



## Newsletter AIP-settembre 2012

Care Colleghe e cari Colleghi,

Alla fine del mese delle vacanze provo a trarre qualche impressione dagli eventi di agosto, in particolare quelli che ci riguardano da vicino.

Nelle nostre città abbiamo sofferto il caldo; ci siamo avvicinati al tragico 2003, ma fortunatamente rispetto a quell'anno abbiamo goduto di una migliore escursione termica e il tempo della calura è stato più breve. Però sono rimasto impressionato da come ancora una volta abbiamo affrontato gli eventi in ordine sparso, ogni amministrazione pensando di essere originale nel proporre un proprio modello. Con sprechi e inefficienze, in un momento di contenimento della spesa. Forse qualche collega ricorda il lavoro fatto dalla protezione civile qualche anno fa per fornire ai comuni un modello unico di intervento, secondo un'organizzazione precisa che coinvolgeva aspetti tecnologici e soprattutto la partecipazione organizzata delle forze del volontariato, sempre vive e attive nel nostro paese. Ma quello che ha fatto la protezione civile negli anni scorsi sembra sia da cancellare, una sorta di "damnatio memoriae": povera Italia, ingrata, smemorata, piccina!

Un altro argomento sul quale vorrei richiamare l'attenzione dei colleghi (sono sempre sorpreso quando qualcuno di voi mi manda una mail per commentare questi bollettini mensili: vuol dire che non finiscono tutti nel cestino...) è la vicenda di Taranto. Non mi interessa in questa sede il ruolo delle varie forze in campo né discutere delle responsabilità del passato, ma ritornare sul dilemma della vita, che vale per moltissime condizioni, tra un bene ed un altro e la difficoltà di trovare un punto di equilibrio, quando questi sono antitetici. Ci vuole grande equilibrio ed anche la disponibilità a qualche mediazione; il tutto ha però soprattutto bisogno di una notevole guida politica, l'unica in grado di garantire che le mediazioni non diventano un mercato e che le promesse vengono rispettate. Ma dov'è la politica, nonostante l'impegno attuale, sereno e serio di Monti? Dov'è la capacità di pensare al domani in molti campi, come ad esempio nella sanità e nell'assistenza? Dov'è la proposta di una organizzazione nuova di almeno una parte dei servizi alla persona che possa costare di meno, senza perdere nemmeno l'uno per cento del suo valore?

In questo mese di agosto abbiamo letto sulle riviste mediche alcune novità rispetto alla demenza di Alzheimer e alla possibilità di trovare una risposta terapeutica. Per me resta sullo sfondo sempre quanto delineato dal presidente Obama, cioè la possibilità di identificare una terapia per il 2025; colloco quindi gli eventi che si susseguono in una prospettiva più lunga, che tra l'altro permetterebbe di riscattarsi dalle tensioni dell'oggi, in particolare quelle delle aziende farmaceutiche che si trovano sotto la pressione degli investimenti fino ad ora compiuti (molto spesso enormi!) e degli scarsissimi risultati ottenuti. Solo decidendo una sorta di moratoria si potrebbe evitare il famoso fenomeno (molto citato negli anni '60-'70 a proposito della ricerca sulle malattie mentali) della ricerca della moneta persa nel buio solo nel cono d'ombra dell'unico lampione acceso... A patto che questa moratoria non rallenti l'interesse della ricerca (e quindi i relativi finanziamenti) per l'Alzheimer. L'atmosfera generale sta creando anche qualche criticità, come quella attorno al bexarotene, molecola nota da tempo e approvata dalla FDA per il trattamento di una forma cutanea di linfoma non-Hodgkin. Infatti è stato visto nel topo che il farmaco è in grado di ridurre di più del 50% la presenza nell'encefalo delle placche di b-amiloide, accompagnata da un notevole miglioramento dei deficit cognitivi e funzionali. Il tutto in pochissime ore! Il punto che interessa e preoccupa è la possibilità che si scateni da parte dei cittadini ammalati e delle loro famiglie una richiesta per la prescrizione off label di questa molecola, che peraltro non presenta gravissimi

