

Primo Piano

I cittadini e la Sanità

Il rebus delle Case di comunità Vuote a 20 giorni dall'apertura

• Realizzate con fondi Pnrr, devono essere operative entro il 30 giugno: nell'Ulss 9 sono venti, lavori conclusi in tutte tranne che in quattro (due a Verona, San Giovanni Lupatoto, Isola della Scala). Maggioranza al Governo divisa sulla riforma del ministro Schillaci. E la Fimmg è sul piede di guerra: «Medici mai coinvolti nella trattativa»

CAMILIA FERRO

In Italia su 1.750 Case di Comunità finanziate dal Pnrr (dati Aenas), 781 hanno almeno un servizio attivo ma solo 66 sono pienamente operative. In città, a Verona, quelle programmate sono quattro: Marzana, via Campania, via del Capitel e via Poloni. A queste vanno aggiunte le sedi della provincia (San Giovanni Lupatoto, Montebelluna, Tregnago, Colognola, San Bonifacio, Cologna, Zevio, Cerea, Nogara, Legnago, Bovolone, Caprino, Bussonengo, Villafranca, Valeggio, Isola della Scala). Costo complessivo: 40 milioni di euro. Pronte a partire? Non proprio. Se i lavori strutturali sono ultimati per tutte tranne che per 4 che saranno pronte per fine mese (San Giovanni Lupatoto, Isola della Scala e in città Marzana e via Campania), in quasi tutte manca il personale che le faccia funzionare al 100 per cento. E senza il «motore» - cioè medici, infermieri, Oss, tecnici - è utopico pensare che possano essere operative per il 30 giugno, termine imposto dal Pnrr che le ha finanziate. L'Europa ha dato i soldi e se non si concretizza il Piano c'è il rischio di doverli restituire.

A dar man forte allo stallo in cui si trova la riforma della medicina territoriale madre di questi 1.350 presidi sparsi per il Paese, c'è la brutta aria che tira in queste ore nel Governo: la bozza del decreto legge presentata alle Regioni dal ministro della Sanità Orazio Schillaci ha spaccato la maggioranza. Prima ancora che dai politici, era stata bocciata dagli stessi protagonisti della «rivoluzione»: i medici di famiglia da sempre contrari alla proposta, da sempre uniti nel rigettarla. E senza di loro, non se ne fa nulla.

Cosa sono?

Le Case di Comunità Sono strutture di prossimità, cioè sparse sul territorio, dove la comunità appunto (da qui il nome) accede per avere assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale, nell'arco di tutte le 24 ore o delle 12 a seconda del tipo di struttura. L'obiettivo è offrire cure ai residenti, soprattutto ai più anziani con patologie croniche, riducendo le ospedalizzazioni non urgenti: meno accessi improvvisi al Pronto Soccorso perché la gente potrà rivolgersi a queste strutture per una prima risposta ai bisogni più comuni di salute. Lì, i cittadini avranno a disposizione il dottore di famiglia, il punto prelievi, l'ecografia, la diagnostica polispecialistica di primo livello, gli infermieri, i pediatri, perfino il diabetologo. L'integrazione socio-sanitaria grazie alla presenza di operatori sanitari e assistenti sociali risponde all'obiettivo principe del decreto legge fermo a Roma: una sanità territoriale più radicata e diversificata rispetto alle cure per acuti di cui si occupano gli ospedali.

Fimmg contraria

«La verità? Che questa riforma avrebbe fatto saltare il Servizio sanitario Nazionale. È stata pensata solo per motivi economici: bene che parte della maggioranza al Governo abbia ca-

pito che era dannosa». A dirlo è Silvestro Scotti, segretario della Fimmg (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale), ribadendo che il *vulnus* su cui s'è arenata è lo stravolgimento del ruolo dei colleghi, messi in prima linea senza essere coinvolti nella trattativa. Due le opzioni possibili: continuare con alcune modifiche al contratto ad essere convenzionati con il Ssn oppure diventare dipendenti per le funzioni più strutturate nelle Case.

