

Newsletter AIP – 29 ottobre 2021

Gentili Colleghe, egregi Colleghi,

stiamo vivendo un tempo di mezzo, tra la speranza per una meta presto raggiungibile (il 90% dei vaccinati) e le preoccupazioni per alcuni numeri ancora incerti (i dati inglesi, russi e di altri paesi non certo rassicuranti). Un tempo difficile, sia per la nostra vita personale, sia per i comportamenti collettivi che dobbiamo cercare di controllare.

Guardo con preoccupazione ai medici che non si vaccinano; per mia scelta deontologica non ho mai attaccato i colleghi e quindi non lo faccio nemmeno con quelli che non si sono vaccinati. Però, non riesco a comprendere le motivazioni del loro atteggiamento: **sono così numerosi quelli che non credono nella medicina? Comprendo molte delle loro motivazioni, ma mi chiedo: noi che ci siamo vaccinati siamo degli esecutori acritici delle scelte delle case farmaceutiche? Siamo forse medici incapaci di parlare con i malati, se non abbiamo a disposizione un farmaco?** Queste ed altre domande mi riempiono di incertezza; però abbiamo davanti una situazione grave, perché la sospensione dal lavoro di alcuni colleghi rende ancor più precaria la risposta alle esigenze dei cittadini. Siamo già in numero limitato per le scelte sbagliate del passato; oggi basta poco per far entrare in crisi interi servizi (si pensi, ad esempio, al rischio di non garantire più la copertura della medicina di famiglia o un'assistenza adeguata nelle RSA).

Queste considerazioni critiche rispetto a certe scelte non mi rendono però cieco di fronte ad alcune situazioni che giustificano di fatto (anche se non moralmente) le incertezze di tanti nostri concittadini. Penso, ad esempio, ad una delle tematiche dominanti di questi giorni, cioè la terza vaccinazione. Nel giro di poche ore abbiamo letto la posizione della Food and Drug Administration e del CDC americani, ancora molto attendisti (alcuni esperti di questi enti hanno espresso il timore che la terza vaccinazione avrebbe convinto molti cittadini ansiosi dell'inefficacia dei vaccini in generale), quella del governo italiano, con voci non sempre all'unisono, secondo il quale il problema va esaminato con urgenza, quella ancora di certi ambienti, ad esempio alcune RSA, dove sono già stati vaccinati tutti gli ospiti e a breve anche il personale. Mi metto nella testa di chi fosse incerto sui fondamenti "scientifici" delle scelte vaccinali: leggendo questi comportamenti avrebbe motivi per crearsi un'immagine negativa della concreta attuazione delle indicazioni della scienza, alimentando ancor di più le sue incertezze. Qualsiasi atteggiamento poco chiaro attorno al tema vaccinazioni rischia di creare barriere pesanti; oggi la nostra società non ne ha proprio bisogno!

Però, oltre a quelli che non si fidano, ci sono anche gli incoscienti, come il capo del governo inglese, che ha rallentato tutte le misure di sicurezza e oggi si trova in condizioni molto difficili (*BMJ* del 22 ottobre scrive che di nuovo negli ospedali si vedono le code per l'accesso delle ambulanze al Pronto Soccorso). Il Ministro della Sanità ha dichiarato 100.000 casi al giorno, mentre l'Ordine dei Medici accusa il governo di essere "completamente negligente" (*NYT*, 21.10.21). Ripeto ancora una volta quanto scritto sopra: **come è possibile costruire il consenso dei cittadini attorno alle modalità per difendersi al meglio dal virus, quando la politica e la scienza mandano messaggi confusi e spesso contraddittori?** D'altra parte, quanto all'irresponsabilità di alcuni capi di governo, che dire della cittadinanza onoraria data a Bolsonaro da un comune italiano? Pur di mettersi in mostra si compiono anche stupidità di questa dimensione!

Il consueto riferimento alle RSA.

JAMA del 6 ottobre pubblica un articolo-intervista approfondito su: **“La crisi del Covid-19 ha aumentato gli sforzi per reimmaginare le case di riposo”**. La persona che risponde è la Presidente della Hartford Foundation che dedica molta attenzione al problema della residenzialità degli anziani. Presenta una visione molto innovativa, forse irrealizzabile, ma che deve essere tenuta come punto di riferimento per chi vuole far “risorgere” l’assistenza agli anziani.

A proposito dell’innovazione, sono sempre più numerose le osservazioni e gli studi sull’**importanza di un’applicazione su vasta scala della telemedicina**. Ne discute un gruppo di studiosi americani sul numero di prossima pubblicazione di *JAMDA*, in un lavoro che termina così: “Anche se il futuro non sarà facile, i potenziali benefici che potranno derivare da un’implementazione su vasta scala della telemedicina nelle RSA sono troppo grandi per ritornare alla situazione pre-covid”.

Sempre sulle RSA: “Vi informo che la parente di una nostra ospite chiede di poter portare Alexa a sua mamma. Per farle compagnia e interrogarla, ad esempio, su che giorno è oggi”. La risposta del personale al messaggio della direzione è stata positiva, perché la signora risiede in camera singola, dotata di un’adeguata connessione. Non è certo una risposta definitiva alla solitudine, ma certamente un supporto utile.

In questi giorni alcune persone assennate si preoccupano di costruire progetti concreti per dare realizzazione al PNRR, secondo le direttive europee, che sono molto stringenti. Ripeto, però, ancora la mia preoccupazione sulla possibilità concreta che il nostro apparato burocratico a vari livelli sia in grado di reggere la sfida; sono assolutamente consapevole che il pessimismo non porta da nessuna parte, però è doveroso non alimentare illusioni. Per dare un contributo positivo, anche se limitato, al dibattito in questo campo, **AIP ha in fase di avanzata predisposizione un documento sugli Ospedali di Comunità**, che verrà pubblicato entro novembre. Anche su questo argomento, infatti, non vi è chiarezza; noi speriamo che il nostro contributo possa essere utile, perché chi deve decidere lo faccia con responsabilità, tenendo conto della complessità del bisogno e delle diverse risposte possibili. Aggiungo uno spunto polemico al mio scetticismo. La predisposizione da parte di un Ministero di un’informativa sul Milite Ignoto, di cui si celebra il centenario, è stata un disastro: la documentazione riproduce soldati non italiani, di una guerra che non ha nulla a che fare con la Prima guerra mondiale! Ambienti ministeriali incapaci di una minima serietà nella raccolta delle documentazioni come potranno gestire 200 miliardi di euro?

Riporto di seguito **“l’Angolo di Mauro”**, che **ritorna sulla problematica delle direttive anticipate**, arricchendo il dibattito con la sua competenza e sensibilità:

“Nella newsletter di venerdì 22 ottobre, il Prof. Trabucchi ha introdotto un editoriale di *JAMA* che critica le direttive anticipate di cura: eccone alcuni dettagli [Morrison, R. S., Meier, D. E., & Arnold, R. M. (2021). What's Wrong With Advance Care Planning?. *JAMA*, 10.1001/jama.2021.16430. Advance online publication. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.16430>].

Le aspettative verso le direttive avanzate negli Stati Uniti sono state così alte durante gli scorsi 30 anni da avere richiamato cospicui investimenti pubblici, determinato rimborsi ai medici che le hanno adottate, e da venire adottate come indicatore di qualità delle cure. Purtroppo abbondante letteratura di qualità ha smentito tali aspettative, a partire da una rassegna di 80 riviste sistematiche condotta nel 2018 e relativa a 1.600 articoli originali, fino ad una nuova rassegna del 2020 che ha incluso 62 lavori di elevata qualità, e poi a 5 studi randomizzati multi-sede, che hanno analizzato tra l’altro 12.479 residenti di 360 strutture.

L’editoriale elenca 8 condizioni necessarie per il successo delle direttive avanzate:

- 1) i pazienti possono articolare i propri valori e obiettivi ed identificare quali trattamenti si allineeranno con tali obiettivi in ipotetici scenari futuri;
- 2) i medici possono suscitare questi valori e preferenze;
- 3) le preferenze sono documentate;

- 4) sono disponibili direttive o rappresentanti [del paziente] per guidare le decisioni cliniche quando i pazienti non hanno modificato le loro preferenze, ma hanno perso la capacità di renderle operative;
- 5) chi rappresenta il paziente prenderebbe le decisioni come egli vorrebbe se ne fosse in grado, basandosi sulle preferenze dichiarate in precedenza;
- 6) i clinici leggono i documenti precedenti del paziente e ne integrano le preferenze nelle discussioni coi rappresentanti;
- 7) i desideri espressi in precedenza saranno onorati;
- 8) i sistemi sanitari impiegheranno risorse ed erogazione di cure per supportare un'assistenza coerente con gli obiettivi.

