



Roma,

21 settembre 2021 - "La medicina territoriale deve potere contare sulle risorse del PNRR, ma deve ripartire dal capitale umano, per tutti i colleghi che andranno in pensione e non saranno rimpiazzati dai nuovi ma anche perché bisogna rivedere le modalità di accesso agli studi per la medicina generale perché attualmente non garantiscono che siano formate figure idonee al ruolo di medico di famiglia". Lo afferma Stefano De Lillo, vicepresidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Roma e provincia.

"Dopo

tanti anni di blocco del turnover dobbiamo lavorare sul capitale umano - ribadisce - il medico di medicina generale è centrale per l'assistenza sul territorio e ha costi contenuti per il Servizio sanitario nazionale. Lui investe sull'innovazione ed è autonomo, ma per consentirgli di fare questo e stare al passo con le richieste dei pazienti e dei tempi, che mutano velocemente, serve metterlo in rete con i medici specialisti, rafforzare o in caso costruire reti forti di connessione per i dati, così che il professionista specialista o anche il medico di base possa caricare cartelle cliniche e referti".

“È

un sistema a basso costo - spiega il vicepresidente dell'OMCeO Roma - ma ad alta produttività che va modernizzato: bisogna dare al medico la possibilità di interloquire con gli specialisti, con chi ha emesso il referto, anche in via telematica, informatica e telefonica, affinché si accelerino le prestazioni in modo efficace, senza far girare i pazienti tra le varie strutture. Noi usciremo dalla pandemia molto più maturi e consapevoli, come classe medica saremo più preparati, però proprio per questo dobbiamo rendere il sistema più efficiente”.

Il

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza prevede la realizzazione delle case di comunità, strutture a basso impatto dal punto di vista edilizio ma dal raggio d'azione ampio, in grado di fare da presidio ambulatoriale sul territorio con specialisti sia per l'assistenza medica che sociale, non alternativo all'ospedale, ma capace di intercettare la metà degli accessi impropri nei Pronto soccorso.

Un'idea

che secondo De Lillo deve essere valutata con molto pragmatismo: “Bisogna essere realistici, perché non serve costruire dei mini-ospedali. Il punto di riferimento devono rimanere gli studi dei MMG, che vanno potenziati e messi in rete. Bisogna puntare sull'esistente e non soltanto su strutture da realizzare ex novo, che rischiano di duplicare l'offerta o di disorientare il paziente. Il medico di famiglia infatti conosce i propri assistiti, mentre un nuovo collega sarebbe completamente digiuno”.

Infine,

rispetto al ruolo centrale del medico di base per le vaccinazioni anti-Covid, De Lillo non teme che si perda né che si riduca, anzi “con gli hub che restano attivi sul territorio continueremo a dare supporto nei nostri studi alla campagna vaccinale contro il SARS-CoV-2, ma ci occuperemo anche delle altre vaccinazioni, proprio per non lasciare indietro le somministrazioni importanti, come l'antipneumococcica e l'antinfluenzale. Saremo ancora di supporto - conclude - e magari con un'organizzazione capillare ancora più forte”.