

**Regione**

**La sanità  
territoriale  
a passo lento**

La sanità territoriale arranca, la realizzazione di Case e Ospedali di comunità in Sardegna va a rilento, si rischia di perdere i fondi del Pnrr. Scontro sulle nomine.

● ALLE PAGINE 4, 5

Sindacati all'attacco: attivazioni solo sulla carta. La Regione: c'è un avanzamento

# Case e ospedali di comunità: ritardi, critiche e fondi a rischio

Il rapporto Gimbe: le strutture territoriali sarde vanno troppo a rilento

L'accelerata non c'è, la riforma della sanità territoriale va piano, la rete è sfilacciata, la Sardegna arranca nella creazione delle Case e degli Ospedali di comunità, e il rischio concreto è quello di perdere i fondi del Pnrr.

Gli ultimi dati di ministero della Salute e Agenas sono stati analizzati dalla Fondazione Gimbe in un report pubblicato ieri, che spiega: «La riforma dell'assistenza territoriale, pilastro del Pnrr Missione Salute per avvicinare la sanità ai cittadini, è ancora ben lontana dall'essere realmente operativa. A quattro anni dall'adozione del Dm 77, la riforma procede a rilento, con marcate disuguaglianze regionali», spiega il presidente **Nino Cartabellotta**. «Il potenziamento dell'assistenza territoriale è la chiave per decongestionare ospedali e pronto soccorso e garantire una sanità di prossimità. Tuttavia, i dati ufficiali restituiscono un quadro preoccupante: fatta eccezione per le Centrali Ope-

rativa Territoriali, a pochi mesi dalla scadenza siamo molto lontani dal raggiungimento del target europeo».

**I numeri**

Un discorso che riguarda tutto il Paese, e per la Sardegna, le Case della comunità programmate sono 79, e soltanto poco più della metà (41) ha almeno un servizio attivo. Gli Ospedali previsti sono 33, quelli con almeno un servizio attivo soltanto 2 (il 6%).

Ancora: nel Fascicolo Sanitario Elettronico regionale sono disponibili 16 documenti del totale delle 20 tipologie di documenti previste (un risultato tutto sommato positivo, la media italiana è 14 documenti), mentre appena il 24% dei cittadini ha espresso il consenso alla consultazione del Fascicolo, probabilmente perché non si fa sufficiente informazione per spiegare quanto sia importante che un medico possa avere accesso alla

**Le scatole vuote**

Insomma, bisogna evitare di dover restituire il contributo a fondo perduto, di amplia-

re le già grandi disuguaglianze tra Nord e Sud, di mettere in piedi una serie di scatole vuote e lasciare una digitalizzazione monca, sprecando così un'occasione irripetibile per fare un salto di qualità definitivo.

«Nell'incontro di qualche giorno fa con la presidente Todde, insieme a Cisl e Uil, ci è stato riferito che tutti gli obiettivi della missione 5 e 6 del Pnrr erano stati praticamente centrati», sottolinea il segretario regionale della Cgil Fausto Durante. «Ma basta fare un giro per i cantieri per vedere che così non è. Dopodiché si può anche dichiarare di avere attivato una struttura, ma se dentro non ci sono operatori, macchinari, pazienti, è un'attivazione



Peso: 1-2%, 4-31%, 5-3%

solo sulla carta, per far quadrare un po' i conti dal punto di vista delle statistiche».

**Le polemiche**

Dice il segretario regionale della Cisl Pier Luigi Ledda: «I dati confermano che, a fronte di una programmazione ormai definita della rete territoriale, permane una distanza significativa rispetto alla piena operatività delle strutture. Il nodo non è più la realizzazione, ma la capacità di far funzionare Case e Ospedali di comunità con personale adeguato e integrazione con la medicina generale. Le criticità evidenziate confermano che la questione è soprattutto organizzativa».

Per Fulvia Murru, segretaria regionale della Uil: «Non

basta avere cantieri aperti o strutture sulla carta: serve una reale operatività. Il dato sugli Ospedali di Comunità, con appena il 6% con servizi attivi, dimostra che il problema non è solo infrastrutturale, ma soprattutto organizzativo e di risorse umane. Il rischio è duplice: perdere risorse europee e, ancora più grave, ampliare le disuguaglianze tra territori e cittadini. La sanità territoriale deve diventare una realtà concreta, accessibile e funzionante per tutti i sardi. Ora serve un cambio di passo».

**L'avanzamento**

Una nota firmata dal M5S dice che «i progressi concreti su Case e Ospedali di Comunità sono in netta accelerazione. Da aprile 2024, questi regi-

stravano livelli di attuazione ai minimi, con numerosi cantieri non avviati. Dall'insediamento della Giunta Todde, tuttavia, si è registrato un avanzamento concreto e misurabile. Vale la pena ricordare come, negli ultimi mesi, la Regione Sardegna abbia dovuto gestire, ancor più delle altre, i problemi derivanti dal maltempo. Peraltro le scadenze previste, inizialmente per marzo 2026, sono state posticipate a maggio 2026. Lavoreremo affinché l'attuazione proceda spedita, garantendo al Servizio Sanitario Regionale standard elevati di assistenza e servizi più vicini ai bisogni dei cittadini sardi».

**Cristina Cossu**

**LE TAPPE**

Le prime tensioni tra Pd e M5S risalgono ad aprile dello scorso anno, quando la presidente Todde decise di nominare i commissari delle AsL. In quel caso il Pd fece mancare i voti dei suoi assessori, parlando di «un'istruttoria imperfetta sotto il profilo giuridico, tecnico e politico». La storia si è ripetuta a febbraio di quest'anno. Todde ha nominato i direttori generali di Cagliari e Olbia. I Dem non hanno partecipato alla decisione, sostenendo che si è trattato di delibere caratterizzate da profili di incertezza giuridica.

