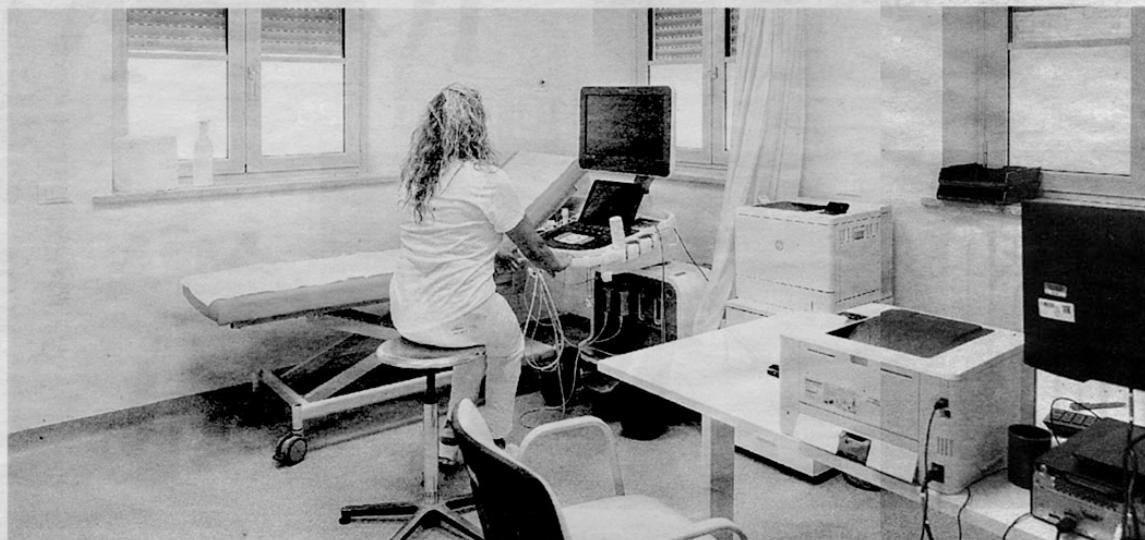


Case della comunità con un medico tutto il giorno: il Veneto anticipa Roma

• **Decisiva resta la chiamata al 116117: lì si valuta se il cittadino deve essere indirizzato alla nuova struttura sanitaria territoriale**

PIERO ERLE

Il primo passo concreto è stato fatto. In Veneto e anche a livello nazionale. Sono quattro anni che l'Italia ha varato la legge che puntava a utilizzare i soldi del Pnrr per una rivoluzione della sanità sul territorio (sul modello varato degli ospedali "hub" e "spoke" che ormai tutti conosciamo): le "Case della comunità". Vale a dire strutture dove un cittadino possa trovare a qualsiasi ora una risposta per qualche problema sanitario non di emergenza che lo assilla. I soldi europei sono stati spesi, il termine del 30 giugno fissato con l'Europa è ormai arrivato, le inaugurazioni delle "Case" si stanno moltiplicando - in Veneto per ora ne sono previste 102, quasi tutte "hub" e quindi si tratta delle strutture principali rispetto alle "spoke" - e da molto tempo si denuncia il rischio che queste "case" siano state preparate a livello di muri e attrezzature, ma senza il personale che le deve far vivere. L'ultima tegola è arrivata da poco, con la decisione del governo Meloni di affossare il decreto che imponeva di assumere nelle Usls i nuovi medici di medicina generale, invece dello storico sistema per cui questi sono invece professionisti titolari di una convenzione col sistema pubblico.



