

COVID-19 NEGLI ANZIANI: PROBLEMATICHE

I dati a disposizione indicano che il COVID-19 è particolarmente attivo nelle persone più anziane e con multimorbilità soprattutto se si trovano in comunità come le residenze per anziani di varia tipologia. Le Società scientifiche di Geriatria propongono in vario modo risorse scientifiche qualificate e aggiornate per affrontare con appropriatezza questa difficile realtà pandemica, responsabile di mortalità in eccesso che riguarda stranamente di più gli uomini, soprattutto in Italia.

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763401>

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763667>

<https://www.startmag.it/mondo/morti-covid-19-diagnosi-di-ricovero-sintomi-e-patologie-report-iss/>

Gli eventi legati alla grave pandemia sono valutati con la lentezza della Gerontologia su Journal of Gerontology (vedi [qui](#)).

Si veda [American Geriatrics Society](#): fornisce utili indicazioni (vedi [qui](#)).

Alcune riviste hanno considerato le particolarità della epidemia in Italia (vedi [qui](#))

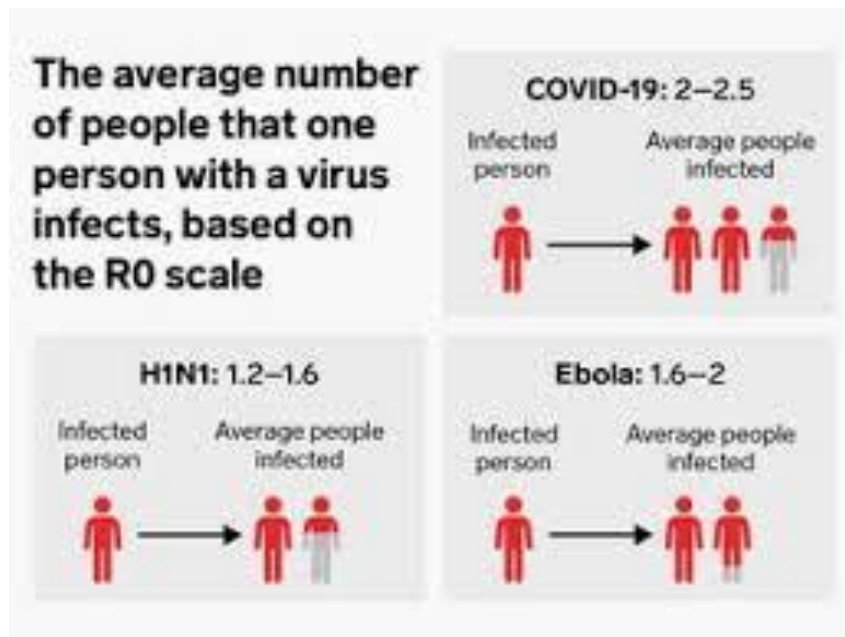
Anche la SIGG propone sul suo sito, nella [pagina dedicata](#), aggiornamenti continui sul tema con linee guida su argomenti specifici che riguardano le persone anziane. La Società inglese di Geriatria (BGS) propone online argomenti di ricerca geriatrica sulla popolazione anziana contagiata (vedi [qui](#)). L'isolamento sociale proposto come prevalente mezzo preventivo può peggiorare situazioni preesistenti nell'anziano: il *Journal of Gerontology* pubblica comportamenti utili per questa ampia popolazione (vedi [qui](#)).

La SIGG propone in questi giorni ***GeroCovid "Impatto della pandemia da Covid-19 sulla salute degli anziani: un'indagine multisetting, multiscopo e multicentrica"***, una ricerca epidemiologica in diversi setting assistenziali. **GeroCovid**, si configura come uno dei più grandi trial geriatrici mai realizzati. Sarà lo strumento per conoscere meglio la malattia nell'anziano, le presentazioni atipiche, le interazioni con le patologie croniche e gli esiti, e per promuovere buone pratiche assistenziali nelle RSA e nel territorio, con attenzione speciale ad alcune categorie di pazienti, come i dementi, ad alto rischio di scompenso in condizioni di isolamento.

Molte riviste mediche di prestigio hanno una sezione dedicata a COVID-19: per esempio il [British Medical Journal](#) e il [New England Journal of Medicine](#).

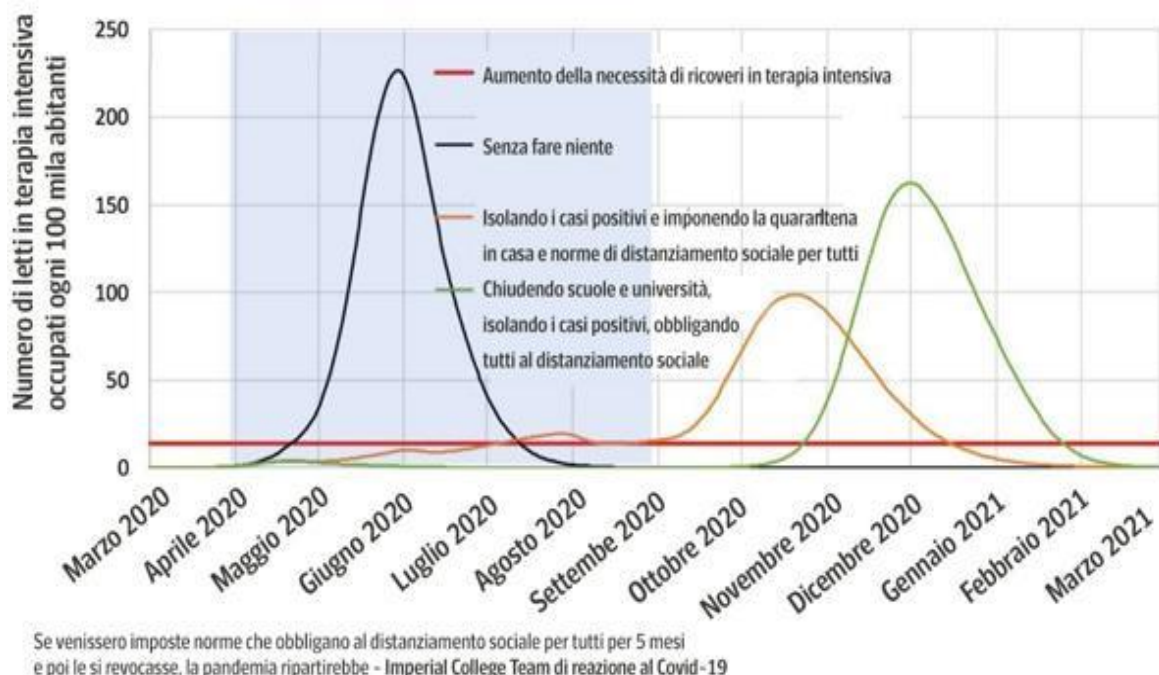
Covid-19 sta dimostrandosi disastrosa, soprattutto per i cittadini più anziani: i casi paucisintomatici si sono spostati liberamente rendendo così invincibile il contagio e veloce la sua diffusione soprattutto nei luoghi confinati come le strutture per anziani e procedure di contenimento diventano difficili e prolungate, arrecando danni enormi alla economia e alla qualità della vita dei cittadini. La procedura di contenimento decisa in Italia non sembra dare risultati rapidi anche perchè è stata attuata un po' tardivamente e per gradi....dai primi giorni di Aprile si aspetta con ansia che il numero dei contagiati cominci a diminuire decisamente. Non si è ritenuto utile identificare i portatori del *coronavirus2019*: così manca la curva dei contagi reali, fondamentale per la corretta epidemiologia della malattia. Il fattore R con zero o

R0 misura la potenziale trasmissibilità e la contagiosità di una malattia infettiva; il suo valore dovrà scendere a 0,5 per dare speranze di esaurimento della malattia; purtroppo rimane ad oggi un obiettivo da raggiungere



L' andamento dei contagi nel mondo del COVID-19 è elencato puntualmente in questo [sito](#) dà un' idea di cosa sia una pandemia!

