

Fabio De Iaco

“Più pazienti in condizioni critiche Ha pesato l'ondata lunga di calore”

Il dirigente del Pronto soccorso al Maria Vittoria: “Non è la causa primaria ma negli anziani con patologie si compromette un equilibrio delicato”

L'INTERVISTA

ALESSANDRO MONDO

In oltre trent'anni di pronto soccorso, «ho perso il conto», ne ha viste di tutti i colori. Anche così, il dottor Fabio De Iaco, responsabile del pronto dell'ospedale Maria Vittoria di Torino (nel primo pomeriggio di ieri aveva già totalizzato 240 accessi), non ricorda precedenti simili.

Aumento significativo della mortalità a Torino causa calore, dice il ministero della Salute: le torna?

«Sono dati statistici riferiti alla mortalità attesa sul periodo, rispetto allo storico. E mi paiono più che plausibili».

Quanto plausibili?

«Dall'osservatorio del pronto soccorso non posso né confermare né smentire, tanto più che quei dati considerano la mortalità generale».

Vale a dire?

«Non soltanto nei pronto soccorso ma in tutti i reparti degli ospedali e a domicilio».

Cosa ha notato sul campo, in termini di esperienza diretta?

«Un aumento non solo quantitativo ma qualitativo degli accessi dei pazienti rispetto allo stesso periodo degli anni precedenti».

Cosa intende per qualitati-

vo?

«Pazienti in condizioni peggiori, più gravi».

Sono cambiate le complicanze?

«No, più o meno sono sempre le stesse».

In sintesi?

«Squilibri elettrolitici, ovvero carenza di sodio e potassio, stato confusionale e deficit cognitivo, insufficienza renale e respiratoria, sovente con polmoniti. Siamo sempre lì».

Ma?

«Ma più esasperate. A parziale conferma, da una settimana giorni abbiamo registrato una ripresa del boarding, cioè di pazienti in attesa di ricovero».

Quindi bisognosi di cure prolungate.

«Sì, pazienti che non basta stabilizzare e poi dimettere».

Quanto conta il caldo in sé e persé?

«Il caldo, come il virus influenzale d'inverno, non è la causa primaria: entrambi sono fattori che incidono su quadri clinici già precari, vacillanti».

Si riferisce agli anziani?

«E con comorbidità, cioè persone che da anni convivono con una o più malattie croniche».

Insomma: il caldo, come l'influenza, danno la spallata?

«Compromettono equilibri molto delicati. Ma quest'anno c'è di più».

L'elemento di novità?

«Non solo il calore con temperature minime elevate, so-

prattutto durante la notte, ma la durata dell'ondata di calore: una situazione ambientale sfiancante, difficile da reggere, non solo per gli anziani ma anche per un cinquantenne».

Quanto pesa la solitudine in cui vive un crescente numero di anziani?

«Molto. Vivono soli, in equilibrio precario, basta poco per scompensarli».

Un caso che ricorda, di questi giorni?

«Una coppia di ricoverati, marito e moglie, peggiorati nell'arco dello stesso giorno e arrivati da noi insieme. L'assenza di caregivers è un enorme problema».

Cosa implica?

«Un aumento del rischio e la difficoltà a rimandarli a casa, anche quando li abbiamo stabilizzati».

Un rischio legato al mancato controllo?

«Un controllo che dev'essere costante: gli anziani, oltretutto, sudano poco e non avvertono la sete, si disidratano facilmente».

E assumono una quantità di farmaci: anche quelli hanno un ruolo?

«Ai pazienti che arrivano in pronto soccorso leviamo i diuretici, molto diffusi tra gli anziani e favoriscono la disidratazione. Idem per gli antipertensivi».

In caso di calore prolungato



Peso: 52%

andrebbero rivisti i piani terapeutici?

«Non si può dire che tutti gli anziani devono eliminare i diuretici, faremmo un disastro, ma in alcuni casi sì. Però lei se lo vede un medico di famiglia che in pochi giorni rivaluta la scheda di ogni paziente?».

In effetti no, dato il carico di lavoro che lamentano anche i dottori di base. Come se ne esce?

«Le ondate di calore estive, come l'epidemia influenzale d'inverno, evidenziano due aspetti: il progressivo invecchiamento della po-

polazione e l'assenza di una rete sociale. Non a caso, l'emergenza è diventata multistagionale».

Il Piemonte, tra l'altro, è una delle Regioni con la popolazione più anziana: giusto?

«Il Piemonte e non solo. Oggi le persone vivono dieci anni in più rispetto a quarant'anni fa, ma si pagano in termini di vulnerabilità».

L'aumento della longevità non coincide necessariamente con la qualità di vita?

«In molti casi è così. L'al-

tro elemento è la mancanza di una medicina territoriale, di prossimità, quasi domiciliare: serve una struttura territoriale forte, che ad oggi non c'è».

Ora, si punta sulle Case di comunità.

«Speriamo, vedremo, in ogni caso noi continueremo a fare la nostra parte». —

Gli stress ambientali come l'influenza in inverno sono come una spallata. Compromettono quadri clinici precari

La solitudine di molti anziani è un problema di enorme portata. Siamo in difficoltà anche a dimmetterli



ANSA/TINO ROMANO

In ospedale

Al Maria Vittoria di Torino nell'ultima settimana di giugno sono aumentati gli accessi per malori causati o aggravati dalle temperature estreme



“

Fabio De Iaco
primario Pronto soccorso



Peso: 52%