



Sanità

Anno XX - n. 13
Poste Italiane Sped. in A.P.
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,
art. 1, c. 1, DCB Roma

Settimanale
11-17 aprile 2017
www.24oresanita.com

Corte dei conti: nel report sulla finanza pubblica focus sui risultati 2016 del Ssn e sugli effetti per servizi e operatori

Bilanci raddrizzati, cure più storte

Perdite scese da 944 a 847 milioni nel 2016 - Ma servono più investimenti ed equità

Bene la capacità di perseverare in quella "manutenzione continua" che negli ultimi anni «ha consentito di rispondere alle esigenze di riassorbimento di inefficienze e squilibri continuando a confrontarsi su nuove opportunità di cura ed esigenze». Ma i ritardi e il terreno perduto sul fronte dell'assistenza pesano come un macigno: basta guardare le cartine di tornasole delle cure domiciliari agli anziani, ancora sotto-soglia in Campania, Lazio e Calabria ed estremamente eterogenea nelle altre Regioni che pure raggiungono la sufficienza. Nel Rapporto 2017 sul coordinamento della Finanza pubblica la Corte dei conti passa al setaccio gli effetti della cura da cavallo a cui il Ssn è stato sottoposto negli ultimi anni. E raccomanda più attenzione al sociosanitario, agli investimenti e al personale.

GOBBI A PAG. 2-3



RIFORME

Un tavolo con "vista ticket"

Ipotesi in campo entro luglio - Azzeramento impossibile

Entro luglio Governo e Regioni potrebbero partorire un progetto condiviso di revisione del sistema dei ticket. «Si parte senza ipotesi precostituite» ha fatto sapere la Salute dopo il vertice della settimana scorsa Lorenzin-assessori. L'idea di azzeramento della ministra è già naufragata.

A PAG. 5

Pa, sì al testo unico

Intesa delle Regioni per tre Dlgs sulla Riforma della Pa: Testo unico, valutazione dipendenti e riordino della dirigenza sanitaria.

MAGNANO A PAG. 9

AIFA

Farmaci, così l'innovatività

Priorità: valore aggiunto terapeutico e qualità delle prove

Pubblicati i nuovi criteri dell'Aifa per individuare l'innovatività dei farmaci immessi in commercio.

L'agenzia ha abbandonato per sempre l'approccio «ingegneristico» proponendo un metodo più simile a quanto viene già fatto in altri prestigiosi enti di Health technology assessment europei. Le variabili da considerare prima di

arrivare al giudizio finale: il bisogno terapeutico; il valore terapeutico aggiunto; la qualità delle prove. Ognuno di questi temi viene poi declinato rispettivamente in cinque (i primi due) o in quattro (l'ultimo) categorie. Si va dal massimo fino ad assente passando per importante, moderato, scarso.

A PAG. 4

MODELLI

Tumori rari, pronta la rete

Nello schema d'intesa telemedicina e piani individuali

Pronto per il passaggio in Stato-Regioni lo schema d'Intesa che istituisce la Rete nazionale tumori rari. Questi gli obiettivi: dare risposta ai bisogni del paziente, creando un sistema di accessi diffusi sul territorio, accreditati dalla rete; potenziare e strutturare le collaborazioni inter-istituzionali e interaziendali,

attivando meccanismi ad hoc di remunerazione; ottimizzare gli investimenti in alta specializzazione, anche sfruttando le chance della telemedicina; aumentare la capacità di dare informazioni capillari a pazienti e a familiari; sostenere innovazione e ricerca.

