

Newsletter AIP – 26 novembre 2021

Gentili Signore, egregi Signori,

“Questo è il tempo della responsabilità” ha detto il presidente Mattarella all’inaugurazione dell’anno accademico della Sapienza di Roma. Un invito che non lascia alternative. Dobbiamo tutti, con intelligenza e generosità, tornare alla vita normale, anche attraversando il mare dell’incertezza, del dolore, per taluni della rinuncia a idee più o meno fondate. Nel momento in cui scrivo questa newsletter l’esigenza di responsabilità è divenuta ancora più pressante: i segnali della pandemia sono sempre più forti, così come l’incertezza sulla complessiva valutazione degli avvenimenti. La relativa perdita di efficacia delle prime due vaccinazioni è occasione di discussioni spesso disinformate; ma, certamente, impone a tutti un ripensamento critico sul futuro di una possibile convivenza con il virus. Intanto, come si apprende da varie fonti di stampa, la Cina sta adottando una politica ferrea per un controllo totale dell’epidemia. Secondo i governanti di quel paese, là dove è iniziata, l’epidemia deve anche finire. Una scelta pesante e faticosa, resa possibile dalla metodologia di governo adottata a Pechino. Nei paesi occidentali, fortunatamente, si rispetta la pluralità delle posizioni, anche se talvolta arrecando qualche danno sociale. Però, in democrazia i fini non giustificano mai i mezzi! Intanto, in USA è stato modificato l’obiettivo rispetto alla pandemia, passando da quello di abbattere il numero dei casi a quello di non provocare difficoltà nei servizi sanitari. Nel tempo cambiano le attese e la tipologia degli interventi: il tutto, però, non tiene ancora adeguatamente in conto il sentire della gente comune, frastornata da questo insieme di posizioni che non lasciano intravedere un percorso condiviso. A questa incertezza si aggiungono notizie importanti, come quella apparsa sul *NYT* del 16 novembre: gli USA hanno stanziato 5 miliardi di dollari per creare una riserva del farmaco antivirale della Pfizer, sufficiente per la cura di 10 milioni di persone. Come è noto, il farmaco deve essere assunto nella dose di 30 dosi nel giro di 5 giorni, iniziando alla comparsa dei primi sintomi. Si noti il costo del prodotto, molte decine di volte superiore a quello del vaccino!

La letteratura scientifica continua a produrre risultati significativi attorno alla clinica del Covid-19, anche per quanto riguarda i costi clinici, sociali ed economici del long-covid. A questo proposito il 17 novembre **JAMA ha pubblicato un lavoro sul fatto che in USA migliaia di giovani stanno affrontando il trauma della perdita dei genitori a causa del Covid-19.** La rivista mette in luce le ferite psicologiche di molti giovani di fronte alla crisi delle famiglie e alla perdita della persona più importante della loro vita. Gli studiosi si domandano anche quanto sia opportuno ammettere i teenagers alla presenza di un genitore che ha grandi difficoltà respiratorie. Secondo la rivista *Pediatrics*, dall’aprile 2020 al giugno 2021, sono stati oltre 140.000 i giovani che hanno perso un genitore o un nonno che si curava di loro. *Lancet* ha ipotizzato che nel mondo più di un milione e centomila ragazzi hanno perso la figura più importante per la loro crescita.

Anche i medici hanno subito le pesanti conseguenze dell’epidemia; *Plos One* del 1° novembre pubblica uno studio, condotto nel giugno e nel dicembre 2020 in Catalogna, Italia e UK, nel corso

della pandemia per rilevare la presenza di ansia e depressione in oltre 5000 medici. Il dato interessante è la differenza rispetto alla prevalenza di ansia e depressione alle due rilevazioni: 24.6 e 20.1% in Italia, 15.9 e 17.4% in Catalogna, 11.7 e 13.7% in UK. In tutti i casi il più alto rischio di ansia e depressione è stato rilevato nelle donne, negli ultra60enni, nei medici che si sentivano più esposti ai rischi nel corso del lavoro e in quelli che si ritenevano in precarie condizioni di salute. Dati interessanti, come molti altri in via di pubblicazione in questi mesi, che ci permetteranno di delineare un profilo preciso delle modalità per evitare problemi di salute psichica ai medici e agli operatori sanitari. Se il Covid-19 è stata un'esperienza nuova, la prossima pandemia (o le riacutizzazioni di questa) non lo potrà essere più. Siamo in grado, come sistema sanitario nel suo complesso, di prendere provvedimenti validi e stabili per il futuro? La grande attenzione per i finanziamenti che verranno dal PNrr non dovrà assolutamente distrarci dal fatto che muri e macchine funzionano con le donne e gli uomini del nostro paese, esposti come tutti alle angosce e alle soddisfazioni per il nostro lavoro.

Un'osservazione sulla organizzazione delle attuali risposte al Covid-19. Fino a qualche tempo fa per organizzare le vaccinazioni è stato necessario mettere in atto una macchina imponente, che per merito di una guida intelligente e fattiva (grazie generale Figliuolo!) è riuscita a raggiungere standard di eccellenza, superiori a quelli di altri paesi. Adesso tutto è cambiato: non più grandi piani, ma una diffusione capillare di luoghi dove si svolgono i tamponi o la vaccinazione. Si potrebbe dire che le comunità hanno imparato a fare da sé? La stessa osservazione è stata fatta dal *NYT* del 20 novembre: a New York i luoghi per ricevere il vaccino per la terza dose si sono moltiplicati: vans, chiese, farmacie, locali da ballo, ambulatori di zona, etc. Certamente in questa apertura ha avuto un ruolo l'abbassamento dei timori della popolazione, la riduzione delle procedure burocratiche, ma anche il desiderio di arrangiarsi. Un dato estremamente positivo, che pone in una luce ancora più triste la posizione di chi si rifiuta di compiere un atto di solidarietà sociale.

Però... la vita va avanti, seppure con sacrifici.

Le RSA continuano il loro difficile percorso, alcune con maggiore tranquillità, altre sotto la continua pressione dei timori per focolai che qui e là si presentano. La vaccinazione previene esiti gravi di queste infezioni, però, anche se destano meno preoccupazione sul piano clinico rispetto all'era prevaccinale, la presenza di un'infezione all'interno di una struttura impone di cambiare molti ritmi, prevedendo limitazioni degli accessi, riduzione delle attività interne, precauzioni nel comportamento giornaliero del personale di assistenza. In particolare, è preoccupante la sensazione di un impegno senza fine che pervade gli operatori, di un sistema che non raggiungerà mai un nuovo equilibrio. Si tenga conto anche che in molte RSA la mancanza di operatori (medici, infermieri, talvolta anche OSS) provoca un aggravio dell'impegno lavorativo, già pesante a causa delle suddette limitazioni, arrivando in alcuni casi ad imporre la chiusura di interi settori, con le relative pesanti conseguenze sul piano psicologico ed anche economico.

Un recente preprint di *JAMDA* pubblica dati molto significativi sulla **comparsa di delirium in RSA dopo eventi clinici acuti in 9 su 10 casi**. Nel 40% il delirium è durato più di una settimana e solo in una piccola percentuale oltre i 15 giorni. L'uso sistematico di benzodiazepine e la diagnosi di demenza vascolare sono fattori di rischio indipendenti, mentre le infezioni sono il più comune evento precipitante il delirium stesso. Il dato conferma quanto è già noto a chi lavora in una RSA, cioè la compresenza di diversi fattori sui quali è indispensabile agire per evitare la comparsa di delirium, che è sempre un evento negativo per la salute dei residenti, a breve e a lungo termine. Infine, tra i molti lavori recenti di grande interesse (spero, a questo proposito, che i nostri lettori abbiano compreso che questa newsletter non si pone l'obiettivo di una revisione sistematica della

letteratura di una settimana... impegno che richiederebbe un gruppo di lavoro ben più grande di quello di cui dispone AIP!) richiamo l'attenzione su *JAMA Neurology* del 25 ottobre al lavoro sul [rischio a lungo termine di malattia di Parkinson in seguito a influenza e ad altre infezioni](#). Il dibattito su questo argomento risale ai tempi della pandemia di spagnola; questo studio caso-controllo suggerisce un collegamento tra i due eventi anche dopo 10 anni e più dall'infezione; non ne dimostra, però, il collegamento causale.

Di seguito l'“**Angolo di Mauro**”, sempre utilissimo per una revisione critica di molti argomenti di interesse per i lettori:

“Il convegno “Il dolore psichico e la solitudine”, tenutosi a Padova il 15 novembre come evento ibrido, ha giustamente trovato il dovuto risalto nella newsletter AIP del 19 novembre. Gli effetti negativi della solitudine e dell'isolamento sociale – prima di tutto sulle persone anziane – sono stati ampiamente illustrati, anche grazie ai lavori più recenti, specie quelli collegati alla pandemia.

A complemento dei riferimenti bibliografici di prim'ordine, liberamente reperibili in rete, indicati nelle diapositive delle presentazioni (£), desidero proporre alcune segnalazioni di studi da poco pubblicati, riferiti agli ambiti di intervento per contrastare l'isolamento sociale e la solitudine, con risultati favorevoli.

Riprendo un articolo agostano di *JAMA* – già menzionato in newsletter – dove sulla resilienza cognitiva – definita come una prestazione cognitiva migliore rispetto a quanto atteso in ragione del volume cerebrale – sono state applicate 5 modalità di supporto sociale. Una analisi statistica di moderazione ha individuato nello “ascolto supportivo” l'unica forma di sostegno sociale dimostratasi capace di influire sulla resilienza cognitiva, in due campioni della popolazione del famosissimo studio longitudinale di Framingham, su cui erano stati condotti contemporaneamente test neuropsicologici e risonanza magnetica nucleare [Salinas J, O'Donnell A, Kojis DJ, Pase MP, DeCarli C, Rentz DM, Berkman LF, Beiser A, Seshadri S. Association of Social Support With Brain Volume and Cognition. *JAMA Network Open*. 2021;4(8):e2121122. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.21122>].

