

PIERA SANTANDREA

Medico di medicina generale convenzionato SSN
ASL T03 Distretto 2 Rivoli

Relazione al convegno

LA PREVENZIONE
ATTRAVERSO PIANI
DI RIATTIVAZIONE E PROMOZIONE DEL MOVIMENTO:
IL RUOLO DELL'ISTITUZIONE E
DELL'ASSOCIAZIONISMO

17 dicembre 2011

Vercelli - Salone Dugentesco

Il punto di vista del medico di famiglia sul movimento come fattore centrale del “prodotto” salute fabbricato dal sistema sanitario nazionale non può prescindere da un dato di partenza forte e significativo, sintomatico direi.

Un dato statistico eloquente; e, anche se statistico, per nulla freddo e arido: in Piemonte gli anziani – e per anziani intendo le persone che hanno superato i 65 anni, limite convenzionale che in medicina e sociologia fissa asetticamente il nostro ingresso nella senescenza – sono oltre un milione a fronte di una popolazione che sfiora i quattro milioni e mezzo di abitanti. Ovverosia quasi il 23% del totale. In altre parole, un cittadino ogni quattro ha varcato la soglia fatidica della terza età.

Va da sé che le dimensioni del fenomeno, con il trascorrere del tempo, sono destinate inevitabilmente ad ampliarsi (e ad aggravarsi, azzarderei), stante la dilatazione dell’attesa di vita e il crescente tasso d’invecchiamento dei residenti, indici appena mitigati dall’influsso generato dai nuovi “clienti” dell’apparato preposto alla tutela della salute pubblica, costituiti dagli immigrati stanziali.

Ovviamente la condizione demografica di ciascuna ASL della regione subalpina riflette, con scostamenti lievemente marcati rispetto ai citati valori medi, questo contesto: la forbice spazia dal 21% di Novara al 26% di Alessandria. In sostanza, la linea di tendenza è perfettamente nitida, non ammette equivoci di sorta né ambiguità di alcun sapore.

In particolare, i cinque presidi territoriali in cui è suddivisa la provincia in cui io opero, Torino, evidenziano nel complesso un’incidenza pressoché analoga a quella generale. Ma nella mia specifica realtà ambulatoriale gli ultrasessantacinquenni compongono il 30% degli iscritti. Rapporto di gran lunga superiore alla percentuale riscontrata dall’Azienda sanitaria locale maggiormente longeva, che risulta essere – ribadisco – Alessandria, assisa a quota 26, la quale precede proprio Vercelli di un punto.

È con siffatta situazione che io mi devo quotidianamente confrontare: ben tre pazienti su dieci che fanno capo al mio studio hanno oltrepassato i 65 anni.

È chiaro che il movimento eletto ad alleato di fondo nella corretta prevenzione della salute concerne anche i più giovani. Tuttavia essi sono naturalmente portati al moto – se non altro allo spostamento – sia per motivi di lavoro che per semplice diporto, senza scomodare lo stile di vita plasmato da passioni, mode ed emulazioni varie (penso al podismo, alle escursioni a piedi e in bicicletta, alle palestre, alle piscine, ai corsi di ballo, alle molteplici pratiche sportive in voga). Benché un impegno opportunamente ragionato, anche in chiave di intensità, non farebbe male; anzi, il contrario. In ogni caso, le esortazioni in tal senso del medico di base nei riguardi di ragazzi in crescita e adulti nel pieno del vigore trovano di norma una corrispondenza piuttosto soddisfacente, come ho potuto tangibilmente constatare nella mia quotidianità. Non mi posso dunque lamentare sulla ricettività del messaggio da parte dei miei assistiti, che ritengo quantomeno discreta.

Tornando agli anziani, mi sono immediatamente resa conto esercitando la professione che il benessere nella vecchiaia passa attraverso la frontiera rappresentata dall'attività motoria. E ho fagocitato il concetto che il movimento effettuato in veste moderata e continuativa favorisce il potenziamento della salute negli individui con parecchie primavere sulle spalle.

