

Newsletter AIP – 29 gennaio 2021

Gentili Colleghe, cari Colleghi,

“Covid-19: Hope is being eclipsed by deep frustration”: è il titolo dell’editoriale del *British Medical Journal* del 22 gennaio, riferendosi al rischio globale di una “catastrophic moral failure”. Purtroppo, sono sempre più numerosi i segnali di una crisi sanitaria che ha reso difficile ogni tipo di rapporto sociale, scatenando a livello individuale, ma anche nelle comunità e tra le nazioni, tensioni e conflitti, con il risultato di rendere ancora più difficile la convivenza e la messa in atto di difese contro la pandemia. Si veda, a questo proposito, la confusa serie di azioni presa a vari livelli per contrastare la riduzione delle forniture di vaccini, messa in atto dalle case farmaceutiche. Si va dalle ridicole richieste di azioni giudiziarie all’identificazione di possibili dirottamenti verso altri paesi nella distribuzione di vaccini. Questi comportamenti generano effetti gravemente negativi per l’equilibrio psichico dei cittadini, contribuendo alla diffusione di scetticismo, indifferenza, aggressività.

Lo scenario complessivo non è chiaro, come sarebbe doveroso per ridurre le ansie e creare le condizioni per una risposta sempre più efficace al virus: Richard Horton, il redattore di *Lancet* che in questi mesi è stato un commentatore puntuale delle vicende della pandemia, ha pubblicato il 23 gennaio un editoriale dal titolo: “Offline: The danger of unreliable narrators”. È un attacco molto duro ai governanti che hanno voluto mitigare la realtà, “atteggiamento che ha portato a centinaia di migliaia di morti evitabili”. Fortunatamente Biden ha iniziato il suo mandato andando in direzione opposta a quella del suo ineffabile predecessore, con un piano articolato e di grande respiro per andare incontro, come ha detto lui stesso, a “bisogni disperati” del popolo americano. In questo tempo di crisi scoppiano anche altre tensioni che fanno preoccupare i cittadini. La vicenda Regione Lombardia-Istituto Superiore di Sanità di questi giorni è vergognosa per almeno due motivi. Il primo perché il dibattito avrebbe dovuto mantenersi in ambito riservato, senza mettere in pubblico problematiche tecniche difficilmente comprensibili, ma fonte di ansia e di dubbi. Secondo, non sarebbe stato possibile incaricare un arbitro neutrale, in grado di esaminare le due posizioni e poi di trarre conclusioni serene? Un errore in buona fede non deve diventare un problema politico; in ogni modo, però, mette in luce, da qualsiasi parte sia stato compiuto, la fragilità di sistemi per la raccolta di dati sulla popolazione che sono alla base di provvedimenti importanti per controllare l’epidemia.

In questo scenario di incertezze, preoccupazioni, incapacità, falsità abbiamo il dovere di andare avanti; il seminario AIP di mercoledì scorso, dedicato a “La salute degli operatori in tempo di Covid-19”, ha messo in luce la **sofferenza di chi ha il compito di curare, ma anche la capacità di superare le difficoltà, grazie ad un misto di responsabilità professionale, cultura clinica, senso di appartenenza al proprio gruppo di lavoro, generosità personale fondata su di un mix di legami con la comunità, sensibilità sociale, ispirazione religiosa**. Sono un insieme di caratteristiche del nostro mondo della sanità che descrivono la realtà molto meglio del termine “resilienza”, comunemente usato: le donne e gli uomini impegnati contro il Covid-19 non sono metalli, ma cervelli, cuori e braccia.

La British Medical Association ha proiettato alcuni giorni fa questa frase sulla facciata della propria sede a Londra: “Più di 100.000 persone nel Regno Unito hanno perduto la vita a causa del Covid. Noi non dimenticheremo”. In aggiunta ha dichiarato attraverso il suo presidente: “Come prima nazione

che in Europa ha raggiunto questo oscuro pegno di morte, dobbiamo imparare la lezione della tragedia. È il tempo per esprimere la nostra immensa tristezza per queste morti, per ricordare le loro vite e il bene che hanno fatto, e per raddoppiare il nostro impegno al fine di ridurre la diffusione dell'infezione, di vaccinare la popolazione, e di proteggerci reciprocamente da questa malattia mortale". Parole nobilissime che non devono essere commentate.

Non si vede ancora chiaro nel futuro. La domanda che più frequentemente ci viene rivolta riguarda quando la convivenza con il virus ci permetterà di considerarlo un compagno di strada spiacevole, ma non più un pericolo per la nostra vita e la nostra salute. Quando potremo considerare conclusa la vaccinazione della popolazione italiana? Quanto tempo durerà la sua efficacia? Potremo affrontare con tranquillità le normali azioni della nostra vita? Come assisteremo le decine di migliaia di persone che si sono ammalate e che sono affette dalla post covid syndrome?

