

Newsletter AIP - 14 giugno 2024

ANNOTAZIONI DI CARATTERE GENERALE

- JAMA Health Forum e l'importanza della sanità per le elezioni americane
- Il donanemab è stato dichiarato efficace dagli esperti della FDA
- L'IA potrebbe essere utile per combattere la solitudine
- Alan Turing e l'uomo isolato

QUALCHE SPUNTO DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

- L'angolo di Mauro Colombo
- NEJM e la sua storia
- JAMA Inter Med e i trasferimenti nelle RSA durante il Covid-19
- JAGS: lo stress psicosociale dei coniugi di persone con demenza prima e dopo la morte
- JAMA e la prevenzione delle cadute negli anziani

ASPETTI DI VITA DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOGERIATRIA

- 6° Congresso Nazionale “Giovani AIP” e il commento dei tre colleghi responsabili dell’evento
- La rete dei Caffè Alzheimer

Amiche, amici,

ANNOTAZIONI DI CARATTERE GENERALE

JAMA Health Forum del 30 maggio discute le **differenze tra Biden e Trump rispetto alle scelte di politica sanitaria**, in particolare l'accesso alle cure, i costi dei farmaci, i diritti riproduttivi, la salute dei migranti, la violenza con le armi, i poteri delle agenzie federali sulla salute e la sicurezza, la preparazione alle pandemie, il supporto alla salute nei vari paesi del mondo. Stranamente JAMA non prende posizione precisa riguardo ai vari argomenti, ma la stessa presentazione dei diversi aspetti mette in luce quando sarebbe disastroso per il benessere degli USA e dei suoi cittadini se sfortunatamente dove vincere una persona che crede solo nel potere del denaro. E con una visione miope e egoistica dei problemi dei cittadini. [<https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2819631>]

In questi giorni una commissione consultiva di 11 membri della FDA americana ha concluso all'unanimità che **il farmaco anti-amiloide donanemab è efficace nei pazienti affetti da malattia di Alzheimer sintomatica precoce e che i potenziali benefici superano i rischi**. La commissione è stata convocata per giudicare i risultati dello studio Trailblazer-Alz 2 nel quale è stato dimostrato in 1700 persone nella fase iniziale della malattia, trattate con il farmaco per 18 mesi, che ha rallentato il declino funzionale e cognitivo del 35% rispetto al gruppo placebo. Restano però ancora numerosi aspetti da chiarire, in particolare l'opportunità di sospendere o meno il trattamento qualora il contenuto di amiloide si fosse ridotto in modo rilevante ed anche la gestione degli effetti indesiderati, in particolare gli ARIA, L'approvazione del comitato di esperti non comporta la definitiva approvazione da parte della FDA, ma è molto probabile che avvenga. Dopo molti fallimenti di farmaci per l'Alzheimer la notizia ha generato ottimismo tra gli analisti e anche nel mondo della ricerca. Lilly, la casa che ha studiato e prodotto donanemab, ha mostrato ottimismo rispetto al futuro del farmaco, dopo che Aduhelm è stato ritirato del commercio e che il solanezumab non è mai stato approvato.

L'intelligenza artificiale potrebbe essere utile per combattere la solitudine? Attorno a questo tema si è sviluppato un ampio dibattito tra esperti. Tony Prescott, professore di robotica cognitiva a Sheffield, sostiene che l'IA ha un ruolo importante da svolgere, non solo nel combattere, ma addirittura nel prevenire la solitudine. "L'IA può, ad esempio, aiutarci a fare pratica di conversazione e interazione, e in questo modo portare le persone sole a ritrovare la voglia di comunicare con gli altri. Non solo, può aiutarci anche ad avere più autostima". Queste affermazioni sono state criticate da più parti; ad esempio, la professoressa Sherry Turkle del MIT ha dichiarato che "la creazione di rapporti con le macchine potrebbe portare le persone ad avere relazioni umane meno sicure e appaganti". Secondo un'altra studiosa, Christina Victor, "le relazioni sociali si basano sulla reciprocità e ci danno l'opportunità di contribuire, oltre che di ricevere". Il dibattito è aperto e avrà ancora importanti sviluppi; possiamo domandarci quale potrà essere il contributo della tecnologia se alla base non vi è una scelta umana di costruire reti con le persone, in particolare anziane, che soffrono di solitudine.

Sempre sul tema della solitudine è interessante riportare quanto scritto da Alan Turing nel 1948 in "Macchine intelligenti". **"L'uomo isolato non sviluppa alcun potere intellettuale. È necessario che sia immerso in un ambiente di altri uomini. (...) La ricerca di nuove tecniche deve essere effettuata dalla comunità umana nel suo insieme, piuttosto che dai singoli individui".** Il grande scienziato, considerato uno dei precursori dell'IA, ci indica una strada molto precisa, che non dobbiamo scordare.

QUALCHE SPUNTO DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

Mauro Colombo discute una problematica di grande importanza con il consueto stile critico, che mette in luce gli aspetti più rilevanti e delicati. **L'ottimismo**, argomento del presente contributo, è una pratica difficile, che richiede impegno intellettuale e affettivo, ma di grande utilità per una vita serena a tutte le età.

“Berthold Brecht definì gli anni ’30 come ‘tempi bui’: ricordando ciò, il commentatore radiofonico di RAI Radio 3 Attilio Scarpellini, aprendo ‘Qui comincia’ in una mattina di inizio giugno ha definito i nostri giorni come ‘non propriamente luminosi’. Volendo perciò - nonostante tutto - offrire ai lettori della newsletter AIP un messaggio positivo, propongo un ‘angolo’ sui rapporti fra ottimismo e funzionamento fisico, basandomi su un articolo pubblicata in linea da *JAMA* il 20 marzo 2024 [1].

I numerosi Autori – tutti affiliati ad università di vari stati negli USA, salvo uno in Arabia Saudita – partono dalla constatazione della necessità di contrastare la crescita – pressoché planetaria - del numero di anni trascorsi in condizione di disabilità, soprattutto per le donne. Tra i fattori psicologici e sociali modificabili, associati a minore rischio cardiovascolare, maggiore longevità ed a traiettorie di miglior funzionamento fisico, vi è appunto l’ottimismo.

Gli studi che finora hanno indicato questa direzione soffrono però di alcuni limiti metodologici: in particolare, hanno adoperato giudizi auto-riferiti, e si sono rivolti a popolazioni piuttosto omogenee, in una ottica temporale trasversale; i risultati, poi, sono stati ambivalenti.

Da qui, il vantaggio di sfruttare i dati della ‘Iniziativa sulla salute delle donne’ [‘WHI’ (‘Women Health Initiative’)]: uno dei più ampi studi statunitensi dedicati al rapporto fra tratti psicologici e salute fisica, che tra il 1993 ed il 1998 ha arruolato donne di età compresa tra 50 e 79 anni, presso 40 centri. Nello specifico, 5930 ultra65enni – di età media 70 ± 4 anni – sono state seguite annualmente per 6 anni, ricorrendo a misure validate di prestazione fisica oggettive, espresse sotto forma di numeri continui. Oltre ad essere dotate di soglie comunemente accettate, simili misure forniscono una informazione ‘granulare’, in grado di esprimere un gradiente di funzionalità fisica anche in assenza di limitazioni auto-riferite: si tratta della forza della stretta della mano – misurata mediante un dinamometro idraulico -, del numero di volte per cui si è capaci di alzarsi da una sedia in 15 secondi [media di 2 prove distanziate da una pausa di 1 – 2 minuti, con gli arti superiori addossati al petto], e del tempo impiegato a percorre 6 metri, al proprio passo consueto [2]. Le soglie di riferimento, tarate per sesso ed età, erano rispettivamente: 16 chilogrammi, 5 alzate e 7,5 secondi. L’ottimismo è stato valutato all’inizio della osservazione mediante la scala ‘LOT-R’ [‘Life Orientation Test – Revised’], dotata di buone validità discriminante e convergente e affidabilità, e capace di predire vari esiti sanitari, in donne anziane [3]. Curiosamente, la correlazione fra le 3 misure di prestazione fisica è stata modesta, pur se i valori medi ottenuti erano comparabili ai corrispettivi ricavati in altre indagini.

La forza nella stretta del pugno [media al basale = $23,4 \pm 6$ kg] calava in media di 0,57 kg per ogni anno di osservazione. Alla rilevazione basale, un ottimismo più spiccato è risultato

associato ad una stretta di mano più forte. Il numero di alzate eseguite in 15" [media al basale = $6,4 \pm 2$ volte] diminuiva di 0,11 sollevamenti per anno. All'inizio della osservazione, ad un ottimismo più elevato era associato un maggior numero di alzate. Il tempo necessario a percorrere 6 metri [media al basale = $6,6 \pm 7$ secondi] è aumentato di 0,2" per anno, senza associazioni basali tra ottimismo e velocità del passo. A più alti livelli di ottimismo alla rilevazione basale hanno corrisposto declini più lenti nel numero di alzate dalla sedia praticate in 15" e nella velocità del cammino. Non è stata riscontrata una associazione tra ottimismo ed età.

