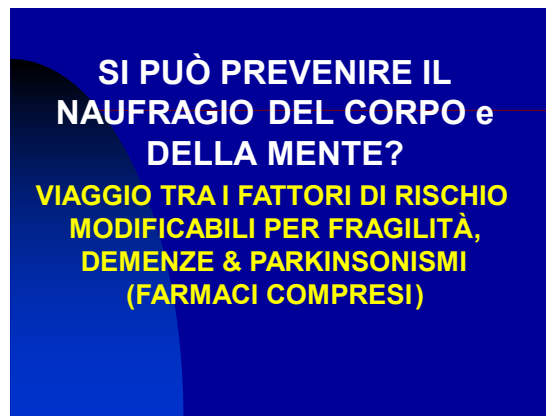




Invecchiamento, fragilità, demenze & parkinsonismi.

Istruzioni per una longevità in salute

Introduzione

Se son rogne fioriranno? Non è detto!

Nella vita niente deve essere temuto, ma solo capito.

È tempo di capire di più, in modo da temere di meno

La frase che ho preferito come pietra miliare di questo libro é del premio Nobel Marie Curie. Per augurarsi di invecchiare nella migliore condizione immaginabile la scelta ideale che possiamo fare è di prenderci cura di noi stessi durante il corso della vita attraverso la prevenzione, avendo come obiettivo una longevità sana.

Scegliere di fare prevenzione conviene. La prevenzione è un atto di intelligenza. La prevenzione è un atto di cura. La prevenzione è un atto di responsabilità.

Responsabilità, così come propensione a un utile Sacrificio, sono parole che stanno sensibilmente occupando uno spazio sempre più marginale nel nostro vocabolario di tutti i giorni, nell'ordine dei nostri valori.

Riflettete. Responsabilità: è quasi sempre colpa di qualche altro, se ci fate caso, e questo accade in campi diversi, alta politica compresa. Sacrificio: sembra passato di moda, e così Fatica, Impegno. Non sono però le uniche voci destinate forse a scomparire nel lessico dei nostri sentimenti. Da qualche anno, in considerazione dei cambiamenti emersi nella nostra società, se ne stanno volatilizzando altre: Ascolto (si ascoltano poco gli altri, presi dalla frenesia di rispondere dopo appena tre parole pronunciate o con l'attenzione che vola speditamente altrove...), Doveri (e non solo diritti!), Pazienza ("perché non hai risposto subito al mio messaggio?"), Rispetto (per gli anziani, ad esempio, vittime frequenti del "razzismo dell'età", del feroce ageismo (v. BOX 1), e ancora Silenzio, Umiltà, Dignità, Pudore, Discrezione, Coerenza, Riflessione, Fiducia.

Nell'attuale contesto sociale e sanitario appare sempre più indispensabile che ogni cittadino affronti personalmente la scelta di aderire a uno stile di vita corretto perché esistono dei motivi validi, solidi, pure etici, sociali ed economici, se vogliamo: vuol dire "non pesare per anni sugli altri", che siano i familiari o il sempre più traballante nostro Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

Ho delle considerazioni sul momento storico che stiamo vivendo, guerre a parte, sono dieci punti. Alcuni saranno commentati subito e brevemente, altri più ampiamente nel corso della stesura di questo volume:

1. Il mondo sta invecchiando, lo si sa da un bel po'. Da qualche decennio abbiamo la fortuna di guadagnare anni di vita e sembra che sia, salvo ostacoli recenti (vedi Covid, riscaldamento climatico, inquinamento) o futuri, un fenomeno progressivo.
2. La denatalità: nascono sempre meno bambini. Le conseguenze saranno drammatiche per motivi diversi, tra cui quelli economici (chi lavorerà e pagherà le pensioni?) e certamente di assistenza dei futuri vecchi e fragili.
3. In tale scenario le malattie neurodegenerative da pochi decenni stanno assumendo, tra le patologie emergenti, una forte rilevanza sanitaria, sociale, assistenziale, economica. L'età avanzata appare di gran lunga il più importante fattore di rischio per fragilità, per cronicità e per diverse malattie, in particolare le demenze e alcune manifestazioni ad esse spesso correlate come i parkinsonismi e, senza dubbio, gli episodi confusionali (*delirium*: il grande ignoto, v. dopo), frequenti nei nostri ospedali e sottovalutati, di conseguenza a volte gestiti in maniera impropria. Le problematiche di salute "neurologica" appaiono sempre più in crescita inesorabile, preparandosi a rappresentare uno dei maggiori costi diretti e indiretti per la società.
4. E la neurologia, purtroppo, risulta tuttora sconosciuta a troppi cittadini (dati della Società Italiana di Neurologia, SIN, del 2022), oserei aggiungere anche a diversi medici, malgrado le problematiche neurologiche siano responsabili di più di un terzo delle situazioni di invalidità nel mondo e che 3,4 miliardi di persone in tutto il globo, il 43%, conviva con una patologia neurologica. Le malattie neurologiche sono, quindi, al primo posto fra le condizioni, acute o croniche, responsabili di perdita dell'autonomia. Ce lo dice l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'OMS nel 2024 (v. BOX 2).



