

Newsletter AIP – Luglio 2018

Gentili Colleghe e cari Colleghi,

- di seguito riporto **una mail che ho ricevuto in questi giorni dalla mia amica e collaboratrice Simona Gentile**, che ha subito un intervento di cardiocirurgico. Non ha bisogno di commenti; ritengo sia un pezzo di grande nobiltà, che onora la nostra professione!

“La signora è nei letti pediatrici”

Simona Gentile

Si, avete capito bene, un geriatra curato da un pediatra.

Sono le 11, dopo una lunga attesa in sala d’aspetto, entro in reparto di Cardio-Chirurgia, ho scoperto da pochi mesi di avere un difetto cardiaco congenito e devo essere operata.

“La signora è nei letti pediatrici” dice il caposala; mi viene da sorridere, a cinquantotto anni essere accolta nei letti “pediatrici” mi pare davvero strano.

Quando sei mesi fa la risonanza magnetica cardiaca ha decretato, definitivamente, che il mio cuore destro stava diventando enorme, a causa di vasi polmonari che sfociavano nelle sezioni destre anziché sinistre, non volevo crederci.

La mia vita non era stata minimamente influenzata (nessun divieto di avere dei bambini, di andare in aereo, in montagna, sottacqua...) da una imperfezione che, laddove si manifesta come “completa”, fa vivere una disabilità importante.

Ora però le cose erano cambiate, non era più ignorabile l’effetto che stava dando sul mio cuore. A non troppo lungo andare avrei incominciato a scompensarmi, uno scompenso destro, certo non una buona compagnia per la prossima parte di vita.

Una cura esisteva, ma era chirurgica. Una di quelle cure che a me, da medico, non lasciava per niente tranquilla affrontare. Mi avrebbero dovuto “toracotomizzare, mettere in circolazione extracorporea, creare una nuova situazione intracardiaca e riassetto il tutto”, come mi aveva tranquillamente spiegato il collega cardiocirurgo, con una dovizia di particolari, legati credo alla nostra colleganza.

Quanta coscienza avevo di quelle persone che alla fine di un pur perfetto intervento non erano riemerse “come prima”. Il rischio di mortalità intraoperatoria era bassissimo, mi avevano assicurato. Certo un po’ di rischio di aritmie, anche importanti, c’era, dopo l’operazione (il cuore avrebbe anche potuto apprezzare uno stop di circa tre quarti d’ora e un nuovo assetto a cui adeguarsi). Ma quello che io sapevo, probabilmente molto di più di quanto non né sembrassero consci i cardiocirurghi con cui parlavo, era di cosa avrebbe potuto accadere se, durante l’intervento, o subito dopo, qualcosa della mia circolazione cerebrale si fosse inceppato.

La mia vera paura era lì. Paura che per qualche inevitabile, perché non prevedibile, motivo al mio cervello, anche solo in parte, non arrivasse quello stimolo che al risveglio mi permettesse di essere anche “viva” e non solo “vegeta”. D’altronde occuparmi di chi si è svegliato solo “vegeto” è parte importante del mio lavoro, ormai da anni.

Ma torniamo ai “letti pediatrici”. Ovviamente l’aggettivo non si riferiva all’età dei pazienti (io non ero certo un’eccezione, la mia compagna di stanza ne aveva quasi settanta di anni), ma alla specialità dei medici che li seguivano: cardiologi pediatrici.

Così aveva inizio questo strano rapporto tra colleghi, in cui una giovane cardiologa pediatrica, prendeva in cura una “adulta” collega geriatra.

Nel nostro caso non erano proprio le estreme età a incrociarsi, ma certamente le estreme specializzazioni e in modo davvero inconsueto.

Come non ammettere che quando entri da sanitario in una corsia hai già chiaro cosa dovrai vigilare affinché non vengano commessi errori banali, alcune dimenticanze che potrebbero diventare davvero deleterie rispetto alla buona riuscita del ricovero (quanti alvi mal valutati o cateteri non rimossi troppo a lungo abbiamo visto far scatenare sequele di difficile risoluzione). E poi c’è l’ansia di tutti di non sapere cosa sta accadendo. “Come è il risultato della radiografia?” “Gli esami ematici come sono?” “Questo dolore retroscapolare cosa centra col cuore? È normale?”

Chi non sa, chi si occupa di altro nella vita, non pretende di sapere i dettagli, gli basta la rassicurazione dei tecnici che "Tutto sta andando bene", non trova strano il trovarsi in terapia B12, folati e ferro se "Tutto è normale".

Poi c'è la "violazione del privato". Mani sconosciute che "toccano", "cercano" (quante volte l'ho fatto senza pensarci, forse poche, ma oggi so: ancora troppe). Possono essere mani anche delicatissime, ma è comunque come essere "esautorati" dalla libertà di decidere chi può entrare in contatto stretto con il nostro corpo e chi no. Passare dal "toccatore" al "toccato" non è facile.

