

IL BUCO NERO DELLE CASE DI COMUNITA'

di Maddalena Bonaccorso

Dovevano essere la svolta della sanità pubblica, il pilastro della medicina territoriale, "il lascito" agli italiani del governo guidato da Giuseppe Conte e dell'allora ministro della Salute Roberto Speranza. Invece, le Case di comunità sembrano una sorta di buco nero, che va a sommersi all'impatto negativo provocato dal Superbonus sui conti pubblici (oltre 131 miliardi di euro; vedere servizio a pagina 20) e alla questione delle forniture di mascherine cinesi arrivate ai sanitari durante le prime fasi della pandemia sulla quale si sta indagando in Commissione Covid.

Strutture progettate nell'ambito della riforma per il rafforzamento dell'assistenza sul territorio, avviata durante il governo giallo-rosso e poi definita con il Decreto ministeriale n. 77 del 2022, le Case di comunità miravano a essere il primo punto di accesso al Servizio sanitario nazionale: più efficienti e accessibili dei medici di base, e meglio attrezzate. Finanziate con circa 2 miliardi di euro del Piano di ripresa e resilienza, sezione Missione 6 Salute (che "vale" più di 15 miliardi, l'8 per cento dell'intero importo del Pnrr), al loro interno dovrebbero cooperare medici, infermieri e altri professionisti, con l'obiettivo di offrire visite, esami e gestione delle cronicità, allo scopo di evitare il ricorso improprio a ospedali e Pronto soccorso: questi ultimi perennemente in affanno, sovraffollati e di conseguenza rischiosi. In teoria, le Case di comunità (divise in Hub e Spoke, le prime più complete e le seconde con meno servizi) dovevano quindi essere un modello pensato per portare la sanità "sotto casa"; in pratica, si avviano a essere un grande flop.

Lo hanno appena messo nero su bianco i dati di Agenas, l'ente pubblico che valuta le prestazioni sanitarie.

Secondo il monitoraggio del primo semestre 2025, su 1.723 Case della comunità programmate in Italia e da realizzare entro giugno 2026, solo 660 (il 38%) risultano attive con almeno un servizio funzionante. Appena 46 strutture, meno del 3%, rispettano gli standard previsti dal Decreto ministeriale n. 77 del 2022, garantendo la presenza di medici e infermieri e di tutti i servizi obbligatori. Peggio ancora: circa 172 offrirebbero i servizi solo sulla carta, senza la presenza stabile del personale sanitario, elemento che ne invalida l'efficacia.

Del resto, in un Paese dove già oggi mancano quasi 6 mila medici di base (oltre a specialisti in discipline come anestesia, chirurgia e medicina di emergenza) e 65 mila infermieri, come si poteva pensare di riempire di professionalità queste nuove «invenzioni»?

Il paradosso però è un altro. «Tutti sapevamo, e in molti l'abbiamo ribadito pubblicamente, che queste strutture, così come sono state ideate, non avrebbero mai potuto funzionare», dice a *Panorama* Roberto Carlo Rossi, presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Milano. «Viene da chiedersi come siano state prese certe decisioni: qualsiasi professionista con un minimo di esperienza nell'organizzazione sanitaria avrebbe potuto prevedere gli esiti di una simile impostazione. In Sanità, tutto si gioca sugli indicatori e sugli obiettivi che si fissano all'inizio: se sbagli quelli, inevitabilmente fallisci in tutto il resto, e poi rimediare è quasi impossibile».

Pertanto, quando tra la fine del 2020 e l'inizio del 2021 Roberto Speranza annunciava questa «rivoluzione» - che



poi avrebbe appunto trovato il suo inquadramento tecnico nel DM77 - era già evidente quali e quante sarebbero state le criticità. Nel novembre del 2022 noi di *Panorama* già definivamo queste strutture «i non luoghi della salute», oltre che «una falsa soluzione», raccogliendo le testimonianze di Ordini, sindacati, medici... tutti concordi, forse sarebbe bastato ascoltarli. Fa quindi specie sentir risuonare forte, ma solo adesso, la voce della senatrice pentastellata Mariolina Castelleone, per giunta anche medico, che a poche ore dalla presentazione del report Agenas se la prende con il governo attuale e dichiara che «Case e ospedali di comunità rischiano di diventare cattedrali nel deserto: un fallimento che non può essere minimizzato». Più che rischiare di diventarlo, infatti, possiamo dire che cattedrali nel deserto lo sono per nascita, per idea e per decreto.

