

Newsletter AIP – 3 aprile 2020

Gentili Colleghe e cari Colleghi,

prosegue il nostro contatto settimanale nel tempo del COVID-19. Ringrazio chi ci legge e chi ha mandato commenti e osservazioni, importanti per conoscere la situazione a livello nazionale e locale per preparare il futuro.

Spero che queste righe possano essere utili per la vostra professione e per capire l'evoluzione di una situazione ancora molto, molto incerta.

Si inizia a intravedere una riduzione significativa delle persone colpite; per “festeggiare” senza superficialità questo evento mancano però alcune (troppe!) certezze: 1. L'evoluzione dell'epidemia nel sud; 2. Il controllo della malattia nelle residenze per anziani; 3. Una seria ipotesi di come riprendere la vita normale dopo le restrizioni; 4. Manca, inoltre, una credibile lettura di quanto è avvenuto e di come costruire in futuro adeguate difese; questo aspetto sarà al centro dei nostri pensieri dopo che ci saremo liberati dall'attuale angoscia.

1. Per quanto riguarda le regioni del sud, non so interpretare i dati che ci arrivano anche dai nostri colleghi. Certamente la Campania, assieme ad altre Regioni, sta compiendo un grandissimo sforzo, con il determinante coinvolgimento del mondo sanitario e della popolazione. Uno degli aspetti più significativi di questi tempi è stato l'impegno molto serio del sud; mi auguro sia la premessa per una riorganizzazione vera della sanità per il “mondo nuovo” (su questo tema sarà importante, tra l'altro, definire in quale direzione indirizzarsi, in particolare tra il modello lombardo e quello veneto; il Corriere della Sera di giovedì 2 aprile pubblica un interessante confronto su questo argomento). Inoltre, dovremo discutere senza ipocrisie sul rapporto tra regionalismo e centralismo; se, infatti, alcune regioni hanno mostrato comportamenti criticabili, non mi pare che quelli del governo nazionale si possano considerare privi di criticità.
2. Le residenze per anziani sono ancora al centro della crisi, per molti motivi, il primo dei quali è la trascuratezza da parte delle autorità politiche. In Lombardia e in Veneto (ricordo che in queste due regioni sono ospiti delle residenze quasi 100.000 nostri concittadini) il grido di dolore che si è levato da molte strutture e da chi le rappresenta non è stato colto né sono state prese adeguate misure. I problemi sono ancora tutti aperti e vanno dalla mancanza di protezioni individuali, dall'impossibilità in molte strutture di predisporre nuclei separati per gli ospiti Covid-19, alla scarsità di personale dovuta sia alle malattie sia alle numerose trasmigrazioni verso gli ospedali, alla crisi economica che si va allargando a causa del blocco degli ingressi (misura di per sé necessaria, ma che provoca una rilevante riduzione delle entrate in strutture con i bilanci in delicato equilibrio). Vi è poi l'annosa questione dei tamponi, che si sono mostrati in molti casi poco affidabili (non si impiantano laboratori così delicati in pochi giorni!). In sintesi, le residenze per anziani non possono restare cluster chiusi, focolai che continuano a fare vittime. Speriamo che almeno nella prospettiva della ripresa vi sia maggiore attenzione collettiva
3. Come avverrà nelle prossime settimane la progressiva apertura? Nessuno ha le idee chiare; è però esecrabile che da parte di qualche autorità si indichi la possibilità di rilevare gli anticorpi nella popolazione come premessa per dare libertà di movimento a chi ne fosse dotato. Nessuno

sembra leggere gli inviti alla prudenza dei veri esperti, che sottolineano l'attuale inaffidabilità delle metodologie di rilevazione. Vogliamo ripetere gli errori che sono stati indotti dall'affidarsi acritico ai tamponi, le cui conseguenze oggi pesano in molte realtà? Inoltre, quanto tempo è necessario per la clearance virale e quindi per la scomparsa dell'infettività? Qualcuno ha ipotizzato di "liberare" i giovani e non i vecchi: penso sia un'ipotesi da studiare con prudenza. Un altro aspetto critico: non è chiaro come si dovrà gestire la transizione negli ospedali, che avranno sempre un numero elevato di pazienti Covid, anche se in rapida diminuzione, ma dovranno anche iniziare a riprendere le normali attività cliniche, dopo il blocco che porterà certamente a un loro aumento. Infine, un'attenzione particolare dovrà essere riservata allo studio a medio-lungo termine delle conseguenze dell'infezione a livello clinico, ad esempio sulla funzione polmonare e sulle eventuali complicanze cardiache, vascolari, neurologiche. Andranno esaminati, inoltre, i riflessi sulle dinamiche familiari e sulla capacità di gestire i lutti sul piano psicologico nonché le loro conseguenze sulla vita di tutti i giorni (economiche, sull'organizzazione della giornata, ecc.). Anche le comunità dovranno ricalibrarsi di fronte ai tanti vuoti che si siano creati.

Non posso dimenticare, tra le preoccupazioni per il futuro a breve, il rischio che si stiano preparando raffiche di denunce penali e di cause civili per danni contro i medici; purtroppo l'attuale gratitudine collettiva non riguarda gli sciacalli (pochi o tanti) che vivono tra le pieghe sane delle nostre comunità. Sarebbe necessario un atto legislativo molto preciso da parte del governo per garantire una totale amnistia a chi ha lavorato durante questi tragici giorni. Sarebbe un gesto di responsabilità civile e un atto concreto per dare serenità a chi è impegnato con grande coraggio.

