

## Un approccio ad hoc per la popolazione che invecchia

**Oltre alla necessità di una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria c'è ancor più bisogno di una formazione orientata alla medicina della complessità per poter dare risposte adeguate in campo medico e sociosanitario alla presenza sempre più massiccia degli anziani nel nostro Paese.**

**E**merge sempre di più la necessità di ripensare l'attuale organizzazione sociosanitaria del nostro Paese e creare figure professionali formate *ad hoc*, in grado di operare in una situazione complessa come quella determinata dall'invecchiamento della popolazione con un surplus di presenza di anziani portatori di più malattie, spesso invalidanti. È questo, in sintesi, il messaggio lanciato da **Carlo Vergani**, direttore della cattedra di Gerontologia e geriatria e della Scuola di specializzazione in Geriatria dell'Università di Milano, in occasione del 31° Congresso annuale dell'Associazione italiana di epidemiologia, dal tema "L'epidemiologia dell'invecchiamento", svoltosi a Ostuni (BR).

L'80 per cento degli anziani ha almeno una malattia cronica; di questi, tre su quattro ne hanno per lo meno due. La compresenza di più patologie, fattore prognostico spesso più rilevante della gravità della singola malattia, da un lato complica la diagnosi del medico che, peraltro, non dispone di valori di riferimento "normali" per soggetti in età avanzata; dall'altro, richiede più farmaci, che spesso determinano eventi avversi in quanto hanno un comportamento diverso nell'organismo anziano (i farmaci si studiano su maschi adulti).

Il 20 per cento degli ultra65enni è totalmente o parzialmente disabile. Malgrado ciò, un ultra75enne su cinque con una malattia cronica si dichiara in buona salute. Questo accade perché nella percezione di quest'ultima rientrano anche fattori ambientali (disponibilità di sistemi

di trasporto, attività nella comunità e altro) e personali (per esempio, condizioni socioeconomiche e livello di studio).

"La pluripatologia cronica dell'anziano, cui corrisponde spesso la plurifarmacoterapia sottolinea Vergani - richiede la preparazione di figure professionali aperte alla medicina della complessità. Il 60 per cento dei medici italiani sono specialisti, cioè sono finalizzati alla soluzione del problema del singolo organo o apparato: accanto a questi abbiamo bisogno di medici di famiglia, di coloro che hanno la visione globale del vissuto dell'anziano, di come si colloca all'interno della realtà in cui vive, se vive solo (il 30 per cento de-

gli anziani è solo, e la solitudine è causa di malattie, talora di decesso, di abbandono). È necessario pertanto un aggiornamento *ad hoc* dei medici di famiglia. Ma non solo: si rende opportuno anche l'insegnamento della medicina di famiglia nell'ambito del corso di laurea. Occorre preparare una classe medica sensibile a questi problemi".

Ciò è particolarmente rilevante, se si pensa che l'aumento della popolazione anziana è un fenomeno molto intenso: basti pensare che nel 1950 gli anziani costituivano l'8 per cento della popolazione, ora sono il 20 e nel 2050 saranno il 33 per cento. Tra questi aumentano soprattutto i "grandi vecchi", cioè gli ultra80enni. "Gli anziani assorbono circa il 40 per cento dell'attività ambulatoriale del medico di famiglia, perciò occorre un particolare impegno verso queste persone - continua Vergani - . Si tratta di grandi consumatori di farmaci: è opportuno porre molta attenzione agli effetti collaterali dei medicinali e alla loro interazione. Molti anziani infatti portatori di varie patologie, ricorrono al Pronto soccorso a causa di effetti negativi dovuti all'interazione tra i vari farmaci che assumono".

### Aumento della spesa sanitaria per l'invecchiamento: uno spauracchio infondato

Le stime indicano un aumento solo moderato della spesa pubblica dovuta all'invecchiamento della popolazione.