Nelle Case della comunità i medici di base avranno a disposizione anche strumenti per elettrocardiogrammi ed ecografie

L'indirizzo statale

La sanità del Veneto non è mai rimasta indietro, e ne dà prova ancora una volta. Perché nei giorni scorsi in dialogo col ministro della sanità Orazio Schillaci le Regioni hanno approvato un "atto di indirizzo" per il lavoro dei medici di base nelle Case della comunità: il ministro puntava a "almeno 6 ore la settimana" per 48 settimane l'anno per ciascun medico, il testo invece dice "fino a un massimo di 6 ore". Ma questo è solo un "indirizzo" che dovrà essere poi tradotto nei fatti da una trattativa nazionale a settembre per l'Accordo collettivo nazionale 2025-27 di tutta la medicina generale. Il Veneto invece è più avanti grazie all' "Accordo integrativo regionale per la definizione della partecipazione dei Medici di medicina generale" alle attività delle Case della comunità scritto nero su bianco con la

Prossimi mesi decisivi
Il patto che sarà siglato a Venezia impegna le parti a siglare un vero contratto integrativo regionale

FIMMG RISPONDE A BASSETTI

«Si dovranno integrare competenze diverse»

«La sanità italiana non ha bisogno di nuove contrapposizioni». Così Andrea Dini, segretario Fimmg Padova, risponde «da collega a collega» all'infettivologo e divulgatore Matteo Bassetti che si appella alla collaborazione tra medici ospedalieri e del territorio. «Nessuno vuole vedere nascere strutture nuove che rischiano di trasformarsi in semplici contenitori vuoti, privi di personale e servizi adeguati. Sarebbe una sconfitta per tutti», sottolinea Dini. «Le Case della Comunità dovranno essere il luogo dell'integrazione tra competenze diverse» perché ci dovranno essere anche specialisti a fianco dei medici di base. «Il problema è costruire un modello organizzativo che consenta a tutte le professionalità di collaborare in modo efficace, con regole chiare, responsabilità definite e risorse adeguate».

Regione. Manca ancora la firma del sindacato Smi, che però dovrebbe arrivare e si aggiungerà a quelle del sindacato più rappresentativo Fimmg e poi di Snam e Fmt.

I punti dell'accordo

L'intesa prevede che le Case della comunità "hub" possano accogliere le richieste dei cittadini a qualsiasi ora e sette giorni su sette (nelle Case "spoke" invece 12 ore al giorno, domenica esclusa). Nelle Case troveranno sede prima di tutto quelle che sono già oggi Aft-Aggregazioni funzionali territoriali, cioè i gruppi di medici di base che lavorano in modo integrato. I medici troveranno a loro disposizione nelle "Case" ambulatori adeguati ma anche strumenti per elettrocardiogrammi, spirometrie, ecografie e altro, per fare subito una diagnosi più precisa del paziente. Avranno a disposizione anche le risorse informati-

che della Regione. Il fulcro di tutto - come noi cittadini stiamo già imparando adesso - sarà la chiamata al 116117, il nuovo numero unico europeo a cui si deve rivolgersi per questioni sanitarie che non siano emergenze vere da pronto soccorso. Sarà lo stesso 116117 a verificare se la chiamata è per una "priorità bassa", e allora al cittadino sarà consigliato di rivolgersi al proprio medico di base negli orari soliti, oppure se è il caso di andare a presentarsi nella Casa della comunità dove ci sarà sempre un medico in servizio (grazie alle famose 4 ore a testa da garantire in settimana). Ma c'è un tetto: "quattro visite l'ora al massimo". Se però il cittadino invece di chiamare si presenta subito alla Casa di persona, sarà il Pua (Punto unico di accesso) della Regione, presente nella Casa, a fare la stessa funzione del 116117 e stabilire quindi se il caso non è di "bassa priorità" e va affrontato subito. La presenza settimanale dei medici di base nelle Case sarà dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 20, e dalle 8 alle 12 il sabato e nei prefestivi. Negli altri orari a lavorare nelle Case sarà la cosiddetta "guardia medica" (servizio di Continuità assistenziale). Il compenso per i medici è di circa 60 euro lordi l'ora: è un "in più" perché non rientra nell'orario già fissato. Ci sarà anche un medico coordinatore della Casa, per gestire i turni, e avrà 400 euro in più al mese. Attenzione: è comunque solo un accordo temporaneo; Regione e sindacati hanno concordato che entro fine anno arriveranno a un vero "Accordo integrativo regionale", anche se a livello nazionale fosse ancora tutto fermo.