

Sanità

**Case di comunità,
i medici
disponibili
sono solo 1 su 5**

Ducoli alle pagine 16 e 17

Case di comunità senza medici di base Pronti a collaborare appena 70 su 340

Otto professionisti su dieci non hanno ancora aderito
In corso la trattativa per definire i requisiti minimi
La Fimmg: «Al momento il servizio h24 e h12 è a rischio»

IL PUNTO

**L'azienda chiede
quattro ore
alla settimana
Chi è solo
in ambulatorio
dice di non farcela**

13

CASE DI COMUNITÀ

**Le strutture
dell'Usl Serenissima
nate con il Pnrr
per servizi più vicini**

MARIA DUCOLI

I nodi della sanità

Solo una settantina di medici di base, sui 340 che prestano servizio sul territorio dell'Usl 3, ha dato la propria disponibilità per lavorare quattro ore nelle Case di comunità. A conti fatti, appena il 20% dei dottori di famiglia, uno dei perni fondamentali per il corretto funzionamento di queste nuove strutture, si è detto disponibile a prendere servizio al loro interno. Per la Fimmg, la Federazione italiana dei medici di base, le adesioni potrebbero aumentare una volta formalizzato un vero e proprio contratto con l'azienda sanitaria. Intanto, però,

la copertura del servizio h24 o h12 è a rischio; quei turni sono obbligatori solo per i medici entrati in servizio dopo il 1 gennaio 2025: la coperta è troppo corta.

In numeri

Il punto, alla fine, è tutto qui: chi ci sarà dentro le Case di comunità e, soprattutto, che cosa farà. Perché le strutture previste dal Pnrr ormai ci sono. In Veneto sono state dichiarate completate 99 Case di comunità, oltre il target minimo regionale fissato dal Piano nazionale di ripresa e resilienza, 13 solo nell'Usl 3 Serenissima. Ma il mattone è soltanto il primo pezzo della riforma. La vera partita comincia adesso, quando quelle sedi

dovranno diventare luoghi nei quali il cittadino trova davvero una risposta ai propri bisogni di salute. E qui torna centrale la figura del medico di medicina generale. Non un professionista chiamato semplicemente a presidiare una stanza, ma il possibile punto di raccordo tra il paziente, il distretto, gli infermieri, gli specialisti, i servizi sociali



e l'ospedale.

«Ad oggi», dice il segretario della Fimmg per la provincia di Venezia, Giuseppe Palmisano, «sono stati 70 i medici che hanno dato disponibilità per lavorare quattro ore alla settimana nelle Case di comunità. Chi ha aderito proviene soprattutto dalle medicine di gruppo integrate: un modello che, ancora una volta, vediamo funziona. Infatti, un medico che ha lo studio da solo non riesce a ricavarci del tempo per andare in queste nuove strutture. Avere una segreteria, infermieri e dei colleghi che possano coprire quelle ore fa la differenza».

Il nodo contrattuale

Nei mesi scorsi, la presenza dei medici di base nelle Case di comunità è diventata un terreno di scontro. Da una parte la Re-

gione, alle prese con la necessità di rendere operative le nuove strutture e di costruire una medicina territoriale capace di alleggerire il peso sul pronto soccorso. Dall'altra i medici di famiglia, che hanno più volte sollevato il problema delle condizioni concrete nelle quali dovrebbe essere realizzata la riforma: personale, organizzazione, carichi di lavoro e soprattutto il rischio che nuove responsabilità si aggiungano a un sistema già sotto pressione.

Se il confronto ha prodotto, a livello regionale, un'intesa tra organizzazioni sindacali e Regione, la partita nel Veneziano è ancora aperta. «Abbiamo dimostrato la nostra disponibilità, nonostante tutte le criticità ben note», fa sapere Palmisano, «ora attendiamo di formalizza-

re un quadro contrattuale specifico, a tutela dei medici e degli utenti». Secondo il segretario della Fimmg, un buon accordo per i medici, farebbe salire il numero dei professionisti disposti ad andare a lavorare in Casa di comunità potrebbe aumentare. «Molti sono alla finestra», aggiunge, «per capire se i criteri minimi di sicurezza richiesti andranno in porto. L'obiettivo, per queste strutture, è riuscire a garantire la multidisciplinarietà e i dottori sono in attesa di capire se le Case di comunità siano davvero funzionanti». La sfida, dunque, non è più edilizia ma organizzativa. Una Casa di comunità efficace dovrebbe permettere al medico di famiglia di avere intorno a sé una squadra: infermieri, specialisti, personale amministrativo, servizi sociali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Multidisciplinarietà sfida delle strutture»