Spesa del tutto compatibile con il sistema assicurativo pubblico attuale. Diversi fattori invece preoccupano maggiormente: primo tra tutti l'aumento dei costi dovuti alle nuove tecnologie prevalentemente orientate a fasce di popolazione non ancora anziane. "Analisi e stime accurate aiuteranno a programmare il futuro" afferma **Cesare Cislighi**, dell'Agenzia dei servizi sanitari regionali (Assr) "mentre allarmi di ampiezza ingiustificata fanno sospettare che lo spauracchio dell'aumento della spesa dovuto all'invecchiamento voglia essere utilizzato per mettere in discussione l'attuale sistema universalistico che tra l'altro, per lo meno in piccola parte, è tra i "colpevoli" della crescita dell'invecchiamento, quindi dell'incremento dell'aspettativa di vita di ognuno". Alla domanda "gli anziani faranno saltare le casse del Servizio sanitario nazionale?", Cislighi risponde: "È una convinzione diffusa, ma errata.

Se infatti è vero che per un 75enne il Ssn spende circa 10 volte più che per un ragazzo di 15 anni, bisogna tenere in conto almeno altri due aspetti. Primo, che le malattie si manifestano in età sempre più avanzate: non si prolungano quindi gli anni di malattia, ma gli anni di vita liberi da malattie invalidanti, il che farà crescere i costi sanitari molto meno di quanto fin qui paventato. Secondo, che parte della spesa sanitaria pubblica oggi, e probabilmente ancor più nel futuro, è destinata a misure di medicina preventiva e predittiva indirizzate prevalentemente alla popolazione giovane (e che, in futuro, faranno diminuire le malattie a carico degli anziani). Perciò, l'aumento della spesa sanitaria dovuto all'invecchiamento sarà moderato e, soprattutto, del tutto compatibile con l'attuale sistema assicurativo pubblico".

## ■ Applicare la medicina della complessità

La salute dell'anziano, come sostiene l'OMS, dipende sì dalla condizione fisica, ma anche dal suo stato psicoaffettivo e dal suo grado di interazione sociale: determinanti importanti sono i cosiddetti "fattori contestuali": per esempio dove vive, se vive da solo, la sua esperienza di vita, lo stile di vita, le abitudini, il livello sociale, il livello dei trasporti. "È dunque importante - chiarisce Vergani - che il medico abbia nei confronti dell'anziano un atteggiamento diverso rispetto a quello con cui si pone verso i pazienti giovani. Esistono due approcci fondamentali nell'ambito della medicina: il primo è quello della cosiddetta medicina dell'evidenza (Ebm), con la quale si prendono provvedimenti nei confronti degli anziani in base a protocolli e a linee guida che sono state verificate e sulle quali c'è il massimo di consenso e di certezza. Accanto all'Ebm ci dev'essere la cosiddetta medicina della complessità, che guarda al bisogno della persona, non tanto al malato in quanto tale e al singolo episodio di malattia di cui può soffrire un anziano". Per esempio, non si tratta, solo di diagnosticare la presenza di un'ulcera, di una cataratta, di un'artrosi o di un'infezione qualsiasi, ma di identificare il problema, il perché inizia a far star male. È necessario indagare il vissuto personale del soggetto: per esempio, un anziano a cui muore il coniuge è ad alto rischio di malattia, addirittura di decesso.

L'approccio farmacologico quindi non esaurisce il bisogno dell'anziano secondo Vergani occorre applicare la cosiddetta valutazione multidimensionale: "Occorre cioè prendere in considerazione il soggetto in diverse dimensioni: non solo la sua condizione fisica, ma anche lo stato psicoaffettivo, la depressione, l'interazione sociale. Dobbiamo cioè puntare non tanto alla rimozione della singola malattia quanto alla qualità della vita dell'anziano".

## ■ Un territorio ad hoc

È solo procedendo nella valutazione globale dell'anziano, tenendo conto che si tratta di un soggetto che per lo più non deve essere ricoverato in ospedale, ma assistito sul territorio, che si rende necessario ampliare e ottimizzare la cosiddetta "rete dei servizi", come l'assistenza domiciliare integrata, il ricovero diurno, i centri sul territorio, la disponibilità di un'infermiera a domicilio, di un'assistente sociale. "L'anziano ha bisogno di un'attenzione continuativa - prosegue Vergani - non sporadica, sul territorio, anche se, purtroppo abbiamo una medicina che punta soprattutto all'ospedale. Deve poi trattarsi di una medicina integrata, cioè socio-sanitaria: le istituzioni devono coniugare l'aspetto sanitario a quello sociale e organizzativo. Essendo poi importante per l'anziano l'interazione sociale, è necessaria la presenza di spazi dedicati sul territorio".