Uno studio retrospettivo ecologico ha contrapposto le aree urbane di Roma dove era stato o meno effettuato un intervento di supporto sociale, confrontando la mortalità dovuta alle ondate di calore tra il 2015 ed il 2019 con la mortalità estiva del 2014 – anno non particolarmente caldo. Gli Autori – tutti capitolini, con diverse affiliazioni – hanno riscontrato che nelle aree soggette ad intervento sociale la mortalità relativa era meno che la metà rispetto alle aree non servite, dopo gli opportuni aggiustamenti statistici [Orlando S, Mosconi C, De Santo C, Emberti Gialloreti L, Inzerilli MC, Madaro O, Mancinelli S, Ciccacci F, Marazzi MC, Palombi L, et al. The Effectiveness of Intervening on Social Isolation to Reduce Mortality during Heat Waves in Aged Population: A Retrospective Ecological Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:11587. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111587>] (§).

Infine, un anno fa, è stato indicato come l'apprendimento dell'uso del telefonino per partecipare a reti sociali abbia comportato un loro maggior utilizzo che si mantiene a distanza di tempo, anche in soggetti ultra ottantenni, rispetto a coetanei nei gruppi di controllo sia attivo che passivo. Ciò ha portato a miglioramenti nella loro inclusione sociale e nel sentirsi meno “tagliati fuori”, anche in condizioni estreme di auto-isolamento e vulnerabilità come quelle imposte dalla pandemia di Covid-19. Tuttavia l'uso delle reti sociali telematiche (con WhatsApp molto più gradito rispetto a Facebook) aveva ridotto solo marginalmente la percezione di solitudine e in questa popolazione non è apparso in grado di sostituire il contatto personale [Rolandi E, Vaccaro R, Abbondanza S, Casanova G, Pettinato L, Colombo M, Guaita A. Loneliness and Social Engagement in Older Adults Based in Lombardy during the COVID-19 Lockdown: The Long-Term Effects of a Course on Social Networking Sites Use. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):7912. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217912>] (#).

PS1) Mi permetto di consigliare la visione dei filmati del convegno, che – come già indicato dal Prof. Trabucchi – sono disponibili sul sito AIP (£).

PS2) mi scuso per l'ineleganza nella auto-citazione (#): ma – abbinando il riferimento a quello dell'Urbe (§), apparso sulla medesima rivista, a distanza di un anno – la mia intenzione è quella di testimoniare come anche da noi vi sia attenzione al problema, in termini propositivi.”

Il 13 e 14 dicembre si terrà a Napoli il **XVII Brain Aging** dal titolo “Cervello, genetica e ambiente: la mediazione del tempo” (evento ibrido). In allegato il programma all’interno del quale vi è il link per provvedere all’iscrizione.

È sempre attiva la linea telefonica “**SoloLine: una telefonata contro la solitudine dell’anziano**”, alla quale può accedere gratuitamente, al numero **800 699741**, chiunque avesse l’esigenza di contattare operatori esperti per affrontare le difficoltà degli anziani e delle loro famiglie in questo momento di diffuse criticità. Raccomando di diffondere l’informazione in ogni ambiente dove vivono persone che potrebbero giovare di una guida competente ed equilibrata. In allegato la locandina.

Ricordo infine che a inizio novembre **è iniziata la campagna di iscrizione all’AIP per l’anno 2022**. Sul sito AIP www.psicogeriatra.it sono presenti tutti i dettagli per iscriversi o rinnovare l’iscrizione e le modalità per provvedere al pagamento della quota associativa. Per qualsiasi necessità potete contattare la Segreteria al seguente indirizzo: aipsegreteria@grg-bs.it.

Con viva cordialità

Marco Trabucchi
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatra



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA



***Una telefonata contro
la solitudine dell'anziano***

Una iniziativa dell'AIP
(Associazione Italiana di Psicogeriatrics)
per affrontare insieme
la sofferenza psicologica dell'anziano
che vive in solitudine

**CHIAMA IL NUMERO VERDE
800 699741**

Servizio gratuito

Un gruppo di professionisti
(psicologi, geriatri, psichiatri e neurologi)
risponde al telefono
dal lunedì al venerdì
dalle 16.00 alle 19.00

Servizio di supporto professionale a cura dell'AIP
(Associazione Italiana di Psicogeriatrics) rivolto agli anziani



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

XVII BRAIN AGING

**Cervello, genetica e ambiente:
la mediazione del tempo**

Napoli, 13/14 dicembre 2021
Evento residenziale e virtuale

FaD ECM Asincrona
15 dicembre 2021 - 15 gennaio 2022

Consiglio direttivo AIP

Presidente

Marco Trabucchi *(Brescia)*

Presidente Eletto

Diego De Leo *(Brisbane-Padova)*

Vice-Presidenti

Giuseppe Bellelli *(Monza)*

Giovanna Ferrandes *(Genova)*

Giancarlo Logroscino *(Bari)*

Claudio Vampini *(Verona)*

Presidente Comitato di Garanzia e Indirizzo

Luigi Ferrannini *(Genova)*

Segretario

Angelo Bianchetti *(Brescia)*

Responsabile Sezioni regionali

Carlo Serrati *(Genova)*

Responsabile Congresso nazionale

Alessandro Padovani *(Brescia)*

Membri eletti

Fabrizio Asioli *(Reggio Emilia)*

Stefano Francesco Cappa *(Pavia)*

Fabio Cembrani *(Trento)*

Antonio Cherubini *(Ancona)*

Mauro Colombo *(Abbiategrasso)*

Pierluigi Dal Santo *(Rovigo)*

Babette Dijk *(Genova)*

Marino Formilan *(Dolo)*

Federica Gottardi *(Brescia)*

Antonio Guaita *(Abbiategrasso)*

Valentina Laganà *(Lamezia Terme)*

Elena Lucchi *(Cremona)*

Massimiliano Massala *(Torino)*

Alessandro Morandi *(Cremona)*

Enrico Mossello *(Firenze)*

Leo Nahon *(Milano)*

Grazia RAZZA *(Catania)*

Mario Santagati *(Catania)*

Silvia Vettor *(Treviso)*

Giovanni Zuliani *(Ferrara)*



Consiglio direttivo AIP

Responsabili di Area Tematica

Giuseppe Barbagallo (*Nicosia*)
Roberto Bernabei (*Roma*)
Stefano Boffelli (*Brescia*)
Amalia Cecilia Bruni (*Lamezia Terme*)
Carlo Caltagirone (*Roma*)
Rabih Chattat (*Bologna*)
Andrea De Bartolomeis (*Napoli*)
Monica Di Luca (*Milano*)
Luc Pieter De Vreese (*Suzzara*)
Nicola Ferrara (*Napoli*)
Giuseppe Fichera (*Catania*)
Guido Gori (*Firenze*)
Antonio Greco (*San Giovanni Rotondo*)
Daniela Leotta (*Torino*)
Maria Lia Lunardelli (*Bologna*)
Niccolò Marchionni (*Firenze*)
Gianfranco Nuvoli (*Genova*)
Alfonso Papa (*Torino*)
Luigi Pernigotti (*Torino*)
Andrea Pilotto (*Brescia*)
Nicola Renato Pizio (*Lavagna*)
Osvaldo Scarpino (*Ancona*)
Gabriele Tripi (*Trapani*)
Tiziano Vecchiato (*Padova*)
Orazio Zanetti (*Brescia*)

Presidenti Sezioni Regionali

Maria Grazia Arena (*Messina*)
Presidente Sezione Sicilia

Luisa Bartorelli (*Roma*)
Presidente Sezione Lazio

Carlo Adriano Biagini (*Pistoia*)
Presidente Sezione Toscana

Vincenzo Canonico (*Napoli*)
Presidente Sezione Campania

Antonino Cotroneo (*Torino*)
Presidente Sezione Piemonte - Valle d'Aosta

Laura De Togni (*Verona*)
Presidente Sezione Triveneto

Andrea Fabbo (*Modena*)
Presidente Sezione Emilia-Romagna

Marco Guidi (*Ancona*)
Presidente Sezione Marche - Abruzzo

Albert March (*Bolzano*)
Presidente Sezione Sud Tirolo

Bruno Mazzei (*Cosenza*)
Presidente Sezione Calabria

Paolo Francesco Putzu (*Cagliari*)
Presidente Sezione Sardegna

Renzo Rozzini (*Brescia*)
Presidente Sezione Lombardia

Francesco Scapatì (*Taranto*)
Presidente Sezione Puglia - Basilicata

Gianluca Serafini (*Genova*)
Presidente Sezione Liguria

Anna Laura Spinelli (*Spoletto*)
Presidente Sezione Umbria

13 dicembre

16.00

Introduzione

Vincenzo Canonico (Napoli)

LETTURA

Presiede: Giuseppe Paolisso (Napoli)

Il cambiamento non deve sovrastare la nostra capacità di gestirlo

Marco Trabucchi (Brescia)

TAVOLA ROTONDA

CERVELLO, GENETICA ED AMBIENTE

Conducono: Flavio Pagano (Napoli),
Alfredo Postiglione (Napoli)

La complessità in neurobiologia

Monica Di Luca (Milano)

Partecipano:

Giovannina Conchiglia (Napoli)

Chiara Criscuolo (Napoli)

Vanni Fondi (Napoli)

Caterina Musella (Napoli)

Antonio Vella (Monteverde)

17.30

LETTURA

Presiede: Vincenzo Canonico (Napoli)

La pandemia da COVID-19 come fattore ambientale “estremo” per il cervello degli anziani

Tino Emanuele Poloni (Abbiategrasso)

Commento: Emilia Vitale (Napoli)

18.00

LETTURA

Presiede: Nicola Ferrara (Napoli)

La neurologia del terzo millennio in un mondo che invecchia e progredisce

Gioacchino Tedeschi (Napoli)

Commento: Pasquale Alfieri (Napoli),
Piero Careri (Catanzaro)

18.45

Cocktail di benvenuto

14 Dicembre

9.00-10.45

SIMPOSIO

DEPRESSIONE E PSICOSI NELL'ANZIANO

Moderatori: Bruno Ronga (Napoli),
Claudio Vampini (Verona)

Depressione o disturbo dell'umore?