problemi dal punto di vista degli effetti collaterali. Come dovrà reagire un collega di fronte alla richiesta del suo paziente? Un importante editoriale di New England Journal of Medicine (9 agosto 2012) prende posizione netta in senso negativo: fino a che non vi saranno dati convincenti a livello clinico, frutto di uno studio controllato, il bexarotene non deve essere prescritto. Ma questa giusta posizione sul piano razionale sarà in grado di resistere alla pressione del paziente disperato, disponibile a qualsiasi esperimento pur di combattere una malattia che è ben noto ormai a tutti essere evolutiva e senza speranza? Peraltro tante volte abbiamo invocato la libertà del paziente e la sua autonomia decisionale: siamo davvero sicuri di riuscire a resistere ad un'espressione della sua libertà come quella di richiedere il trattamento con un farmaco già registrato e non accompagnato da gravi effetti collaterali? Questa problematica si avvicina a quella che dovremo affrontare nei prossimi mesi, quando il passaggio a generici di molti farmaci, e quindi la fortissima riduzione dei loro costi, indurrà i pazienti a non dipendere più dal Servizio Sanitario Nazionale per l'acquisto e chiederanno al medico (specialista?) la prescrizione di una molecola anche quando non ve ne siano le indicazioni (per gli anticolinesterasici) o perché a rischio (per i neurolettici). AIP sta studiando un breve documento che possa aiutare i colleghi ad affrontare con maggiore serenità le difficoltà che facilmente vi saranno nei prossimi mesi attorno a queste tematiche.

Un augurio caloroso per una ripresa serena e fattiva del lavoro ed un grazie particolare alle colleghe e ai colleghi che hanno lavorato in questo mese.

Marco Trabucchi



## Newsletter AIP- SUPPLEMENTO settembre 2012

Care Colleghe e cari Colleghi,

mi permetto di inviare ai soci AIP questo breve bollettino “straordinario” rispetto alla cadenza mensile per commentare due eventi dei nostri giorni, tra loro molto diversi, ma fortemente legati al nostro essere medici che si curano delle persone anziane fragili.

Il primo riguarda la vicenda della cancellazione dal decreto del Ministero della Salute dell'articolo 6, quello dedicato ad un programma nazionale per la non autosufficienza. Alcuni di noi hanno combattuto per inserire questa attenzione tra i provvedimenti urgenti del governo, trovando nel ministro Balduzzi un ascolto intelligente e fattivo. Poi ha prevalso il timore che il decreto - sostanzialmente a costo zero, che impegnava tutte (dico tutte!) le regioni ad adottare verso i vecchi non autosufficienti modalità omogenee di lettura del bisogno- fosse lesivo delle autonomie e foriero di costi aggiuntivi. Io non trovo parole adeguate per esprimere la sfiducia verso un sistema che non sa capire la vastità, la profondità e la drammaticità del problema, per dedicarsi invece solo alle bollicine, ai videogiochi, ai farmaci, alla nomina dei direttori generali... aspetti pur importanti per la vita collettiva, ma chi non ha in famiglia una persona anziana, che ha perso l'autonomia, e che molto si gioverebbe per la serenità sua e di chi gli vive accanto, di interventi con un minimo di organizzazione e di razionalità?

