



I DECESSI NELL'ETA' GERIATRICA. LA CASISTICA DELL'ISTITUTO DI MEDICINA LEGALE DELL'UNIVERSITA' "LA SAPIENZA" (1991-2000)

Rossana Cecchi, Giulia Boccardelli, Simona Caruso
Istituto di Medicina Legale e delle Assicurazioni
Università di Roma "La Sapienza"

Premessa

Per comprendere il motivo per cui la medicina geriatria, come branca specialistica, ha assunto sempre più importanza negli ultimi anni, è sufficiente guardarci intorno: tanti anziani e pochi bambini. Quello che si è verificato è un progressivo "invecchiamento della popolazione" che continua ancora adesso, ed in futuro il numero degli anziani è destinato a crescere enormemente. Basti pensare che la classe di età 65-74 anni è 8 volte più consistente di quanto lo fosse nel 1900, la classe 65-84 lo è 13 volte di più e la classe 85 ed oltre lo è 24 volte di più; oggi il raggiungimento del centesimo compleanno non è più un evento raro e lo sarà sempre meno nel corso di prossimi decenni.

L'invecchiamento di una popolazione risulta fondamentalmente legato a due fattori: la velocità con cui cresce il numero degli anziani e quella con cui decresce il numero di giovani; entrambi i fattori sono a loro volta funzione della velocità di variazione dei tassi di mortalità e dei tassi di fertilità. Questi tassi hanno subito profonde modifiche durante l'ultimo secolo in tutto il mondo, soprattutto in occidente ed in particolare nel nostro paese, ponendoci così tra le dieci nazioni più vecchie del mondo. Cambia la struttura della popolazione: le nascite sono sempre meno per riduzione del tasso di fertilità, mentre caratteristico, per riduzione del tasso di mortalità, è l'allungamento della vita media: ciò determina, nella piramide dell'età, un ampliamento delle classi più avanzate.

L'allungamento della vita media è stato in parte determinato dalla riduzione della mortalità infantile, conseguente ai progressi medico-scientifici che hanno drasticamente ridotto l'impatto delle malattie infettive tipiche dell'età infantile e giovanile, ed in parte dalla riduzione della mortalità in età avanzata in quanto oggi è possibile riconoscere e trattare le principali malattie acute ritenute causa di morte negli anziani, come le patologie cardiovascolari. La possibilità di prevenire e curare malattie acute ha permesso ad un maggior numero di persone di sopravvivere ad eventi che in passato sarebbero risultati fatali, ma l'allungamento della vita porta inevitabilmente a fenomeni di deterioramento dell'organismo con insorgenza di malattie croniche. La maggioranza della popolazione oltre i 65 anni è affetta da almeno una patologia cronica e sia per gli uomini che per le donne il numero di persone affette cresce con l'età. E' proprio questa una delle più importanti caratteristiche del paziente geriatrico: la presenza di una malattia cronica, o meglio la presenza di più patologie (comorbidità). Se a questo aggiungiamo il progressivo deterioramento dell'attività cerebrale ed un certo grado di invalidità fisica (presente in una buona percentuale di anziani) si può comprendere il perché l'anziano vive "male" gli ultimi anni della sua vita, ossia necessariamente c'è una diminuzione della qualità di vita residua.

Da quanto sin qui asserito deriva chiaramente che una società in cui la presenza di anziani ha acquistato un peso notevole dovrà tener conto nella sua politica sociale di tutti gli aspetti che riguardano la persona di età superiore ai 65 anni e, quindi, anche del perché e del come egli muore.

Materiali e metodo

Nel presente lavoro abbiamo esaminato le salme di soggetti di età superiore ai 65 anni, pervenute presso il nostro settore dal 1° gennaio 1991 al 31 dicembre 2000* estrapolando per ciascun caso l'età, il sesso e la causa della morte. I dati sono stati ottenuti esaminando sia le schede relative a ciascun caso, che le perizie e la documentazione clinica eventualmente presenti.

Successivamente abbiamo distinto le morti naturali da quelle violente.

Dato l'interesse precipuo della nostra disciplina, abbiamo esaminato in dettaglio soltanto le morti violente distinguendole negli aspetti di maggior rilevanza forense. In particolare le morti violente sono state suddivise in morti per accidentalità, da incidenti stradali ed investimento di pedone, suicidio con relativa modalità ed omicidio con relativa modalità.

I dati che riportiamo corrispondono ai risultati ottenuti.

RISULTATI

I dati che presentiamo vanno considerati tenendo conto che si tratta di salme che sono state inviate all'obitorio comunale e, quindi, di soggetti di cui non si conosceva la causa della morte, ovvero vi era il sospetto o la certezza di una morte violenta.

Dal 1° gennaio 1993 al 31 dicembre 2000 sono state osservate presso la sezione di patologia forense dell'Istituto di medicina legale di Roma *La Sapienza* complessivamente 11.252 salme. Di queste 4.231 (37,6%) avevano un'età superiore a 65 anni (37,6%), in particolare il 45% rientrava nella decade 65-74 anni, il 39% in quella 75-84 anni, ed il 15% nella 85-94 anni. L'1% era deceduto con più di 95 anni.

In 2.473 casi si è trattato di soggetti di sesso maschile e in 1.758 femminile.

Tali dati da un lato si accordano con quanto riportato dalle statistiche che evidenziano la maggior longevità delle donne, ed, inoltre, qualora esaminati relazionando l'età agli anni, si evidenzia la % maggiore dei decessi nel range di età che va dai 70 agli 80 anni, con un picco in corrispondenza dei 75 anni.

Analizzando le cause di morte si osserva una netta prevalenza di morti per cause naturali (68,5%) rispetto alle cause violente.

Tra queste ultime spiccano le morti per incidenti della strada (14,5%), seguite dalle morti per suicidio (12,17%). Le morti accidentali si sono verificate nel 4,33% dei casi e gli omicidi solo nello 0,76%.

Per quanto riguarda i decessi avvenuti sulla strada –complessivamente 601 casi- va specificato che in 329 casi si è trattato di incidenti in cui il soggetto viaggiava sull'auto (come conducente nel 14% e come trasportato nell'86% dei casi), e in 272 casi il soggetto di investimento.

Verificando le modalità adottate nei casi di suicidio si è osservato che nel 55% dei casi si è trattato di precipitazione, seguito nell'11,7% da suicidio per arma da fuoco.

Nei decessi per accidentalità spicca l'ustione (40%), seguita dalla caduta accidentale (30%) e dal trauma subito accidentalmente (19%).

Nei 32 casi di morte per omicidio, in 13 esso si è realizzato per asfissia, in 7 con arma bianca, in 5 per arma da fuoco, in ulteriori 5 con l'uso di oggetti contundenti, ed in 2 per traumatismo. Infine, sono state estrapolate le patologie riscontrate nei soggetti comunque deceduti per morte violenta. Esse consistevano prevalentemente in malattie di natura cardiaca (49%), ipertensiva (23,5%), diabetica (11%) e neoplastica (7,6%).

CONSIDERAZIONI

I risultati da noi rilevati mostrano che, come era prevedibile, pur trattandosi di casi pervenuti ad un osservatorio interessato alle morti violente, nell'anziano prevale la morte naturale con ben 2898 casi su 4231.

I decessi violenti, invece, si sono avuti nel 31,5% e si verificano nella maggior parte dei casi sulla strada. Interessante è il dato che vede quasi la metà di questi decessi dovuti ad investimento, mentre in quelli su auto, l'anziano era alla guida del veicolo solo nel 14%, e di questi, poco più della metà aveva meno di 74 anni, ed il restante si situava nella fascia tra i 75 e gli 84 anni.

Una percentuale considerevole delle morti violente si sono verificate a seguito di fatti autolesivi. Il suicidio, infatti, si è avuto nel 12,17% dei casi, in particolare precipitazione, che, in effetti, appare la modalità più facile da porre in atto per una persona anziana. Questo dato sembra indicare il notevole disagio sociale vissuto da una quota rilevante di anziani (515 pari a una media di 51/anno) che corrispondono ad una qualità di vita scadente da ricondurre allo stato di salute o alle condizioni socio-economiche del soggetto.

Al contrario delle aspettative, l'accidentalità è una modalità poco frequente di morte nell'anziano, rappresentando solo il 4,3%. Tale dato sembra indicare una certa ipodinamicità dell'anziano, sempre meno impegnato nel "fare" e, quindi, meno soggetto a pericoli. In testa si trovano le morti per ustione, che riguardano sempre fatti dovuti a distrazione, mentre le cadute accidentali che, come noto, sono spesso seguite dalla morte per embolie o per altri fattori, rappresentano il 30%. Il trauma accidentale (19,1%) comprende proprio le lesioni procuratesi nel compimento di atti complessi.

Un cenno, infine, agli omicidi che appaiono poco rappresentati (meno dell'1%) e che prediligono le modalità asfittiche, notoriamente utilizzate nei casi di soggetti debilitati o, comunque, nettamente inferiori da un punto di vista psico-fisico rispetto all'autore del reato.

CONCLUSIONI

La ricerca da noi effettuata ha evidenziato che la morte violenta negli anziani non è un evento trascurabile, verificandosi nel 37,6% dei casi. Le strategie da attuare per ovviare a questo fenomeno appaiono essenzialmente quelle di prevenzioni di infortuni stradali.

Per quanto riguarda l'elevato numero di investimenti di pedone anziano, potremmo identificare la prevenzione nell'aumento del numero dei passaggi pedonali, ovvero nel miglioramento dell'illuminazione, tutti fattori che cercano di limitare gli investimenti di pedone che nell'anziano sono verosimilmente dovuti ad una certa lentezza nell'attraversare la strada e, di conseguenza, nella maggior probabilità di essere investiti

per distrazione del conducente o per la scarsa visibilità, ovvero perché non vengono utilizzate le strisce pedonali in quanto scarse e lontane, quindi, difficilmente raggiungibili da soggetti con difficoltà alla deambulazione.

Altro dato non trascurabile riguarda gli anziani alla guida di autoveicoli coinvolti in incidenti stradali. Come appare evidente dai nostri dati, poco meno della metà dei conducenti da noi osservati si situava nella fascia di età 75-84 anni, in cui è prevedibile un rallentamento dei riflessi e delle capacità di reazione al pericolo. Pur essendovi attenti controlli da parte delle commissioni mediche preposte alla concessione della idoneità alla guida, non va dimenticato che attualmente è possibile, per una persona non considerata idonea, ricorrere all'utilizzo di autoveicoli che non richiedono il possesso della patente. Tale realtà va tenuta in debito conto, trattandosi di soggetti che comunque circolano nei centri urbani, rappresentando un potenziale pericolo dato il maggior rischio che hanno di provocare incidenti stradali.

Allo stesso modo, andrebbero attuate strategie che limitassero le morti per suicidio, che appaiono al secondo posto, anche se in questo caso sarebbe necessario lavorare su aspetti socio-culturali e, verosimilmente, sanitari-psichiatrici, molto radicati e, di conseguenza, difficilmente modificabili.

* La relazione, originariamente presentata con i dati parziali 2000, è stata successivamente integrata, per completezza, con i dati definitivi.