Silvestro La Pia (Napoli)

Le psicosi e le alterazioni della salienza nell'anziano

Andrea de Bartolomeis (Napoli)

La depressione resistente: diagnosi e nuovi trattamenti

Mario Amore (Genova)

Discussione

10.45-11.00

Pausa

11.00-13.30

SIMPOSIO

LA MALATTIA DI ALZHEIMER E LE ALTRE DEMENZE

Moderatori: Antonino Maria Cotroneo (Torino),
Elena Salvatore (Napoli)

La clinica e la tecnologia

Carlo Serrati (Imperia)

La Pet amiloide nella malattia di Alzheimer e nella demenza a corpi di Lewy

Angelo Antonini (Padova)

Malattia di Alzheimer: terapia farmacologica e prospettive future

Massimo Corbo (Milano)

La gestione del paziente con malattia di Alzheimer

Orazio Zanetti (Brescia)

Discussione

Pausa

13.30-14.15

14.15-15.15

LETTURA

Presiede: Vincenzo Canonico (Napoli)

Neuroinfiammazione e glia nel cervello che invecchia: due innovativi bersagli per migliorare i disturbi neurocognitivi dell'anziano

Luca Steardo (Roma)

15.15-17.45

COMUNICAZIONI ORALI

Moderatori: Carmine Fuschillo (Nola),
Alessandro Iavarone (Napoli)

17.45

Chiusura del Congresso

SEDE DEL CONGRESSO

Aula magna Università Federico II

Via Partenope, 36 – Napoli

ISCRIZIONI

Sarà possibile iscriversi **dal 1 settembre 2021**.

La partecipazione in presenza è a numero chiuso in base all'ordine cronologico di ricezione.

La partecipazione via web prevede una quota ridotta, non a numero chiuso.

Il materiale on demand resterà disponibile sul sito del congresso fino al 15 gennaio 2022

ECM

Sarà inoltrata pratica di accreditamento ECM per FaD Asincrona 15 dicembre 2021/15 gennaio 2022 per le professioni di Medico (Neurologia, Geriatria, Psichiatria, Medicina Nucleare) e Psicologo.

ABSTRACT

L'abstract, che dovrà avere un massimo di 5000 battute (spazi inclusi), dovrà riportare il nome degli autori e relative affiliazioni.

Dovrà essere suddiviso in: Obiettivo, Materiali e Metodi, Risultati, Conclusioni.

Dovrà inoltre essere specificato il riferimento ad uno dei seguenti topics:

- MALATTIA DI ALZHEIMER
- DEPRESSIONE
- DELIRIUM
- PSICOSI
- INTEGRATORI ALIMENTARI: EFFICACIA NEL CERVELLO
- RIABILITAZIONE COGNITIVA
- ANSIA E DISTURBI DEL SONNO
- DISTURBI DELLA MEMORIA
- ANTIDEPRESSIVI
- NEUROSCIENZE

L'invio dei lavori dovrà avvenire entro il 31 ottobre inviando una mail all'indirizzo aipsegreteria@grg-bs.it.

La presentazione del lavoro è subordinata all'iscrizione congressuale.

QUOTE D'ISCRIZIONE (iva inclusa)

In presenza (entro il 26 novembre)

Medico	€ 120
Psicologo	€ 100
Altre professioni/studente/specializzando	€ 50

Web

Medico	€ 100
Psicologo	€ 80
Altre professioni/studente/specializzando	€ 40

[Clicca qui
per iscriverti](#)

SEGRETERIA SCIENTIFICA



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

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 Marconi, 30 – 50131 Firenze

Tel. +39 055 0986411

florence@mci-group.com





ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

XVII BRAIN AGING

**Cervello, genetica e ambiente:
la mediazione del tempo**

Napoli, 13/14 dicembre 2021
Evento residenziale e virtuale

FaD ECM Asincrona
15 dicembre 2021 - 15 gennaio 2022

Si ringrazia per il contributo non condizionante

Newsletter AIP – 19 novembre 2021

Gentili Colleghe, egregi Colleghi,

in questi giorni si sono svolti due importanti eventi organizzati da AIP.

Il primo, **“50 sfumature di cura. Il controcanto delle RSA”**, si è tenuto a Treviso, in collaborazione con ISRAA, ed ha rappresentato una sorta di stati generali delle RSA dopo la pandemia. Troppo fango si buttato in questi mesi sulle residenze degli anziani, con un’aggressività immotivata. Certo, hanno dovuto sostenere una battaglia drammatica, e non sempre vinta, contro il Covid-19; questi eventi non giustificano però i giudizi aspramente negativi espressi da più parti, anche da chi avrebbe responsabilità pubbliche. Sono stati una manifestazione collettiva del senso di colpa di famiglie e collettività per aver trasferito i propri cari (i concittadini) dalle loro case alle RSA.

A Treviso **si è ampiamente discusso sul ruolo delle RSA nella rete dei servizi, ma soprattutto si sono delineate modalità innovative per garantire ai residenti una vita buona**. Se il sistema funziona nel suo complesso, allora anche il singolo cittadino anziano trova una possibile risposta ai suoi bisogni, a casa, nei servizi del territorio e nelle residenze. Perché la rete sia efficace occorre però l’impegno di tutti i segmenti. In particolare, le RSA devono essere organizzate e vissute come comunità nella comunità, stimate come luoghi che accolgono con cura cittadini dei quali la comunità non riesce a prendersi cura in maniera adeguata, a causa di gravi malattie, della perdita dell’autosufficienza, della solitudine. Le RSA sono luoghi dove si ricompongono le fratture che le vicende della vita hanno provocato nelle persone anziane fragili; **svolgono questo ruolo attraverso il lavoro degli operatori che, con cultura, generosità e gentilezza, riescono a creare comunità vive, non luoghi dove si attende la morte**. Oggi, con orgoglio, possiamo ribadire che durante i periodi più bui della pandemia chi lavorava nelle RSA è stato il principale difensore, spesso l’unico, delle povere vite di tanti anziani.

Purtroppo, la politica, e la sua espressione concreta che in questo tempo è rappresentata dal PNRR, sembra essersi dimenticata delle RSA; si potrebbe dire che ha disposto la terza vaccinazione per confondere lo scenario, dimostrando un interesse che non si intravede nella realtà, a cominciare dallo stesso PNRR. Non si sente una parola sulla gravissima crisi del personale (medici, infermieri, in alcuni casi anche OSS); neppure sul piano economico si intravede un impegno serio, al di là di qualche ristoro. Le RSA nel prossimo futuro avranno un ruolo sempre più pesante a causa della crisi della famiglia, della solitudine che si diffonde, delle ormai chiare dinamiche demografiche ed epidemiologiche; ma **chi si pone il problema di garantire la loro sopravvivenza come luoghi di libertà e di dignità?** Occorre grande attenzione strategica perché se il bisogno aumenta, come è certo, e non si apprestano risposte adeguate, si rischia di suscitare situazioni disperate a livello individuale e sociale, premessa perché si accettino anche servizi di bassa qualità. Uno scenario che nessuno si augura per i nostri concittadini anziani e fragili del prossimo futuro.

Il convegno di Treviso ha rappresentato il primo gradino di un “controcanto delle RSA” che vorremmo continuare a vari livelli; chiunque, in ogni ambiente sociale, ha interesse a conservare per il futuro una vita serena delle comunità, fondata sul rispetto e la cura degli anziani, è invitato a diventare nostro compagno di strada, come lo sono stati in questi giorni gli oltre 300 partecipanti che hanno seguito personalmente i lavori.

L'altro evento AIP si è tenuto lunedì scorso a Padova: la **IV Giornata nazionale contro la solitudine dell'anziano**, dal titolo **"Il dolore psichico e la solitudine"**. Le relazioni di elevata qualità hanno messo in luce, da vari punti di vista, la sofferenza di chi è solo. L'impegno di AIP in questo campo, ed in particolare quello di Diego De Leo, ha trovato conferma nelle parole degli oratori. La cultura della complessità, della comprensione del dolore, del supporto alla non autosufficienza fisica e psicologica, che caratterizza la nostra Associazione, è stata declinata nelle varie relazioni. AIP cerca di diffondere sensibilità sociale per le conseguenze della solitudine sulla salute delle persone anziane, ma non ci limitiamo alla diagnosi. Siamo infatti impegnati a dare indicazioni concrete per esprimere la nostra amicizia civile verso chi soffre. Proviamo una forte inquietudine per l'incapacità diffusa di costruire reti; AIP si impegna a proporre modelli, in particolare per quanto riguarda la costruzione di atti di vicinanza discreti, ma fondati sulla passione per l'altro, che caratterizzano i nostri comportamenti nei servizi sanitari e assistenziali. La società in generale deve cogliere il messaggio di accompagnare chi soffre nei percorsi non sempre facili della medicina. Nei servizi **la vicinanza e la riduzione dei momenti di solitudine permettono all'ammalato di essere se stesso, di esprimere fino in fondo la propria dignità e libertà**. *JAMA Internal Medicine* del 15 novembre indirettamente conferma l'importanza del supporto sociale nel ridurre la vulnerabilità dei cittadini quando devono affrontare da soli lo shock di una malattia. Lo studio dimostra che le persone prive di supporto rischiano un rilevante aumento della dipendenza nelle ADL, un maggior rischio di istituzionalizzazione e anche di morte. Il lavoro si conclude con un commento importante: "per circa il 40% di anziani che vivono senza un supporto identificabile, è necessario identificare quali sarebbero utili, soprattutto nel caso di condizioni stressanti indotte da problemi di salute". La videoregistrazione dell'evento di Padova può essere vista gratuitamente sul sito dell'AIP.

Una metanalisi recente, pubblicata su *Health Psychology Review* del settembre di quest'anno, ha dimostrato che **le persone sole fanno un maggior ricorso al medico di famiglia**. Tra i 25 studi analizzati, nessuno riguarda l'Italia; sarebbe quindi interessante conoscere eventuali simili comportamenti anche nel nostro paese, anche per comprendere le dinamiche psicologiche che sottendono al più frequente contatto con la medicina di famiglia.

I Luoghi della Cura n.5/2021 pubblica un articolo sulla crisi dei Caffè Alzheimer a causa della pandemia e sull'impegno attualmente dedicato alla ripresa di un'attività che si è rivelata molto importante per ridurre il senso di solitudine delle famiglie, ed in particolare dei caregiver primari, delle persone affette da demenza. **Le forme per interventi comunitari a favore di chi è solo sono molte e diverse; tra queste i Caffè Alzheimer hanno dimostrato in questi anni una particolare efficacia** rispetto ad una sofferenza che non trova supporti spontanei. Recentemente, il modello dei Caffè Alzheimer è stato riproposto come luogo di incontro di persone anziane sole (l' solo Caffè!).

