

Anziano

E COVID-19

Dietro ai numeri un impatto clinico, sociale e psico-emotivo enorme



DI
ALBERTO PILOTTO
direttore SC Geriatria e Dipartimento Cure Geriatriche, Ortogeriatria e Riabilitazione,
E.O Ospedali Galliera di Genova, professore di Medicina Interna e Geriatria,
Dipartimento Interdisciplinare di Medicina, Università degli Studi "Aldo Moro" di Bari
e presidente SIGOT (Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio)

Il 18 marzo 2021, giornata nazionale delle vittime da Covid19, in Italia i soggetti infettati da Sars-Cov-2 documentati sono stati 3.306.711, i deceduti 103.855: di questi oltre l'85% ha un'età superiore ai 70 anni con indici di mortalità (numero di deceduti/numero di soggetti totali di una determinata fascia di età) di circa il 10% negli ultra 70enni, il 20% negli ultra 80enni e quasi il 25% nei soggetti ultra 90enni. Questi numeri, decisamente impressionanti, non ci dicono tuttavia nulla

sulle caratteristiche peculiari che la malattia presenta nell'anziano.

Innanzitutto, la **presentazione clinica**. Covid-19 è una malattia multi-sistemica che determina danni severi sia per un effetto diretto del virus sugli organi bersaglio (polmone, ma anche apparato cardiovascolare, sistema coagulativo, cervello, apparato gastroenterico), sia indirettamente scatenando una reazione infiammatoria diffusa (la cosiddetta "tempesta citochinica") che si

manifesta con ridotta efficienza del sistema immunitario, astenia, anoressia, debolezza muscolare e rallentamento psico-motorio. Tutti gli studi condotti in questo ultimo anno concordano nel ritenere che la **multimorbidità** e soprattutto la **condizione di fragilità** influenzano non solo la presentazione clinica iniziale (spesso con sintomi atipici e sfumati) ma anche l'evoluzione della malattia che risulta essere nell'anziano più severa in fase acuta, ma anche più prolungata e disabilitante nella fasi di convalescenza che possono perdurare anche mesi dopo l'evento acuto. La cosiddetta sindrome post-covid impatta pesantemente sull'equilibrio psico-emotivo e sulla disabilità fisica, motoria e cognitiva soprattutto negli anziani fragili più a rischio.



image: freepik

I “diritti dell’anziano” e il Sistema Sanitario in tempo di pandemia

La pandemia ha fatto emergere con chiarezza le principali esigenze della popolazione anziana. Il Sistema Sanitario ha la responsabilità oggi di fornire risposte riguardo i seguenti punti.

Equità ed eticità degli atti medici

Le decisioni cliniche – lo dice l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) – non possono essere basate esclusivamente sull’età anagrafica, ma devono considerare la prognosi clinica del soggetto, i dati di efficacia e sicurezza delle cure proposte (valutazione rischio/beneficio), e le preferenze individuali; il che implica da una parte la conoscenza delle alternative di cura disponibili dall’altra anche la valutazione della qualità di vita percepita dall’individuo in relazione al trattamento proposto. Oltre 35 anni di ricerca scientifica attestano che l’**approccio multidimensionale geriatrico** con l’impiego di strumenti clinici da essa derivati quali il Multidimensional Prognostic Index (MPI), è oggi il metodo più accurato ed efficace per definire questi parametri. Anche EMA (Agenzia Europea del Farmaco) recentemente ha ribadito che l’approccio multidimensionale è il metodo “standard di riferimento” per attuare percorsi diagnostici e terapeutici personalizzati secondo una logica di “etica sanitaria verticale”, cioè guidata dalle specifiche esigenze del soggetto quale superamento dell’etica sanitaria orizzontale (sistema di cura e assistenza uguale per tutti).

