

L'EMERGENZA Quando un dottore di famiglia va in pensione, ora si trovano sostituiti: in crisi migliaia di pazienti. E così la Fimmg oggi presenta un progetto alla Regione

Medici «a turno» per assistere tutti

Ipotesi di allargare al giorno il servizio di guardia medica notturna, garantendo le stesse prestazioni: ricette, visite ambulatoriali, certificazioni di malattia

Maria Vittoria Adami
manavittoria.adami@larena.it

●● Il medico non più di famiglia, ma di turno. Davanti alle voragini che si aprono ogni volta che un dottore di base va in pensione, lasciando 1.200 assistiti nell'impresa impossibile di trovare un sostituto, la Federazione dei Medici di medicina generale di Verona ha abbozzato all'Ulss9 un'idea: allargare di giorno il servizio delle guardie mediche notturne.

L'idea era nata con l'emergenza esplosa ad Affi, all'inizio dell'anno, cui sembrava non ci fosse soluzione. Centinaia di cittadini senza medico non sapevano a che santo votarsi. E alla fine la soluzione arrivò dal Trentino, con un medico di base disposto a coprire quel territorio.

Passata anche quell'emergenza, tuttavia, l'ipotesi del servizio diurno dell'assistenza di continuità è andata avanti. È un'esperienza già tentata in altre Regioni, restando vicino c'è l'esempio del Bresciano. La Fimmg, dunque, ha proposto di strutturare un progetto pilota da attuare nelle zone che si troveranno scoperte dal servizio

L'esperienza è già stata avviata in altre Regioni, qui la proposta è strutturare un piano pilota

Il nodo principale è quello dei dati sensibili, inoltre sarebbero da risolvere criticità logistiche

zio: è facile individuarle, perché l'elenco dei prossimi pensionamenti è noto.

La proposta La guardia medica diurna garantirebbe le stesse prestazioni del medico di base: prescrizione di ricette per medicinali o analisi, visite di controllo ambulatoriali e a domicilio, certificazioni di malattia. Sarebbe come avere un medico di base, seppur non sempre lo stesso, ma quello di turno in quel giorno. «L'idea va strutturata perché sia compatibile con le esigenze dei colleghi, dell'Ulss e dei cittadini», spiega Maria Francesca Altissimi, vicesegretaria vicaria della Fimmg delegata alla continuità assistenziale e medico di continuità a Marzana. «A seconda delle carenze potremmo aprire uno o due ambulatori di assistenza diurna offrendo così un servizio di medico di famiglia a turno».

Gli scogli L'ipotesi è percorribile, tuttavia non sono pochi i nodi da sciogliere. Uno sostanziale è quello sui dati sensibili dei pazienti. Ogni medico ha un database su cui il carico, ma esistono quattro programmi differenti che possono essere utilizzati. Inoltre, per accedere ai dati dell'assistito occorre l'autorizzazione di quest'ultimo. «Noi non vediamo le cartelle mediche né eventuali esenzioni, dobbiamo quindi capire con un consulente della privacy quali margini di manovra ci siano. Per questo abbiamo consultato il Garante della privacy». È stato fatto di concerto con l'Ulss9 alla quale ora è passata la palla. Proprio oggi ci sarà una riunione sul tema tra Fimmg e Ulss.

Poi ci sono alcuni aspetti logistici: come organizzare la reperibilità, il servizio ambulatoriale, la ricezione delle telefonate e le visite domiciliari. «Il sistema va studiato bene», continua Altissimi, «per-

ché deve essere utile al cittadino. Le idee ci sono, ora attendiamo il Garante della privacy e la consulenza di un tecnico informatico».

Dove Il servizio diurno non sarebbe in ogni sede di continuità assistenziale. «Non ci sarebbe personale sufficiente», continua Altissimi. «L'idea è di allestire ambulatori piloti nelle aree più in crisi e vedere come funziona. È di certo una misura tampone, ma offrirebbe comunque un servizio che eviterebbe anche l'affollamento dei pronto soccorso».

Volontà e idee, insomma, ci sono. «Ora bisogna farla funzionare. Del picco pensionistico si sapeva da dieci anni», conclude la dottoressa, «e si sa che per la formazione di medicina generale occorrono tre anni. Ci auguriamo, quindi, che dal sistema centrale ci vengano incontro finanziando, ad esempio, più borse di studio per la medicina generale e sciogliendo i nodi di incompatibilità tra le nostre mansioni e quelle di altre figure».

La rete attuale L'assistenza di continuità, che conosciamo come guardia medica, conta su una ventina di medici supportati dagli specialisti. È presente in tre zone in città: a Marzana, in centro e nella zona a Sud. Nell'area di San Bonifacio i medici coprono San Bonifacio appunto, San Giovanni Ilarione, Tregnago e Cologna Veneta. C'è poi la zona della Bassa con referenti a Legnago, Nogara, Bovolone e Zevio. L'area del Garda va da Villafranca a Malcesine, con presidi a Peschiera, Bussolengo, San Pietro Incarino, Sommacampagna, Valeggio. A seconda delle aree il servizio è coperto da uno o due medici, dalle 20 alle 24 anche in ambulatorio e dalle 24 alle 8 con reperibilità telefonica. ●



Medico di base durante una visita nel suo ambulatorio

SUL TERRITORIO In provincia di Verona saranno 19. Con più servizi, dagli ambulatori alla diagnostica

Si accelera per la rete di case di comunità

●● Cinque saranno costruite ex novo, nove passeranno per il recupero di vecchi stabili o ex ospedali oggi centri polifunzionali, altre avranno sede nei distretti dell'Ulss. Le case di comunità a Verona saranno 19, quattro in città e le restanti in provincia.