4. Manca infine una lettura realistica di quanto è avvenuto. Non si pretende che tutto sia stato chiarito, però troppo è ancora oscuro, ad esempio sul piano epidemiologico (dal numero totale dei morti, dal fenomeno Lombardia, alla riduzione degli accessi in PS per le patologie no Covid, alle drammatiche differenze della mortalità in realtà residenziali non lontane tra di loro, ecc.). Anche su piano clinico siamo ancora ciechi, nonostante molti colleghi si stiano impegnando con determinazione; cosa provoca le morti improvvise? Qual è il ruolo delle cardiopatie, che si sono rivelate pesanti fattori prognostici? Queste e altre incertezze si riflettono anche sulle scelte terapeutiche (prednisone ad alti dosaggi, trattamento empirico con enoxaparina, quali farmaci specifici adottare tra quelli proposti e per quali pazienti?). Quando si potranno iniziare sperimentazioni formalmente corrette?

I problemi aperti, come si vede, sono ancora numerosissimi. Invito tutti, ove possibile, a raccogliere dati, a discuterli e a scrivere dei report (anche per la letteratura internazionale). A questo proposito comunico che Alessandro Padovani è stato menzionato dal New York Time del 2 aprile e che Diego De Leo ha inviato due analisi della situazione italiana a Lancet Psychiatry e International Psychogeriatrics e sono state accettate. Dobbiamo mostrare a tutti i livelli che siamo in grado di reagire alla crisi, ma anche di valutarla e interpretarla. Peraltro, la presenza sulle riviste internazionali darà forza alle nostre proposte per la revisione di un sistema che ha mostrato moltissimi limiti.

Riporto una frase di Renzo Rozzini, pubblicata dal Foglio del 2 aprile, in un'intervista di Marco Archetti: "L'impatto è stato anche culturale e ha riguardato il rapporto con i pazienti. Innanzitutto non lo tocchi più. Lui ti vede, ma tu sei blindato nei cosiddetti dispositivi di protezione individuale. Pertanto occhi e udito si sostituiscono a tutto il resto. Lo guardi, ascolti la sua tosse. E lui guarda te. E anche tu non vedi lui, vedi solo gli occhi febbricitanti che galleggiano, in gran parte coperti dalla maschera".

Concludo riportando la frase finale di un articolo pubblicato da [Angelo Bianchetti e collaboratori su Brescia Medica, la rivista dell'Ordine](#), da dove può essere scaricata; è un'analisi che mi sembra molto puntuale.

“Ora viene il momento di superare, sul piano clinico ed organizzativo, il momento dell'emergenza. Siamo consapevoli che questa non è una emergenza come le altre, che poi passa; da ora nulla sarà come prima nella organizzazione sanitaria. Alle molte domande irrisolte sul piano clinico vanno date risposte; è necessario ritrovare la capacità di proporre scelte cliniche ragionate e non più dettate dall'emergenza, superare l'incertezza di una medicina senza una chiara evidenza. A questo dobbiamo cominciare a pensare, lo devono fare le istituzioni (le aziende sanitarie, gli ospedali, l'Università, gli Ordini Professionali), ma lo dobbiamo fare ognuno di noi, per trovare nuove strade per rispondere ai futuri mutati bisogni di salute. Per questo ci vuole cultura, ricerca, formazione, confronto e fantasia”.

Un'osservazione serena, che mi ha fatto pensare in questi momenti quando il dolore sembra cancellare ogni altro sentimento. Dopo settantasette anni dalla battaglia di Nikolajewska, a Bergamo in questi giorni stanno lavorando assieme per la costruzione di un nuovo ospedale gli alpini dell'Associazione Nazionale Alpini e un gruppo di soldati russi. Un segnale importante sul piano storico e umano: la pace è possibile!

Buon lavoro, con grande stima.

Marco Trabucchi
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatrica

Newsletter AIP – metà aprile 2020

Care Colleghe, cari Colleghi,

Buona Pasqua!

Buona Pasqua a tutti coloro che nella notte della Resurrezione e nel giorno di Pasqua sono in servizio. Ne ho sentiti numerosi e mi è stato detto che la principale motivazione per questo sacrificio era, oltre alla cura dei pazienti che non ammette soste, la vicinanza alle rispettive equipe. Un collega ha scritto: “La solitudine, caro Marco, è dolorosa anche sul luogo di lavoro, ma se il giorno di Pasqua mettiamo insieme all’impegno clinico anche gli auguri tra di noi, allora ci sentiamo meno soli”.

Un forte ricordo ai soci di AIP che si sono ammalati o lo sono ancora. Per opportunità non riporto i loro nomi, però mi impegno perché AIP li ringrazi e li onori adeguatamente, come si meritano, quando la bestia sarà passata. Care colleghe e cari colleghi, sono certo che tutta quelli di AIP vi sono vicini con un affettuoso saluto.

Un augurio a coloro che in queste settimane stanno lavorando negli ospedali, nelle case di riposo, nel territorio, quelli forniti di tecnologie, di protezioni, di supporto sociale ma soprattutto quelli che sono abbandonati da soli ad affrontare la bestia a mani nude. Buona Pasqua!

Auguri, quindi, anche a nome del Collegio di Presidenza AIP (Alessandro Padovani, Diego De Leo, Nicola Ferrara, Giovanna Ferrandes, Luigi Ferrannini, Angelo Bianchetti).

