

## *Newsletter dell'Associazione Italiana di Psicogeriatra*

**Aprile 2012**

Care Colleghe e cari Colleghi,

tra poche settimane, subito dopo Pasqua, si terrà il nostro 12° Congresso Nazionale. Ormai tutto è pronto, con il profilo che voi conoscete: quasi tre giorni di intenso lavoro, dal giovedì 19 al sabato 21 aprile. La lettura inaugurale sarà tenuta dal Cardinale Dionigi Tettamanzi col titolo “La ricostruzione della cura”. E’ argomento di grande impegno, molto vicino alla nostra sensibilità. Il giorno precedente, mercoledì 18, si terrà la parte internazionale del nostro incontro, organizzata in collaborazione con l'International Psychogeriatric Association. Inoltre nel corso della permanenza a Gardone vi sarà la possibilità di partecipare a numerose attività che sono fiorite attorno al Congresso: il seminario per gli psicologi, che mira ad un sempre più incisivo allargamento di AIP a questa professionalità, l'incontro con il gruppo di lavoro sulla riabilitazione, quello sulla malattia di Parkinson, quello dei medici che lavorano nelle residenze per anziani, ecc. Il nostro evento tende sempre più a costituire un luogo di incontro di interessi ed indirizzi diversi, che però si ritrovano nella comune matrice di attenzione ai problemi della qualità della vita e delle patologie neuropsichiatriche delle persone che invecchiano.

E' inutile ricordare che i nostri soci sono tutti benvenuti a Gardone Riviera; anche all'ultimo momento vi accoglieremo con la consueta simpatia.

In questo mese di marzo si è svolto a Bari, sotto la presidenza di Pasquale Chianura, il Congresso Regionale della sezione locale di AIP. L'occasione ha offerto l'immagine di un'Associazione Italiana di Psicogeriatra molto vivace e vitale nelle sue diverse componenti; vi è stata infatti una notevole partecipazione sul piano quantitativo, ma soprattutto qualitativo. Il tema era incentrato attorno all'organizzazione dei servizi psicogeriatrici; in un momento delicato per la sanità pugliese, sottoposta a piani di rientro, l'AIP ha offerto una serie di indicazioni per migliorare i servizi senza incrementare i costi. Credo che il modello abbia particolare significato perché nei prossimi mesi nelle varie regioni del nostro Paese potremmo dare un contributo davvero significativo al miglioramento dei servizi per le persone anziane fragili se controlleremo la nostra voglia (pur legittima!) di aumentare la quantità dell'offerta, per dare invece indicazioni su come sia possibile essere utili senza costi aggiuntivi. E' un atteggiamento che richiede prudenza, cultura, attenzione, determinazione; ma alla fine è l'unico che ha la possibilità oggi di incidere sulla realtà dei servizi. I programmatori ci ascoltano se trovano in noi persone responsabili, che creano ponti tra il bisogno spesso drammatico e la situazione economica del servizio sanitario nazionale, che in alcune regioni è gravemente compromessa.

Siamo alla vigilia di alcuni cambiamenti importanti sul versante delle terapie farmacologiche, perché molte molecole sono diventate (o diverranno nel prossimo futuro) generiche. Prossimamente interverremo come AIP su questa tematica di grande rilevanza pratica (si tenga presente che il passaggio non riguarderà solo gli anticolinesterasici, ma anche alcuni neurolettici atipici), al fine di offrire ai soci un orientamento in un campo nel quale si intrecciano aspetti clinici, economici, normativi, di etica professionale. Mi interessa però fin d'ora ripetere che le nuove condizioni per la prescrizione dei farmaci non devono mettere in discussione l'esistenza ed il lavoro delle Unità di Valutazione Alzheimer diffuse in tutto il Paese. Hanno svolto in questi anni un servizio prezioso per la cura delle persone affette da demenza, accompagnando milioni di persone attraverso le difficoltà delle loro vite; certamente si dovranno adottare alcuni cambiamenti sul piano operativo, ma deve



ASSOCIAZIONE  
ITALIANA  
PSICOGERIATRIA

restare immutato l'impegno diagnostico, terapeutico e assistenziale di alto livello tecnico e clinico che le caratterizza da oltre 10 anni.

Nelle settimane scorse mi sono recato negli Stati Uniti per partecipare al congresso dell'American Medical Director Association, cioè dei medici che lavorano nei servizi per gli anziani. Sono rimasto particolarmente impressionato per la qualità dell'impegno, ma soprattutto per lo sforzo compiuto in in quel Paese perché l'insieme di tutti i servizi, in qualsiasi collocazione geografica, seguano precise linee guida che garantiscono la qualità sul piano clinico ed assistenziale. Vi è un ente incaricato di stendere le indicazioni per la prestazione di servizi di alta qualità; queste vengono poi assunte dalle migliaia di realtà diffuse in tutti gli USA. Inoltre vi sono regole molto strette per il controllo della loro applicazione e dei conseguenti risultati. Pur sapendo di fare un'affermazione controcorrente (e forse politicamente non corretta!), penso che anche in Italia dovremmo adottare regole comuni, abbandonando la difesa di differenze tra le regioni che non hanno alcun senso né culturale, né umano, né tanto meno clinico-assistenziale. Gli USA sono un paese federale che difende con rigore l'autonomia dei singoli stati; in questo ambito però hanno capito che l'autonomia non ha alcun significato né politico né pratico. Speriamo che anche noi possiamo incamminarci su questa strada!