A PAG. 5

Per non sbagliare mai più

Ci sono voluti 79 anni perché la Società italiana di Psichiatria abbandonasse la "rimozione" del passato. E cioè che durante il nazismo e fascismo, i medici, in particolare gli psichiatri tedeschi e italiani furono complici e dunque responsabili degli stermini contro "le razze inferiori", ma anche contro i disabili psichici. Per questo le società di psichiatria fanno ammenda, e, in una mostra aperta a Roma fino al 14 maggio, ripercorrono le tappe di ciò che accadde e che in questi lunghi anni è stato rimosso dalla memoria collettiva. Affinché nessuna ombra resti negli armadi della dimenticanza, nell'oblio storico. Gli psichiatri aderirono al fascismo, al razzismo coloniale, all'antisemitismo, alla guerra e

dunque «si resero collusivi con il disprezzo dell'essere umano». Per non dimenticare e per comprendere che certe paranoie collettive stanno tornando. Col pericolo di totalitarismi e altre aberrazioni. La paranoia porta ad attribuire significati dove mancano e a considerare pericolose persone o situazioni che non lo sono: in una percentuale limitata di casi diventa malattia, ma in forma meno acuta è un problema sempre più diffuso, è l'allarme degli specialisti. E i medici, psichiatri e non, hanno un ruolo sociale e devono tenere la guardia alta. Per non sbagliare più. Oggi e domani. (L.Va.)

MENCACCI A PAG. 6-7

Corruzione, l'eterna mala erba
A PAG. 8

CONSUMI INTERMEDI PA
Sanità
I consumi intermedi nelle amministrazioni pubbliche
Acquisti di B&S nelle aziende sanitarie aumentati dell'85% a partire dal 2003
NELL'INSERTO

GUIDA ALLA LETTURA	
Primo piano	a pag. 2 - 3
Dal Governo	4 - 5
Dibattiti	6 - 7
Inserto	I - VIII
Aziende/Territorio	8
Lavoro/Professione	9 - 11
Medicina	10
La Giurisprudenza	11

A PAG. 6-7
Alzheimer
La scoperta made in Italy: in un'area profonda del cervello l'origine della malattia

A PAG. 11
Corte conti
Neurologo condannato per violenza sessuale, ma assolto dal danno erariale all'Asl

A PAG. 11
Tar Emilia R.
Obbligo vaccinale nei nidi: il ministero risponde su mancanza antidifterico

Il Sole 24 ORE Sanità è anche una APP
Scaricala gratuitamente



La mostra sulle atrocità commesse a danno di malati psichici durante il nazismo e fascismo

I medici complici dell'orrore

Gli psichiatri: «Ammenda per il passato ma oggi torna la paranoia»

DI CLAUDIO MENCACCI *

Ci sono voluti 79 anni affinché la Società italiana di Psichiatria, che rappresento come presidente, abbandonasse questa "rimozione" del passato, il non affrontare quanto accadde e questo lo devo all'amico Andreas Conca di Bolzano, che nel luglio 2015 mi parlò del progetto dei Colleghi e amici tedeschi e austriaci e della loro opera di affrontare alla radice il passato affinché nessuna ombra fosse lasciata negli armadi della dimenticanza, nell'oblio storico. Ci siamo messi in cammino con loro affinché potesse essere interrotta l'opera di rimozione per la quale le Società scientifiche non raccontano quanto accadde.

La Sip in quegli anni collaborò con il regime fascista, in quegli anni pur contrastando, nei consessi internazionali, le teorie eugenetiche più radicali, condivisero il quadruplice errore di:

- aderire al fascismo
- aderire al razzismo coloniale
- aderire all'antisemitismo
- aderire alla guerra fascista,

sotto il fascismo gli psichiatri si resero collusivi con il disprezzo dell'essere umano.

Le Leggi razziali emanate dal 1936 al '38, prima contro i sudditi dell'impero poi contro gli Ebrei, dal 25 luglio Manifesto degli Scienziati razzisti, dove il presidente di allora Arturo Donaggio e tutto il Consiglio direttivo furono i primi firmatari di quelle scellerate Leggi che costarono la vita a molte persone, ma noi qui ricorderemo lo psichiatra ebreo Giuseppe Muggia assassinato a Aushwitz e a Guglielmo Lippi Francesconi fucilato per aver dato rifugio a molti ebrei e antifascisti e Gustavo Modena allora vice presidente Sip costretto per anni alla clandestinità.