Ricordo che da oggi potete trovare sul sito AIP il n. 1-2020 di Psicogeriatra; era stato preparato per il congresso nazionale che si doveva tenere il 23-25 di questo mese. Abbiamo deciso di pubblicare ugualmente gli abstract pervenutici per testimoniare che la vita continua e che siamo certi di poter presto avere la gioia di poterli presentare dal vivo.

Alcuni segnali indicano un rallentamento dell’epidemia; si aprono ora molte strade e molte incertezze, dovute sia alle capacità epidemiologiche molto limitate che abbiamo dimostrato, sia alla mancanza di conoscenze sulla biologia del virus. Andiamo avanti quasi alla cieca, ma nessun altro paese sta facendo meglio di noi. È cresciuto il dibattito su come organizzare gli ospedali per il dopo, un dopo che non riusciamo a ipotizzare né sul piano dei tempi né su quello quantitativo. Si deve pensare a costruire qualche ospedale ex novo, oppure a rimettere in funzione ospedali dismessi, oppure a dedicare a Covid-19 settori degli ospedali in funzione? Temo che le decisioni che dovranno essere prese a breve non saranno serene; non potendo affermare “la scienza ha stabilito che si deve fare così”, prevarranno le corporazioni, gli interessi economici, le pressioni politiche.

Ma prima ancora di pensare al futuro, di seguito traccio alcune considerazioni sul presente; non affronto i molti problemi del tempo attuale, ma mi limito ad alcuni spunti.

Mi inserisco sul dibattito vivace sulla proporzionalità delle cure, che ancora attira l’attenzione di molti. Al proposito, riporto un pezzo che ho scritto recentemente. “Mai noi medici abbiamo pensato o ipotizzato di negare le cure a chi ha superato una certa soglia di età. Ogni giorno,

migliaia di colleghi si sono avvicinati ai malati con lo scopo di curare e guarire. Ogni volta con razionalità, cultura, passione, con il timore di non essere adeguati alle loro richieste. I quadri clinici che si sono presentati in questi giorni sono stati i più diversi, spesso imprevedibili, hanno richiesto da parte dei curanti grande capacità di adattamento. Non ci sono linee guida per affrontare la malattia. L'unico comportamento che da sempre pratichiamo non si trova nelle carte di qualche organismo scientifico, ma è quello profondamente invecchiato nella nostra testa e nei nostri cuori: aiutare, curare quando e come serve, tenendo in conto non l'età, ma l'insieme delle condizioni di salute. Sapendo che questa, a tutte le età, ma in particolare negli anziani, è governata dalla biologia, dalla clinica, dalle speranze e dalla volontà, dai supporti esterni. Tutti valori che vanno rispettati. Questa è la guida seguita da migliaia di persone in questi giorni in tutta Italia impegnate con ammalati giovani e vecchi. A loro è bastato il giuramento e la propria personale generosità. Il riconoscere formalmente questa attitudine lo dobbiamo alle molte decine di medici e infermieri morti, alle molte altre decine di operatori del soccorso che non ci sono più. Quando l'altro giorno ho incontrato un volontario del 118, peraltro non più giovane, e gli ho chiesto cosa pensasse del suo continuo trasportare persone anziane, mi ha risposto che non aveva mai chiesto l'età ai concittadini che prelevava dalle loro abitazioni... a lui bastava scambiare un sorriso, assicurare i famigliari che restavano a casa, restare vicino al malato nelle lunghe attese fuori dal pronto soccorso.

Questa garanzia sulle nostre scelte dobbiamo a tutti i concittadini, perché non guardino ai medici come giudici di vita e di morte, ma come a fratelli competenti che lavorano per il bene di chi a loro si affida”.

Riporto, di seguito a quanto scritto sopra, cioè per sottolineare lo spirito che ispira il lavoro di cura, una frase di Orazio Zanetti; fa ben capire l'atteggiamento dei medici, compagni di strada che non abbandonano mai i cittadini, anche quando le difficoltà iniziano al primo contatto: “Abituati a comunicare con l'espressione del viso, con il tatto, con una tonalità di voce che fosse in grado di evocare qualche risposta verbale o non, con il labiale che compensava l'ipoacusia, ora ci presentiamo con scafandri e protezioni che a malapena fanno intravedere gli occhi, costretti spesso ad alzare la voce per stabilire una comunicazione. Il tatto sostituito da una scivolosa e anonima superficie di lattice...”. Queste parole fanno capire da una parte la difficoltà incontrate in nel rapporto con i malati, dall'altra la fatica di accettare un cambiamento della qualità della relazione. L'adattamento è una caratteristica di chi è colto, ma anche questa virtù ha dei limiti umani...

Fatica, quanta fatica, nei messaggi che abbiamo ricevuto! Medici, infermieri, psicologi, OSS, fisioterapisti, assistenti sociali ci hanno testimoniato timori per le famiglie, per loro stessi (tra l'altro, hanno personalmente lo stesso carico di malattie come la popolazione generale e non sempre hanno trovato risposte adeguate nemmeno a queste).

