

Scienze **COME INVECCHIA L'ITALIA**



La vita si allunga. Oltre gli ottant'anni. Ma per viverli alla grande bisogna restare attivi. Tra sport e cultura, ecco che fare. E come cambia la medicina

DI AGNESE CODIGNOLA
FOTO DI ZACKARY
CANEPARI - PANOS /
LUZPHOTO

Lo sappiamo, da anni l'Italia è sempre più vecchia. La vita media si allunga, le nascite diminuiscono. Città e paesi si riempiono di uomini e donne coi capelli grigi, spesso scattanti e in buona salute. Ma pur sempre over 70. Ovvero, sempre in bilico, a rischio di scivolare verso una condizione patologica seria. E con la prospettiva di vivere ancora dieci, quindici anni. La linea di demarcazione è sottile: nonostante l'apparente buona forma, infatti, siamo pur sempre davanti a cuori, polmoni, ossa, articolazioni e cervelli che funzionano da decenni, e la biologia ha regole precise. Il tema,

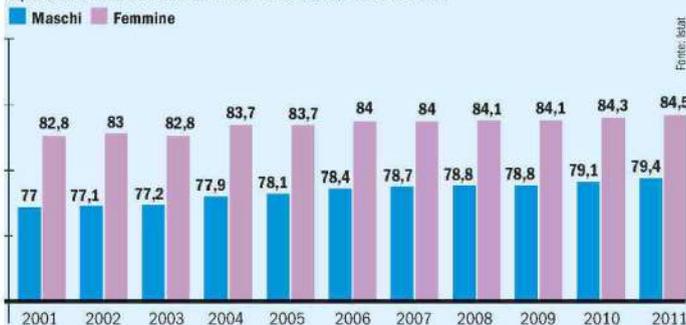
allora, per la medicina, oggi è uno e uno solo: come fare per tenere in buona salute e autosufficienza questo esercito di vecchietti rampanti? Eppure il sistema sanitario non è organizzato per rispondere a questa immane sfida, concepito com'è per curare una società fatta di persone adulte che devono fare i conti con una malattia alla volta ma che per il resto sono in salute, e che per questo cercano l'iperspecializzazione, più che la cura in senso lato. Una società, insomma, di trent'anni fa, che ben poco ha a che vedere con la realtà di tutti i giorni, non solo italiana.

E così tocca ancora una volta all'Europa sparigliare le carte e mandare a dire ai sistemi sanitari dei Paesi membri che bisogna cambiare registro. Che va bene avere centri di eccellenza iperspecializzati, ma che non basta. Perché oggi l'Europa ha bisogno di ridare fiato a una specializzazione fino a questo momento marginale e polverosa, la geriatria, per mettere in campo medici capaci di gestire l'invecchiamento del continente. Come? Anche su questo è l'Europa a dare la linea: e la parola d'ordine è "active ageing".

Il 2012 è stato dichiarato l'Anno europeo per l'invecchiamento attivo. Perché una cosa è certa: ▶

IL PAESE DEI CAPELLI BIANCHI

Speranza di vita alla nascita in anni in Italia dal 2001 al 2011



IN QUESTE PAGINE: "THE AQUADETTES", UN GRUPPO DI SIGNORE CALIFORNIANE CHE SI ALLENANO, SI CUCIONO I COSTUMI E FANNO SPETTACOLI ACQUATICI

Quando l'anziano è malato di tumore

Di centri così, nel mondo, ce ne sono pochi: uno è a Tokyo, alcuni stanno sorgendo negli Stati Uniti e in Francia. Ma in Italia il Centro di oncologia geriatrica e riabilitazione della **Fondazione Don Gnocchi** di Milano, già in funzione da qualche mese, ma che verrà inaugurato ufficialmente entro poche settimane, è unico. E questo spiega l'entusiasmo del coordinatore del progetto, Silvio Monfardini, tra i fondatori dell'oncologia geriatrica nel mondo: «Il problema è reale: l'altissima incidenza del cancro tra le persone anziane, questione poco indagata nelle sue necessità terapeutiche, riabilitative, di supporto psicologico e di reinserimento nella vita quotidiana». Più di sei tumori su dieci, infatti, colpiscono persone con più di 65 anni, per le quali la sola cura (chemioterapia o chirurgia) non basta o non è appropriata. Per questo serve un cammino diverso, che integri sempre più l'oncologia con la geriatria e con la riabilitazione.

