

Sempre più vecchi e problematici: i problemi della nostra società

Pubblicato: Venerdì 11 Dicembre 2009

Sabato 12 dicembre nell’Aula magna di via Dunant dell’Università dell’Insubria si svolgerà un convegno dal titolo "Problemi metabolici e cardiovascolari: prezzo dell’invecchiamento?", organizzata dal **dottor Patrizio Marnini**, direttore del Dipartimento di Medicina Specialistica e con Proiezione Territoriale della Medicina Generale dell’A.O. "Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi" di Varese.

L’aumento della popolazione anziana rappresenta un fenomeno importante della nostra società. A seguito del miglioramento delle conoscenze scientifiche e delle condizioni socio-economiche traspare che rispetto al passato, dove l’aspettativa di vita era di poco superiore a 40 anni, nel 2050 gli anziani con più di 65 anni saranno più di 2 miliardi superando il numero dei giovani. Secondo le previsioni ISTAT l’Italia sarà il paese più vecchio dopo Giappone, Corea e Spagna, i centenari saranno triplicati e un italiano su 3 avrà più di 65 anni.

Oggi in Italia l’attesa di vita è di 77,8 anni per gli uomini e di 83,7 anni per le donne e si prevede che nei prossimi 30 anni le persone con più di 80 anni (grandi vecchi) saranno il 6%.

Il fenomeno è quindi di dimensioni planetarie e legato a molteplici fattori quali la riduzione della mortalità per malattie infettive, le vaccinazioni di massa, il miglioramento delle condizioni di vita ed igieniche, la riduzione della natalità, e gli aspetti nutrizionali, sanitari, diagnostico-terapeutici e assistenziali.

L’invecchiamento determina anche nuove problematiche sanitarie e sociali: la comparsa di malattie cronico-degenerative e metaboliche che creano una nuova popolazione di ammalati, almeno nelle aree del cosiddetto benessere sociale.

L’aumento della vita media e più in generale il fenomeno dell’invecchiamento sta mutando tutti i modelli sanitari, socio-assistenziali, economici, previdenziali e sociali.

La maggior parte di questi soggetti saranno donne, avremo due femmine per ogni maschio, peraltro la maggior resistenza biologica all’invecchiamento delle donne non è chiarita e destinata nel tempo a ridursi.

In questo contesto sociale si allunga il cosiddetto periodo improduttivo.

La longevità è programmata geneticamente, ma l’espressione genetica è influenzata dall’ambiente e quindi dalle abitudini di vita.

L’invecchiamento biologico comporta la perdita di funzioni e di strutture dell’organismo. Il 70% della mortalità evitabile dipende dagli stili di vita, ma si investe troppo poco nella prevenzione e nell’educazione sanitaria. Se riuscissimo a debellare le malattie cardio-cerebro vascolari, l’obesità, il diabete e il cancro potremmo aggiungere anni alla durata della vita.

L’anziano è fragile anche per la presenza di malattie croniche e di polipatologia infatti circa l’80% degli anziani assume farmaci, inoltre molte di queste malattie croniche contribuiscono a creare una condizione di disabilità e di perdita di autonomia. La maggior parte delle patologie sono costituite da malattie osteoarticolari, neoplasie, malattie cerebro-vascolari e metaboliche come ad esempio il Diabete Mellito, i deterioramenti cognitivi, la demenza, i deficit sensoriali, il Parkinson, i problemi prostatici nell’uomo e non ultime le manifestazioni depressive.

L’obiettivo nella cura ed assistenza dell’anziano è quindi principalmente quello di mantenere e migliorare un certo grado di autonomia, prestando molta attenzione alla qualità della vita residua nelle decisioni terapeutiche.

Essere prudenti nelle scelte terapeutiche non significa trascurare aspetti particolari come ad esempio il contenimento del dolore cronico e la

malnutrizione di alcune categorie di soggetti,ma curarsi degli aspetti psicologici, cognitivi,riabilitativi,nutrizionali ed assistenziali.

La società, la medicina generale e la medicina specialistica devono quindi farsi carico delle nuove problematiche derivanti dall'invecchiamento, occorrono perciò nuovi modelli assistenziali ed in particolare medici e personale di supporto con specifica preparazione gerontologia ed in grado di far fronte alla cosiddetta medicina della complessità; nello specifico il medico deve collaborare necessariamente con altre figure ed avere una specifica formazione universitaria che tenga conto di questi scenari mutati.

La razionalizzazione della spesa sanitaria nell'anziano dovrà tener conto di molteplici aspetti derivanti da interventi plurispecialistici.

L'anziano non dovrebbe essere discriminato sulla base dell'età, ma nella realtà non è così, basti infatti pensare alle barriere architettoniche, alla mancanza nei centri abitati di strutture che facilitino le azioni quotidiane dell'anziano, anche per problematiche banali come procurarsi la spesa, ricevere aiuti ed assistenza domiciliare o stimoli adeguati per un'attiva vita sociale(teatro, spettacoli.. etc.).

Da ultimo una considerazione: tutti noi, se vivremo sufficientemente a lungo, avremo bisogno di una società e di una classe medica che dedichi delle risorse al nostro benessere futuro e per questo dobbiamo lavorare oggi.

[Redazione VareseNews](#)

redazione@varesenews.it