5. La Sanità Pubblica è andata visibilmente e progressivamente allo sbando in questi ultimi anni. Persiste peraltro una sorta di divaricazione, fatta anche di scarsa comunicazione tra ospedale e territorio malgrado roboanti piani di azione, acronimi come PDTA e belle parole diffuse al vento.
6. La complessità insita nella persona anziana fragile e con diverse patologie esige una visione "olistica" ovvero attenta a tutto l'organismo e alle sue magagne, a tutti i farmaci (numerati progressivamente con l'avanzare dell'età), nonché agli aspetti familiari e sociali: richiede una presa in carico solida, da costruire con pazienza contrastando la frequente "frammentazione" da parte dei vari specialisti che intervengono, ognuno circoscritto nel suo orticello di competenze e non in comunicazione/collaborazione con gli altri colleghi o con le diverse figure professionali socio-sanitarie. Uno dei compiti primari del medico curante sarebbe questo: sorvegliare, dirigere, discutere, collaborare e fare rete.
7. Un altro tasto doloroso. L'ospedale fa male alle persone fragili? Spesso sì, per numerosi motivi, tra cui il fatto di essere, in qualche modo, estraneo al mondo di una persona anziana (una volta si nasceva e si moriva a casa...), di favorire la dannosa solitudine, l'uso piuttosto disinvoltato di psicofarmaci, la sindrome da immobilizzazione dalle infinite tenebre

conseguenze. In ospedale, infine, esiste il pericolo della antibiotico-resistenza e, dunque, dei germi impuniti che girano per le corsie: si calcola che un terzo dei circa 35.000 decessi al mondo per antibiotico-resistenza avvengano in Italia, ed è un fenomeno in espansione. L'uso massiccio di antibiotici negli allevamenti intensivi contribuisce al fenomeno.

8. L'ignoranza si sta diffondendo nel nostro Paese (dati OCSE del dicembre 2024, confermati nel 2026) e così pure la superficialità e la banalizzazione di situazioni che sono piuttosto complesse, e non solamente a livello di salute. L'ignoranza è un carcere, racconta Corrado Augias: *«Studiare serve ad evadere dalla prigione da chi vi vuole stupidi e creduloni; facilita il pensiero critico, apre la mente per non essere soggiogati dal potente o saccente di turno; fortifica la consapevolezza dei propri diritti; fa selezionare le informazioni, insegnando il rigoroso percorso della ricerca delle fonti originali per evitare i rischi di incappare negli imbonitori e costruttori di bufale...»*. La cultura sta diventando un fuori moda a scuola. Tutti promossi – anche prima del Covid – almeno in certe scuole dirette con un insano criterio manageriale: “se ci facciamo la fama di bocciatori, nessuno si iscriverà nel nostro istituto”! E ancora: genitori irresponsabili che inveiscono contro insegnanti solidi e impegnati proteggendo figli pericolosamente proiettati verso un futuro sociale e professionale incerto, per usare un eufemismo. Lo scrivo confortato (dovrei scrivere sconsolato) dall'esperienza di amici insegnanti seri. Fuori dalla scuola, poi, imperversa l'uso della “pancia”, dell'agire attraverso le emozioni del momento non filtrate dalla ragione e dalla conoscenza, piuttosto che un operare mediante la sana, lenta, paziente riflessione confortata da qualche buona lettura o dall'ascolto di chi ne sa di più.

A tal proposito, mi sorge un dubbio: questo manuale verrà letto?

9. A complicare ulteriormente il tutto, i medici hanno cominciato, anche prima dell'emergenza Covid, a “non toccare” i pazienti affidandosi ai macchinari, ai farmaci. Vi invito alla lettura del mio contributo sul tema: “Perché i medici non toccano più i pazienti?” in www.ferdinandoschiavo.it.
10. La Speranza. Finalmente un aspetto confortante: in assenza, al momento, di terapie farmacologiche sostanzialmente efficaci a modificare l'incidenza e il decorso delle demenze e delle manifestazioni ad esse associate, utili a lenire la fragilità che spesso le accompagna, gli studi scientifici continuano ad confermarci da più di venti anni che esiste la possibilità di evitare in vita di andare incontro a tali drammi personali, familiari, sociali, economici, nonché alla dipendenza dagli altri, il tutto attraverso la prevenzione rivolta a consolidati fattori di rischio modificabili già identificati, a cui è verosimile che se ne aggiungeranno altri attualmente in studio. Esiste quindi una scelta per la salute personale o magari allargata alla cerchia della famiglia e degli amici, senza perdere di vista tuttavia, come accennerò dopo, il benessere del pianeta e degli animali che convivono con noi.

Ecco l'elenco dei fattori di rischio modificabili per demenza (e per fragilità, ma valgono anche per ictus, cardiopatie e per il resto delle patologie del corpo!), un breve e necessario assaggio sul tema della prevenzione che verrà sviluppato successivamente: bassa scolarità, diabete mellito, ipertensione arteriosa, sordità e obesità in età adulta, fumo, depressione, sedentarietà, inquinamento dell'aria, traumi cranici, alcol, cecità, aumento del colesterolo “cattivo” LDL, solitudine e isolamento sociale sono quelli ufficiali, a cui presto si aggiungeranno probabilmente le alterazioni del sonno, lo stress cronico, persino le paradontiti, lo stesso *delirium* e forse altre condizioni ancora.

Continua...

Federica Asta et al. Preventing dementia in Italy: Estimations of modifiable risk factors and public health implications. The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease. Volume 12, Issue 3, March 2025

14 PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO



Il libro verrà pubblicato probabilmente entro il 2026. Rispetto a numerosi volumi pubblicati in particolare di recente su questi temi, conterrà informazioni sul “15° Fattore di Rischio Modificabile” ovvero certi farmaci, Mine Vaganti.

Si soffermerà poi su alcuni temi inquietanti, come l’AGEISMO, la SOLITUDINE, l’INQUINAMENTO.

Ferdinando schiavo