«Questo istituto può offrire un insieme di competenze davvero uniche: erano infatti già presenti attività di riabilitazione; c'era un'esperienza pluriennale clinica su pazienti con altre malattie croniche; c'era una grande residenza (Rsa), c'erano Unità Operative di Riabilitazione Generale Geriatrica e di Mantenimento, c'erano l'assistenza domiciliare integrata e l'assistenza sociale per i più fragili. C'erano, in definitiva, quella cultura e quell'organizzazione geriatrica fondamentali per avviare un'esperienza di questo tipo», spiega Monfardini. Oggi la struttura, finanziata dalla Regione con 2,8 milioni di euro, ha una trentina di letti e un'intensa integrazione con il territorio, e si candida a punto di riferimento per chi vuole davvero prendersi cura dell'anziano malato di tumore, curandolo al meglio, ma anche mantenendo il più possibile integra la qualità della sua vita e rimandandolo a casa ogni volta che si può.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



stati ri-educati a usare i mezzi pubblici, ad andare a teatro e a visitare un museo regolarmente e così via. Il risultato è stato un miglioramento complessivo della qualità di vita e dello stato di salute di coloro che prima non facevano attività fisica e sociale. Altri studi, come lo Share (Survey of Health, Ageing and Retirement), nel quale 17.500 over 64 di 11 Paesi europei sono stati seguiti per due anni e mezzo per verificare i legami tra attività fisica, depressione e declino cognitivo, hanno mostrato che tra depressione e movimento c'è un rapporto molto forte, perché se un anziano è depresso non esce di casa, mentre se resta attivo ha anche un minore rischio di declino cognitivo e depressione. Per questo, gli autori hanno concluso suggerendo di lavorare molto sulla motivazione, come si fa con i manager: convincere l'anziano che può muoversi, che muovendosi può incontrare altre persone e pesare meno sulla famiglia, che le relazioni sociali sono fondamentali per evitare l'isolamento.

non ci può essere vecchiaia sana senza il permanere dell'attività fisica e mentale, come dimostrano ormai decine gli studi di vario tipo. Uno dei più importanti è Well Elderly 2, proseguimento di un'indagine iniziata nel 1997 e finalizzata a individuare gli interventi più efficaci per una vecchiaia in salute. In questa fase, durata dal

2004 al 2009, 200 over 60 sono stati invitati a compiere piccole modifiche della vita quotidiana in base a uno schema personalizzato. Così, una parte ha scelto di iniziare corsi di ginnastica bisettimanali ma altri, che non amavano l'ambiente della palestra, hanno preferito compiere una lunga passeggiata quotidiana; tutti sono

Altri lavori hanno poi valutato singoli aspetti come l'importanza di contrastare la perdita di resistenza muscolare (che inizia a declinare già dai 50 anni) per prevenire le cadute: bastano due sedute settimanali di ginnastica tipo stretching. Altri hanno convalidato il ruolo di discipline quali il thai chi e lo yoga, praticabili da chiunque, che aiutano a mantenere il senso dell'equilibrio e sti-



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

molano la funzionalità respiratoria e cardiaca, oltre a quella di ossa e giunture, e costituiscono un'occasione di socialità. Altri, ancora, si sono concentrati di più su attività quotidiane come lo Elderly Nutrition and Health Survey in Taiwan, condotto su 1.800 anziani, che ha rivelato come fare shopping aiuta a mantenere una buona funzionalità cognitiva, perché costringe ad avere relazioni, fa usare il cervello (che deve fare calcoli, valutare la bontà di un prodotto e così via) e costituisce un'ottima scusa per uscire: basta un'uscita a settimana per avere un calo della mortalità di quasi il 30 per cento.

