



## La Sanità Militare e la Geriatria: una possibile alleanza

### Military Health Services and Geriatrics: a possibile alliance

M. TRABUCCHI

Past President della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria

**Parole chiave:** Geriatria • Sanità Militare • Alleanza

**Key words:** Geriatrics • Military Health Services • Alliance

Molti sono i motivi a favore di un'alleanza forte tra sanità militare e geriatria. Di seguito ne discuto alcuni, partendo dall'ovvia considerazione dell'importanza sempre maggiore dei problemi posti dall'invecchiamento della popolazione e quindi del ruolo strategico che hanno le istruzioni chiamate a identificare risposte adeguate. In questo senso le Forze Armate e la geriatria si trovano coinvolte – pur con ruoli e compiti assolutamente diversi – in un'impresa che le vede alleate. È quindi utile ogni impegno per elaborare ed approfondire i temi di questa alleanza, per quanto possano essere inediti e di difficile concretizzazione.

Le Forze Armate rappresentano una realtà importante nella nostra organizzazione sociale, non solo per dimensioni e coinvolgimento di persone e di mezzi, ma anche perché hanno permesso in questi anni all'Italia di essere presente nei luoghi cruciali, dove si decide – almeno in parte – il futuro del mondo. Come tutte le realtà socialmente rilevanti, anche le Forze Armate risentono dei cambiamenti, da quelli demografici a quelli legati all'organizzazione della famiglia e dei corpi sociali. Tra questi uno spazio importante ha l'invecchiamento in senso assoluto, accompagnato dai relativi problemi di ordine clinico, psicosociale ed economico, ed i fenomeni ad esso correlati, come il sempre maggiore bisogno di assistenza nella famiglia e fuori di questa. Con la fine della leva le Forze Armate dovranno nei prossimi anni affrontare il problema del pensionamento e quindi dell'invecchiamento di un numero sempre più elevato di militari, fenomeno nuovo per il nostro paese. Anche l'aumento di personale femminile è un aspetto da affrontare, perché si modifica il tradizionale assetto familiare dei militari, con problematiche completamente diverse da quelle del passato. La famiglia dei militari è peraltro spesso strutturata in modo particolare a causa dei numerosi spostamenti avvenuti nel corso delle attività di servizio. Non sarà quindi sempre in grado di offrire un adeguato livello di protezione ai suoi componenti nel momento del bisogno (come nel caso della perdita dell'autosufficienza provocata da malattie croniche).

Cosa può dire di significativo su questi argomenti la geriatria, in particolare quella parte organizzata attorno alla Società Italiana di Gerontologia e Geriatria? In molti paesi, come ad esempio gli Stati Uniti, da anni vi è un'alleanza



di fatto: la geriatria più moderna si è impegnata nel sistema della *Veterans Administration*, offrendo una collaborazione di alto livello clinico e per la modellistica dei servizi. D'altra parte le forze armate USA si affidano alla geriatria per assistere al meglio i militari anziani.

Il pensionamento del personale militare è un evento di notevole rilievo umano e psicologico, che può diventare anche clinico. Infatti si deve ricordare che l'inizio del pensionamento è stato fissato in passato quando la speranza di vita era molto più bassa; inoltre, dal punto di vista della salute una persona di sessant'anni di allora corrisponde ad una di 70-75 anni di oggi. Capisco bene che non è possibile per motivi diversi ipotizzare un forte spostamento in avanti della fine del lavoro, però si deve prendere coscienza che oggi i militari vanno in pensione in condizioni psicofisiche spesso perfette, quando sarebbero in grado di assolvere ancora a molti compiti. Invece si trovano improvvisamente senza un ruolo sociale, con una grande quantità di tempo vuoto; proprio chi ha investito di più nella funzione militare si trova più in difficoltà.

Questa situazione – che spesso porta anche a conseguenze sul piano della salute somatica, oltre che su quella psichica (“è stato benissimo fino al giorno della pensione, poi gli sono capitati addosso una serie di acciacchi ... non è più lui”) – non può lasciare indifferenti chi ha responsabilità strategiche nella gestione del personale. Non è ipotizzabile un numero sempre crescente di militari di professione che si trovano a dover riempire di contenuti e di senso oltre vent'anni o più di vita (quanti sono in media quelli tra la fine del periodo lavorativo e la morte) senza trovare un appoggio in questo lungo, difficile percorso. Non è la sede per indicare le possibili soluzioni; è però chiaro che l'intervento non può essere una “cipria” messa sulle difficoltà (a questo proposito non ho mai condiviso la retorica degli hobby per riempire le giornate dei pensionati!). Invece potrebbe avere significato uno sviluppo importante e coordinato delle associazioni d'arma, con compiti di volontariato strutturato, ma anche di organizzazione di eventuali servizi remunerati, mettendo a disposizione della comunità professionalità, competenze, impegno. Da più parti si discute di “terza economia” per definire lo spazio che si apre davanti alle persone della terza età in quanto produttori di ricchezza per loro stessi e per la collettività; si tratta di ipotesi che andrebbero studiate ed approfondite, abbando-

