

La geriatria non è per i deboli di cuore

Ci sono momenti nella storia personale di ciascuno in cui, con maggiore insistenza, ci si pone l'interrogativo di dove vada la strada che stiamo percorrendo, nei diversi ambiti dove si esplica la nostra esperienza umana. In particolare, per quanto riguarda la realtà professionale mi sono di recente chiesto con frequenza dove essa è destinata a portarmi nei prossimi anni, cioè in quale mondo mi sarà permesso di esercitare la competenza geriatrica e gerontologica. Dopo due decenni e mezzo di impegno per migliorare l'assistenza concreta all'ammalato anziano ed i servizi alle persone non più giovani, dove si indirizza il nostro futuro?

Non voglio qui fare un "catalogo" delle incertezze, ma solo condividere con i lettori alcuni spunti particolarmente critici, perché nonostante le mille difficoltà non vogliamo arrenderci. Ricordo l'editoriale di una rivista americana che diversi anni fa era così intitolato: "La geriatra non è per i deboli di cuore". Ne sono ancora completamente convinto e per questo continuo la mia battaglia, ma con realismo non possiamo nasconderci che lo *status quo* è drammatico. Kane ci ha recentemente invitato ad esprimere "un'intolleranza creativa per lo *status quo*", ma non è compito facile né culturalmente né praticamente.

1. Il rapporto tra le generazioni è sempre critico. La difficoltà che incontra la discussione sull'innalzamento dell'età di pensionamento fa intravedere una resistenza a ritenere il debito pubblico come un problema che riguarda l'eredità che le persone più anziane lasciano alle generazioni future. Perché queste resistenze, quando abbiamo sempre pensato che gli anziani fossero sostanzialmente generosi verso i più giovani ed attenti al loro benessere? Ancora, rispetto al rapporto tra le generazioni, ma in senso inverso, non può lasciare indifferenti la constatazione – derivata anche da alcune rilevazioni sul campo – che i giovani e gli adulti sono poco propensi a compiere sacrifici per garantire servizi adeguati agli anziani non più autosufficienti. Le difficoltà che incontrano le proposte per creare un fondo *ad hoc* sono una ulteriore manifestazione di questa scarsa disponibilità. Siamo quindi in presenza di un tacito ma preciso rifiuto

di compiere sacrifici per migliorare i rapporti tra le diverse generazioni? Siamo destinati a vivere in città dove il dialogo e l'attenzione per i vecchi sono ridotti al minimo e la paura degli eventi futuri diventerà un accompagnamento necessario di oltre un quinto dei nostri concittadini?

2. La formazione degli operatori in ambito geriatrico incontra grandi difficoltà. Sono pochi i posti disponibili all'interno degli ordinamenti universitari, ma sono pochi anche i giovani disposti a rinunciare alle lusinghe della medicina trionfante per dedicarsi all'impegno, talvolta molto pesante, a favore delle persone fragili che hanno bisogno di medici, infermieri, operatori formati in modo specifico e sensibili sul piano del rapporto e dell'ascolto. È naturale pensare che l'esempio offerto da noi che lavoriamo da anni nel settore non sia stato sufficientemente incisivo: come possiamo essere più credibili attraverso atteggiamenti personali e collettivi che rendano palese la nobiltà e l'orgoglio di dedicarsi a professioni complesse e difficili, non sempre adeguatamente valutate?

3. L'organizzazione dei servizi geriatrici all'interno di una rete predisposta incontra sempre maggiori difficoltà. In alcune regioni del nostro Paese tale rete è ancora a livello subembrionale e non si vede un serio impegno per disegnare nuove concrete modalità per offrire un'assistenza continuativa. Ma anche nelle regioni del nord – dove vi è una tradizione più lunga ed una maggiore sensibilità – spesso prevalgono posizioni irrazionali, soluzioni prive della dimostrazione di efficacia, desiderio di far prevalere ad ogni costo posizioni apparentemente originali, senza nemmeno prendere in considerazione proposte serie e validate. Perché questa resistenza che appare profondamente immotivata? Dietro l'angolo sono sempre più numerosi i segnali di allarme riguardo alle difficoltà economiche incontrate dai servizi (assistenza domiciliare, case di riposo, RSA, ecc.): la risposta dei poteri pubblici è dominata dalla preoccupazione per i bilanci, senza nessun impegno nella ricerca di soluzioni che permettano di rispondere al bisogno con interventi a basso costo. Noi non siamo difensori aprioristici della spesa: ce lo impedisce la cultura e la conti-

nua vicinanza con le varie realtà. Però non possiamo nascondersi che in alcune regioni le famiglie incontrano gravi difficoltà a pagare le rette per il ricovero degli anziani nelle istituzioni; cosa succederà se la presenza delle cosiddette badanti dovesse ridursi o diventare più costosa (cosa che, da un certo punto di vista, dobbiamo augurarci perché sarebbe il segnale di una condizione di minore povertà delle popolazioni dell'est-europeo)?

4. Nella pratica medica – ed in particolare negli ospedali – l'assistenza agli anziani non ha fatto grandi progressi. Non penso solo alle persone affette da demenza che richiedono un ricovero per una patologia somatica intercorrente, ma anche ai molto vecchi, con gravi limitazioni funzionali, affetti da molte malattie che non trovano nei pronto soccorso e nei reparti l'attenzione dovuta a condizioni di estrema fragilità clinica ed umana. Il recente dibattito sull'accanimento ha messo in luce un interesse per gli aspetti più superficiali della pratica clinica, dimenticando che la geriatria, quando è razionale, nemmeno prevede questo problema perché in grado di commisurare i propri interventi con la prognosi di ogni ammalato, mettendo in atto solo provvedimenti che possono mi-

gliorare il quadro clinico o la qualità della vita. Ma il mio personale timore è che le discussioni su questi temi – e non voglio entrare nel merito – nascondano una sostanziale sfiducia nelle cure rivolte agli anziani e l'idea che potrebbero essere di molto ridotte, con sostanziali risparmi per la collettività. Ma quale collettività costruiamo se non pone al centro le persone più bisognose, dedicando loro tutto il necessario ed anche... qualche atto di generosità?

Lo spazio concesso a questo editoriale mi impedisce di continuare nell'elenco delle criticità, che purtroppo sarebbero ancora molte. Però non voglio farmi dominare dal pessimismo, anticamera della rinuncia. Con Bauman infatti ritengo che "non c'è nulla di ragionevole nell'assunzione di responsabilità, nella *care*, nell'essere morali. L'etica ha solo se stessa a proprio sostegno...". Aggiungo anche che la geriatria in questi anni ci ha insegnato una razionalità ("ragionevolezza") intrinseca nella *care* dell'anziano fragile, e su questa strada voglio continuare a camminare, nonostante tutto.

Marco Trabucchi

Gruppo di Ricerca Geriatrica, Brescia

NURSING GERIATRICO *Collana diretta da M. Trabucchi*

L. Kennedy-Malone, K.R. Fletcher, L.M. Plank

MANUALE DI CLINICA GERIATRICA PER INFERMIERI

I edizione italiana dalla II edizione inglese a cura di Marco Trabucchi

Volume broccurato
di 564 pagine
f.to cm 12x19
€ 50,00



CIC Edizioni Internazionali