Gli scenari concreti in cui possono occorrere le direttive anticipate raramente riflettono situazioni simili: le scelte di trattamento in fine vita non sono semplici, coerenti, logiche, lineari, predicibili; piuttosto, sono complesse, incerte, emotivamente coinvolgenti, fluide. Le preferenze dei pazienti raramente sono statiche; sono invece influenzate da fattori mutevoli quali età, stato fisico e cognitivo, cultura, atmosfera familiare, indirizzamenti del curante, risorse finanziarie, percezione del carico di cura – diretto ed indiretto – affidato ai parenti. Questi ultimi fanno fatica a prendere decisioni contingenti sulla base di discussioni ipotetiche avvenute in passato col paziente, disambiguarne preferenze ed emozioni.

L'editoriale – arricchito da alcune voci bibliografiche di prim'ordine – chiude ponendo la vicenda delle direttive avanzate ad emblema della scienza, che impone di procedere nella ricerca, quando premesse – allorché logiche – vengono smentite dalle esperienze.”

Tre pensieri sparsi.

Jonathan Moreno, storico della medicina dell'Università della Pennsylvania, ha dichiarato che **il Covid-19 è analogo ad un cancro entrato in remissione**: “c'è ancora, ma non è così mortale”. Non mi permetto di commentare questa affermazione, però fa pensare!

È in corso un dibattito sulla “diversità strutturale delle donne”, come teorizzato dallo storico Alessandro Barbero. A me interessa discuterne perché quando si analizzano i lavori usuranti, in particolare nel mondo dell'assistenza, si deve avere un'attenzione specifica al lavoro delle donne e, quindi, alle loro diversità nell'affrontare situazioni difficili. Non ritengo, come taluni hanno sostenuto, che si tratti di un atteggiamento ghezzante, ma di un approccio realistico e onesto verso la grande fatica fisica che spesso le donne affrontano nei lavori di cura. Certo, ci sono i sollevatori, ma la fatica resta.

Un sacerdote di 100 anni è stato allontanato contro il suo volere dalla parrocchia in Texas e dai suoi parrocchiani, prevalentemente ispanici. L'ha fondata 70 anni fa, raccogliendo i poveri contadini che avevano trovato nella parrocchia un luogo di relazioni e di difesa dei loro interessi. Gli è stato imposto di tornare in Spagna, da dove era emigrato; nulla hanno potuto le proteste di chi aveva trovato in lui una guida umana e spirituale. Nonostante tante prediche teoriche, la chiesa cattolica è purtroppo sostanzialmente gerofobica; basta vedere con che freddezza burocratica allontana sacerdoti e vescovi dal loro ministero al compimento dei 75 anni.

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.

Il 13-14 dicembre si terrà a Napoli il **XVII Brain Aging** dal titolo “Cervello, genetica e ambiente: la mediazione del tempo” (evento ibrido). Ricordo che **il termine ultimo per inviare abstract è il 31 ottobre p.v.** In allegato il programma, in cui è riportato il link per l'iscrizione, e le indicazioni per redigere e inviare il lavoro.

Con l'augurio più caloroso di buon lavoro a Colleghe e Colleghi e a tutti quelli che seguono la nostra newsletter

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

XVII BRAIN AGING

“Cervello, genetica e ambiente: la mediazione del tempo”

Napoli, 13-14 dicembre 2021 / evento ibrido

INVIO ABSTRACT

In occasione dell'evento sarà possibile presentare abstract, che saranno selezionati dal Comitato scientifico per la presentazione di Poster (senza discussione).

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

- 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
- La presentazione del lavoro è subordinata all'iscrizione congressuale.



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)

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

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

Luca Steardo

14.15-16.00

COMUNICAZIONI ORALI

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

16.00

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 – 22 ottobre 2021

Gentili Colleghe, egregi Colleghi,

le tristi vicende dei green pass e dei tamponi non devono occupare la nostra mente se non per la preoccupazione che ci provoca la violenza. Infatti, è indice di una realtà di sofferenza e di disagio che, come esperti della salute, non possiamo trascurare. Il modo più adeguato per rispondere a chi esprime convincimenti diversi dai nostri è procedere con impegno nell'organizzazione di una medicina che sia davvero compresa per il suo servizio a donne e uomini e non come sede di potere. A questo fine, cultura e prassi devono portare ad azioni rispettose del disagio, ma anche determinate a dimostrare, seppure con prudenza e delicatezza, che siamo al servizio di un'idea difficile, che però può portare ad una migliore qualità della vita per tutti.

Colloco su questo filone culturale e pratico la Psicogeriatra (e l'AIP che la rappresenta); è un insieme di conoscenze che costruiscono un corpus unitario di azioni e di comportamenti, volto a aiutare le persone anziane a vivere meglio, prevenendo le malattie, curandole, occupandosi delle condizioni di vita e quindi anche dei luoghi delle cure. Ma, soprattutto, **la Psicogeriatra insegna agli operatori sanitari e del sociale l'ascolto del bisogno come si può comprendere attraverso la vicinanza, lo sguardo, il colloquio e, in maniera particolare, attraverso la valutazione multidimensionale strutturata.** Non è solo la raccolta di informazioni, ma soprattutto lo strumento per definire i percorsi di cura. La persona osservata, spesso, da sola non è in grado di comprendere i suoi stessi bisogni; la valutazione multidimensionale diventa lo strumento privilegiato nelle mani dell'équipe per indirizzare gli interventi, con attenzione ad evitare quelli inutili e dannosi, ma anche astensioni non giustificate.

Riporto di seguito due brani di mail che ho ricevuto di recente, che mi hanno fatto pensare e, ne sono certo, faranno pensare anche chi li legge.

Il primo è stato inviato dal Direttore Medico di una RSA: "Ho toccato con mano su quale rischioso pendio ci troviamo; l'incubo di pensieri riguardanti situazioni di 30 anni fa, quando i pazienti non venivano mobilizzati, venivano legati, mangiavano ad orari improbabili, sono tornati a riempire la mia mente. Dobbiamo continuare a ripeterci che siamo stati e siamo realtà importanti, dove la possibilità di vivere una parte della vita con dignità deve sostenere tutto il nostro lavoro. Qui si viene per vivere, non per morire". **La nostra ripetuta e alta difesa della realtà delle RSA non ci impedisce di capire che dobbiamo fare ancora molta strada per una vera rinascita.** Non è più il tempo del restauro, ma di progetti coraggiosi per far vivere bene gli ospiti fragili delle residenze per anziani. Sappiamo bene che è un compito difficilissimo, ma non impossibile!

L'altro brano mi è stato inviato da **Roberta Dapunt, la grande poetessa ladina che ha scritto parole nobili e sensibili sulla suocera ammalata di Alzheimer:** "Nel frattempo dunque è morta la Uma, l'abbiamo seppellita pochi giorni fa, è stato un atto solenne. Fede o non fede, poco importa, il rito, fisso e regolato dalla tradizione porta alla realizzazione dei rapporti. Tra il singolo, la comunità e il divino. I discorsi laici, sì, eppure la cerimonia sacra rimane un dono che l'essere umano si è fatto dal

suo inizio". Queste parole mi hanno ricordato il dolore di molte famiglie che non hanno potuto, a causa della pandemia, salutare i propri morti, quelli scomparsi nelle case, negli ospedali, nelle RSA."

L'AIFA ha recentemente pubblicato un documento sull'uso dei farmaci nell'anziano. È una raccolta di dati interessante, che denota qualche area critica che potrebbe essere migliorata. In particolare, nelle RSA sono state rilevate grandi differenze tra le varie regioni nell'uso dei farmaci, dato che indica l'esigenza di una maggiore attenzione alla specificità delle esigenze di trattamento degli ospiti delle strutture. In alcuni casi, però, il consumo più elevato potrebbe denotare una maggiore attenzione clinica; va quindi letto positivamente. Inoltre, i dati indicano un elevato consumo di benzodiazepine; potrebbe essere argomento importante da approfondire, al fine di identificare aree di abuso, cioè di inappropriata "contenzione farmacologica".

Sempre in area farmacologica è interessante il lavoro pubblicato su *JAMA Health Forum* dell'8 ottobre, nel quale si discute il **forte aumento dei costi sostenuti da Medicaid per farmaci approvati dalla FDA con procedura accelerata**. Gli autori commentano che si tratterebbe di uno spreco (circa 4 miliardi di dollari all'anno), perché sono autorizzati farmaci del profilo di efficacia ancora incerto. La recente discussione sull'approvazione con procedura accelerata di Aducanumab per la cura dell'Alzheimer in fase iniziale rientra in questo ambito. I pareri possono essere molto diversi, tra chi ritiene di non poter sottrarre al cittadino trattamenti che danno speranza, anche se incerti nella loro efficacia, e chi, al contrario, ritiene che non si devono sprecare finanziamenti che potrebbero portare a risultati mirati in altri settori di cura.