Convincimento sorto sulla spinta delle analisi condotte al riguardo che testimoniano la validità dei risultati conseguiti, misurabili sia in termini di autopercezione da parte del praticante sia dall'ottica scientifica tramite test impostati su criteri psicometrici appropriati. L'esperienza diretta da me maturata ha pienamente confermato la bontà della metodologia. E così insisto pervicacemente sull'utilità di passeggiate, di occupazioni anche hobbistiche che tengano in tensione il corpo, di forme leggere di attività dinamica. Batto il

tasto fino a promuovere e incentivare senza riserve corsi di ginnastica dolce e di acquaticità.

Ma sono troppi coloro che, raggiunta la senilità, cominciano a ritirarsi fra le quattro mura domestiche e tendono progressivamente a rinchiudersi in quel “mondo”, specialmente se spinti a lasciarsi andare alla deriva da ragioni legate a incidenti, torti subiti, lutti o malattie. È l'anticamera di concrete e angoscianti patologie scatenate da un elemento ricorrente: la solitudine. E fra questi soggetti fragili non sono pochi a conservare una relativamente buona, o quantomeno accettabile, idoneità fisica.

È vero, da qualche tempo il sostegno domiciliare porta un mucchio di “cose” fra le pareti della gente che giace in simili ambascie, caratterizzata da un livello più o meno elevato di autosufficienza: dal pranzo precotto alle cure personali, dagli strumenti diagnostici all'appoggio di un accompagnatore per raggiungere il medico, la banca, l'ospedale o la posta. Insomma, i servizi sociali e le associazioni assistenziali intervengono per alleviare le difficoltà, ma nell'intervallo delle visite sovente quei fragili soggetti ripiombano nell'apatia.

Si tratta, in definitiva, di un soccorso “incorporeo”, prestato da meritori angeli custodi che sostituiscono i destinatari della loro opera nel fare quasi tutto, anche nei minimi gesti; così l'abulia finisce per dominare, la sedentarietà diventa immobilismo e il corpo viene messo in soffitta, si trasforma in un peso e dimentica di esistere.

Eppure è così semplice ritrovarlo, il corpo, riappropriandosi della voglia di vivere nel modo migliore possibile concesso dalle condizioni di salute, psichiche e materiali, perché il training ginnico funge da stimolatore generale. Sono i prodigi di una formula tanto semplice quanto efficace: la ginnastica a domicilio, quella che gli addetti ai lavori sono avvezzi a chiamare con un acronimo un po' ostico, apparendo abbastanza rauco se non duro: GAD.

Ho fatto la conoscenza con questa idea, una filosofia di cui sono divenuta fervente e incondizionata ammiratrice, grazie alla dottoressa Federica Ursino, responsabile della formazione piemontese e formatrice nazionale dell'Uisp area anziani, che – senza faticare eccessivamente, per la verità – mi ha convinto della bontà di un programma di esercizi fisici da svolgere in casa, con la guida e l'ausilio di specialisti del settore, rivolto specificamente agli uomini e donne che da un bel pezzo hanno collocato dietro alle spalle la verde stagione.

Federica mi spiegò che non ci vuole molto, basta cominciare aiutandoli a riscoprire le piccole funzioni quotidiane per poi reimpararle e riprenderne possesso: aprire e versare la bottiglia dell'acqua, caricare la macchina del caffè e servirlo... sino ad abituarsi a usare gli oggetti sparsi in giro per la casa come attrezzi per compiere autentici “allenamenti”: matterello, sedie, divano...

Da allora consiglio vivamente di seguire tragitti del genere alla nutrita schiera di pazienti che affolla il mio studio. E ne osservo gli esiti positivi: la GAD dà nuova linfa alla loro azione, integrandola con un processo che crea un valore aggiunto, poiché si pone lo scopo di portare gli “allievi” a uscire dall'isolamento mediante l'apporto della riattivazione psicomotoria.

Senonché è difficile fare breccia nella mentalità degli “over 65” per persuaderli dei vantaggi dello strumento. Ma ci si può riuscire; non sempre, di rado facilmente, però ci si può riuscire: perseverando, spiegando la portata dei benefici di ritorno, magari diventando assillanti, ma si può riuscire.

