

Newsletter AIP – Ottobre 2018

Gentili Colleghe e cari Colleghi,

L'AIP continua a lavorare... talvolta mi sorprendo anch'io della quantità di cose che riusciamo a realizzare nei diversi ambiti del nostro impegno. In particolare sono sempre colpito dalla constatazione che abbiamo la capacità di aggregare, attorno ai problemi dell'anziano fragile, i più diversi interessi professionali, operativi, organizzativi e istituzionali. È una grande responsabilità di AIP dare senso e direzione a queste generosità diffuse, per costruire un futuro migliore per le persone anziane e con problemi di salute somatica e psichica che a noi si affidano.

- Negli ultimi 15 giorni si è tenuto a Torino il 7° convegno su **“Cognitività e malattie neurologiche”**, organizzato da Daniela Leotta, che ha avuto un grande successo, con una folta presenza di neurologi. Ho aperto l'evento con la relazione intitolata: **“Una medicina per le fragilità”**, che esprime l'indirizzo culturale al quale si è ispirato il convegno. Pochi giorni dopo si è tenuto a Brescia il congresso regionale della Lombardia dal titolo: **“La definizione degli obiettivi di cura in psicogeriatra: desideri e realtà”**. Ricordo inoltre il convegno di Mantova organizzato da Ettore Muti e Renato Bottura, che ha costituito la giornata di inizio dell'impegno delle città per diventare una **“Comunità amica della demenza”**.

Ricordo anche altre occasioni nelle quali AIP ha svolto un ruolo importante: il congresso nazionale della Società Italiana di Neurologia nel corso del quale si è svolto un affollatissimo seminario organizzato insieme a SINDem e AIP; la conferenza di consenso **“Cure palliative nel grande anziano a domicilio, nelle residenze e in hospice”** organizzata a Roma da APRIRE per costruire delle linee di comportamento nei riguardi dell'anziano in fase terminale, il seminario organizzato dalla Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) **“Buone pratiche in ambito geriatrico. Passato, presente e futuro dell'ergoterapia nella presa in carico dell'anziano**. E ancora un convegno a Biella sulla prevenzione dell'invecchiamento patologico ed uno a Milano su **“La persona con demenza è solo un malato?”**.

- In questi giorni si è riunito a Illasi nel veronese un **gruppo di lavoro sulle residenze per gli anziani** che ha stilato un decalogo per contribuire alla discussione oggi molto vivace sul futuro di una parte importante nella vita delle nostre comunità. Riporto di seguito il testo.

Le residenze per anziani verso il futuro

Appunti per un decalogo. Illasi, 20 ottobre 2018

Le strutture residenziali per anziani sono al centro della vita delle comunità. Nei grandi agglomerati urbani è però necessario costruire (o rinforzare) un rapporto che rischia di affievolirsi.

Il Veneto ha una nobile tradizione di assistenza ai vecchi fragili, che deve essere migliorata in termini quantitativi e qualitativi. Il punto di partenza è però già di alto livello. Un pensiero di preoccupazione verso altre zone del nostro paese dove l'organizzazione delle residenze è ancora inadeguata.

Le residenze hanno subito un cambiamento rapidissimo negli ultimi anni; oggi è necessaria un'opera di stabilizzazione per diffondere il più possibile un livello omogeneo dei servizi, nel segno di un progresso culturale e organizzativo che per nessun motivo deve essere fermato.

Le residenze ospitano una popolazione di persone sempre più vecchie (ultraottantacinquenni), spesso non autosufficienti, nella grande maggioranza affette da gravi disturbi cognitivi, con rilevante polipatologia.

Gli aspetti di salute somatica e psichica devono essere al centro dell'organizzazione delle residenze, perché la qualità della vita degli ospiti dipende primariamente dal controllo della sofferenza fisica e del dolore psichico.

Il controllo dei disturbi comportamentali deve essere attuato nelle residenze per anziani non solo con un uso ponderato dei farmaci, ma anche con interventi psicologici e con atteggiamenti di tolleranza.

Il personale impiegato nelle residenze deve essere al centro di un processo continuo di formazione delle diverse professionalità. Si evidenzia invece uno scarso impegno in questo ambito, perché in generale non si facilitano i percorsi formativi, sia all'interno che all'esterno delle strutture residenziali. Deve essere ripensato il ruolo dell'università nella formazione degli operatori, nonché rispetto ad un impegno di ricerca per migliorare il contenuto e la qualità dei servizi.

Le residenze si stanno progressivamente aprendo ad azioni svolte nel tessuto esterno. Il progresso va verso la creazione di un polo sanitario forte e tecnologicamente avanzato, attorno all'ospedale, e di uno sanitario-assistenziale, che coordina le attività di long term care rivolte alle persone fragili di ogni età, polarizzato attorno alle residenze. Si richiama l'attenzione sul rischio di esternalizzazione dei servizi da parte degli enti pubblici con gare al massimo ribasso, perché non sempre garantiscono una qualità adeguata alle esigenze delle persone fragili.