Roma,
Complesso del Vittoriano
Fino al 14 maggio 2017

La mostra "Schedati perseguitati e sterminati. Malati psichici e disabili durante il nazional-socialismo" realizzata dalla Società tedesca di Psichiatria, psicoterapia e psicosomatica (Dgppn), in collaborazione con la Fondazione Memoriale per gli Ebrei assassinati d'Europa e la Fondazione Topografia del terrore di Berlino comprende una sezione aggiuntiva a cura della Sip "Malati, manicomi e psichiatri in Italia dal ventennio fascista alla seconda guerra mondiale".

Le vicende della psichiatria in quegli anni è uno dei capitoli bui. Si lasciò corrompere e invece di curare ha discriminato, perdemmo la consapevolezza dei nostri obblighi verso la dignità, verso gli individui, di qualunque etnia facessero parte.

Perché tanto tempo per trovare il coraggio di guardare in faccia questa realtà? Da un lato siamo orgogliosi della nostra Società scientifica che con un secolo e mezzo di esistenza è tra le più antiche di Europa, dall'altro abbiamo le mani ad adesso scotomizzato e negato il nostro passato, non accettiamo più l'opportunismo politico e la strumentalizzazione del tacere e dell'oblio.

La partecipazione alla mostra con una specifica sezione **Malati, manicomi e psichiatri in Italia dal ventennio fascista alla seconda guerra mondiale**, sono il segno tangibile della nostra volontà di chiedere *ammenda* alle vittime - di essere al loro fianco, di accettare il nostro passato e trarre insegnamento da esso affinché non si ripeta.



Periti di Aktion4 - l'olocausto dei disabili - in gita "turistica" - Prov. Bundesarchiv (Archivio Germania Federale)

Di quanto è accaduto ci vergogniamo profondamente.

Chiediamo ammenda e

- ci scusiamo per aver aderito a ideologie che calpestanto la dignità dell'uomo giudicandolo sul suo valore della vita,

- ci scusiamo con la Comunità Ebraica,

- ci scusiamo per aver contribuito alla stigmatizzazione della nostra disciplina,
- condanniamo i comportamenti e le scelte dell'allora Presidente Arturo Donaggio e dei membri del Consiglio direttivo.

Paranoia e autoritarismi: una Mostra per non dimenticare. Ricordare, abbandonare la rimozione su quanto avvenne e sulle scellerate e drammatiche conseguenze per moltissime persone, far conoscere le atrocità commesse, è fondamentale per capire il mondo di oggi con tutti i suoi drammi, conflitti, tragedie e intolleranze nei confronti dell'altro.

È fondamentale riconoscere l'attuali-

tà di questi temi e la necessità di tutelare le persone in difficoltà.

La Società di psichiatria italiana e tedesca vogliono, in un momento storico in cui emergono nuovamente i pregiudizi sulle persone, ricordare che dalle ceneri del secolo scorso emerse un ideale di pace chiamato Europa e vogliono contribuire a essere una delle anime di questo ideale che non è realizzabile senza il rispetto dei diritti e della dignità umana.

Oggi come ieri, domani come allora, una nuova "tempesta perfetta" si addensa all'orizzonte perché viviamo tempi di incertezza e paura. Il sentimento prevalente è una pervasiva sensazione di allarme di fronte a minacce vaghe, difficili da afferrare e combattere, che minano innanzitutto la coesione fra individui. Di fronte alla violenza che cresce, i legami sociali si indeboliscono, aumentano isolamento e rifiuto del dialogo, ma anche diffidenza e sospetti: basta poco per percepire l'altro come nemico e la paura che si diffonde può diventare una risorsa

per la demagogia, oltre che benzina per la paranoia.

