

Newsletter AIP - 26 febbraio 2021

Gentili Colleghe e cari Colleghi,

vi scrivo da Brescia, sede dell'AIP, in un'ambiente dominato da problemi sempre più gravi, in particolare determinati dalle difficoltà degli ospedali. Mi trovo quindi sotto la pressione di circostanze che non rendono facili nemmeno le consuete attività.

AIP sta lavorando su diversi fronti, oltre ai consueti. Entro pochi giorni saremo in grado di diffondere un **supplemento di Psicogeriatría: "La demenza e il Covid-19. I difficili percorsi delle cure"**. È una lettura realistica di quanto è avvenuto nell'ultimo anno e un'indicazione per costruire un'ipotesi di servizi per le persone affette da una compromissione della cognitivtà, dopo la fine dell'attuale crisi. Inoltre, stiamo collaborando con il Network della Non Autosufficienza alla preparazione di un progetto, "Costruire il futuro dell'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia", come contributo alla stesura del Recovery Plan, che il nuovo governo dovrà completare nelle prossime settimane. Mi auguro che questo testo, che non è un libro dei sogni, ma si muove nella concretezza di quello di cui vi è bisogno per i prossimi anni, possa convincere gli estensori del piano a considerare la cura delle persone anziane fragili tra gli obiettivi non secondari della ripresa dell'Italia.

Continuano anche i **webinar quindicinali dell'AIP**; quello che si è tenuto mercoledì scorso è stato di grande interesse, perché attorno al **long-covid** vi sono ancora molte incertezze, sia sul piano patogenetico che clinico-assistenziale. Per quanto tempo i cittadini "reduci" dalla patologia dovranno essere seguiti? Sono prevalenti i sintomi somatici (in particolare quelli polmonari) e quale rilievo deve essere dato agli aspetti psicologici? Il disturbo post traumatico da stress per quanto tempo esercita la sua pressione sulla psiche del malato, se non viene adeguatamente preso in carico da un terapeuta? Mi auguro che tra i molti partecipanti al webinar AIP si sia diffusa la convinzione dell'importanza di istituire una rete di ambulatori plurispecialistici dedicati alla cura delle persone che sono state colpite da Covid-19. I numeri sono enormi e quindi l'attenzione deve essere forte in ogni regione. So bene che vi sono resistenze economiche e organizzative da parte di molti che non hanno compreso la rilevanza clinica e umana del long-covid; sarebbe però un grave errore se lasciassimo le persone colpite ad arrangiarsi da sole, appoggiandosi qui e là su competenze estemporanee e precarie. I due relatori, Tosato di Roma e Pilotto di Brescia, hanno riferito delle lunghe liste d'attesa per poter essere appoggiati presso gli ambulatori dedicati. Sulla base dei dati di cui attualmente disponiamo non si conosce ancora l'evoluzione della sintomatologia; la domanda chiave è: siamo destinati ad avere nel prossimo futuro centinaia di migliaia di persone affette da una "nuova" patologia cronica? Ricordo, a questo proposito, anche il problema degli ospiti delle RSA che numerosissimi sono stati colpiti dal Covid-19; un'evoluzione negativa della loro condizione di salute rischia di diventare un peso ulteriore per l'organizzazione delle strutture, un ennesimo fattore che peggiora la qualità della loro vita, un motivo in più di frustrazione per gli operatori, reduci dalle enormi fatiche subite in questi mesi.

Ricordo che dopo un paio di giorni dall'evento la videoregistrazione del recente seminario sarà reperibile gratuitamente sul sito AIP (dove già si trovano anche quelle riguardanti i 6 webinar AIP

tenuti da novembre a oggi). Il prossimo si terrà **mercoledì 10 marzo** e riguarderà i **sintomi non motori della malattia di Parkinson**.

In questi giorni è stato chiuso il programma del nostro **21° Congresso Nazionale “La psicogeriatrica: scienza della complessità”**. Ricordo che fino a lunedì 1 marzo compreso è possibile inviare abstract per le presentazioni orali e per i poster (sul sito ufficiale dell'evento <https://www.aipcongresso.it/IT/abstract.xhtml> sono reperibili le indicazioni per la preparazione dei testi).

Siamo ancora al centro di discussioni interminabili sulla **vaccinazione e la disponibilità dei vaccini**. Non capisco perché Draghi, che è un signore, ma ha dimostrato in passato di non aver paura di nessuno, non costringa le aziende produttrici a consegnare al nostro governo un piano chiaro e definitivo delle forniture per i prossimi sei mesi, dichiarando in anticipo eventuali possibili variazioni. Non possiamo continuare ad accettare l'attuale incertezza. Penso che il governo abbia gli strumenti per farsi rispettare, anche considerando che il mercato italiano non è marginale rispetto alle dimensioni delle multinazionali coinvolte. La sudditanza alle multinazionali è ingiustificabile; nessun atteggiamento rivoluzionario, ma rispetto dei nostri diritti di nazione sovrana!

