

Primo Piano

I nodi della Sanità

Partono le Case di Comunità, ecco come funzioneranno

• Trovata l'intesa tra Regione e sindacati dei medici di famiglia, nasce il modello Veneto: garantito il principio della volontarietà. Chi mantiene l'ambulatorio convenzionato sarà presente almeno 4 ore a settimana, dalle 8 alle 20, da lunedì a venerdì. Chi sceglie solo le nuove strutture lavorerà 38 ore settimanali coprendo le notti e il fine settimana

CAMILLA FERRO

Le strutture ci sono e, anche quelle con i lavori in corso (4 a Verona sulle 20 totali), per la fine del mese saranno pronte. Il diktat del Pnrr che ha finanziato le Case di Comunità imponeva, oltre al contenitore, anche il contenuto, cioè il personale per farle funzionare, indicando il 1° luglio come termine ultimo per la piena operatività. Il rischio che saltasse tutto è stato concreto fino all'altro pomeriggio quando al tavolo della trattativa a Venezia è stata finalmente trovata l'intesa tra i vertici della Regione e i Medici di Medicina Generale. Finalmente perché se i muri bene o male sono stati tirati su, era proprio la mancanza di un accordo sull'impiego dei camici bianchi al loro interno - motore delle 99 nuove strutture insieme ad infermieri, Oss, tecnici ed impiegati - a mettere in ginocchio la riforma della sanità territoriale. A parte il costo (262 milioni), si parlava fino a pochi giorni fa di cattedrali nel deserto.

Invece lunedì la quadra s'è trovata ed entro qualche giorno arriverà la firma ufficiale dell'accordo tra il sindacato di categoria dei medici di famiglia (Fimmg) e la Regione. Nero su bianco sono stati definiti ruolo, modalità di impiego, orario, trattamento economico e soprattutto «volontarietà» del servizio, cioè la possibilità di scelta di prestare la propria opera in diverse forme. Quella che l'assessore alla Sanità della Regione Gino Gerosa ha sempre definito «una grande sfida, ma nulla è impossibile», è pronta a partire.

L'accordo

I medici di medicina generale convenzionati con l'Ulss con quota capitaria (ricevono cioè dalla Regione un compenso annuo fisso per ogni paziente che assistono), afferenti alle

Aggregazioni Funzionali Territoriali (Aft), garantiranno su base volontaria la presenza di almeno 4 ore, dal lunedì al venerdì, nella fascia 8-20, nelle Case di Comunità, attraverso una turnazione, mantenendo l'attività della continuità assistenziale. Per i colleghi operanti invece a regime orario, il loro impiego sarà di 38 ore settimanali, in prevalenza nelle ore notturne (20-8) e nei fine settimana. Così, con questa impostazione a «due gambe», viene di fatto garantita la massima copertura dell'offerta assistenziale pubblica. C'è poi una terza via, quella di chi non è massimalista, cioè non ha 1.500 assistiti: potrà integrare la quota capitaria e colmare il gap lavorando a ore nelle Case di Comunità, non superando mai le 38 a settimana. Tutti e tre i profili potranno svolgere ulteriori attività fino a un massimo di 6-10 ore aggiuntive settimanali gestite dal numero 116.117, quello dell'assistenza non urgente: ad esempio, per assistere i fuori sede, per fare ricette di farmaci in assenza del proprio medico, per i 30mila veneti che ancora non ne hanno ancora uno assegnato. Il compenso, equo e senza distinzioni, è di 60 euro lordi l'ora per tutti.

Un modello che fa scuola

«Con questa intesa», commenta l'assessore Gerosa, «diamo piena concretezza a un progetto che rappresenta uno degli assi portanti della nostra sanità. Le Case di Comunità diventeranno luoghi realmente operativi e capaci di intercettare i bisogni assistenziali prima che si trasformino in emergenze e prima dell'accesso all'ospedale. Puntiamo, oltre a ridurre gli accessi impropri al Pronto Soccorso, a garantire una maggiore prossimità ai cittadini, soprattutto alle persone fragili e ai pazienti cronici. Insieme ai Medici di Medicina generale stiamo costruendo un modello organizzativo che mette al centro il cittadino e valorizza il ruolo dei professionisti sanitari».



La riforma Al via in Veneto il modello della nuova organizzazione della medicina territoriale

Le reazioni

«Veneto apripista per le cure territoriali del futuro»

• Lanzarin: «Così sanità più vicina ai cittadini»
Bozza: «Vinta la battaglia per la libera professione»
Tosato: «Vince l'efficienza»

«Il Veneto è laboratorio di buone pratiche oltre che modello di riferimento per l'intero Paese». È un Alberto Stefani soddisfatto quello uscito dall'incontro con i sindacati dei medici per chiudere la partita delle Case di Comunità. «Fin dalla loro progettazione abbiamo sostenuto che dovevano diventare il

punto di riferimento della medicina territoriale. Ho voluto seguire personalmente l'accordo, giorno per giorno», ha ricordato il presidente della Regione, «perché questo progetto rappresenta uno degli assi portanti della nostra sanità: diventeranno luoghi capaci di intercettare i bisogni assistenziali prima che si trasformino in emergenze e prima dell'accesso all'ospedale. Puntiamo, oltre a ridurre gli accessi impropri al Pronto Soccorso, a garantire una maggiore prossimità ai cittadini, soprattutto ai fra-

gili e ai cronici».

Dalla politica plauso all'intesa raggiunta. «È un risultato importante che conferma la capacità del nostro territorio di trovare soluzioni concrete alle sfide della sanità contemporanea. Così si riduce il ricorso all'ospedale e al sistema dell'emergenza urgente», dichiara Manuela Lanzarin, presidente della Quinta commissione consiliare, Giorgia Bedin e Rosanna Conte, consiglieri regionali di Lega-Liga Veneta. «La presenza garantita dei medici di famiglia dal lunedì al ve-

Il presidente Stefani
«Il Veneto è laboratorio di buone pratiche e modello di riferimento per il Paese. Diamo risposte ai bisogni di salute della gente»

nerdi, dalle 8 alle 20, costituisce un passo decisivo per rafforzare la Medicina territoriale e dare piena attuazione a un modello sanitario con al centro la persona e i suoi bisogni, soprattutto anziani,

pazienti cronici e fragili». E Alberto Bozza (capogruppo di Forza Italia in Veneto): «L'intesa raggiunta conferma la bontà della nostra battaglia a tutti i livelli istituzionali per far restare i medici di famiglia liberi professionisti convenzionati e non dei dipendenti. Le nuove Case di Comunità funzioneranno anche così, concordando con la categoria un tetto di ore di servizio: nessuna imposizione, era questo l'errore di fondo della riforma del ministro Schillaci, ma uno spirito autenticamente liberale». Entu-

siasia anche il consigliere regionale Matteo Pressi (Stefani Presidente). Il senatore Paolo Tosato (Lega) parla di «lezione di efficienza del Veneto nel nome dell'autonomia. L'intesa raggiunta dimostra che dare più responsabilità ai territori significa proprio dare risposte concrete ai cittadini: ognuno avrà il medico di famiglia e una casa della salute. Queste nuove strutture saranno il punto di riferimento della medicina territoriale, un presidio fondamentale per avvicinare le cure alle persone». C.F.