Oltre a queste domande, che riguardano la salute individuale, **la situazione impone di fare tesoro della crisi che stiamo vivendo per impostare la "nuova" sanità del domani**. Anche su questo tema esprimiamo grande preoccupazione per la povertà della programmazione da parte del nostro governo. Il Recovery Plan è un insieme di parole e di qualche numero, lontano da qualsiasi lettura seria della realtà, e dalla possibilità di indicare serie vie di sviluppo. Alcuni punti del piano sembrano costruiti per rispondere alle mode del momento. Ad esempio, è sparito qualsiasi accenno alle RSA, e quindi alla possibilità di identificare finanziamenti e modalità per migliorare questi servizi. Evidentemente, gli anziani morti di questi mesi non meritano attenzione da parte di chi governa, impedendo di conseguenza anche lo sviluppo di un dibattito a livello nazionale su come correggere le storture di oggi e costruire nuovi servizi in modo più moderno, tenendo conto dei molti insegnamenti che ci vengono dalla crisi. Mi chiedo sempre quale sia la motivazione psicologica che induce a compiere certe scelte: stupidità, ignoranza della realtà, desiderio di ingraziarsi qualcuno che apparentemente conta...?

Alcune indicazioni riguardanti l'AIP.

Ricordo che la registrazione dei webinar AIP delle settimane scorse è consultabile sul sito AIP.

Dopo l'ultimo **webinar** di mercoledì, che ha avuto un'ampia partecipazione, il prossimo evento sarà il **10 febbraio**. Niccolò Marchionni e Renzo Rozzini discuteranno di: **"La lezione del Covid-19 sull'organizzazione del lavoro in ospedale"**.

Invito chi è interessato al problema delle terapie farmacologiche nelle persone anziane a studiare una bellissima serie di lezioni preparate dal professor Stefano Govoni, famoso farmacologo dell'Università di Pavia. Sono uno strumento di lavoro per professionisti in formazione, ma anche per chi vuole essere aggiornato su un tema di grande rilievo nella pratica clinica. Per accedere, gratuitamente, alla **piattaforma Federica Web Learning**, cliccare <https://www.federica.eu/> ; è possibile consultare i contenuti dopo aver effettuato la registrazione.

Nella prossima settimana sarà possibile consultare sul sito il programma avanzato del **21° Congresso Nazionale AIP: "La psicogeriatría: scienza della complessità"**, che si terrà in modalità virtuale dal 15 al 17 aprile. Ricordo che il 15 febbraio scadranno i termini per l'invio di **abstract**, che saranno presentati al Congresso come poster o come presentazioni orali selezionate. Per tutti i dettagli siete invitati a consultare la sezione "Abstract" del sito ufficiale del Congresso www.aipcongresso.it .

Infine, il consueto invito per l'**iscrizione all'AIP**; è un mezzo importante per esprimere vicinanza al lavoro che stiamo compiendo e per permetterne l'ulteriore svolgimento.

Un cordiale saluto e un augurio di buon lavoro

Marco Trabucchi

Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría

Newsletter AIP – 22 gennaio 2021

Gentili Colleghe e cari Colleghi,

in questi giorni si sta sviluppando un vivace dibattito all'interno dell'Associazione Italiana di Psicogeriatra sulle linee di impegno che dovranno caratterizzare il futuro della nostra Associazione. In aprile si terranno le elezioni del nuovo Consiglio Direttivo, occasione importante per discutere collettivamente sul passato e sul futuro.

Come sa chi ci segue sui nostri canali di comunicazione (la rivista Psicogeriatra, questa newsletter, facebook, i diversi webinar, il sito), le aree di interesse che cerchiamo di seguire sono quelle della ricerca biologica per caratterizzare le modificazioni indotte dalle malattie dell'encefalo, la ricerca clinica, le problematiche psicosociali, quelle riferite all'organizzazione dei servizi. Ci interessano in particolare le aree fragili, quelle meno frequentate, come, ad esempio, quelle che caratterizzano la vita delle RSA.

Ci piacerebbe se i nostri lettori volessero scriverci per indicare i loro interessi; considerando che AIP, oltre ad essere una società scientifica e di ricerca, è anche una società di supporto a chi lavora in ambito psicogeriatrico, capire le vostre esigenze ci permetterà di lavorare meglio, più serenamente convinti di essere in linea con chi è impegnato in prima linea.