Riporto la dolente comunicazione di un collega: “Provo rabbia per aver infettato i miei cari, pur avendo cercato di mantenere le regole comportamentali che ci sono state impartite. Rabbia per l'ignavia e la perversione delle istituzioni. Ci hanno lasciati da soli sulle barricate senza mascherine e disinfettanti (...). Rabbia perché vedo che adesso questa gente di basso cabotaggio morale pretende lo scudo della non responsabilità civile. Rabbia per non aver mai ricevuto indicazioni. Catene di comando che farebbero affondare una barchetta che saprei guidare anch'io. Rabbia per lo sfascio del servizio sanitario nazionale di cui nessuno si assume la responsabilità. Rabbia per essere chiamati eroi e poi mandati sulla trincea come carne da macello. Rabbia perché è sempre colpa di qualcun altro ed io chissà magari il coronavirus l'ho preso andando la sera a ballare o a bere un aperitivo”.

Queste righe non hanno bisogno di commento, ma di una calda solidarietà. Domani però potrebbero diventare materia per discutere cosa è avvenuto e per proporre radicali cambiamenti.

In queste ultime settimane ci ha colpito la situazione delle residenze per anziani, in gran parte abbandonate alla loro sorte. Personalmente sono particolarmente interessato alle differenze di condizione tra strutture simili su territori simili. Dobbiamo capire ancora quasi tutto sul coronavirus, ma questo è uno degli aspetti che più ha attirato la mia impressione e quella dei colleghi dell'AIP. Perché tante differenze senza un apparente motivo (disorganizzazione, errori, mancata protezione, ecc.).

In questi giorni abbiamo diffuso un testo che allego di seguito, riguardante l'assistenza degli ospiti in fase terminale; lascio a voi ogni considerazione su un argomento di estrema delicatezza. "Ci permettiamo di richiamare i colleghi impegnati nelle residenze per anziani su quanto sottolineato dalla Società Italiana di Cure Palliative riguardo all'opportunità di adottare un approccio palliativo negli ospiti affetti da infezione da COVID-19 in fase terminale, per un accompagnamento clinicamente adeguato e umanamente rispettoso.

Alcuni colleghi che lavorano nelle residenze ci riferiscono indicazioni sui farmaci poco chiare e l'impossibilità di avere consulenze anche telefoniche con palliativisti per gestire adeguatamente la sedazione palliativa che eviti sofferenze inutili e gravissime. A contrario, la prescrizione secondo le indicazioni delle linee guida e della letteratura scientifica internazionale degli oppiacei e delle benzodiazepine rende possibile il controllo di una sintomatologia respiratoria che induce terribili sofferenze nel paziente e angosce in chi lo assiste.

Non spetta a noi un giudizio sulle ricadute etiche di questi provvedimenti, ma è acclarato che non vi possono essere dubbi deontologici, morali o religiosi rispetto adozione dell'approccio palliativo agli ospiti delle residenze per anziani in fase terminale.

Ci permettiamo di sottolineare che una guida sicura da parte medica è importantissima, per evitare gravi ricadute sul personale di assistenza esposto a situazioni emotivamente molto pesanti. Invece, il garantire una morte "tranquilla" dell'ospite darebbe all'equipe la sensazione di essere in controllo della situazione, sotto la guida sicura dei rispettivi medici. Ricordiamo che, con il blocco dell'accesso dei parenti alle residenze, in molte occasioni si è caricata di fatto sul personale anche una responsabilità sociale e affettiva. L'accompagnamento alla morte è uno di questi compiti che vengono sempre onorati con generosità; è però doveroso evitare di caricarli di inutili ulteriori gravami".

Buon lavoro, care colleghe e cari colleghi. Continuiamo a mantenerci in contatto attraverso questa newsletter settimanale; seguitemi anche su Facebook e scrivete per ogni eventuale aspetto che vorreste affrontare assieme.

Un rinnovato augurio

Marco Trabucchi

Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría

Newsletter AIP – 17 aprile 2020

Care Colleghe, cari Colleghi,

ci stiamo avviando verso una condizione di sospensione, il lungo periodo tra la crisi drammatica e il ritorno ancora lontano alla normalità. Purtroppo, per raggiungere un po' di serenità devono ancora essere superati alcuni scogli molto seri: l'evoluzione non del tutto chiara delle regioni del sud, la situazione di Milano, le case di riposo. Non nascondo una certa personale soddisfazione per come evolve l'epidemia nelle regioni del sud; per un vecchio meridionalista è motivo di orgoglio constatare che l'impegno dei nostri concittadini e dei servizi ha permesso di evitare un disastro. Mi auguro che la crisi diventi una lezione per andare avanti con determinazione verso il miglioramento dell'organizzazione sanitaria a livello locale.

Attendiamo l'evoluzione dei molti problemi aperti, senza inutile pessimismo, ma anche senza superficiale ottimismo. Il numero appena pubblicato del **British Medical Journal** scrive in copertina in modo chiaro che **"il mondo non sarà più come prima"**. Lo sappiamo bene, ma andiamo avanti, come abbiamo fatto in queste settimane, guardando prima di tutto alla situazione clinica dei nostri concittadini, ma anche alla realtà dei servizi, alla condizione di tanti nostri colleghi impegnati senza sosta, all'evoluzione culturale indotta dall'epidemia.