In questi giorni stanno comparando nella letteratura scientifica i **primi dati e i relativi commenti sull'efficacia del vaccino**. Il *British Medical Journal* del 23 febbraio riporta dati secondo i quali, dopo la prima dose di vaccino, i ricoveri ospedalieri in Scozia sono diminuiti dell'85% a seguito del vaccino Pfizer e del 94% dopo il vaccino di AstraZeneca. La ventata di ottimismo indotta da questi numeri ha portato il governo inglese a programmare una riduzione del lockdown, notizia alla quale il Royal College of Anaesthetist ha reagito con la seguente dichiarazione: “Con i ricoveri ospedalieri ancora alti e con un elevato numero di morti, ogni cambiamento delle restrizioni sarebbe nel migliore dei casi irresponsabile e nel peggiore rischierebbe di provocare ancora migliaia di morti, provocando anche un grave danno economico a milioni di cittadini”. Abbiamo mai visto un linguaggio così chiaro da parte dei nostri scienziati? Purtroppo no, e così tra meline di diversa qualità e serietà non vediamo ancora la luce alla fine del tunnel.

Le vaccinazioni saranno davvero un'ancora di salvezza per la ripresa, ancorché lenta, della normalità; le proteste di questi giorni per la riapertura di uno o l'altro servizio sono giustificabili sul piano psicologico, ma irrealistiche fino a che il piano vaccinale avrà raggiunto un buon livello di attuazione. **Anche l'exasperazione di molti cittadini non può essere trascurata**, perché ciascuno di noi ha una soglia diversa di sopportazione dello stress, del dolore e della fatica. Solo un Paese ingiusto potrebbe ipotizzare che ogni individuo sia in grado di affrontare la realtà nemica con la stessa forza e capacità di risollevarsi dopo un'eventuale caduta. L'altro giorno, mentre ero in attesa in una coda, ho assistito alla perdita di controllo da parte di una persona giovane, che si è messa a urlare di voler scegliere da sola il proprio futuro, tra il virus e la perdita di libertà nelle attività giornaliere. Questa reazione mi ha fatto ancora una volta pensare su quanto siamo profondamente incapaci di vicinanza, di accompagnamento e di “fratellanza” verso chi soffre maggiormente per le attuali condizioni di vita. E sono moltissimi!

Una buona notizia in tema di vaccini viene dalla Food and Drug Administration americana, che ha certificato la capacità del **vaccino prodotto da Johnson&Johnson** di esercitare una forte protezione contro le espressioni cliniche più gravi di Covid-19 e contro la mortalità. Inoltre, e di grande importanza!, chi è vaccinato ha una minore potenzialità di diffusione del virus. Un ulteriore vantaggio molto rilevante sul piano pratico è la possibilità che questo vaccino possa essere somministrato in una sola dose (si potrebbe moltiplicare per due le persone vaccinate efficacemente!). Non è ancora chiara, però, la capacità produttiva dell'azienda, almeno a tempi brevi.

Una ulteriore buona notizia viene dal fronte degli studi per capire quanto sta succedendo nei vari ambiti del mondo intorno a noi; riguarda **l'istituzione di un enorme database che aiuterà gli epidemiologi a rispondere alle più scottanti questioni riguardanti SARS-Cov-2**, come la rapida diffusione delle varianti, se i vaccini le coprono tutte, e per quanto dura l'immunità rispetto al Covid-19. Il nuovo progetto raccoglierà in modo anonimo 40 variabili tra loro associate, come la data dei primi sintomi, quando è stato fatto il primo test positivo, la storia dei viaggi delle persone. La raccolta vede coinvolte 7 istituzioni accademiche in USA ed Europa, con il supporto delle Fondazioni Google e Rockefeller. Sono già disponibili dati su 24 milioni di persone di 150 paesi. Davvero, quando la tecnica assume la veste amica dell'umanità, è in grado di produrre risultati straordinari!

Infine, e mi scuseranno coloro che ci seguono da tanto tempo attraverso i vari mezzi di comunicazione, ancora un invito a **rinnovare l'adesione o a iscriversi per la prima volta all'AIP**, modalità per permetterci di continuare a costruire un domani più solido per le nostre professioni e per i servizi sanitari e assistenziali dove lavoriamo (sul sito AIP sono riportate tutte le indicazioni; la segreteria è disponibile in caso di qualsiasi necessità all'indirizzo: aipsegreteria@grg-bs.it).

Il consueto augurio di buon lavoro, con profonda stima per l'impegno di molti, in questa atmosfera diffusa di fatica che non sembra avere fine.

Marco Trabucchi

Presidente Associazione Italiana di Psiscogeriatra

Newsletter AIP - 19 febbraio 2021

Gentili Colleghe e cari Colleghi,

le preoccupazioni per lo scenario epidemiologico continuano ad aumentare. I dati che provengono da alcuni ospedali sono sempre più preoccupanti. Ben ha fatto, quindi, Speranza a bloccare le attività sciistiche; forse si poteva decidere anche prima. Spero che il contestato Ricciardi abbia torto, anche se apprezzo moltissimo il suo coraggio e la sua cultura in questa atmosfera di mezze verità e di fuga dalle responsabilità. Sapremo presto come si estenderà la diffusione delle varianti; mentre l'attenzione generale è rivolta a quella inglese, io mi permetto, da ignorante di vicende virologiche, di ricordare anche quella sudafricana, il cui comportamento è ancora oscuro. A proposito di futuro, *Nature* del 18 febbraio ha pubblicato i dati di [un'intervista rivolta ad oltre 100 immunologi, infettivologi e virologi, ai quali è stato chiesto se il Coronavirus potrà essere completamente eradicato in futuro](#). Il 90% di loro ha risposto che il virus è destinato a diventare endemico, cioè che negli anni continuerà a circolare in diverse aree del nostro pianeta ("un futuro endemico"). Secondo gli esperti è quindi necessario grande impegno da parte di tutti per raggiungere l'immunità di gregge e per ridurre drasticamente la gravità delle infezioni. Però, conclude l'articolo, se le nazioni abbandoneranno le strategie per controllare la diffusione del virus, "the darkest days of the pandemic are still ahead of us".

Un interessante articolo è apparso in *JAMA Forum* del 9 febbraio intitolato: "[La solitudine e l'isolamento sociale: imperativi per la cura nel mondo post Covid-19](#)". Dopo aver discusso alcuni aspetti interessanti (ad esempio la mancanza di tempo dei medici da dedicare ai problemi posti dalla solitudine durante le visite), il testo finisce così: "Purtroppo, a danno dei nostri concittadini più vulnerabili, la società ha costantemente dato priorità a valori come l'autosufficienza e l'indipendenza, rispetto alla connessione e all'interdipendenza. La pandemia ha messo in luce che questa situazione deve cambiare oggi e che è necessario continuare nella strada del cambiamento anche nell'era postpandemica". Se questa frase fosse stata pronunciata 2 anni fa sarebbe sembrata retorica e poco incisiva; oggi, invece, nessuno pensa che possiamo sfuggire al compito di "costruire connessioni con gli altri come momento irrinunciabile del nostro essere umani. Così si costruiscono le premesse per dare scopo alla vita e per creare reti di supporto alle quali la persona si può rivolgere nel tempo delle avversità". Sempre attorno al tema solitudine, sottolineo l'importanza di una mozione del 29 gennaio, approvata dal Comitato Nazionale di Bioetica: "La solitudine dei malati nelle strutture sanitarie in tempi di pandemia".

L'AIP da tempo è impegnata a costruire le basi culturali e operative perché anche in Italia la solitudine degli anziani possa essere il più possibile ridotta. Su questa linea, il **prossimo 15 novembre** si terrà il 4° appuntamento nazionale, che speriamo di realizzare dal vivo, intitolato: "**Il dolore psichico e la solitudine. L'attenzione personale e della comunità per lenire la sofferenza della mente**". Come AIP siamo soddisfatti che il tema solitudine sia presente nel dibattito sociale e anche in quello clinico; il nostro impegno si svilupperà sempre più, in modo da poter elaborare contenuti culturalmente validi, con conseguenze concrete sulla vita di tutti i giorni. Un aspetto collegato alla

realtà della solitudine particolarmente drammatico è rappresentato dalle persone senza dimora, che in questo periodo sono incerte tra il proseguire nella loro orgogliosa (e autodistruttiva) solitudine o accettare i servizi che vengono loro offerti.