Di interesse anche i dati forniti recentemente dall'Istituto Superiore di Sanità e presentati da Graziano Onder, collega sempre molto attento alle esigenze degli anziani fragili. Indicano che **le persone anziane decedute dopo il ciclo vaccinale presentano un livello di complessità clinica più elevato rispetto ai non vaccinati**. Probabilmente i molto anziani hanno avuto una ridotta risposta immunitaria e quindi sono rimasti sensibili all'infezione da SARS-CoV-2. Questi nostri concittadini si gioverebbero di una copertura vaccinale ampia della popolazione generale, con la conseguente riduzione della diffusione del rischio infettivo. Su questa linea, *JAMA Internal Medicine* dell'11 ottobre riporta un dato ovvio, ma di notevole rilevanza pratica. I componenti non vaccinati di una famiglia presentano un rischio molto basso di contrarre il Covid-19 se gli altri componenti sono immunizzati. La vaccinazione ha quindi un'efficacia sia sul piano delle popolazioni, sia su quello delle famiglie.

Un dato ulteriore, anche se non di interesse geriatrico: dei 130.468 cittadini italiani deceduti al 5 ottobre per Covid-19 sono 1601 (1.2%) le persone decedute SARS-CoV-2 positive di età inferiore ai 50 anni.

Su *JAMA* dell'8 ottobre ho letto con interesse un **editoriale critico rispetto all'adozione delle direttive anticipate**, perché non avrebbero alcun effetto sulla pratica clinica, nonostante negli ultimi 25 anni si sia dato molto credito a questa metodologia di lavoro. L'editoriale si conclude con un invito abbastanza perentorio a chi studia le modalità per migliorare le cure delle persone gravemente ammalate a impegnarsi in nuove ricerche, perché la situazione attuale non è in grado di dare i risultati sperati. Anche in Italia potrebbe essere interessante un ripensamento critico di questa pratica, iniziando con studi di popolazione che permettano di delineare uno scenario realistico.

Riporto di seguito l'**"Angolo di Mauro"**, un'osservazione di grande interesse:

“Nella newsletter dell’8 ottobre, il Prof. Trabucchi ha opportunamente segnalato un articolo di JAMA dove veniva riportata la **efficacia delle iniezioni sottocutanee di scopolamina nel prevenire l’insorgenza del rantolo agonico**, fortemente disturbante per i familiari al capezzale del morente – e forse anche per il paziente in imminente fine di vita [van Esch, H. J., van Zuulen, L., Geijteman, E., Oomen-de Hoop, E., Huisman, B., Noordzij-Nooteboom, H. S., Boogaard, R., van der Heide, A., & van der Rijt, C. (2021). Effect of Prophylactic Subcutaneous Scopolamine Butylbromide on Death Rattle in Patients at the End of Life: The SILENCE Randomized Clinical Trial. JAMA, 326(13), 1268–1276. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.14785>].

Questo articolo, per quanto possa apparire “di nicchia”, è stato accompagnato da un editoriale [Lowe, J. R., & Hanson, L. C. (2021). Preventing Death Rattle With Prophylactic Subcutaneous Scopolamine Butylbromide. JAMA, 326(13), 1263–1265. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.9846>]. Vi si indicano alcune caratteristiche del rantolo agonico: prevalenza del 35%; elevata specificità, che porta ad un rapporto di verosimiglianza positivo pari a 9 per il decesso entro 3 giorni. [Per rapporto di verosimiglianza positivo si intende la probabilità che il test (qui la presenza del segno clinico) sia positivo in persone malate rispetto alla probabilità che sia positivo in persone sane; più il rapporto è elevato, maggiore è la probabilità che l’evento in questione accada: convenzionalmente, un valore pari a 9 depone per una moderata utilità della rilevazione del segno (ndr)].

Va precisato che la generalizzabilità dell’intervento è limitata a contesti di cura che consentano di praticare iniezioni sottocutanee 4 volte al giorno, dato che è stato utilizzato un farmaco prossimo ma non sovrapponibile alla scopolamina transdermica; per converso, proprio per le sue caratteristiche, il farmaco impiegato non ha comportato sostanzialmente alcun rischio.

Un valore particolare della esperienza consiste nella dimostrazione di come sia possibile condurre ricerca di qualità anche in contesto di cure di fine vita, che pure pone sfide di natura etica e metodologica, quali la necessità di disporre di:

- consensi anticipati;
- una casistica potenziale molto ampia, stante la prevedibile perdita di casi prima dell’arruolamento effettivo, data la precarietà clinica;
- misure di esito standardizzate, che coinvolgano sanitari e familiari;
- una stretta collaborazione con gli hospice o strutture similari.

A chi obiettava la mancanza di prove di utilità per simili interventi – tra l’altro giudicati costosi ed impegnativi – gli editorialisti rispondono raccomandando di abbracciare l’umiltà, e quindi di trattare, nel dubbio; occorre tenere in conto che soprattutto in simili frangenti la “unità di cura” è costituita dalla diade paziente/familiari: questi ultimi possono andare incontro a peggioramenti nel funzionamento sociale, ed a situazioni di lutto complesse, compreso sintomi depressivi e post-traumatici.

Da qui la indicazione a proseguire nelle ricerche sulle migliori pratiche di cura per le persone in fine vita.”

Mercoledì 27 ottobre, dalle 18.30 alle 19.30, si terrà il prossimo **webinar AIP-Seminari di Psicogeriatría** dedicato a **“Trattamento non farmacologico del declino cognitivo”**. In allegato la locandina, all’interno della quale è presente il link per iscriversi.

Ricordo infine che **il 31 ottobre scade il termine per inviare abstract** in occasione del XVII Brain Aging “Cervello, genetica e ambiente: la mediazione del tempo” (Napoli, 13-14 dicembre / evento ibrido). In allegato le indicazioni per redigere e inviare il lavoro; il programma è consultabile sul sito AIP.

Un cordiale saluto e un augurio di buon lavoro.

Un grazie particolare alle nostre colleghe e ai colleghi che seguono questa newsletter e inviano commenti e indicazioni sempre molto utili.

Marco Trabucchi
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría

Seminari di Psicogeriatría

Attualità, Progressi e Prospettive



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

MERCOLEDI 27 OTTOBRE 18:30-19:30

Introduce: *Marco Trabucchi*
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría

Trattamento non farmacologico del declino cognitivo

Carlo Gabelli (Padova)

Introduce la discussione: *Luigi Ferrannini*
Presidente Comitato di Garanzia e Indirizzo di AIP

Con il contributo non condizionante di

È necessario iscriversi, gratuitamente, entro il 25 ottobre



[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

XVII BRAIN AGING

“Cervello, genetica e ambiente: la mediazione del tempo”

Napoli, 13-14 dicembre 2021 / evento ibrido

INVIO ABSTRACT

In occasione dell'evento sarà possibile presentare abstract, che saranno selezionati dal Comitato scientifico per la presentazione di Poster (senza discussione).

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

- 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
- La presentazione del lavoro è subordinata all'iscrizione congressuale.

Newsletter AIP – 15 ottobre 2021

Gentili Signore, egregi Signori,

L'occupazione del Policlinico di Roma da parte di manifestanti con intenzioni aggressive rappresenta un momento terribile per la medicina come istituzione: viene aggredita da parte di cittadini che non concordano con le sue scelte, oggi in particolare quelle vaccinali. Gli operatori sanitari divengono obiettivo di rabbie personali, frustrazioni, paure. Non avremmo mai pensato potesse accadere e ne siamo profondamente addolorati. Non ci interessa cosa farà la giustizia, ma siamo molto molto preoccupati perché il sistema delle cure è stato aggredito, quando da sempre è ritenuto un luogo quasi sacro, dove si costruisce il meglio per le persone fragili, senza distinzioni ideologiche, religiose, di appartenenza.

Due notizie importanti e positive sul piano farmacologico ed una, invece, preoccupante.

La prima riguarda la **richiesta da parte di Merck alla Food and Drug Administration per l'autorizzazione dell'antivirale Molnupiravir**, che sarebbe la prima molecola efficace nel trattamento delle persone ammalate per Covid-19, attualmente trattate con gli anticorpi. Il farmaco è relativamente poco costoso (700 euro); il prezzo è, infatti, circa un terzo di quello per il trattamento con gli anticorpi monoclonali, somministrati per infusione intravenosa. Potrebbe quindi diventare una difesa ampiamente diffusa, anche se si prevede a tempi brevi una capacità produttiva da parte dell'azienda inferiore alle richieste. Il farmaco, originariamente sperimentato per l'influenza, blocca la replicazione del Coronavirus, inserendo errori nel suo codice genetico; è stato dichiarato efficace in presenza di positività ed entro 5 giorni dall'inizio dei sintomi. Una finestra relativamente stretta, però sufficiente per intervenire nel momento più appropriato. Anche altre molecole si trovano in fase avanzata; l'ottimismo che deriva da queste notizie non deve però far dimenticare che i vaccini rappresentano l'intervento di gran lunga più efficace a livello individuale e delle comunità, a basso prezzo e con ridottissimi effetti indesiderati.

