

Newsletter AIP – Aprile 2018

Gentili Colleghe e cari Colleghi,

un richiamo un po' burocratico, e mi scuso, ai prossimi impegni per soci e amici di AIP:

- **Scuola estiva** per giovani laureati: Pistoia, 27-29 giugno. La scadenza per sottoporre la domanda è il 15 maggio. Il programma è sul sito di AIP www.psicogeriatría.it.
- **Alzheimer Fest**: Levico Terme (Trento), 14-16 settembre. Tutti sono invitati ad un evento straordinario, inquadrabile con lo slogan: "L'Alzheimer non cancella la vita". Tra breve sarà pubblicato il programma completo. L'AIP garantisce una presenza continua di medici per rispondere agli interrogativi dei partecipanti; organizzerà anche incontri di formazione, secondo lo stile informale della Fest.
- 21 settembre: **Giornata Mondiale dell'Alzheimer**. Un giorno di studio, di analisi e di impegno per difendere la dignità e la libertà delle persone affette da Alzheimer. Tutta l'AIP è impegnata a livello locale a organizzare eventi, in collaborazione con le Associazioni di familiari.
- **Congresso nazionale per Infermieri**: Folgaria (Trento), 28-30 settembre. Il programma è sul sito. Sono invitate tutte le competenze coinvolte nell'assistenza all'anziano nei vari luoghi delle cure.
- **Giornata contro la solitudine dell'anziano**. A Padova il 15 novembre si terrà un evento a livello nazionale, anche come occasione per fare il punto sull'impegno dell'AIP a livello territoriale per diffondere sensibilità e volontà d'azione su questo tema. Tutti i congressi regionali sono coinvolti.
- **XIV Brain Aging**: Napoli, 11-13 dicembre. Concluderà l'anno di lavoro di AIP. Il primo annuncio è sul sito.
- Nei prossimi mesi si terranno **13 congressi regionali AIP** che svilupperanno tematiche di interesse scientifico, clinico e organizzativo.
- Continua la campagna per **l'iscrizione all'AIP** (tutti i dettagli sono disponibili sul sito AIP) e per l'abbonamento all'edizione cartacea di Psicogeriatría; contiamo sulla sensibilità di colleghe e colleghi al fine di garantire l'autonomia culturale e operativa della nostra Associazione.

• Notevole interesse ha suscitato la pubblicazione dei dati di Osservasalute 2017, evento annuale di grandissima importanza, che hanno ancora una volta messo in luce **grandi differenze tra il sud e il nord rispetto alla condizione dei cittadini**, differenza che si appalesa in modo macroscopico attraverso il gap di 4 anni nella speranza di vita alla nascita. Si è scritto molto sul tema, con proposte di ogni tipo. Onestamente però non saprei quale strada indicare per un percorso nuovo, in grado di modificare questa condizione di grave ingiustizia sociale. È troppo facile pensare che l'abolizione dell'autonomia regionale possa realmente modificare le differenze; infatti, la situazione di crisi delle regioni meridionali risale a ben prima della concessione alle Regioni dell'attuale modello di autonomia pressoché assoluto. Roma oggi non sarebbe in grado di reggere dal centro un governo diffuso del sistema sanitario nazionale. Però un po' più di umiltà da parte di alcuni apparati burocratici locali non sarebbe inutile! Altri hanno proposto di concedere il potere organizzativo-decisionale ai medici; anche questo modello non sembra essere adeguato, perché ciascuno

deve fare il suo mestiere, i medici quello di curare, i manager quello di progettare e gestire. Saremo quindi costretti a subire ancora a lungo una situazione che tende ad aggravarsi, invece che a risolversi? Nemmeno vorrei assumere l'atteggiamento moralista di chi attribuisce ogni colpa alla disonestà, alla mancanza di impegno, all'ignoranza. A mio giudizio un primo vero passo sarebbe rappresentato da una ripresa forte dell'orgoglio da parte di tutti quelli che operano per la salute nelle nostre regioni meridionali: l'orgoglio per le cose ben fatte, per i risultati raggiunti, per la soddisfazione di ricevere un grazie pronunciato vicino a casa da chi invece sarebbe andato in Lombardia, in Veneto o in Emilia per farsi curare. Ma l'orgoglio è figlio della cultura: le università meridionali sono capaci di infondere nei giovani futuri medici (e agli altri professionisti) informazioni adeguate sul piano metodologico e dei contenuti?

I soci e gli amici di AIP comprenderanno che queste mie considerazioni non sono una critica generica, ma riflettono un impegno per una sempre migliore difesa della salute dei nostri concittadini in ogni parte d'Italia.

- Invito a leggere un importante articolo di van der Lee e altri, su Lancet Neurology, pubblicato on line il 16 marzo, nel quale si dimostra che **con misure relativamente poco costose e non invasive si ottiene una stratificazione degli individui tra quelli a forte e a basso rischio di sviluppare l'Alzheimer a 85 anni**. Infatti, combinando un Genetic Risk Score (ottenuto attraverso lo studio di 23 varianti), lo status dell'allele APOE e la storia della famiglia si passa da un rischio del 10% a quello di 90%. Ovviamente si tratta di osservazioni preliminari, però di grande importanza per l'avanzamento degli studi, che dovrebbero portare a delineare il profilo di rischio del singolo individuo in presenza degli altri fattori che hanno caratterizzato la vita. Così anche le azioni preventive sarebbero mirate e quindi potenzialmente di maggiore efficacia.