I cittadini italiani sono sottoposti da alcune settimane al confinamento-isolamento a domicilio con l' obiettivo di ridurre l' R0. La figura che segue illustra la strategia anche in rapporto all'utilizzazione della terapia intensiva negli ospedali.



Il problema della individuazione dei portatori sani e paucisintomatici

I risultati dello studio condotto a Vò, comune padovano dichiarato zona rossa dopo i primi casi di COVID-19, sono interessanti; è stato eseguito il tampone per la ricerca del coronavirus 2019 a tutti gli abitanti del paese (circa 3000): è stato dimostrato che la grande maggioranza delle persone infette, tra il 50 e il 75%, è asintomatica, rappresentando così una formidabile fonte di contagio. A Vò infatti con l'isolamento dei soggetti infettati il numero totale dei malati è scesa da 88 a 7 nel giro di 7-10 giorni; è stato dimostrato che l'isolamento dei contagiati (sintomatici o non sintomatici) non solo proteggeva dal contagio altre persone, ma anche dalla evoluzione grave della malattia nei soggetti contagiati. Vedi [qui](#)

Questi dati forniscono due informazioni importantissime:

- 1) la percentuale delle persone infette, anche se asintomatiche, nella popolazione è altissima e rappresenta la maggioranza dei casi, soprattutto tra i giovani;
- 2) l'isolamento degli asintomatici è essenziale per riuscire a controllare la diffusione del virus e la gravità della malattia.

Alla luce di questi dati, è evidente che le attuali politiche di contenimento del virus devono essere riviste e migliorate; per bloccare la diffusione del virus è necessario identificare il più alto numero di soggetti asintomatici fonte importante della malattia. Sulla base dei dati ottenuti a Vò, è già iniziata nella regione Veneto una "sorveglianza attiva massiva" sottoponendo a tampone tutti i lavoratori più esposti al contagio (medici, infermieri, forze di polizia, lavoratori costretti per il loro tipo di lavoro ad avere molti contatti inter-personali), anche se asintomatici, allo scopo di scovare tutti gli individui infetti, anche se asintomatici, e quindi di isolarli. L'isolamento domiciliare può essere poco efficace. La modalità nazionale di affrontare il problema della infezione da Covid-19 (fare tamponi solo alle persone sintomatiche anche secondo le raccomandazione della OMS) è l'opposto di quello dovrebbe invece essere fatto. Infatti, adesso che il virus circola ampiamente non è più così importante fare il tampone ai soggetti sintomatici; tutti coloro che presentano febbre, tosse e sintomi respiratori dovrebbero comunque essere posti in isolamento o essere trasportati in ospedale e curati in modo appropriato alla loro sintomatologia e tutti coloro che sono stati esposti a questi soggetti dovrebbero comunque stare in isolamento. Quello che però sembra cruciale nella battaglia contro il virus è cercare di scovare le persone asintomatiche, ma comunque già infettate, le quali hanno una maggiore probabilità di contagiare visto che nessuno le teme o le isola. Questo è particolarmente vero per categorie come i medici e gli infermieri che esposti al virus sviluppano frequentemente l'infezione asintomatica, veicolando poi l'infezione ai loro pazienti; così gli ospedali e anche le strutture per anziani sono zone ad alta prevalenza di infettati in cui nessun affetto è isolato. Il rischio di contagio per i pazienti e tra colleghi rischia di diventare altissimo ed esiste anche il rischio di creare delle comunità ad alta densità virale che sono quelle che, secondo lo studio di Vò, favoriscono anche la gravità del decorso della malattia. Lo stesso discorso è valido anche per l'ambiente domestico dove tante persone hanno vissuto una quarantena "autogestita". Sarebbe stato essenziale estendere i tamponi alla maggior parte della popolazione, almeno alle categorie più a rischio (cioè esposti a contatti multipli), e quindi isolare i soggetti positivi al virus ed i loro contatti, anche se asintomatici; anche coloro che vivono in comunità chiuse e con contatti molteplici e ravvicinati come nelle residenze per anziani dovevano essere oggetto di considerazioni preventive, ma non è stato così.

Nella realtà si è scelto purtroppo di effettuare il tampone solo alle persone fortemente sospette a causa della loro sintomatologia (criteri OMS). Non si sono tenuti in debito conto i risultati ottenuti nella [Corea del Sud](#) e anche in Giappone: qui si è cercato di individuare i contagiati, gli asintomatici e successivamente i contatti avuti da questi utilizzando tecnologie avanzate; l'obiettivo era l'osservazione o quarantena delle due tipologie di pazienti: il numero dei morti da COVID-19 è in queste nazioni limitato.

La risposta dell'individuo infettato da coronavirus2019 è variabile e sicuramente diversa e meno difensiva nella persona anziana; esistono problemi di carica virale e di tempo di esposizione che condizionano la comparsa dei sintomi e dei problemi clinici dell'infezione.

I problemi clinici più rilevanti sono: febbre, dispnea ingravescente, tosse con espettorato anche ematico, cianosi, ipotensione marcata, riduzione della diuresi e segni di confusione mentale (delirium). La polmonite interstiziale compromette la diffusione dei gas a livello alveolare con ipossia ingravescente che si valuta semplicemente con il saturimetro per l'ossigeno. La clinica della SARS-CoV2 è schematizzata dalla figura che segue da Lancet; la sua gravità è un punto fondamentale da definire con i parametri vitali, la saturazione periferica dell'ossigeno e con la presenza eventuale di segni neurologici e di confusione mentale acuta (delirium); la criticità del quadro clinico richiede setting curativi appropriati, non sempre disponibili.

L'insufficienza respiratoria grave richiede la ventilazione meccanica con intubazione ed ampio uso di antibiotici per contrastare le probabili infezioni batteriche sovrapposte anche di origine nosocomiale.

La realtà italiana ha evidenziato gravi carenze di ventilatori meccanici e anche di ausili per la protezione del personale sanitario e dei cittadini. La protezione civile avrebbe dovuto assicurare scorte di strumenti fondamentali come questi da utilizzare in casi di catastrofi (come questa): la realtà è stata ben diversa. I posti letto di terapia intensiva non sono stati sufficienti soprattutto in Lombardia dove se ne sono creati dei nuovi. Si tentò nella stessa regione di chiudere i centri per anziani, ma senza successo: così si sono creati focolai di diffusione molto attivi che le note conseguenze.

I decessi nelle residenze per anziani sono aumentati progressivamente, in misura eccessiva soprattutto in Lombardia; anche in Emilia-Romagna (qui ci sono le CRA o case di residenza per anziani) il problema è diventato tanto rilevante che si è chiesto l'intervento della protezione civile: molti operatori sono in malattia perchè positivi al tampone diagnostico (e pertanto in quarantena); le norme preventive sembrano essere state insufficienti e inadeguate anche in questo setting curativo-assistenziale, diffusamente impreparato alla epidemia e in più gravato dalla fragilità diffusa fisica e mentale degli ospiti. Il problema della protezione dei pazienti e del personale addetto è stato spesso non risolto; sono mancate per troppo tempo le mascherine di vario tipo per anziani, badanti e personale addetto: non si capisce come mai sia successo. Il quadro clinico della malattia è frequentemente atipico e agevola il ritardo diagnostico <https://gedcollaborative.com/article/covid-19-in-older-adults-key-points-for-emergency-department-providers/> come spesso succede in Geriatria. Si deve tener conto che le performance mediche ed assistenziali all'interno delle residenze per anziani non sono state oggetto di attenzioni adeguate ai risultati ottenuti dalla ricerca geriatrica in questo ambito; in ben poche strutture si procede alla valutazione multidimensionale geriatrica che se periodicamente fatto segnala la traiettoria nel tempo di tante funzioni e parametri clinici. Sapremo individuare le caratteristiche degli anziani ospiti delle strutture per anziani (RSA) che hanno contratto il COVID-19?

