

SANITÀ TERRITORIALE

Il flop delle Case
di comunità:
finora aperte
un terzo
di quelle previste

Bartoloni e Gobbi — a pag. 3

Aperte 660 Case di comunità, ma solo 46 hanno tutti i servizi

Sanità. Sono 1.723 le strutture in cantiere: il Sud è in grave ritardo con solo 41 centri aperti, nessuno in Abruzzo, Basilicata, Campania e Bolzano. Manca la presenza di medici e infermieri per visite ed esami

**Marzio Bartoloni
Barbara Gobbi**

Ci sono 660 Case di comunità aperte in Italia - un terzo circa delle 1723 programmate dalle Regioni - e solo 41 sono quelle al Sud, nessuna in Abruzzo, Basilicata e Campania (con l'eccezione geografica di Bolzano al Nord). Ma la cosa più clamorosa è che di quelle finora attive soltanto 46 forniscono tutti i servizi sanitari che dovrebbero erogare per legge ai cittadini. In più solo in 172 di queste strutture che dovrebbero dare una mano ad alleggerire le code nei pronto soccorso c'è una presenza di almeno un medico nell'arco delle 12 ore di apertura (24 ore in quelle più grandi) pronto a visitare i pazienti e solo in 162 c'è un ambulatorio infermieristico nello stesso range orario per fare medicazioni o altri interventi al bisogno. Infine sono sempre 172 le Case di comunità con tutti i servizi attivi, a parte appunto la presenza stabile di medici e infermieri. Gira intorno a questi numeri la fotografia impietosa scattata dall'ultimo report di Agenas (l'Agenzia per i servizi sanitari regionali) a neanche un anno dal traguardo del Pnrr previsto a giugno 2026 sulla riorganizzazione delle cure sul territorio che solo su queste strutture investe 2 miliardi.

Il monitoraggio che riporta i dati al primo semestre di quest'anno certifica due cose: la prima è il ritardo soprat-

tutto al Sud nell'apertura di questi maxi-ambulatori sul territorio nati perché durante il Covid ci si è accorti che ne eravamo sguarniti, un ritardo che potrebbe essere colmato con un miracoloso rush finale anche perché il target minimo fissato dalla Ue a giugno prossimo per non richiedere i fondi indietro è di 1038 strutture in tutto. La seconda "verità" è che anche se si arrivasse ad aprire in un vicino futuro tutte e 1723 le strutture programmate dalle Regioni difficilmente queste avranno il personale necessario per attivare tutti i servizi che dovrebbero erogare per legge (il Dm 77): dai prelievi alle vaccinazioni, dalle cure domiciliari alle prenotazioni delle prestazioni fino all'integrazione con i servizi sociali, ma soprattutto visite anche in telemedicina e i primi esami diagnostici (ecografie, spirometrie, ecc.) che darebbero una mano a smaltire gli accessi in ospedale. Un flop su cui pesa la mancata riforma dei medici di famiglia che si vorrebbe ben presenti in queste strutture (si veda articolo a fianco) e i ritardi delle Regioni nelle assunzioni nonostante i fondi stanziati dal ministro della Salute Schillaci nella scorsa manovra.

Ma vediamo i numeri sulle 660 Case di comunità (Cdc) che erano 485 sei mesi prima: in testa nell'attivazione di una Cdc con almeno un servizio attivo, la Valle d'Aosta (tutte e quattro le Case programmate già attivate), il Friuli Ve-

nezia Giulia con 30 Cdc attive su 32 programmate, il Veneto con 63 su 99, l'Emilia Romagna (140 Cdc su 187), la Lombardia con 142 su 204, la Toscana con 70 su 157. Mentre Abruzzo, Basilicata, Campania, Bolzano, come detto, sono ancora oggi a zero strutture e fanno poco meglio Calabria (2 su 63 Cdc), Molise (2 su 13), Puglia (1 su 123), Sardegna (27 su 80) e Sicilia (9 su 161).

