



In questi momenti di dichiarate gravi ristrettezze economiche e di scelte politiche dolorose, il clinico non può esimersi dal richiamare l'attenzione dell'amministratore su alcuni concetti fondamentali ed imprescindibili nella gestione dei malati all'interno di un Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che voglia ancora ispirarsi alle finalità ed agli obiettivi per i quali è stato concepito, e cioè la tutela della salute e la garanzia delle cure per tutti i cittadini, indipendentemente da genere, età, religione e stato sociale.

E che cosa intendiamo oggi per salute? Da tempo abbiamo, fortunatamente, smesso di individuarla nella condizione di completo benessere fisico, psichico e sociale, definizione anacronistica quanto utopica, aderendo alla quale virtualmente solo pochissimi individui potrebbero forse dirsi "in salute". Ma certo non possiamo trascurare che, già molte decadi addietro, nella definizione di salute vi fosse uno specifico riferimento al benessere sociale. La salute viene oggi per lo più definita, coerentemente con le caratteristiche della maggior parte delle popolazioni occidentali, come la capacità di mantenersi autonomi a dispetto delle plurime problematiche cliniche, fisiche, psichiche e sociali. La *salute* quindi come *mantenimento dell'autonomia* e, di conseguenza, la *perdita dell'autonomia in ragione di una malattia come un problema di salute*.

Certo, il fisiologico invecchiamento è un percorso inevitabile, sebbene molto soggettivo e a varia velocità, verso il declino funzionale, la maggior vulnerabilità e la ridotta autonomia. Ma queste "fragilità" (o altri termini simili impropriamente usati al di fuori dell'ambito medico nel quale sono stati conati per identificare specifiche sindromi biologiche) non dovrebbero essere utilizzate proditoriamente per includere nell'ambito dell' "invecchiamento" e della sfera "sociale" quelle perdite di autonomia risultanti da una malattia, quale la demenza, che rappresenta a tutti gli effetti *un vero e proprio problema di salute*. Noi crediamo, e speriamo, che nessuno si sognerebbe di definire "fragile" e "problema sociale" pazienti che perdono la loro autonomia in ragione di una malattia oncologica plurimetastaticata, di plurimi cedimenti vertebrali, di malattie neurodegenerative come la SLA, o di amputazioni a seguito di malattie vascolari. Francamente si ha qualche difficoltà a comprendere perché quindi vi sia questo insistente tentativo di derubricare a problematica sociale una malattia neurodegenerativa come la demenza, per il solo fatto che interessa prevalentemente gli anziani. Forse che un demente precoce su base genetica a 50 anni dovremmo considerarlo un problema "sociale" anziché un malato? Occorre quindi ribadire, laddove ve ne fosse bisogno, che il paziente anziano demente e/o non autosufficiente è un malato, cronico, che ha diritto alle cure, ancorché anziano, non meno e non diversamente da molte altre categorie di pazienti malati cronici, siano essi più o meno anziani, quali gli ematologici cronici, gli oncologici cronici, i cardiopatici cronici, gli altri malati neurologici cronici, e quanti altri. Tutti pazienti cronici, con malattie che non possono essere "guarite", ma che cionondimeno hanno diritto a cure adeguate nell'ambito di una attenta, oculata e financo parsimoniosa gestione delle risorse economiche, ma le cui problematiche mediche ed assistenziali di pazienti del tutto incapaci di provvedere a se stessi non possono essere dismesse dal SSN in ragione dell'età o di ridotte risorse economiche.

Le problematiche intrinseche alla gestione dei pazienti anziani dementi richiedono inoltre non solo adeguate e specifiche competenze mediche (presentazioni di malattia atipiche e funzionali in assenza di sintomatologia attendibile, peculiarità e difficoltà nell'individuazione dei percorsi diagnostico-terapeutici più opportuni) ma anche adeguate competenze infermieristico assistenziali, finalizzate a garantire il decoro individuale ma anche intese come misura di prevenzione di ulteriori possibili danni iatrogeni (lesioni da decubito, polmoniti da inalazione, precoce sindrome da ipomobilizzazione) destinate a loro volta a gravare sui servizi e sui conti del nostro SSN. Noi riteniamo opportuno quindi, nelle more di questa difficile contingenza economico



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

Piemonte e Valle d'Aosta

finanziaria, riaffermare il diritto alle cure dei pazienti anziani dementi o non autosufficienti, la necessità urgente di definire per loro il miglior percorso ed accesso alle cure a seconda delle diverse fasi di malattia, e rendere prontamente disponibili forme di assistenza territoriale, domiciliari o residenziali, che consentano contemporaneamente una loro miglior gestione ed un risparmio economico per il servizio sanitario, oltre che un minor ricorso a ricoveri ospedalieri talora impropri e, non di rado, causa di deterioramento psico-funzionale o di vero danno iatrogeno. In altre parole, un modesto tentativo di coniugare il risparmio e l'oculata gestione economica delle poche risorse con una corretta e tempestiva risposta alle esigenze cliniche di questi vecchi malati nel contesto di una non differibile continuità terapeutica.

Fabio Di Stefano, Presidente

Mario Bo, Past-President