

«Non mi piace invecchiare, ma considerando l'alternativa...», ha affermato Woody Allen in un'intervista. E oggi che la vita media si è allungata, in molti si trovano a fare i conti con una longevità che è indubbiamente una ricchezza della nostra società del benessere. Si vive di più e si vorrebbe vivere meglio, ma non sempre è così.

Attraverso la storia di *Gioia e le altre*, nonna iperattiva che improvvisamente si trova a dover fare i conti con un corpo che non la segue più come vorrebbe, si ripercorrono i piccoli e grandi problemi di chi è avanti negli anni. Un saggio di Valter Giantin, responsabile dell'Ambulatorio Polifunzionale per la gestione dell'anziano fragile della Clinica Geriatrica, Azienda Ospedaliera – Università degli studi di Padova, fornisce indicazioni utili sulla realtà degli anziani. Michelangelo Bartolo, autore di *Gioia e le altre*, è angiologo e dirige il servizio di telemedicina dell'Ospedale San Giovanni di Roma.

Ci sono dei fatti reali, avvenimenti, che ti hanno ispirato nella stesura del racconto?

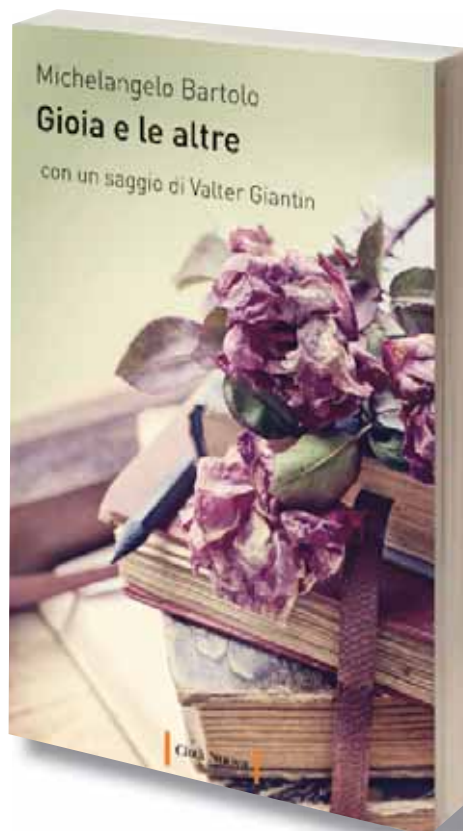
«Nel racconto c'è tanta vita vissuta. Ogni personaggio è estremamente reale. In primis c'è la mia famiglia, i miei genitori, e il racconto inizia proprio con la storia di Mauro, mio padre. Ma poi c'è anche tanta esperienza di vissuto di anni di volontariato accanto agli anziani con la comunità di Sant'Egidio».

Sei medico. Come la tua professione condiziona il tuo approccio narrativo?

«Anni di lavoro in un grande ospedale romano, la vita di corsia e

NUTRIRE CUORE E MENTE

UNA COLLANA RINNOVATA IN ABBONAMENTO.
STORIE DI VITA COINVOLGENTI
ED EMOZIONANTI ACCOMPAGNATE
DA UN SAGGIO DI UN ESPERTO PER AFFRONTARE
TEMATICHE COMUNI AD OGNI FAMIGLIA



di ambulatorio ti mettono in contatto con un mondo che spesso interroga. Chi è anziano, specie se vive da

solo, si trova talvolta ad affrontare la malattia come un naufragio. Non sa a chi chiedere aiuto, si sente solo, sbattuto dalle onde di una società che spesso sembra dire in modi e accenti diversi che non c'è posto per chi è malato, per chi è anziano. Da medico ho incontrato tante storie, alcune delle quali si potrebbero riassumere in quelle che ho dipinto in questo racconto».

Quali sono gli elementi essenziali nel saper accompagnare un anziano?

«L'elemento più importante è senza dubbio la vicinanza, il non lasciare soli. Talvolta la solitudine è come una malattia in più, un amplificatore di malattia. A chi interessa la mia vita se non conto più per nessuno? Perché curarmi, per chi combattere la mia battaglia per la vita? Vorrei quasi dire che la solitudine e l'indifferenza sono la malattia del nostro tempo che dobbiamo combattere, sconfiggere. Talvolta il semplice star vicini, far sentire la propria presenza anche se non si può far nulla è un conforto, diviene un motivo di vita».

