



Newsletter AIP- novembre 2012

Care Colleghe e cari Colleghi,

il mese che si sta concludendo è stato caratterizzato dai congressi organizzati dalle sezioni regionali. Infatti il 12 si è tenuto a Firenze il congresso della Toscana, il 20 ad Assisi quello della sezione Umbro-marchigiana, il 26 a Rovereto quello del Triveneto, il 26 ad Asti della sezione Piemonte Valle d'Aosta, il 27 a Mantova quello della Lombardia. Una testimonianza di vivacità che raramente si trova nelle società scientifiche. Agli eventi hanno partecipato molti medici, le relazioni sono state di alto livello, coniugando -come di consueto- aspetti innovativi con le problematiche tradizionali dell'assistenza. Personalmente la presenza a questi eventi è stata un'esperienza significativa e di grande soddisfazione.

Sempre in ottobre si sono tenuti anche altri incontri organizzati in collaborazione con la nostra Associazione a Verona, Cremona, Brescia, Schio, Milano. Desidero in particolare ricordare il seminario svoltosi a Trento sulle problematiche poste dall'invecchiamento dei disabili intellettivi; un tema di grande interesse fisiopatologico e clinico, con aspetti organizzativi molto complessi. Ma soprattutto accompagnato da un carico di sofferenza e di preoccupazione per il futuro. L'AIP per sua vocazione non può trascurare aspetti così drammatici del bisogno di aiuto da parte delle persone più fragili tra i fragili; allo stesso tempo, in quest'anno dedicato all'anziano attivo ha contribuito al dibattito in atto in tutto il paese. Quindi con un'attenzione ai vari aspetti che caratterizzano la vita delle persone anziane.

Nei prossimi giorni (8-9 novembre) si terrà a Brescia il Brain Aging, consueto appuntamento autunnale di AIP, quest'anno organizzato assieme a Sindem. Ritengo particolarmente significativa questa sinergia, perché nel rispetto delle specificità si possono fare pezzi di strada assieme, con vantaggio per la cultura dei medici e la loro formazione professionale.

E' in fase avanzata la preparazione del programma del nostro XIII Congresso Nazionale (Gardone Riviera, 17-20 aprile 2013), che sarà preceduto da un Joint Meeting con l'International Psychogeriatric Association. Il titolo del Congresso: "La medicina di domani: predittiva, preventiva, personalizzata, partecipata" è ambizioso, ma riassume in quattro parole il significato del nostro lavoro. In particolare si insiste sull'aspetto della personalizzazione, perché più di altri qualifica la scelta strategica di AIP di credere in una medicina che mette a disposizione le più importanti scoperte per rendere l'atto di cura diretto alla singola persona, carica di storia e di sofferenza.

Alcune annotazioni di scenario, come di consueto ricavate dalle notizie di tutti i giorni (mi scuso con i lettori se provano dissonanze con quanto scrivo; assicuro però che darò spazio a chiunque voglia esprimere pareri o idee diversi dai miei).

Mi ha fatto un'impressione positiva la scelta di Holland affrontare tra le prime attenzioni della sua presidenza il problema della non autosufficienza. Ha stabilito di attuare un prelievo dello 0.15%, che si raddoppierà nel 2014, sulle pensioni, per finanziare politiche a favore degli anziani non autosufficienti. Certamente non è una cifra enorme, però significa un impegno preciso in un'area dove noi siamo incapaci di qualsiasi provvedimento. Ad esempio, su una pensione di 1000 euro al mese il prelievo sarebbe di 1.5 euro, irrilevante per il singolo pensionato. Però l'insieme dei diversi

contributi potrebbe rappresentare un iniziale nucleo di condensazione, attorno al quale raccogliere altre fonti di finanziamento. Bisogna considerare che il provvedimento è oggi a costo zero per le casse dello stato, mentre è sperabile che un certo miglioramento nel prossimo futuro della finanza pubblica possa portare ad incrementare il fondo. Ma intanto è un segnale importantissimo!

Richiamo l'attenzione di chi ci legge su un interessante articolo pubblicato su New England Journal of Medicine nel quale si dimostra un rapporto tra consumo di cioccolata di un paese e il numero dei premi Nobel dello stesso paese, il tutto mediato da un supposto miglioramento delle funzioni cognitive della popolazione. Evidentemente si tratta di un gioco, ma è anche la dimostrazione di come la ricerca scientifica vada analizzata con intelligenza prima di trarne conseguenze che incidono sulla vita del singolo e della collettività. Ed è anche un invito a ribellarsi alle forme di pseudoscienza che ci assediano e che trovano ascolto anche in luoghi inaspettati (la condanna per omicidio colposo degli scienziati che sarebbero stati incapaci di prevedere il terremoto dell'Aquila è un segno doloroso e preoccupante della nostra incapacità di affrontare seriamente le avversità collettive; d'altra parte quante volte è capitato ai medici di essere personalmente accusati per l'incapacità di evitare l'esito di per se infausto di una malattia!). Quanto impegno è necessario da parte di tutti per allontanare i demoni che vagano nel sottosuolo della nostra convivenza!

Infine, un accenno alla vicenda sempre più complicata della ricerca delle basi biologiche della demenza di Alzheimer. Si susseguono fallimenti a relativi successi sul piano delle sperimentazioni cliniche dei farmaci che dovrebbero controllare la malattia; anche nella letteratura scientifica non si riesce a cogliere una linea dominante, tra dati apparentemente contraddittori. Su questo stesso piano recentemente ha destato interesse l'affermazione di Nature che di fronte ai numerosi fallimenti delle terapie farmacologiche per i disturbi della mente è legittimo ritornare allo studio delle cure fondate sul rapporto tra medico e paziente, attuando progetti di ricerca con precisi outcome. E' un ritorno indietro di fronte ai fallimenti della biologia, oppure il riconoscimento che la complessità delle condizioni vitali richiede risposte altrettanto complesse, fondate sui vari piani dove è possibile esercitare un'influenza che modifichi comportamenti patologici?

Marco Trabucchi