

I medici argentini e i neolaureati per riempire le Case di comunità

La Regione in cerca di personale per evitare che i nuovi mini-ospedali restino vuoti
L'assessore Riboldi: "Modello flessibile e progressivo". Le opposizioni: "Sistema al collasso"

di **ADELE PALUMBO**

Specializzandi, specialisti e pure medici argentini. La preoccupazione di arrivare al taglio del nastro senza abbastanza camici bianchi da schierare nelle nuove Case di comunità è concreta e in-

fatti la Regione ha già pronto un "piano-paracadute" per evitare che restino gusci vuoti senza personale. Se ce ne sarà bisogno, quanto meno nella fase di avvio, dal Grattacielo sono pronti a mettere in campo «soluzioni integrative».

→ alle pagine 2 e 3

Medici dall'Argentina per non lasciare vuote le case di comunità

La Regione vuole pescare il personale delle nuove strutture in Sudamerica oltre che tra i neolaureati e i lavoratori del privato

di **ADELE PALUMBO**

Specializzandi, specialisti e pure medici argentini. La preoccupazione di arrivare al taglio del nastro senza abbastanza camici bianchi da schierare all'interno delle nuove Case di comunità è concreta e infatti la Regione ha già pronto un "piano-paracadute" per evitare che quella profezia che si va ripetendo da mesi - ovvero che le Case restino gusci vuoti senza personale - si avveri. Se ce ne sarà bisogno, quanto meno nella fase di avvio, dal Grattacielo sono pronti a mettere in campo «soluzioni integrative», attingendo dal bacino dei medici già in servizio in ambulatori e ospedali.

L'indirizzo politico è quello di restare nell'alveo del servizio sanitario pubblico, ma laddove non fosse possibile, non si esclude di ricorrere a liberi professionisti pur

di far partire i servizi. Per gli esterni (leggi privati) è già stato aperto un bando da Azienda zero da cui verrà creato un elenco da cui attingere.

Scenario che appare sempre più concreto, dal momento che il reclutamento dei medici di famiglia arranca. Nelle ultime settimane i dottori hanno ricevuto per mail la richiesta di "adesione incarico orario" da parte dell'Asl, per prestare servizio all'interno delle Case della comunità. E le risposte sono state tiepide. Uno stipendio poco allettante (40 euro lordi l'ora) e compiti non chiari sarebbero alla base dello scetticismo generale, soprattutto tra i medici già avviati. Lo stesso segretario della Federazione italiana dei medici di medicina generale del Piemonte, Roberto Venesia, in una recente intervista a *Repubblica* ha ribadito

la necessità di chiarezza rispetto alle mansioni che i medici dovranno svolgere all'interno delle nuove strutture.

La speranza è che con lo stop alla riforma Schillaci e una nuova convenzione all'orizzonte - che prevederebbe l'obbligo di prestare 6 ore di servizio all'interno delle Case - la situazione possa sbloccarsi.

Intanto, durante l'ultima riunione del Consiglio regionale, è stato l'assessore alla Sanità Federico Riboldi ad assicurare che la Regione ha già individuato un «modello



operativo flessibile e progressivo» per rendere operative le Case di comunità. «La presenza medica è garantita, in via generale, attraverso i medici già titolari di incarico di assistenza primaria e di continuità assistenziale» specifica, dopodiché verrà fatto tutto ciò che serve pur di far partire i servizi. «Se per far funzionare le Case di comunità siamo costretti a chiamare d'urgenza gli specializzandi o a togliere i medici dagli ospedali, significa che il sistema è al collasso» commenta la capogruppo regionale Vittoria Nallo (Italia Viva, Stati Uniti d'Europa), dopo aver presentato un'interrogazione all'assessore sul tema. «Le Case di Comunità dovevano alleggerire il pronto soccorso - prosegue Nallo - ma senza medici di famiglia rimarranno strutture di serie B».

In questo senso, acquista una nuova importanza anche la partita del reclutamento dei professionisti della sanità dall'estero, dall'Argentina in primis. Entro settembre, infatti, la Regione stima di poter ragionare avendo a dispo-

sizione una nuova tranches di specialisti provenienti dal Sudamerica: l'idea è che gli argentini possano essere inseriti nelle Case di comunità, accanto ai medici di medicina generale. Saranno poi fondamentali anche per l'abbattimento delle liste d'attesa. Il Piemonte, in particolare, c'è un disperato bisogno di gastroenterologi e dermatologi.

Al di là della suggestione di veder risolti dai medici argentini i problemi della sanità nostrana, resta il fatto che - secondo l'ultima rilevazione della Fondazione Gimbe - in Piemonte appena il 5,2% delle Case di comunità è dotato dei medici di famiglia e del famoso infermiere di comunità, alla base della riforma. «Senza personale le Case della Comunità restano sulla carta», sottolineano i dem Domenico Rossi e Daniele Valle e la profezia dei gusci vuoti torna a far tremare l'intero sistema.

Costruite e riempite di medici, le Case della comunità dovranno poi essere presentate ai piemontesi. E anche su questo fronte è pron-

ta a partire una campagna di comunicazione per raccontare i servizi presenti nelle diverse case. Nessuno slogan e nessun umorismo, onde evitare le polemiche che hanno accompagnato il lancio della pubblicità ligure («Hai la diarrea? Vai alla Casa di comunità»). Dal Grattacielo stanno studiando una comunicazione mista, fatta sia di manifesti cartacei adatti a intercettare il pubblico più agée, che digitale per i caregiver. Il succo del messaggio comunque è uno: «La casa di comunità è anche casa tua».

L'assessore Riboldi parla di "modello operativo flessibile e progressivo" Le opposizioni lo attaccano "Il sistema è al collasso"

I NUMERI

Rush finale per i cantieri la fine lavori tra venti giorni

92

Le strutture da realizzare

Il Piemonte ha pianificato di allestire 92 case di comunità, finanziate per la maggior parte con i fondi del Pnrr. Il piano prevede che ne venga realizzata una ogni 40-50 mila abitanti.

5,2%

La dotazione di dottori

Secondo l'ultima rilevazione della Fondazione Gimbe, solo il 5,2% delle case di comunità è dotata di medici di famiglia e dell'infermiere di comunità. È un dato comunque migliore della media nazionale, ferma al 3,9%. Le case di comunità si dividono in case "hub" e case "spoke": le prime devono avere obbligatoriamente un medico 24 ore su 24 e sette giorni su sette, le seconde devono stare aperte 12 ore al giorno per sei o sette giorni settimanali

Giugno 2026

Il termine dei lavori

Il Piano nazionale di ripresa e resilienza fissa alla fine di questo mese il termine ultimo per chiudere i cantieri delle case di comunità