Quando si guarda al personale in termini di presenza medica e infermieristica secondo quanto previsto dal Dm 77 però la musica cambia per tutti o quasi: ben 9 Regioni non centrano l'obiettivo di tutti i servizi attivi (compreso il personale fisso) con zero strutture e sono appunto Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Friuli Venezia-Giulia, Bolzano, Bolzano, Trento, Puglia e Sardegna. Un quadro sconcertante, lontanissimo dal parametro standard: presenza medica di 24 ore al giorno per 7 giorni alla settimana nelle



Peso: 1-1%, 3-38%

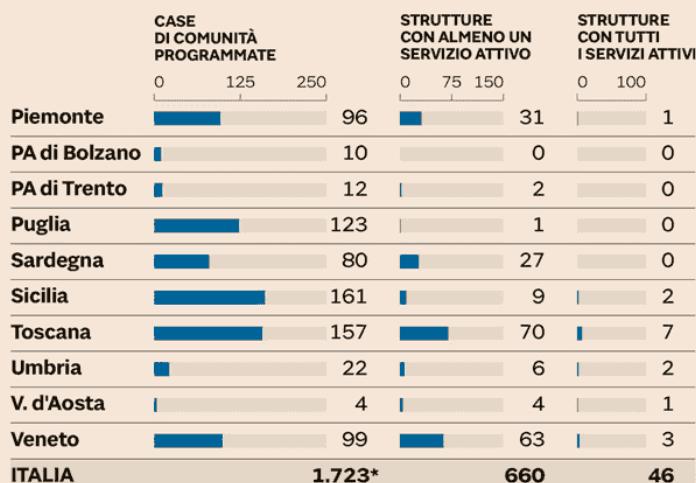
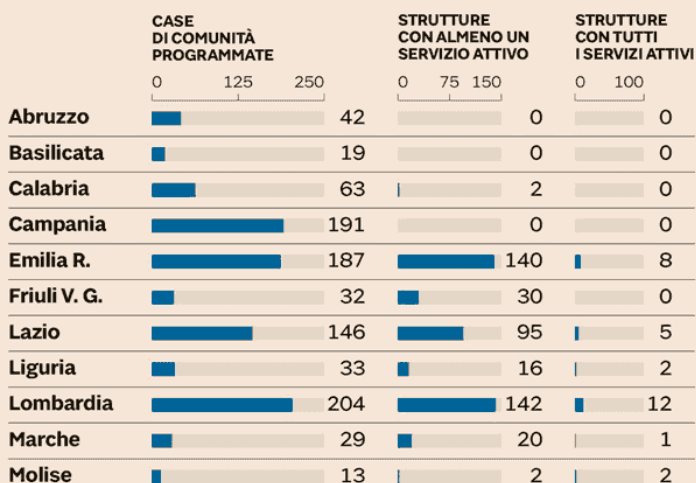
Case di comunità “hub” e di almeno 12 ore al giorno per 6 giorni a settimana nelle Case di comunità “spoke”. Mentre per gli infermieri si richiedono almeno 12 ore al giorno, 7 giorni su 7, nelle Cdc hub e almeno 12 ore al giorno (6 giorni su 7) nelle Cdc spoke. La Regione che fa meglio da questo punto di vista è la Lombardia con 12 case di comunità complete di tutto, ma sulle ben

204 che ha programmato. Segue l'Emilia Romagna (8 Cdc con personale e servizi a pieno regime sulle 187 programmate) e la Toscana (7 su 157) e poi il Lazio con 5 case di comunità con tanto di medici e infermieri ma, anche qui, su 146 in cantiere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La mappa delle nuove strutture finanziate dal Pnrr

La fotografia delle Case di comunità già attive e dei servizi erogati



(*) Target Ue minimo da raggiungere entro giugno 2026: 1038. Fonte: Report monitoraggio primo semestre 2025 Agenzia per i servizi sanitari regionali

2 miliardi

INVESTIMENTI PREVISTI DAL PNRR

Il Pnrr stanZIA 2 miliardi per l'apertura delle Case di comunità. Secondo l'ultima revisione ne devono essere aperte almeno 1.038 a giugno 2026



APPROVATO IL DECRETO SANITÀ

La Camera ha varato il decreto sanità che commissaria l'Agenzia per i servizi sanitari regionali e con un finanziamento dell'Ospedale Bambino Gesù



Peso: 1-1%, 3-38%