che si terrà **mercoledì 10 marzo** alle 17.30, dedicato a: **“Disturbi non motori nella malattia di Parkinson”**. L'argomento è di attualità, perché nel tempo del Covid-19 alcune problematiche cliniche delle malattie croniche sono aumentate, con un rilevante coinvolgimento dei servizi di cura.

Ricordo infine l'**iscrizione all'AIP**. Le nostre attività sono rese possibili in questo tempo difficile da molti punti di vista dalla vicinanza di un numero sempre maggiore di soci. Per maggiori informazioni in merito all'iscrizione o al rinnovo, potete consultare il sito [www.psicogeriatra.it](http://www.psicogeriatra.it) o rivolgervi direttamente alla Segreteria all'indirizzo [aipsegreteria@grg-bs.it](mailto:aipsegreteria@grg-bs.it).

Buon lavoro, con viva stima e amicizia

Marco Trabucchi

*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatra*

# webinar



ASSOCIAZIONE  
ITALIANA  
PSICOGERIATRIA

**MERCOLEDÌ 10 MARZO 17:30-18:30**

## **Disturbi non motori nella malattia di Parkinson**

Introduce: Marco Trabucchi  
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría

Intervengono: Giuseppe Zappalà (Catania), Carlo Serrati (Imperia)

È necessario iscriversi, gratuitamente, entro l'8 marzo

[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 Masaccio, 167 - 50131 Firenze  
Tel. +39 055 0986411 - florence@mci-group.com

## **La demenza e il Covid-19. I difficili percorsi delle cure**

*Supplemento n. 2 al n. 1-2021 di Psicogeriatría*

### **Indice**

1. Inquadramento complessivo
2. La demenza e l'evoluzione clinica del Covid-19
3. La persona affetta da demenza al proprio domicilio nel tempo del Covid-19
4. La persona affetta da demenza in ospedale nel tempo del Covid-19
5. La persona affetta da demenza nelle RSA nel tempo del Covid-19
6. Le conseguenze a lungo termine del Covid-19
7. Interrogativi ancora aperti e qualche possibile risposta
8. Alcune prudenti indicazioni per la presa in cura delle persone affette da demenza nel tempo che segue al Covid-19
9. Un futuro percorribile
10. Bibliografia