Anche in base a questi risultati, la medicina deve puntare decisamente sul binomio fisico-mente; nei vari Paesi ci sono già alcune iniziative patrociniate dall'Unione. In Italia, diverse città (Milano, Sondrio, Catania, Pavia, Napoli, Bari e Ancona) hanno lanciato gli Internet Saloon, corsi gratuiti per gli over 50 finalizzati ad accrescere la loro familiarità con la Rete. In Germania, invece, si sta facendo molto per preparare al meglio il mondo del lavoro, che deve accogliere persone che re- ▶

Per una vecchiaia senza dolore

E poi, anche se nessuno ne parla, c'è da lenire il dolore degli anziani malati. Uno studio Istat promosso dalla Fondazione Lefèvre Maruzza mostra che il 43 per cento degli italiani, in particolare donne e soprattutto al Sud, trascorre la fase finale della vita a casa. Per queste persone l'accesso alle cure palliative è molto difficile, e almeno un milione di anziani con malattie croniche non riceve, oggi, alcun tipo di assistenza domiciliare. Il risultato è che questa dolorosa e delicata fase della vita di un malato è tutta sulle spalle dei familiari: 2 milioni di italiani, che in un caso su quattro sono anch'essi anziani, assistono circa un milione di ultraottantenni con tre o più malattie croniche degenerative inguaribili. Spiega Silvia Lefèvre d'Ovidio, presidente della Fondazione Lefèvre Maruzza, che si occupa proprio di cure palliative: «Questi numeri ci ricordano che troppo spesso si tende a dimenticare che i bisogni degli anziani nelle ultime fasi della vita

sono innumerevoli, e tra essi il più grave è il dolore, che colpisce un anziano su quattro. È necessario lavorare per mettere a punto modelli assistenziali adeguati e favorire la sinergia tra geriatria e cure palliative, che è l'unica via per rispondere adeguatamente a questi bisogni e garantire un'assistenza domiciliare che assicuri un'elevata qualità di vita». Per questo, la Fondazione ha promosso nelle settimane scorse un incontro tra geriatri e palliativisti al quale ha partecipato anche il ministro Renato Balduzzi. In quella sede Roberto Bernabei, presidente di Italia Longeva, ha sottolineato: «Oltre la metà dei ricoveri e degli accessi al Pronto Soccorso riguarda anziani con malattie croniche che non hanno altro sbocco. È venuto il momento di ridurre questo via vai di ricoveri per promuovere servizi domiciliari e cure palliative con un'assistenza di qualità tra le mura domestiche».

GINNASTICA DUE VOLTE ALLA SETTIMANA. PASSEGGIATE. POI SHOPPING E WEB. PER BATTERE DEPRESSIONE E DISABILITÀ

Alzheimer alle corde

Vaccini, farmaci, idee nuove su come si determina e progredisce la malattia: molto si muove sotto il cielo - fino a pochissimo tempo fa grigio e monocorde - della demenza di Alzheimer. Quello che stiamo attraversando è un momento epocale, di svolta, perché dopo aver considerato per secoli la demenza come qualcosa di ineluttabile e tutto sommato incomprensibile, i suoi numeri e le sue caratteristiche hanno dato il via a un movimento culturale carsico, che ha visto in parallelo mutare la mentalità e convogliare enormi risorse nella ricerca. E i risultati stanno arrivando. L'Italia, che invecchia di più e più in fretta di altri, detiene un triste primato, in ambito europeo: ha il più alto numero di malati, stimato tra gli otto e 900 mila. Le stime sono necessariamente tali, perché di demenze ne esistono molti tipi. In tutte, però, a un certo punto una proteina presente in tutti i cervelli sani, la beta amiloide, viene tagliata da un enzima