La seconda notizia, più di carattere generale, riguarda **l'approvazione del primo vaccino contro la malaria**. È davvero una notizia straordinaria, considerando l'enorme numero di persone che ogni anno muoiono per questa patologia. Speriamo che le autorità sanitarie mondiali sappiano organizzare un'adeguata produzione e soprattutto una distribuzione capillare nelle zone endemiche, dove spesso i sistemi sanitari sono poco sviluppati. Sulla capacità di organizzare davvero un intervento efficace si misurerà il valore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, adusa a proclami, ma spesso incapace di realizzazioni concrete, in particolare a favore delle zone poco fortunate del nostro pianeta.

La terza notizia è meno importante sul piano clinico, ma triste sul piano dei fatti. **Moderna ha infatti dichiarato di aver fino ad ora distribuito il proprio vaccino quasi esclusivamente ai paesi ricchi**. Delle 22 nazioni alle quali ha inviato il proprio vaccino, nessuno è in condizioni economiche critiche. Va tenuto presente che in Africa e nel Medio Oriente sono stati vaccinati meno del 10% dei cittadini. Non mi interessano i giudizi moralistici, ma ritengo abbia ragione chi sostiene che il profitto ottenuto a spese di chi soffre non è accettabile, perché ottenuto con azioni di ingiustizia.

Sempre riguardo al Covid-19 è interessante quanto riportato in uno studio inglese che ha coinvolto oltre 270 mila persone sopravvissute al Covid, pubblicato da *Plos Medicine* del 28 settembre. **Tra i sopravvissuti il 57% ha mostrato alcuni aspetti caratteristici del long covid**. Un ulteriore dato riguarda la **somiglianza tra questi e i sintomi di lunga durata provocati dall'influenza**. Nelle prossime settimane sarà molto delicata la definizione di una diagnosi differenziale tra la normale influenza stagionale e il Covid-19.

JAMDA dell'8 settembre pubblica una revisione sistematica e metaanalisi riguardante il **delirium nelle persone affette da demenza ospedalizzate**. Il lavoro è accurato e di grande interesse per chi si occupa di definire le modalità più appropriate per un'assistenza ospedaliera che sappia evitare il rischio di delirium superimposto a demenza, condizione che peggiora gli outcome clinici e che appesantisce in modo rilevante l'impegno clinico-assistenziale.

Di grande interesse i dati diffusi dall'Istituto Superiore di Sanità in occasione del 10 ottobre, giornata mondiale della salute mentale, riguardanti l'epidemiologia della depressione nel nostro paese. Si evince che il 22% degli ultra85enni soffre di sintomatologia depressiva, con rilevanti conseguenze sullo stato di salute generale. È di rilievo per le conseguenze pratiche anche la constatazione che il 28% degli anziani con sintomi depressivi non chiede aiuto. **Un'intera popolazione di nostri concittadini soffre per la sintomatologia depressiva e non trova il coraggio e gli strumenti per chiedere aiuto**, ma nemmeno un sistema organizzato in grado di supportarlo con gli strumenti più adeguati, sul piano farmacologico e non.

Ho recentemente tenuto una lezione ad un gruppo di operatori sull'evoluzione post-covid delle RSA. Sono stato molto sorpreso dalla decisione con la quale gli ascoltatori hanno ad un certo punto amichevolmente interrotto la mia relazione, pretendendo da me maggiore coraggio nel definire un percorso di "rinascita", diverso da quello del passato. Hanno preteso la costruzione di una prospettiva assolutamente innovativa perché **il Covid-19 non deve essere vissuto come l'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 PNRR su questo argomento; una situazione dalle conseguenze per alcuni aspetti drammatiche, che forse però potrà permettere una maggiore libertà per riprogettare il futuro, se le realtà locali avranno la forza di reagire. Però è anche doveroso porsi alcune domande: 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 civile 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 nel vuoto anche altre categorie di persone fragili, ammalate, povere? Ho molto apprezzato le indicazioni del gruppo di giovani operatori di tutti i livelli per il loro impegno verso una "rinascita"; mi hanno fatto pensare che in questo momento solo un pensiero non continuista può permettere di progettare ritmi di vita realmente innovativi per gli ospiti delle strutture per anziani.

Intanto, però, dobbiamo leggere con dispiacere e fastidio la solita "denuncia", perché sarebbe una "questione di civiltà" l'apertura completa delle RSA. Questa volta è la presidente della Commissione Sanità, persona molto seria, ma evidentemente poco informata. Forse dovrebbe dire alla politica di ogni livello che sarebbe davvero una "questione di civiltà" occuparsi delle condizioni in cui si trovano moltissime RSA per la mancanza di personale, mancanza che limita le aperture prima di qualsiasi altra scelta. I politici devono sapere che gli operatori e gli amministratori delle RSA sono i primi ad essere soddisfatti se hanno la possibilità pratica di tornare alla vita di prima; hanno, però, il dovere di compiere passi avanti solo quando le circostanze garantiscono condizioni di sicurezza. Non è

questione di coraggio o di generosità, ma di prudenza: così si è abituati a lavorare quando l'oggetto delle cure è la fragilità di donne e uomini.

Una riflessione di rilievo sul nostro futuro mi è scaturita dalla lettura di un'intervista al *Financial Times* di Nicolas Chaillan, ex responsabile dell'informatica del Pentagono. La Cina starebbe acquisendo un dominio globale a livello planetario nel campo dell'intelligenza artificiale, collocando gli USA in una posizione perdente. La Cina è quindi destinata a dominare il futuro del mondo, controllando tutto, dalle narrazioni dei media alla geopolitica, ha dichiarato Chaillan.

Mi ha fatto particolare impressione una frase, secondo la quale le tecnologie emergenti sono molto più critiche per il futuro dell'America rispetto alla costruzione di hardware, come, ad esempio, i cacciabombardieri di quinta generazione ad alto budget, gli F-35. Trasferendo queste valutazioni in ambito medico, **il futuro delle cure sarà fondato più sul software che sulle macchine?** Siamo pronti ad accettare questa lezione?

Da questa newsletter il collega Mauro Colombo inizia una collaborazione attraverso **“l'Angolo di Mauro”, l'approfondimento di uno o più argomenti affrontati nell'edizione della settimana precedente**. Nel riprodurre di seguito il primo contributo, ringrazio Mauro per aver deciso di mettere a disposizione la sua enorme cultura scientifica e la sua sensibilità umana e clinica.

All'articolo di Gill & Coll., è collegato un editoriale [liberamente accessibile in rete ([The Fundamental Unfairness of Active Life Span Disparity JAMA.doc4269](#))], che spicca a 3 livelli:

1. il titolo [“The Fundamental Unfairness of Active Life Span Disparity” (“la fondamentale ingiustizia della disparità nella durata di vita attiva”)]
2. il metodo: si rimanda ad uno strumento liberamente accessibile in rete, che stima il livello di disagio [voce bibliografica 7 (<https://www.neighborhoodatlas.medicine.wisc.edu/>)]
3. il contenuto: vi si dichiara apertamente che il mantenimento di una vita attiva ed indipendente costituisce l'obiettivo prioritario delle persone con comorbidità croniche; non si tratta quindi di “retorica gerontologica”, ma del risultato di indagini finalizzate [voce bibliografica 6, liberamente accessibile in rete ([doi:10.1001/archinternmed.2011.424](https://doi.org/10.1001/archinternmed.2011.424))]

Continuano i webinar AIP-Seminari di Psicogeriatría che riscontrano sempre un notevole successo. Oltre alla loro fruizione diretta collegandosi con AIP, gli incontri possono anche essere rivisti sulla pagina YouTube, digitando “AIP Associazione Italiana Psicogeriatría webinar”, oppure accedendo direttamente al link delle videoregistrazioni sul sito AIP www.psicogeritria.it.

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 il **31 ottobre scade il termine per inviare abstract** in occasione del **XVII Brain Aging**, in programma a Napoli il 13-14 dicembre (evento ibrido). In allegato il programma e le indicazioni per redigere e inviare il lavoro.

Con viva cordialità, buon lavoro

Marco Trabucchi
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA



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

Una iniziativa dell'AIP
(Associazione Italiana di Psicogeriatra)
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 Psicogeriatra) rivolto agli anziani

XVII BRAIN AGING

“Cervello, genetica e ambiente: la mediazione del tempo”

Napoli, 13-14 dicembre 2021 / evento ibrido

INVIO ABSTRACT

In occasione dell'evento sarà possibile presentare abstract, che saranno selezionati dal Comitato scientifico per la presentazione di Poster (senza discussione).