Due giorni fa si è svolto il giuramento di Biden. Io voglio però ricordare la cerimonia della notte precedente, quando il presidente eletto si è recato al Lincoln Memorial per onorare i morti a causa del virus. "Per lenire dobbiamo ricordare. Talvolta è difficile ricordare, ma è importante farlo come nazione. Per questo oggi siamo qui. Nel crepuscolo accendiamo le nostre luci e ricordiamo tutti quelli che abbiamo perso". Durante il discorso di Biden tutte le chiese di Washinton e dell'intero Paese hanno suonato le loro campane, mentre sono stati cantati struggenti brani di gospel.

Mi permetto di associare la cerimonia di Biden a un articolo uscito su *Lancet* alla fine di novembre, nel quale si onorava un gruppo di operatori sanitari di tutto il mondo come modalità per ricordare le molte migliaia di nostri colleghi scomparsi durante la pandemia. Una fotografia e una breve biografia per ricordare 8 donne (Armenia, Spagna, Brasile, Venezuela, Filippine, Indonesia, Messico, USA) e 10 uomini (Yemen, Ecuador, Sudan, Pakistan, Ghana, India, Italia, Sud Africa, Turchia, Haiti): la memoria come ringraziamento e come impegno civile per costruire il domani di tutti.

AIP ha ritenuto di intervenire sui **problemi posti dalla vaccinazione contro il Covid-19 nelle persone affette da demenza.** Purtroppo, siamo nel pieno della crisi causata dalla riduzione delle consegne di vaccino, che ha provocato situazioni difficili e squilibri. Infatti, chi è riuscito a vaccinare tutti gli ospiti di una RSA adesso si trova avvantaggiato, anche per la disponibilità della seconda dose, rispetto a chi non ha ancora iniziato. A questo proposito perché le fonti governative non si esprimono chiaramente, evitando tanti pettegolezzi, sulla rilevanza rispetto alla protezione e quindi sui tempi della seconda vaccinazione? Ugualmente ritorno sulle raccomandazioni che come AIP andiamo facendo dall'inizio di questa fase, perché si provveda a vaccinare con precedenza, dopo le categorie clinicamente più fragili (molto anziani e ammalati cronici), le categorie socialmente fragili

(fattorini dei corrieri, autisti, personale della nettezza urbana, cassiere dei supermercati, quelli che vivono ammassati in abitazioni anguste, le persone coinvolte in umili lavori manuali). Dobbiamo capire che il nostro mondo non ha bisogno di fratture tra chi è più produttivo e chi lo è meno; la pandemia si combatte solo cercando di proteggere per primi i nostri concittadini che, per ragioni diverse, non possono (o non sanno) proteggersi da soli. Riporto, per esprimere l'urgenza generale che condividiamo, il titolo di un articolo comparso il 21 gennaio su *NYT*: "Gli Stati Uniti hanno bisogno di un piano vaccinale che consideri il Coronavirus non come un'influenza stagionale, ma come un atto di bioterrorismo".

In questo scenario una notizia rasserenante: da più parti arrivano indicazioni sull'andamento molto positivo della vaccinazione degli operatori sanitari in tutti i servizi. Anche quella degli ospiti delle RSA prosegue senza gravi intoppi (grande segnale di responsabilità, ma anche di fiducia negli operatori).

Le terapie del Covid-19 sono un altro ambito aperto. *New England Journal of Medicine* del 31 dicembre scorso commenta positivamente l'approvazione da parte della Food and Drug Administration del Remdesivir, farmaco discusso e studiato in molti trial. La motivazione che ha indotto il *New England* a commentare l'azione della FDA come "un gradino nella giusta direzione" è stata quella di aprire a ulteriori studi su larga scala, una volta garantita la safety del farmaco. In uno scenario caratterizzato da molti "unmet needs" nella cura del Covid-19 è opportuno concedere la possibilità di identificare, attraverso un uso su larga scala, eventuali condizioni per ottenere i migliori risultati dalla terapia con Remdesivir. Questa posizione di apertura della FDA, che ritengo di grande importanza strategica, non è da tutti approvata. Mi riferisco, ad esempio, alla recente polemica, che ha trovato spazio anche su riviste importanti, sul processo di approvazione di Aducanumab per la malattia di Alzheimer, un'altra condizione di grave "unmet need".

Infine, alcune informazioni di casa nostra.

Allego la locandina per il webinar di mercoledì prossimo 27 gennaio. Ritengo sia un'ulteriore occasione di scambio tra di noi su un tema di grandissima rilevanza. Gli operatori, e la loro salute, è il bene più prezioso del nostro Paese. Studiare le possibilità più opportune per difenderne l'integrità fisica e psichica è di primaria importanza; ne discuteremo assieme mercoledì.