Sempre nell'ambito delle dinamiche causate dalla solitudine è di particolare rilievo il dato diffuso recentemente sull'**invecchiamento della popolazione delle badanti**, fenomeno in continua evoluzione. Attorno a questa problematica, che riguarda l'equilibrio di tante centinaia di migliaia di famiglie, non vi è alcuna attenzione da parte delle autorità. Come potrà riorganizzarsi la nostra convivenza sociale se il fenomeno delle badanti rischia di cambiare velocemente, con conseguenze ancora non chiare, ma che certamente indurranno un aumento delle richieste di istituzionalizzazione? Il mondo degli anziani avrebbe estremo bisogno di un governo della domanda e delle risposte di varia natura per assicurare al singolo individuo e alla sua famiglia una tranquilla sicurezza di fronte ad un futuro incerto; ma nessuno sembra avere a cuore la cura di milioni di nostri concittadini.

Ritornando ancora sulle problematiche riguardanti la demenza, sono stato incuriosito da alcuni lavori. **Lancet del 29 ottobre riporta il risultato negativo della somministrazione di mirtazapina a persone agitate nel corso di demenza.** Vi è un forte impegno di ricerca per identificare farmaci in grado di controllare questo sintomo, gravemente disturbante sia per i pazienti che per i loro caregiver. Il trattamento con interventi non farmacologici incentrati sul paziente spesso non è efficace. La ricerca clinica si è impegnata a identificare valide alternative agli antipsicotici; per questo motivo è stato predisposto lo studio con l'antidepressivo mirtazapina, condotto in doppio cieco contro placebo, che ha dato esito negativo. Resta quindi aperta la difficile gestione dei disturbi comportamentali delle persone affette da demenza; si ha l'impressione, però, che siano necessari ancora numerosi studi sul piano neurobiologico prima di identificare farmaci adeguati.

Continuando l'attenzione alle demenze, riporto **un articolo di Nature del 15 novembre, che riassume il dibattito intorno ai farmaci anti-amiloide per curare l'Alzheimer.** L'occasione è data dalla presentazione da parte di Eli Lilly di una domanda di approvazione da parte della FDA per il proprio anticorpo donanemab, che agisce in modo simile all'aducanumab, al centro in questi mesi di grandi discussioni. La domanda di fondo che si pone la rivista è se i farmaci che abbassano la concentrazione di amiloide possano davvero aiutare i pazienti. Non vi sono ancora dati definitivi su un tema che appassiona molti studiosi, ma soprattutto i medici, alla ricerca di risposte terapeutiche valide in un campo ancora privo di farmaci dei quali sia stata dimostrata l'efficacia.

Infine, riporto uno studio che potrebbe sembrare una curiosità, anche se a mio giudizio è interessante. *Journal of Clinical Psychiatry* di ottobre pubblica **un lavoro cinese che collega la comparsa di alopecia areata con un aumento di tre volte del rischio di demenza.** La spiegazione degli autori sarebbe multipla: da una parte le ridotte interazioni sociali degli ammalati, e quindi la ridotta stimolazione psicologica, dall'altra il comune coinvolgimento di citochine infiammatorie. Le strade per arrivare a comprendere i meccanismi biologici e clinico-psicologici dell'Alzheimer sono numerose; è però importante non avere preclusioni a priori nei riguardi di studi condotti con serietà metodologica, anche perché la serendipità non deve mai essere trascurata.

La pandemia non sembra ancora controllata; d'altra parte, studiosi seri hanno indicato la possibilità che inizi un periodo di convivenza con il Covid-19, una convivenza non facile, anche per responsabilità nostre. Seguo con preoccupata attenzione le dichiarazioni di chi non vuole sottomettersi alla vaccinazione. Davanti ad affermazioni come quella in questi giorni riportata dai giornali "Siamo malati ma non ci pentiamo, meglio intubati che vaccinati", il sentimento prevalente non è di aggressività, ma di compassione. Sono nostri concittadini che vivono situazioni di estrema sofferenza e di rischio, che vanno compresi nella loro condizione di estremo disagio. Penso che solo con una vicinanza da parte di medici sapienti e pazienti si possa ottenere almeno la comparsa di qualche dubbio, risultato che non si raggiunge certo con posizioni rigide e impositive.

Con piacere riporto di seguito l'**"Angolo di Mauro"**, che ritorna sul problema, molto complesso ma di grande valore, della **diagnosi nelle persone anziane:**

"L'articolo di Maitra e Verghese citato dal Prof. Trabucchi nella newsletter di venerdì 12 novembre è preceduto – sul medesimo numero di *JAMA* (28 ottobre) – da quello di Yang, Fineberg e Cosby, che apre la serie sulla "eccellenza diagnostica". Mentre Maitra e Verghese si focalizzano sul rapporto tra diagnosi ed esperienza soggettiva della malattia, Yang, Fineberg e Cosby fanno passi indietro per definire, circostanziare e qualificare la diagnosi, che ritengono sia contemporaneamente un processo ed un esito. L'inizio del loro "punto di vista" affianca alla dichiarazione ovvia che la diagnosi è un prerequisito per una cura efficace e di qualità, la constatazione meno ovvia – almeno per me – che l'eccellenza diagnostica è data per scontata, e quindi poco misurata¹, e non valorizzata economicamente. Il rovescio della medaglia sta nell'errore diagnostico, che ha rappresentato i 3/5 degli errori rilevati in una indagine compiuta nel 2017 negli Stati Uniti. Va sottolineato che secondo la Accademia Nazionale della Medicina per "errore diagnostico" si intende non

solo l'insuccesso nel cogliere una accurata e puntuale spiegazione dei problemi del paziente, ma anche un deficit comunicativo. Quando ancora si chiamava "Istituto di Medicina", lo stesso ente aveva definito – nel 2001 – le 6 qualità che caratterizzano la eccellenza diagnostica:

1. Sicurezza: rispetto a 4 tipi di errori [errori di strategia (mancata scelta dei test ottimali – tutti e solo quelli – nella sequenza ottimale); errori in esecuzione (danno dalla conduzione del test); errori in interpretazione (sovra/sotto-interpretazione, ed errata interpretazione delle informazioni diagnostiche); ed errori in comunicazione]. All'interno di ciascuna categoria, gli errori possono essere di commissione o di omissione.
2. Efficacia, che può essere riferita al diagnosta, al processo diagnostico, od allo strumento, alla procedura od al test specifici impiegati, facendo ricorso agli opportuni concetti e strumenti di analisi statistica.
3. Centratatura sul paziente, di cui vanno avvalorate memorie, impressioni, priorità, ed a cui vanno fornite spiegazioni modulate sulle sue capacità di comprensione [ed ecco che Maitra e Verghese vengono anticipati].
4. Puntualità: su scale temporali commisurate alla situazione [ma gli standard di riferimento sono piuttosto nebulosi].
5. Efficienza: riferita al valore aggiunto in informazione portata per unità di risorsa o di tempo. Per contrasto, come esempio di spreco in risorse e tempo, viene riportato il caso delle indagini effettuate in Pronto Soccorso nella evenienza di dolore toracico in assenza di infarto miocardico: tale lavoro non si traduce in differenze apprezzabili quanto a susseguenti ospedalizzazioni od occorrenza di infarto miocardico [<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.7657>]. [*Incidentalmente, segnalo che numerose società scientifiche hanno appena pubblicato linee guida aggiornate sul dolore toracico* (ndr) (<https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIR.0000000000001029>)].
6. Equità: requisito che vale per la diagnosi così come per la prevenzione e la terapia.

La eccellenza diagnostica impone anche un sapiente bilanciamento tra le 6 dimensioni di cui è composta, il cui equilibrio può essere intrinsecamente minacciato.

¹"se oggi misuriamo la cosa sbagliata, domani faremo la cosa sbagliata": gli economisti Stiglitz, Fitoussi e Durand lo dicono a proposito del prodotto interno lordo come misura più rilevante per l'economia."

Martedì prossimo, 23 novembre, si terrà il **webinar AIP-Seminario di Psicogeriatría** dedicato a **"Depressione e rischio suicidario in età senile"**. In allegato la locandina, dove trovate il link diretto per l'iscrizione.

È sempre attiva la linea telefonica **"SoloLine: una telefonata contro la solitudine dell'anziano"**, alla quale può accedere gratuitamente, al numero **800 699741**, chiunque avesse l'esigenza di contattare operatori esperti per affrontare le difficoltà degli anziani e delle loro famiglie in questo momento di diffuse criticità. Raccomando di diffondere l'informazione in ogni ambiente dove vivono persone che potrebbero giovare di una guida competente ed equilibrata. In allegato la locandina.

Ricordo infine che è possibile **isciversi o rinnovare l'iscrizione all'AIP per l'anno 2022**. Tutti i dettagli sono riportati sul sito www.psicogeriatría.it ; per qualsiasi necessità vi invito a contattare la Segreteria all'indirizzo email: aipsegreteria@grg-bs.it .

Un cordiale saluto ai nostri lettori; in questi giorni ho incontrato alcune Colleghe che diffondono ad altri indirizzi mail questa newsletter, allargando così il mondo dell'attenzione alla psicogeriatría. Grazie.

Marco Trabucchi

Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA



***Una telefonata contro
la solitudine dell'anziano***

Una iniziativa dell'AIP
(Associazione Italiana di Psicogeriatrics)
per affrontare insieme
la sofferenza psicologica dell'anziano
che vive in solitudine

**CHIAMA IL NUMERO VERDE
800 699741**

Servizio gratuito

Un gruppo di professionisti
(psicologi, geriatri, psichiatri e neurologi)
risponde al telefono
dal lunedì al venerdì
dalle 16.00 alle 19.00

Servizio di supporto professionale a cura dell'AIP
(Associazione Italiana di Psicogeriatrics) rivolto agli anziani

Seminari di Psicogeriatría

Attualità, Progressi e Prospettive



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

MARTEDI 23 NOVEMBRE 18:30-19:30

Depressione e rischio suicidario in età senile

Gianluca Serafini

(Professore Associato di Psichiatria - Università di Genova)

Conduce la discussione Luigi Ferrannini

Coordinatore del Progetto Seminari di Psicogeriatría
Claudio Vampini

Con il contributo non condizionante di



È necessario iscriversi, gratuitamente, entro il 21 novembre

[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 Marconi, 30 - 50131 Firenze
Tel. +39 055 0986411 - florence@mci-group.com

Newsletter AIP – 12 novembre 2021

Gentili Colleghe, egregi Colleghi,

ieri è iniziato a Treviso il convegno “50 sfumature di cura. Il controcanto delle RSA”. Il sottotitolo è particolarmente esplicativo: “Una risposta corale ai bisogni di assistenza delle persone anziane: le voci di chi cura, il silenzio della società”. La presenza di moltissime realtà assistenziali testimonia il bisogno di ritrovarsi assieme dopo la terribile bufera e le critiche senza senso; per ricostruire con coraggio e determinazione, senza riprodurre vecchi modelli, ma proponendo soluzioni innovative per meglio curare gli anziani fragili.