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

- 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
- La presentazione del lavoro è subordinata all'iscrizione congressuale.



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)*
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)*
Oswaldo 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

Gianluca Serafini *(Genova)*
Presidente Sezione Liguria

Paolo Francesco Putzu *(Cagliari)*
Presidente Sezione Sardegna

Renzo Rozzini *(Brescia)*
Presidente Sezione Lombardia

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

Anna Laura Spinelli *(Spoleto)*
Presidente Sezione Umbria

13 dicembre

16.00

Introduzione

Vincenzo Canonico (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)

Relatore: Amalia Cecilia Bruni (Catanzaro)

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 (Abbiategrosso)

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 Gareri (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

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

13.30-14.15

Pausa

14.15- 16.00

COMUNICAZIONI ORALI

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

16.00

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 – 8 ottobre 2021

Gentili Signore, egregi Signori,

inizio ancora una volta con un forte **appello a tutti voi, e indirettamente alla politica, perché si dedichi maggiore attenzione alla condizione delle persone affette da demenza**. Un silenzio gravissimo, perché si dimentica che oggi gli ammalati ricevono un'assistenza assolutamente inadeguata, lasciando le famiglie nell'incertezza circa la diagnosi, nell'abbandono rispetto agli interventi di cura, senza offrire reali prospettive per il futuro.

Le famiglie non hanno potere e le loro rappresentanze formali sono deboli; il mondo sanitario è occupato in vicende spesso marginali, la politica non si interessa di una popolazione strutturalmente fragile e quindi con scarso potere contrattuale, e quindi incapace di difendere i propri interessi. AIP ancora una volta vuole esprimere la propria vicinanza a chi soffre, ma soprattutto continua ad impegnarsi perché migliorino i servizi. Occorre contrapporre alle distrazioni della politica una grande alleanza tra chi soffre, le famiglie, gli operatori sanitari e dell'assistenza, chi fa ricerca e progetta il futuro. Solo così, forse, riusciremo a conquistare qualche spazio in più per le persone affette da demenza, sempre più numerose. Ritengo di poter sostenere che chi soffre per questa malattia è uno dei pochi gruppi sociali che non si sono ancora ripresi dopo la pandemia; è quindi necessario un impegno particolare. Tutti oggi sono protesi verso il PNRR, nel quale non si affronta esplicitamente il tema delle demenze; dobbiamo cercare che nella stesura dei programmi esecutivi si dia invece spazio e attenzione adeguati alle loro esigenze.

A tal fine **sottolineo l'importanza di sottoscrivere la raccolta di firme lanciata dalla Fondazione Maratona Alzheimer**, come di seguito indicato. Il diritto alla specificità delle cure per le persone con l'Alzheimer è la linea guida che informa i nove punti della petizione. Interviene nel ridisegno dell'infrastruttura sociale e sanitaria prevista in attuazione del PNRR, partendo dai bisogni concreti di chi è in gran parte escluso, dalle persone che nella pandemia hanno sofferto maggiormente. La Fondazione Maratona Alzheimer è impegnata a promuovere reti di organizzazioni locali su progetti condivisi e ad intervenire sulle scelte politiche, i provvedimenti in elaborazione relativi all'assistenza territoriale e sulla legge di riforma della non-autosufficienza. Tante firme alla petizione nazionale per il diritto alla specificità delle cure per le persone con l'Alzheimer potranno migliorare la vita dei più fragili tra i fragili, un obiettivo che riguarda tutti; è possibile firmare, e condividere, al link: https://www.change.org/diritto_alla_cura_alzheimer

Sono stati attribuiti i **premi Nobel per la medicina a David Julius e Ardem Patapoutian**. Hanno scoperto i meccanismi biologici sottostanti al tatto, importanti per la nostra vita di umani, per cui qualcuno scherzosamente (polemicamente!) ha commentato che si è dato il Nobel "agli abbracci". Molti hanno criticato la decisione dell'Accademia svedese, perché si aspettavano un premio dedicato a chi sta lavorando attorno alle cure per il Covid-19. Vi è stata una sorta di rivolta da parte di infettivologi e immunologi; non hanno capito che spiegare i meccanismi molecolari del rapporto uomo-ambiente è importante, proprio in un tempo in cui si costruiscono modelli di pensiero e di azione che vedono legami sempre più stretti tra gli individui e il mondo dove viviamo.

Anche il Nobel per la fisica attribuito al nostro Giorgio Parisi ci riguarda; infatti, ha elaborato la teoria dei sistemi complessi, cioè quei sistemi che non si trovano in uno stato di equilibrio e in cui l'interazione di molti componenti individuali produce comportamenti globali imprevedibili. Chi conosce la cultura clinica nel nostro campo sa quanta insistenza abbiamo dedicato in questi anni all'esigenza di analizzare il singolo fattore che caratterizza la vita della persona anziana alla luce di tutti gli altri, per costruire modelli di prevedibilità rispetto all'evoluzione dello stato di salute. Abbiamo ripetuto che non sempre nelle varie situazioni cliniche abbiamo la possibilità e la capacità di fare sintesi dopo la valutazione multidimensionale; in questo ambito sarà molto importante l'introduzione dell'intelligenza artificiale come strumento che permette di interpretare la realtà alla luce degli studi sulla complessità dei sistemi viventi. Potremo così realmente conoscere le determinanti dell'evoluzione clinica di una singola persona; allo stesso tempo si costruirà un modello di medicina predittiva e curativa realmente innovativo. Un salto in avanti di grandissima portata: grazie, grande professor Parisi! Unisco al ringraziamento la **Scuola italiana di Edgar Morin, che ha formalizzato anche sul piano operativo la teoria della complessità**, supportando in modo incisivo le elaborazioni dell'AIP.

Le RSA sono ancora al centro della nostra attenzione; in questi giorni ho compiuto alcune visite, trovando sempre una grande voglia di andare avanti e di costruire progetti nuovi per migliorare la qualità della vita dei residenti. In molte situazioni ho rilevato una precisa determinazione: si può migliorare anche nelle drammatiche situazioni attuali, in particolare per quanto riguarda la gravissima mancanza di operatori ad ogni livello. Come di consueto, le regioni stanno a guardare o compiono azioni improvvise. La regione Lombardia, ad esempio, ha deciso con propria delibera di giunta di esonerare le RSA dal rispettare gli standard che per molti anni hanno costituito il perno delle loro attività. Il fatto non è solo grave in sé per le conseguenze operative che potrebbe avere, ma soprattutto perché mostra che la regione si è arresa, rinunciando a qualsiasi prospettiva di normalità. Un abbandono che rompe anche ogni legame di solidarietà: ognuno vada per conto suo, si arrangi a curare i propri residenti... Si rinnova in tempi diversi quanto abbiamo sottolineato durante la parte più critica della pandemia, quando alcune regioni hanno teorizzato l'estraneità delle RSA rispetto all'insieme dell'organizzazione regionale in difesa della salute.

Speriamo che la terza vaccinazione possa iniziare e proseguire con successo nei riguardi degli ospiti delle RSA; i dati fino ad ora noti sono positivi. È inoltre sperabile che la procedura vaccinale sia svolta in contemporanea con quella per l'influenza invernale. In alcune RSA in questi giorni si risente molto negativamente della sospensione dal servizio degli operatori che non si sono sottoposti alla vaccinazione. Così si sono evitate conseguenze sul piano infettivologico; però gli interessati dovrebbero capire che recano un danno ai loro colleghi, caricati di ulteriori compiti, quando è ben noto che sono già sovraccarichi di lavoro a causa della grave, diffusa scarsità di personale.

L'evoluzione dell'epidemia e delle vaccinazioni presenta sempre aspetti di interesse; tra i molti contributi di questa settimana ho selezionato un editoriale di *JAMA Internal Medicine* del 4 ottobre sul rischio di miocarditi dopo la vaccinazione con RNA messaggero, definito "un raro e prevalentemente lieve effetto avverso". Il dato interessante è che le persone colpite (nello studio 1 caso su 172.414 persone che hanno ricevuto le due dosi) sono generalmente giovani. Inoltre, si devono considerare i dati di letteratura dai quali si evince che ben il 28% delle persone ospedalizzate per Covid-19 presentano segni di danno miocardico. Quindi non vi dovrebbero essere dubbi, almeno riguardo a questa problematica, sull'opportunità della vaccinazione.

