

# Solo un medico su cinque entra in Casa di comunità

## La Fimmg: poco personale. Polo del diabete a Marghera

### Possibilità e dubbi

Maritati: lavoro sui servizi. Ruscitti: operative a gennaio. Leoni: difficile mantenere il modello

**MESTRE** Distretti sanitari spostati «in blocco» oppure ampliati, con nuove funzionalità. I servizi territoriali stanno cambiando, ma restano i dubbi. Cosa cambia con le Case della comunità? Come funzionano? A queste domande ha provato a dar risposta il convegno di ieri mattina «Camici & Mattoni 2 – Dal cantiere alla cura», promosso dall'Ordine dei medici di Venezia e Fondazione Ars Medica. Un titolo evocativo visto che il timore più grande è che le nuove strutture, realizzate con i fondi del Pnrr, restino edifici belli sulla carta ma vuoti nella sostanza. Lo smentisce, però, il direttore dei Servizi sociosanitari dell'Usl 3, Antonio Maritati: «Il 30 giugno era il termine per i lavori, adesso è partita l'attivazione. Oltre ai servizi obbligatori lavoriamo su quelli facoltativi». Individuare, cioè, i bisogni di cura sulla base di specifiche esigenze epidemiologiche e demografiche: «Nei bengalesi riscontriamo spesso il diabete – osserva Maritati – Così la struttura di Marghera, dove risiede parte della comunità, potrebbe “specializzarsi”».

Per il resto le Case della comunità attive in Veneto sono 99 su 102; nel Veneziano se ne contano tredici nell'Usl 3 e sei nell'Usl 4, con l'obiettivo di in-

tercettare i pazienti cronici e sgravare il pronto soccorso dai codici bianchi. «Contiamo di renderle pienamente operative da gennaio», ha sottolineato Giancarlo Ruscitti, direttore regionale dell'area Sanità e sociale. Dopo la firma dell'accordo fra Regione e Medici di medicina generale, solo 70 professionisti su 340 dell'Usl 3 hanno dato disponibilità a entrare nelle Case della comunità. Vuoi perché sono medici in convenzione, vuoi perché sono già oberati di pazienti, ma soprattutto – osserva Giuseppe Palmisano, segretario generale Fimmg Venezia – «manca il personale amministrativo e infermieristico per indirizzare gli accessi, così da poter lavorare in modo più sereno».

Sul tavolo, inoltre, la riforma delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (Aft) per superare le medicine di gruppo e integrarle con le Case di comunità. «L'offerta è migliore che in passato – afferma il presidente dell'Ordine **Giovanni Leoni** – Il problema enorme sarà mantenere questo modello. Oltre all'invecchiamento, infatti, la Conferenza Stato-Regioni ha lanciato l'allarme: per la Sanità servirebbero circa 20 miliardi di euro in più ogni anno nel triennio 2026-2028. Nota positiva, l'utilizzo del numero unico 116-117: nell'Usl 4 ha contribuito a ridurre i codici bianchi al Pronto soccorso del 5%.

**Anna Maselli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Taglio del nastro L'inaugurazione della Casa di comunità di Mira