L'indagine in oggetto conferma ed estende altri studi longitudinali sul legame tra benessere psicologico e funzioni fisiche misurate in termini oggettivi. Per esempio, una ricerca aveva trovato una associazione fra l'entità nella percezione di possedere uno scopo della vita [altro fattore modificabile] e la velocità del cammino, ma non con la stretta di mano [4]. Peraltro, il calo collegato all'età nella forza di stretta del pugno si realizza più lentamente rispetto al declino nella velocità del cammino e nella capacità di alzarsi da una sedia [5]: la diminuzione età-correlata nelle prestazioni degli arti superiori è più lenta rispetto a quella degli arti inferiori, ed altrettanto avviene per la contrazione nelle rispettive masse muscolari [6,7]. Quanto ai nessi temporali – se non causali – nella catena degli eventi, gli Autori, pur ammettendone una bi-direzionalità [8], sottolineano come più alti livelli di ottimismo precedano e predicono comportamenti più salutari. Poiché nello studio in questione le associazioni sono state aggiustate statisticamente al netto di possibili fattori confondenti, tra i quali gli stili di vita salutari, oltre all'entità dei sintomi depressivi, ed alla comorbosità, ciò porta a ridurre il possibile ruolo dei comportamenti salutari come mediatori del rapporto tra ottimismo e prestazioni fisiche, e viceversa ad immaginarne altri percorsi. Esempi al riguardo di questi ultimi possono essere rappresentati dall'impegno in attività varie e dal coinvolgimento nei collegamenti sociali, o vie neurobiologiche di natura neurovegetativa, immunitaria o neuroendocrina.

Un punto chiave della discussione consiste nella possibilità – riportata come documentata da sperimentazioni cliniche randomizzate [\$] - di aumentare l'ottimismo mediante varie strategie, anche se ancora non sappiamo se interventi del genere si riflettano in un migliore funzionamento fisico. Comunque, in attesa di verificare l'impatto dell'ottimismo come risorsa potenziale a vantaggio dei singoli e della collettività, gli Autori concludono invitando i clinici a stimare i livelli di ottimismo, nel momento in cui ponderano il rischio per i loro assistiti di andare incontro ad un invecchiamento meno salutare”.

[\$] va detto [ndr] che la meta-analisi riportata in “Malouff, J. M., & Schutte, N. S. (2016). Can psychological interventions increase optimism? A meta-analysis. The Journal of Positive Psychology, 12(6), 594–604. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1221122>” indica una stima dell'effetto di entità modesta [Hedge's g = 0,41]

[1] Koga, H. K., Grodstein, F., Williams, D. R., Manson, J. E., Tindle, H. A., Shadyab, A. H., Michael, Y. L., Saquib, N., Naughton, M. J., Guimond, A. J., & Kubzansky, L. D. (2024). Longitudinal Associations Between Optimism and Objective Measures of Physical

Functioning in Women. *JAMA psychiatry*, 81(5), 489–497. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.5068>

[2] Rosso, A. L., Lee, B. K., Stefanick, M. L., Kroenke, C. H., Coker, L. H., Woods, N. F., & Michael, Y. L. (2015). Caregiving frequency and physical function: the Women's Health Initiative. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 70(2), 210–215. <https://doi.org/10.1093/gerona/glu104>

[3] James, P., Kim, E. S., Kubzansky, L. D., Zevon, E. S., Trudel-Fitzgerald, C., & Grodstein, F. (2019). Optimism and Healthy Aging in Women. *American journal of preventive medicine*, 56(1), 116–124. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.07.037>

[4] Kim, E. S., Kawachi, I., Chen, Y., & Kubzansky, L. D. (2017). Association Between Purpose in Life and Objective Measures of Physical Function in Older Adults. *JAMA psychiatry*, 74(10), 1039–1045. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2145>

[5] Onder, G., Penninx, B. W., Lapuerta, P., Fried, L. P., Ostir, G. V., Guralnik, J. M., & Pahor, M. (2002). Change in physical performance over time in older women: the Women's Health and Aging Study. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 57(5), M289–M293. <https://doi.org/10.1093/gerona/57.5.m289>

[6] Yee, X. S., Ng, Y. S., Allen, J. C., Latib, A., Tay, E. L., Abu Bakar, H. M., Ho, C. Y. J., Koh, W. C. C., Kwek, H. H. T., & Tay, L. (2021). Performance on sit-to-stand tests in relation to measures of functional fitness and sarcopenia diagnosis in community-dwelling older adults. *European review of aging and physical activity: official journal of the European Group for Research into Elderly and Physical Activity*, 18(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s11556-020-00255-5>

[7] Candow, D. G., & Chilibeck, P. D. (2005). Differences in size, strength, and power of upper and lower body muscle groups in young and older men. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 60(2), 148–156. <https://doi.org/10.1093/gerona/60.2.148>

[8] Trudel-Fitzgerald, C., James, P., Kim, E. S., Zevon, E. S., Grodstein, F., & Kubzansky, L. D. (2019). Prospective associations of happiness and optimism with lifestyle over up to two decades. *Preventive medicine*, 126, 105754. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.105754>

NEJM del 1° giugno pubblica il primo articolo di una serie commissionata a storici indipendenti, chiamati a presentare e a discutere **gli errori sociali e le ingiustizie che il Journal ha contribuito a perpetuare** nei tanti anni della sua vita. Le due righe di presentazione della nuova serie dichiarano: “Speriamo che questi articoli ci aiutino a imparare dai nostri errori e a prevenirne di nuovi”. L’articolo di apertura critica il fatto che, fin dalla sua fondazione nel 1812, il giornale ha compiuto una serie di affermazioni cliniche sulle differenze dei sessi, sostenendo che il corpo maschile e quello femminile non sono diversi solo in termini di fisiologia, ma completamente diversi in natura. Anche altri articoli dei primi

anni di *NEJM* hanno apertamente sostenuto la superiorità dell'uomo sulla donna. Ad esempio, nel sommario di una relazione del medico scozzese James Crichton-Browne si sostiene che le differenze nel volume del cervello, e quindi dell'intelligenza sono una fondamentale distinzione sessuale tra uomo e donna. Sarà di grande interesse seguire la serie di articoli, perché premetteranno di capire molte delle idee sbagliate che ancora sono diffuse su queste tematiche. Anche per noi, la storia degli errori in medicina potrebbe essere una grande maestra di vita, non solo professionale.

[<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2404784>]

JAMA Int Med del 3 giugno presenta un commentario su un articolo di McGarry e colleghi pubblicato sullo stesso numero riguardante le **conseguenze sulle RSA della decisione presa da alcuni stati americani di imporre di accettare pazienti affetti da Covid-19 provenienti da ospedali non in grado di assisterli** causa dell'affollamento. I dati indicano che ogni ammissione di un paziente covid-positivo nelle 15 settimane successive è stata associata a 6 ulteriori infezioni e a 1.5 ulteriori morti nelle strutture che li avevano accolti. L'editoriale è molto duro nel giudizio sulle decisioni adottate in quel periodo. "Nessun individuo con un minimo di conoscenze sulle nursing homes le avrebbe costrette ad accogliere soggetti affetti da Covid-19. La maggior parte delle strutture erano completamente impreparate, con staff insufficienti e non formati, spazi inadeguati, mancanza di equipaggiamento protettivo". L'editoriale sostiene, correttamente a mio giudizio, che queste circostanze erano già note allora e non retrospettivamente, come alcuni hanno sostenuto. "La decisione genera il sospetto che nelle idee prevalenti le vite degli ospiti nelle nursing homes erano in qualche modo di minor valore rispetto alle altre". L'editoriale merita una lettura approfondita, in particolare in un momento di scarsa attenzione anche in Italia verso le RSA e il rischio, da più parti indicato, di possibili nuove epidemie. Dov'è il piano pandemico per l'Italia? [<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2819480>]

JAGS del 1° giugno presenta i risultati di uno studio che rileva lo **stress psicosociale dei coniugi di persone affette da demenza due anni prima e dopo la loro scomparsa**. I dati indicano che prima della morte del partner la persona vive una dolorosa di solitudine, accompagnata da un sentimento depressivo, nonché da una riduzione della soddisfazione per la propria vita. Sorprendentemente anche dopo la morte per due anni il coniuge prova sentimenti di solitudine e vive una forte depressione. Il dato suggerisce l'importanza di estendere gli interventi di supporto prima e per un lungo periodo dopo la morte del partner. Il medico, in particolare non deve erroneamente ritenere che la morte del coniuge, che apparentemente induce la fine della sofferenza per assistere il coniuge malato, provochi anche la fine del sentire negativo, caratterizzato da solitudine e depressione.