Con queste ansie più o meno consapevoli è iniziato il mio rapporto con la mia collega "pediatrica".

Sono stati dieci giorni di rapporto quotidiano. Una presenza costante, prima e dopo l'intervento, di attenzione, confronto, ma anche di ferma competenza.

Ogni scelta terapeutica è stata spiegata, condivisa.

Le notizie più importanti sono state date in ambiente separato.

Non ci sono state rigidità su cose non importanti (ad esempio: qualche cibo da fuori per mettere rimedio all'intollerabile dieta dell'ospedale).

Non solo il mio cuore, ma anche il mio addome, i miei polmoni, i miei arti sono stati costantemente presi in carica.

Non è stata privilegiata la comodità per l'ambiente alla qualità della cura (in modo fermo è stato deciso di rimuovere un catetere vescicale, che dava bruciore, mentre ancora non potevo alzarmi dal letto, pur con qualche perplessità del personale di assistenza che giustamente temeva, in un reparto tutto di post operati, qualche campanello di troppo).

Competenza, professionalità, partecipazione, condivisione sono stati al centro della "cura". Un rapporto costante di condivisione tra la mia giovane collega e gli operatori ha permesso di non perdere i benefici del suo rapporto con me paziente.

Esco dall'ospedale con questa nuova consapevolezza: geriatri e pediatri, forse proprio perché formati ad occuparsi di due estremi di vita, hanno una visione olistica, che rende l'approccio al paziente un misto di tecnica e "cuore", direi di pari significato. Potersi fidare e affidare ad un curante credo sia sempre l'unico vero bisogno che un paziente ha.

Regalandole un libro, ho scritto alla mia dottoressa prima di andarmene "...Sono veramente contenta di aver incontrato una collega giovane con questa passione nei confronti del nostro lavoro. Ovviamente non era in discussione la 'tecnica', ma riuscire a rimanere umanamente partecipi è una parte in più".

È venuta a salutarmi dicendo "...soprattutto per il biglietto: grazie!".

Credo davvero che più che mai in questo momento è necessario che noi sappiamo raccontare ai giovani quanto possono/devono credere in questa nostra professione.

- Babette Dijk mi ha invitato a leggere il **volume di Giorgio Ficara**, italianista di Torino, dal titolo: **"Solitudini. Studi sulla letteratura italiana dal Duecento al Novecento"**. Riporto le prime righe dell'introduzione: *"L'uomo solo, alla fine della modernità, è diventato un uomo indigente e infermo, ma curabile coi balsami della socievolezza; o un successore dell'indigente originario – il mendicante, il monaco, lo scrittore – cui prestare delicate e inflessibili attenzioni riparatrici. Malato di malinconia, come i suoi antenati cinquecenteschi, il solitario contemporaneo non spera che in un po' di salute, cioè di compagnia a affetti temperati"*.

Ringrazio Babette, presidente della sezione ligure della Sigg, per questa indicazione, che ben si inserisce nell'impegno che AIP sta dedicando alla problematica, con interventi su tutto il territorio nazionale, che culmineranno con il seminario di Padova del 19 novembre "Nemica solitudine", al quale siete tutti inviati.

-
- In questi giorni ho visitato il **Villaggio Emanuele** che la Fondazione Roma ha costruito sul modello olandese per offrire un'**assistenza efficace alle persone affette da malattia di Alzheimer e da altre demenze**. È stata un'esperienza molto incisiva, perché l'impostazione del Villaggio è diversa da tutto quello che abbiamo visto in questi anni. Mi ha accompagnato Luisa Bartorelli, l'anima clinico-culturale dell'impresa, con la quale mi sono congratolato in modo vivissimo. La presenza di Luisa ci permetterà, come è per noi doveroso, di seguire con attenzione l'evoluzione del progetto, per trarne indicazioni utili a chiunque desideri migliorare nei propri territori l'assistenza alle persone affette da demenza. In mancanza di vere innovazioni, è impegno di tutti valorizzare le risposte di chi si incammina su strade originali, come è certamente questa percorsa dalla benemerita Fondazione Roma.