Lunedì prossimo, **15 novembre**, si svolgerà a Padova la **IV Giornata nazionale contro la solitudine dell’anziano**, già largamente pubblicizzata, su: “Il dolore psichico e la solitudine. L’attenzione personale e della comunità per lenire la sofferenza della mente” (evento ibrido).

Nella prossima newsletter discuteremo criticamente i risultati dei due eventi.

Una buona notizia riguarda la **dichiarazione di Pfizer secondo la quale il farmaco antivirale Paxlovid è attivo nell’89% dei pazienti a rischio**. Riduce, infatti, il numero dei ricoveri ospedalieri e la mortalità nei pazienti trattati entro tre giorni dalla prima comparsa dei sintomi (*BMJ*, 8 novembre 2021). Il valore statistico dei dati è molto elevato ($P < 0.0001$). Il farmaco sembra essere più efficace anche rispetto a quello recentemente messo a punto da Merck (Molnupiravir) e in attesa di autorizzazione da parte delle autorità regolatorie americane. Pfizer ha dichiarato che un board indipendente di esperti che monitorizzava lo studio ha raccomandato di sospenderlo in anticipo, a causa dei benefici così convincenti indotti da Paxlovid.

Attorno a queste notizie vi è forte attenzione; alcune nazioni hanno già ordinato grandi quantità dei due farmaci. Lo stesso Biden ha dichiarato la sua soddisfazione perché è disponibile un altro mezzo per sconfiggere la malattia e le sue conseguenze più gravi. Adesso si presentano alcuni problemi di produzione, perché la facilità della somministrazione e il numero limitato di effetti indesiderati potrebbe indurre ad una domanda molto elevata da parte dei cittadini.

Anche se le informazioni fornite in questi mesi dalla letteratura scientifica sull’effetto positivo dei vaccini rispetto alle ospedalizzazioni e alla gravità della malattia sono adeguate, il lavoro pubblicato da *JAMA* il 4 novembre su **“Association between mRNA Vaccination and Covid-19 Hospitalization and Disease Severity”, condotto su 4500 persone, è un’ulteriore conferma, ottenuta con rigore metodologico, della validità della vaccinazione**.

L’**“Angolo di Mauro”** ci richiama alla serietà dei dati degli studi e ai rischi che talvolta si possono correre:

“I ripetuti opportuni richiami del Prof. Trabucchi agli atteggiamenti scomposti circa la sindemia – ormai giunti alla 4° ondata, come dichiarato dall’OMS – mi inducono a riportare alcuni spunti dalla letteratura, con particolare attenzione alle persone anziane.

Una corrispondenza pubblicata in via telematica su *Lancet* il 28 ottobre riporta i dati sulla mortalità da Covid in Scozia, a seconda dello stato vaccinale e dell’età: 0,8 decessi ogni 10.000 persone/anno tra i vaccinati

contro 3,1 tra i non-vaccinati in età tra 18 e 64 anni; 4,2 decessi ogni 10.000 persone/anno tra i vaccinati contro 64,8 tra i non-vaccinati in età tra 65 e 79 anni; 14 decessi ogni 10.000 persone/anno tra i vaccinati contro 420,1 tra i non-vaccinati sopra gli 80 anni. La maggior parte delle morti è occorsa in persone oltre i 75 anni, le cui caratteristiche cliniche erano simili per comorbidità tra i soggetti vaccinati e non [www.thelancet.com Published online October 28, 2021 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02316-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02316-3)]. Un commento ad un articolo – entrambi pubblicati su *Lancet* – a proposito della esperienza israeliana, indica che, in uno studio “ben fatto”, il richiamo con una terza dose ha ottenuto una riduzione dell’85% nelle ospedalizzazioni dovute a Covid, del 75% nelle forme severe di malattia, e del 94% nella mortalità specifica: i risultati sono stati equivalenti sotto come sopra i 70 anni. Il commento però mitiga l’entità del risultato, per motivi metodologici collegati al gruppo di controllo [*ancora una volta! (ndr)*], che potrebbero limitare la generalizzabilità della estensione universale della terza dose – come anticipato già dal titolo [www.thelancet.com Published online October 29, 2021 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02388-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02388-6) , www.thelancet.com Published online October 29, 2021 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02249-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02249-2)]. Un’altra fonte di possibile malinteso viene apertamente dichiarata da *JAMA* in un pezzo di una rubrica di novità e prospettive mediche significativamente intitolato “La scienza imperfetta dei test anticorpali per l’immunità SARS-CoV-2”. Vi si distingue la elevata sensibilità e specificità dei test, dalla loro capacità di predire la protezione contro la virosi. Quest’ultima non era lo scopo per cui i test sono stati prodotti, tanto che non sono state individuate delle soglie di sicurezza, verso nessuno dei 3 bersagli: infezione asintomatica, sintomatica o severa. Ulteriori problemi si pongono a livello di standardizzazione e della difficoltà a dosare anticorpi neutralizzanti.

Non meno interessante dell’articolo di Jennifer Abbasi sono i commenti dei lettori di *JAMA*: oltre a quelli tecnici – puntuali e calzanti – merita di essere segnalato uno, lungo quasi quanto l’intervista, che – oltre a considerazioni immunologiche – sottolinea come gli scienziati in generale ed i medici in particolare faticino a mettersi d’accordo rispetto ad un problema, almeno inizialmente. Tanto che [letteralmente] “Se metti due dottori in una stanza in fiamme, non saranno d’accordo se restare o andarsene”...

Nonostante le remore indicate, gli esperti intervistati – ed i commentatori [compreso quello salace] – invitano comunque ad effettuare le vaccinazioni, sulla base dei dati disponibili, con particolare riguardo alle persone più anziane e più fragili [<https://doi.org/10.1001/jama.2021.18919>].

E qui si pone la questione di saper convivere con l’incertezza, come richiamato da Gilberto Corbellini e – a mio modesto avviso con minor competenza epistemologica – dalla giornalista del *New York Times*, nella newsletter di venerdì 5/11. Michelangelo Mangano – fisico teorico al CERN – ricorda che “Nella scienza spesso si scopre prima il cosa, poi il come, e infine, talvolta, il perché”.

L’accenno all’approvazione accelerata di farmaci mi induce a ritornare sul **dibattito, ancora molto vivace, attorno all’approvazione da parte della Food and Drug Administration del farmaco Aducanumab per la cura della demenza di Alzheimer**. *JAMA Internal Medicine* del 25 ottobre intitola così un editoriale: “FDA Drug Approval and the Ethics of Desperation”. Il testo prende atto che la pressione dei pazienti e delle loro potenti organizzazioni hanno giocato un ruolo notevole per accelerare il processo di approvazione e si conclude con una frase critica: “Le voci dei pazienti devono essere integrate nei processi decisionali, ma senza la deferenza mostrata dalla FDA, che ha abdicato dalla sua responsabilità di assicurare farmaci sicuri ed efficaci”. Non vi è dubbio che un certo “populismo” gioca un ruolo importante anche in USA; ma sono certo che i tempi cambieranno presto. La logica e la cultura scientifica riprenderanno il ruolo centrale che devono avere in una società moderna. Si potrebbe affermare che un fine (incerto) non giustifica mezzi ancora più incerti! Però, restiamo in attesa di dati clinici più completi prima di esprimere un giudizio.

JAMA del 28 ottobre ha pubblicato un **punto di vista di Maitra e Verghese su “Diagnosi ed esperienza di malattia”**. È un testo di grande interesse, molto dialettico attorno al significato della diagnosi, “goal and glory” della medicina contemporanea. Riporto solo un paio di righe di un testo che consiglio a tutti di leggere: “La diagnosi può significare qualche cosa di diverso per il paziente (rispetto a quello che significa per il medico). Kleinman teme che il medico sia portato a svalutare la

realtà morale della sofferenza e l'effetto relazionale della diagnosi sulle famiglie e le comunità". In un altro passaggio: "Anche se c'è una diagnosi, l'etichetta biomedica non abbraccia la soggettività e l'esperienza vissuta: ad esempio, una diagnosi di adult-onset diabetes non dà informazioni rispetto ad una persona di 53 anni che fa il cuoco, è padre di 4 figli, fa due lavori, è a rischio di venire licenziato, mentre è sempre stanco e ha una forte sete". Questa impostazione è causa di tante discussioni, in particolare da parte di chi ritiene sia un atteggiamento ageistico quello di mettere al centro la condizione reale della persona anziana rispetto alle valutazioni formali (vedi un articolo dell'*Am J Geriatr Psychiatry* di ottobre intitolato: "The Spectrum of Ageism, Mentalism, and Ableism: Expressions of a Triple Jeopardy"). Questo non significa che ricevere la diagnosi non sia un diritto di ogni cittadino; in età avanzata però si accentua la complessità del bisogno dell'individuo, condizione che non trova risposta adeguata nella sola diagnosi.

Continuano i webinar AIP con buon successo; mercoledì scorso è stato tenuto da Andrea Pilotto su: "Valutazione digitale in psicogeriatrica: presente o futuro?"; il prossimo si terrà **martedì 23 novembre** con la relazione di Gianluca Serafini sul tema: "**Depressione e rischio suicidario in età senile**".

Ricordo che **è ancora possibile iscriversi al XVII Brain Aging** "Cervello, genetica e ambiente: la mediazione del tempo" (vedi programma allegato), che si terrà a Napoli il 13-14 dicembre (evento ibrido).

È sempre attiva la linea telefonica "**SoloLine: una telefonata contro la solitudine dell'anziano**", alla quale può accedere gratuitamente, al numero **800 699741**, chiunque avesse l'esigenza di contattare operatori esperti per affrontare le difficoltà degli anziani e delle loro famiglie in questo momento di diffuse criticità. Raccomando di diffondere l'informazione in ogni ambiente dove vivono persone che potrebbero giovare di una guida competente ed equilibrata. In allegato la locandina.

Ricordo inoltre che a inizio novembre **è iniziata la campagna di iscrizione all'AIP per l'anno 2022**. Sul sito AIP www.psicogeriatrica.it sono presenti tutti i dettagli per iscriversi o rinnovare l'iscrizione e le modalità per provvedere al pagamento della quota associativa. Per qualsiasi necessità potete contattare la Segreteria al seguente indirizzo: aipsegreteria@grg-bs.it.

Infine una notizia lieve: la signora Carmelina Paolina Beltramelli della Val Camonica a 103 anni ha festeggiato il secondo anniversario di un intervento chirurgico per cancro al seno. È certamente doveroso celebrare la competenza del chirurgo, ma ancor più sarebbe necessario analizzare il mix di struttura genetica e qualità della vita che ha permesso questo successo.

Un cordiale saluto ed un augurio di buon lavoro

Marco Trabucchi
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatrica



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA



***Una telefonata contro
la solitudine dell'anziano***

Una iniziativa dell'AIP
(Associazione Italiana di Psicogeriatrics)
per affrontare insieme
la sofferenza psicologica dell'anziano
che vive in solitudine

**CHIAMA IL NUMERO VERDE
800 699741**

Servizio gratuito

Un gruppo di professionisti
(psicologi, geriatri, psichiatri e neurologi)
risponde al telefono
dal lunedì al venerdì
dalle 16.00 alle 19.00

Servizio di supporto professionale a cura dell'AIP
(Associazione Italiana di Psicogeriatrics) rivolto agli anziani



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

XVII BRAIN AGING

**Cervello, genetica e ambiente:
la mediazione del tempo**

Napoli, 13/14 dicembre 2021
Evento residenziale e virtuale

FaD ECM Asincrona
15 dicembre 2021 - 15 gennaio 2022

Consiglio direttivo AIP

Presidente

Marco Trabucchi *(Brescia)*

Presidente Eletto

Diego De Leo *(Brisbane-Padova)*

Vice-Presidenti

Giuseppe Bellelli *(Monza)*

Giovanna Ferrandes *(Genova)*

Giancarlo Logroscino *(Bari)*

Claudio Vampini *(Verona)*

Presidente Comitato di Garanzia e Indirizzo

Luigi Ferrannini *(Genova)*

Segretario

Angelo Bianchetti *(Brescia)*

Responsabile Sezioni regionali

Carlo Serrati *(Genova)*

Responsabile Congresso nazionale

Alessandro Padovani *(Brescia)*

Membri eletti

Fabrizio Asioli *(Reggio Emilia)*

Stefano Francesco Cappa *(Pavia)*

Fabio Cembrani *(Trento)*

Antonio Cherubini *(Ancona)*

Mauro Colombo *(Abbiategrasso)*

Pierluigi Dal Santo *(Rovigo)*

Babette Dijk *(Genova)*

Marino Formilan *(Dolo)*

Federica Gottardi *(Brescia)*

Antonio Guaita *(Abbiategrasso)*

Valentina Laganà *(Lamezia Terme)*

Elena Lucchi *(Cremona)*

Massimiliano Massala *(Torino)*

Alessandro Morandi *(Cremona)*

Enrico Mossello *(Firenze)*

Leo Nahon *(Milano)*

Grazia RAZZA *(Catania)*

Mario Santagati *(Catania)*

Silvia Vettor *(Treviso)*

Giovanni Zuliani *(Ferrara)*



Consiglio direttivo AIP

Responsabili di Area Tematica

Giuseppe Barbagallo (*Nicosia*)
Roberto Bernabei (*Roma*)
Stefano Boffelli (*Brescia*)
Amalia Cecilia Bruni (*Lamezia Terme*)
Carlo Caltagirone (*Roma*)
Rabih Chattat (*Bologna*)
Andrea De Bartolomeis (*Napoli*)
Monica Di Luca (*Milano*)
Luc Pieter De Vreese (*Suzzara*)
Nicola Ferrara (*Napoli*)
Giuseppe Fichera (*Catania*)
Guido Gori (*Firenze*)
Antonio Greco (*San Giovanni Rotondo*)
Daniela Leotta (*Torino*)
Maria Lia Lunardelli (*Bologna*)
Niccolò Marchionni (*Firenze*)
Gianfranco Nuvoli (*Genova*)
Alfonso Papa (*Torino*)
Luigi Pernigotti (*Torino*)
Andrea Pilotto (*Brescia*)
Nicola Renato Pizio (*Lavagna*)
Osvaldo Scarpino (*Ancona*)
Gabriele Tripi (*Trapani*)
Tiziano Vecchiato (*Padova*)
Orazio Zanetti (*Brescia*)

Presidenti Sezioni Regionali

Maria Grazia Arena (*Messina*)
Presidente Sezione Sicilia

Luisa Bartorelli (*Roma*)
Presidente Sezione Lazio

Carlo Adriano Biagini (*Pistoia*)
Presidente Sezione Toscana

Vincenzo Canonico (*Napoli*)
Presidente Sezione Campania

Antonino Cotroneo (*Torino*)
Presidente Sezione Piemonte - Valle d'Aosta

Laura De Togni (*Verona*)
Presidente Sezione Triveneto

Andrea Fabbo (*Modena*)
Presidente Sezione Emilia-Romagna

Marco Guidi (*Ancona*)
Presidente Sezione Marche - Abruzzo

Albert March (*Bolzano*)
Presidente Sezione Sud Tirolo

Bruno Mazzei (*Cosenza*)
Presidente Sezione Calabria

Paolo Francesco Putzu (*Cagliari*)
Presidente Sezione Sardegna

Renzo Rozzini (*Brescia*)
Presidente Sezione Lombardia

Francesco Scapatì (*Taranto*)
Presidente Sezione Puglia - Basilicata

Gianluca Serafini (*Genova*)
Presidente Sezione Liguria

Anna Laura Spinelli (*Spoletto*)
Presidente Sezione Umbria

13 dicembre

16.00

Introduzione

Vincenzo Canonico (Napoli)

LETTURA

Presiede: Giuseppe Paolisso (Napoli)

Il cambiamento non deve sovrastare la nostra capacità di gestirlo

Marco Trabucchi (Brescia)

TAVOLA ROTONDA

CERVELLO, GENETICA ED AMBIENTE

Conducono: Flavio Pagano (Napoli),
Alfredo Postiglione (Napoli)

La complessità in neurobiologia

Monica Di Luca (Milano)

Partecipano:

Giovannina Conchiglia (Napoli)

Chiara Criscuolo (Napoli)

Vanni Fondi (Napoli)

Caterina Musella (Napoli)

Antonio Vella (Monteverde)

17.30

LETTURA

Presiede: Vincenzo Canonico (Napoli)

La pandemia da COVID-19 come fattore ambientale “estremo” per il cervello degli anziani

Tino Emanuele Poloni (Abbiategrasso)

Commento: Emilia Vitale (Napoli)

18.00

LETTURA

Presiede: Nicola Ferrara (Napoli)

La neurologia del terzo millennio in un mondo che invecchia e progredisce

Gioacchino Tedeschi (Napoli)

Commento: Pasquale Alfieri (Napoli),
Piero Careri (Catanzaro)

18.45

Cocktail di benvenuto

14 Dicembre

9.00-10.45

SIMPOSIO

DEPRESSIONE E PSICOSI NELL'ANZIANO

Moderatori: Bruno Ronga (Napoli),
Claudio Vampini (Verona)

Depressione o disturbo dell'umore?

Silvestro La Pia (Napoli)

Le psicosi e le alterazioni della salienza nell'anziano

Andrea de Bartolomeis (Napoli)

La depressione resistente: diagnosi e nuovi trattamenti

Mario Amore (Genova)

Discussione

Pausa

10.45-11.00

11.00-13.30

SIMPOSIO

LA MALATTIA DI ALZHEIMER E LE ALTRE DEMENZE

Moderatori: Antonino Maria Cotroneo (Torino),
Elena Salvatore (Napoli)

La clinica e la tecnologia

Carlo Serrati (Imperia)

La Pet amiloide nella malattia di Alzheimer e nella demenza a corpi di Lewy

Angelo Antonini (Padova)

Malattia di Alzheimer: terapia farmacologica e prospettive future

Massimo Corbo (Milano)

La gestione del paziente con malattia di Alzheimer

Orazio Zanetti (Brescia)

Discussione

Pausa

13.30-14.15

14.15-15.15

LETTURA

Presiede: Vincenzo Canonico (Napoli)

Neuroinfiammazione e glia nel cervello che invecchia: due innovativi bersagli per migliorare i disturbi neurocognitivi dell'anziano

Luca Steardo (Roma)

15.15-17.45

COMUNICAZIONI ORALI

Moderatori: Carmine Fuschillo (Nola),
Alessandro Iavarone (Napoli)

17.45

Chiusura del Congresso

SEDE DEL CONGRESSO

Aula magna Università Federico II

Via Partenope, 36 – Napoli

ISCRIZIONI

Sarà possibile iscriversi **dal 1 settembre 2021**.

La partecipazione in presenza è a numero chiuso in base all'ordine cronologico di ricezione.

La partecipazione via web prevede una quota ridotta, non a numero chiuso.

Il materiale on demand resterà disponibile sul sito del congresso fino al 15 gennaio 2022

ECM

Sarà inoltrata pratica di accreditamento ECM per FaD Asincrona 15 dicembre 2021/15 gennaio 2022 per le professioni di Medico (Neurologia, Geriatria, Psichiatria, Medicina Nucleare) e Psicologo.

ABSTRACT

L'abstract, che dovrà avere un massimo di 5000 battute (spazi inclusi), dovrà riportare il nome degli autori e relative affiliazioni.

Dovrà essere suddiviso in: Obiettivo, Materiali e Metodi, Risultati, Conclusioni.