Il secondo aspetto riguarda la morte del Cardinale Martini. Un principe come è stato definito! E per collegare Martini al tema appena discusso ricordo una sua frase su “il tempo che fugge, in modo da ricavarne tutte le conquiste prima di essere sconfitti. Questo per una mobilitazione sul richiamare gli attori istituzionali alla responsabilità per la cura e la tutela delle persone fragili”. A noi ha fatto capire alcune verità, al di là del rapporto di fede che possiamo o non possiamo condividere. Indirettamente ha insegnato che è possibile soffrire di una grave malattia invalidante senza perdere la mente e che l'allenamento e la volontà permettono di conservare la capacità critica e quella di analizzare la propria condizione. Il grande uomo, che conosceva la modernità e le sue conquiste, ha scelto di morire come si moriva qualche decennio fa, senza intraprendere la strada delle cure straordinarie che giovano solo a lenire le ansie dei curanti. Chi mi conosce sa come non apprezzi la parola “accanimento”, perché non la ritengo un'opzione da giudicare sul piano etico, ma solo un grave atto di malpratica. Mi permetto di chiudere questo breve, inadeguato, ricordo di Martini con le sue parole ad un confratello: “Pregherei Gesù di inviarmi angeli, santi o amici che mi tengano la mano e mi aiutino a superare la mia paura”. Se il grande credente ha paura della morte, tutti noi medici che conosciamo la salute e la malattia non ci vergogniamo di condividere gli stessi sentimenti, perché tutti in qualche punto, atteso o inatteso, della vita abbiamo bisogno di santi o di amici.

Un caro saluto a tutti  
Marco Trabucchi



## Newsletter AIP- SUPPLEMENTO settembre 2012

Care Colleghe e cari Colleghi,

mi permetto di inviare ai soci AIP questo breve bollettino “straordinario” rispetto alla cadenza mensile per commentare due eventi dei nostri giorni, tra loro molto diversi, ma fortemente legati al nostro essere medici che si curano delle persone anziane fragili.

Il primo riguarda la vicenda della cancellazione dal decreto del Ministero della Salute dell'articolo 6, quello dedicato ad un programma nazionale per la non autosufficienza. Alcuni di noi hanno combattuto per inserire questa attenzione tra i provvedimenti urgenti del governo, trovando nel ministro Balduzzi un ascolto intelligente e fattivo. Poi ha prevalso il timore che il decreto - sostanzialmente a costo zero, che impegnava tutte (dico tutte!) le regioni ad adottare verso i vecchi non autosufficienti modalità omogenee di lettura del bisogno- fosse lesivo delle autonomie e foriero di costi aggiuntivi. Io non trovo parole adeguate per esprimere la sfiducia verso un sistema che non sa capire la vastità, la profondità e la drammaticità del problema, per dedicarsi invece solo alle bollicine, ai videogiochi, ai farmaci, alla nomina dei direttori generali... aspetti pur importanti per la vita collettiva, ma chi non ha in famiglia una persona anziana, che ha perso l'autonomia, e che molto si gioverebbe per la serenità sua e di chi gli vive accanto, di interventi con un minimo di organizzazione e di razionalità?

Il secondo aspetto riguarda la morte del Cardinale Martini. Un principe come è stato definito! E per collegare Martini al tema appena discusso ricordo una sua frase su “il tempo che fugge, in modo da ricavarne tutte le conquiste prima di essere sconfitti. Questo per una mobilitazione sul richiamare gli attori istituzionali alla responsabilità per la cura e la tutela delle persone fragili”. A noi ha fatto capire alcune verità, al di là del rapporto di fede che possiamo o non possiamo condividere. Indirettamente ha insegnato che è possibile soffrire di una grave malattia invalidante senza perdere la mente e che l'allenamento e la volontà permettono di conservare la capacità critica e quella di analizzare la propria condizione. Il grande uomo, che conosceva la modernità e le sue conquiste, ha scelto di morire come si moriva qualche decennio fa, senza intraprendere la strada delle cure straordinarie che giovano solo a lenire le ansie dei curanti. Chi mi conosce sa come non apprezzi la parola “accanimento”, perché non la ritengo un'opzione da giudicare sul piano etico, ma solo un grave atto di malpratica. Mi permetto di chiudere questo breve, inadeguato, ricordo di Martini con le sue parole ad un confratello: “Pregherei Gesù di inviarmi angeli, santi o amici che mi tengano la mano e mi aiutino a superare la mia paura”. Se il grande credente ha paura della morte, tutti noi medici che conosciamo la salute e la malattia non ci vergogniamo di condividere gli stessi sentimenti, perché tutti in qualche punto, atteso o inatteso, della vita abbiamo bisogno di santi o di amici.

Un caro saluto a tutti  
Marco Trabucchi