Il *New York Times* del 15 febbraio ha pubblicato un articolo molto preoccupato sulla **disperazione dei giovani nel perdurare della crisi**. Nel titolo si afferma che la pandemia di salute mentale dovrebbe essere affrontata seriamente come avviene per il contenimento del Coronavirus. L'articolo torna sul tema della solitudine, riportando le dichiarazioni di alcuni psichiatri: "Noi dobbiamo imparare a comunicare che i giovani non sono soli in queste circostanze e che vi sono alcune realtà e persone che li possono aiutare". Per combattere i sintomi di ansia e depressione alcuni terapeuti arrivano a suggerire ai giovani di uscire di casa il più possibile, anche se ciò comporta la rottura di alcuni divieti. È interessante la similitudine di questa profonda sofferenza con quella di molte persone che anche da noi subiscono per le restrizioni che danneggiano pesantemente le attività economiche, con conseguenti gravi danni per la qualità della vita.

Continuano le incertezze sulle vaccinazioni; purtroppo abbiamo però capito che nulla migliorerà realmente... con grande mia delusione! Zaia che si procura da solo i vaccini ha messo in luce da una parte che è un politico serio, ma, dall'altra, che a livello nazionale sono troppo lenti. Incertezza anche sulla vicenda di AstraZeneca; il *British Medical Journal* del 12 febbraio ha pubblicato un pezzo dal titolo: "Perché un giornale tedesco insiste che il vaccino Oxford AstraZeneca è inefficace per le persone anziane, senza averne alcuna evidenza?" Perché il giornale economico Handelsblatt diffonde queste informazioni che hanno creato molta incertezza e ansia? Come abbiamo letto in questi giorni, alcune categorie sono arrivate a ritenersi ingiustamente danneggiate perché trattate con questo vaccino. E poi, quanta inutile e dannosa incertezza in mezzo alla gente, quando sarebbe bastato un intervento chiaro delle nostre autorità regolatorie. Ma se si legge il comunicato del CTS sugli anticorpi monoclonali e la loro efficacia non ci si meraviglia più di nulla... affermazioni vaghe, assolutamente inutili.

Mercoledì prossimo **24 febbraio** alle 17.30 vi sarà il consueto appuntamento AIP con il **webinar "Long covid: aspetti clinici"**. Fortunatamente in molti ospedali sono stati istituiti servizi specificamente dedicati alle persone che hanno subito la malattia; è necessario che ogni area del paese sia coperta entro breve da questi servizi, senza dimenticare nessuno, anche chi ha superato la malattia in casa. È, inoltre, importante sviluppare progetti di ricerca per capire la patogenesi dei sintomi a lungo termine, in modo da rispondervi in maniera adeguata. Sarebbe davvero una sconfitta per la medicina e una tragedia per le comunità se un numero elevato di cittadini dovesse portare per lungo tempo un fardello pesante di sintomi e di sofferenza, senza alcuna possibilità di cura. Allego la locandina del webinar, sulla quale è riportato il [link per iscriversi](#). Avviso, inoltre, che sul sito dell'AIP possono essere consultate le **videoregistrazioni** riguardanti i 6 precedenti webinar organizzati dall'AIP.

Ricordo che il termine per l'**invio di abstract al 21° Congresso Nazionale AIP** è stato **spostato al 1 marzo**. È importante che gli operatori onorino questo impegno, che testimonia la volontà di condividere i modelli di cura, le preoccupazioni, le sconfitte, le vittorie. È un gesto di generosità per la comunità di colleghe e colleghi che lavorano sui nostri stessi problemi. Le modalità per l'invio degli abstract si trovano nella sezione dedicata del sito ufficiale del Congresso: <https://www.aipcongresso.it/IT/abstract.xhtml>

Infine, mi permetto di ricordare l'**iscrizione all'AIP**. La crisi infinita ha ridotto drasticamente le fonti di finanziamento dell'Associazione; diventa quindi sempre più importante la vicinanza e l'amicizia di chi condivide i contenuti e lo stile del nostro lavoro. Le modalità di iscrizione sono presenti sul sito AIP www.psicogeriatra.it ; per qualsiasi esigenza potete rivolgervi alla segreteria all'indirizzo mail: aipsegreteria@grg-bs.it .