[<https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.19030>]

JAMA del 4 giugno presenta un editoriale sulla **prevenzione delle cadute nelle persone anziane**. Sembra un argomento fin troppo noto, ma David Reuben, uno dei più noti esperti del campo, richiama l'attenzione su alcuni punti: il primo riguarda l'adozione da parte dei medici di famiglia dell'Evidence report del US Preventive Services Task Force, che prevede l'istituzione di programmi preventivi calibrati sul singolo individuo anziano. D'altra parte, il sistema della salute deve garantire la reale possibilità di acceso a programmi di esercizio, inclusa la copertura assicurativa. Inoltre, sono indispensabili interventi per ridurre le conseguenze delle cadute, in particolare attraverso il trattamento dell'osteoporosi. Ma soprattutto, scrive l'autore, "gli anziani devono essere attivi partecipanti negli esercizi che mirano a ridurre i fattori di rischio di caduta". Qualcuno potrebbe ritenere che queste considerazioni sono noiose ripetizioni di conoscenze già acquisite; però i dati dell'epidemiologia indicano l'esigenza di non rinunciare a richiamare in ambito sanitario la possibilità concreta, anche se difficile, di ridurre il rischio attraverso interventi mirati.

[<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2819576>]

ASPETTI DI VITA DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOGERIATRIA

Si è tenuto ad Alba il **6° Congresso Nazionale “Giovani AIP”**. Presto verranno pubblicate sul sito AIP le diapositive presentate da relatori “vecchi” e giovani; sarà così possibile apprezzare direttamente l'elevata qualità delle relazioni. Desidero anche comunicare a chi non è stato presente l'atmosfera di serietà e di impegno che ha accompagnato per tre giorni il convegno. I 130 giovani ha mostrato grande serietà professionale e grande impegno, accompagnati da modalità serene e “festose” di vivere la cultura professionale.

Allego un breve commento dei tre colleghi responsabili della progettazione e dell'organizzazione dell'evento.

“Si è concluso il 6° Congresso Nazionale AIP Giovani, tenutosi nella splendida location della Fondazione Ferrero ad Alba. È stato un ottimo congresso, con relazione di elevato spessore scientifico e si è vissuti tre giorni assieme ai giovani, veri protagonisti indiscutibili dell'evento scientifico.

Il segreto del Congresso Nazionale AIP Giovani non è l'età, ma il metodo. Fin dal principio è stato individuato come target una categoria di professionisti che sono in procinto di avviare o hanno già avviato la propria carriera, in ospedale o nel territorio, e che conservano uno spiccato entusiasmo e una grande voglia di perfezionarsi. A questo target si è aggiunta una seconda categoria, costituita da docenti con affinata esperienza e cospicua generosità. Con questo presupposto l'AIP Giovani appare come un viaggio su una nave carica di cultura psicogeriatrica, con un equipaggio costituito da persone dotate di diversi livelli di esperienza, che attraversano il mare della conoscenza. Come sui cargo, tutti all'AIP Giovani hanno un ruolo attivo, ufficiali e non. Chi si iscrive all'AIP Giovani non ha solo il desiderio di ascoltare, ma coltiva l'ambizione di mettersi in gioco e di condividere la propria cultura con i compagni di viaggio.

Anche quest'anno il Congresso ha rispettato questi principi: lo si è visto a ogni simposio, dove i giovani hanno presentato il proprio lavoro affiancati da colleghi più esperti; lo si è visto nei momenti conviviali, quando i colleghi più esperti hanno ballato e fatto la caccia al tesoro assieme ai giovani.

In fondo, il vero segreto dell'AIP Giovani è il riconoscere l'identità di una categoria senza isolarla in un recinto, è l'individuazione dei bisogni senza passare per il pregiudizio, è il miglioramento delle proprie capacità senza rinchiudersi nell'autoreferenzialità.

Continueremo nello spirito di fare sempre bene e di dare ai giovani una reale possibilità di essere i protagonisti. Sono preparati e se lo meritano.

Ad majora semper.

A.M. Cotroneo - M. Massaia - L. Serchisu”

In questi giorni si sono tenuti **due incontri organizzati a Milano e Ferrara dalla Fondazione Maratona Alzheimer**, volti a mettere a punto le modalità per costruire reti di Caffè Alzheimer diffuse in tutta Italia.

Allego alcune righe di **Stefano Montalti, presidente della Fondazione Maratona Alzheimer, sul progetto di Caffè Alzheimer Diffuso**. “È stato ideato e promosso della Fondazione Maratona Alzheimer, con la supervisione scientifica dell'Associazione Italiana di Psicogeriatrica e dell'Istituto di Neuroscienze del CNR, sede di Padova, il coordinamento di Amici di Casa Insieme ODV e la partnership di Alzheimer Uniti Italia per la disseminazione e la formazione, il supporto economico della Fondazione Roche e della stessa Fondazione. Lo studio pilota del progetto ‘Caffè Alzheimer Diffuso’ realizzato tra aprile 2022 e settembre 2023 aveva come obiettivo creare una rete di Caffè Alzheimer realizzati da Associazioni Alzheimer fornendo loro supporto formativo e metodologico, organizzativo ed economico; inoltre quello di valutare l'impatto della partecipazione al Caffè Alzheimer sulla qualità della vita di persone con decadimento cognitivo lieve e/o demenza, e sul benessere dei loro caregiver.

16 associazioni e gli enti di 8 Regioni, con 16 Caffè Alzheimer da Messina a Verbania, si sono riuniti per aprire, o riaprire, dopo la pandemia, il proprio Caffè Alzheimer, con un *metodo di lavoro comune* per realizzare un'attività di cura psicosociale di qualità, capace di fungere da riferimento per nuove esperienze sul territorio italiano.

I benefici sulla persona affetta da demenza, la migliore qualità della vita del caregiver, la partecipazione generosa e convinta dei volontari, dei professionisti e delle associazioni hanno motivato la Fondazione a un nuovo progetto triennale, con *l'obiettivo di creare una rete di 80 Caffè Alzheimer in tutta Italia*. Incrementare il numero dei Caffè Alzheimer significa, infatti, far fronte all'insufficiente disponibilità di attività di cura psicosociali in Italia. Nel documento ‘European Dementia Monitor 2023’, *Alzheimer Europe* rileva che in Italia tutte le 10 attività di

cura prese in esame, compresi i Caffè Alzheimer, risultano insufficienti a soddisfare i bisogni. Colmare questo gap è una delle principali motivazioni che spinge la Fondazione a realizzare e a dare continuità nel tempo a questo progetto”.

Un cordiale saluto ed un augurio di buon lavoro,

Marco Trabucchi

Past President AIP

Newsletter AIP - 21 giugno 2024

ANNOTAZIONI DI CARATTERE GENERALE

- La crisi dell'invecchiamento
- La neurologia predittiva, grazie al digitale
- Agenas e le Case della comunità
- Un peculiare servizio alle nostre comunità
- Un nuovo libretto per gli Oss

QUALCHE SPUNTO DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

- Mauro Colombo: gli smartphones per determinare il rischio di demenza
- JAMA Neurology: Tau Pet per predire la demenza
- JAMDA e le direttive anticipate nelle NH
- JAMA e la cura degli homeless

ASPETTI DI VITA DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOGERIATRIA

- Tre incontri per costruire la rete dei Caffè Alzheimer

Amiche, amici,

ANNOTAZIONI DI CARATTERE GENERALE

La battaglia elettorale negli USA mi riempie di sgomento. Le affermazioni di Trump sono volgari e infondate. Inoltre, sembra di non accorgersi che l'enfasi sulle défaillance di Biden si riflettano anche su di lui, non certo esente da incidenti di memoria. Si è tanto vantato di aver superato un test di memoria, ma ha confuso il nome del medico che l'ha visitato! Poi ha mostrato l'immagine di Biden a Borgo Egnazia, modificando la prospettiva, per farlo sembrare disorientato. Invece di occuparsi di cattiverie, Biden in questi giorni ha emanato un provvedimento di altissimo valore morale, per cui 500.000 persone, negli USA da più di 10 anni, hanno acquisito il diritto di cittadinanza se sono sposati a cittadini americani. **Si può invecchiare da cattivi e astiosi oppure da generosi!** Dipende certamente dalla genetica, ma anche da come una persona si autoeduca.

Questo esempio di due anziani di grande potere mette in luce ancor di più quanto sia grave la mancanza di idee, di progetti, di realizzazione per rendere più vivibili le età avanzate. In molte zone del nostro paese le RSA hanno esaurito ogni capacità di ospitalità, in qualsiasi

condizione, anche senza il contributo regionale. La pressione sulle famiglie, spesso già in crisi, è drammatica e senza speranza. I governi, di qualsiasi tendenza politica, sembrano paralizzati, a causa delle gravi condizioni economiche generali. Però, anche nella coscienza civile diffusa non vi è attenzione adeguata per individui e famiglie, che vivono con angoscia il loro tempo di vita. Perché non vi è una volontà di realizzare una nuova organizzazione delle città, in grado di garantire agli anziani una vita decente e ai non anziani la prospettiva di un futuro per le nostre comunità, ormai affogate da problemi apparentemente insuperabili. Un grande quotidiano ha recentemente titolato un pezzo: “Baratro assistenza domiciliare”, per descrivere la mancanza di prospettive in questo ambito: ogni proposta rischia di cadere nel vuoto. Ci vuole coraggio civile per non lasciarsi intimorire dalle ovvie e gravi difficoltà! Mi auguro a questo proposito che il Patto per la Non Autosufficienza, che rappresenta con determinazione l’Italia in difficoltà, continui con la sua battaglia. Non è possibile che la politica non apra gli occhi, seppure in tempi difficili!

