

Case di comunità, si parte «Gli specialisti ci saranno»

Grazie alla tecnologia si supererà la carenza di personale
Continuità assistenziale e infermieri presenti all'80%
La riorganizzazione delle cure è costata 35 milioni di euro

L'INTESA

**Firmato l'accordo
con i medici di base
Bisognerà vedere
quanti accetteranno
di entrare nelle case**

LA PROSPETTIVA

**«A livello nazionale
si andrà verso
un ticket che premia
chi farà gli esami
nelle nuove strutture»**

MARIA DUCOLI

La sanità

Cantieri chiusi, ambulatori pronti a partire nei prossimi mesi, giusto il tempo di concludere i lavori di rifinitura e di organizzare il personale, sfida principale per le aziende sanitarie veneziane, vista la crisi generale. In questo, la telemedicina potrebbe essere la chiave di volta per colmare vuoti e distanze. Il modello delle Case di comunità, insomma, si appresta ad entrare nel vivo. A dirlo, il direttore generale dell'Usl 3, Massimo Zuin, che ieri mattina ha fatto il punto della situazione, rispondendo all'invito della Regione di organizzare una conferenza stampa in contemporanea in tutte le aziende sanitarie venete.

L'antidoto telemedicina

Se i cantieri sono stati chiusi praticamente in tutte le strutture, rispettando la data di scadenza fissata dal Pnrr per il 30 giugno, la vera sfida è riempire le 13 Case di comunità del territorio. Di recente è stato finalmente raggiunto un accordo con i medici di base per regolamentare la loro presenza all'interno delle nuove strutture: ora, però, la direzione dovrà pensare agli specialisti da inserire negli ambulatori. In questo senso, la telemedicina potrebbe essere un'importante alleata delle aziende sanitarie. «La Regione sta mettendo a di-

sposizione una piattaforma ad hoc», fa sapere Marta Soave, direttrice delle Cure primarie del Distretto 3 di Mirano-Dolo, «che permetterà agli specialisti di comunicare tra loro, avendo a disposizione le cartelle cliniche dei pazienti. In questo senso, la telemedicina sarà preziosa anche sul fronte del personale: non in tutte le Case di comunità avremo medici di tutte le specialità, ma con la piattaforma le visite si potranno fare lo stesso».

L'Usl 3, in ogni caso, si dice tranquilla: «Alcuni specialisti sono stati assunti di recente con bandi mirati all'ospedale-territorio, altri sono stati dislocati», fa sapere Giovanna Busso, direttrice amministrativa del territorio.

I medici di base e l'intesa

«È stato fatto un grosso lavoro rispetto al reclutamento per la Continuità assistenziale e sul fronte infermieristico», fa sapere il direttore dei servizi socio-sanitari, Antonio Maritati, «per entrambi abbiamo una copertura che si aggira intorno all'80%». Dopo anni di frizioni con il precedente dg, ieri sedevano alla presentazione anche i medici di base, con Giuseppe Palmisano, segretario per il Veneziano della Fimmg e **Cristiano Samueli**, vice presidente dell'Ordine professionale. Con gli accordi nazionali e regionali freschi di firma, ora bisognerà capire quanti medici, nel concreto, daranno la loro dispo-

nibilità per fare delle ore nelle Case di comunità. «L'accordo regionale», commenta Palmisano, «è incentivante e dobbiamo, quindi, riuscire a rendere attrattiva la disponibilità volontaria dei dottori affinché vadano delle ore in Casa della comunità». Per Palmisano, la chiave di volta potrebbe essere la deburocratizzazione del lavoro per i medici di base: chi deciderà di lavorare nelle nuove strutture, infatti, potrà contare su un sistema alle spalle e sul supporto sul fronte amministrativo. Quasi un lusso al giorno d'oggi, visto che sono sempre meno gli studi che hanno una segreteria, fatta eccezione per le medicine di gruppo. Ma cosa succederà ai piccoli ambulatori periferici? I medici di base, che già hanno i massimali alle stelle, come potranno sbarcarsi di altro lavoro con il rischio di non essere presenti nei loro ambulatori? «Sicuramente i meno inclini ad accettare di lavorare nelle Case di comunità saranno i medici che lavorano da soli o che hanno più studi», spiega Palmisano, ammettendo così che a prendere servi-



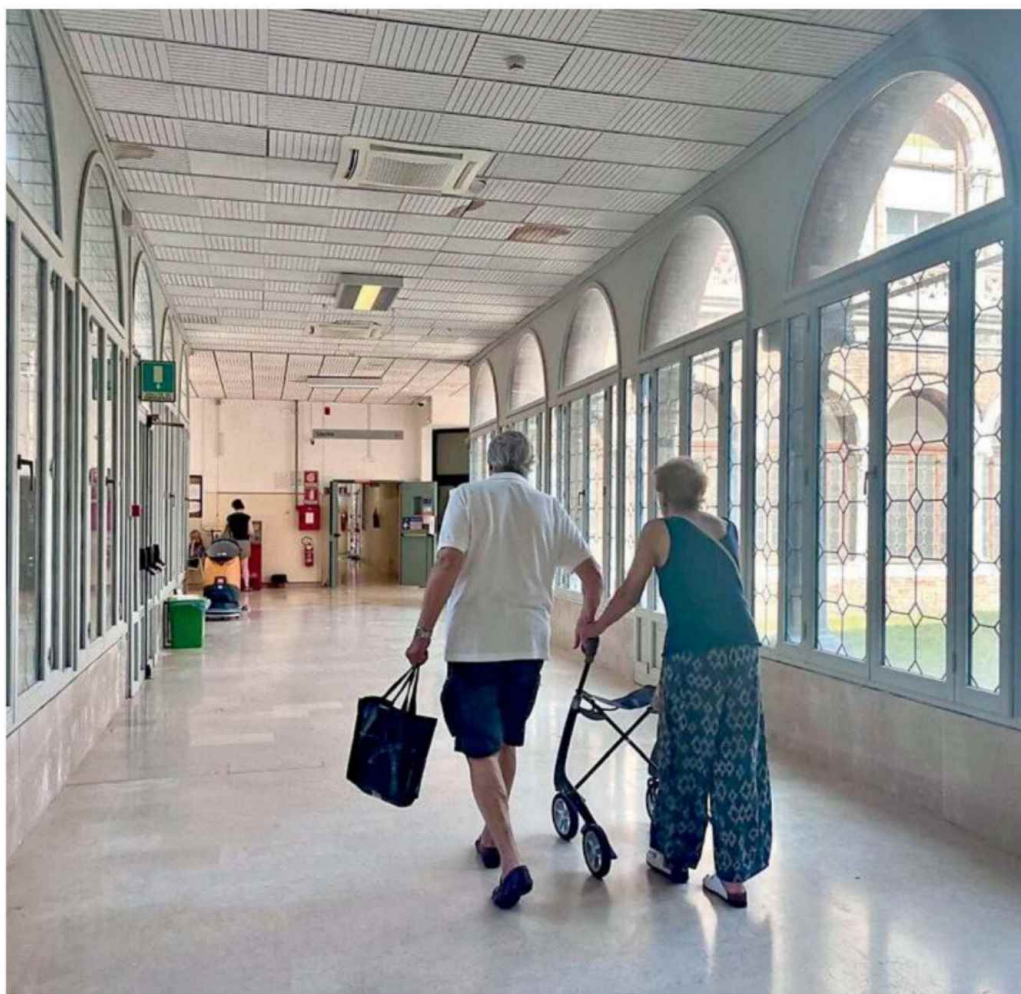
zio nelle nuove strutture saranno soprattutto quelli delle medicine di gruppo, «le periferie e gli ambulatori più piccoli non verranno sguarniti».

Obiettivo codici bianchi

«L'obiettivo», spiega Maritati, «è la gestione dei bisogni di salute degli utenti senza doversi recare in ospedale. Avvicinare, quindi, le risposte sociosanitarie ai cittadini». La speranza è che questo modello, integrato con il numero unico 116-117, possa sgravare i Pronto soccorso dai tanti codici minori che ogni giorno lo intasano. Affin-

ché questo accada, gli edifici da soli non bastano: serve una riorganizzazione complessiva. «Infatti», conferma la direttrice sanitaria Chiara Bovo, «tramite la medicina di iniziativa individueremo protocolli per la presa in carico dei pazienti cronici e fragili». L'auspicio del dg Zuin, poi, è che a livello nazionale si arrivi, nel lungo periodo, a un "ticket premiante", con tariffe più basse per chi deciderà di sottoporsi agli esami clinici in Casa di comunità e non in ospedale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





La Casa di comunità di Marghera, tra le più grandi del Veneto. Accanto, degli anziani al Giustinian, unica struttura spoke tra le tredici dell'Usl 3