Anche nel tempo del Covid-19 **il gruppo dei 21 Alzheimer Caffè della Lombardia Orientale ha cercato di tenere viva la possibilità di contatti con le famiglie delle persone ammalate attraverso modalità a distanza** (telefonate, videochiamate, gruppi sui social, mail). Questi servizi hanno sempre vissuto di presenza, contatto, condivisione; l'impegno per il cambiamento è stato quindi gravoso, ma la volontà degli operatori è stata più forte delle avversità, per evitare chiusure totali che avrebbero fatto mancare alle famiglie un supporto gradito e talvolta essenziale. Sotto la guida di Sara Avanzini e di Stefano Boffelli il lavoro continua, sempre alla ricerca di modalità di relazione utili per rompere la solitudine delle famiglie e per offrire il supporto di indicazioni e consigli.

Ricordo infine l'**iscrizione all'AIP** come mezzo per permettere alla nostra Associazione di essere presente culturalmente e viva sul piano delle azioni concrete. Le modalità per l'iscrizione sono presenti sul sito AIP www.psicogeriatría.it ; la segreteria è sempre a disposizione per qualsiasi esigenza all'indirizzo aipsegreteria@grg-bs.it .

Un cordiale saluto

Marco Trabucchi
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría

webinar



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

MERCOLEDÌ 27 GENNAIO 17:30-18:30

La salute degli operatori sanitari in tempo di Covid-19

Introduce: Marco Trabucchi
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatra

Intervengono: Elena Lucchi (Cremona), Luca Serchisu (Bolzano)

È necessario iscriversi, gratuitamente, entro il 25 gennaio
[CLICCANDO QUI](#)

Segreteria scientifica



Angelo Bianchetti, Maria Ferrara
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 – 15 gennaio 2021

Gentili Colleghe, cari Colleghi,

l'inizio del nuovo anno non è certo tranquillo. Siamo sommersi da mille notizie, che mantengono certamente vivo il nostro cervello; talvolta, però, sono troppe e non sempre lievi. Così, rischiamo di non riuscire a costruire uno scenario personale, nel quale mettere in ordine tutti i messaggi e le informazioni che ci arrivano. In questa atmosfera è difficile, anche per chi prepara la newsletter, selezionare quanto può interessare al lettore. Mi scuso, quindi, a priori se non sempre intercetto ciò che potrebbe maggiormente essere di interesse, sul piano culturale e professionale, ai nostri interlocutori. A tal fine tengo sempre presente la celebre battuta di Alessandro Manzoni: "Tutto lo studio di donna Prassede era di assecondare i voleri del cielo: ma faceva spesso uno sbaglio grosso, che era di prendere per il cielo il suo cervello". "Con le idee donna Prassede si regolava come dicono si deve fare con gli amici: n'aveva poche; ma a quelle poche era molto affezionata. Tra le poche ce n'era per disgrazia molte delle storte; e non erano quelle che le fossero meno care". Chi legge potrà giudicare in che percentuale tenga presente nei miei pezzi l'ironia del Manzoni; io, modestamente, mi riservo di trasferire queste osservazioni al mondo dei nostri predicatori televisivi, siano essi politici (o pseudotali), siano essi scienziati (o pseudotali).

A proposito di messaggi e di comunicazione, in questo momento siamo sottoposti ad opposti pareri riguardo alla **sospensione operata dai maggiori social (Twitter e Facebook) delle comunicazioni provenienti da Trump**. Da un punto di vista immediato, la decisione mi pare opportuna, perché il presidente ha rivolto ai suoi seguaci inviti alla rivolta, a comportamenti violenti, all'offesa senza ritegno della democrazia (le svastiche dentro al Campidoglio USA sono la negazione della storia più nobile di quel paese). Molti, però, hanno guardato al domani, preoccupati per l'esempio che potrebbe essere seguito in futuro, anche arbitrariamente. A questo fine è necessario prevedere un'autorità che difende il cittadino da un uso dei social come bombe, che esplodono e danneggiano gravemente le comunità. Ma allora, forse, si ritorna indietro rispetto alla storia stessa dei social, nati come massima espressione della libertà dell'individuo. Nel tempo questa funzione si è trasformata, fino a fare cambiare faccia ai social, diventati un relevantissimo strumento di potere, la cui influenza sulla vita delle comunità deve essere controllata.