Il grosso ostacolo – al di là della forma mentis – sta nei costi che il percorso esige, sebbene siano piuttosto contenuti dagli enti organizzatori, considerando che un ciclo di GAD varia da un minimo di sei appuntamenti a un massimo di tre mesi con una o due lezioni settimanali di cinquanta minuti. Anche se – me lo spiegò la formatrice dell'Uisp – non si può generalizzare, la durata dipende da caso a caso: trattandosi principalmente di affanni psicologici piuttosto che di ordine fisico, gli operatori puntano

essenzialmente a motivare l'anziano: a volte bastano pochi incontri per ottenere il risultato voluto, cioè "schiodarlo" dalla poltrona e farlo uscire; altre volte occorre molto tempo; in qualche occasione capiscono presto che l'interlocutore non risponde alle sollecitazioni e interrompono subito il trattamento, evitando di fargli sprecare soldi.

Ancor più delicata diventa la questione se l'affrontiamo dalla prospettiva di colui o colei che deve avviarsi lungo un iter di recupero della funzionalità successivo a un intervento chirurgico. La rieducazione post operatoria attualmente prestata dall'SSN si ferma a una serie di dodici sedute l'anno di fisioterapia. Eseguita negli ospedali, negli ambulatori attrezzati delle ASL o nei centri convenzionati. E se il paziente anziano non è in grado di muoversi autonomamente per raggiungere la sede preposta ad assisterlo, non ha la possibilità di essere accompagnato da parenti, amici o conoscenti, oppure – addirittura – è intrasportabile? L'ASL TO3 non prevede la fisioterapia a domicilio: ci si può appoggiare a un unico lodevole istituto, il Don Gnocchi di Torino, ma i tempi di accettazione e di avviamento purtroppo sono biblici, a causa dell'enorme lista di richieste.

Comunque, superata in qualche modo questa critica fase, qualora il ciclo si dimostrasse insufficiente – e ciò accade con una manifesta frequenza nel caso delle persone attempate – ci si trova davanti allo scoglio della prosecuzione della terapia di riabilitazione. Che il cittadino deve pagarsi integralmente di tasca sua. Ricadendo nel problema prima accennato relativo alla capacità di sopportarne l'esborso che non tutti hanno. Qui, almeno, non è una faccenda di mentalità: chi deve recuperare l'uso di una gamba o di un braccio non sta a fare sofismi: ma se il portafogli è sgonfio non si può permettere ugualmente di accedere alla cura.

Se poi fosse necessario attivare un progetto di mantenimento, le regole del pianeta pubblico continuano a circoscrivere il supporto

nelle dodici sedute annue, da espletare esclusivamente all'interno delle strutture anzidette.

Per troppi mutuati, in ogni caso, l'impatto economico non è indolore. Sfortunatamente nella zona di mia pertinenza non c'è una convenzione con l'ASL che abbatta ulteriormente il costo dell'intervento. Sono consapevole che in un periodo di crisi nera come l'attuale, che anche e principalmente nel settore della sanità provoca drastici e drammatici tagli di risorse finanziarie, è perlomeno eufemistico, se non fantascientifico, pensare a un impegno organizzato e stabile in questo campo.

Eppure, malgrado le ristrettezze, sarebbe auspicabile un investimento dell'amministrazione pubblica per rendere accessibile il servizio all'intera collettività: un investimento tutto sommato modesto, infatti, produrrebbe una bella diminuzione della spesa sociale e sanitaria comunque a carico della comunità. Mi diceva al proposito Federica Ursino che 7200 euro sarebbero sufficienti per "allestire" una benefica palestra casalinga e togliere dalla rassegnazione 12/15 veterani (lascio a voi il compito di calcolare i multipli), migliorandone la qualità della vita e attenuando di gran lunga gli effetti dei disagi anche sotto l'aspetto del conseguente aggravio per la spesa pubblica. Certo, bisogna reperire il denaro da impiegare, ma si risparmierebbe in maniera esponenziale scucendo meno per antidolorifici, antidepressivi, ricoveri, ADI (ossia assistenza domiciliare integrata), ADP (cioè assistenza domiciliare programmata), azioni di servizi sociali e associazioni assistenziali.