«Un punto, quest'ultimo», entra nel dettaglio il segretario veronese della Fimmg Claudio Salvatore, «che abbiamo sempre contestato duramente. Sì, le Case della Comunità rappresentano uno dei pilastri della riforma dell'assistenza territoriale prevista dal Pnrr, è vero, ma la loro organizzazione procede senza il necessario coinvolgimento della categoria. Nell'ultimo anno come Fimmg Verona», aggiunge il portavoce dei camici bianchi scalligeri, «abbiamo ripetutamente richiesto, in sede di Comitato Aziendale, informazioni chiare sull'organizzazione delle strutture, sulle attività previste e sulla quota oraria destinata ai medici a ruolo unico. A queste richieste non ha fatto seguito alcuna risposta concreta: nessun tavolo tecnico è stato convocato, né sulle modalità organizzative delle stesse Case della Comunità né sulla gestione delle ore aggiuntive». Continua: «Solo un mese e mezzo fa, in aprile, sono stati avviati due tavoli di confronto, uno formale e uno informale, tra l'Ulss 9 e le parti sindacali. Un segnale positivo purtroppo di breve durata perché entrambi i tavoli sono stati successivamente sospesi e non sono più stati riconvocati. L'episodio più recente, e più grave sul piano del metodo, riguarda il Comitato Aziendale del 29 maggio: era l'occasione per condividere con le organizzazioni sindacali gli spostamenti delle sedi di Continuità Assistenziale all'interno delle Case della Comunità ma in realtà alcune di queste sedi erano già state trasferite prima dell'incontro, rendendo di fatto il confronto una mera comunicazione a posteriori».

La Fimmg non arretra: «È chiaro che ci troviamo di fronte a un metodo: la riorganizzazione territoriale richiede condivisione, non notifiche. I medici di medicina generale non sono esecutori di decisioni adottate altrove: sono parte integrante del sistema e devono essere coinvolti nelle scelte che li riguardano e che incidono direttamente sulla qualità delle cure offerte ai cittadini». Da qui, l'appello: «Fimmg Verona chiede con urgenza la riattivazione dei tavoli di confronto sospesi e l'impegno formale da parte dell'Ulss 9 a garantire una reale partecipazione sindacale in tutte le fasi di sviluppo delle Case della Comunità sul territorio provinciale».

Ordine dei medici

«Viviamo un momento di profonda criticità per il nostro sistema sanitario, penalizzato dalla carenza di personale, delle sempre maggiori richieste di salute da parte della popolazione e da una progressiva perdita di attrattività della professione medica», interviene il presidente dell'Ordine dei medici di Verona



Sanità Un medico in un ambulatorio. Si accende il dibattito sulle Case di comunità

Alfredo Guglielmi, «in questo scenario, le modifiche strutturali sono indispensabili soprattutto per la Medicina territoriale, ma devono essere realmente realizzabili. Pur condividendo l'impianto teorico del piano delle Case di Comunità per integrare ospedali e territorio, l'urgenza di rispettare le scadenze del Pnrr si scontra con la mancanza di una condivisione della progettualità con la categoria. Il riordino territoriale non può ridursi a un mero riassetto burocratico: i medici non rifiutano il cambiamento, ma esprimono forte preoccupazione per la salvaguardia della continuità assistenziale dei pazienti e chiedono la tutela del proprio benessere lavorativo, oggi soffocato da troppi carichi burocratici».

Soluzioni? «Riteniamo percorribile anche l'ipotesi ventilata di attingere temporaneamente a risorse provenienti dagli specialisti ospedalieri per l'avvio di queste strutture», conclude Guglielmi, «a patto che tale misura sia frutto di un percorso condiviso e che non vada a depauperare i reparti dei nostri ospedali, già in forte sofferenza. La categoria è pronta a fare la propria parte, ma chiede risposte chiare su modalità, risorse e progetti».

BIGON IN REGIONE

«In Veneto su 99 solo 3 pienamente operative»

«Il centrodestra che governa a Roma e in Veneto ha avuto anni per mettere in piedi le Case di comunità: a poco più di 15 giorni dall'apertura il caos è totale, un disastro che con l'affossamento della riforma Schillaci ha raggiunto il suo apice», denunciano le consigliere regionali del Pd Anna Maria Bigon, Chiara Luisetto e Monica Sambo. «Sono mesi che chiediamo informazioni sullo stato di avanzamento delle Case di comunità e il dato risicato è che solo 3 su 99 risulteranno pienamente operative la prossima primavera. Eppure, ci sono stati anni di tempo per mettere in piedi questi nuovi presidi territoriali. Se è saltato tutto, ora che succede?».