Questo disturbo porta ad attribuire significati dove non ne esistono e a considerare pericolose persone o situazioni che non lo sono: tutto ciò in una percentuale limitata di casi diventa malattia, ma in forma meno acuta è un problema molto diffuso. Il disturbo di personalità paranoide riguarda infatti dal 2 al 4% della popolazione, un ampio bacino di cittadini particolarmente fragili di fronte a condizioni storiche particolari come le attuali, non troppo dissimili da quelle in cui, in passato, intere collettività sono state spinte da capi carismatici a individuare il pericolo in gruppi di soggetti identificati come l'origine dei problemi.

Quando scatta il meccanismo della paranoia possiamo compiere qualunque azione contro il bersaglio perché viene meno il senso di colpa e qualsiasi possibilità di empatia, perché l'altro non è più un nostro simile, ma il nemico, la causa delle nostre sofferenze. La follia lucida della paranoia, che non è un male

LA RIVOLUZIONARIA SCOPERTA PUBBLICATA DA RICERCATORI ITALIANI SU NATURE COMMUNICATION

Alzheimer, ippocampo scagionato. Focus su un'area profonda del cervello

DI MARCELLO D'AMELIO * E ANNALISA NOBILI **



Oggi non sono disponibili terapie efficaci per la cura della Malattia di Alzheimer e i farmaci utilizzati possono solo modulare alcuni sintomi della patologia. Questa è la riprova che non ne conosciamo le vere cause. Lo studio appena pubblicato su Nature Communications (Dopamine neuronal loss contributes to memory and reward dysfunction in a model of Alzheimer's disease) parte da questa constatazione e arriva ad individuare un'area profonda del mesencefalo la cui degenerazione causa i caratteristici segni clinici della malattia, quali perdita della memoria e disturbi dell'umore.

Lo studio si basa su un modello sperimentale brevettato nel 1996 negli Stati Uniti e adottato oggi da molti gruppi di ricerca in tutto il mondo. I dati così raccolti hanno permesso di dimostrare che i disturbi della memoria, tipici della patologia e riconducibili ad un cattivo funzionamento dell'ippocampo, sono solo la conseguenza della precoce degenerazione di un'area più profonda del cervello, l'area tegmentale ventrale (Vta). Quest'area è costituita da un gruppo di neuroni che producono dopamina e la rilasciano non solo all'ippocampo, ma anche alla corteccia prefrontale e al circuito limbico. Una degenerazione dei neuroni dopaminergici della VTA e quindi un mancato apporto di dopamina potrebbero fortemente contribuire all'instaurarsi dei disturbi cognitivi associati alla funzione ippocampale, e delle alterazioni del tono dell'umore conseguenti al mancato apporto di dopamina in corteccia prefrontale e area limbica.

Non a caso, riduzioni del tono dell'umore fino alla depressione sono l'altro sintomo tipico dei malati di Alzhei-

mer, sintomo che può, in alcuni casi, precedere lo stesso disturbo mnesico. Il risultato più importante di questo studio sta proprio in questo: aver spostato l'attenzione sulla Vta e aver riconosciuto lo stesso sintomo della depressione come caratterizzante le prime manifestazioni della Malattia di Alzheimer non meno della perdita di memoria. Le ricerche condotte finora si sono invece concentrate principalmente sulla corteccia temporale e l'ippocampo. La mancata attenzione all'area tegmentale ventrale è stata poi ulteriormente aggravata dal fatto che i suoi neuroni dopaminergici non si presentano in modo chiaramente localizzato come altre aree del nostro cervello, e sono così anche più difficili da studiare.

