

«Allarme medici utilizzare anche chi è in pensione»

L'oncoematologo Luigi Cavanna: «Occorrerà puntare anche sulla telemedicina»

PIACENZA

● La sanità post Covid si interroga. La medicina territoriale e di prossimità è l'indirizzo verso il quale si sta muovendo, ma i desiderata si scontrano con la carenza di personale. Per l'oncoematologo Luigi Cavanna le nuove tecnologie e la "chiamata" dei medici ospedalieri e di medicina generale in pensione rappresentano un possibile strumento per affrontare l'emergenza evidenziata su Libertà di ieri. In estrema sintesi: circa 100 contatti giornalieri con i pazienti per ciascuno dei 200 medici di famiglia sul territorio, una media di 7 minuti riservata a ogni paziente e fino a 1.800 assistiti quando il limite sarebbe di 1.000.

«È vero - commenta Cavanna - mancano i medici, però dobbiamo fare in modo di utilizzare al meglio le nuove tecnologie, fra queste la telemedicina. Non può sostituire il medico, sia chiaro, ma non possiamo più farne a

meno, soprattutto perché la gran parte della medicina di oggi si trova di fronte a patologie croniche: questo vale per l'oncologia, ma anche per i malati di cuore, di pressione, di diabete. Oggi ci sono sistemi già validati che possono controllare bene il paziente a domicilio e intervenire laddove serve cambiare la terapia. Si adoperi perciò la telemedicina o si rischierà di essere travolti».

Sulla strada che porterà alla sanità territoriale, dice il primario, un ruolo importante lo possono assumere gli infermieri, di cui però c'è carenza. Sul punto si era espresso pochi giorni fa anche il presidente della Regione, Stefano Bonaccini, che dopo avere posto il problema dei concorsi pubblici per infermieri andati deserti o quasi - «bisogna ripensare le loro buste paga» aveva detto - ha invitato a controllare che le case della comunità, il nuovo modello della medicina territoriale, non restino vuote proprio per la carenza di operatori socio-sanitari.

«Ci troviamo in una fase di mancata programmazione - dice Cavanna - quando studiavo io me-

dicina eravamo probabilmente in troppi, in seguito si è rimasti pochi e non si è riusciti a programmare il numero in base al bisogno dei pazienti. Oggi, anche eliminando il numero chiuso in tutte le facoltà, resterebbero davanti a noi dai 7 ai 10 anni di difficoltà. A un medico, per laurearsi e fare esperienza, occorre infatti parecchio tempo».

«Dobbiamo inventarci nuove modalità di intervento - prosegue allora Cavanna - ad esempio utilizzare anche chi è andato da poco in pensione, ma che può essere utile al sistema sanitario. Si potrebbe richiamare chi è disponibile: ci sono medici ospedalieri e di medicina generale che si sono messi in gioco durante la pandemia e potrebbero farlo anche ora in una situazione di emergenza come l'attuale».

Si trovi una soluzione che non sia a discapito di nessuno, questo è il messaggio dell'oncologo. «È un problema il super lavoro a cui sono costretti tanti colleghi - afferma - ma ho più timore per i cittadini di aree di montagna che possono restare senza assistenza».

Il percorso è comunque tracciato e non può che essere quello di un servizio che si sposta vicino a chi ha bisogno. «Credo che la medicina oggi debba espandersi sul territorio. Noi primari di oncologia, ad esempio, stiamo cercando di portare le cure vicino al domicilio del paziente, un modello di oncologia diffusa già sperimentato dall'Ausl di Piacenza nei presidi ospedalieri di Bobbio, Castelsangiovanni e Fiorenzuola e nella case della salute di Bettola».

—Filippo Lezoli