Sempre collegata con la problematica dell'epidemia confermo quanto più volte riportato in questa newsletter, cioè l'aumento dell'interesse della medicina nel suo complesso per l'effetto sulla salute

delle problematiche socioeconomiche. *JAMA Internal Medicine* indica l'effetto provocato dal vivere in località svantaggiate rispetto alla durata della vita attiva oltre i 70 anni. Chi vive in aree "ricche" dal punto di vista socio-economico ha la possibilità di 14.2 anni di vita attiva, contro i 12.3 dell'altro gruppo. Ben due anni di differenza: possono forse sembrare trascurabili per chi ha 20 anni, ma non certo per chi si avvicina alla terza e alla quarta età!

Sono stati ripresi i webinar di AIP, dedicati ad alcune grandi problematiche cliniche in ambito psicogeriatrico; **abbiamo iniziato questa settimana con un incontro dedicato a "RSA: la delicatezza del fine vita"**. Si sono collegate 148 persone interessate ad una tematica che è stata approfondita anche nel documento AIP: "La qualità del fine vita nelle RSA: l'insegnamento della pandemia da Covid-19", che può essere consultato gratuitamente sul sito della nostra Associazione.

Riferito sempre al fine vita, ritengo sia significativo un lavoro, pubblicato su *JAMA* del 5 ottobre, nel quale si suggerisce la somministrazione profilattica di scopolamina butilbromide per evitare la comparsa di rantoli nelle fasi finali della vita, condizione estremamente stressante per i famigliari e per chi assiste. L'editoriale di accompagnamento si conclude con l'invito ad approfondire studi e ricerche sul tema della cura in fine vita, in modo da rendere sempre più umana la morte a casa, negli hospice, nelle RSA, anche negli ospedali. Ricevo da una collega che ha letto l'articolo questa nota: "Forse la pandemia ci sta facendo riconciliare con il fatto che la morte, in quanto parte della vita, è degna di altrettanta cura". La medicina si sta occupando sempre più della sofferenza e del dolore delle persone che entrano nella fase terminale; anche le RSA si sentono più responsabili nell'accompagnare il momento in cui i residenti abbandonano la "casa" che è stata la loro per un lungo (o breve) tratto di vita.

Il prossimo webinar AIP – Seminari di Psicogeriatria si terrà mercoledì 13 ottobre alle 18.30 (vedi locandina allegata). Le videoregistrazioni dei vari eventi saranno poi caricate sul sito AIP.

Ricordo che è sempre attiva la linea HELPLINE **"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.

Segnalo inoltre che l'11-13 novembre si terrà a Treviso l'evento **"50 sfumature di cura – Il controcanto delle RSA"**, del quale allego il programma definitivo.

Infine, una notazione personale. Recatomi in posta per la validazione dello SPID, ho comunicato con una gentilissima impiegata, ma mancava l'altoparlante per capirsi attraverso le barriere. Poco male, ha supplito il linguaggio dei segni, anche se, devo confessare, non ho capito nulla... L'attenzione alla comprensione (su base uditiva e cognitiva) da parte degli uffici pubblici è ancora troppo precaria.

Con viva cordialità

Marco Trabucchi

Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatria



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

MERCOLEDI 13 OTTOBRE 18:30-19:30

Introduce: *Marco Trabucchi*
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría

Disturbi del movimento nelle malattie neurodegenerative

Daniela Leotta (Torino)

Commento: *Claudio Vampini*
Coordinatore del Progetto Seminari di Psicogeriatría

Con il contributo non condizionante di

È necessario iscriversi, gratuitamente, entro l'11 ottobre



[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



REGIONE DEL VENETO



PROVINCIA
DI TREVISO



Città di Treviso



REGIONE DEL VENETO
ULSS2
MARCA TREVIGIANA



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

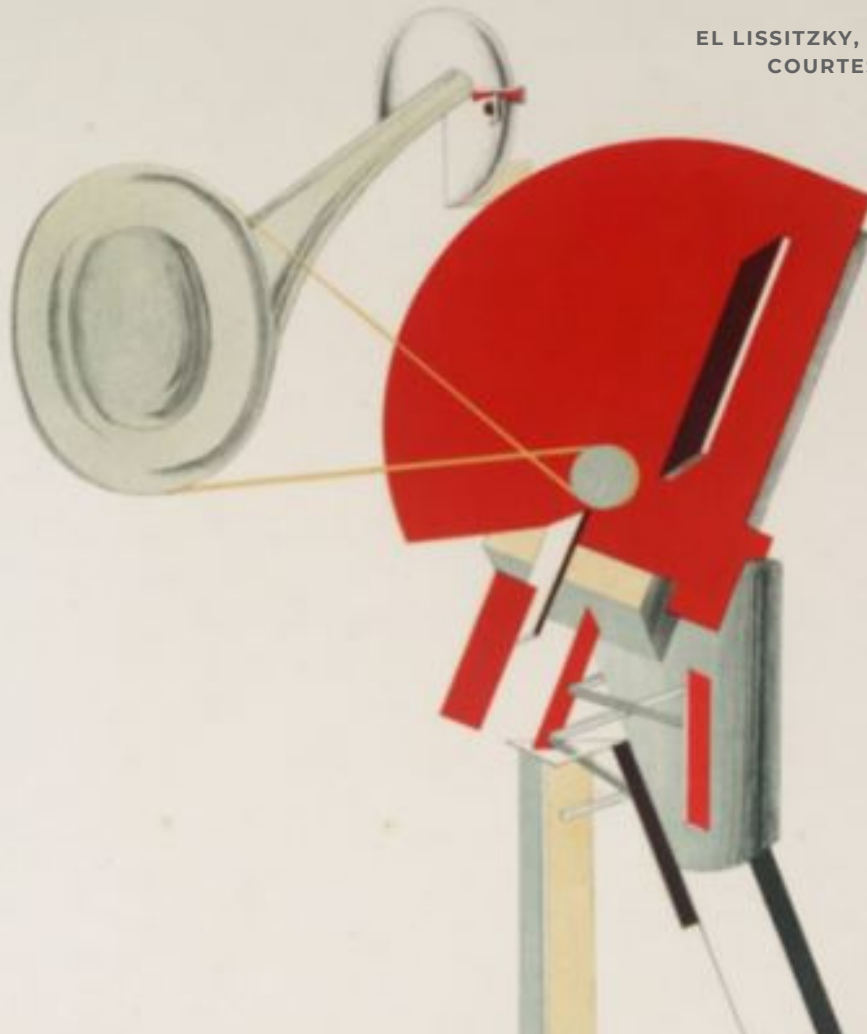


ISRAA
Istituto per Servizi di Ricovero
e Assistenza agli Anziani



TREVISO  CITTÀ AMICA
DELLA PERSONA
CON DEMENZA

50 SFUMATURE DI CURA



EL LISSITZKY, THE ANNOUNCER,
COURTESY OF MOMA

IL CONTROCANTO DELLE RSA

Una risposta corale ai bisogni di assistenza delle persone anziane:
le voci di chi cura, il silenzio della società

11.12.13 NOVEMBRE 2021

AUDITORIUM FONDAZIONE CASSAMARCA

PIAZZA DELLE ISTITUZIONI

TREVISO

Negli ultimi 20 interminabili mesi è successo di tutto.

Naufraghi tra la vita e la morte, in questa follia pandemica che ci ha precipitati in una zona di confine tra l'incubo e la realtà, siamo stati attaccati, maltrattati, insultati, condannati.

Televisioni, giornali, opinione pubblica, hanno descritto il lavoro di cura di tante persone per bene come una attività di segregazione ed i lavoratori delle RSA come ostinati oppositori della naturale relazione umana. Neo restauratori dell'istituzionalizzazione.

Col fiato sospeso, in un equilibrio ancora precario, in attesa del prossimo inverno, abbiamo accolto con piacere le recenti disposizioni governative che mettono gli anziani fragili nelle RSA come priorità per il richiamo del vaccino. Evviva.

Ma non basta. Le RSA sono completamente sparite dai radar della politica, sfuggite all'attenzione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Una mancanza che giudichiamo grave, un segno di irresponsabilità verso le esigenze di assistenza di molte persone anziane fragili. Eppure non mancano le conoscenze sull'aumento degli anziani, della loro età media, del proporzionale aumento della disabilità correlata all'età, della drastica riduzione delle risorse familiari, delle situazioni di isolamento, di emarginazione, di abbandono.

Una moltitudine di vecchi soli e malati, spesso senza una famiglia di appoggio o con famiglie che non riescono a prendersene cura, che chiede di poter vivere con dignità questa parte della vita. A casa propria molti, altri in RSA.

Le RSA sono mondi che contengono la vita, sono luoghi in cui la realtà dell'anziano, nelle sue crepe fisiche e psichiche, si ricompone. Bisogna ritrovare il senso della cura, consapevoli che nelle RSA le persone ci vanno per migliorare la propria condizione di vita, non per peggiorarla.

Da qui la necessità di ritrovare le energie necessarie per proseguire sulla strada del rinnovamento a partire da oggi, dal nostro *controcanto*.