chiamato secretasi in pezzi più piccoli. Il taglio produce frammenti che non riescono più a sciogliersi, si accumulano e formano gli aggregati esterni alle cellule conosciuti come placche, devastanti per il tessuto cerebrale. Oltre alle placche di beta amiloide, poi, i malati presentano un altro tipo di accumulo, fino a oggi più misterioso, di una proteina chiamata tau, che forma dei fasci intorno alle cellule nervose, causandone la morte. **Paolo Maria Rossini**, direttore scientifico dell'Associazione Fatebenefratelli Ricerca e della Clinica Neurologica dell'Università Cattolica e Policlinico Gemelli di Roma, spiega: «Le demenze non hanno una sola origine ma riguardano persone che hanno una certa predisposizione genetica e che accumulano, nell'arco della vita, una serie di insulti - per esempio di origine ambientale - cui l'organismo, dopo anni di resistenza, soccombe. Quindi se si interviene quando il danno è all'inizio e la persona è sana, è

possibile fermare la malattia; se invece si prova a farlo quando già la patologia ha agito da anni, la situazione è compromessa». Sul piano terapeutico, le strategie più innovative puntano su due obiettivi: l'enzima che non lavora a dovere, la secretasi, oppure i frammenti di amiloide non smaltibili. Anche se sottolinea ancora Rossini: «Quelli che si profilano all'orizzonte sono farmaci che costeranno migliaia di euro, e bisogna lavorare fino da ora per capire a chi somministrarli il più precocemente possibile mettendo a punto esami semplici, poco invasivi ed economici per lo screening di ampie fasce di popolazione, per poi riservare test più sofisticati e cure così care a persone realmente a rischio». È poi di pochi giorni fa una notizia clamorosa: un vecchio farmaco antitumorale, il bexarotene, nei modelli animali ha un effetto-bomba. **Nello studio, pubblicato su "Science"**, si dimostra che il

farmaco, negli animali effetti da demenza, riesce a far crollare i livelli di beta amiloide nel sangue anche del 75 per cento e che gli animali ricominciano a fare cose normali come costruire il nido già dopo 72 ore dalla sua assunzione. Il merito sarebbe dello stimolo che il bexarotene esercita sulla produzione di una proteina chiamata ApoE, che scioglie le placche. Servono altri studi, ma se l'efficacia sarà confermata, il passaggio all'uomo, trattandosi di un farmaco già noto, dovrebbe essere veloce. E i costi dovrebbero essere contenuti. **A. Cod.**



steranno in attività fino a 67 anni.

Obiettivi dell'active aging sono la prevenzione diffusa e il cambiamento culturale. Ma non sempre ciò basta a tenere lontana la malattia. La prevenzione ha bisogno di un sistema sanitario idoneo mentre il nostro, a tutt'oggi, ha strumenti molto modesti per evitare che gli anziani scivolino a poco a poco nella solitudine e nella sofferenza. Tra i motivi vi sono la mancanza di dialogo tra le diverse figure specialistiche, spinte per decenni all'isolamento e alla concorrenza reciproca, e una non ottimale valorizzazione del ruolo della geriatria, disciplina fino a non molti anni fa quasi marginale (o percepita come tale). Spiega in merito Marco Trabucchi, direttore scientifico del Gruppo di Ricerca Geriatrica di Brescia: «Il geriatra si occupa della cura dell'anziano in senso globale, non di una singola malattia, e in questo senso ha o dovrebbe avere anche una funzione di coordinamento. Facciamo un esempio: se un anziano ha il diabete, può essere curato al meglio dal diabetologo. Ma se oltre al diabete mostra un declino cognitivo che lo rende

Nonni sprint alla carica

Gli italiani sono tra i più longevi al mondo. Il merito è dell'alimentazione e dell'assistenza sanitaria, ma anche dello stile di vita, come attestano numerosi studi. Ecco come Isat e Eurispes hanno fotografato i comportamenti degli over 65.

SPORT Nella fascia di età che va dai 65 ai 74 anni fa sport regolarmente l'11 per cento degli uomini e il 9 delle donne, mentre tra gli over 75 le percentuali scendono rispettivamente al 5 e al 2. Il dato è significativo se si pensa che in generale, in tutte le fasce di età e comprendendo anche chi fa sport solo saltuariamente, solo il 31 per cento della popolazione italiana è attivo.

