

«Venezia avanti sulle case di comunità ma serve personale perché funzionino»

Ne sono previste 11 sul territorio. I dubbi dei medici di base sul loro ruolo

MESTRE «In Veneto, Venezia è molto avanti perché abbiamo una abbondanza di strutture, di cui alcune già quasi completate». Fresco della riconferma alla guida dell'Ordine dei Medici di Venezia, **Giovanni Leoni** commenta favorevolmente il percorso intrapreso dall'Usl 3 che, una volta arrivato al traguardo, potrà vantare la presenza di 11 Case della comunità, ma allo stesso tempo avverte che per funzionare dovranno essere messe nella condizione di offrire al loro interno tutti i servizi sanitari previsti. «Quando saranno operative bisognerà trovare il personale necessario a farle funzionare bene – spiega Leoni – perché solo così si potrà spostare parte dell'assistenza sanitaria dall'ospedale alle strutture di prossimità».

A temere che le case della comunità non abbiano un ruolo ben definito sono invece i medici di medicina generale. «Tra di noi c'è molto disorientamento su cosa ci metteranno dentro e quale funzione avrà la medicina generale – chiarisce il segretario regionale della Fimmg **Maurizio Scassola** – perché senza l'ausilio di collaboratori di studio e di infermieri nelle case della comunità si ripresenteranno le stesse criticità che viviamo negli ambulatori di medicina generale, dove oltre un medico di famiglia su tre lavora da solo». L'arrivo delle case della comunità è stato al centro dell'incontro

organizzato ieri mattina dall'Ordine lagunare all'auditorium del Museo Mg di Mestre dove si è discusso anche del ruolo dello specialista ambulatoriale interno alle nuove strutture di medicina territoriale, con un focus particolare su infermiere di famiglia, psicologo e tecnico sanitario di radiologia medica.

In particolare il primo è già previsto dalle normative nazionali e regionali ma l'istituzione della case della comunità ne potenzierà il ruolo. Opera in stretta sinergia con il medico di medicina generale e con gli specialisti ambulatoriali che faranno parte della casa della comunità e il suo target di riferimento sono i pazienti cronici semplici non presi in carico da altri servizi ma in grado di effettuare l'auto cura gestendo da sé la propria patologia, come i diabetici. L'infermiere di famiglia è in grado di identificare i sintomi del paziente e di valutare se è corretta la terapia in corso ma anche l'alimentazione e lo stile di vita. Può inoltre rapportarsi con gli assistenti sociali e le associazioni di volontariato che svolgono assistenza. «Le Case della comunità sono l'ultima occasione per rilanciare la sanità pubblica – spiega il direttore sanitario dell'Usl 3 Giovanni Carretta – ma richiedono nuovi modelli organizzativi».

Paolo Guidone

© RIPRODUZIONE RISERVATA