Dovrà inoltre essere specificato il riferimento ad uno dei seguenti topics:

- MALATTIA DI ALZHEIMER
- DEPRESSIONE
- DELIRIUM
- PSICOSI
- INTEGRATORI ALIMENTARI: EFFICACIA NEL CERVELLO
- RIABILITAZIONE COGNITIVA
- ANSIA E DISTURBI DEL SONNO
- DISTURBI DELLA MEMORIA
- ANTIDEPRESSIVI
- NEUROSCIENZE

L'invio dei lavori dovrà avvenire entro il 31 ottobre inviando una mail all'indirizzo aipsegreteria@grg-bs.it.

La presentazione del lavoro è subordinata all'iscrizione congressuale.

QUOTE D'ISCRIZIONE (iva inclusa)

In presenza (entro il 26 novembre)

Medico	€ 120
Psicologo	€ 100
Altre professioni/studente/specializzando	€ 50

Web

Medico	€ 100
Psicologo	€ 80
Altre professioni/studente/specializzando	€ 40

[Clicca qui
per iscriverti](#)

SEGRETERIA SCIENTIFICA



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

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 Marconi, 30 – 50131 Firenze

Tel. +39 055 0986411

florence@mci-group.com





ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

XVII BRAIN AGING

**Cervello, genetica e ambiente:
la mediazione del tempo**

Napoli, 13/14 dicembre 2021
Evento residenziale e virtuale

FaD ECM Asincrona
15 dicembre 2021 - 15 gennaio 2022

Si ringrazia per il contributo non condizionante

Newsletter AIP – 5 novembre 2021

Care Colleghe, egregi Colleghi,

la fotografia che ha riunito i nostri “eroi” nazionali con i grandi di tutto il mondo durante il recente summit ci riempie di orgoglio. Nel ringraziare Draghi per aver realizzato questo momento così evocativo, pensiamo sarebbe bello se anche nella vita normale chi detiene il potere volesse condividere lo scenario (e le decisioni conseguenti) con chi umilmente lavora per far funzionare il nostro paese. Però, intanto, anche se è solo un piccolo passo avanti, ci piace moltissimo! In particolare, dà vigore a chi deve continuare a curare in vari ruoli e forme le persone ammalate, esercitando un surplus di dedizione e di generosità nei riguardi di chi non ha voluto vaccinarsi ed è stato colpito dal Covid-19.

Riporto alcune righe che Michela Marzano ha scritto per l'introduzione al volumetto della Fondazione De Banfield, “La nonna sul pianeta blu”, che contiene 30 belle storie di memoria fragile: “Genitori e nonni possono anche non riconoscere più figli e nipoti; possono pensare che la giovane donna che si occupa di loro sia la madre, oppure una sorella, oppure anche il marito. Ma l'amore non scompare, e rende ricco e prezioso il rapporto. Anzi. È spesso proprio attraverso quella nuova relazione che un figlio o un nipote [...] riescono a fare pace con loro stessi e con il proprio passato”. **Dobbiamo gratitudine alla scrittrice-filosofo italo-francese per aver per prima parlato del rapporto d'amore che dà senso alle relazioni, spesso compromesse, tra persone ammalate di demenza e le persone che di loro si occupano.** Un rapporto d'amore che si sviluppa nelle famiglie, ma anche negli ambienti di cura, in particolare le RSA.

Le news di *Nature* del 29 ottobre riportano due notizie interessanti. La prima riguarda gli studi condotti sulle persone che non hanno mai avuto il Covid, nonostante i rischi affrontati, per identificare **possibili fattori genetici di protezione**. Si pensa, ad esempio, a una mutazione che potrebbe ridurre l'espressione del gene ACE2, che SARS-CoV-2 utilizza per entrare nelle cellule. Le possibili ipotesi sono multiple; recentemente un gruppo di ricercatori ha dichiarato di essere vicino a scoprire il meccanismo protettivo. L'altra news di *Nature* riguarda la **possibile azione protettiva dell'antidepressivo fluvoxamina**. Ci siamo già occupati dell'argomento qualche tempo fa; questa volta i dati sembrano interessanti, anche se provengono dal Brasile e quindi sono accolti con prudenza dagli esperti. Però, si ritiene che la fluvoxamina potrebbe rappresentare un intervento in extremis in soggetti colpiti dalla malattia che non sono vaccinati e non possono ricevere un trattamento con anticorpi monoclonali.

Di interesse uno studio pubblicato su *JAMA Network Open* del 22 ottobre sul **danno alle funzioni cognitive dopo l'infezione da Covid-19**. La compromissione indica l'importanza di studiare le eventuali modalità di cura in individui che subiscono rilevanti modificazioni delle loro funzioni in ambito lavorativo e psicologico. In particolare, sono state attivate importanti ricerche per analizzare eventuali differenze rispetto all'effetto di altri virus, come quelli dell'influenza. L'argomento è

contiguo agli studi che analizzano il legame genetico tra malattia di Alzheimer e il Covid-19, come riportato in uno studio molto complesso pubblicato su *Brain* di agosto.

Un interessante editoriale di *BMJ* del 9 settembre riporta alcuni commenti significativi al **rapporto tra l'esposizione ai rumori e la comparsa di demenza**. WHO ha recentemente dichiarato che "l'inquinamento da rumore non è solo un disturbo ambientale, ma anche un danno alla salute pubblica". La tematica è stata affrontata in uno studio epidemiologico danese, pubblicato sullo stesso numero di *BMJ*, nel quale si dimostra che un'elevata percentuale di casi di demenza incidente rilevata in Danimarca nel 2017 potrebbe essere attribuita ad un eccesso di rumore. Si tratta di un'analisi interessante, anche se non è sempre facile segmentare i fattori di rischio di demenza, considerando che spesso si clusterizzano tra di loro; vedi, ad esempio, la presenza di rumore in ambienti di vita dove gli individui trascorrono il tempo in condizioni disagiate da vari punti di vista.

Sempre nell'ambito dei fattori di rischio di malattia è di rilievo il lavoro pubblicato il 21 ottobre su *JAMA Network* nel quale è stato rilevato che **negli Stati Uniti gli individui appartenenti alle minoranze etniche corrono un rischio di circa 3 volte maggiore di essere ospedalizzati, di essere ammessi in una terapia intensiva o di morire in ospedale nel corso di un anno dopo aver contratto il Covid-19**. Ancora non si conoscono le cause biologiche di queste relevantissime differenze; gli studi potrebbero portare a indicazioni importanti per delineare la suscettibilità genetica e/o l'importanza degli stili di vita. Non va inoltre dimenticato, come dimostrato in altri studi, che spesso le minoranze etniche sono meno disponibili alla vaccinazione contro il Covid-19.

Gli atteggiamenti anti-vaccinazione continuano ad essere numerosi e vivaci; chi segue questa newsletter conosce l'atteggiamento che abbiamo sempre tenuto, che è di comprensione verso i timori e le paure, anche se non giustifichiamo il rifiuto del vaccino. La comprensione che esprimiamo è motivata anche dalla nostra specifica responsabilità come operatori della salute verso i nostri concittadini, perché spesso abbiamo assunto posizioni di potere, non in linea con gli scopi da raggiungere, e atteggiamenti culturali contraddittori e aggressivi senza reale motivo. Ha scritto Gilberto Corbellini su *Il Sole 24 Ore* di domenica 31 ottobre: "Malgrado oggi le scienze cognitive spieghino le dinamiche psicologiche di fronte alla paura e all'incertezza – e da questo punto di vista non abbiamo imparato nulla nei millenni – i media sono andati alla ricerca per enfatizzarli delle espressioni di irrazionalismo, per fortuna rare, e del protagonismo competitivo di esperti rissosi e saccenti. **Chi avrebbe potuto aiutare a capire un fenomeno complesso ha dato all'opinione pubblica l'idea che la scienza medica sia simile al bar sport sotto casa.**" Parole dure, ma giustificate, che riassumono le nostre responsabilità in questi mesi; non abbiamo capito la lezione che "il medium è il messaggio" e quindi che di fronte ad oggettive difficoltà e incertezze delle conoscenze dovevamo essere prudenti e modesti. A proposito delle incertezze delle scienze mediche, recentemente il *NYT* ha pubblicato un commento critico di fronte alla notizia che la US Preventive Services Task Force ha dichiarato che la dose giornaliera di aspirina a bassi dosaggi non deve più essere automaticamente raccomandata in età adulta per prevenire l'infarto e l'ictus. Lo stesso articolo elenca altri casi recenti di "medical flip-flop", cioè di opinioni che variano attorno a problematiche cliniche rilevanti, come la somministrazione di ormoni in menopausa, le megadosi di vitamine per ridurre i rischi di cancro e di patologie cardiache, la chirurgia artroscopica nel ginocchio che invecchia e altre situazioni di rilievo clinico. Si tratta, tra l'altro, di condizioni che lasciano largo spazio alle decisioni del singolo cittadino, per cui i cambiamenti della cultura medica incidono direttamente sulle opinioni personali degli individui, provocando il rinforzo delle posizioni di scetticismo verso quanto la scienza rappresenta.

Come ormai di consueto, di seguito riportiamo l'“**Angolo di Mauro**”, contributo sempre di grande acume per commentare alcuni aspetti delicati dei nostri messaggi:

“Nella newsletter del 29 ottobre, il Prof. Trabucchi ha introdotto la intervista che Jennifer Abbasi [editrice associata di *JAMA* (e che troviamo anche su qualche articolo di “Le Scienze” – versione italiana di “Scientific American”)] ha condotto con Terry Fulmer, PhD in scienze infermieristiche, e presidentessa della John A. Hartford Foundation [*JAMA*. 2021 Oct 26;326(16):1568-1570. DOI: [10.1001/jama.2021.13326](https://doi.org/10.1001/jama.2021.13326)].

Alcuni stralci da “COVID-19 Crisis Advances Efforts to Reimagine Nursing Homes”.

Il bilancio della pandemia abbattutasi sulle strutture di ricovero statunitensi: 1,3 milioni di casi confermati, tra residenti e personale. 136.000 morti tra i residenti [1/5 della mortalità complessiva da COVID negli USA], 2.000 nello staff.

