

NEL VENETO ORIENTALE LA SITUAZIONE PIÙ GRAVE: A RISCHIO SONO SOPRATTUTTO I PICCOLI COMUNI E LE ZONE DI CONFINE

Novemila senza medico

Le stime della Regione: entro l'anno prossimo saranno quasi quattrocento i posti scoperti

La Regione stima che entro il 2027 quasi quattrocento medici di base sceglieranno la pensione. Si apre pertanto una grave emergenza, cui le Aziende sanitarie del Veneziano stanno cercando di porre rimedio attingendo a concorsi e graduatorie. La situazione più grave nel Veneto orientale, dove quasi novemila pazienti in questo momento non hanno un medico di base a causa del ritardo nelle sostituzioni. Il sindaco di San Michele al Tagliamento denuncia: «Situazione gravissima». **DUCOLIE PADOVANO / PAGINE 181 19**

Medici di base verso la pensione Ne mancheranno quattrocento

Le stime della Regione sono preoccupanti: moltissimi dottori di famiglia stanno per lasciare
Le Aziende sanitarie corrono ai ripari e attingono ai concorsi: «Ci sono anche le case di comunità»

Atteso per l'estate
il bando regionale
Intanto l'Usl assume
a tempo determinato

Massimali alle stelle
La Fimmg interviene
«Noi oberati di lavoro
c'è troppa burocrazia»

Maria Ducoli

La loro è un'assenza che fa rumore. Un'assenza che ha il suono delle lamentele dei residenti, lasciati senza risposte. Delle porte dei Pronto soccorso che si aprono più frequentemente, dei telefoni del 116-117 che squillano all'impazzata. Quando i medici di base mancano, è tutta la sanità ad andare in tilt. Che la situazione nel Veneziano – così come nel resto del Veneto – non sia delle più floride è noto, ma ora è la Regione a snocciolare i numeri delle zone carenti: ben 279 nell'Usl 3 e 113 in Veneto Orientale. Numeri che, a dire il vero, sono sovrastimati perché la Regione inserisce anche i pensionamenti da qua al 2027 e fa un calcolo ipotizzando una riduzione del numero di pazienti in carico per ogni dottore.

LASTIMA

Di fatto, ciò che fa la Regione è stimare i medici di base che servirebbero in una situazione ideale, con tutte le zone coperte e 1.200 assistiti per medico. Una situazione non solo ideale, ma addirittura un'utopia stando al presente, in cui i massimali negli anni sono cresciuti prima fino a 1.500 e poi addirittura fino a 1.800. La governance regionale, però, deve fare le proprie stime ipotizzando la situazione più onerosa – cioè quella con tutte le zone coperte – per calcolare quanti soldi destinare ai territori.

L'USL 3: DIECI INCARICHI DA COPRIRE

Davanti ai dati della Regione, l'Usl 3 rassicura e fa sapere che da qui ai prossimi mesi saranno circa una decina i posti che si scopriranno, contando anche l'attivazione

delle Case di comunità. «Gli uffici dell'Usl 3 Serenissima svolgono un lavoro ingente per garantire la sostituzione dei medici cessanti – là dove non entra in servizio un nuovo medico definitivo indicato dalla Regione – con medici sostituiti "provvisori", cioè incaricati a tempo determinato», spiega l'azienda sanitaria, «In alcuni casi, invece che un medico sostituito provvisorio, hanno messo a disposizione degli assistiti un "ambulatorio pubblico", in cui cioè operano medici dell'Usl 3 Serenissima: gli



ambulatori così organizzati sono attualmente due: uno opera a Venezia, nel sestiere di Castello, e segue circa 463 assistiti, e uno opera a Chioggia con 1.285 assistiti».

I TERRITORI

Ad essere più in difficoltà, dunque, i territori con le specificità lagunari, con il problema della casa e dell'over-tourism. Stando alle stime regionali, in una situazione ideale, in centro storico servirebbero 13 medici in più, così come a Chioggia, altri 19 a Mestre centro, otto a Marghera e 10 tra Martellago e Spinea.

I MASSIMALI

Attualmente, sono 339 i medici di base attivi nel territorio dell'Usl 3, dove gli assistiti sono circa 560 mila. Di media, quindi, ogni dottore ha 1.582 pazienti. «Solo 90», spiega sempre l'azienda sanitaria, «hanno aumentato il massimale arrivando a 1.800 e solo uno ha fatto richiesta di tornare a 1.500». I medici, comunque, si dico-

no sovraccarichi dal tanto lavoro e, soprattutto, dalla tanta burocrazia.

TRA CASE DI COMUNITÀ E RIFORME

«Credo», commenta Giuseppe Palmisano, segretario della Federazione dei medici di medicina generale (Fimmg) per il Veneziano, «che il Punto unico di accesso che verrà attivato nelle Case di comunità potrebbe essere la svolta perché ci permetterà di liberarci di buona parte della burocrazia, dandoci così più tempo per la clinica». In queste settimane, procedono spediti i tavoli tra l'Usl e la Fimmg per definire il ruolo dei medici di famiglia nelle strutture create appositamente per dare uno sprint alla sanità territoriale. «Tuttavia», aggiunge Palmisano, «credo che non saranno la risposta risolutiva nei territori periferici. Bisogna far sì che in quelle zone, già svantaggiate, ci siano degli ambulatori con una loro struttura. Solo così possono essere attrattivi e dare le giuste risposte ai residenti».

A complicare la situazione e a creare delle incognite, però, non sono solo i servizi che dovranno essere attivati entro giugno, ma anche la bozza del decreto che vorrebbe riformare la medicina di famiglia e che è stato travolto dalle polemiche dei professionisti dopo la presentazione del ministro Orazio Schillaci. Decreto che ha come scopo proprio riempire le Case di comunità, percorrendo due strade: la prima è quella di permettere il passaggio alla dipendenza dei medici di famiglia che hanno una specializzazione. Chi lo vorrà lascerà quindi la convenzione, che comunque verrà cambiata. «Il ministro non si è smentito», attacca Palmisano, «e ha riproposto la libera professione, spiegando che nelle Case di comunità si potrà lavorare in convenzione (e quindi da libero professionisti) o con un rapporto di dipendenza dalle Usl. Il rischio», conclude, «è che medici con lo stesso ruolo e le stesse mansioni abbiano status giuridici e stipendi diversi». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MANIFESTAZIONI E CAMPAGNE
I RESIDENTI CHIEDONO SERVIZI, LE USL SI
INGEGNANO PER RECLUTARE DOTTORI