Nate per essere di riferimento ciascuna per 70.000 abitanti, alcune in realtà risponderanno a un bacino di 40.000, altre copriranno territori con un raggio anche di 50 chilometri (tutt'altro che di prossimità). Ma non mancheranno zone sgarnite, come il centro storico all'interno dell'ansa dell'Adige.

La carenza dei medici di base richieste - è opinione di tut-

ti i soggetti coinvolti, dalle Ulss ai sindacati - una rivisitazione urgente del sistema di assistenza territoriale che deve partire dall'alto. Nel futuro, non immediato, tra le molte ipotesi si parla - e una accelerata l'ha data il Pnrr - delle case di Comunità. Si tratta di strutture in cui convergeranno servizi socio-assistenziali e amministrativi. Si potrà accedere ad ambulatori di medici di base o specialisti, 24 ore su 24, tutti i giorni. Nelle case di comunità ci saranno anche assistenti sociali e professionisti, ma si potranno anche effettuare operazioni di diagnostica più veloci, come raggi o ecografie.

Il primo passo è la preparazione delle sedi. Per questo il

Pnrr prevede finanziamenti per costruzioni o ristrutturazioni di edifici.

Nel Veronese, restando in città due saranno collocate nei distretti di via Campania e via Capitel. Una sarà all'ospedale di Marzana e una si prevede di nuova costruzione. Nell'elenco della Regione, infatti, si legge «Nuova sede del polo sanitario della città di Verona e Casa di comunità», che potrebbe trovare sede nell'alveo dell'ospedale di Borgo Trento.

Un altro distretto sanitario convertito in casa della comunità sarà quello di San Giovanni Lupatoto. La stessa sorte toccherà a diversi centri sanitari polifunzionali, ex espe-

dali, come quello di Valeggio, Isola della Scala, Caprino, Cologna Veneta, Nogara, Tregnago, e ancora l'ex ospedale Chiarenzi di Zevio e il vecchio ospedale di Legnago, come pure l'ex Ipab di Bussolengo e la struttura di via Montanara a Colognola ai colli.

Quattro saranno infine le nuove costruzioni in provincia: a Cerea, Montebelluna, Crosara, San Bonifacio dove c'era l'ex ospedale Zavarise e a Villafranca. Quest'ultima potrebbe sorgere dove un privato cittadino sta costruendo, in memoria dei figli, una cittadella con appartamenti attrezzati e servizi per persone con distrofia muscolare, malattia per la quale morirono i due ragazzi. ● M.V.A.

I PROVVEDIMENTI Stanziati 52 milioni per misure temporanee che sopperiscano alla carenza di medici di base

Regione: alzare il massimale di pazienti

Si potrà arrivare a 1.800 dal tetto attuale di 1.200 Lanzarin: «Più studenti in formazione a Medicina»

●● Per tamponare l'emergenza aperta sul fronte della medicina territoriale, la Regione ha stanziato 52,3 milioni di euro da ripartire per le Ulss venete che metteranno in pratica misure temporanee per sopperire alla carenza di medici. Si tratta di azioni limitate al periodo di emergenza e comunque che non si protrarranno oltre il 31 dicembre 2022.

La prima consentita dalla Regione è quella di permettere ai medici di base che vogliono farlo, di alzare il massimale di assistiti da 1.200 a 1.800. Qualcuno ha accettato. Chi non dispone di una segreteria, riceve, per questo, un'indennità per pagare un collaboratore di 3.500 euro per nuovo assistito. Sono previste indennità più basse per chi ha già un collaboratore. Per questa misura la Regione ha stanziato 14,3 milioni di euro annui.

Per tamponare l'emorragia di medici verso le Usc, le unità di assistenza domiciliare

istituite con la pandemia, è stata, invece, equiparata la retribuzione da 32 a 40 euro l'ora per le guardie mediche e un aumento dell'onorario per chi opera in zone disagiate, per un totale di 38 milioni di euro.

Ma la situazione resta critica, come spiega nella delibera regionale relativa alle misure tampone, l'assessore alla sanità Manuela Lanzarin che attribuisce la carenza di medici «in primis nei molteplici pensionamenti in corso ma anche nella nota carenza di medici disponibili a ricoprire gli incarichi, sebbene



Manuela Lanzarin Assessor regionale alla sanità

siano presenti parecchie centinaia di professionisti nella graduatoria regionale: 922 nel 2020 e 663 nel 2021».

A fronte di 561 carenze di medici di base e 522 di guardie mediche, nel 2021 solo il 40 e il 4 per cento degli incarichi sono stati assegnati. C'è dunque anche chi non accetta l'incarico. Per cercare di risolvere la criticità sono state sollecitate forme di incentivazione all'accettazione, ma anche di penalizzazione per non accettazione o rinuncia.

«A livello regionale», continua Lanzarin, «si è anche provveduto a incrementare notevolmente il numero degli studenti ammessi al corso di formazione in Medicina generale, che annovera quasi 500 medici in formazione nel triennio con ulteriore in-

cremento per il prossimo, 433 posti a disposizione».

E ancora: «L'attuale quadro pandemico ha acuito le problematiche: la figura del medico Usc, introdotta a livello nazionale per la gestione della pandemia, se da un lato ha validamente supportato i medici di medicina generale per l'assistenza a domicilio, dall'altro ha provocato alcune difficoltà organizzative, a causa del compenso economico (40 euro l'ora) più appetibile rispetto ai compensi riconosciuti per gli incarichi di continuità assistenziale (guardia medica, ndr)». La maggiore remunerazione e la diversa articolazione dell'orario lavorativo spingono i giovani medici verso le Usc piuttosto che verso le guardie mediche. ● M.V.A.