Un collegamento ideale con il dibattito sui social può essere tracciato per il premio che ogni anno viene attribuito dal *British Medical Journal* a chi si fosse distinto "per la persistenza e il coraggio nel parlare sinceramente al potere". L'editor del giornale spiega perché ritiene così importanti i personaggi premiati negli anni scorsi: "Perché è necessaria determinazione, accuratezza e capacità per parlare a voce alta con efficacia, per usare i dati con saggezza, per evitare il facile ricorso ad attacchi polemici e personali, per bilanciare le critiche con idee costruttive. Perché significa dire cose impopolari che il potere non vuole sentirsi dire". La scelta di BMJ non mi sembra abbia bisogno di commenti!

In questi giorni **è stato pubblicato dal Ministero della Salute una bozza di Piano Pandemico 2021-2023** come strumento di riferimento per affrontare future crisi. Si tratta di un testo lungo e dettagliato, che andrà esaminato analiticamente per verificarne la rispondenza con la realtà. Non vorrei che fosse la risposta tardiva alle critiche perché il Ministero in questi anni non aveva preparato alcun piano per affrontare le emergenze (il precedente era del 2006). Uno dei punti del Piano che ha attirato l'attenzione si riferisce alla scelta delle persone da trattare con precedenza in situazioni di emergenza e di scarsità di risorse. Forse qualcuno ricorderà le polemiche suscitate all'inizio della pandemia dal documento SIAARTI. L'argomento è delicatissimo ed esposto a polemiche ideologiche, soprattutto dove si afferma che se le risorse sono scarse è necessario privilegiare pazienti che possono trarne maggior beneficio. Quali sono i pazienti che hanno maggiori possibilità di trarne beneficio? Vista la difficoltà di una decisione seria su basi cliniche, vi è il rischio che il criterio dell'età sia quello che verrà adottato in ogni circostanza. E qui si riapre il dibattito: la vita vale per la sua durata o per se stessa? I pochi mesi che probabilmente vivrà ancora il signore di 103 anni vaccinato in questi giorni, come pubblicato dai giornali, non valgono nulla? Come li possiamo pesare? Sulla soggettività dell'interessato, sugli affetti di parenti e conoscenti? Socialmente questi criteri provocano anche gravi crisi collettive, perché nessuno sa dove si pone l'asticella che salva o fa morire? E chi decide dove collocarla?

È stata pubblicata la seconda bozza del Recovery Plan; la prima era un vergognoso elenco di nulla. Forse nessuno l'ha letta nel mondo della politica né ha provato a controllare i numeri, completamente sbagliati. Ci auguriamo, in particolare, che possa essere presa in considerazione seriamente la possibilità di dedicare finanziamenti adeguati alla non-autosufficienza. La crisi ha dimostrato chiaramente che è l'area più fragile della popolazione; le si deve quindi dedicare una specifica attenzione. Nei giorni prossimi, prima dell'invio in Europa del testo definitivo, AIP presenterà alcune osservazioni sulle tematiche che ci sono consuete.

Nel numero dell'8 gennaio di *Lancet* è pubblicato un lavoro cinese molto importante su: **"6-month consequences of Covid-19 in patients discharged from hospital: a cohort study"**. Descrive i principali sintomi a sei mesi: stanchezza, debolezza muscolare, difficoltà del sonno, ansia e depressione. Inoltre, le persone che sono state più gravemente colpite dalla malattia mostrano persistenti problematiche polmonari, sia sul piano clinico che dell'imaging.

L'articolo è accompagnato da un editoriale di Remuzzi, nel quale si pone l'enfasi sul follow up nel tempo dei soggetti che hanno avuto manifestazioni cliniche rilevanti, in modo da poter meglio organizzare l'assistenza a lungo termine. Remuzzi ritorna sul concetto, già espresso dall'Editor di *Lancet* qualche tempo fa, della natura "sindemica" della pandemia da Covid-19; questa lettura si deve necessariamente riflettere anche sulle modalità di cura a lungo termine dei pazienti, studiandone la condizione complessiva di salute fisica e psicosociale.

Continua la campagna vaccinale, accompagnata da incertezze e dubbi. Le informazioni che giungono dagli USA indicano una situazione particolarmente drammatica, che sta incidendo sui piani predisposti nelle scorse settimane. Il governo USA uscente, in accordo con quello nuovo, ha fatto saltare le liste d'attesa, aprendo agli ultrasessantacinquenni la possibilità di vaccinarsi. Il tutto mi sembra caratterizzato da una grande fretta e preoccupazione (muoiono 4000 persone al giorno). Non ho la competenza in questo ambito; quindi, per evitare comportamenti simili a quelli di Donna Prassede, mi permetto solo di elencare alcuni aspetti critici, nella speranza che siano problematiche facilmente superabili. Non affronto il problema del consenso alla vaccinazione da parte di persone con deficit cognitivo perché AIP ha pubblicato un documento, preparato da Cembrani e Bianchetti,

su questa problematica nell'ultima nostra newsletter, ripreso da facebook, da Panorama Sanità e pubblicato sul sito.