- Il 27 si è tenuto a Visso (Macerata) un convegno organizzato dal comune su: **“Le persone fragili e il sisma”**. Siamo stati inviati come AIP, assieme e alla Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, per contribuire sul piano tecnico a discutere le difficoltà che chi è fragile incontra nelle fasi iniziali e in quelle a lungo termine dopo l’evento sismico. Purtroppo ho constatato che la ricostruzione è ancora lontana, ma soprattutto che mancano progetti realistici sul come, dove e quando ricostruire una comunità viva. **Gli anziani sono le prime vittime di un microcosmo che si è disintegrato, ma nessuno ha pensato a come lenire queste situazioni di terribile sofferenza**. I vecchi vivono negli alloggi di emergenza (le cosiddette SAE), dopo lunghi mesi di esilio negli alberghi della costa adriatica, come in un mondo estraneo; prima del terremoto rappresentavano il nucleo centrale delle loro comunità; erano un esempio trainante di fronte alle difficoltà. Oggi vivono in modo passivo, non sono più in grado di costruire la rete centrale delle comunità; ciò induce un progressivo peggioramento anche delle loro condizioni di salute, come dimostrato nello specifico dai dati epidemiologici che sono stati presentati nel corso del convegno.

Ci risentiamo alla fine di agosto, saltando l’appuntamento della metà del mese. Infatti la dottoressa Alice Negretti, che regge la segreteria AIP con grande professionalità e stile, ha diritto alle vacanze... e io non ho le capacità tecniche per gestire da solo l’invio della newsletter.

Con l’augurio di buone vacanze e di buon lavoro a chi resta

Marco Trabucchi
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría

Newsletter AIP – metà luglio 2018

Care Colleghe e cari Colleghi,

un augurio affettuoso a chi inizia le vacanze... buon riposo!

Dopo lo stress di un lungo periodo di impegno professionale, abbiamo tutti diritto a pensare ad altro, anche se la vita di molti colleghi è come quella dei carabinieri... sempre in servizio!

- In questi giorni abbiamo assistito ai **primi passi del nuovo governo, in particolare in area sanitaria**; la ministro Grillo conosce bene il suo lavoro e quindi speriamo sappia dare nuova vivacità al ruolo del Ministero della Salute. Infatti, pur senza essere antiregionalisti, è importante che vi sia un contrappeso tra ruolo centrale e ruolo regionale nella programmazione sanitaria. E il “peso” a livello nazionale dipende molto dal “peso” personale del Ministro, in grado di scegliere collaboratori capaci, colti e con tanta voglia di lavorare, nonché collegarsi con le diverse dialettiche (poteri sindacali, politici, di casta, culturali, accademici, etc.) senza esserne sopraffatto.

- La **vicenda dei bambini thailandesi** ci ha fatto pensare a come la tecnologia, per essere davvero utile a chi soffre, si deve unire alla competenza, al coraggio, alla generosità, all’impegno di servizio per gli altri. Come in medicina, le tecnologie, anche quelle più avanzate, a nulla servono se non sono guidate dalla disponibilità ad accompagnare, sempre, sia quando richiede sacrificio, sia quando richiede molto sacrificio.

➤ Alcuni giorni fa si è tenuto a Brescia il **Seminario estivo del Consiglio Direttivo AIP**, al quale hanno partecipato 48 colleghe e colleghi. È stata l’occasione per impostare l’attività del **Congresso Nazionale 2019 (Firenze, 4-6 aprile)** dal titolo: **“Psicogeriatra: di persone e saperi”**. Chiedo a chi segue la newsletter di inviare liberamente proposte di argomenti da affrontare; il congresso deve essere occasione per mettere assieme le diverse anime della nostra Associazione, al fine di ricavarne indicazioni per strategie originali e condivise.

Al CD sono state discusse anche le attività della seconda metà dell’anno. In settembre (14-16) si terrà a Levico (Trento) l’**Alzheimer Fest**; sempre in settembre (28-30) si svolgerà il **Congresso nazionale di Folgaria dedicato alle professioni sanitarie**. Il 15 novembre a Padova si concluderà l’anno dedicato da AIP a contrastare la **solitudine dell’anziano**, che ha visto il coinvolgimento di tutte le sezioni regionali, e, per finire le attività dell’annata, si terrà a Napoli (11-13 dicembre) il tradizionale **Brain Aging**.

➤ Segnalo la possibilità di accedere gratuitamente alla **rivista on line “I luoghi della cura”**. È la rinascita del periodico cartaceo con lo stesso titolo che per quasi un decennio ha avuto un ruolo importante nella formazione delle idee sul tema dell’assistenza all’anziano. La rivista è curata del Network Non Autosufficienza (NNA), con una presenza rilevante di AIP. Dall’indice del primo numero, alcuni titoli, tra gli altri: Delirium Day, Povertà in età anziana, Il significato della cura, I nuovi LEA sociosanitari, Le cure intermedie, L’anziano fragile con demenza: come migliorare l’approccio riabilitativo. Come per tutti i nostri strumenti di comunicazione, è aperta la collaborazione a chi volesse richiamare l’attenzione collettiva su problematiche innovative o su risultati originali. Per accedere alla rivista e iscriversi alla newsletter, siete invitati a consultare il sito <https://www.luoghicura.it/>.

Con viva stima, un cordiale saluto

Marco Trabucchi
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatra