

13. Luglio

Compitini per le vacanze per politici ripetenti

*Se mi ammazzi chi lo pilota poi l'aereo?
Non faccio programmi a lunga scadenza!
Dal film Con Air*

Gabriel Márquez osservava che in Italia nel mese d'agosto, persino Dio è in vacanza. Se penso a quello che ci aspetta nei prossimi giorni mi rendo conto che non possiamo sprecare il tempo come è accaduto nella scorsa estate pandemica

Stamattina nel riproporre il BAEDEKER/replay del [12 luglio del 2021](#) mi sono reso conto che l'atmosfera che si respira oggi è praticamente identica a quella dello scorso anno; pertanto vorrei riproporvi **Badeker/Replay**; (testo [in blu](#)) evidenziando [in rosso](#) alcune situazioni che oggi si ripresentano e gli errori che potremo evitare.

In altre parole i nostri politici dovrebbero fare almeno i compiti delle vacanze.

Un anno fa... Baedeker/Replay del 12 luglio 2021

Sopravvivere ad ogni costo ma senza finire nella sindrome di Strudulbruggs

Mentre i virologi di tutto il mondo stanno continuando a studiare il SARS-2 e le sue sorprendenti *varianti settimanali* insieme ai loro potenziali e reali effetti sulla nostra salute e quella dei nostri figli e nipoti, gli anziani sono quelli che più degli altri stanno soffrendo e pagando il costo più alto. **A prescindere dalla vaccinazione, c'è qualcosa che è possibile fare per aiutarli ed evitare nel prossimo autunno di abbandonarli nuovamente al loro destino ?** Per iniziare, un primo punto sarebbe cominciare a inserire e valutare anche i numerosi problemi dell'anziano nella gestione della "sindrome post-COVID-19"

(Nel luglio del 2021 nessuno ne parlava)

Un rigoroso ed completo inquadramento della sindrome post covid o Long-COVID è nel report di **Francisco Carod-Artal** della *Universitat Internacional de Catalunya, Barcellona,*



Il lavoro in spagnolo (con traduzione automatica in italiano e inglese) pubblicato pochi giorni fa costituisce al momento la rassegna più aggiornata disponibile. La "sindrome post-COVID-19" è definita da segni e sintomi clinici persistenti che compaiono durante o dopo aver sofferto di COVID-19, persistono per più di **12** settimane e non possono essere spiegati da una diagnosi alternativa. Molti pazienti con COVID-19 lieve o grave non guariscono completamente e presentano un'ampia gamma di sintomi cronici per settimane o mesi dopo l'infezione, spesso di natura neurologica, cognitiva o psichiatrica. I sintomi possono variare o causare ricadute. È una

condizione eterogenea che include la sindrome da stanchezza cronica post-virale, le sequele in più organi e gli effetti della sindrome da ricovero grave/post-terapia intensiva.

È stato segnalato in pazienti con COVID-19 lieve o grave e indipendentemente dalla gravità dei sintomi nella fase acuta. Tra il **10% e il 65%** dei sopravvissuti con COVID-19 lieve/moderato presenta sintomi della sindrome post-COVID-19 per 12 settimane o più. A sei mesi, i soggetti riferiscono una media di **14 sintomi persistenti**. I sintomi più comuni sono affaticamento, dispnea, ansia, depressione, e alterata attenzione, concentrazione, memoria e sonno. I meccanismi biologici sottostanti *sono sconosciuti*, sebbene una risposta autoimmune e infiammatoria anomala o eccessiva si ritiene possa svolgere un ruolo importante. Le manifestazioni cliniche sono diverse, fluttuanti e variabili, sebbene predominino la fatica e i disturbi neurocognitivi. Non esiste un consenso definito sulla sindrome post-COVID-19 e i suoi criteri diagnostici non sono stati sottoposti ad un'adeguata valutazione psicometrica (Carod-Artal FJ 2021).

(Le intuizioni di Carod-Artal sono state confermate ed ampliate nei mesi successivi)

Se i nostri politici consentiranno al prof Draghi di rispondere ai 576 quesiti tecnici propedeutici alla fruizione dei fondi europei potremo inserire anche i problemi degli anziani (budget dedicato) nei programmi del PNRR I buoni propositi del PNRR II PNRR prevede tra i suoi obiettivi l'aumento dell'aspettativa di vita in "buona salute".



(Oggi 12 luglio 2021 È durato circa un'ora e mezza l'incontro tra il premier Mario Draghi e i leader di Cgil, Cisl e Uil. Le organizzazioni sindacali hanno chiesto nuove misure immediate per contrastare l'impennata dell'inflazione e il crollo del potere d'acquisto di salari e pensioni, arrivando se necessario anche allo scostamento di bilancio per finanziare interventi strutturali. Sul tavolo anche il taglio del cuneo fiscale, il nodo dei contratti con la richiesta di procedere con i rinnovi e il lavoro povero. Il governo ha proposto ai sindacati un calendario di incontri, che partendo dal Pnrr approfondiscano poi i problemi legati ai settori più colpiti dalla transizione energetica e dall'impennata dei costi dell'energia, arrivando poi alla legge di Bilancio. Il prossimo incontro si terrà tra il 26 e il 27 luglio. Oltre agli incontri, verranno aperti, su proposta del ministro del Lavoro Andrea Orlando, dei tavoli permanenti sui temi principali, dal taglio del cuneo fiscale alla lotta alla precarietà al salario minimo. da Repubblica ore15.00)

Questo obiettivo deve essere declinato certamente con interventi di prevenzione che, per forza di cose, sono destinati alle fasce di età più giovani (es. stili di vita sani). Allo stesso tempo il concetto di "salute" deve essere inteso in maniera olistica, senza fermarsi all'aspettativa di vita o di vita in assenza di deficit funzionale. Pertanto devono essere incentivati interventi per la valorizzazione della cosiddetta terza e quarta età, con una attenzione particolare all'invecchiamento attivo puntando su strategie che permettano di valorizzare la popolazione anziana come risorsa e non di gestirla semplicemente come onere.

Da un punto di vista pratico da “non addetto ai lavori” ma come semplice utente del Servizio Sanitario ritengo che **gli addetti ai lavori da luglio a settembre dovrebbero**

-Riorganizzare la rete assistenziale geriatria nazionale.C'è troppa disparità tra le regioni. In alcune è previsto il geriatra in altre no. Addirittura, esistono RSA senza nemmeno la presenza di un infermiere durante la notte Ciò che andrebbe fatto è mantenere l'attenzione alta e riorganizzare tutto il sistema dell'assistenza a lungo termine perché gli standard di qualità diventino ovunque adeguati e situazioni del genere non si ripetano. Quindi presenza di un geriatra in tutte le RSA, ruolo di teaching nursing home proprio per formare i geriatri, omogeneizzazione standardizzata tra le regioni, controlli di qualità multidimensionali, analisi dei costi e revisione delle tariffe, promozione delle best practice.

-Realizzare concretamente quanto proposto dal **GeroCovid Project** in particolare programmare le possibili vaccinazioni ed i farmaci di cui ci sarà bisogno nell'immediato futuro (autunno) ed in articolare monitorare l'efficacia e la sicurezza degli interventi messi in campo nella popolazione anziana.

(L'Ecdc e l'Ema hanno aperto alla somministrazione della quarta dose di vaccino anche alle persone sopra i 60 anni. Già nella giornata di oggi adegueremo le nostre linee guida, circolari e indicazioni a questa determinazione. Apriremo immediatamente sui nostri territori la somministrazione della quarta dose anche alle persone sopra i 60 anni.Correre della sera)

-Ripensare il sistema dell'assistenza geriatrica che sia finalmente adeguato alle reali esigenze degli anziani. E' necessario incrementare l'assistenza a domicilio, aumentare l'offerta di servizi (a domicilio oppure in strutture intermedie) che possano ridurre l'istituzionalizzazione dopo eventi acuti.

-Riattivazione percorsi di cura ambulatoriali e di Day Hospital, call selettive per over 80 e per soggetti a maggiore rischio sociale pedepedutiche a iniziative sociosanitarie

-Programmare progetti ed e iniziative che possano rendere accessibile a tutte le persone anziane programmi di esercizio fisico. E' necessario ripensare alle nostre città dove l'esercizio fisico sia posto in primo piano. Oltre ai vaccini, l'attività fisica rappresenta la strategia vincente, il vero farmaco, per uscire definitivamente dalla pandemia.

-Riorganizzazione delle cure domiciliari e delle RSA con potenziamento dell'assistenza agli anziani fragili in ospedale grazie ai fondi del Recovery Plan, sia in termini strutturali che di personale sanitario, come medici geriatri, infermieri, fisioterapisti, assistenti con formazione geriatrica.

-Rafforzamento e omogeneizzazione dei servizi territoriali e delle cure domiciliari per anziani. Incremento dei posti letto di geriatria in ospedale per acuti e per le cure intermedie, con particolare attenzione alle strutture deputate alla riabilitazione estensiva per il recupero della funzionalità residua.

-Realizzazione di una "anagrafe" degli anziani più fragili stabilendo una rete con la medicina generale, con la prospettiva di potenziare la telemedicina. (da raggiungere anche per via telematica)

Mi auguro che i punti su riportati se non risolti verranno almeno affrontati prima dell'autunno per evitare che la prevista “quarta ondata” travolga nuovamente i nostri anziani.

Una buona notizia:

Il ministro Speranza ha cominciato a fare i compiti delle vacanze. Complimenti !

Oggi, intervenendo al 12esimo congresso della Uil Pensionati. «Guai a pensare che la battaglia contro il Covid sia vinta, è ancora in corso e dobbiamo tenere un livello di attenzione e di prudenza. (RAI-1 Tg delle 13-.00)

Tuttavia quello che vorrei non accadesse e che gli anziani passino da un lungo-covid nella **sindrome di Struldbruggs**

La Sindrome di Struldbruggs.

“A novanta anni perdono i denti e i capelli, non hanno più il senso del gusto, mangiano o bevono quel che capita, senza appetito e senza piacere. Rimangono perennemente sofferenti delle malattie già contratte, senza migliorare né peggiorare. Dimenticano i nomi delle cose e delle persone, anche quando si tratta degli amici più intimi e dei parenti... inoltre la nostra lingua cambia con una certa rapidità, per cui uno Struldbruggs nato in una certa era non capisce quelli nati in altre; se si escludono poche parole, sono tagliati fuori dalla possibilità di conversare con i mortali, e si trovano a vivere come stranieri in patria”.

Così Jonathan Swift nel suo **“Gulliver Travels”** affronta il tema dell’immortalità descrivendo gli Struldbruggs, anziani immortali, che Gulliver incontra nelle sue peregrinazioni. Per gli Struldbruggs, abitanti della terra di Luggnag, non esiste la morte. Mentre il tempo trascorre lentamente, loro vivono in una interminabile vecchiaia. “La gente comune li odia e li disprezza” perché la loro vita eterna non significa eterna giovinezza. Aver rallentato il disfacimento corporeo ma non il decadimento cognitivo, li porta a vivere una misera esistenza di eterna sofferenza: la **Sindrome di Struldbruggs**.

Quando vedo per strada anziani barcollanti camminare a fatica aggrappati al braccio di badanti multietniche o su una sedia a rotelle con lo sguardo perso nel vuoto mi chiedo se i “grandi progressi della medicina” in fondo abbiano solo creato una generazione di Struldbruggs. Gli amici geriatri oltre che ad intervenire sulla biologia e sulla clinica dell’invecchiamento dovrebbero insegnarci ad invecchiare. Saper invecchiare è il capolavoro della saggezza e una delle cose più difficili nell’arte difficilissima della vita. Non si può impedire di invecchiare, ma si può impedire di diventare vecchi. Il peggio di quando si invecchia è che si resta giovani. Dentro ogni anziano c’è un giovane che si chiede che cosa gli è successo e che aspetta la “quarta dose”.

Riferimenti

-Carod-Artal FJ. **Post-COVID-19 syndrome: epidemiology, diagnostic criteria and pathogenic mechanisms involved**. Rev Neurol. 2021 Jun 1;72(11):384-396.

-Tajana G. **The metaphor of “Struldbruggs syndrome”: the danger of excessive medicalization of old** J. Gerontol. 2004,52,172-175