- La letteratura continua a proporre nuove indicazioni sulla cura della Covid-19. Ciascuno di voi ha certamente modalità proprie per accedere alla letteratura; mi permetto solo di richiamare l'attenzione sulla **review pubblicata il 13 aprile da JAMA sui trattamenti farmacologici**. Anche se non abbiamo ancora indicazioni definitive (vedi un breve commento su **NEJM del 14 aprile riguardante le difficoltà metodologiche per una corretta valutazione dei farmaci**), il lavoro rappresenta un importante punto fermo in mezzo al bombardamento di informazioni deboli che continuiamo a ricevere e che rischiano di confondere chi deve prescrivere trattamenti, in particolare quando nel territorio non giungono indicazioni adeguate. In queste settimane ho personalmente verificato quanto sia stato e sia confuso l'aspetto terapeutico dell'epidemia; in alcuni ospedali vigevano alcune indicazioni, altre in altri. Nessuna nel territorio!
- È sempre più chiaro che in queste settimane sono mancati punti importanti nell'organizzazione dei servizi sanitari. Come abbiamo deciso fin dall'inizio della crisi, questo non è il tempo delle critiche; dobbiamo prima arrivare a una situazione di controllo dell'epidemia. Riportiamo, quindi, per attenerci a un indirizzo positivo alcune situazioni di eccellenza che possono offrire tracce per il futuro.
- Gianni Gelmini, un nostro collega e amico, dopo una lunga personale quarantena, ha ripreso il suo lavoro. Mi ha descritto l'organizzazione del distretto di montagna dove lavora, in provincia di Parma; ne ho tratto queste considerazioni: 1. occorre una guida unitaria dei servizi territoriali; in tempi normali è doveroso dare spazio alla condivisione,

però è chiaro che quando subentra la crisi devono esserci persone che guidano e si assumono responsabilità senza paure o dubbi (almeno così chiaramente palesi, come purtroppo ho avuto occasione di verificare in queste settimane!). La mancanza di una guida è stato uno dei punti deboli dell'organizzazione in varie parti del paese, perché la burocrazia rallenta, intralcia, ma non indirizza e supporta. 2. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria e l'AUSL di Parma hanno messo in atto alcune unità mobili multispecialistiche, che sono intervenute nelle residenze per anziani con compiti di supporto clinico, ma anche organizzativo (la conseguente rottura del senso di abbandono tecnico e di solitudine sul piano psicologico è stata utilissima per permettere il controllo dell'epidemia nelle residenze). 3. La Regione Emilia Romagna ha istituito delle unità di continuità assistenziale, chiamate USCA, per supportare il medico di famiglia quando, per motivi vari, non è in grado di rispondere a tutte le esigenze dei suoi assistiti. I risultati sono stati molto positivi. In questi giorni, invece, ho invece ricevuto notizie da varie parti di casi drammatici di persone di tutte le età, chiuse nelle case senza un vero supporto rispetto alla richiesta di informazioni cliniche, terapie, esigenze pratiche, e quindi disperate.

- Come AIP ci impegniamo perché le esperienze positive riassunte da Gelmini possano essere messe a disposizione di tutti quelli che vorranno in futuro contribuire a costruire nuovi modelli di assistenza. Avremo tanta strada da percorrere!

- Dopo questo sguardo positivo alla possibile organizzazione dei servizi territoriali, mi permetto di richiamare l'attenzione alla condizione dei nostri colleghi in prima linea. Riporto alcune righe di una mail ricevuta in questi giorni: "Ora la pandemia ci mette alla prova, io sono si sanitaria, ma sono mamma e moglie, l'isolamento lo devo vivere anche a casa, quindi tengo la mascherina, ho il mio bagno, dormo sul divano, mangiamo distanziati, si fa di tutto il possibile per proteggerli... e il non potersi rigenerare con un abbraccio "di famiglia" rende tutto ancora più pesante; ma non devo mollare, perché, se adesso cedo, poi si crolla. Si vive in una sorta di congelamento emozionale...dove ogni giorno immagazzino tutte le esperienze che ho vissuto e le tengo dentro...la prima cosa che ho fatto questa mattina alle 8 è stato trasportare un defunto in camera mortuaria...non lo conoscevo, sapevo solo il suo nome, ma mentre lo facevo cercavo di averne cura, perché non ha avuto una mano da stringere nelle sue ultime ore, e io ho voluto dargli il giusto rispetto per questo momento...poi ci sono i pazienti che si aggravano, i colleghi che cercano conforto, torni a casa e guardi i tuoi figli come il più bel dono del mondo; mi dico, ora non ti abbraccio, tornerà il giorno in cui potremo farlo, e libereremo le emozioni". Penso che sia doveroso raccogliere questi sentimenti, non per fare un campionario delle situazioni più critiche, ma per meglio capire dalle sofferenze di colleghe e colleghi la profondità delle crisi personali affrontate. Penso sempre con angoscia agli operatori sanitari che hanno a casa figli piccoli e sono costretti a vite separate. Penso anche al fatto che non vedono un futuro a breve. Per quanto tempo saranno costretti in questa quarantena che fa soffrire l'intera famiglia? Non ritengo necessario, come indicato in qualche articolo della letteratura, organizzare sedute di psicoterapia per ricostruire una situazione di normalità; però, sarà necessario permettere che le équipes composte di persone "ferite" e di persone meno direttamente coinvolte (ma quante sono?) possano elaborare il dolore al loro interno, senza falsi pudori. Senza fare classifiche di chi è stato più o meno bravo, ma ricordando reciprocamente il fine nobilissimo per il quale si sono affrontate tante indicibili fatiche.