Un cordiale saluto e un augurio di buon lavoro

Marco Trabucchi

Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría

Newsletter AIP – metà aprile 2018

Care Colleghe e cari Colleghi,

- il nostro **18° Congresso Nazionale** è finito sabato e quindi non c'è il tempo per una visione elaborata dei chiaroscuri che l'hanno caratterizzato. Certamente molti sono stati i chiari, sia sul piano dei contenuti che su quello quantitativo; ne discuteremo nella prossima newsletter. Ricordo solo alcuni dati oggettivi: 880 partecipanti, oltre 50 relazioni, 25 sponsor di vario tipo. L'evento è stato straordinario anche dal punto di vista dei rapporti tra di noi; centinaia di professionisti coinvolti in ambito psicogeriatrico hanno ascoltato letture di alto livello e si sono scambiati pareri, esperienze, progetti. Com'è tradizione di AIP, abbiamo privilegiato i due piani convergenti, quello della big science al servizio della cura e quello delle piccole cose di tutti i giorni, essenziali per curare bene, qui e ora. Accludo le poche slide che ho presentato all'inaugurazione del Congresso, perché anche chi non ha potuto essere a Firenze possa comprendere lo spirito che lo ha caratterizzato e quindi possa sentirsi partecipe della vita della nostra Associazione.

- Dai primi di maggio inizia la stagione dei **congressi regionali AIP**; ne sono stati già programmati 13, segno di un impegno diffuso che testimonia il radicamento territoriale della nostra Associazione. Poche altre società medico-scientifiche dispongono un'articolazione simile alla nostra: di questo dobbiamo essere grati ai presidenti regionali e ai relativi consigli direttivi che in questi anni hanno lavorato sempre con intelligente impegno. Ricordo che in tutti gli eventi si è deciso di **dedicare spazio alla problematica della solitudine dell'anziano**, perché vorremmo che il messaggio forte arrivasse a scalfire, anche se in piccola parte, il muro di dolore che accompagna la vita di molti nostri connazionali in età avanzata. Cercheremo di approcciare la tematica da vari punti di vista nel corso dei vari interventi programmati per i prossimi mesi; però l'aspetto cruciale è convincere i medici e gli altri operatori che la solitudine è "patogena" e che quindi impone interventi mirati e determinati. A diversi livelli, da quello individuale a quello comunitario.

-
- In questi giorni ho letto un articolo molto importante (JAMA 319: 1341, 2018) sull'**associazione tra la comparsa di gravi problemi economici nella vita di un individuo ("wealth shock") e la mortalità da tutte le cause**. Cito questo lavoro perché è l'ennesima dimostrazione di come eventi negativi nel corso della vita riducono la durata della stessa, oltre che la qualità. Il punto critico di questi studi, che riguardano la povertà, la solitudine, le crisi nei rapporti, è la mancanza di un disegno unitario che permetta di calcolare il peso complessivo degli eventi negativi, che tendono ad assommarsi tra di loro. Si dovrebbe uscire dall'ovvio, per delineare modelli analitici e sintetici allo stesso tempo, in grado di costituire linee guida per i comportamenti dei singoli, delle comunità, e soprattutto per eventuali interventi. L'editoriale che accompagna il lavoro si conclude così: "L'opportunità per costruire empatia e offrire supporto rischia di sfuggire ai clinici che non riconoscono un evento così profondo e così rilevante per il futuro dei loro pazienti".

Con viva stima e l'augurio di buon lavoro

Marco Trabucchi
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatra

18° Congresso Nazionale



Invecchiamento, fragilità e complessità:

*quando umanità e scienza
camminano insieme*

*programma
definitivo*



Firenze, 12-14 aprile 2018
Palazzo dei Congressi

l'AIP cresce...

- **Gardone Riviera 2001-2013**
- **Firenze 2014-2018**

...ma il bisogno aumenta

- sempre più vecchi
- sempre più vecchi ammalati e non autosufficienti
- sempre più vecchi soli
- sempre più vecchi poveri
- sempre maggiori problemi clinico-assistenziali (culturali, clinici, economici, organizzativi)

Stiamo rispondendo adeguatamente?

- cultura e sperimentazione: progetti di ricerca, congressi (nazionale e regionali)
- formazione: scuola estiva e corso infermieri
- presenza sociale: Alzheimer Fest
- presenza civile: giornata contro la solitudine
- Psicogeriatria (e supplementi), newsletter, social, incontri locali
- rapporto con i decisori politici e amministrativi

Molte sono purtroppo le attese alle quali non sappiamo rispondere:

- stigma, ageismo
- diagnosi inadeguate o ritardate
- cure solo *disease oriented*
- malattie inguaribili
- incapacità nella lettura della complessità dell'età anziana
- trattamenti irrispettosi del bisogno e della dignità
- aged (non-)friendly community (anche in ospedale)

**Si avvicina il tempo dei farmaci per l'Alzheimer:
saremo in grado di gestire gli enormi problemi
tecnologici, clinici, psicologici, organizzativi,
economici?**

**L'AIP si sta preparando, alleata dell'innovazione,
perché il progresso sia realmente utile alla comunità.**

La domanda di fondo:

la comunità medica e quella civile ci leggono oggi come una fonte di speranza, fondata sulla nostra cultura e la nostra prassi?

VIEWPOINT

Physician Well-being and the Regenerative Power of Caring

**Thomas L. Schwenk,
MD**

University of Nevada,
Reno School of
Medicine, Reno.

JAMA Published online March 29, 2018

E1