Per acquisto e abbonamenti vedi pag. 72

1.

Figli del boom economico

La casa era decisamente grande, troppo grande per una persona ormai sola. I mobili moderni anni '70, le luci a faretto, i soprammobili abilmente distribuiti su ogni piano di appoggio utilizzabile, le fotografie in bianco e nero che la ritraevano in posa con Mauro nel viaggio di nozze a Barcellona, istantanee a colori dei figli e nipotini riposte in eleganti portafotografie o appiccate sulla porta del frigorifero con lo scotch, le facevano talvolta ripercorrere, come le locandine di un film, alcuni fotogrammi della sua vita. Alle pareti molti quadri del marito che con i suoi acquarelli l'aveva rapita fin da quando era una giovane infermiera e lui neodottorino in carriera.

Gioia aveva conosciuto Mauro quando era uno specializzando che girava con abbondante brillantina sui capelli – oggi diremmo gel – camicie tremendamente inamidate, che sembravano avessero l'unico scopo di accogliere cravatte più o meno di marca che il dottore sfoggiava con elegante disinvoltura. Il sogno di ogni infermiera per garantirsi un futuro radioso per Gioia si era avverato: accasarsi con un medico in carriera.

A dir la verità lei non ci pensava più di tanto, o almeno così ha sempre sostenuto, ma poi un po' per volta si è vista costretta a cedere al corteggiamento ai limiti dello stalking del giovane medico di origini sicule.

Gioia, come si usava fare nel dopoguerra, aveva lasciato il lavoro di infermiera un mese prima di sposarsi. Essere casalinga negli anni '60 era una professione ambita e lei ce l'aveva fatta.

Erano i tempi in cui i medici trovavano lavoro ancor prima di laurearsi e Mauro iniziò da subito la carriera di medico della mutua avvantaggiato anche dalla sua specialità in pediatria, titolo che avrebbe rinnegato da lì a poco: i bambini non li amava proprio e ancor meno le mamme con le loro manie e apprensioni quasi sempre ingiustificate. Passò i primi anni della sua vita professionale ad annusare cacchine dei pargoli che le mamme custodivano come reliquie in contenitori che definivano sterili, a farsi mordere le dita dagli incisivi da latte dei piccoli e a prescrivere vitamine e ricostituenti di cui i bambini avrebbero potuto benissimo fare a meno ma che riempivano di soddisfazione le madri.

Nonostante la specializzazione in pediatria coltivava la passione per le patologie vascolari e quasi ogni sera, non appena sbrigava le incombenze dello studio e di qualche inevitabile visita domiciliare, prendeva la sua 600, un'occasione dell'usato che consumava più olio che benzina, e si rintanava fino a notte tarda a fare studi ed esperimenti sulla fisiopatologia della circolazione sanguigna con la prestigiosa scuola diretta da uno di quei cattedratici che hanno segnato la storia della cardiologia romana: il professor Condorelli.

il racconto continua...

CRITICITÀ DEL SOGGETTO ANZIANO E CURA A LUNGO TERMINE

Ma quali sono le principali criticità del soggetto anziano e come si attua la cura a lungo termine in Italia? Nei paragrafi successivi proveremo a tracciare una prima fisionomia di chi presenta maggiori criticità e ci soffermeremo in particolare su alcune condizioni a rischio per la competenza decisionale. Un ulteriore paragrafo sarà dedicato ad una rapida disanima di come si attua in Italia la cura a lungo termine.

L'anziano "fragile"

È questi in genere un soggetto di età avanzata o molto avanzata (o con un invecchiamento avanzato), cronicamente affetto da patologie multiple (con una co-morbidità complessa, una poli-farmacoterapia notevole, alto rischio di ospedalizzazione/istituzionalizzazione, spesso con malattie croniche e dipendenza funzionale), con stato di salute instabile, spesso disabile e con problematiche di tipo socio-economico. Sulla base di questa definizione, la

il saggio continua...