- L'altro problema drammatico e ancora aperto è quello delle residenze per anziani. Potremo uscire dalla crisi, anche se a tempi lunghi, solo se avremo costruito un modello di assistenza residenziale per anziani in grado allo stesso tempo di proteggere dal rischio di un eventuale futura diffusione del virus e dall'insostenibile situazione di solitudine, di astensione da attività, di separatezze personali e collettive. Non voglio sembrare inutilmente pessimista, ma ci troveremo nella difficilissima condizione di dover mediare tra un minimo di rischio e un adeguato supporto vitale e psicologico degli ospiti. Da sempre uno dei problemi chiave delle residenze era il recupero per tutti (anche per le persone affette da demenza, almeno fino alle fasi più avanzate) di un senso del vivere comunitario; adesso il problema si porrà in modo drastico. Aggiungo al pensiero su queste tematiche anche **un ricordo affettuoso al nostro carissimo Ivo Cilesi**, una delle prime vittime di questa epidemia, **che aveva dedicato studi e ricerche alle terapie non farmacologiche, cioè le modalità per rendere meno difficile la vita nelle residenze.**
- Il lavoro che sta compiendo in questi giorni la magistratura è indiscutibile; mi auguro però che sia rapido ed efficiente. Le strutture non hanno bisogno d'incertezze sul loro futuro, non possono essere al centro di un discredito diffuso, non possono diventare vittime di contenziosi stimolati da interessi economici. Il ruolo che le strutture hanno per la cura degli anziani del nostro paese non può certo essere sminuito; ho serie preoccupazioni al proposito. L'unica vera difesa sarebbe lo stringersi delle comunità attorno alle loro strutture, per certificare nei fatti la qualità del lavoro compiuto con competenza e generosità e per costruire una difesa forte rispetto al futuro. L'esempio di alcuni sindaci che hanno difeso con grandissimo impegno le strutture del territorio, di qualsiasi forma giuridica fossero, dovrà essere tenuto a modello per il futuro.

Grazie a tutti per l'impegno che state dedicando per superare la crisi. Un grazie mio personale, ma soprattutto un grazie reciproco, che viene dal sentirci parte della medesima comunità, a livello nazionale, ma anche delle piccole, grandi realtà dove operiamo.

Buon lavoro

Marco Trabucchi

Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría

Newsletter AIP – aprile 2020

Care Colleghe, cari Colleghi,

domani si celebra il 75esimo anniversario dalla Liberazione. Non abbiamo invece una data precisa per festeggiare la nostra liberazione dal Covid-19, perché non si vede ancora un punto fermo nell'evoluzione della malattia. Però abbiamo, oggi come allora, questa forte speranza dentro di noi; certamente per i molti che ritorneranno presto al lavoro sarà una liberazione, pur con alcuni chiaroscuri, tra le preoccupazioni per la salute e quelle per il futuro economico delle famiglie. Però, **come dopo il 25 aprile del 1945 l'Italia si è ripresa con coraggio e senza lamentarsi, così oggi dobbiamo ripartire. Con altrettanto coraggio e voglia di costruire, per noi, per le nostre comunità, per le persone che si sono sacrificate al servizio di tutti.**

Domani sarà anche il giorno di San Marco: abbiamo visto il leone in questi giorni sempre con il libro aperto sul saluto di pace; mi permetto però di ricordare che talvolta il leone sfodera il gladio e rizza la coda quando deve punire gli ignavi, gli imbroglioni, i violenti...

Un saluto affettuoso ai nostri colleghi che si sono ammalati. Grazie, carissimi. Siete la parte migliore dell'AIP e della comunità medica in generale.

Associo un pensiero deferente e **grato per il professor Carlo Vergani**, una delle persone importanti nello scenario delle cure alle persone anziane degli ultimi 30 anni.

Grazie anche alle colleghe e ai colleghi che lavorano nei servizi, negli ospedali, nelle residenze per anziani; voglio però indirizzare la mia gratitudine in particolare a quelli di loro che si impegnano nella completa assenza di supporto da parte dei responsabili dei vari servizi, talvolta con l'opposizione sorda e stupida di chi invece dovrebbe essere un naturale alleato delle competenze e dell'esperienza dei colleghi. La vera riforma della sanità che ci auguriamo possa avvenire dopo l'epidemia dovrà partire dalla competenza e generosità degli operatori e dalla rimozione e sostituzione di tanti burocrati incompetenti e pavidi.

I giornali hanno parlato dei **medici in pensione che sono tornati in servizio**; ne ho conosciuti alcuni, seri e posati, senza alcuna tendenza al protagonismo. Di fronte a una malattia oscura per tutti non hanno avuto di fatto alcun handicap di conoscenze rispetto ai colleghi più giovani. **Un grazie anche a loro, alcuni iscritti all'AIP.**

Restano ancora incertezze sull'evoluzione dell'epidemia. Pur non essendo assolutamente un esperto, nutro preoccupazione per il sud (sono felicissimo ogni volta che leggo dagli amici delle regioni meridionali dati rassicuranti), per la città di Milano (dove i contagi sono ancora in salita), per il Piemonte (da dove le notizie sono incerte) e per le residenze degli anziani (ancora in piena crisi, sia per la diffusione del virus che per le misure più appropriate per evitare l'allargamento dell'epidemia). Se questi focolai non saranno definitivamente controllati non possiamo certo restare tranquilli.

Altro aspetto critico è la collocazione delle persone positive al tampone. Fino a che non si trovano soluzioni abitative adatte per i molti che non possono vivere in isolamento rispetto alla famiglia nelle loro abitazioni, la situazione resta incontrollata e il rischio elevato.

