

quotidiano**sanità**.it

Lunedì 09 MARZO 2020

Coronavirus. Geriatri: “No a Rupe Tarpea, la soluzione non è sacrificare gli anziani”

Per i geriatri della Sigg e dalla Sigot occorre estendere l'impiego della ventilazione non invasiva nei reparti di geriatria, medicina interna, malattie infettive e respiratorie. Ma anche valutare i trattamenti in base allo stato di salute e non solo all'età: “La dolorosa selezione dell'ordine di priorità nelle cure intensive può basarsi solo su una valutazione multidimensionale. Resta centrale il medico con il suo bagaglio di professionalità, esperienza e umanità”

“Non ci può essere una Rupe Tarpea, dove gli anziani saranno lasciati al loro destino”. **Raffaele Antonelli** Incalzi, presidente Sigg e **Filippo Fimognari**, presidente Sigot commentano così le [linee guida deontologiche rese note da Siaarti](#) per la gestione dei casi di Covid-19 da trattare in Terapia intensiva e indicano un percorso da seguire.

Per i geriatri occorre espandere l'offerta di strumenti per la ventilazione non invasiva anche nei reparti di Geriatria e Medicina Interna, di Malattie infettive di Malattie Respiratorie, dove è peraltro il già diffuso ricorso alle ventilazioni non invasive.

E se questa misura non fosse sufficiente e/o rapidamente applicabile e ci si trovasse nelle condizioni di dover scegliere? La dolorosa selezione dell'ordine di priorità nelle cure intensive può basarsi solo su una valutazione multidimensionale, che tenga conto dello stato di salute funzionale e cognitivo precedente l'infezione, sottolineano i geriatri E in questo caso “resta centrale il medico con il suo bagaglio di professionalità, esperienza e umanità che, insieme, gli permetteranno di formulare un piano di azione tarato sulle esigenze e possibilità del singolo caso, coinvolgendo sempre i parenti del paziente”

“L'emergenza Covid-19 comporta un crescente ricorso a cure intensive così da far prevedere che a breve i posti letto in terapia intensiva non saranno sufficienti per curare tutti – affermano Antonelli Incalzi e Fimognari – ecco perché ottimizzare l'impiego delle risorse in condizioni di eccezionalità è essenziale ed è una nuova sfida per l'universalità del servizio sanitario nazionale. Per questo il primo obiettivo dovrebbe essere l'espansione dell'offerta di strumenti per la ventilazione non invasiva anche nei reparti di Geriatria e Medicina Interna, di Malattie infettive di Malattie Respiratorie, dove il già diffuso ricorso alla ventilazioni non invasive rende questa soluzione certamente applicabile. Questa misura allevierebbe il carico sulle Terapie Intensive che potrebbero così dedicarsi anche a casi con particolari problematiche gestionali, non solo pazienti Covid-19”.

Qualora questa misura non fosse sufficiente e/o rapidamente applicabile, la scelta dell'ordine di priorità nelle cure intensive non potrà certo basarsi sul criterio “first come, first served”, ma neppure meramente sul criterio anagrafico. “E' la presenza di più patologie che condiziona negativamente la prognosi e poiché questo significa mediamente vecchiaia, è ovvio che i pazienti con prognosi peggiori siano in genere più anziani. Ma anche soggetti adulti con particolare profilo di rischio possono avere poche possibilità di recupero da un'insufficienza respiratoria acuta. Pertanto, è evidente che la dolorosa selezione dell'ordine di priorità nelle cure intensive può basarsi solo su una valutazione multidimensionale, che tenga conto dello stato di salute funzionale e cognitivo precedente l'infezione” precisano Fimognari e Incalzi.

“Anche in questo caso resta centrale il medico con il suo bagaglio di professionalità, esperienza e umanità che, insieme, gli permetteranno di formulare un piano di azione tarato sulle esigenze e possibilità del singolo caso, coinvolgendo sempre i parenti del paziente”.

Pertanto, piuttosto che richiamare criteri stringenti è bene “rimettersi alla valutazione multidimensionale del singolo caso, ed eventualmente multidisciplinare in situazioni ad alta complessità, nella certezza che l’accurata analisi dell’insieme dei fattori prognostici permetterà al medico di fare la scelta più appropriata ed equilibrata, ancorchè pur sempre dolorosa”.