



## Tutti gli anziani a rischio? Ma mi faccia il piacere!

20.05.20

Paolo Miccoli e Fabio Monzani

*Davvero proteggeremmo i nostri nonni dal Covid-19 costringendoli all'inattività e a una marginale vita di relazione? In realtà l'età avanzata non è sinonimo di fragilità né di pluripatologia. Lo dice la scienza geriatrica.*

Siamo tutti ben cosci di vivere un momento storico drammatico nel quale la salute degli anziani è a rischio come non mai. Abbiamo assistito ad una vera e propria strage degli anziani proprio nei luoghi in cui dovrebbero – o avrebbero dovuto – essere più protetti: le Rsa. Non è un fenomeno solo italiano se è vero come è vero che l'Oms dichiara che la metà dei morti per questa tragica pandemia riguarda la popolazione geriatrica. Ecco quindi che, già all'avvicinarsi della “fase 2”, erano emersi orientamenti volti a proporre, o a imporre, meccanismi e comportamenti che avrebbero avuto la finalità di impedire il risorgere dell'epidemia, peraltro a oggi non ancora scomparsa almeno in alcune aree. Era dunque comprensibile che una parte dell'attenzione fosse rivolta nei confronti della popolazione anziana.

### **Nonni in confinamento**

A questo proposito, una delle ipotesi che da più parti viene ancora invocata è una progressiva, attenta apertura a tutta la popolazione tranne che agli anziani: gli anziani dovrebbero ancora permanere in quarantena o uscire soltanto in fasce orarie di cui si fatica a cogliere il razionale e questo, si dice, per la loro protezione.

Premesso che la scienza medica in generale e in particolare la cultura geriatrica ha chiaramente documentato che l'età biologica è molto più importante dell'età anagrafica, appare oltremodo inopportuno stabilire a priori limiti di età definiti; se poi questo limite si pone a 60 anni risulta decisamente incomprensibile. Giova a questo proposito ricordare come negli ultimi due congressi nazionali della Società italiana di gerontologia e geriatria si sia ripetutamente dichiarato, in base a semplici valutazioni clinico-epidemiologiche, che si dovrebbe cominciare a parlare di età geriatrica dai 75 anni in poi. A tale riguardo, un recente rapporto Eurostat documenta come, in Europa, gli ottantenni abbiano un'aspettativa di vita di circa 9 anni (persino maggiore in Italia); questo significa che anche nei decenni di vita più avanzati permane un'aspettativa di vita ancora rilevante, che va ben oltre la speranza media di vita alla nascita.

### **C'è anziano e anziano**

Cosa significa tutto questo? Molto semplicemente quello che alla cultura geriatrica è noto da tempo: che gli anziani non sono tutti uguali; che non possiamo parlare di anziani *tout court* ma è indispensabile distinguere tra anziani “fragili” ed anziani “robusti”. Questi ultimi, che sono la maggioranza, altrimenti non avremmo una tale aspettativa di vita media a 80 anni, hanno gli stessi rischi e le stesse opportunità della popolazione adulta più giovane ed è quindi inopportuno e controproducente limitarne ulteriormente le possibilità di movimento in modo differenziato rispetto alla popolazione più giovane.

Questo principio appare ancora più evidente se si considera cosa significhi essere “fragile” piuttosto che “robusto”. Vi sono vari modi di definire e quantificare il grado di fragilità. Il più semplice è rappresentato dalla semplice velocità del cammino: possiamo definire potenzialmente “fragile” chi non è in grado di percorrere 4 metri in meno di 5 secondi. Ma allora perché non affrontare il tema in modo più scientifico, superando quindi il dato meramente statistico epidemiologico e guardando

con spirito critico ma aperto alla scienza medica e più in particolare alla cultura geriatrica decisamente ben presente nel nostro paese? Quali raccomandazioni ci giungono da questa disciplina medica?

### **Quanto conta uno stile di vita sano**

La più importante è lo stile di vita, vale a dire una dieta equilibrata e adeguata associata ad una regolare attività fisica. Appare quindi del tutto evidente come costringere gli anziani a rimanere in casa, riducendo ulteriormente in modo grave l'attività fisica all'aperto dove migliore è la possibilità di adeguata ossigenazione, non sia una strategia protettiva vincente, tutt'altro. Non bisogna poi dimenticare che, purtroppo, non tutti abitano in ambienti accoglienti, magari con un ampio giardino dove potersi muovere e respirare. A questo proposito, pensiamo all'impatto drammaticamente negativo che può avere sulla psicologia e sulla performance cognitiva il prolungarsi di una condizione di segregazione proprio in prossimità della stagione estiva, magari in case anguste, spesso prive di aria condizionata, impossibilitati non solo a muoversi ma anche a godere di una sufficiente vita di relazione.

Deve infine essere ben distinta la condizione di "fragilità" dalla pluripatologia: premesso che purtroppo anche i più giovani possono essere affetti da più patologie croniche, se queste sono ben controllate e curate non impediscono che un anziano possa mantenersi "robusto". Da quanto brevemente descritto, sorge evidente la domanda: veramente proteggeremo i nostri nonni costringendoli ulteriormente all'inattività e ad una marginale vita di relazione?

In questo articolo si parla di: [anziani](#), [contagio](#), [coronavirus](#), [covid-19](#), [Fabio Monzani](#), [Over 65](#), [Paolo Miccoli](#), [quarantena](#), [Restrizioni](#)

#### **BIO DELL'AUTORE**

PAOLO MICCOLI

Ex Presidente ANVUR.

[Altri articoli di Paolo Miccoli](#)

FABIO MONZANI

Direttore della Scuola di Specializzazione di Geriatria e Gerontologia dell'Università di Pisa.

[Altri articoli di Fabio Monzani](#)