MOSTRE E MUSEI Oltre sette italiani su dieci non visitano nemmeno un museo o una mostra nel corso di un anno. Mentre gli anziani mostrano un livello di interesse molto più alto della popolazione generale: il 18,3 per cento di chi ha tra i 65 e i 74 anni e il 7,1 per cento di chi ne ha più di 75 ha visitato almeno una mostra o un museo l'anno scorso.

LIBRI Solo il 45,1 per cento degli italiani dichiara di aver letto almeno un libro nel

tempo libero nell'arco di dodici mesi, e anche gli anziani non sembrano dedicare più tempo alla lettura: dichiara infatti di aver letto almeno un libro nell'ultimo anno il 33,7 per cento delle persone tra 65 e 74 anni e il 22,8 per cento degli over 75.

GIORNALI Gli anziani sembrano, invece, mantenere più dei giovani l'abitudine di leggere il giornale: il 58 per cento di chi ha tra i 65 e i 74 anni e il 43,4 per cento di chi ne ha più di 75 legge almeno un giornale alla settimana.

TEMPO IN FAMIGLIA Gli over 64 sono fondamentali per aiutare i figli a tenere i nipoti: il 10,3 per cento lo fa sempre, il 33,2 spesso, il 25 qualche volta, solo il 21,2 mai. Ma gli over 64 provvedono anche a cucinare per i propri figli (11,7 per cento sempre, 18,1 spesso, 35,1 qualche volta) e a portare i nipoti a scuola (4,9 per cento sempre, 22,4 spesso, 24 qualche volta). Inoltre il 19,6 per cento degli anziani fa anche la spesa per i propri figli spesso o sempre e il 31,4 qualche volta. Come atteso, sono le donne le più impegnate, rispetto agli uomini, nel sostegno dei figli.

SERVONO PIÙ GERIATRI CAPACI DI PENSARE A TERAPIE E PREVENZIONE SPECIFICHE PER GLI OVER 70

confuso, il controllo della glicemia non basta, bisogna risolvere diverse questioni mediche attribuendo a ciascuna il giusto posto nelle scala di priorità e occuparsi della situazione del malato, per esempio verificando se c'è chi lo aiuta a seguire la terapia, chi lo accompagna a fare una passeggiata quotidiana eccetera. E qui interviene il geriatra, che cerca di stabilire un ponte tra le diverse figure che ruotano attorno all'anziano».

Molto più spesso di quanto non sia realmente disponibile, quindi, ci vorrebbe un geriatra, almeno come figura di collegamento e supporto, per rendere più efficiente la presa in carico dell'anziano. E qui si fanno i conti con la realtà: i geriatri, in Italia, sono circa 2.800 (contro i 14 mila pediatri del Paese che non fa figli) e anche i bandi per le specialità non sembrano volti a incrementare significativamente il numero dei giovani che intraprendono questa carriera che affascina per la sua complessità visto che nell'ulti-

mo bando erano poco più di 120.

La speranza, allora, è che l'ondata dei baby boomers costringa a un ripensamento di sistema, e non lasci che la questione sia affrontata con singoli provvedimenti affidati all'intelligenza di qualche direttore generale. Un esempio viene dal Pronto Soccorso, perché stanno nascendo in molti ospedali, non solo del Nord, i cosiddetti Obi, ossia i punti per l'Osservazione breve intensiva, strutture dove l'anziano non in gravi condizioni viene posto sotto osservazione al massimo per 24 ore, per inquadrare al meglio la situazione e programmare i passaggi successivi in modo razionale. «Gli Obi in Italia sono presenti un po' ovunque, ma solo alcuni hanno una vocazione pretta-

mente geriatrica. Al contrario, in un'ottica di sistema questa potrebbe essere una sede ideale per evitare permanenze in Pronto Soccorso, ricoveri inutili, inquadramenti diagnostici non corretti», commenta Trabucchi, sottolineando che l'investimento iniziale per predisporre queste strutture, che in genere non supera i 50-60 mila euro, viene ripagato dai risparmi legati a meno ricoveri ed errori. ■