L'obiettivo è fare insieme il punto della situazione delineando al contempo un percorso di crescita e sviluppo, valorizzando la nostra presenza nel territorio e le competenze tecniche, professionali, umane di chi vi lavora con passione e generosità.

Giorgio Pavan, Marco Trabucchi

PROGRAMMA

Giardino dei Grani
Borgo Mazzini
GIOVEDÌ 11 NOVEMBRE

EVENTO DI APERTURA

18:00



Nel cuore di Treviso, nel giardino del nuovo *cohousing* dell'ISRAA, l'influencer **LICIA FERTZ** (@buongiornononna) e il Professor **Marco Trabucchi**, Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatrica, intervistati da **Andrea Passerini**, giornalista, sul tema: **"Non c'è tempo per essere tristi"**

A seguire light dinner con accompagnamento musicale nel chiostro di BORGIO MAZZINI SMART COHOUSING



PROGRAMMA

Auditorium Fondazione Cassamarca,
Piazza delle Istituzioni
VENERDI 12 NOVEMBRE



Saluto delle Autorità

9:30

Mauro Michielon - *Presidente ISRAA*
Mario Conte - *Sindaco di Treviso*
Stefano Marcon - *Presidente Provincia di Treviso*
Francesco Benazzi - *Direttore Generale Ulss2 Marca Trevigiana*
Manuela Lanzarin - *Assessore a Sanità, Servizi sociali, Programmazione socio-sanitaria*

Lettura magistrale

LA POLITICA DELLA CURA, prendere a cuore la vita

10:00

Luigina Mortari - *Università di Verona*

Prima sessione:

IL SISTEMA

10:30

Intervengono: **Giovanni Fosti**,
Docente di Welfare Innovation, SDA Bocconi, Milano
Cristiano Gori,
Coordinatore Network Non Autosufficienza, Università di Trento
Marco Trabucchi,
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría

Coordina: **Roberto Borin**,
Medico Ospedale di Comunità, Ulss 9 Scaligera

Conclude i lavori

12:30

Erika Stefani, *Ministra per le Disabilità*

VENERDI 12 NOVEMBRE

Seconda sessione: IL LAVORO E I LAVORATORI DELLA CURA

14:30

Intervengono: **Claudio Costa**,
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali AGENAS
Luca Pezzullo,
Presidente Ordine Psicologi, Veneto
Roberto Volpe,
Presidente URIPA

Coordina: **Antonio Sebastiano**,
LIUC Business School, Castellanza (VA)

Terza sessione: LA QUALITA' DELLA VITA DELLE PERSONE ANZIANE IN RSA 16:30

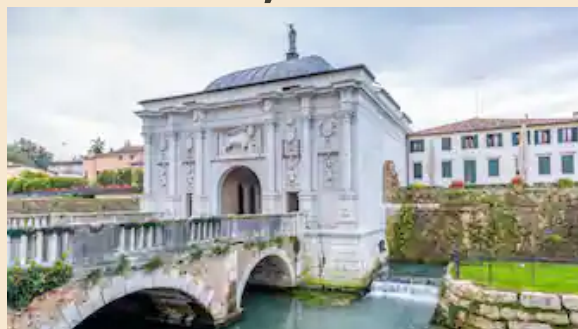
Intervengono: **Antonio Guaita**,
Direttore Fondazione Golgi Cenci, Abbiategrasso (MI)
Elena Lucchi,
Psicologa Fondazione Germani, Cremona
Leo Nahon,
Psichiatra ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano

Coordina: **Silvia Vettor**,
Responsabile Centro Specialistico Demenze ISRAA, Treviso



PROGRAMMA

**Auditorium Fondazione Cassamarca,
Piazza delle Istituzioni
SABATO 13 NOVEMBRE**



Quarta sessione:

IL PNRR E IL RUOLO DELLE RSA NELLE POLITICHE TERRITORIALI

9:00

Intervengono: **Walter Montini,**

Presidente Associazione Residenze Sanitarie della Provincia di Cremona

Giorgio Pavan,

Direttore ISRAA, Treviso

Paolo Pigni,

Direttore Fondazione Istituto Sacra Famiglia, Cesano Boscone (MI)

Coordina: **Fabio Toso,**

Direttore Fondazione Opera Immacolata Concezione, Padova

Quinta sessione:

FAMIGLIA, BADANTI, TERRITORIO

10:30

Intervengono: **Manuela Berardinelli,**

Presidentessa Alzheimer Uniti Italia

Sergio Pasquinelli,

Presidente Associazione per la Ricerca Sociale, Milano

Salvatore Rao,

Presidente Bottega del Possibile, Torre Pellice (TO)

Coordina: **Rabih Chattat,**

Università Alma Mater, Bologna

Conclude i lavori

12:30

Elena Bonetti, *Ministra per le Pari Opportunità e la Famiglia*

MISURE DI SICUREZZA:

Il convegno si svolgerà in presenza. La partecipazione al convegno e all'evento di apertura è possibile previa presentazione di **GREEN PASS**. All'ingresso verrà rilevata la temperatura corporea e non sarà possibile accedere se superiore ai 37.5°

L'organizzazione della sala permetterà a tutti un distanziamento in linea con le normative vigenti.

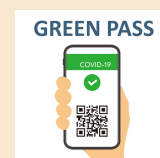
Per Iscriverti è possibile telefonare oppure inviare una email ai contatti riportati in basso.

Saranno accettate prenotazioni sino ad esaurimento posti disponibili.

Informazioni e iscrizioni:

Email: 50sfumaturedicura@israa.it

Tel: 339 87 65 284



Si ringrazia per la collaborazione il Coordinamento dei Centri di Servizi per anziani della ULSS 2 Marca Trevigiana

Si ringraziano per il contributo alla realizzazione dell'evento:



Newsletter AIP – 1 ottobre 2021

Gentili Signore, egregi Signori,

non sarebbe propriamente una notizia da mettere all'inizio della newsletter, ma i lettori mi perdoneranno se comunico che gli allevatori di cavalli americani sono in crisi perché manca l'**ivermectina** per curare i loro animali. **Manca e il prezzo è cresciuto moltissimo, perché accaparrata dagli umani per un uso terapeutico contro il Covid-19.** Ne ho già scritto, però, esprimo nuovamente la mia costernazione per il consumo di una sostanza pericolosa e inutile. È la dimostrazione della sfiducia nella scienza e nei suoi rappresentanti, che ancora una volta mostra il suo volto assurdo. Però, non possiamo trascurare di valutare anche le nostre inadeguatezze come talvolta indegni rappresentanti della scienza medica.

Oggi è la giornata dei nonni. È l'occasione per celebrazioni, ma spero sia anche occasione per occuparsi seriamente dei bisogni delle persone anziane, che possono essere schematicamente riassunti: 1. Bisogno di rispetto in tutti gli ambienti, ma in particolare quelli clinici e assistenziali. L'ageismo è ancora troppo diffuso; in modo palese o meno, l'anziano non viene considerato per i suoi bisogni al pari degli altri cittadini. In un tempo che vedrà aumentare il numero degli anziani e diminuire quello dei giovani (l'inverno demografico!) si porrà pesantemente il problema dell'allocazione delle risorse. Allora, varrà l'uguaglianza dei diritti indipendentemente dall'età o si prospetteranno tempi difficili? 2. Un aspetto delicato che ci auguriamo venga presto preso seriamente in considerazione sono le pensioni. Dove andremo? 3. Un ulteriore aspetto da considerare è la possibilità che all'anziano sia permessa una vita viva all'interno della sua comunità, dove riceve rispetto, ma soprattutto viene accolto come componente al pari di tutti gli altri. 4. Infine, il 1 ottobre dovrebbe diventare un'occasione per affrontare alcuni aspetti particolarmente delicati, messi in luce dalla pandemia. Continuerà la fatua campagna contro le RSA? Ritengo infine che la celebrazione potrebbe essere un'occasione per ripensare ai problemi posti dal referendum sull'eutanasia, argomento di rilievo riguardo alla popolazione anziana. AIP ha istituito una commissione su questo delicatissimo aspetto della nostra convivenza civile.

Tra gli articoli più significativi riguardanti la demenza di Alzheimer indico un pezzo pubblicato su *JAMA Neurology* di settembre, riguardante l'**incisivo effetto del metilfenidato nel trattamento dell'apatia nei pazienti affetti da Alzheimer.** Si tratta di uno studio, condotto in maniera tecnicamente adeguata utilizzando lo NPI Apathy Score, che indica il trattamento di una condizione che interferisce nel rapporto con il caregiver, psicologicamente provato dall'impossibilità, a causa dell'apatia, di avere una relazione significativa con il proprio caro ammalato.

