

L'invecchiamento progressivo della popolazione è un fenomeno di portata planetaria. Nel 2009, in Italia, il 21% della popolazione totale ha almeno 65 anni. Inoltre, la coorte di persone ultra 85enni, è quella con la più rapida velocità di espansione. La popolazione anziana è affetta da malattie cronico-degenerative, progressive che ne limitano progressivamente l'autosufficienza e che, fatalmente, conducono alla morte. Oltre alla patologia neoplastica, la grande maggioranza delle morti è oggi riconducibile a malattie come lo scompenso cardiaco, la bronco pneumopatia cronica ostruttiva, l'ictus, la demenza e la insufficienza terminale di organo. Questi pazienti, nelle fasi avanzate di malattia devono ricevere cure palliative. Ci sono evidenze che dimostrano come i bisogni e le attese di pazienti terminali affetti da malattia non oncologica siano straordinariamente simili a quelli di pazienti con cancro. Similmente c'è evidenza, però, che la diagnosi di malattia non oncologica si associa ad una maggiore probabilità che i sintomi vengano disattesi. Certo, una ridottissima minoranza di pazienti affetti da malattia terminale non oncologica accede a servizi specialistici di cure palliative. Le cure palliative e la geriatria condividono alcuni principi fondanti. L'attenzione è volta a quegli interventi terapeutici capaci di preservare l'autonomia e a privilegiare la qualità della vita. Tutte le scelte vengono costantemente discusse in ogni momento nel corso della evoluzione della malattia in modo da prevenire e trattare i sintomi fisici e psicologici, unitamente allo stress del caregiver. Pur tuttavia, attendere a bisogni dei pazienti affetti da malattia terminale non oncologica presenta tutta una serie di difficoltà e l'assenza di certezze. Per esempio, l'espressione di un giudizio prognostico è spesso molto difficile, la conoscenza dei bisogni specifici dei pazienti affetti da queste malattie non è ben codificato come per il cancro. Infine, quale sia la migliore organizzazione per gestire questi pazienti e quali specialisti debbano essere inclusi nel team non è ancora stabilito con certezza. Gli specializzandi in geriatria in Italia, salvo rare eccezioni, non ricevono alcun training formale nel trattamento dei pazienti in fase avanzata di malattia con insufficienza di organo. D'altra parte, i medici palliativisti non sono stati formalmente esposti ad un training geriatrico. La comunità scientifica delle cure palliative deve comprendere l'importanza di un training di ambito geriatrico. La continuità di cure geriatriche per i pazienti anziani e molto anziani affetti da patologie cronico-degenerative in fase avanzata è, difatto, una riformulazione delle cure palliative in senso geriatrico. Le cure palliative hanno bisogno della geriatria almeno quanto la geriatria ha bisogno delle cure palliative.