Accesso a strutture e servizi sanitari dedicati agli anziani

La pandemia ha dimostrato che i soggetti anziani rappresentano la quota prevalente delle richieste di assistenza medica in urgenza quali accessi al pronto soccorso e ricoveri in ospedale per acuti. Il Ministero della Salute già nel 2015 ha raccomandato alle Regioni di adeguare il **numero dei posti letto per acuti dedicati agli anziani** (Unità Operative di Geriatria) che tenesse conto della realtà demografica di invecchiamento della popolazione, al fine di garantire appropriatezza delle cure specialistiche ai malati anziani. Una recente indagine (giugno 2020) promossa dalle Società Scientifiche di Geriatria (SIGOT e SIGG) per conto del Ministero della Salute ha documentato, tuttavia, che solo alcune regioni (Veneto, Province autonome di Trento e Bolzano, Emilia Romagna) hanno un numero di unità di Geriatria adeguato al numero dei residenti anziani, mentre alcune popolose regioni (ad esempio Lombardia e Sicilia) hanno completamente disatteso le indicazioni del Ministero della Salute. A ciò va aggiunta la necessità di una **rete sanitaria**

territoriale funzionante ed efficiente che preveda la capillare penetrazione della assistenza sanitaria, anche specialistica, sino al livello domiciliare. Questa rete non può prescindere dal coinvolgimento attivo dei medici di medicina generale e delle farmacie, veri punti di riferimento locale per la salute degli anziani soprattutto in epoca di isolamento sociale indotto dalla pandemia.

Accesso ai nuovi farmaci e agli studi clinici

L’EMA ha più volte sottolineato come le ricerche e gli studi che esplorano l’efficacia e la sicurezza dei farmaci (trial clinici randomizzati) tendono ancora oggi ad escludere i soggetti anziani, che pure sono la fascia di popolazione che maggiormente utilizza i farmaci. Questa discrepanza si è resa ancora più marcata durante il periodo Covid-19 in cui la stragrande maggioranza degli studi sui nuovi farmaci non è dedicata specificamente agli anziani, che pure sono i soggetti più a rischio di forme severe di malattia e di mortalità.

Tecnologie e vaccini: più che una speranza, soluzioni concrete

Il Covid-19 ci ha fatto vedere cosa veramente è utile per superare la crisi. Innanzitutto, un **sistema tecnologico e digitale** in grado di fornire la mappatura dell’anziano fragile nei diversi contesti

(ospedale, RSA, ambulatorio del MMG) e che, allo stesso tempo, permetta un accesso ai servizi sanitari rapido, sicuro e in autonomia da parte dell’anziano senza dover forzatamente ricorrere alla assistenza da parte di familiari o caregivers. La ricerca ha dimostrato ampiamente che **teleassistenza e telemedicina** sono metodi utili ed efficaci nella cura e nel monitoraggio delle persone anziane, soprattutto a domicilio. Per vedere operativi questi sistemi, tuttavia, è necessaria una rete internet efficiente e ubiquitaria, una disponibilità degli strumenti (tablet, PC, cellulari, sensori di monitoraggio ecc.) a prezzi accessibili a tutti e che sia garantita la sicurezza della trasmissione dati, in termini di privacy, dal momento che con le tecnologie si trasmettono informazioni sensibili del singolo individuo.

I dati clinici ci dicono che la risposta vaccinale è efficace e sicura negli anziani. Gli studi biologici più avanzati dimostrano che il **vaccino anti-Covid19** ristabilisce l’equilibrio tra immunità umorale (gli anticorpi) e immunità cellulare (linfociti). L’effetto finale è un miglioramento della risposta immunitaria ed una riduzione della tempesta citochinica, cioè i maggiori responsabili della severità del Covid19 nell’anziano. Più che una speranza, la vaccinazione anti-Covid19 ampia e diffusa nella popolazione anziana è una soluzione concreta per porre fine a questa crisi pandemica.



Anziano, Covid19 e il Sistema Sanitario tra necessità e responsabilità.