Verghese e collaboratori su *Lancet Healthy Longevity* hanno pubblicato un lavoro sull'**efficacia di un programma di riabilitazione cognitiva nel migliorare il cammino in una popolazione di ultrasessantenni.** I risultati sono limitati e gli autori indicano la necessità di sviluppare sperimentazioni che analizzino le dosi, la frequenza, l'intensità e il contenuto dei programmi

riabilitativi. Resta però l'importanza di un approccio che in un prossimo futuro potrebbe risultare utilissimo per migliorare le funzioni esecutive delle persone anziane.

Riporto di seguito il [commento ricevuto da Mauro Colombo sul trattamento antiipertensivo anche in età avanzata](#), problematica ampiamente discussa per il suo rilievo clinico: “La possibilità di ridurre l'occorrenza di eventi cardiovascolari avversi, mediante trattamenti farmacologici che abbassano la pressione arteriosa, negli ultra70enni, rimane un punto interrogativo. Anche per la pressione arteriosa, come per altri fattori di rischio, con l'avanzare dell'età, il rischio relativo si attenua [talora si inverte (ndr)]; ma il vantaggio del trattamento, per le persone anziane, potrebbe uguagliare o persino superare quello dei giovani, visto che gli eventi cardiovascolari sono più frequenti in età avanzata. In letteratura è possibile trovare parecchi studi e meta-analisi dove gli effetti delle farmacoterapie ipotensive vengono stratificati a seconda dell'età dei partecipanti, ma manca una indagine che tenga conto contemporaneamente sia della età che del regime pressorio, come invece fa l'articolo pubblicato su *Lancet* del 18 settembre [[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01921-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01921-8)]. Da 51 studi randomizzati, sono stati raggruppati a livello individuale i dati di 358.707 partecipanti, di età compresa tra 21 e 105 anni [di cui 54.106 (15,1%) tra 75 ed 84 anni, e 4.788 (1,3%) ultra85enni], stratificati per fasce di età [< 55 anni / $55 - 64$ / $65 - 74$ / $75 - 84$ / ≥ 85] e per incrementi di pressione arteriosa di 10 mmHg [da < 120 a ≥ 170 di sistolica e da < 70 a ≥ 110 di diastolica], e seguiti per 4,5 anni (< 55 enni) / 2,8 (≥ 85). Per abbassamenti nella pressione arteriosa di 5 – ed anche di 3 – mmHg nella pressione sistolica, il rapporto di rischio su eventi cardiovascolari maggiori è risultato favorevole sino agli 84 anni, a prescindere dal regime pressorio di base. La riduzione nel rischio assoluto è risultata più elevata per le fasce di età più avanzata [ma gli intervalli di confidenza per gli ultra85enni attraversano la linea di neutralità sia per l'esito principale composito – eventi cardiovascolari maggiori – che per ogni sottovoce – ictus, cardiopatia ischemica, scompenso cardiaco, mortalità cardiovascolare e generale (ndr)]. I limiti espliciti dello studio – che pure è il più dettagliato del genere – consistono nella relativa sottorappresentazione dei soggetti in età più avanzata, e dalla esclusione di persone con multimorbidità e polifarmacoterapia, fragili od istituzionalizzate. Per una generalizzazione dei risultati che includa anche tali categorie di individui, occorre attendere ATEMPT (the Anti-hypertensive Treatment Evaluation in Multimorbid and Polymedicated patients Trial; ISRCTN17647940).

Non può mancare in questa newsletter [un riferimento anche alle terapie per il Covid-19](#). Il 26 agosto *NEJM* pubblica un editoriale intitolato: “Surviving Covid-19 with Heparin?”. Il commento finale è incerto: “è un'importante innovazione nell'ambito del trattamento antitrombotico, ma non possiamo ancora dare un giudizio definitivo”.

Continua nelle riviste scientifiche l'indicazione di possibili terapie, corredate da studi più o meno credibili. Tra qualche tempo sarà assolutamente necessario che una commissione a livello internazionale compia il difficilissimo lavoro di analizzare quanto prodotto in questi mesi affannosi, per dare a noi inesperti indicazioni precise. Però il tutto va letto, a mio giudizio, in un'atmosfera di ottimismo, per quello che ci è offerto da molti eventi avvenuti in questi mesi. Prima di tutto la considerazione che il vaccino per il Covid-19 è stato prodotto in un anno, mentre per l'ebola sono stati consumati 23 anni e per l'epatite B 15! Alla luce di queste realtà non possiamo certo essere pessimisti!

Martedì prossimo, **5 ottobre**, alle 18.30, **riprende la serie di webinar AIP – Seminari di Psicogeriatría** con un incontro dedicato al **fine vita delle persone ospiti di una RSA** (in allegato la locandina con il link per iscriversi). È argomento delicato, esploso al tempo del Covid-19, che ha rilevanti aspetti clinici, ma anche psicologici ed umani. La residenza per anziani è stata la casa dove

l'ospite ha vissuto i suoi ultimi anni; anche la fase finale deve essere considerata come un evento che sarebbe potuto accadere nella propria casa. Deve, quindi, essere vissuto con intensità. La crisi ha cancellato la ritualità della morte, che però adesso viene almeno parzialmente ripresa. AIP ha recentemente preparato un documento: "La qualità del fine vita nelle RSA: l'insegnamento della pandemia da Covid-19". Il testo può essere scaricato gratuitamente dal sito AIP; mi auguro possa supportare l'impegno generoso di tanti operatori nel momento in cui devono rendere meno faticosa e dolorosa la morte degli ospiti loro affidati, perché non vi siano mai momenti di pausa nel loro accompagnamento attento, colto e generoso.

L'11-13 novembre si svolgerà a **Treviso** il convegno organizzato da ISRAA e AIP (in collaborazione con l'Alzheimer Fest) intitolato **"50 sfumature di cura"**. Nei prossimi giorni faremo circolare il programma; allego di seguito la presentazione dell'evento, in modo da farne capire il significato e lo scopo, quello di **valutare e valorizzare il lavoro compiuto in questi mesi dalle RSA, cercando, allo stesso tempo, di aprire un dibattito sui possibili miglioramenti delle funzioni di queste strutture:**

Negli ultimi 20 interminabili mesi è successo di tutto.

Naufraghi tra la vita e la morte, in questa follia pandemica che ci ha precipitati in una zona di confine tra l'incubo e la realtà, siamo stati in tutti questi mesi attaccati, maltrattati, insultati, condannati. Televisioni, giornali, opinione pubblica, hanno descritto il lavoro di cura di tante persone per bene come una attività di segregazione ed i lavoratori delle RSA come ostinati oppositori della naturale relazione umana. Neo restauratori dell'istituzionalizzazione.

Col fiato sospeso in un equilibrio ancora precario, in attesa del prossimo inverno, abbiamo accolto con piacere le recenti disposizioni governative che mettono gli anziani fragili nelle RSA come priorità per il richiamo del vaccino. Evviva.

Ma non basta. Le RSA sono completamente sparite dai radar della politica, sfuggite all'attenzione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Una mancanza che giudichiamo grave, un segno di irresponsabilità verso le esigenze di assistenza di molte persone anziane fragili. Eppure non mancano le conoscenze sull'aumento degli anziani, della loro età media, del proporzionale aumento della disabilità correlata all'età, della drastica riduzione delle risorse familiari, delle situazioni di isolamento, di emarginazione, di abbandono.

Una moltitudine di vecchi soli e malati, spesso senza una famiglia di appoggio o con famiglie che non riescono a prendersene cura. Che chiedono di poter vivere con dignità questa parte della vita. A casa propria molti, altri in RSA.

Le RSA sono mondi che contengono la vita, sono luoghi in cui la realtà dell'anziano, nelle sue crepe fisiche e psichiche, si ricompone. Bisogna ritrovare il senso della cura consapevole che nelle RSA le persone ci vanno per migliorare la propria condizione di vita, non per peggiorarla.

Da qui la necessità di ritrovare le energie necessarie per proseguire sulla strada del rinnovamento a partire da oggi, dal nostro CONTROCANTO.

L'obiettivo è fare insieme il punto della situazione delineando al contempo un percorso di crescita e sviluppo, valorizzando la nostra presenza nel territorio e le competenze tecniche, professionali, umane di chi vi lavora con passione e generosità.

Marco Trabucchi, Giorgio Pavan

Ricordo infine che 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.

Con viva amicizia e un cordiale augurio di buon lavoro

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 5 OTTOBRE 18:30-19:30

RSA: la delicatezza del fine vita

Marco Trabucchi

Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría

Dati digitali, informazione e conoscenza nei percorsi di cura

Giampaolo Armellin

Responsabile Ricerca & Innovazione CBA GROUP

Con il contributo non condizionante di



Coordinatore del Progetto Seminari di Psicogeriatría

Claudio Vampini

È necessario iscriversi, gratuitamente, entro il 3 ottobre

[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