Il problema della disparità tra offerta di posti nelle residenze ed esigenze della famiglia è particolarmente delicato, così come il costo dei ricoveri. Le residenze dovranno sempre più essere riservate a cittadini in una condizione di grave compromissione della salute psicofisica; in aggiunta si dovranno sviluppare forme di residenzialità leggera, meno onerose, in stretto collegamento tra loro, per offrire l'ospitalità più appropriata rispetto alle reali condizioni di salute. Il problema – talvolta drammatico – della sostenibilità delle tariffe da parte di cittadini e famiglie merita maggiore attenzione da parte delle comunità rispetto a quanto è finora avvenuto.

Le residenze devono essere guidate dalla coscienza collettiva che l'arte del possibile induce a mediazioni rispetto alle circostanze, senza però mai rinunciare all'impegno di rispettare la libertà e la dignità degli ospiti.

Buon lavoro, con viva cordialità

Marco Trabucchi
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatrica

Newsletter AIP – metà ottobre 2018

Gentili Colleghe e cari Colleghi,

- tra i vari impegni dell'AIP negli ultimi 15 giorni ricordo in particolare il **Congresso regionale della Calabria**, svoltosi il 12 ottobre, sotto la presidenza di Amalia Bruni. La particolarità del titolo mi ha molto interessato, perché riguardava “Vissuti e risvolti nelle demenze tra umanesimo e biomedicina”. Invitato a presentare una relazione su “Responsabilità dell’organizzazione sanitaria in una società che cambia”, sono partito da alcune affermazioni di fondo, in particolare quella che riguarda il nostro ruolo di operatori sanitari: “La competenza salverà il mondo”. Una democrazia senza il supporto di conoscenze, culture e competenze è un barattolo vuoto che si ripiega su se stesso e –soprattutto– non serve alle comunità. Però ogni individuo coinvolto deve essere coraggioso, indipendente da pressioni, disposto anche a combattere per mettere al centro quello che la scienza gli suggerisce per il bene delle persone più fragili. Questo esercizio è difficile e pesante; però dobbiamo avere la coscienza di rappresentare, rispetto ai problemi del sistema sanitario, un’aristocrazia della responsabilità. Su JAMA del 9 ottobre di quest’anno in un editoriale è scritta una frase che chiarisce questo aspetto: “Quando il sistema sanitario e i suoi operatori migliorano la salute e il benessere compiono qualche cosa di molto più importante che non il solo fatto di migliorare la vita, ma soprattutto costruiscono le basi per combattere la povertà”. Quindi una responsabilità, la nostra, che diviene più vasta, che ha effetti di grande rilevanza strategica per la società nel suo complesso.
- Il 13 ottobre si è svolto a Torino il **Congresso regionale della SIGG** dal titolo “Quando il rene invecchia: geriatria e gerontologia a confronto”. Non si meravigliano i colleghi che la relazione introduttiva sia stata affidata al sottoscritto; infatti è stata incentrata su alcuni concetti che hanno importanza in tutte le aree della cura delle persone di età avanzata: quello di complessità, che deve ispirare ogni atto per evitare le semplificazioni che non tengono conto della molteplicità dei fattori che regolano il benessere dell’anziano, l’attenzione alla condizione di salute premorboza come punto di riferimento per decidere qualsiasi intervento di cura (si pensi alla problematica se iniziare o meno la dialisi in persone affette da demenza); lo stesso dicasi per la rilevazione della spettanza di vita della singola persona come regolatore degli interventi ed infine la considerazione della fragilità e la sua incidenza sui vari aspetti diagnostici e terapeutici. Inoltre ho richiamato l’attenzione dei partecipanti sul progresso velocissimo che sta avvenendo attorno all’utilizzazione dei big data attraverso l’intelligenza artificiale. Sarà un aiuto formidabile per la personalizzazione della medicina, ma allo stesso tempo porrà enormi problemi sul ruolo del medico. Questi dovrà cavalcare i cambiamenti senza inutili tentativi di resistenza, cercando però di identificare gli spazi dove collocare la propria competenza, in modo complementare alle macchine. È una problematica sulla quale ritorneremo, perché ci accompagnerà per i prossimi anni; dobbiamo affrontarla nella prospettiva di chi controlla i fenomeni e non si lascia guidare da questi.
- Concedetemi un momento di narcisismo: il 3 ottobre è stato presentato a Padova nella sede del Comune il mio libriccino **“Cura. Una parola del nostro tempo”**. Mi sono laureato a Padova molti anni fa e poi non ho più vissuto in quella città; però il veder un’aula piena di persone interessate mi ha fatto enorme piacere. Ciascuno di noi è fatto anche di ricordi, di affetti, di esperienze, oltre che di razionalità.

- Ricordo le prossime tappe importanti del nostro lavoro fino a Natale: i **Congressi regionali** di Emilia, Lombardia, Toscana, Veneto (regioni “pilastro” per AIP), il convegno di Padova su **“Nemica solitudine”**, una tappa importante perché riassume le molte attività sull’argomento sviluppate nel 2018, il **XIV Brain Aging** di Napoli (11-13 dicembre).
- Infine un appello in extremis, con l’avvicinarsi della fine dell’anno, per le **iscrizioni all’AIP 2018**. È un gesto importante che esprime il legame verso la nostra Associazione e le attività che possono essere realizzate attraverso il contributo di amici ed estimatori.

Con viva cordialità e l’augurio più caloroso di buon lavoro

Marco Trabucchi
Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatría