



Controlli. In ottobre tamponi a chi ha sintomi



Protagonista. Claudio Sileo, direttore generale Ats Brescia

Medici di base: ogni anno in 50 lasciano il camice

La rete sanitaria

Sileo: «Con chi finisce il corso di formazione si riesce appena a coprire il turn-over»

BRESCIA. «La crisi drammatica determinata da Covid-19 ha improvvisamente messo a nudo fino in fondo la debolezza del nostro sistema sanitario». La considerazione di Walter Ricciardi, direttore Osservatorio nazionale sulla Salute nelle Regioni italiane, pronunciata durante la presentazione del rapporto «Osservasalute», altro non fa che confermare l'esigenza di riconsiderare le politiche sanitarie rivolte alla sanità territoriale. Alla luce del fatto che gli ospedali lombardi hanno fronteggiato pressoché da soli l'epidemia, non beneficiando della funzione di filtro che la Rete territoriale avrebbe dovuto garantire.

«Bisogna lavorare sul doppio fronte dell'accoglienza ospedaliera e del monitoraggio territoriale e far sì che medici ospedalieri e di base, per il bene del paziente che insie-

me vedono da prospettive diverse e complementari, d'ora in poi si alleino e si parlino» è la linea di Marco Trivelli, neodirettore generale della sanità lombarda.

Senza questo patto sarà difficile, ora, garantire in tempi ragionevoli lo smaltimento delle centinaia di migliaia di visite che sono state «sospese» nei tre mesi di massima emergenza sanitaria. E sarà impossibile arrivare preparati alla fine dell'estate. «Il piano di rientro delle prestazioni ambulatoriali è indispensabile. Da subito. Ma non dobbiamo dimenticare che la sanità, e non solo, sarà condiziona-

ta dal Covid almeno per tutto il prossimo inverno - spiega Claudio Sileo, dg Ats Brescia -. Non possiamo rischiare quello che è accaduto nei mesi scorsi con gli ospedali quasi completamente dedicati all'infezione da Coronavirus. Per evitare di giungere impreparati a settembre/ottobre, dobbiamo organizzarci da subito affinché i medici di base possano fare una diagnosi differenziale ai loro assistiti che

si presentano con sintomi quali febbre e tosse, facendo loro il tampone. Questo permette, innanzitutto, di curare come influenza quella che è tale e di valutare, in caso di Covid-19, se le condizioni cliniche richiedono il ricovero in ospedale. Non solo. Il risultato del tampone consente anche di circoscrivere eventuali focolai e contenere la diffusione del virus».

C'è un numero sufficiente di medici sul territorio per garantire la necessaria attenzione? «Non abbiamo persone senza medico di famiglia - continua Sileo -. Quando un medico cessa l'attività per diversi motivi, Ats pubblica il bando e, nel frattempo, assicura la continuità con medici supplenti. Ci sono anche gli ambiti carenti virtuali, ovvero zone che, per popolazione, dovrebbero avere un certo numero di medici (la media è di 1300 assistiti ciascuno), ma ne ha meno perché il curante ha un massimale di 1500 assistiti. In questi casi è più difficile, soprattutto nei paesi, trovare un professionista che accetti perché non avrebbe pazienti». Nei prossimi cinque anni circa 350 medici di famiglia andranno in pensione. Quasi la metà di quelli attualmente in servizio. Per coprire il turn-over sono appena sufficienti i sessanta che ogni anno terminano il corso di formazione specialistica triennale in Medicina generale che si svolge al Civi-

le. // ADM

Per l'autunno sul territorio serve la diagnosi differenziata con tampone per evitare ricoveri impropri

Ci sono le risorse statali per la rete territoriale

Regione

MILANO. «Riteniamo che il sindacato in questo Paese e in questa Regione abbia una rappresentanza forte e con cui ci siamo sempre confrontati anche perché spesso ci hanno presentato istanze utili per rendere ancora più efficaci i nostri provvedimenti. Noi abbiamo iniziato un percorso di approfondimento e valutazione della leg-

ge 23. In tale contesto abbiamo deciso di aprire anche un tavolo di con i sindacati per ricevere i loro contributi». Così Attilio Fontana e Giulio Gallera, presidente e assessore regionale dopo l'incontro con i segretari regionali di Cgil, Cisl e Uil.

«Teniamo conto - ha ricordato Gallera - che abbiamo fatto una riforma, nel 2015, in un contesto in cui non erano previste risorse adeguate per la sanità né la possibilità di assumere. Oggi il contesto è diverso: 3

miliardi in più sul fondo sanitario, più possibilità di assumere, un investimento da parte dello Stato su questo comparto e quindi ci sarà la possibilità di valorizzare in maniera concreta la medicina del territorio». Concludono: «Abbiamo già parlato con il ministro della Salute Roberto Speranza ricordando che sono molti più i medici di base che vanno in pensione rispetto a quelli che entrano nel sistema. Abbiamo bisogno di rendere più appetibile questa professione: non è accettabile che una borsa di studio per un medico di medicina generale sia di 800 euro e per uno specializzando ospedaliero di 1.800». //



Nuovo GLB. Grande come la tua vita.

Da € 35.390*

Ogni linea, ogni singolo dettaglio punta a un unico obiettivo: darti la massima libertà. Nuovo GLB è pronto ad affrontare ogni avventura e ogni strada che prenderà la tua vita. Fari squadri, frontale scolpito, linee decise, il design del SUV è completamente ridisegnato. Gli interni sono ampi e tecnologici, con bagagliaio incredibilmente spazioso e sistema di intelligenza artificiale MBUX. È il SUV che mancava.

Mercedes-Benz

Scopri lo da Agricar S.p.A



AGRICAR
S.p.A.

Concessionaria Ufficiale di Vendita e Assistenza Mercedes-Benz
Via Volta 1 25010 S.Zeno Naviglio T. 030 216611 | info@agricar.it - www.agricar.it

WLTP Emissioni CO₂ (g/km) minimo 143 - massimo 199. Consumo ciclo combinato (l/100 km): minimo 5,4 - massimo 8,8. NEDC Emissioni CO₂ (g/km) minimo 125 - massimo 169. Consumo ciclo combinato (l/100 km): minimo 4,8 - massimo 7,4.
*Prezzo di listino riferito a Nuovo GLB 180 d Automatic EXECUTIVE, IVA e MSS incluse, IPT esclusa. La vettura raffigurata è un GLB EXECUTIVE con vernice metallizzata opzionale. Messaggio pubblicitario con finalità promozionale.