nando il tradizionale fatalismo-pessimismo con il quale normalmente si affrontano questi problemi. Lo sviluppo di attività organizzate sarebbe importante perché farebbe sentire il militare pensionato ancora all'interno di un sistema vivo, che da senso al suo tempo, ne stimolerebbe la mente e, conseguentemente, imporrebbe anche un certo livello di attività fisica. Il binomio poltrona-televisione è il peggior nemico dell'anziano e della sua salute, soprattutto se questi è ancora relativamente giovane e quindi in grado di conquistare ogni giorno spazi di autonomia e di significato per la propria vita. Ovviamente il tutto andrebbe parametrato adeguatamente rispetto alle dimensioni del fenomeno, tenendo conto che i processi di invecchiamento sono profondamente diversi a secondo dei ruoli rivestiti nell'età giovane e adulta (si vedano, a questo proposito, i problemi che saranno posti dall'invecchiamento di personale militare con minore formazione culturale). Per tutti però andrà evitata la tentazione di vivere nei ricordi, confrontando le glorie del passato con l'attuale situazione di disagio. Più le nostre Forze Armate aumentano il loro prestigio sociale, con il corrispettivo aumento del prestigio dei militari, più aumenta il potenziale divario tra il prima e il dopo della pensione e maggiore quindi dovrà essere l'impegno delle istituzioni per ridurre i rischi di questo così rilevante cambiamento di status individuale.

La Geriatria potrebbe essere importantissima come fonte di suggerimenti, di modelli, ma anche come ambito di appoggio per i pensionati delle Forze Armate che avessero bisogno di aiuto in una fase delicatissima della vita.

Un altro ambito di possibile alleanza è rappresentato dai servizi di geriatria clinica che sarà necessario approntare nelle strutture sanitarie militari per affrontare i problemi di salute posti dal numero crescente di persone anziane ammalate. Non è questa la sede per discutere il possibile modello organizzativo; non vi è dubbio però che – almeno nei grandi policlinici militari – dovranno trovare spazio reparti di geriatria, che – oltre alla gestione diretta dei pazienti – dovranno assumere il compito di formazione degli operatori che poi saranno presenti a livello territoriale, per garantire agli ex militari un trattamento adeguato quando faranno ricorso ai servizi civili. Si tratta di un aspetto delicato, ma non trascurabile. In un'epoca di liberalizzazione dei servizi, caratterizzata da aziende sanitarie che conservano solo compiti di programmazione

e controllo, si può ipotizzare che nella pluralità degli attori che organizzano un servizio trovino spazio anche realtà di sanità militare, in grado di offrire prestazioni di alta qualità, mirate alle esigenze dei militari stessi, anche entrando in concorrenza con altri possibili attori.

Un tema diverso rispetto a quelli sopra trattati riguarda le Forze Armate nel momento in cui intervengono in operazioni di *peace keeping* in varie aree del mondo. La presenza di anziani negli scenari di impiego è sempre più numerosa e quindi sarà sempre più probabile che i nostri militari debbano rapportarsi con questa parte delle popolazioni. In molte situazioni sarà frequente doversi confrontare con reazioni catastrofiche da stress, depressioni, nonché con le malattie croniche che caratterizzano qualsiasi popolazione anziana. Spesso nelle aree di intervento delle Forze Armate i servizi sanitari locali

sono drammaticamente carenti e quindi non sarà improbabile che i militari siano chiamati a dover ricoprire ruoli sanitari primari rivolti alle persone anziane. Avremo competenze geriatriche anche nei nostri ospedali da campo che si rivolgono alle popolazioni locali? Forse l'interrogativo è prematuro, ma la problematica dovrà essere tenuta presente da chi ha il compito di programmare gli interventi.

Molti altri ancora sarebbero i problemi sollecitati da una visione strategica di alleanza tra Forze Armate e geriatria. È affascinante il modello delle Forze Armate – che rappresentano per definizione la forza, la giovinezza, la generosità, la difesa dei deboli – che si piegano verso e dedicano attenzione ed operatività ai loro componenti che invecchiano e ai vecchi che nelle aree più difficili del mondo hanno bisogno di aiuto per poter vivere in modo dignitoso.