Con viva amicizia

Marco Trabucchi
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatra

webinar



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

MERCOLEDÌ 24 FEBBRAIO 17:30-18:30

Long covid: aspetti clinici

Introduce: Marco Trabucchi
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría

Intervengono: Matteo Tosato (Roma), Andrea Pilotto (Brescia)

È necessario iscriversi, gratuitamente, entro il 22 febbraio
[CLICCANDO QUI](#)

Segreteria scientifica



Angelo Bianchetti, Alice Negretti
Via Fratelli Lombardi, 2 - 25121 Brescia
Tel. +39 030 3757538 - aipsegreteria@grg-bs.it

Segreteria organizzativa



MCI Italy | Florence office
via Masaccio, 167 - 50131 Firenze
Tel. +39 055 0986411 - florence@mci-group.com

Newsletter AIP – 12 febbraio 2021

Gentili Colleghe e cari Colleghi,

l'atmosfera di preoccupazione che domina negli ambienti medici non diminuisce, anzi si incomincia a parlare di terza ondata. È un anno che soffriamo e non vi è fiducia per il prossimo futuro. Certo, da più parti si ripetono critiche, più o meno fondate, sull'attuale incapacità di essere resilienti a causa dell'impreparazione storica delle nostre comunità (scarsissima attenzione all'ambiente, ingiustizie sociali, egoismo senza controlli, politiche senza respiro). Ma, a me, in questo momento, interessa la salute dei miei concittadini, perché **“la salute è il valore fondamentale e il risultato per tutti gli altri aspetti della società”** (*Lancet*, editoriale del 2 gennaio). Non so come finiranno le vicende governative, che al momento in cui scrivo mi sembrano ancora incerte; oggi, però, penso che abbia ragione Cottarelli, come abbiamo riferito in una precedente newsletter, quando afferma che un lockdown, breve ma totale, servirebbe di più, anche rispetto alla ripresa dell'economia, che questo stato di incertezza che danneggia gravemente molti aspetti della vita sociale, dalla scuola, ai servizi, alla nostra capacità di reggere la fatica psicologica. Intanto le incertezze sulla vaccinazione si estendono; a quando una guida sicura, rispetto alle preoccupazioni diffuse, in grado di dare indicazioni univoche? Quanto dobbiamo ancora aspettare perché l'attuale mancanza di coordinamento finisca? Quanto dobbiamo aspettare per capire chi, come e con quali vaccini verrà trattato? Giustamente alcune regioni del nord incominciano ad auto-organizzarsi, cercando di dare un po' di certezza ai propri cittadini. In questo scenario confuso i nostri governanti non hanno il prestigio morale per affrontare direttamente le case produttrici di vaccini, per definire con chiarezza (e con durezza, se necessario) tempi e modi. Oggi siamo completamente in balia di decisioni prese fuori dal nostro controllo; inoltre, continuano a comparire informazioni sull'arrivo a breve di altri vaccini da parte di diverse aziende o sulla disponibilità di stabilimenti italiani per produrre su licenza. Mai situazione pubblica è stata così incerta: si dimetta prima di essere cacciato chi ne è responsabile.

È uscito su *New York Times* un articolo che riporta i dati della Case Western Reserve University secondo i quali, analizzando i record di oltre 61 milioni di persone, si è dimostrato che **chi è affetto da demenza ha 3 volte la possibilità di ammalarsi di Covid-19**, anche dopo aver considerato i possibili fattori confondenti. Anche immettendo nell'analisi il luogo di residenza, in particolare le case di riposo, il rischio resta sempre doppio. Alcuni dati indicano un maggiore rischio negli uomini di razza nera, mentre non vi sarebbero dati confermati sul tipo di demenza a maggior rischio. Gli autori cercano di dare interpretazioni clinico-biologiche del rapporto demenza/Covid-19, descrivendo il rischio sociale al quale sono esposte le persone con deficit cognitivo (incapacità di rispettare le regole, dipendenza dagli altri, etc.). Sono state costruite anche alcune interpretazioni biologiche, riguardanti la fragilità intrinseca di chi è ammalato di demenza. L'articolo è di interesse perché indica chiaramente il dovere di esercitare una particolare attenzione preventiva verso le persone affette da demenza. Il problema si colloca nell'ambito della tematica della difesa della salute dell'anziano, aperta a molte diverse interpretazioni e risposte. Questi dati richiamano l'attenzione sulle nostre RSA, dove il 60-70% degli ospiti è affetto da demenza; i dati sul rapporto demenza/Covid-19 che potrebbe contribuire a comprendere le cause degli eventi drammatici di

queste settimane. Una **mini review riguardante il rapporto tra demenza e Covid-19 nei suoi vari aspetti** verrà pubblicata sul n. 1-2021 di Psicogeriatria, con il titolo “La demenza e il Covid-19. I difficili percorsi delle cure”; lunedì sarà resa disponibile come preprint a chi fosse interessato sul sito AIP.

Abbiamo letto in questi giorni con tristezza che in Messico molte persone stanno morendo per la mancanza di ossigeno. Penso a quanto che accaduto anche da noi in alcune regioni e spero che il nuovo piano pandemico preveda un’adeguata disponibilità di ossigeno e delle bombole in tutto il paese. Abbiamo constatato che la prevenzione richiede investimenti anche costosi, ma che la vita dei nostri concittadini vale di più, in qualsiasi luogo geografico si trovino. A questo proposito, *The Economist* ha pubblicato un pezzo molto preoccupato sulle conseguenze della pandemia sullo sviluppo dell’Africa (“Africa long covid. The toll on growth”). Quante preoccupazioni davanti a noi! Però ritengo che il riuscire a non mettere la testa sotto la sabbia sia già un punto di partenza dignitoso!

Segnalo sul *New England Journal of Medicine* del 28 gennaio un interessante articolo sull’attenzione in ambito medico. Dimostra che **negli ambienti di lavoro clinico è indispensabile ottimizzare le condizioni per permettere al medico di lavorare con concentrazione sui problemi che deve affrontare**. Ogni frammentazione causata da fattori esterni porta ad un peggioramento della qualità della sua prestazione e quindi dei risultati di salute dei pazienti; viene esaminato anche il ruolo delle cartelle cliniche elettroniche, per fare in modo che sia possibile conciliare l’attenzione per lo schermo con quella per l’ammalato. Questo articolo dovrebbe essere studiato con attenzione da chi provvede all’organizzazione degli ambienti di cura, perché la loro disorganizzazione è la causa principale dell’allontanamento dell’attenzione dal paziente ai fattori esterni, non in linea con le funzioni di cura, con il rischio di ridurre l’efficacia. Il richiamo all’attenzione ha grande importanza in questo momento, quando la forte pressione sugli ospedali rischia di ridurre la qualità dell’assistenza se da parte dei gestori non si organizzano adeguate protezioni del lavoro dei medici e degli altri operatori sanitari.

Mercoledì scorso si è tenuto il **webinar** quindicinale di AIP dedicato alle **conseguenze del Covid-19 sulla vita e sull’attività ospedaliera**. Marchionni e Rozzini si sono soffermati sia sulle modifiche che la gran parte degli ospedali ha dovuto subire nell’organizzazione interna, sia sui fattori che regolano la storia naturale della malattia nelle persone ospedalizzate, in modo da indirizzare verso gli obiettivi di maggior rilievo clinico l’impegno di cura (la videoregistrazione sarà disponibile sul sito AIP a partire dalla prossima settimana). Il prossimo webinar di mercoledì 24 febbraio verrà dedicato agli aspetti clinici del long covid.

Ricordo che l’invio degli **abstract** per il **21° Congresso nazionale** (15-17 aprile) scade il **15 febbraio**; è possibile inviare il lavoro attraverso la piattaforma dedicata <https://www.aipcongresso.it/IT/abstract.xhtml>. La presentazione dei poster e delle comunicazioni orali avverrà per via telematica. Il programma del congresso può essere visionato sul sito AIP.

Infine, ricordo come sempre l’esigenza di **iscriversi all’AIP**, il modo che tutti hanno per dare forza al nostro lavoro: l’iscrizione avviene online accedendo al sito AIP www.psicogeriatria.it. Per gli specializzandi di qualsiasi scuola l’iscrizione è gratuita.

A proposito dell’AIP, prego gli iscritti che volessero **candidarsi al Consiglio Direttivo** della nostra Associazione di inviare una richiesta formale alla presidenza entro il 15 marzo, accompagnata da

una breve dichiarazione (massimo 250 parole), nella quale motivare la propria candidatura, ovviamente essendo in regola con l'iscrizione.

Con viva stima, un cordiale augurio di buon lavoro

Marco Trabucchi

Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatra

Newsletter AIP – 5 febbraio 2021

Gentili Colleghe, cari Colleghi,

siamo apparentemente, da qualche giorno, in una condizione di maggiore libertà; speriamo che questa non si trasformi nelle prossime settimane in una nuova restrizione. Nessuna persona seria è in grado di prevedere l'evoluzione della pandemia; non mi associo quindi a previsioni più o meno catastrofiche. Ritengo invece necessario continuare nel lavoro che stiamo compiendo nei vari luoghi del nostro impegno. Purtroppo, si sente nell'aria un clima di rassegnazione di fronte agli eventi: la pandemia che continua senza soste, le improvvise decisioni governative, le incertezze nell'organizzazione del sistema sanitario... È un'atmosfera che rischia di indebolire la nostra capacità di fare; dobbiamo, quindi, reagire con le forze che ci sono rimaste, da una parte per continuare il nostro lavoro, dall'altra per diffondere nei diversi ambienti, ove possibile, messaggi di speranza. Una speranza che trova un appoggio forte nell'editoriale, pubblicato su *Lancet* del 2 febbraio a commento di un articolo di Lugunov e altri, intitolato "Sputnik V Covid-19 vaccine candidate appears safe and effective". Si conclude così: "L'efficacia del vaccino è del 91.6%. Inoltre, viene ipotizzata la riduzione della gravità della malattia anche dopo la prima dose; una condizione particolarmente incoraggiante in questo momento di risparmio delle dosi". Un altro pezzo del mosaico, difficile e complesso, che cerchiamo di costruire per ridurre la diffusione della pandemia.