Ulteriore aspetto critico, sul quale ho discusso anche nei precedenti bollettini, riguarda gli ospedali Covid-19 e la loro organizzazione separata da quella dei reparti (o degli edifici) che continueranno le normali attività cliniche, che non sono diminuite in senso assoluto e che adesso devono anche smaltire il lavoro clinico che non è stato svolto nel periodo dell'acuzie. Mi auguro che qualcuno dei 270 esperti convocati dal governo (!!!) sia in grado di costruire proposte valide per le regioni che stanno affrontando il problema secondo piani non coordinati. Ricordo che in Piemonte, Veneto, Lombardia, Marche, Emilia, Lazio, Campania e altre regioni si stanno costruendo realtà cliniche importanti, utilizzando finanziamenti privati, aiuti economici e tecnologici provenienti dall'estero, il lavoro di volontari esperti e generosi. È uno scenario variegato e strategico per il futuro; quanto altro tempo si dovrà però aspettare perché arrivino indicazioni precise su volumi di attività previsti o prevedibili, sui livelli di intensità delle attrezzature (laboratorio, radiologia, sale chirurgiche, ecc.) e dei reparti di cure intensive, sull'inserimento futuro e definitivo nelle reti dei servizi ospedalieri e territoriali. Invitiamo il Ministro della salute, persona seria e ponderata, a dare indicazioni precise, utilizzando le competenze del ministero e non quella di altri pseudo esperti, che sembrano muoversi solo per interessi di parte.

Un altro aspetto sul quale vorremmo richiamare l'attenzione del governo è la regolarizzazione delle badanti. Molte di loro non prestano più servizio perché impaurite dai controlli, dalle restrizioni al movimento, dal timore di essere contagiate e, all'opposto, a causa del timore delle famiglie che possano diffondere il virus. In questi giorni nei quali si discute di regolarizzazione dei lavoratori stranieri che svolgono servizi indispensabili per l'agricoltura (che vuol dire cibo per la nostra alimentazione) sarebbe ingiusto dimenticare la sofferenza delle famiglie alle quali è mancato un supporto in molti casi essenziale. In condizioni normali potremmo considerare la regolarizzazione come un atto riparatorio di ingiustizie profonde che vengono da lontano, in condizioni normali saremmo anche assediati da un'opposizione aggressiva perché... inquiniamo la razza italiana. Nell'emergenza dovremmo fare un atto concreto a favore della nostra economia e delle famiglie, sperando che quando sarà ritornata la pace ci potremo accorgere di quanto prima della crisi siamo stati superficiali.

Nelle prossime settimane dovrà iniziare una seria analisi della situazione che ha determinato l'alta mortalità nelle nostre residenze per anziani, fenomeno che ha destato timori, preoccupazioni, incertezze, molta sofferenza. Purtroppo, non disponiamo di dati validi a livello nazionale (il fatto è di per sé molto grave, perché conferma la marginalità imposta al settore); però **un'analisi della London School of Economics ha dimostrato che la quota di decessi sul totale in vari paesi è stata attorno al 50%**. La percentuale è elevatissima e dovrà esser al centro dei nostri studi del prossimo futuro; allo stesso tempo, però, conferma che quanto è avvenuto nel nostro paese è nella norma e quindi non dobbiamo farne un caso e nemmeno occasione per accuse senza fondamento.

Ieri si è tenuto ieri per via telematica il Consiglio direttivo dell'Associazione Italiana di Psicogeriatrics; hanno partecipato 48 colleghi che hanno discusso i futuri impegni che dovremo affrontare. L'incontro ha messo in luce prima di tutto il desiderio di riprendere ove possibile le attività. Nel prossimo mese di maggio vi saranno maggiori indicazioni da parte del governo; partendo da questi dati anche AIP sarà in grado di programmare il proprio lavoro per la seconda metà dell'anno. Ci auguriamo si possa riprendere, seppure per gradi, una vita normale, con prudenza, ma senza timori immotivati. **Contiamo sulla collaborazione di tutti anche per la vita futura della nostra Associazione: iscrivetevi! Inoltre, per favore, comunicate**

l'indirizzo di eventuali amici o colleghi interessati, ai quali inviare questa newsletter, uno strumento di condivisione.

Un cordiale saluto, con viva gratitudine per l'impegno di molti. Vi è ancora bisogno di intelligenza, disponibilità, cultura, esperienza; COVID-19 sarà definitivamente, speriamo, sconfitta dal vaccino, ma anche dalla nostra voglia di continuare a curare e servire le persone più fragili.

Buon lavoro

Marco Trabucchi

Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría

Newsletter AIP – 30 aprile 2020

Care Amiche, cari Amici,

domani è la Festa del Lavoro. La vorrei dedicare a coloro che sono stati impegnati nei diversi luoghi delle cure, a quelli che si sono sacrificati e a quelli che anche in questi giorni continueranno a fare il loro dovere negli ospedali, nelle residenze per anziani, nel territorio. Il loro impegno è particolarmente apprezzabile, perché anche dopo tanta fatica non rinunciano a dare il meglio di se.

