



Luigina De Carlo, 28 anni, anche nel riquadro, medico delle Unità speciali di continuità assistenziali, visita una paziente a Zogno (Bergamo).



LA DENUNCIA DEL PRESIDENTE DELL'ORDINE «PAGHIAMO ANNI DI TAGLI ED ERRORI DELLE REGIONI»

«Subito una legge per dare più poteri al ministero della Salute. La divisione in 20 sistemi non funziona. Servono un maggior numero di medici e più investimenti in formazione per non arrivare al collasso»

di **Annachiara Valle**

«**S**ono vent'anni di abbandono, di insipienza politica, di tagli alla sanità figli della cultura che considera quella sanitaria soltanto una spesa da abbattere riducendo numero di medici, di personale sanitario e di posti letto e non un investimento strategico per il Paese». È amara la denuncia di **Filippo Anelli, presidente della**



FILIPPO ANELLI, 63 ANNI

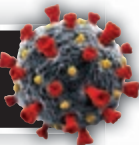
Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri. «L'errata programmazione delle Regioni, la discrepanza tra le iscrizioni a Medicina e il numero di borse di studio necessarie per la specializzazione (anche quella in Medicina generale) indispensabili per accedere al Servizio sanitario nazionale, i piani di rientro dei bilanci che hanno penalizzato i posti letto e

gli ospedali, tutto ciò ha fatto sì che ci trovassimo adesso ad affrontare questa pandemia con un sistema fragile e diseguale nelle diverse aree del Paese».

Perché diseguale?

«Pensi alla Puglia, la mia regione, e l'Emilia-Romagna. Con la stessa popolazione noi abbiamo 20 mila addetti in sanità di meno. L'Emilia spende un miliardo in più rispetto a noi e ha un sistema più capillare. Ancora: la Lombardia forma 100 medici di base ogni anno, lo stesso numero che formiamo in Puglia con una popolazione che →

EMERGENZA COVID-19



→ è la metà di quella lombarda. O ancora la programmazione per i vaccini. Lombardia in testa, ma anche altre, non lo hanno ordinato in dosi sufficienti e adesso ci troviamo con pazienti fragili che non possiamo tutelare».

Il Governo può intervenire?

«Attualmente non c'è un modo. L'articolazione del Servizio sanitario nazionale in servizi regionali è un grande problema. Il Governo sta prendendo atto delle carenze. Il decreto di maggio, per esempio, ha sancito un aumento del 110% dei posti in rianimazione portandoli da 5 mila a 12 mila.

In molti casi, però, c'è una carenza di anestesisti che non si possono raddoppiare perché il percorso formativo richiede cinque anni di studio e una programmazione. Questo vuol dire che, a livello centrale, si riconosce una carenza del livello assistenziale sul territorio, frutto dei tagli del passato, ma non può risolvere una errata valutazione delle Regioni. È anche per questo che noi chiediamo, soprattutto in vista della gobba pensionistica che ci porterà nel 2025 ad avere una mancanza di altri 20 mila medici sul territorio nazionale, che il Parlamento legiferi per dare più poteri al ministero della Salute, mettendolo in grado di intervenire laddove ravvisi disuguaglianze o diversità di assistenza. E poi va attuata la previsione costituzionale (articolo 2 ultimo comma) della solidarietà. Una parte delle risorse devono essere destinate a colmare le carenze per far sì che la Calabria, per esempio, abbia lo stesso livello del Veneto, che ha sviluppato una buona qualità di presenza sul territorio. È umiliante per la nazione che esista un sistema così diversificato».



La dottoressa De Carlo, anche sotto, al lavoro con un assistito a domicilio. Più a sinistra, un altro scatto di Anelli.



Cosa si chiede ai medici di base?

«Di essere la prima linea, ma con un modello organizzativo fermo a 70 anni fa. Il supporto amministrativo è molto limitato, da soli dobbiamo gestire le prenotazioni, svolgere l'attività di monitoraggio ai pazienti Covid a casa e, sempre da soli, far fronte alle esigenze dei 24 milioni di malati cronici che oggi sono presenti in Italia. Oltre naturalmente a occuparci di tutte le patologie e delle domande che giornalmente, sia per ragioni di salute che di carattere amministrativo-buro-

cratico, fanno gli assistiti».

Anche per questo non sempre riescono a rispondere tempestivamente?

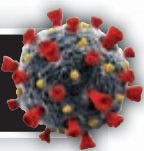
«Io stesso, qualche volta, ho dovuto staccare il telefono per qualche ora per poter visitare i miei pazienti senza essere continuamente interrotto. Le segreterie, per chi le ha, sono intasate. Il sistema è sotto pressione. Per ogni paziente che ha una positività c'è una famiglia che chiede di essere aiutata a comprendere cosa fare e,

accanto a questa, ci sono i parenti, gli amici e tutti si rivolgono al medico di famiglia. Sono pazienti non sempre malati, ma che hanno paura, che chiedono semplicemente indicazioni, che vogliono essere rassicurati. Ma tutto questo lavoro, che ha un risvolto sociale importante, richiede un tempo

che si aggiunge a quello ordinario che non possiamo tralasciare. Se si fermassero i 46 mila medici di famiglia e i settemila pediatri il sistema oggi collasserebbe e ci sarebbe una invasione degli ospedali».

Cosa bisognerebbe fare? →

“
Per ogni persona contagiata c'è una famiglia che chiede cosa fare



→ «Il medico ha bisogno di un supporto amministrativo che lo sgravi dalle incombenze di carattere burocratico. E poi ci vorrebbe un modello tipo quello tedesco che prevede che, quando vai dal medico di famiglia, puoi fare gli esami del sangue, una ecografia, una radiografia, usare strumenti diagnostici. Ma lì il medico non è da solo, ha tutte le altre figure professionali necessarie per svolgere questa attività complessa e articolata».

Carenza di medici, ma l'ultimo



Un consulto in studio con mascherina e distanza.

concorso era stato bloccato.

«C'erano stati ricorsi, ma abbiamo chiesto di sbloccare la graduatoria per i 23 mila medici che lo avevano superato. Sappiamo, però, che per sei-settemila di loro non ci saranno borse di studio per finire il percorso formativo. Abbiamo medici che hanno risposto alla richiesta di aiuto per il Covid, che si sono prestati a fare le Usca (Unità speciali continuità assistenziale, ndr), a dare supporto ai dipartimenti di prevenzione. Mi chiedo perché questi giovani non debbano essere premiati attraverso la possibilità di formarsi nelle scuole di specializzazione e di essere disponibili per tutto il sistema sanitario per le carenze previste nel 2025». ●

«QUELLE ORE AL TELEFONO PER AVERE UNA DIAGNOSI»

di Antonio Sanfrancesco

Mario (nome di fantasia) è un professore universitario di Milano. Il 9 ottobre riceve il risultato del tampone: positivo al Covid. Ha qualche linea di febbre. Chiama subito il suo medico di base: «Mi risponde la sua segretaria dicendomi che mi avrebbe richiamato», racconta. La telefonata arriva alle otto di sera:

«Nessuna indicazione sulla terapia, mi dice solo di caricare il risultato del referto sul portale dell'Ats.

Nel weekend la febbre si alza, la richiamo per avere indicazioni sulle cure, ma il telefono è staccato». Arriva lunedì, la dottoressa richiama il paziente: «Mi ha detto soltanto che i protocolli cambiano di continuo e che l'unica cosa da fare era prendere

la tachipirina». Mario vive in casa con moglie e figlie che di loro spontanea volontà si sottopongono a pagamento al tampone: negative. Per fortuna. E l'Ats? **«Si è fatta viva dopo tre settimane per dirmi che ancora non sapevano darmi una data per effettuare il tampone.** Gli ho risposto che avevo provveduto a farlo da solo da privati». E la dottoressa? «Sparita, mai una telefonata, nessuna indicazione, neanche quella di comprare il saturimetro e tenere sotto controllo l'ossigenazione del sangue. Quando la febbre saliva ho contattato una mia amica che lavora nel reparto Covid dell'ospedale di Legnano che ha tenuto monitorata la situazione. Poi grazie a un altro amico che lavora al Sacco sono andato a fare una lastra ai polmoni e per fortuna non c'era nessuna

polmonite bilaterale. Solo allora mi sono tranquillizzato». Ora Mario ne è uscito, per fortuna, ma è preoccupato: «A Milano i tracciamenti sono saltati nella prima metà di ottobre, adesso la situazione è molto peggiorata e i numeri dei contagi stanno travolgendo tutto».

Barlassina, Monza e Brianza, una delle province lombarde più colpite dalla seconda ondata. **Francesca (nome di fantasia) il 7 novembre comincia ad avere i sintomi tipici del Covid: febbre alta, fortissimi dolori articolari, tosse.**

Si mette in contatto con il medico di base al quale comunica che è entrata in contatto con una persona che ha la febbre, ma è in attesa del risultato del tampone: «Il medico non mi ha prescritto subito il tampone e mi ha detto di aspettare». Intanto la febbre dopo qualche giorno è passata, Francesca ha preso il saturimetro per controllare l'ossigenazione («è perfetta») e ha preso appuntamento con il medico di base per andare in ambulatorio quando non c'era nessuno e farsi visitare: **«Il dottore mi chiamava ogni sera per sapere come stavo», spiega, «quando sono andata da lui, il 14 novembre ha deciso di prescrivermi il tampone segnalandomi all'Ats come persona sospetta».** L'Ats? «Ancora mi deve chiamare, nel frattempo la febbre è andata via, ma la tosse no. Vivo in casa con marito e figli e loro si sono sottoposti a pagamento al tampone e io mi sono isolata». Pasquale (nome di fantasia) vive in provincia di Lecce. **A fine ottobre inizia ad avere sintomi molto blandi, solo qualche linea di febbre,** ma il medico senza visitarlo gli prescrive un antibiotico, ma non il tampone. Era Covid, scoprirà dopo. In attesa di sottoporsi al tampone la febbre aumenta e fa fatica a respirare. Poi da solo chiama il 118 e viene portato in ospedale dove ora viene curato e ha bisogno del casco per l'ossigeno.