Le difficoltà di fronte alla vita che alcuni devono affrontare sono state messe in luce in questi giorni dal suicidio di due persone non più giovani, il rettore Anelli e il generale Graziano. Non siamo in grado di interpretare i due gesti, se non considerando la fragilità, di persone che esternamente sembravano di successo. Nel cuore di ciascuno vi sono dolori invisibili: come operatori della salute non possiamo essere indifferenti, impegnandoci nella ricerca delle cause, anche le più nascoste.

Recentemente è stato pubblicato un importante testo del professor Alessandro Padovani, Presidente della Società Italiana di Neurologia, riguardante **la neurologia del futuro** che, grazie al digitale, sarà predittiva. Il testo, specifico per la materia, presenta considerazioni di interesse per il sistema delle cure in ogni ambito della medicina.

“In un contesto di profonda trasformazione dovuta all’impetuosa spinta della digitalizzazione in sanità, la Neurologia – al pari e forse più delle altre discipline medico-sanitarie – ha necessità di continuare a rafforzare il proprio ruolo nel sistema sanitario e nella gestione e presa in carico di malattie a elevato grado di complessità e cronicità. È fondamentale dunque capire come digital health, Intelligenza Artificiale, acquisizione e analisi dei dati sanitari, telemedicina, gestione da remoto dei pazienti e altri strumenti innovativi e già utilizzati come i wearable devices si applichino concretamente alla neurologia di oggi e di domani. Sono questi i temi al centro di Digital Neuro Hub, il summit dedicato alla Digital Health che riunisce i massimi esperti italiani di AI, telemedicina e big data che porterà alla formazione della prima classe di neurologi e neurologhe digitali in Italia. In programma dal 13 al 16 giugno presso l’H-Farm di Roncade (Treviso), è un percorso di 4 giorni di formazione qualificata, esperienziale e interattiva, nato dalla partnership tra la Società Italiana di Neurologia (Sin) e Biogen, azienda internazionale leader nel campo delle biotecnologie. Al termine del percorso, i giovani

neurologi otterranno un'attestazione del possesso dei requisiti per operare con competenza secondo standard riconosciuti a livello internazionale.

L'obiettivo di Digital Neuro Hub è delineare un percorso comune verso un nuovo paradigma per il sistema salute, analizzando le possibilità e leve che il digitale offre per migliorare l'accesso all'assistenza sanitaria da parte di chi vive con malattie neurologiche complesse. Le finalità di Digital Neuro Hub sono assolutamente allineate con il più ampio e trasversale impegno per la digitalizzazione del sistema sanitario italiano in atto attraverso il Pnrr, la cui componente 1 della Missione Salute è specificatamente dedicata al miglioramento della presa in carico delle persone con patologie croniche, tra cui molte malattie neurologiche.

A mio avviso, sono tre le macro-aree nelle quali i benefici del digitale saranno più dirompenti.

La prima è quella 'gestionale', dove sarà possibile rafforzare e ampliare la rete di attori che ruotano intorno al mondo della neurologia, sia nelle situazioni di emergenza sia nell'assistenza a chi presenta disturbi cronici. Grazie alla e-Health le barriere tra i neurologi spariranno permettendo un confronto multidisciplinare e interprofessionale che faciliterà la gestione dei percorsi diagnostici e terapeutici, dal territorio all'ospedale.

La seconda macro-area è quella dell'applicazione degli strumenti forniti dal digitale alla presa in carico del paziente neurologico: il telemonitoraggio attraverso sensori indossabili o sensori digitali (wearable devices) rappresenta in questo contesto una strategia di follow-up certamente sempre più efficiente e sostenibile.

Il terzo principale vantaggio del digitale è una diretta conseguenza di quanto delineato sopra e riguarda la possibilità di prevedere la domanda futura e organizzare prospetticamente l'assistenza alle persone con malattie neurologiche. La digitalizzazione della salute pubblica e della neurologia va vista, quindi, come lo strumento ideale per concretizzare e ampliare la prevenzione, migliorando sostanzialmente la presa in carico e gestione dei pazienti e consentendo al tempo stesso una diminuzione della spesa.

Con Digital Neuro Hub, Sin e Biogen hanno l'obiettivo di formare i neurologi e le neurologhe di oggi e di domani, per fornire loro le competenze necessarie per concretizzare i vantaggi del digitale. Il programma, oltre a definire i requisiti per il corretto utilizzo degli strumenti digitali in neurologia, mira a sviluppare un vero e proprio manuale operativo per chi si interfaccerà con queste nuove tecnologie. Sviluppi concreti in continuità e dialogo con l'operato di Agenas, che nel suo ruolo di Agenzia nazionale per la sanità digitale, ha proprio l'obiettivo di rendere diffuso e uniforme sul territorio nazionale l'utilizzo del digitale, facilitando la presa in carico e la deospedalizzazione e potenziando la qualità delle cure di prossimità.

Quella fornita dalla digitalizzazione in sanità è un'opportunità che la neurologia deve essere pronta a cogliere: programmi come Digital Neuro Hub vanno proprio in questa direzione. Sono i giovani neurologi coloro che guideranno la trasformazione più importante che si prospetta: il passaggio da un modello di neurologia reattiva ad una neurologia proattiva o, addirittura, predittiva. Di fronte alle innumerevoli possibili applicazioni della digital health è importante

che la disciplina avanzi verso questo nuovo paradigma, nel quale la presa in carico e la gestione del paziente saranno sempre più ‘tailor made’, basate cioè sulle necessità e specificità individuali”.

Agenas ha pubblicato **“Linee di indirizzo per l’attuazione del modello organizzativo delle Case della Comunità hub”**, testo sottoscritto da un grande numero di realtà professionali e associative. Ritengo importante che venga letto e discusso dal maggior numero possibile di colleghi. Riguarda il futuro di uno dei progetti che potrebbero avere una ricaduta di estrema importanza in senso positivo sulla cura dei cittadini con problemi di salute, in particolare se affetti da patologie croniche.

Riporto una notizia che mi ha particolarmente incuriosito e che giudico importante. Michele Zani, caro amico da tanto tempo, che svolge funzioni di coordinamento in una grossa RSA del bresciano, ha inviato questa nota riguardante un **comitato di supporto alla popolazione, di grande rilievo sociale, che può essere svolto dai professionisti della salute**.

“Circa un paio di mesi fa un collega, Presidente di uno studio associato, chiama per chiedere la mia disponibilità e quella di un Educatore Professionale di svolgere un incontro dal titolo ‘Orientamento all’assistenza del genitore anziano’.

Accetto subito di buon grado e durante la presentazione del progetto mi sottolinea che l’incontro si terrà ai dipendenti interessati presso una grossa Acciaieria nel bresciano.

Nasce la curiosità di costruire un percorso che susciti interesse in possibili ‘caregiver’ del presente e del futuro, con un linguaggio semplice ma efficace e che crei la consapevolezza dell’esistenza di una rete dei servizi dedicata ai genitori anziani.

Ho condiviso il programma con l’ufficio formazione dell’acciaieria:

- Le modifiche fisiologiche legate all’avanzamento dell’età
- Le principali patologie dell’anziano
- I bisogni assistenziali dell’anziano
- Il decadimento cognitivo: perché?
- Interventi per rallentarne l’evoluzione
- Sviluppo e mantenimento delle autonomie dell’anziano
- Interventi di animazione
- Prevenzione e perdita delle autonomie
- Prevenzione della conflittualità

- L'organizzazione socio sanitaria per il sostegno delle persone non autosufficienti e il sostegno alle famiglie con genitori anziani

Io e la collega educatrice ci mettiamo subito all'opera. Arriva il giorno dell'incontro e in aula troviamo 17 persone (anche staccate dal turno!), puntualissime. Una organizzazione perfetta da parte dell'acciaieria. Faccio un giro di tavolo per conoscere le reali necessità degli uditori che volgono quasi nella totalità il loro interesse verso la demenza, perché già segnati nella loro vita familiare nel passato o nel presente.

Raramente mi è capitato di cogliere così tanta attenzione, anche in ambito sanitario.

Quali i nodi che queste famiglie chiedono di districare?

1. La necessità di conoscere la malattia e la sua evoluzione in modo appropriato. Le informazioni riportateci dai Familiari sono risultate frammentate e spezzettate, spesso raccolte da persone non specializzate (vicini di casa, amici...) o raccolte da internet (dove, io credo, troviamo tutto quello che NOI volgiamo sentirci dire, se non siamo attenti nella ricerca). Questo crea confusione, talvolta aspettative irreali attraverso 'terapie non convenzionali' oppure immaginari catastrofici in cui nulla è possibile fare per 'prendersi cura'. Eppure da anni conosciamo la malattia, ne sappiamo i dettagli evolutivi, certo non possiamo arrivare alla guarigione ma possiamo prenderci cura regalando momenti di vita felice e sana.

2. La necessità di conoscere la rete dei servizi presenti. Ahimè...quasi il vuoto totale. Quando la collega Educatrice elenca i servizi a disposizione (dai CDCC, passando per i Caffè Alzheimer, la Misura 4 RSA APERTA fino alle RSA) i Familiari sbigottiti e increduli, prendono appunti e ci chiedono se nelle loro zone di residenza è possibile usufruirne. Che tassello manca per poter far giungere a tutta la popolazione queste informazioni? Quale ruolo di collaborazione insieme ai Medici di Medicina Generale e ai Servizi Sociali possiamo avere noi 'esperti', per aiutare e consigliare? Forse non è necessario aprire nuovi servizi (tra le altre cose con la carenza di personale che si sta manifestando) ma rafforzare le collaborazioni tra professionisti già presenti e familiari.

3. La solitudine: diretta conseguenza dei punti precedenti. I familiari ci hanno descritto la difficoltà a trovare risposte concrete, persone di riferimento che li accompagnino in questo lungo percorso di vita

Le 4 ore di questo incontro sono 'volute', con continue domande e possibili risposte.

Mi chiedo cosa abbia spinto i dirigenti di queste Acciaierie a proporre un momento di confronto così specifico. Credo alla lungimiranza e a uno sguardo nitido sul presente e sul futuro, su un welfare legato alla comunità e alle famiglie che vivono situazioni difficili, sulla voglia di comprendere che anche un luogo di lavoro così apparentemente distante può essere vicino ai dipendenti nelle difficoltà quotidiane, sul coraggio di riconoscere che tutti abbiamo bisogno di aiuto per sentirci meno soli.

Visto l'esito positivo del corso, ci hanno chiesto di proseguire e di coinvolgere altri dipendenti”.

Sono particolarmente onorato di comunicare che Maggioli ha editato un mio libretto su “**Il ruolo dell'Oss nelle RSA. Responsabilità e centralità della figura degli Oss nell'assistenza agli anziani**”. L'editore ha aggiunto: “Attenzione, generosità, gentilezza, forza”. Allego la copertina e l'indice. Il libro si conclude con questa frase: “La certezza di chi scrive rispetto all'importanza delle RSA è fondata sull'esempio di moltissimi operatori che investono tempo e fatica, mani, cuore e cervello perché credono nell'efficacia del loro lavoro”. Mi auguro davvero che il volumetto possa diventare un testo dove gli Oss si ritrovano per continuare senza incertezze il loro insostituibile impegno.

QUALCHE SPUNTO DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

In questa newsletter è stato dato uno spazio ridotto alle recensioni della letteratura scientifica a causa della lunghezza delle notizie che occupano la prima parte. Chiedo ai lettori la cortesia di farci sapere i loro commenti al riguardo, in modo da meglio calibrare gli spazi della newsletter.

Il contributo di **Mauro Colombo**. Noi che seguiamo settimanalmente i suoi pezzi apprendiamo molto anche soltanto dalla scelta degli argomenti (oltre, ovviamente, ai relativi contenuti). Infatti, ci indicano le **strade evolutive di una medicina sempre più vicina alle reali esigenze di chi soffre**. Grazie davvero, carissimo Mauro!

“Sono incappato quasi per caso in un articolo, proposto da ResearchGate, verosimilmente per interesse professionale. Visto l'argomento [usabilità ed affidabilità di un'applicazione per smartphone dedicata alla stima del rischio di demenza], la rivista dove è apparso [*British Journal of Psychiatry*] e la data recente di pubblicazione [giugno 2024], ho subito pensato di proporlo per il nostro ‘angolo’ [1]. Per giunta, la ricerca ha affiancato studiosi oltre che di Londra e di Friburgo, di Oxford e di Cambridge – al di là dello storico campanilismo – nonché altri di oltremanica [affiliati alla università di Tours (i più numerosi)].

Gli Autori partono da premesse ‘robuste’:

la necessità di selezionare candidati per le terapie modificantili il decorso del processo dementigeno, visto che – per esempio – somministrare lecanemab a tutti i soggetti potenzialmente eligibili impegnerebbe metà del bilancio della Unione Europea dedicato ai farmaci [2]

la lunga fase pre-clinica del processo dementigeno offre una finestra temporale sfruttabile per una diagnosi pre-sintomatica

la tecnologia può venire in aiuto per cogliere e pesare la presenza e la interazione fra fattori di rischio multipli, complessi ed embricati [facile cogliere qui un richiamo al paradigma

geriatrico di Robert Kane, che, tra l'altro si era dedicato anche proprio all'utilizzo della tecnologia nelle indagini neuropsicologiche (ndr)]

le applicazioni per smartphone, in particolare, possono superare le barriere associate alle valutazioni tradizionali in persona, in particolare riguardo agli individui in fase pre-clinica

è utile esplorare domini cognitivi particolarmente sensibili, meglio ancora se raggruppati sotto forma di misure composite: la capacità di elencare parole ed insiemi di parole, le prestazioni in memoria verbale e visiva, le funzioni esecutive - per deficit della inibizione di stimoli irrilevanti – vengono colpite anche con 10 anni di anticipo prima di una diagnosi formale; al di là degli ambiti cognitivi specifici, la velocità di processazione delle informazioni costituisce un valido indicatore precoce

Perciò è stata approntata una applicazione per smartphone, dedicata alla esplorazione delle aree cognitive sopra indicate, su cui venivano auto-riferiti eventuali fattori di rischio relativi allo stile di vita adottato negli ultimi 3 mesi. Tale abbinamento costituisce una caratteristica innovativa, anche se altre applicazioni coprono estensioni temporali più lunghe: per esempio, ‘CAIDE’ [Cardiovascular Risk Factors, Aging and Incidence of Dementia] si proietta su 20 anni, ma è carente delle valutazioni cognitive. Le rilevazioni venivano effettuate 3 volte: all'inizio, dopo 2 settimane ed al termine dei 3 mesi.

Su questa base, sono state reclutate 756 persone (2/3 donne, età media $65 \pm 7,9$ anni), inserite in un registro di volontari su cui era già stato sperimentato il sistema di valutazione ‘CANTAB’: la batteria di test neuropsicologici automatizzati originariamente sviluppato presso l'Università di Cambridge negli anni '80; l'unico criterio di esclusione era rappresentato dalla mancata disponibilità del telefonino.

Gli obiettivi principali della ricerca sono stati colti: i risultati delle valutazioni cognitive si sono dimostrati affidabili, ed i partecipanti hanno giudicato la applicazione ‘facile da usare’, ‘veloce da completare’, e ‘piacevole’, in linea con precedenti esperienze nella letteratura #. I test pertinenti alle abilità verbali sono risultati influenzati dalla età [che si conferma come il più forte fattore dotato di influenza negativa], dal genere [a vantaggio di quello femminile (in accordo con la letteratura)] e dalla scolarità [a vantaggio dei più istruiti (idem)]. Le prove cognitive non sono invece risultate associate agli stili di vita correnti. Collateralmente, è stata rilevata una certa tendenza alla uniformazione negli stili di vita durante i 3 mesi di rilevazione. È stato riscontrato un certo ‘effetto apprendimento’, atteso, viste le caratteristiche del campione, composto da persone con vari livelli di salute fisica e psichica, e di istruzione, così da dare una valida distribuzione a forma di campana nei livelli di prestazione cognitiva. Anzi, proprio il mancato rilievo, o la attenuazione, di tale effetto, può costituire un precoce indizio problematico.

Sottolineo l'ultima delle 4 limitazioni che gli Autori auto-denunciano a conclusione di questo loro lavoro: il lieve calo nella aderenza alla partecipazione durante i 3 mesi potrebbe essere attribuibile anche al fatto che la sperimentazione – centrata sulla stima del rischio di demenza - era slegata da un eventuale trattamento”.

Gli Autori forniscono una valida bibliografia, relativa sia ai contenuti che ai metodi. Sia pure poco elegantemente, mi permetto di segnalare anche un lavoro frutto dell'attività della Fondazione Golgi Cenci: Vaccaro, R., Aglieri, V., Rossi, M., Pettinato, L., Ceretti, A., Colombo, M., Guaita, A., & Rolandi, E. (2023). Remote testing in Abbiategrasso (RTA): results from a counterbalanced cross-over study on direct-to-home neuropsychology with older adults. *Aging clinical and experimental research*, 35(3), 699–710.

[<https://doi.org/10.1007/s40520-023-02343-9>]

[1] Reid, G., Vassilev, P., Irving, J., Ojakäär, T., Jacobson, L., Lawrence, E. G., Barnett, J., Tapparel, M., & Koychev, I. (2024). The usability and reliability of a smartphone application for monitoring future dementia risk in ageing UK adults. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 224(6), 245–251. [<https://doi.org/10.1192/bjp.2024.18>]

[2] Jönsson, L., Wimo, A., Handels, R., Johansson, G., Boada, M., Engelborghs, S., Frölich, L., Jessen, F., Kehoe, P. G., Kramberger, M., de Mendonça, A., Ousset, P. J., Scarneas, N., Visser, P. J., Waldemar, G., & Winblad, B. (2023). The affordability of lecanemab, an amyloid-targeting therapy for Alzheimer's disease: an EADC-EC viewpoint. *The Lancet regional health. Europe*, 29, 100657. [<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100657>]

JAMA Neurology del 10 giugno riporta i risultati di uno studio multicentrico su ampia scala che ha messo in luce **il ruolo della tau-PET come migliore approccio per predire l'evoluzione in demenza tra le persone con MCI**, rispetto ad altri percorsi diagnostici (caratteristiche demografiche, PET con beta-amiloide, risonanza magnetica quantitativa). Il dato è di particolare interesse, perché indica una strada precisa per diagnosticare l'evoluzione della sintomatologia. Gli autori commentano che conoscere quali modalità prescrivere per stimare la progressione è “imperativo”, di fronte alla richiesta sempre più pressante di pazienti e caregiver “quanto velocemente si deteriorerà la mia memoria?” I dati costituiscono un progresso verso la prospettiva di fornire prognosi accurate e individualizzate, che riducono l’incertezza e quindi il peso della malattia tra le persone affette da MCI”.

[<https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/fullarticle/2819811>]

JAMDA del 14 giugno discute la possibilità che **nelle RSA l'espressione delle direttive anticipate da parte degli ospiti possa variare nel tempo**, senza che il cambiamento venga registrato. Gli autori suggeriscono quindi l'importanza di una loro revisione periodica, in particolare dopo un'eventuale modificazione acuta della salute di un residente. Anche se nel nostro paese erroneamente si dà poca attenzione alla problematica, il rispetto della volontà dell'ospite è una dei pilastri per un corretto funzionamento delle strutture residenziali, nelle quali le scelte individuali devono sempre prevalere rispetto a quelle organizzative.

[[https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(24\)00512-7/fulltext](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(24)00512-7/fulltext)]

JAMA del 5 giugno affronta la problematica riguardante le **cure da offrire agli homeless**. La dimensione del fenomeno è in crescita; in una notte del gennaio 2023 negli Stati Uniti sono stati rilevati 653.104 individui nella condizione di senza tetto. In Italia non abbiamo dati precisi, anche se i gruppi di volontariato che si occupano di questi nostri concittadini indicano una forte crescita del numero delle persone senza un tetto. Secondo alcune previsioni, le persone senza tetto sono almeno 100.000, dimensione paragonabile a quella di una media azienda sanitaria. Però questa è dimenticata! L'editoriale si conclude così: “La condizione di homeless induce danni alla salute e la casa è l'unica soluzione. I medici possono svolgere una funzione importante nei loro riguardi, adottando misure cliniche in grado di mitigare i danni procurati dalla condizione, e organizzando, ove possibile, un collegamento con i servizi di salute del territorio”.

[<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2819428>]

ASPECTI DI VITA DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOGERIATRIA

Si sono tenute nell'ultimo mese tre riunioni, **a Milano, Ferrara e Lamezia**, organizzate dalla **Fondazione Maratona Alzheimer**, per incontrare i **gruppi che su territorio organizzano i Caffè Alzheimer**. La partecipazione numerosa e la ricchezza del dibattito, sul piano teorico e pratico, ha convinto che il modello del Caffè riveste un ruolo importante nell'ambito dei supporti offerti alle famiglie per una migliore organizzazione dell'assistenza. Inoltre, in alcune situazioni i Caffè svolgono una funzione di centro informativo, per consigliare le famiglie nei momenti di incertezza. I bisogni informativi che non ricevono risposta sono spesso, come è largamente noto, alla base di gravi situazioni di disagio; in questo ambito i Caffè Alzheimer possono almeno in parte lenire le ansie generate dall'incertezza sul futuro.

Un caro saluto e un augurio di buon lavoro!

Marco Trabucchi

Past President AIP

Newsletter AIP - 28 giugno 2024

ANNOTAZIONI DI CARATTERE GENERALE

- Chi paga le rette delle RSA per i cittadini affetti da demenza?
- Pavan sull'argomento rette delle RSA
- Fabio Cembrani sull'autonomia differenziata
- Fabrizio Asioli sul futuro delle RSA
- La nuova legge italiana sui senzatetto

QUALCHE SPUNTO DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

- Il contributo di Mauro Colombo sulle distruzioni degli edifici provocate dalle guerre
- JAGS sul deprescribing in ambiente ospedaliero
- JAMA Network Open e l'associazione bidirezionale tra sintomi depressivi e funzione cognitiva
- JAMA e l'inadeguatezza degli staff nelle RSA

Amiche, amici,

ANNOTAZIONI DI CARATTERE GENERALE

In questi giorni è esplosa la **problematica del pagamento delle rette in RSA da parte delle persone affette da demenza e delle loro famiglie**, che invece dovrebbero essere a carico del sistema pubblico. Ne parlano i media a tutti i livelli, con alcuni di questi che irresponsabilmente affrontano la discussione come se tutto fosse possibile con atti marginali di governo a livello nazionale e regionale. Vi sono stati pronunciamenti autorevoli da parte di tribunali; adesso è il tempo di una discussione seria e responsabile, tenendo conto delle conseguenze economiche per i bilanci regionali (e conseguentemente nazionali) e quelli delle famiglie, delle problematiche psicologiche (la demenza è una malattia e come tale ricade nell'ambito delle responsabilità del nostro sistema sanitario, che deve mostrare di avere attenzione per questi cittadini), più in generale civili (l'età non può essere una discriminante per decidere la quantità e la qualità dei servizi prestati: vedi il rischio di ageismo che si sta sempre più diffondendo in tutto il mondo).

Questa newsletter, come può capire il lettore, dedica ampio spazio alle RSA. È una scelta razionale, che mira a bilanciare l'inadeguata attenzione riservata da molti ambienti a queste strutture indispensabili per l'equilibrio sociale delle nostre comunità.

Pubblico di seguito la **lettera scritta da Giorgio Pavan**, direttore generale dell'ISRAA di Treviso, a **Mario Giordano**, conduttore di un programma televisivo che non ha rispettato il minimo di stile da adottare nei dibattiti. Riguarda la tematica di cui sopra; richiede grande delicatezza, mentre il populismo adottato sulle spalle degli altri provoca solo tensione e attese infondate.

“Gentile Mario Giordano,

Sono Giorgio Pavan, direttore di Israa di Treviso. Quando la sua troupe è piombata nel mio ufficio non ho chiuso le porte, non sono scappato, non mi sono sottratto, convinto che il servizio pubblico debba sempre rispondere ai cittadini e al diritto di informazione. Chieda pure ai suoi. Ho sbrigato qualche appuntamento che avevo in corso con dei cittadini e ho accolto il suo giornalista rispondendo a tutte le domande, spiegando e dettagliando ogni cosa. Abbiamo parlato per un'ora e mi ha salutato dicendo che tutti i direttori dovrebbero essere come me, non solo perché ci metto la faccia, ma perché spiegavo nel dettaglio la situazione difficile nella quale ci troviamo proprio per una legge di dubbia applicazione. Pensai che menzogne, mi ha persino invitato, per le cose che dicevo, ad impegnarmi in questo percorso di riconoscimento legislativo. Mi ha anche detto che ciò che dicevo sarebbe stato mostrato, che Giordano non taglia! Il servizio andato in onda mostra la vostra disonestà intellettuale e una strumentalizzazione a cui ingenuamente mi sono prestato. Mi serve da lezione per la prossima volta! Imparo presto. Nei due passaggi che mi riguardano personalmente voi mi avete fatto passare per uno che non conosce la norma e per uno che vuole fare profitto. La informo che la mia affermazione ‘mi mostri la norma’ era un invito a discutere della norma stessa, che ovviamente è conosciuta, che in sé contiene la confusione che la stessa genera. Tanto è che ci sono molte sentenze che dicono l'esatto opposto di quanto da voi sostenuto. L'ho spiegato per mezz'ora al suo giornalista che ha ben compreso... ma non avete voluto proprio mostrarlo. Siccome si parlava della necessità di precisare la legge nazionale, che si presta a diverse interpretazioni, per voi è più facile prendervela con me, o con le RSA che sono alla canna del gas, piuttosto che scomodare il governo! Testuali parole del suo giornalista ‘Allora bisogna andare dalla Meloni’ ed io sostenevo esattamente questo. Ma forse nello sbobinare la registrazione il passaggio, per puro caso, vi è sfuggito! In secondo luogo, il nostro è un ente pubblico e quindi non facciamo i soldi con i vecchi (ci è proprio vietato dallo statuto) ma cerchiamo di assisterli al meglio. Ogni mese firmo 2 milioni di stipendi per gente che si fa il mazzo da mattina a sera, e la notte, con un lavoro duro e i soldi non mi servono per la villa al mare o in montagna, che non ho, ma per riconoscere i diritti dei lavoratori. Mi rendo conto che a lei poco importa di queste mie stupidaggini; ma mentre l'oggetto del vostro lavoro può essere giusto, non lo è il modo disonesto con il quale è stato presentato e, sul piano personale, come sono stato trattato.

Caro Giordano, mi dispiace per Lei, ma chi crea mostri anche dove non ci sono, il mostro ce l'ha dentro.

Le auguro per il futuro di saper distinguere un po' meglio il bene dal male e di non continuare a fare dell'erba un fascio. Così facendo rischia di trasformare il nobile giornalismo d'inchiesta nella ricerca dello scoop a tutti i costi.

Passi una buona serata e auguri per il Dio share!

PS La prossima volta che manda le telecamere in una residenza per anziani dove vive una comunità fatta di tante persone disabili e non autosufficienti, con anziani e lavoratori, dove non ci sono sportelli aperti al pubblico, ma luoghi di vita delle persone, abbia la buona educazione di bussare e chiedere permesso. Non si preoccupi. Noi siamo di quelli che le porte le aprono”.

Fabio Cembrani ha scritto il contributo riportato di seguito sull'**autonomia differenziata**, tematica che ci preoccupa, perché riteniamo sia un atto di egoismo istituzionalizzato da parte delle regioni del nord. In questi giorni il Presidente Mattarella ha firmato la legge e quindi non resta altro spazio se non impegnarci, anche a livello di AIP, per continuare a costruire programmi e progetti in condivisione tra tutte le Regioni, senza paternalismi, alla ricerca delle soluzioni più idonee nei diversi territori, in risposta a specifiche esigenze.

“C’è un ambiguo (diffuso) non-detto che si insinua nella nostra tradizione secolare secondo il quale il medico deve astenersi dall’agire politico e dal prendere una posizione pubblica rispetto alle scelte approvate dalla maggioranza parlamentare. È una regola che non si ammette apertamente ma questa regola del non-detto sembra essere diventata un vero e proprio dogma tabuizzato al punto tale dal non far (quasi mai) rientrare nei programmi congressuali questioni che possono avere qualche attinenza con le scelte politiche. Si tratta di un dato di fatto che deve farci riflettere recuperando l’ammonimento di Luigi Devoto che, già nel 1903, invitava i medici a non restare ‘indifferenti a tutto quello che si svolge fuori dalle pareti dei vostri ospedali’. Perché l’apatica indifferenza di chi è condannato a contemplare impotente le calamità di cui gli ordinamenti sociali e politici sono fecondi artefici è destinato, come scriveva Augusto Murri, a diventare ‘nemico di questo che pomposamente si suole chiamare ordine’. Oggi non possiamo più tacere facendoci scudo di quella (presunta) regola (pseudo-scientifica) del non-detto che imporrebbe ai medici di non prendere mai una posizione pubblica nel caso di approvazione di norme che implementano le disuguaglianze. Anche perché questa regola non può valere per i soli medici come conferma la decisa presa di posizione critica espressa agli oltre 100 costituzionalisti italiani sulla riforma del premierato approvata in Senato ed ora all’esame della Camera.

Come medici non ci si può, quindi, voltare dall’altra parte fingendo di non vedere di fronte alla definitiva approvazione della legge sull’autonomia differenziata (ddl. Calderoli) che, affidando nuove autonomie alle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell’articolo 116, terzo comma, della Costituzione, andranno sicuramente ad impattare negativamente l’esigibilità dei diritti delle persone specie di quelle più fragili e vulnerabili come risultano essere i nostri anziani, già compromessa dalla riforma costituzionale dei 2001: riforma che ha aperto la

strada alla creazione di 21 diversi sistemi sanitari regionali con evidenti e rilevanti fratture strutturali Nord-Sud che hanno compromesso la qualità dei servizi, l'equità nell'accesso alle prestazioni, le aspettative di vita alla nascita e alimentato imponenti flussi di mobilità sanitaria come evidenziato dalla Fondazione GIMBE nel Report ‘L'autonomia differenziata in sanità’ nonostante siano stati approvati i livelli essenziali di assistenza (LEA) prevedendo il loro monitoraggio periodico a livello centrale. È sospetto che questa nuova riforma sia stata richiesta a gran voce proprio da quelle Regioni del Nord Italia che hanno i più elevati livelli di performance sanitaria ma sorprende non poco che i presidenti delle Regioni meridionali governate dal Centro-Destra in piano di rientro se non addirittura in commissariamento si siano dichiarate favorevoli al ddl. Calderoli che, sicuramente, acuirà le disuguaglianze, farà collassare i sistemi sanitari delle Regioni del Sud ed impoverirà ulteriormente il Mezzogiorno per la mancata redistribuzione del gettito fiscale. Certo, ancora non sappiamo quali saranno i nuovi livelli essenziali delle prestazioni (LEP) che dovranno definire il nuovo target delle prestazioni che dovranno essere erogate su tutto il territorio nazionale. Pur dovendoci chiedere come potranno essere risolte le disuguaglianze territoriali già laceranti senza definire, finanziare e garantire in maniera uniforme i nuovi LEP ammesso e non concesso che, per la tutela della salute, essi siano individuabili nei LEA. Se è vero -come è purtroppo vero- che già oggi sono molte le regioni incapaci di garantire i LEA e che si troveranno in ulteriore imbarazzo a causa del minor introito finanziario proveniente dalla fiscalità generale. E meno male che tutte le azioni del Piano nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) erano finalizzate a perseguire il riequilibrio territoriale tra le Regioni ricche e quelle povere perché, in caso contrario, chissà cosa poteva realmente accadere. Anche se la mia personalissima opinione è che si sia voluto dare una definitiva spallata ai principi informatori della riforma sanitaria e dei pilastri fondamentali su cui si regge il Servizio sanitario nazionale. Salterà, infatti, il principio di universalità e di equità e salteranno, parallelamente, quegli ulteriori principi costituzionali di cui si fa garante l'art. 3 Cost. che riconosce a tutti i cittadini pari dignità sociale e l'uguaglianza davanti alla legge. L'autonomia differenziata si trasformerà, così, in un'autonomia delle disuguaglianze che rinforzerà lo spacco in due il nostro Paese, che darà il colpo di grazia ai principi informatori con cui si è definito il perimetro del diritto (non certo a caso ‘fondamentale’) alla salute di cui parla l'art. 32 Cost. nell'interesse del singolo e della collettività e che rinforzerà ulteriormente il ricorso ai servizi offerto dalla sanità privata. Come possiamo restare indifferenti a questo cambiamento di scenario che non crea ponti all'insegna del cinismo ed egoismo che sembrano aver trovato il loro acme nell'autonomia differenziata? Appellandoci a quella regola non-scritta in ragione della quale i medici non devono occuparsi di scelte politiche? O prendendo le distanze da questa scelta politica che non ci consente di guardare a problemi reali del nostro Paese con gli occhi dei padri, delle madri, dei fratelli, delle sorelle e dei nostri costituenti? Io, personalmente, preferisco questa seguire questa seconda strada anche a costo di attirarmi le critiche di chi continua ad aggrapparsi a quella vile regola non-scritta. Se non lo facessi tradirei le mie origini, la mia stessa coscienza e le moltissime grida di dolore dei tanti invisibili che si appellano a noi medici chiedendoci, come spesso dice Papa Francesco, un sussulto di umanità”.

Allego un **articolo del nostro carissimo collega Fabrizio Ascoli, riguardante il futuro delle RSA**. Ho chiesto all'autore di poter allegare il suo pezzo anche alla nostra newsletter, perché ritengo queste osservazioni di enorme importanza e mirate all'obiettivo di costruire un'analisi equilibrata del ruolo delle residenze per anziani nell'attuale situazione del nostro Paese. Ascoli offre un esempio di stile sul piano culturale e assistenziale del quale in questo momento abbiamo grande bisogno.

La newsletter ha recentemente pubblicato la recensione di alcuni **articoli della letteratura internazionale riguardante la cura degli homeless**. Oggi ritorna sull'argomento, riportando l'importante lavoro di *NEJM* del 15 giugno “La cura oltre le mura cliniche. Sostenere e aumentare la medicina di strada”. Qualcuno ci aveva criticato, sostenendo la scarsa rilevanza del problema nel nostro paese. Per fortuna non tutti sono “ideologicamente ciechi”; in questi giorni, infatti, il Parlamento ha approvato una legge che definisce stanziamenti e modalità di lavoro per permettere alle realtà territoriali del sistema sanitario di dedicare attenzione e cure ai nostri concittadini particolarmente bisognosi di cure. Inoltre, già cinque regioni (Emilia, Abruzzo, Puglia, Liguria e Marche) hanno approvato una legge che garantisce il medico di base alle persone prive di residenza. Con l'augurio che dove i servizi sociali dei comuni non sono riusciti a offrire assistenza, la sanità possa raggiungere un maggior livello di efficacia. Mi auguro che, ancora una volta, la medicina apra strade importanti per il progresso civile!