- Lunedì prossimo inizia la fase due, con grandi preoccupazioni. Ripeto quanto ho già scritto altre volte; non vorrei essere al posto del Presidente Conte, che deve guidare la sua rissosa compagnia di collaboratori, consiglieri, colleghi. Anche questa insistenza sui rischi per la democrazia mi sembra assolutamente banale; Conte non ha né la cultura né le fattezze per diventare un dittatore. Sta solo cercando di contemperare la sua personale convinzione sull'esigenza di essere prudenti e di ritardare al massimo le aperture, con le pressioni che provengono da tutte le categorie che si sentono strangolate sul piano economico e su quello della sopravvivenza delle imprese. Ripeto: chi si sentirebbe in grado di prendere decisioni in questo momento, con il Piemonte, Milano, le case di riposo che ancora non sono sotto controllo? Per cui, grazie Presidente Conte che con la sua presenza è diventato il parafulmine di tante frustrazioni, fatiche, fallimenti.

È una delle regole del vivere civile quella di criticare solo dopo aver provato a fare meglio. Pensate a quanti meno pettegolezzi ci sarebbero se imparassimo questa lezione, utile molto spesso anche nei rapporti tra colleghi. Il ponte di Genova, completato in questi giorni, è l'esempio di quello che siamo capaci di fare nel nostro paese anche nelle situazioni più compromesse. L'impresa è stata possibile perché la burocrazia è stata tenuta lontana sia nella progettazione che nella realizzazione del ponte; possiamo sperare che ciò avverrà quando dovremo iniziare la ricostruzione nazionale dopo l'epidemia? Purtroppo, però, continuano a uscire dagli uffici di chi dimostra di non conoscere la realtà editti perentori, che confondono, e non aiutano certo a comportamenti equilibrati.

- Siamo arrivati a 201.505 casi, il terzo paese al mondo, dopo gli USA e la Spagna. I dati epidemiologici delle varie regioni sono ancora difficili da interpretare e forse molto imprecisi. Ad esempio, pur escludendo il caso della Lombardia, il rapporto tra casi e morti è molto diverso anche tra regioni apparentemente simili; penso che adesso sia assolutamente inopportuna qualsiasi conclusione, ma, dopo la fine di questo tempo drammatico, la matematica, anche quella semplice che tutti sappiamo utilizzare, potrà darci utili indicazioni. Nel frattempo, sarà necessario migliorare l'affidabilità dei risultati e quindi anche delle modalità con le quali si realizzano i tamponi e le altre modalità di indagine. Il problema principale in questo momento è caratterizzare le persone positive, che iniziano ad afferire agli ospedali per altre patologie e che sfuggono a controlli seri. Fino

a che non si riuscirà a isolarli in modo drastico e controllato vi è il rischio che l'epidemia non si fermi, con le conseguenze che tutti temiamo. Ritengo che questo sia oggi l'aspetto al quale dare maggiore attenzione.

- Venendo ad alcune problematiche più vicine a noi, ricordo che AIP continua a progettare il futuro delle varie attività societarie. Entro poche settimane vorremo delineare le attività che potranno essere conservate in calendario. Qualche settimana dopo il 4 maggio avremo certamente informazioni sufficienti per capire l'evoluzione dell'epidemia e quindi saremo in grado di dare indicazioni più precise. Intanto continua la nostra azione di diffusione tra i soci di informazioni prese dalla letteratura scientifica internazionale; **stiamo preparando per la fine di maggio anche un supplemento della nostra rivista Psicogeriatría, che conterrà commenti e di dati sulle vicende che abbiamo vissuto in queste settimane, e che hanno visto un ruolo primario di molti nostri colleghi in tutta Italia.** Alcune testimonianze saranno anche incentrate sull'esperienza di chi si è trovato a vivere le esperienze durissime di essere responsabile di un reparto e poco dopo di sentire il peso su di sé della malattia. A questo proposito stiamo raccogliendo dati sulla condizione degli operatori che sono stati drammaticamente esposti alle fatiche di turni senza limite, allo stress di morti che si susseguivano senza possibilità di controllo, alla pena per non poter esprimere vicinanza a chi era alla ricerca di una mano quando sentiva avvicinarsi la fine. Non nascondo la preoccupazione per le ferite che si sono approfondite in queste settimane; si rimargineranno con fatica e in alcuni casi non potranno essere cancellate se non tra molto tempo.
- La situazione delle case di riposo continua ad essere difficile, perché non è ancora chiaro come operare per realisticamente bloccare l'ingresso dell'infezione all'interno dei "castelli assediati", che purtroppo si rivelano chiusi per i rapporti tra ospiti e famigliari, mentre non altrettanto avviene per il virus (**di seguito il link per leggere un lavoro pubblicato da poco su Lancet su queste tematiche: [https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366\(20\)30149-8](https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366(20)30149-8)**). Le modalità di infezione delle residenze saranno uno degli argomenti più delicati da affrontare appena sarà finito il disastro.
- La regione Lombardia ha rilasciato alcune indicazioni sul trattamento farmacologico di covid-19; sono uno strumento utile anche per confrontare le prassi che utilizziamo con quelle indicate sulla base di un'attenta revisione della letteratura. Purtroppo, le riviste scientifiche non riportano risultati significativi; anche la FDA americana sembra voler allargare le maglie delle approvazioni anche in assenza di dati ottenuti da studi controllati.

Un cordiale saluto, con viva stima e l'augurio che le difficili giornate che ci aspettano possano riservarci qualche positiva indicazione sull'evoluzione della malattia. La speranza è una caratteristica importante del lavoro clinico, una speranza seria e modesta, ma forte!

Marco Trabucchi
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría