

19. Ottobre

Il PNRR e la sindrome di Struldbrug

*Un anziano che muore è una biblioteca che brucia.
(Proverbio africano)*

Il PNRR prevede tra i suoi obiettivi l'aumento dell'aspettativa di vita in "buona salute". Questo obiettivo deve essere declinato certamente con interventi di prevenzione che, per forza di cose, sono destinati prevalentemente 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 dovrebbero 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 la governance sanitaria dell'attuale governo dovrebbe:

-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 drammatiche come quelle vissute durante la pandemia non si ripetano. Quindi è indispensabile nel PNRR programmare la presenza di un **geriatra** in tutte le RSA, ruoli 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 a suo tempo dal GeroCovid Project in particolare programmare le possibili vaccinazioni e la piena disponibilità di farmaci nell'immediato futuro ed in particolare monitorare *l'efficacia e la sicurezza* degli interventi messi in campo nella popolazione anziana.

-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 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 la prevenzione di numerose patologie

-Riorganizzazione delle cure domiciliari e delle RSA con potenziamento dell'assistenza agli anziani fragili in ospedale grazie ai fondi del PNRR , 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 che una nuova pandemia ci colga nuovamente impreparati

Tuttavia quello che vorrei non accadesse e il precipitare da un "lungo covid" nella sindrome di Strudulbruggs

La Sindrome di Strudlbrugg.

"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 Strudlbrugg 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 *Strudulbruggs*, anziani immortali, che Gulliver incontra nelle sue peregrinazioni. Per gli *Strudlbruggs*, 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 Strudlbrugg.

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 Strudulbruggs.

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.

Su questo vorrei che riflettessero i nostri amministratori della salute, un pNRR che affronti i problemi degli anziani

UN PNEUMOMEDIASTINO SPONTANEO

Giorgio un ragazzo di 14 anni con una storia di asma moderata e persistente si presenta in clinica con *dolore toracico pleurítico, lieve dispnea e febbre di basso grado*.

Da qualche giorno accusa *sintomi alle vie respiratorie superiori*.

All'esame obiettivo, ha una temperatura di *38,0°C*, una frequenza cardiaca di *95 battiti al minuto*, una frequenza respiratoria di *20 respiri al minuto* e una saturazione di ossigeno del *95%* mentre respira aria ambiente.

Il suo cuore ha una frequenza e un ritmo regolari senza soffi. Il suo collo è notevolmente gonfio con qualche crepitio palpabile.

Respira comodamente e il suo torace è libero bilateralmente senza sibili udibili. La sua trachea è sulla linea mediana.

Il suo esame addominale è normale e non presenta ippocratismo digitale o cianosi delle estremità.

Il suo dolore è ben controllato con *l'ibuprofene* ed è ben idratato.

Una radiografia del torace rivela pneumomediastino spontaneo.



Qual è il passo successivo più appropriato nella cura di Giorgio?

- Gestire in modo conservativo con riposo, analgesia ed evitando manovre che aumentano la pressione polmonare
- 2-Somministrare ossigeno supplementare tramite cannula nasale
- 3-Rivolgersi al pronto soccorso
- 4-Somministrare un broncodilatatore tramite nebulizzatore
- 5-Eseguire la decompressione dell'ago