A questo punto quale può essere la ricaduta positiva dello studio nella lotta alla Malattia di Alzheimer? Sul piano della ricerca i nuovi dati scientifici stimolano la messa a punto di algoritmi di risonanza magnetica funzionale destinati a caratterizzare la Vta nelle fasi precoci di malattia o in soggetti a rischio. Inoltre, lo studio dell'area dopaminergica è molto più nota nell'ambito delle ricerche sulla Malattia di Parkinson. In questo caso, il neurone dopaminergico coinvolto è localizzato nella sostanza nera pars compacta, un'area mesencefalica non distante dalla Vta. Per questo, ricerche sinergiche tra studiosi, rispettivamente, delle due patologie su come prevenire la morte di questi neuroni, potrebbe essere una strategia efficace nella ricerca delle cause della stessa Malattia di Alzheimer. Sul piano terapeutico, lo studio richiama l'attenzione sulla fisiopatologia e farmacologia del neurone dopaminergico, chiamata a comprendere più intimamente i meccanismi che portano alla sua degenerazione nell'area tegmentale ventrale e quindi al suo recupero funzionale. Un risultato importante dello studio sta infatti nell'aver dimostrato che il neurone dopaminergico localizzato nella Vta è particolarmente suscettibile a degenerazione. Il neurone ippocampale resiste invece al danno e solo tardivamente presenta effetti di degenerazione.

A cosa si deve questa particolare vulnerabilità del neurone nella Vta? Si parla molto spesso di possibili effetti le-



Ospedale psichiatrico di Liebenau, 1940 - Provenienza: Archivio della Fondazione Liebenau

in sé ma può generare il male, nel corso della storia ha massacrato e annientato più uomini e donne delle epidemie di peste: è successo quando si è trasformata da personale a collettiva, sulla spinta di leader capaci di un linguaggio seducente, di incamare il desiderio di rivincita e di richiamare all'orgoglio un popolo che si trova sull'orlo della protesta sociale, reso vulnerabile dalle condizioni economiche.

Il clima sociale disgregato attuale insinua violenza, aumenta l'aggressività dei singoli e la paranoia può così manifestarsi anche in soggetti normali che non sembrano perversi o sadici, ma sono persone anonime, povere di idee, addirittura banali come direbbe Hannah Arendt.

Oggi, come alle soglie della seconda guerra mondiale, la paranoia si sta insinuando nella vita di molti popoli, anche in Europa e negli Stati Uniti e, con forme e toni diversi, in modo più subdolo, continua a fare la storia: la diffidenza, le accuse, la negazione del dialogo e la

proiezione sistematica sull'altro della responsabilità dei programmi disastrosi dimostrano che nel tessuto della nostra società ci sono venature paranoiche. E mentre Europa e Stati Uniti rimandano le cause di tutti i problemi a fattori sociali, economici, finanziari, migratori non ci si accorge che all'origine di tutto c'è sempre l'uomo, che dimentica di quali errori sia capace. Purtroppo bastano appena quattro generazioni perché tutto venga dimenticato, perché le posizioni razziste e stigmatizzanti di 79 anni fa siano considerate "lontane, irripetibili". La "febbre" sta salendo nel mondo, il senso di solidarietà sociale si è perso ed è forte il desiderio di "uomini soli al comando" che possano scacciare le tante paure che oggi ci attanagliano. Tutto questo è un pericolo per le nostre società, perché dimentichiamo quanto sia veloce il passaggio dove la demagogia sostituisce l'argomentazione e una politica autoritaria la democrazia.

L'esposizione a Roma vuole essere un momento per riflettere su tutto ciò,

per riconoscere nella tutela dei diritti dell'uomo un valore fondante della società e per sottolineare con forza che oggi la psichiatria non è più subalterna al potere politico. Con la grande svolta del 1978 è iniziato il riscatto, facendo del rispetto e della dignità del malato il motivo della sua pratica clinica. La recente chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari rappresenta un'ulteriore conquista in questo senso, il prossimo obiettivo è un potenziamento della assistenza psichiatrica nelle carceri e ottenere un finanziamento per la salute mentale pari ad almeno il 6% del fondo sanitario nazionale.

Mai più dovrà accadere una cosa così grave e una dissennata offesa all'essere umano e una così drammatica violazione di ogni etica scientifica e professionale da parte di chi si deve prendere cura delle persone.