[<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp2314560>]

QUALCHE SPUNTO DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

Il consueto contributo di **Mauro Colombo** affronta una tematica di grande attualità quando sono in corso guerre che provocano **inquinamento attraverso la distruzione di edifici, il quale può avere conseguenze sulle funzioni cognitive**.

“Sia prima [1] che dopo [2] che la Commissione *Lancet* 2020 statuisse il ruolo dell'inquinamento atmosferico come possibile fattore di rischio per la demenza, la letteratura stava portando alla attenzione problemi di disfunzione e declino cognitivo, e di atrofia cerebrale diffusa, cui andavano incontro i soccorritori del crollo delle Torri Gemelle a Manhattan. *JAMA Network Open* del 12 giugno 2024, nella sezione di Neurologia, ci fa fare un passo avanti: un gruppo di studiosi newyorkesi – tutti tranne uno affiliato a diversi istituti della Università di Stony Brook – ha per primo indagato la incidenza di demenza ad esordio precoce, in funzione dell'esposizione alle polveri di detriti, ed alla adozione di dispositivi di protezione individuale (DPI), nei soccorritori [3] [#].

5010 esposti infra60enni [età mediana 53 anni (ambito interquartile 48 – 57), 9/10 maschi] sono stati seguiti ogni 18 mesi per 5 anni. I soccorritori maggiormente esposti agli inquinanti

aerei erano più vecchi, meno istruiti, più frequentemente maschi attuali fumatori, e meno sovente neri ed impiegati in attività di supervisione.

Durante quasi 16.000 persone-anno di osservazione, sono stati diagnosticati 228 casi di demenza, con un netto incremento della incidenza lungo 5 livelli di esposizione alle polveri di detriti. Nelle persone poco – non esposte [tra le quali rientrano quelle tutelate da DPI], il tasso di incidenza è stato 2,95 per 1000 persone-anno [intervallo di confidenza al 95% (95% CI) = 1,07 – 11,18], mentre in quelle al massimo livello di esposte il tasso è stato 42,37 [95% CI = 24,86 – 78,24]. Tra questi due estremi, la differenza nel rischio era 9,74 [95% CI = 2,94 – 32,32], mentre il rapporto di rischio – aggiustato per una moltitudine di fattori confondenti – era 1,42 [95% CI = 1,18 - 1,71]. Tutti i confronti presentavano una elevata significatività statistica ($p < 0,001$), e sono stati validati mediante una analisi attraverso reti neurali.

Tenendo conto che i soccorritori dell'attentato sono stati impegnati a Ground Zero per 15 settimane o più, va sottolineato come il contenimento della esposizione, così come l'impiego dei DPI, si sono tradotti in rischi relativamente bassi di demenza ad esordio precoce, il cui tasso di incidenza nella popolazione infra65enne è 1,19 ogni 1000 persone-anno.

L'importanza del ruolo dei dispositivi di protezione – evidenziato nello studio in questione dal rilievo epidemiologico - viene sottolineato indirettamente da ricerche in ambito biologico:

I roditori di laboratorio esposti alle polveri del World Trade Center sono andati incontro ad alterazioni di olfatto, memoria di lavoro, apprendimento visuo-spatiale, e comportamento [4]

I soccorritori con deterioramento cognitivo hanno presentato una attività macrofagica esaltata, indicativa di neuro-infiammazione [5], mentre in quelli altamente esposti gli studi di neuroimmagini hanno riscontrato attivazione gliale con flogosi ippocampale [6]

PS: ad oltre 20 anni di distanza dall'attacco terroristico dell'11 settembre, la cronaca della attualità mi porta inevitabilmente a pensare ai rischi anche dementigeni della aggressione russa all'Ucraina, ed alle devastazioni israeliane a Gaza. ‘Beati i miti, perché erediteranno la terra’..."

[1] Clouston, S., Pietrzak, R. H., Kotov, R., Richards, M., Spiro, A., 3rd, Scott, S., Deri, Y., Mukherjee, S., Stewart, C., Bromet, E., & Luft, B. J. (2017). Traumatic exposures, posttraumatic stress disorder, and cognitive functioning in World Trade Center responders. *Alzheimer's & dementia* (New York, N. Y.), 3(4), 593–602. [<https://doi.org/10.1016/j.trci.2017.09.001>]

[2] Clouston, S. A. P., Hall, C. B., Kritikos, M., Bennett, D. A., DeKosky, S., Edwards, J., Finch, C., Kreisl, W. C., Mielke, M., Peskind, E. R., Raskind, M., Richards, M., Sloan, R. P., Spiro, A., 3rd, Vasdev, N., Brackbill, R., Farfel, M., Horton, M., Lowe, S., Lucchini, R. G., ... Luft, B. J. (2022). Cognitive impairment and World Trade Centre-related exposures. *Nature reviews. Neurology*, 18(2), 103–116. [<https://doi.org/10.1038/s41582-021-00576-8>]

[3] Clouston, S. A. P., Mann, F. D., Meliker, J., Kuan, P. F., Kotov, R., Richmond, L. L., Babalola, T., Kritikos, M., Yang, Y., Carr, M. A., & Luft, B. J. (2024). Incidence of Dementia Before Age 65

Years Among World Trade Center Attack Responders. *JAMA network open*, 7(6), e2416504.
[<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.16504>]

[4] Kuan, P. F., Clouston, S., Yang, X., Che, C., Gandy, S., Kotov, R., Bromet, E., & Luft, B. J. (2021). Single-cell transcriptomics analysis of mild cognitive impairment in World Trade Center disaster responders. *Alzheimer's & dementia* (Amsterdam, Netherlands), 13(1), e12154. [<https://doi.org/10.1002/dad2.12154>]

[5] Kuan, P. F., Clouston, S., Yang, X., Che, C., Gandy, S., Kotov, R., Bromet, E., & Luft, B. J. (2021). Single-cell transcriptomics analysis of mild cognitive impairment in World Trade Center disaster responders. *Alzheimer's & dementia* (Amsterdam, Netherlands), 13(1), e12154. [<https://doi.org/10.1002/dad2.12154>]

[6] Huang, C., Kritikos, M., Sosa, M. S., Hagan, T., Domkan, A., Meliker, J., Pellecchia, A. C., Santiago-Michels, S., Carr, M. A., Kotov, R., Horton, M., Gandy, S., Sano, M., Bromet, E. J., Lucchini, R. G., Clouston, S. A. P., & Luft, B. J. (2023). World Trade Center Site Exposure Duration Is Associated with Hippocampal and Cerebral White Matter Neuroinflammation. *Molecular neurobiology*, 60(1), 160–170.

[<https://doi.org/10.1007/s12035-022-03059-z>]

JAGS del 3 giugno discute delle **modalità più adeguate per il deprescribing di farmaci attivi sul sistema nervoso centrale nel corso di un ricovero ospedaliero**. Il lavoro enfatizza l'utilità di procedere ad una progressiva riduzione dei farmaci durante un ricovero ospedaliero come momento di inizio di una pratica che poi deve essere proseguita a domicilio.

[<https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.19011>]

JAMA Network Open dell'11 giugno riporta uno studio realizzato su oltre 8000 persone di 64 anni all'arruolamento, seguiti per 16 anni. I risultati dimostrano che **i sintomi depressivi sono associati con una minore capacità di memoria**, sia all'inizio dello studio che al follow up. Un cambiamento graduale dei sintomi depressivi contribuisce ad una perdita accelerata della memoria e viceversa. Il dato indica che vi è una forte associazione tra il tono dell'umore e le performances mnemoniche, suggerendo l'importanza di seguire nel tempo l'evoluzione della condizione della persona anziana per garantire una condizione complessiva di benessere.

[<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2819831>]

JAMA del 21 giugno riporta **importanti dati riguardanti le nursing homes degli USA**; indicano come solo una struttura su cinque abbia i requisiti sufficienti per rispondere alle indicazioni dell'ente regolatore, che prevedono 3.48 ore al giorno di cure, forniti per mezz'ora da parte di infermiere e per 2.45 ore da parte di nurse aides (i nostri Oss). In particolare, la percentuale riguarda l'11% delle strutture for profit, il 41% di quelle non profit e il 39% di quelle

governative. Sono dati che inducono a qualche confronto con la nostra realtà, con la preoccupante conclusione di osservare la marginalità, non solo italiana, nella quale sono collocate le strutture residenziali per anziani.

[<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2820425>]

Un cordiale saluto ed un augurio di buon lavoro,

Marco Trabucchi

Past President AIP