Apro le consuete considerazioni settimanali riportando una frase che chiude l'editoriale di *Lancet* del 30 gennaio: "Un sistema sanitario non può funzionare affidandosi solamente alla buona natura dei suoi dipendenti e sul loro senso di responsabilità in presenza di estreme avversità". L'articolo sostiene che in tutto il mondo **vi sarebbe bisogno di 40 milioni di nuovi posti di lavoro in sanità per rispondere realmente alle esigenze**. "I governi dovrebbero mettere in atto piani a lungo termine per la formazione e l'impiego di un numero elevato di operatori, adeguati per affrontare le normali attività, ma anche per gestire situazioni di particolare difficoltà, come avviene oggi". Si potrebbe commentare tristemente che di fronte a queste indiscutibili esigenze il nostro Recovery Plan investe una cifra assolutamente inadeguata. È stato infatti calcolato che i 19.7 miliardi di euro programmati coprono meno della metà dei 40 miliardi "risparmiati" negli ultimi 10 anni, attraverso i tagli senza logica strategica, operati dai vari governi. Verrebbe da chiedersi le ragioni del silenzio di tutte le parti politiche di fronte ad uno stato di cose prolungatosi così a lungo; speriamo che la sindemia non venga anch'essa "digerita" in breve tempo, senza che abbia avuto la possibilità di modificare le politiche sanitarie in maniera stabile.

Il termine "sindemia", che abbiamo ormai adottato per discutere realisticamente della nostra condizione di oggi, sollecita una serie di valutazioni sull'**incapacità di chi guida le comunità di costruire modelli di azione realmente attenti alle interrelazioni tra fattori diversi**. Recentemente sono stati riportati dati sulla vaccinazione a New York, dai quali si desume uno sbilanciamento nella somministrazione dei vaccini a favore dei cittadini bianchi, di buona condizione economica. Non si è evidentemente ancora capito che trascurare le classi meno agiate non solo è un atto di grave ingiustizia sociale, ma anche un atto che indebolisce la campagna vaccinale stessa, perché trascura gli addetti ai servizi essenziali, che sono esposti a continui contatti e quindi al rischio di essere diffusori del virus. *British Medical Journal* del 29 gennaio in un editoriale di apertura intitola: "Perché

vaccinare chi lavora per la comunità e supportare le persone che si autoisolano: è un'emergenza nazionale". Dall'insieme delle osservazioni della realtà attuale si deduce quanto sia importante il titolo di un pezzo comparso su *JAMA* del 2 febbraio, anche se riferito ad altra problematica clinica: "Further Evidence That All Policy Is Health Policy". D'altra parte, *JAMA* del 29 gennaio pubblica un lavoro nel quale si dimostra una correlazione significativa tra il Social Vulnerability Index e l'incidenza e la mortalità da Covid-19. La vulnerabilità sociale degli individui, assieme alla vulnerabilità dei servizi e della struttura comunitaria, condiziona sempre la salute dei cittadini, con particolari criticità nei momenti difficili come l'attuale, quando le circostanze impediscono che entrino in funzione altri sistemi tampone.

Un altro argomento che desidero portare all'attenzione dei lettori riguarda gli **aspetti organizzativi della campagna vaccinale**, che si dimostrano disastrosi. Ancora una volta, pongo la domanda, che qualcuno potrebbe ritenere banale: non sarebbe forse compito del governo nazionale organizzare una campagna vaccinale, collegandosi direttamente con i comuni? La domanda mi è stata risvegliata dalla lettura di un articolo del *NYT* nel quale si dice che Biden ha chiesto aiuto al Pentagono per rinforzare seriamente la campagna vaccinale negli USA, che nelle mani dei singoli stati procedeva con lentezza. Conoscendo l'orgogliosa difesa dell'autonomia degli stati che caratterizza la cultura politica americana, il dato mi ha molto impressionato. Forse in circostanze eccezionali bisogna avere il coraggio di superare anche interessi particolari o antichi privilegi. Ma in Italia, il governo centrale avrebbe la capacità organizzativa per gestire direttamente compiti così gravosi, dopo che la dissennata politica di questi anni ha progressivamente smantellato la struttura del Ministero della Salute?