Schematicamente di seguito sono discussi alcuni problemi sui quali vorremmo ci fosse maggiore chiarezza da parte delle autorità: "c'è molta nebbia" mi ha telefonato un collega preparato e prudente. È indispensabile che Ministero della Salute (e non il primo che passa per strada!) chiarisca in modo comprensibile i punti indicati di seguito ed altri che interessano i cittadini: 1. I vaccini già disponibili o di prossima utilizzazione hanno profili clinici comparabili per quanto riguarda durata dell'efficacia e eventuali effetti collaterali? 2. È possibile ritardare la seconda somministrazione senza indebolire l'azione immunogena del vaccino? Il governo americano ha invitato a consumare subito tutte le scorte, senza pensare alla seconda iniezione: ha fatto bene? In ogni modo non è chiaro quanto dura l'effetto protettivo della vaccinazione. 3. È possibile evitare tanto rumore attorno alla possibilità di iniettare le dosi non utilizzate a persone non ancora in lista d'attesa (sono sempre cittadini italiani)? Ho avuto notizia di dosi sprecate per paura dei Nas...! 4. Sarebbe possibile da parte delle regioni dare indicazioni precise su come organizzare la vaccinazione nelle RSA? Chi sono gli esecutori materiali? Personale delle RSA o personale inviato dalle ASL? La vaccinazione degli operatori prevede la raccolta di dati personali da parte di colleghi che non hanno una formale autorizzazione.

Alcuni punti riguardanti l'AIP.

Il **webinar** di mercoledì scorso su "Assistenza e cura delle demenze in tempo di Covid-19" ha avuto successo sul piano dei contenuti; sarà quindi argomento sul quale tornare al più presto. Purtroppo, vi sono stati alcuni problemi nel funzionamento tecnico; per compensare questa mancanza gli oltre 450 iscritti al webinar riceveranno direttamente la registrazione dell'evento.

Rivolgo un appello ai colleghi perché collaborino all'organizzazione di una **linea di assistenza AIP**. Chiediamo la disponibilità di qualche ora al mese, per offrire un servizio che non è in concorrenza con i numerosi "telefoni" gestiti da personale volontario che svolge un'opera importante di supporto. Nel nostro caso vorremmo offrire una competenza in ambito clinico più specifico. Chi fosse disponibile è pregato di inviare una mail alla Segreteria, con un riferimento telefonico e l'indicazione dell'eventuale numero di ore al mese di disponibilità.

Ricordo ancora una volta l'esigenza di **isciversi all'AIP**; è lo strumento principale per dare peso alla nostra Associazione e permetterne le attività.

Allego infine alcune osservazioni pubblicate ieri dal *Corriere della Sera* riguardanti **l'attenzione del Recovery Fund per l'anziano non-autosufficiente**.

Buon lavoro, con viva stima

Marco Trabucchi
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría

UN'AGENDA PER GLI ANZIANI NEL RECOVERY FUND



di **Marco Trabucchi***

Grandi discussioni si stanno sviluppando per definire gli ambiti verso i quali indirizzare i finanziamenti del Recovery Plan. In particolare, è importante l'area degli anziani non autosufficienti, perché più di altre in difficoltà; il Covid-19 ha, infatti, rappresentato uno stress test rispetto alla già critica situazione preesistente. Il tempo a disposizione è poco; è quindi necessario l'impegno condiviso per costruire progetti realistici.

Il lettore comprenderà che dietro le parole tecniche si nasconde l'enorme bisogno di cure degli anziani, oggi non sempre adeguatamente considerato.

Di seguito suggerisco alcune condizioni che dovranno fare da cornice, al cui interno collocare i singoli interventi con i relativi finanziamenti. Spero che così si possa cogliere la complessità del compito che il sistema assistenziale si dovrà accollare nei prossimi anni; però l'occasione del Recovery Plan non può essere persa... non tornerà più, fortunatamente, perché è la conseguenza dell'attuale disastro.

È importante che ogni cittadino sia adeguatamente informato su queste tematiche che riguarderanno nei prossimi anni tutte le nostre comunità.

Un primo aspetto di attenzione è il riconoscimento dell'unità concettuale e organizzativa dell'area anziani non autosufficienti. È necessario prevedere che la medicina di famiglia possa disporre di strumenti operativi per coordinare gli interventi, adeguandosi al variare delle condizioni.

In particolare, è importante
l'area degli anziani non
autosufficienti, perché più
di altre in difficoltà. Il tempo
a disposizione è poco, è quindi
necessario l'impegno condiviso
per costruire progetti realistici

Si devono inoltre definire per quantità e qualità i progetti da realizzare, indicando in modo analitico i servizi necessari.