* presidente Società italiana di Psichiatria

© RIPRODUZIONE RISERVATA

gati all'alimentazione, alla qualità di vita del soggetto, allo stress, alle contaminazioni dell'ambiente. Non ci sono però al momento dati sperimentali certi. Il metodo seguito in questo studio permetterà di verificare come il soggetto nel corso della vita possa realmente rispondere a queste sollecitazioni negative e quindi prevenire o rallentare i loro effetti. In questa nuova prospettiva si spiega il dibattito della comunità scientifica sul grande ruolo dato storicamente alla beta-amiloide nelle ricerche sulla Malattia di Alzheimer.

Risultati di recenti sperimentazioni cliniche confermano l'inefficacia di terapie miranti alla sua neutralizzazione e quindi a ostacolare la formazione di placche nell'ippocampo. Il nuovo studio non fa che rafforzare il sospetto che la formazione di placche di beta-amiloide sia soltanto un effetto dei processi neurodegenerativi, piuttosto che la causa. La grande attenzione data alle placche di beta-amiloide ha in realtà radici storiche. Risale infatti alla loro rilevazione nel cervello di pazienti deceduti durante le prime osservazioni compiute dal neuropatologo tedesco Alois Alzheimer, alla fine del 1800. Si trattava tuttavia soltanto di osservazioni post-mortem. L'altro motivo può essere dato dal fatto che alcune forme genetiche della malattia di Alzheimer, che rappresentano però soltanto il 5 per cento del totale, interessano il gene che codifica la proteina App, precursore della beta-amiloide, o il suo processamento.

Da qui, in conclusione, anche l'importanza di riflettere sull'investimento di tante risorse economiche nella sperimentazione di nuovi farmaci, trascurando invece la ricerca di base finalizzata alla comprensione dei meccanismi sottesi alla patologia.

* associato di Fisiologia umana e Neurofisiologia, Università Campus Bio-Medico di Roma - direttore Laboratorio di Neuroscienze molecolari, Fondazione Santa Lucia Ircs
** Fondazione Santa Lucia - Ircs Università Campus Bio-Medico di Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PSICOGERIATRIA

I nostri vecchi fragili tra dieci anni

DI MARCO TRABUCCHI *

È inconsueto per una società scientifica dedicare attenzione al futuro non immediato; invece il recente 17° Congresso nazionale dell'Associazione italiana di Psicogeriatría si è concentrato sull'analisi dell'evoluzione delle condizioni di vita degli anziani fragili nei prossimi dieci anni. Lo scopo è delineare possibili risposte alle difficoltà - che saranno sempre più gravi - della clinica, dell'organizzazione sanitaria e del supporto delle comunità ai cittadini in generale, e agli ammalati e alle loro famiglie in particolare. In questa logica il congresso è iniziato con una discussione attorno al tema "Invecchiare è un'arte difficile"; partendo dall'oggi, si sono identificati i punti fermi per un invecchiamento in salute, come si potrebbe realizzare in futuro se vengono rispettate alcune condizioni fondamentali. Si tratta di un'evoluzione del vecchio slogan "Invecchiare non è una malattia", secondo il quale il passare del tempo non comporta necessariamente la comparsa di patologie, purché si rispettino alcune condizioni di vita. Le quali sono spesso difficili e richiedono l'impegno del singolo, ma anche l'attiva partecipazione della collettività.

Dalla discussione è risultato che lavorare molto fa bene alla salute e permette di vivere a lungo; certo, vi sono i lavori usuranti che devono essere evitati; però, in generale, l'impegno serio e coinvolgente del tempo sul piano psichico e fisico è una componente indispensabile del vivere bene a qualsiasi età, in particolare in quelle avanzate.

I nodi restano povertà, solitudine e trascuratezza

Questa affermazione diventa centrale se collocata nella vita futura, quando vi sarà sempre minore richiesta di lavoro, perché sostituito dalle macchine (i robot in primis). Come potrà ben invecchiare chi non trova più lavoro? Quali forme di impegno psicofisico bisognerà inventare per non essere vittime della depressione, della perdita di interessi e di scopi, della rinuncia a guardare al futuro? È una domanda senza risposte; purtroppo oggi sono in pochi a porsi. In particolare la politica è assente e sembra assistere al modificarsi degli scenari vitali senza alcun interesse, e quindi senza progettualità.

