

VerbanoNews

Le news del Lago Maggiore

Medici di base nelle case di comunità della Sette Laghi: un turno al giorno per imparare a lavorare insieme

Alessandra Toni · Tuesday, July 14th, 2026

Dal primo luglio scorso, **i medici di medicina generale sono presenti nelle case di comunità dell'ASST Sette Laghi**. In tutti e sette i distretti è garantito **almeno un turno quotidiano di tre ore**: un traguardo che il **direttore sociosanitario dell'azienda, Giuseppe Calicchio**, definisce rilevante, soprattutto considerando le preoccupazioni iniziali con cui l'accordo nazionale era stato accolto sul territorio.

A fine giugno, a livello nazionale, è stato raggiunto **un accordo tra Ministero della Salute e le sigle sindacali dei medici di base**: nel contratto collettivo si prevede che i curanti garantiscano **sei ore di attività settimanali** (per 48 settimane all'anno) nelle case di comunità per un importo di quasi 40 euro all'ora.

«Quando è arrivata questa disposizione centrale – spiega Calicchio – nell'arco di 72-96 ore siamo riusciti, anche con il coinvolgimento del comitato aziendale e delle organizzazioni sindacali, a trovare un punto di equilibrio e di convergenza». Il risultato è che **dal primo luglio tutti i sette distretti hanno la presenza di almeno un medico di medicina generale per un turno di tre ore al giorno**.

La copertura diurna: obiettivo 8-19

L'attuale presenza dei medici di medicina generale nelle case di comunità è il primo passo di un percorso che dovrà portare, nel tempo, alla copertura della fascia diurna dalle 8 alle 19. La copertura notturna, dalle 19 alle 8 del mattino successivo, è garantita dal servizio di continuità assistenziale. «Questo turno di tre ore al giorno **è come una startup** » osserva il DSS.

Cosa fanno i medici in questa prima fase

Al momento le attività dei medici di medicina generale nelle case di comunità sono **deliberatamente limitate e orientate alla conoscenza reciproca più che all'operatività piena**. «In questa prima fase, è importante **comprendere le attività della casa di comunità**, conoscere il team degli infermieri di famiglia, dei professionisti ospedalieri e del punto unico di accesso, **integrarsi** nello scambio di considerazioni e ragionamenti sui propri pazienti – spiega il direttore – **È importante creare una consuetudine operativa**: la conoscenza e la relazione fa il 70% della riuscita di un lavoro sul territorio».

Nel comitato aziendale di coordinamento sono in discussione le future modalità di intervento, con **un focus prioritario sulla presa in carico della cronicità**: «Stiamo lavorando con il comitato aziendale per creare dei progetti sulla presa in carico della cronicità da avviare con settembre» anticipa Calicchio.

Niente codici bianchi, niente ambulatori per i pazienti senza curante

La presenza dei medici di medicina generale nelle case di comunità **non prevede, almeno in questa fase e sulla base dell'accordo nazionale vigente, la gestione dei cosiddetti codici minori**. «Non bisogna confondere questa presenza degli MMG con gli ambulatori codici bianchi, che sono un'altra cosa – precisa Calicchio -. Nell'accordo nazionale non è indicata la gestione del codice bianco. Potrebbe essere un'evoluzione futura».

La presenza dei curanti non risponde nemmeno alla domanda dei pazienti rimasti senza medico di famiglia. Le esperienze di ambulatorio medico temporaneo attualmente attive ad Arcisate e Laveno, avviate prima dell'entrata in vigore del nuovo accordo nazionale, proseguiranno fino alla scadenza dei relativi contratti, ma non saranno replicate altrove. L'accordo con le organizzazioni sindacali dei medici di base, infatti, non contempla al momento l'apertura di nuovi ambulatori temporanei di questo tipo all'interno delle case di comunità. **La questione dei pazienti orfani, ovvero di chi è rimasto senza curante, è un tema ancora in discussione ma senza soluzioni definite nel breve periodo**.

La cornice normativa e la prospettiva

Il percorso si sviluppa all'interno di una cornice normativa nazionale e regionale che, pur lasciando spazi di sperimentazione locale, definisce i limiti entro cui le singole aziende possono muoversi. «Stiamo pianificando le attività che dall'autunno diventeranno più strutturate e più solide – spiega il DSS Calicchio -. Ci siamo dati l'impegno reciproco che **già nel prossimo comitato, prima di agosto, e poi il primo di settembre, andremo a definire una progettualità sulla presa in carico dei cronici**».

Il direttore sociosanitario non nasconde la soddisfazione per il percorso compiuto finora, pur riconoscendo che c'è ancora molta strada da fare. «Si può far meglio? Certo. Ma stiamo parlando di due mondi che si sono appena congiunti. Gli inizi sono sempre così: c'è fatica, cambiano le abitudini, poi dopo qualche mese ci si accorge di come sia anche un modo diverso e più interessante di lavorare».

This entry was posted on Tuesday, July 14th, 2026 at 12:17 pm and is filed under [Salute](#). You can follow any responses to this entry through the [Comments \(RSS\)](#) feed. You can skip to the end and leave a response. Pinging is currently not allowed.