

Manteniamo alta la guardia!

Roberto Bernabei

Presidente SIGG

In questi giorni si sentono parole "brutte". Recessione è la più gettonata. Viene a molti spontaneo pensare che fatalmente sono e saranno le fasce deboli della popolazione a pagare i prezzi più alti, a recedere di più.

Consolazioni? Beh...la solita. Come è successo alle banche italiane, che avevano assai meno di quelle statunitensi puntato ed investito su fondi effimeri e rischiosissimi poiché in ritardo esperienziale, i nostri vecchi recederanno di meno. In questo caso perché non c'è spazio per recedere ulteriormente! Visti i ritardi nell'allestimento di servizi dedicati, abbiamo un effetto pavimento che impedisce di arretrare ulteriormente! E continueremo a barcamenarci con il badantato, soluzione in parte geniale ma anche piena di enormi rischi sanitari e sociali per il futuro. E allora che si fa? Una cosa è in pista di lancio, ed è il varo del codice argento. Come sapete, nel triage di Pronto Soccorso ci sono il codice bianco, giallo, verde e rosso a segnalare rapidamente all'equipe di PS l'urgenza del caso. I geriatri fiorentini capitanati dal nostro presidente eletto, Niccolò Marchionni, e con i calcoli sofisticati del suo fido Mauro Di Bari, hanno costruito un algoritmo che, a fronte di una serie di indicatori di fragilità, ha identificato, dopo un'analisi di decine di migliaia di casi, quattro classi di anziani passati per il PS degli ospedali della vasta area fiorentina nel 2007. Ogni classe corrispondeva ad un punteggio, figlio appunto degli indicatori più o meno presenti nel singolo caso. Senza addentrarmi negli indicatori e nel metodo, basti sapere che la classe sotto quattro di pun-

teggio era la meno problematica, mentre quella con un punteggio sopra undici era quella più problematica. Bene: se eri ricoverato in Medicina Interna andava tutto bene se appartenevi ad una delle tre classi fino ad undici e non vi era alcuna differenza rispetto all'essere ricoverato in Geriatria per mortalità e consumo di risorse nell'anno successivo al ricovero. Se avevi, però, più di undici, e quindi fragile, debole, comorbido, non autosufficiente, morivi assai di meno e consumavi meno risorse se venivi ricoverato in Geriatria.

Semplice: è vero – come dicono internisti e medici di medicina generale – vediamo gli stessi malati. Perché i vecchi sono i protagonisti indiscussi del nostro SSN. Ma i Geriatri hanno la metodologia, l'esperienza, l'occhio e la scienza per giocare meglio una partita non facile. Quella della fragilità. La fragilità, che in questo caso (per brevità e per la sinteticità chiarificatrice della parola) uso come sinonimo di dipendenza e non autosufficienza, è disciplina specialistica. La puoi affrontare solo se hai studiato. Altrimenti fai danni.

In conclusione: il sottosegretario alla Salute ha recepito le quattro classi e vuole validare la metodologia per decidere se implementarla a largo raggio e identificare i fragili all'accesso in PS. Con un codice specifico, quello argento. Fragili che sarebbe meglio trattare in Geriatria ma comunque è bene identificare, qualsiasi reparto imbocchino, per tracciare subito un potenziale problema per il SSN ed allertare il territorio (case management, ne riparleremo) per una riconsegna adeguata e non alla cieca. Come oggi avviene in molte zone d'Italia. Manteniamo alta la guardia!