«Molti medici sono alla finestra per capire se i criteri minimi di sicurezza richiesti andranno in porto. La sfida, per queste strutture, è riuscire a garantire la multidisciplinarietà», dice Giuseppe Palmisano (Fimmg)



«I servizi territoriali sempre garantiti»

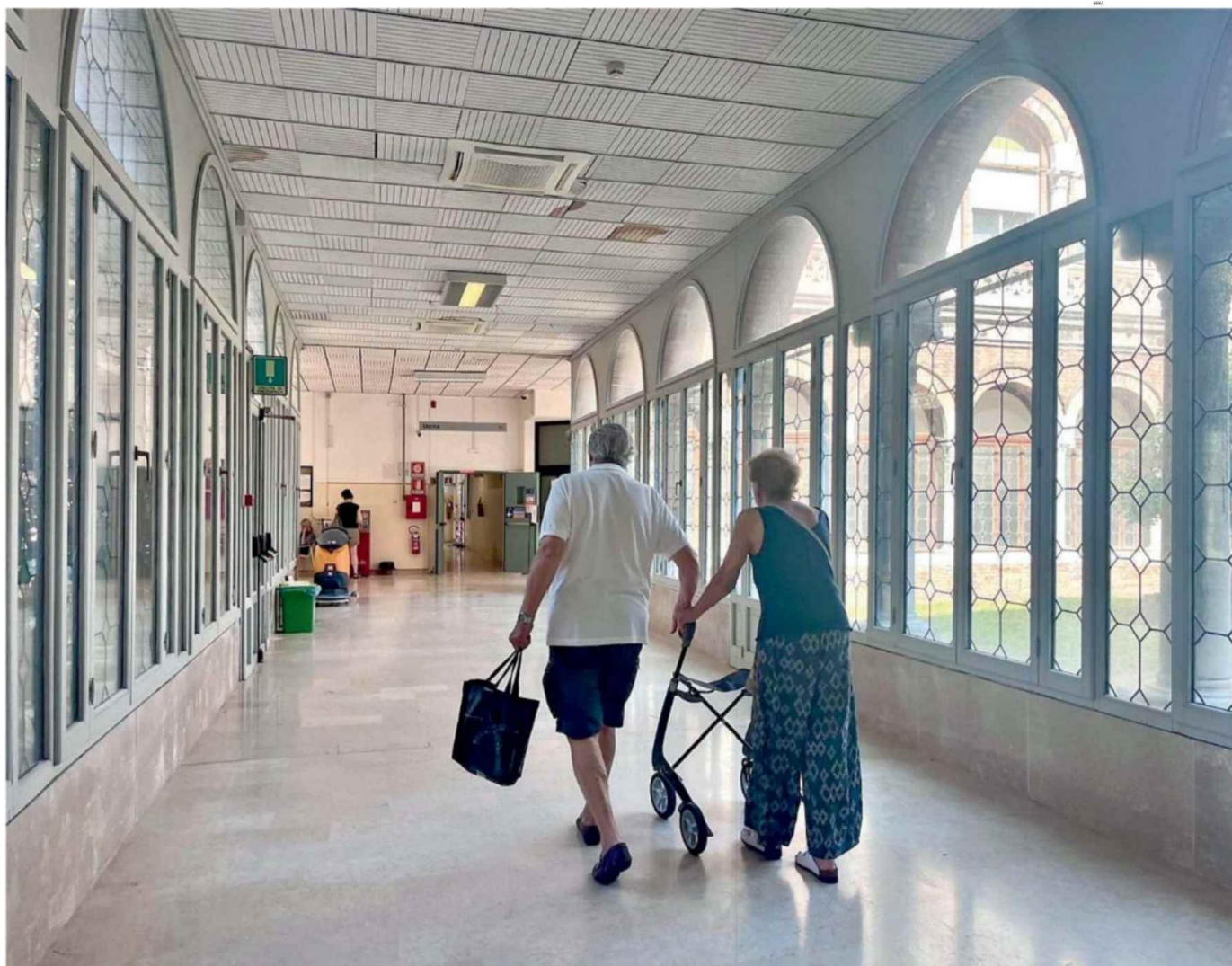
«I servizi di Chirignago sono da mantenere», ha dichiarato il dg Massimo Zuin durante un incontro pubblico a Mestre, dopo le polemiche delle scorse settimane, «ma questo non toglie il fatto che possano essere efficientati».



«Approccio integrato ora va messo a terra»

«Noi lotteremo» ha detto Salvatore Lihard, del Movimentoper la difesa della sanità pubblica, «affinché le Case della Comunità siano il luogo d'elezione per un approccio congiunto e integrato».





Un'anziana in una delle Case di comunità attivate dall'Usl 3 Serenissima