La stessa Terry Fulmer ha dichiarato che “vi è consenso sul fatto che – in generale – le strutture di ricovero per gli anziani non sono disegnate, gestite o finanziate per contrastare efficacemente infezioni epidemiche, e che il loro staff è spesso troppo scarso, e pagato, protetto e formato in maniera insufficiente”.

Terry Fulmer avanza alcune proposte per ri-configurare le strutture, prendendo spunto dallo sconvolgimento portato dalla pandemia, ma precisando che alcuni progetti erano stati delineati in precedenza; tra i suggerimenti:

- portare attenzione alle strutture [comprese quelle riabilitative] che svolgono un ruolo didattico;
- spostare risorse dal settore ospedaliero a quello residenziale: viene sottolineato il carattere “carcerario” [letteralmente] della struttura architettonica della maggior parte delle strutture [ormai il 60% di esse ha superato il mezzo secolo dalla edificazione], che vanno sostituite con costruzioni agili, piccole; in una nazione dove si spendono oltre 3 miliardi di dollari all'anno per la sanità, si potrebbe barattare qualche apparecchio per risonanza magnetica nucleare con strutture più ospitali;
- differenziare gli ambienti in ragione delle caratteristiche degli assistiti, con particolare attenzione alle persone con demenza;
- una migliore articolazione di strutture e servizi ospedalieri, in modo da prevenire istituzionalizzazioni evitabili;
- revisione organizzativa, formativa, normativa e retributiva del personale, a tutti i livelli, in modo da garantire presenza effettiva, qualifiche, professionalità – compreso l'orgoglio – e lo stipendio;
- massiccia introduzione della tecnologia.

Per curiosità, tra i collegamenti ipertestuali presenti nell'articolo, va segnalato quello [*Geriatrics* 2021, 6, 62. <https://doi.org/10.3390/geriatrics6020062>] che caldeggia i collegamenti telematici tra reti di varia ampiezza delle strutture, in modo da favorire lo scambio di esperienze e delle migliori pratiche di assistenza. Le analisi qualitative scendono nel dettaglio, indicando struttura, contenuti e tempistica delle comunicazioni, di cui vengono riportati con precisione i risultati in tabelle.

Simili argomenti potrebbero/dovrebbero costituire materiale di discussione nel momento di ridisegnare il sistema socio-sanitario, in occasione del Piano Nazionale di Resistenza e Resilienza.”

Mercoledì **10 novembre**, dalle 18.30 alle 19.30, si terrà il prossimo **webinar AIP-Seminari di Psicogeriatría** dedicato a “**Valutazione digitale in psicogeriatría: presente o futuro?**”. In allegato la locandina, all'interno della quale è presente il link per iscriversi.

Mi permetto di allegare un articolo uscito su *Avvenire* del 4 novembre riguardante le **prospettive future per le RSA**. Rispecchia il forte impegno di AIP attorno al tema della residenzialità degli anziani.

Ricordo che il **15 novembre** si terrà a Padova la **IV Giornata nazionale contro la solitudine dell'anziano**, dal titolo “Il dolore psichico e la solitudine. L'attenzione personale e della comunità per lenire la sofferenza della mente” (evento ibrido). In allegato il programma.

Infine, comunico che **è iniziata la campagna di iscrizione all'AIP per l'anno 2022**. Sul sito AIP www.psicogeriatría.it sono presenti tutti i dettagli per iscriversi o rinnovare l'iscrizione e le modalità

per provvedere al pagamento della quota associativa. Per qualsiasi necessità potete contattare la Segreteria al seguente indirizzo: aipsegreteria@grg-bs.it .

Un cordiale saluto e un augurio di buon lavoro

Marco Trabucchi

Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría

Seminari di Psicogeriatría

Attualità, Progressi e Prospettive



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

MERCOLEDI 10 NOVEMBRE 18:30-19:30

Introduce: *Marco Trabucchi*
Associazione Italiana di Psicogeriatría

Valutazione digitale in psicogeriatría: presente o futuro?

Andrea Pilotto
(Clinica Neurologica, Università di Brescia)

Introduce la discussione: *Claudio Vampini*
Coordinatore del Progetto Seminari di Psicogeriatría

Con il contributo non condizionante di



È necessario iscriversi, gratuitamente, entro l'8 novembre

[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 Marconi, 30 - 50131 Firenze
Tel. +39 055 0986411 - florence@mci-group.com

Il Covid, la consapevolezza di tanti operatori, il compito della politica

UNA RINASCITA PER LE RSA IN QUEST'ITALIA CHE INVECCHIA



MARCO TRABUCCHI

Caro direttore,
è tempo di rinascita per le Rsa.

Dopo tanti danni materiali e morali, tante crisi subite, che hanno creato grandissima sofferenza, non è più possibile ritornare al tempo di prima.

Ho recentemente tenuto una lezione ad un gruppo di operatori sull'evoluzione post-Covid delle Rsa. Sono stato sorpreso per la decisione con la quale gli ascoltatori a un certo punto hanno amichevolmente interrotto la mia relazione, pretendendo maggiore coraggio nel definire un percorso di "rinascita". Hanno chiesto idee per la costruzione di una prospettiva innovativa, perché il Covid-19 non deve essere vissuto come la semplice interruzione di un percorso lineare, ma come l'inizio di un nuovo "mondo vitale" nel quale le Rsa devono collocarsi. In questo periodo la politica sembra aver abbandonato le Rsa, con ovvie conseguenze, tra le quali la più importante è il silenzio del Piano nazionale di ripresa e resilienza; una situazione dalle conseguenze per alcuni aspetti drammatiche, che forse però potrà permettere maggiore libertà per riprogettare il futuro, se le realtà locali avranno la

forza di reagire.

Tuttavia, per pensare razionalmente al domani è doveroso porsi alcune domande, per comprendere in quale atmosfera culturale e organizzativa si colloca la volontà di rinascere: le Regioni pensano ancora che nelle Rsa occorra personale formato o va bene chiunque, tanto gli standard sono saltati? La politica crede ancora nel dovere di assicurare ai residenti un minimo di cure, per permettere loro una vita da cittadini e non come pesi ingombranti per un'organizzazione sociale che vuole sentirsi libera? Hanno capito che se le Rsa e i loro ospiti vengono di fatto abbandonati nel vuoto, questo è il primo passo per abbandonare anche altre categorie di persone fragili, ammalate, povere?

Ho molto apprezzato le indicazioni del gruppo di giovani operatori per il loro impegno verso una "rinascita"; mi hanno convinto che in questo momento solo un pensiero non continuista permetterà di progettare una vita vera per gli ospiti delle strutture per anziani.

Certo, mancano gli operatori, i bilanci sono stati compromessi dal Covid-19 e dalle vicende a esso correlate, e chi dovrebbe pensare è spesso bloccato dalla retorica del

passato (vedi le banalità sempre ripetute attorno all'umanizzazione); non esistono sedi di studio e ricerca dove realmente si possa ipotizzare un futuro di rinascita. Alcuni mondi, però, dovrebbero prendere iniziative coraggiose; penso a quello della cooperazione, alle Fondazioni, a quelli legati alla tradizione religiosa, alle sperimentazioni iniziate in alcune località... c'è ancora un enorme lavoro da compiere, anche creando alleanze con il mondo della ricerca. Non è più il tempo del restauro, ma di nuovi progetti per far vivere bene gli ospiti nelle strutture. In questa prospettiva è necessario offrire una formazione sempre più qualificata a chi lavora, per arricchire di competenze la grande generosità dimostrata dagli operatori negli ultimi mesi. Dobbiamo pensare alle Rsa come luoghi di vita, dove c'è desiderio e impegno per rinascere. Cura e vita sono la stessa parola, perché senza cura non c'è vita; ma la cura vera richiede che anche le comunità locali siano disponibili a correre il rischio, insieme con le loro strutture per anziani, di pensare radicalmente al nuovo. Una grande, nobile tradizione in grado di produrre idee radicalmente nuove. Durante la pandemia abbiamo spesso creduto che non vi fosse più futuro per molte delle nostre realtà; ora, invece, stiamo capendo che in un'Italia che invecchia c'è spazio tecnico, morale e civile per un nuovo inizio.

*Associazione Italiana
di Psicogeriatría*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

IV GIORNATA
NAZIONALE
CONTRO
LA SOLITUDINE
DELL'ANZIANO

IL DOLORE PSICHICO E LA SOLITUDINE

L'attenzione personale
e della comunità
per lenire la sofferenza
della mente

Padova, 15 novembre 2021
Fornace Carotta - Via Siracusa, 61

Con il patrocinio di



EVENTO IBRIDO



09.30

Saluto delle Autorità comunali
e dell'USL Euganea

10.00

Solitudine e sofferenza estrema

Diego De Leo (*Padova*)

10.30

La sofferenza della mente e la speranza

Guidalberto Bormolini (*Prato*)

11.00

Le dinamiche della sofferenza della mente

Ines Testoni (*Padova*)

11.30

Il dolore psichico e il suicidio

Maurizio Pompili (*Roma*)

12.00

L'Hospice e le Cure Palliative: la sofferenza
mentale e la solitudine degli anziani
di fronte alla inguaribilità e al fine vita

Augusto Caraceni (*Milano*)

12.30

Il dolore della mente e la salute del corpo

Renzo Rozzini (*Brescia*)

13.00

Pausa

14.30

La solitudine dei più deboli

Tiziano Vecchiato (*Padova*)

15.00

"Il bisogno degli altri"

Fabrizio Asiola (*Reggio Emilia*)

15.30

La solitudine degli altri

Alberto Cester (*Padova*)

16.00

La comunità in supporto alla sofferenza
individuale

Virginio Colmegna (*Milano*)

16.30

Discussione generale

17.00

Conclusioni: uno sguardo al futuro

Marco Trabucchi (*Brescia*)



INFORMAZIONI GENERALI

SEDE

Fornace Carotta
Via Siracusa, 61 - Padova

ISCRIZIONI

La partecipazione è a titolo gratuito.
È necessario iscriversi sia per la partecipazione in sede, sia per la diretta web.
La segreteria invierà conferma di avvenuta iscrizione.
Sarà possibile iscriversi unicamente online dal 10 settembre 2021.

[clicca qui per iscriverti](#)

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 Marconi, 30 - 50131 Firenze
Tel. +39 055 0986411 - florence@mci-group.com