L'altro aspetto vitale al centro del dibattito è stata la solitudine, ben noto fattore di sofferenza psichica, che spesso induce vere e proprie patologie somatiche. La letteratura scientifica è arrivata a definire "patogena" la solitudine a tutte le età, ma particolarmente nella vecchiaia. Come sarà la vita degli anziani tra 10 anni se continuerà l'attuale tendenza verso la rottura dei legami, a cominciare da quelli familiari, la comunicazione mediata e non diretta, la prevalenza dominante degli aspetti commerciali nelle relazioni tra le persone? La "società liquida" potrà essere un contenitore salutare di un numero crescente di anziani o diventerà un imbuto di disperazioni e di sofferenza? In queste analisi il rischio maggiore è assumere atteggiamenti genericamente negativi, dimenticando le lezioni della storia, la complessità

dell'evoluzione futura della nostra specie e la possibilità di eventi inattesi che modificano radicalmente i ritmi vitali ai quali siamo abituati. Però altrettanto negativo del catastrofismo è la scarsa attenzione, il disinteresse per le sorti individuali e comunitarie, il fatalismo.

Il futuro è stato analizzato anche nella prospettiva delle povertà, che sono nel nostro tempo un pesante limite alla crescita equilibrata degli individui, e, talvolta, al raggiungimento di una vecchiaia in salute. Oggi le povertà economiche, culturali, relazionali interferiscono con il benessere e la salute; il futuro sarà radioso in questo campo o assisteremo a livello planetario a crisi drammatiche, che porteranno ad ancora maggiori difficoltà economiche e sociali? Le migrazioni, le guerre, le tensioni religiose modificheranno radicalmente lo stile di vita dei vecchi; come sarà possibile difendere gli spazi fino ad ora raggiunti? Il relativo benessere di oggi, ancorché tra gli anziani vi siano ancora troppe persone che soffrono per la povertà, sarà travolto dalla trascuratezza verso i loro bisogni, a cominciare dai servizi sanitari e, in generale, di supporto al benessere? Riusciremo a garantire un intervento chirurgico, se realmente necessario, anche alle persone di 90 anni? E la casa di riposo? Le povertà individuali e delle aggregazioni di cittadini permetteranno una vita decente ai vecchi?

Infine, al congresso dell'Aip si è discusso di quanto sia difficile invecchiare bene per chi non ha adottato stili

vita salutari; la scarsa attività fisica, la mancanza di interessi, l'alimentazione scorretta, la precaria adesione alle terapie per malattie quali il diabete e l'arteriosclerosi sono condizioni oggi molto diffuse, che hanno provocato danni gravi alla salute degli individui. In futuro, il singolo avrà la forza di adottare stili di vita più salutari? L'attuale grande diffusione di pratiche apparentemente salutistiche nell'alimentazione, nell'attività fisica, nella prevenzione delle malattie si tradurrà in situazioni realmente efficaci per raggiungere una vecchiaia in salute e per vivere più a lungo? In comunità abitate da individui che si autogovernano, spesso privi di supporti, sarà più facile seguire pratiche salutari?

Purtroppo sono più gli interrogativi senza risposta che non le indicazioni certe sulle strade da seguire, oggi come tra 10 anni. La medicina, che in questi anni ha avuto responsabilità centrali nei diffusi guadagni di salute delle popolazioni, dovrà giocare ruoli importanti, perché ha la cultura e le conoscenze tecniche per indirizzare anche le altre componenti della vita collettiva.

La salute dei vecchi dipenderà molto dalla nostra capacità di capire il termine "Syndemic", di recente coniato per esprimere la dipendenza della salute da molti fattori, e di coglierne il senso, che diverrà sempre più pregnante nei prossimi 10 anni.

* associazione italiana di Psicogeriatría

© RIPRODUZIONE RISERVATA