

Newsletter dell'Associazione Italiana di Psicogeriatría

Ottobre 2009

Carissime Socie e Soci dell'AIP,

in questo momento di grandi difficoltà civili del nostro Paese possiamo con serenità (e dobbiamo con responsabilità) difendere la nostra storia come medici, una storia fatta di serietà, competenza, lealtà verso il paziente, onestà nei rapporti. Affermo questo con forza, anche davanti alle molte centinaia di colleghi che mi leggono sul nostro bollettino, perché qualcuno vuole cavalcare in modo facile il consenso sociale, facendo apparire i medici come appartenenti ad una consorteria di persone poco sensibili ai rapporti umani e d'aiuto. In questo momento di confusione e di incertezza, condizioni che aggravano la difficoltà di chi è fragile, il medico resta invece un punto di riferimento, un appoggio al quale rivolgersi per superare una crisi, trovando ascolto e attenzione. Certo in tutti i mestieri ci sono le eccezioni, però soprattutto chi ha scelto di dedicarsi alle persone più svantaggiate e a rischio -come siamo noi- ha nel profondo la sensibilità per il bisogno e per il dovere di assistere.

Mi dispiace in particolare che il nostro lavoro venga ricordato solo quando si tratta di discutere di accanimento o di abbandono, quasi fossimo in ogni momento chiamati a queste scelte, tra l'altro in modo separato rispetto ai normali doveri quotidiani di cura. Siamo osservati come giudici sulla vita altrui che devono decidere in momenti drammatici invece che come accompagnatori, che nella lunga esperienza della cura hanno spesso formulato insieme al paziente ed alla sua famiglia un'ipotesi per il futuro.

Però dobbiamo prendere atto che questi ripetuti attacchi al nostro impegno fanno parte della vita del medico, spesso purtroppo esposto anche a livello personale a critiche ed accuse senza rilievo etico, ma -seppur ingiustamente- di rilievo legale. Quindi invece di polemizzare è utile affinare sempre di più gli strumenti culturali, tecnici e psicologici per continuare a curare, ben sapendo quanto è difficile. Perché la vita di centinaia di migliaia di anziani non autosufficienti ha bisogno di cultura, tecnica e sensibilità. In questa prospettiva dobbiamo anche essere sensibili all'organizzazione dei servizi, perché non agiamo in un deserto, ma in una comunità che presenta occasioni ma anche limiti, ricchezze ma anche povertà. Soprattutto nel tempo presente, quando sembra che tutto sia dominato esclusivamente dai bilanci dobbiamo essere capaci di proposte che dimostrino concretamente la nostra indipendenza da interessi personali, ma che siano anche fattibili e quindi alternative valide rispetto a chi propone solo tagli. So bene che questa prospettiva non piace a qualche collega, ma dobbiamo comprendere che spesso non vi sono alternative se vogliamo difendere le persone fragili ed allo stesso tempo costruire spazi adeguati per esplicitare le nostre capacità professionali.

È importante collocare queste considerazioni anche in uno scenario più ampio come quello che ci viene indicato dalla recente riforma del sistema sanitario proposta dal presidente Obama. Richiamo la vostra attenzione su due aspetti particolarmente critici e che ci riguardano. Il primo è la forte opposizione alla riforma da parte delle organizzazioni che riuniscono gli anziani USA perché temono di perdere i vantaggi attualmente forniti dal sistema Medicare. È egoismo generazionale o legittima difesa di un diritto? Il secondo è la discussione attorno al tema dei "death panels", cioè l'organizzazione degli interventi sanitari nella parte terminale della vita o in presenza di condizioni inguaribili. È un giusto rispetto della sofferenza o un modo per far prevalere gli aspetti economici su quelli clinici? Il dibattito è aperto; come medici ne capiamo l'importanza per la costruzione di un futuro per tutti noi e non solo per gli anziani.

In questi giorni si sono svolti alcuni congressi regionali dell'AIP e altri sono in programma nelle prossime settimane. Ricordo in particolare quello della neonata sezione toscana, che ha visto la partecipazione di moltissimi medici attorno ad un programma interessante e vivace. Il merito va in particolare a Carlo Adriano Biagini eletto presidente regionale.

Ricordo che il nostro X Congresso Nazionale si terrà a Gardone Riviera dal 15 al 17 aprile 2010; il testo definitivo del programma arriverà a tutti entro novembre. Mi permetto di ricordare che il decennale offre l'occasione di un ripensamento del ruolo dell'AIP, ma più in generale del ruolo dei medici che lavorano con il paziente anziano affetto da problematiche psichiatriche e neurologiche. Vi attendiamo quindi numerosi, come gli anni scorsi. Ricordo che la scadenza per l'invio degli abstract è il 19 febbraio 2010; se invece qualcuno avesse suggerimenti per tematiche da trattare nelle sessioni del Congresso è pregato di inviarle entro pochi giorni.

Marco Trabucchi