

# SALVATI SENZA LIMITI D'ETÀ

Mentre in Gran Bretagna si suggerisce di non curare chi è molto avanti con gli anni, lasciando spazio a chi ha più speranze di vita, nei nostri reparti di terapia intensiva non si fanno distinzioni. I criteri per intubare o meno sono altri, come spiega un medico dell'ospedale Sacco.

di Luca Sciortino

**O**gni idraulico inglese pronuncia il verbo «clog up» innumerevoli volte nella sua vita. Significa «intasare»: perfettamente appropriato per descrivere i problemi delle tubature, si addice molto meno alle questioni di vita o di morte.

Sir David King, professore emerito all'Università di Cambridge e per anni consigliere del governo inglese, lo ha usato per suggerire che gli anziani di età superiore ai 90 anni non dovrebbero «ingombrare» i posti di terapia intensiva per i malati da Covid-19. Dato che le probabilità di sopravvivenza dei molto anziani sono scarse, ha sostenuto King, e vi è la necessità di razionare i ventilatori, meglio lasciare

il posto a chi è più giovane.

Gli hanno fatto eco sui quotidiani inglesi esperti come il consulente del sistema sanitario nazionale del Regno Unito David Oliver e ufficiali dello stesso ente di assistenza a Londra. Sebbene le organizzazioni di beneficenza abbiano stigmatizzato come immorale l'idea, i suoi sostenitori l'hanno difesa chiamando in causa lo stress delle terapie intensive e suggerendo di curare questi anziani nelle loro abitazioni.

**Quale sia stato il criterio effettivamente seguito sul campo** non è dato saperlo dai diretti interessati dal momento che, sollecitati sulla questione, alcuni medici inglesi hanno risposto: «NDA signed, not able to answer» («Abbiamo firmato un accordo di riservatezza con il nostro ospedale e non possiamo rispondere»).

Si possono però ricavare importanti indizi da uno studio statistico del 27 marzo condotto su 775 ammissioni alle terapie intensive dall'organizzazione indipendente inglese Icnarc: l'età media dei pazienti era 60,2 anni, 634 vivevano senza alcuna assistenza, 65 con assistenza limitata e solo un paziente non era autonomo.



**Cure garantite**  
Un medico assiste un paziente intubato (con polmonite da Covid-19) nel reparto di terapia intensiva della Fondazione Poliambulanza di Brescia.

Convieni mettere questa situazione a confronto con quella nel nostro Paese. Il 6 marzo la Società di terapia intensiva (Siiarti) ha raccomandato di non seguire, in presenza di scarse risorse, un criterio di accesso sulla base dell'ordine di arrivo, ma di considerare «chi ha in primis più probabilità di sopravvivenza e, secondariamente, chi può avere più anni di vita salvata».

Di fatto, sui media italiani si è cercato di esorcizzare il timore di dover scegliere. Valga su tutti la dichiarazione dell'assessore al Welfare della Regione Lombardia Giulio Gallera, il quale qualche giorno dopo ha dichiarato: «Non

c'è una selezione su chi debba essere salvato e chi no su parametri anagrafici: molti ospedali sono sotto pressione, ma il sistema sta reggendo e li sta aiutando. E se non ci saranno posti a disposizione, lì interverrà il sistema regionale».

**Cosa poi sia accaduto sul campo i medici italiani accettano** di spiegarlo. Chiara Cogliati, direttore di Medicina generale a indirizzo fisiopatologico del Sacco (dove si sta costruendo un nuovo reparto di terapia intensiva grazie a Ceetrus Italy, Immobiliare Europea e SalService) dice che: «Chiunque, indipendentemente dall'età, in caso di

dispnea accede a un pronto soccorso dove saranno gli esami a dare indicazione di ricovero o di cura domiciliari. Fa parte del nostro sforzo curare i molto anziani, ma è importante dire che l'intubazione è un approccio invasivo e di lunga durata nei pazienti con insufficienza respiratoria da Covid-19. Pertanto, caso per caso valutiamo il rischio/beneficio di tale procedura, come sempre».

La presenza di co-patologie, come la cardiopatia ischemica o le malattie croniche polmonari, è per esempio un fattore importante per l'indicazione all'intubazione dati i rischi in questi

casi. «Dall'inizio di questa epidemia sono stati posti in terapia intensiva molti anziani; purtroppo vediamo che questi pazienti una volta intubati hanno un'altissima mortalità» precisa Cogliati. «Una valutazione deve essere fatta, ma l'età viene considerata solo come uno dei fattori che condizionano la prognosi».

Veniamo ora ai dati numerici. Secondo quelli forniti dalla Regione Lombardia, l'età media in terapia intensiva è 70 anni, circa dieci più di quelli oltre Manica; il 22 per cento ha oltre 75 anni e il 37 per cento tra 65 e 75 anni.

**Questa differenza non può essere spiegata con il solo fatto** che il Regno Unito ha una popolazione più giovane: mentre in Italia il 22,6 per cento della popolazione è sopra i 64 anni, in Inghilterra la percentuale è del 18,2 per cento. È probabile che in quel Paese vi sia stata una propensione a curare i molto anziani in casa piuttosto che in ospedale, come mostra anche il recente fiorire in Gran Bretagna di compagnie di cura dei malati anziani di Covid-19 a domicilio. Che poi che sia partita con un numero di posti letto in terapia intensiva di 6,6 su 100 mila abitanti, molto inferiore ai 12,5 italiani, può essere stato un problema aggiuntivo a sfavore di chi è molto avanti negli anni.

Mentre in Italia ce l'hanno fatta, contrariamente a tutte le aspettative, anche persone che avevano superato non solo i 90 anni ma, com'è successo in un ospedale di Genova, persino una donna di 102 anni. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## NON C'È SELEZIONE ANAGRAFICA SU CHI DEV'ESSERE ASSISTITO