Ma al di là dei tanti soldi investiti in quelle che appaiono per la maggior parte scatole vuote (senza contare l'ulteriore miliardo destinato agli Ospedali di comunità, anch'essi in ritardo) il danno prodotto è più profondo: un tradimento del patto sociale che rischia di aumentare la sfiducia dei cittadini nei confronti della sanità e quella dei medici, che già peraltro abbandonano il Ssn, nell'ennesima rivoluzione promessa e poi mancata. «Il risultato infatti è fallimentare non solo nei confronti degli utenti, ma anche del sistema ospedaliero», conferma Guido Quici, presidente di Cimo (Coordinamento italiano medici ospedalieri). «Le Case di comunità dovrebbero funzionare soprattutto da filtro, evitando accessi impropri. Ma se il cittadino vi si rivolge e non trova risposte, non riesce a essere visitato perché non ci sono medici, dopo una o due esperienze negative smette di andarci: e si rivolge direttamente al Pronto soccorso. È un cortocircuito, prevedibile fin dall'inizio».

Ne siamo stati testimoni: nella tarda serata di un mercoledì di marzo, la Casa di comunità di Monreale (quasi 39 mila abitanti, cittadina turistica a pochi chilometri da Palermo) è deserta. La struttura, costata 906 mila euro di fondi Pnrr, è stata inaugurata lo scorso 12 gennaio, e le dichiarazioni dell'assessore alla Salute della Regione siciliana Daniela Faraoni erano state roboanti: il presidio medico sarebbe servito soprattutto a decongestionare i Pronto soccorso di

Palermo, che fanno costantemente registrare indici di sovraffollamento molto elevati (in alcuni casi superiori al 300 per cento), tempi di attesa biblici e centinaia di pazienti costretti a stazionare in barella per giorni. Ma dopo nemmeno due mesi dal taglio del nastro, davanti al paziente fuori sede (quindi impossibilitato a rivolgersi al medico di base) che suona alla porta della Casa di comunità - con servizio di «continuità assistenziale» dalle 20 alle 8 di mattina, in pratica l'ex Guardia medica notturna - per un dolore al fianco, l'unico medico in servizio allarga le braccia. Per capire se c'è un problema che potrebbe rapidamente peggiorare non c'è altra possibilità se non il... Pronto soccorso.

Già, perché qui, dopo una spesa di quasi un milione di euro non è possibile nemmeno fare un'ecografia di base, che in pochi minuti potrebbe dirimere i dubbi. Il Ps più vicino è quello dell'Ospedale Ingrassia di Palermo, che da Monreale dista pochi chilometri: siamo nella regione dove è appena scoppiato l'ennesimo scandalo, legato a un report sullo stato dell'arte dei reparti di emergenza-urgenza, che è stato oggetto di un'interrogazione ministeriale da parte del vicepresidente della Camera Giorgio Mulè (Forza Italia). Le informazioni contenute in questo dossier, infatti, non sono mai state rese pubbliche e secondo le indiscrezioni potrebbero rivelarsi scottanti.

L'Ingrassia, comunque, alle 22 registra un indice di sovraffollamento di quasi il 300 per cento. La situazione all'interno del Ps deve essere talmente problematica che tre pazienti in barella, due dei quali con le flebo attaccate, sono stati posizionati al centro della sala d'attesa aperta al pubblico: una situazione che appare lesiva della dignità umana, e tutto mentre la casa di comunità nuova di zecca era - appunto - deserta. Suonando al citofono del Pronto soccorso non risponde nessuno, evidentemente il personale presente sta seguendo i casi più gravi: il monitor segnala 14 pazienti in attesa e 18 in terapia, due sono codici rossi. Sappiamo cosa vuol dire: inutile aspettare, si farebbe mattina.

«In pratica, per quello che possiamo



vedere finora, le Case di comunità stanno tragicamente fallendo nel compito di risolvere i bisogni di salute della popolazione», ci dice il primario di un grande ospedale milanese. «Ironicamente, ma non troppo, possiamo dire che sembrano più che altro i “buttadentro” del Pronto soccorso: se si presenta da loro un paziente che necessita anche solo di un’ecografia o di un altro semplice esame, non sono attrezzati per eseguirlo, o magari hanno la tecnologia ma non il medico che la sappia usare, e li mandano in ospedale. Ma così, che senso ha?». Nessuno, appunto: e non cambia quasi nulla da un lato all’altro della Penisola, come ci testimoniano diversi pazienti in fila al servizio informazioni della Casa di comunità di via Rugabella, a poche centinaia di metri dal Duomo di Milano. I cartelli, così come le informazioni date dagli addetti del primo piano, contrarie rispetto a quelle fornite dagli impiegati del piano terra, indicano la presenza di un servizio di continuità assistenziale h/24, ma in realtà è attivo solo di notte. I cinque medici di medicina generale presenti - almeno sulla carta - ricevono solo i propri assistiti, e solo su appuntamento. Chi pensa di trovarvi la

Guardia medica attiva, viene invece indirizzato al Pronto soccorso del Policlinico, che dista solo poche centinaia di metri.

Sarebbe tuttavia ingeneroso condannare in toto le Case di comunità, perché in quel 3 per cento dove i servizi sono stati attivati e in parte funzionano, si possono trovare alcuni ambulatori, o magari c’è il centro vaccinale per bambini (quello sì, a Milano era pieno nel giorno della nostra visita) e l’ufficio scelta e revoca del medico, o ancora si programmano gli screening o gli interventi infermieristici domiciliari. Tuttavia, il rapporto costo/beneficio è fortemente a sfavore, e soprattutto non è stato raggiunto lo scopo principe, cioè alleggerire ospedali e reparti di emergenza.

Ma alla fine, cosa si può fare per correggere il tiro? «Ora come ora, il problema maggiore sta nella forte resistenza alla riforma manifestata da alcune categorie all’interno del Ssn», rivela Gilberto Turati, ordinario di scienza delle finanze alla Cattolica di Milano e coordinatore della laurea magistrale in healthcare management. «Sono le stesse categorie che in passato hanno bloccato proprio la piena realizzazione

di una rete di servizi territoriali. Una resistenza facilitata dalle difficoltà del progetto, che sono a metà strada tra il sociale e il sanitario e quindi richiedono un dialogo tra livelli differenti».

Davanti agli allarmi giunti da diversi osservatori, però, il governo ha provato a individuare una soluzione. «Si è cercato, in una delle recenti leggi di bilancio, di destinare fondi per il personale della sanità territoriale», conclude Turati. «Certo, un grande tema rimasto sul tavolo è il contributo dei medici di medicina generale che dovrebbero essere i “protagonisti” della riforma della sanità territoriale: ma qui torniamo al problema di cui sopra, le resistenze al cambiamento. Occorre ingaggiare i giovani, che sono favorevoli alla riforma, e coinvolgere i nuovi medici offrendo corsi di specializzazione nella cura territoriale. Lo stesso vale per gli infermieri».

Non è facile. O forse è proprio impossibile. Nel frattempo le cattedrali restano lì, perfettamente capaci, per adesso, di assolvere a una sola funzione: erodere, giorno dopo giorno, la fiducia della gente. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dovevano essere la svolta per la sanità pubblica e invece il “lascito” agli italiani del governo Conte bis e del ministro della Salute Roberto Speranza è un fallimento. Costato 2 miliardi di euro di fondi del Pnrr. “Cattedrali nel deserto” senza medici che erodono ancora di più la fiducia dei cittadini.

Sotto, l'ingresso della Casa di comunità di via Rugabella 4 a Milano: dovrebbe essere sempre aperta e invece funziona solo di notte. A destra, Giuseppe Conte che, da presidente del consiglio, lanciò il progetto da 2 miliardi di euro con i fondi del Piano nazionale di ripresa e resilienza.



L'assistenza sul territorio avrebbe bisogno di infermieri e di medici che però mancano anche negli ospedali



CASE VUOTE, PRONTO SOCCORSO PIENI
A lato, il Pronto soccorso dell'Ospedale Ingrassia di Palermo come al solito pieno all'inverosimile, mentre la Casa di comunità di Monreale (a pochi chilometri) è vuota. Come quella di via Rugabella a Milano (nell'altra pagina) che "funziona" solo di notte. Sopra, l'articolo di *Panorama* del novembre 2022 dove si paventava il flop del progetto del governo Conte.





ARTEFICI DEL PROGETTO

Sopra, la senatrice pentastellata Mariolina Castellone e, in alto, il deputato Pd Roberto Speranza, che da ministro della Salute ha promosso le Case di comunità.

La commissione Covid sta indagando sulle forniture di mascherine cinesi



Ansa, Itelv Photo Press, Contrasto, Agf.