Colpisce negativamente che il decreto ministeriale del 23 Marzo preveda l'accesso delle RSA ai malati Covid-19 post acuti, considerando quindi le RSA come strutture adatte ad accogliere

i pazienti COVID per cure extra ospedaliere; ma le RSA non sono attrezzate a questo scopo, non hanno gli spazi, non hanno strutture separate, non hanno dispositivi protettivi... I giornali parlano di una strage silenziosa. "in certe strutture non c'è nemmeno posto per le bare e i cadaveri restano per ore nei loro letti, vicino ai vivi". Gli anziani muoiono senza farmaci sperimentali e senza ricovero ospedaliero: sono state ritenuti troppo fragili per qualunque tentativo di cura e spesso anche solo per il trasferimento in ospedale.

Si spera che almeno in molti casi siano state praticate le cure palliative. Non consola il fatto che anche in Francia e in Spagna ci siano stati tanti morti nelle case per anziani. Intanto l'elenco delle RSA diventate focolai del contagio continua ad allungarsi: l'età media degli ospiti è 85 anni e a rischio sono pure gli operatori. L'Istituto superiore di sanità e il Comitato tecnico scientifico ammettono questa emergenza: da una prima indagine su 236 strutture si scoprono carenze di materiali e poche informazioni sulle procedure da seguire. Gli anziani non sono stati adeguatamente protetti nelle strutture così come gli operatori sanitari.

La popolazione degli infettati è molto grande (vedi figura), forse 10 volte quella sintomatica; la popolazione dei *tested*, se fosse stata più ampia, avrebbe aumentato il numero dei contagiati e l'efficacia dell'isolamento. Sembra che l'ospedalizzazione dei pazienti infetti sia stato obiettivo terapeutico fondamentale per affrontare il virus; più efficace sarebbe stato il corretto isolamento dei contagiati asintomatici.

Relativamente alle strutture per anziani della Lombardia, tra Febbraio e Marzo, su 5.886 residenti ci sono stati 1.130 decessi, ma solo 35 da Covid-19 accertato con tampone diagnostico; il tasso di mortalità per 100 residenti è del 19,2. In Veneto si registrano 266 decessi su 4.300 residenti con un tasso di mortalità di 6,2. In Emilia Romagna è del 5 % (i dati sono giornalistici, ma l'ISS sta svolgendo un'indagine sulle RSA italiane).

Si spera che nel prossimo futuro i servizi territoriali siano oggetto di qualificati miglioramenti pensando anche ai bisogni e alla sicurezza degli anziani e ai 2,4 milioni di non autosufficienti; molto negativo è stato non aver protetto gli anziani nelle strutture in modo adeguato : le mascherine chirurgiche riducono fortemente la diffusione degli aerosol respiratori. Il confinamento protratto a casa per ridurre i contatti e anche il valore di R0 non ha certamente giovato alla solitudine che già pervade la vita di tanti anziani. Intanto il regime di confinamento continua poco gradito e con risultati che si evidenziano lentamente anche se in Lombardia i risultati positivi sono modesti; in questa regione emerge sempre più il malfunzionamento delle RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali) oggetto anche di procedure investigative da parte della magistratura. L' Istituto Superiore di Sanità sta svolgendo un'indagine (telefonica) sul numero, attività e gestione delle RSA in Italia e sul numero di contagiati e di decessi (da COVID-19) nelle stesse: i suoi risultati sono interessanti vedi [qui](#).