Evitare il consueto castello di sogni, come è stato fatto negli ultimi 30 anni. Ogni intervento deve essere corredato da indicazioni specifiche riguardo ai tempi necessari alla realizzazione. È importante la rispondenza tra finanziamento previsto e interventi. A tal fine è necessaria una previsione analitica di costi per far partire un servizio e per il conseguente funzionamento negli

anni. È un'area delicatissima, troppo spesso sottovalutata. È necessario fornire indicazioni sull'organizzazione di ogni servizio, in particolare prevedendo la tempestiva preparazione degli operatori dedicati. Rispetto alle specifiche aree dell'assistenza all'anziano, il punto più delicato è rappresentato dai servizi svolti al domicilio della persona, sia direttamente nella casa dell'anziano non autosufficiente, sia quelli territoriali, come i centri diurni. Un altro aspetto centrale è l'istituzione su larga scala degli ospedali di comunità, strutture fondamentali per ridurre la pressione sugli ospedali, in grado, allo stesso tempo, di fornire cure adeguate alle persone anziane fragili, colpite da malattie croniche. Infine, un aspetto centrale del sistema di assistenza agli anziani non autosufficienti è rappresentato dalla rete delle RSA e degli altri servizi residenziali. La crisi del Covid-19 ha messo in luce la loro debolezza, nonostante l'impegno generoso e intelligente di dirigenti e operatori.

È necessario prevedere un piano di distribuzione territoriale, di riconversione strutturale, di rinnovata operatività sul piano clinico, assistenziale, della qualità della vita.

*Associazione Italiana Psicogeriatría

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato



Newsletter AIP – 8 gennaio 2021

Gentili Colleghe, cari Amici,

con il nuovo anno riprendiamo la vita “normale”. Dopo 10-11 mesi mi capita spesso di non avere più idea di cosa sia davvero la normalità... ma forse è meglio così, perché ci risparmia le letture nostalgiche del nostro vivere di oggi. A questo proposito qualcuno ricorderà che in una recente newsletter ho citato dall'*Economist* “la luce in fondo al tunnel”; purtroppo, lo stesso giornale conclude in un editoriale nel numero del 2 gennaio dicendo “la luce c’è ancora, ma la strada da percorrere è divenuta molto più infida”. Però, con l’impegno già mostrato in questi mesi, dobbiamo continuare a lavorare; per l’AIP è un mandato forte quanto ripete Antonella Viola, la brava infettivologa padovana: **“La lezione che questa pandemia ci insegna è che per proteggerci tutti bisogna prima proteggere i più fragili**. E che il tempo è prezioso e non va sprecato”. In quest’ottica ben vengano le discussioni sulle precedenze da dare a un gruppo o all’altro nell’eseguire la vaccinazione, e quelle legate agli aspetti del consenso da ottenere da persone cognitivamente compromesse, purché non rallentino l’enorme lavoro da compiere nei riguardi degli anziani nelle RSA e nelle loro abitazioni. Purtroppo, negli organi che decidono non vi sono presenze qualificate, con conoscenze approfondite del mondo dell’anziano; chi ha sperimentato in questi mesi le solitudini dei vecchi nelle case e nelle residenze e i rischi che hanno vissuto e che vivono non avrebbe dubbi che la precedenza in tutto, fino alla fine del tunnel, vada data agli anziani fragili.

Sempre nel segno di una lettura realistica del nostro tempo, mi hanno colpito le osservazioni di un anziano ebreo sopravvissuto all’Olocausto, pubblicate sul *NYT* sotto il titolo: “L’Olocausto ha rubato la mia giovinezza. Il Covid-19 sta rubando i miei ultimi anni”. Però il testo si conclude con uno spiraglio di speranza: “Non c’è confronto tra l’ansia provocata dal Coronavirus e il terrore nel quale ho vissuto quando ero bambino. Quella era una paura senza confini. Questa invece finirà e io sto già pensando, sto pianificando dove andrò, cosa farò per prima cosa quando tutto sarà finito”.

Cosa fare, appunto, quando tra qualche mese o alla fine del 2021 tutta sarà finito o, almeno, sotto controllo?

Ho quasi il timore di incamminarmi su questa strada, ma come AIP sentiamo vivo il dovere di non tradire la scelta prospettica dell’anziano ebreo americano.

Per prima cosa AIP, assieme ad altre società scientifiche, si impegna nel seguire la **realizzazione di quanto scritto nelle schede del Recovery Plan rispetto all’area dell’anziano non autosufficiente**.

Al momento in cui scrivo non sono ancora pronte e, anzi, fortunatamente sembra che le pressioni di politici intelligenti e del mondo della medicina abbiano ottenuto l’aumento di qualche miliardo di finanziamento per la sanità. Seguiremo con attenzione la stesura dei progetti e le tappe della loro realizzazione. Partiremo da un aspetto apparentemente ovvio, anche se non sempre è così nelle vicende pubbliche: quanto progettato dovrà essere realistico, cioè finanziato in maniera adeguata rispetto ai contenuti, con scadenze temporali né troppo vicine né troppo lontane, con l’indicazione di operatori realmente preparati (e realisticamente disponibili).

La crisi del Covid-19 ci ha indotto a capire **quanto e come dovremo adattare i servizi a favore dell'anziano**; penso in particolare, tra i molti, ai problemi posti dall'organizzazione dell'assistenza alle persone affette da demenza. Lo stress test al quale sono stati sottoposti i CDCD – affrontato con determinazione da molti – ha lasciato lezioni importanti che dovranno diventare progetti concreti per il futuro. La probabile (che ci auguriamo!) messa a punto di farmaci efficaci per l'Alzheimer aprirà una profonda riorganizzazione del sistema delle cure in questo campo. Da una parte sarà necessaria la definizione dei centri che saranno in grado di prescrivere e di somministrare in modo adeguato le nuove molecole, dall'altro sarà doveroso prevedere un inserimento dei CDCD nella rete dei servizi territoriali in modo che possano fungere da punti di riferimento per tutte le altre realtà operanti nella cura delle malattie croniche. Su questo argomento si terrà un **webinar AIP** il giorno **mercoledì 13 gennaio alle 17.30** (vedi il programma allegato).

Un altro argomento sul quale AIP incentrerà le sue attenzioni e le sue azioni riguarda la **protezione e la formazione del personale addetto alle cure**. Protezione vuol significare supporto agli operatori sanitari e dell'assistenza che hanno lavorato senza sosta e senza pace in questi mesi; il materiale più prezioso del quale disponiamo per l'assistenza agli anziani fragili va protetto dai rischi del logoramento, della frustrazione, della delusione, della fatica fisica, condizioni che tenderanno a durare nel tempo, anche oltre la fine della pandemia. Su questo argomento AIP ha organizzato un webinar che si terrà il 27 gennaio (daremo a suo tempo le necessarie informazioni). Ma, oltre a questi aspetti, la crisi ci ha insegnato che il personale operante nei servizi agli anziani deve essere formato alla gestione delle crisi, quelle "grandi", ma anche di quelle meno evidenti che si incontrano ogni giorno quando si opera a fianco di una persona anziana.

Una lettura utile in questi giorni. Il *NEJM* del 30 dicembre 2020 ha pubblicato un articolo molto articolato sulla **sicurezza della vaccinazione**: "Maintaining Safety with SARS-CoV-2 Vaccines" di Castells e Phillips.

Infine, un impegno di carattere generale. AIP vuole istituire, assieme ad altri attori, una **Giornata della Memoria per onorare le decine di migliaia di anziani scomparsi durante la pandemia**: ricordarli è ricordare il nostro passato, fare memoria di tutto quello che abbiamo percorso per arrivare al nostro oggi, difficile, doloroso, ma "nostro". Mi permetto di aggiungere che per organizzare la varietà di eventi dei quali AIP ha la responsabilità è molto importante **l'iscrizione alla nostra Associazione** del più alto numero possibile di persone amiche (le informazioni pratiche per l'iscrizione possono essere reperite sul sito www.psicogeriatra.it).

A conclusione di questo elenco di alcuni tra gli obiettivi sui quali vorremmo concentrarci adesso e domani, riporto la conclusione solenne dell'editoriale "Health as a foundation for society", che apre l'anno di *Lancet* (2 gennaio): "Nel 2021 Lancet continuerà a porre la giustizia sociale al centro del lavoro, e approfondiremo il nostro compito per sostenere la salute come valore fondamentale e risultato per tutti gli altri aspetti della società". Speriamo di essere all'altezza di compiti così nobili e difficili.

Con viva stima e amicizia

Marco Trabucchi
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatra

webinar



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

MERCOLEDÌ 13 GENNAIO 17:30-18:30

Assistenza e cura delle demenze in tempo di Covid-19

Introduce: Marco Trabucchi
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría

Intervengono: Alessandro Padovani (Brescia), Enrico Mossello (Firenze)

È necessario iscriversi, gratuitamente, entro l'11 gennaio
[CLICCANDO QUI](#)

Segreteria scientifica



Angelo Bianchetti, Maria Ferrara
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