La pandemia ha dato un forte impulso alla telemedicina. Qualcuno l'ha definita "un'imprevista opportunità di fronte alle avversità". Recentemente il centro che governa il sistema di medicare negli USA ha dichiarato che nel periodo marzo-ottobre 2020 più di 24.5 milioni di pazienti sui 63 milioni di potenziali fruitori del sistema ha ricevuto un servizio di telemedicina. Vi sono altri dati ugualmente incisivi provenienti da Australia e Canada. Questa circostanza rappresenta un salto in avanti di grande rilievo, che potrebbe portare la telematica in medicina a diventare adulta, dopo tanti anni di incertezza. Infatti, dal punto di vista strettamente tecnologico l'organizzazione di servizi su larga scala potrebbe essere possibile senza particolari problemi; quello che è finora mancato è stata la sostanziale accettazione dell'innovazione da parte del sistema sanitario e assistenziale nel suo complesso. Ora, la paura del contagio sia da parte dei pazienti e delle loro famiglie, sia da parte dei medici e degli altri operatori sanitari ha fatto superare le barriere ideologiche (la sacralità del contatto medico-malato) e pratiche (le varie incrostazioni di potere). Sarà doveroso sorvegliare che dopo la fine della pandemia non torni tutto come prima... L'area delle tecnologie ha visto in questi ultimi anni un grande sviluppo anche dell'intelligenza artificiale che, secondo alcuni, produrrebbe risultati molto incisivi nel migliorare la prassi clinica. Eric Topol, che è stato tra i primi a credere al ruolo dell'intelligenza artificiale, è oggi prudente. In un editoriale di *Lancet* del 12 dicembre scorso, è dubbioso sulla qualità e l'affidabilità degli studi recentemente pubblicati (fa, ad esempio, una critica forte ad uno studio secondo il quale la diagnosi di Covid-19 potrebbe essere fatta, con accuratezza del 98.5%, trasmettendo via smartphone il suono provocato dalla tosse di un individuo). Giustamente Topol, che crede alle potenzialità dell'intelligenza artificiale, teme la diffusione di pseudosperimentazioni che possono inquinare il processo di sviluppo della tecnologia e l'accettazione da parte del mondo medico.

Per concludere con un sorriso, riporto l'informazione pubblicata su *General Psychiatry* del gennaio 2021, secondo la quale l'**afternoon napping**, cioè il sonnellino pomeridiano, migliora le funzioni

cognitive, in particolare l'orientamento, la memoria, il linguaggio. In un tempo nel quale pochissimi di noi possono concedersi la pennichella, ci riempie di gioia sapere che è utile a chi ha il tempo per praticarla!

Mercoledì **10 febbraio** si svolgerà il **webinar AIP sull'organizzazione del lavoro ospedaliero in tempo di Covid-19**. In allegato la locandina, nella quale è riportato il link diretto per iscriversi. Ricordo che i webinar precedenti sono disponibili sul sito AIP.

Ricordo, come di consueto, l'**iscrizione all'AIP**, modalità importante per permettere il lavoro della nostra Associazione. Sul sito www.psicogeriatra.it è indicata la procedura; per qualsiasi necessità potete sempre rivolgervi alla segreteria all'indirizzo email aipsegreteria@grg-bs.it .

Segnalo, infine, che il **15 febbraio scade il termine per l'invio di abstract** per il **21° Congresso nazionale AIP**; possono essere presentati come poster con discussione orale o come presentazione orale. Per tutti i dettagli e per inviare l'abstract siete invitati a consultare la sezione dedicata del Congresso <https://www.aipcongresso.it/IT/abstract.xhtml> .

Con viva amicizia, un cordiale augurio di buon lavoro

Marco Trabucchi
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatra

webinar



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

MERCOLEDÌ 10 FEBBRAIO 17:30-18:30

La lezione del covid-19 sull'organizzazione del lavoro in ospedale

Introduce: Marco Trabucchi
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría

Intervengono: Niccolò Marchionni (Firenze), Renzo Rozzini (Brescia)

È necessario iscriversi, gratuitamente, entro l'8 febbraio
[CLICCANDO QUI](#)

Segreteria scientifica



Angelo Bianchetti, Alice Negretti
Via Fratelli Lombardi, 2 - 25121 Brescia
Tel. +39 030 3757538 - aipsegreteria@grg-bs.it

Segreteria organizzativa



MCI Italy | Florence office
via Masaccio, 167 - 50131 Firenze
Tel. +39 055 0986411 - florence@mci-group.com