

Sono venute meno le promesse e necessarie riforme

Le Case della Comunità: solo un'operazione immobiliare?

I disservizi della sanità pubblica hanno molti padri, origini lontane e spiegazioni complesse. E non parliamo della qualità della sanità, generalmente buona, come verificiamo quando riusciamo ad accedervi. Parliamo di quel mix di disorganizzazione e di burocrazia che impedisce l'accesso in tempi e modi accettabili, cancella servizi dovuti e disponibili sulla carta ma non nei fatti, spinge verso la costosa sanità privata. Dove per altre lavorano molti degli stessi medici dipendenti del servizio pubblico.

Un riordino e una risposta importante a queste carenze, doveva venire dalla riforma della sanità territoriale. Dall'attivazione degli Ospedali di Comunità e, in particolare, dall'avvio delle Case della Comunità. Strutture chiamate a diventare punto di riferimento unico per la salute della popolazione di un territorio definito e non troppo vasto. Con un doppio obiettivo: decongestionare il pronto soccorso, assediati da piccole problematiche (codici bianchi e verdi) che potrebbero trovare risposta altrove, e garantire una

vera integrazione tra assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale.

I vantaggi di questa impostazione sono evidenti: un unico luogo dove trovare risposte a bisogni assistenziali complessi; la presenza di équipe multidisciplinari per la presa in carico delle patologie croniche (come diabete, ipertensione, broncopneumopatie); l'accesso ai più semplici servizi di diagnostica.

Sono previste Case della Salute di primo livello (Hub), ad alta intensità di servizi, aperte giorno e notte con una gamma completa di specialisti e strumentazioni diagnostiche, e Case di secondo livello (Spoke) aperte almeno 12 ore al giorno. Al loro interno sono previsti medici di Medicina Generale, pediatri, infermieri, psicologi, assistenti sociali e medici specialisti.

Difficile immaginare un progetto migliore, più razionale e rispondente alle reali esigenze di una sanità pubblica vicina ai cittadini e accessibile a tutti. Ma tra il progetto e la sua realizzazione le distanze sono ancora enormi, e riempirle di concretezza sem-

bra un'impresa ciclopica.

Finanziate con due miliardi di euro di fondi europei del PNRR, le Case della Comunità in Italia dovevano essere 1.430, poi ridotte a 1.038. Dopo il 30 giugno, data ultima per la chiusura dei cantieri, sapremo se il numero prefissato sarà stato raggiunto.

Ma il vero nodo sarà l'operatività di queste strutture: monitoraggi indipendenti (come quelli della Fondazione **GIMBE**) rilevano che solo poche decine di esse erogano tutti i servizi previsti dal decreto che stabilisce gli standard dell'assistenza territoriale: presenza fissa di medici, infermieri di comunità e diagnostica di base. Molte Case resteranno "scatole vuote", o tali e quali i vecchi poliambulatori, dove si faranno prelievi, vaccini e pochi altri servizi.

Questo perché la realizzazione delle nuove strutture, non è stata accompagnata dalla soluzione di altri nodi e dalle riforme indispensabili. A cominciare da quella dei medici di famiglia, che proprio ieri, mercoledì 10 giugno, il governo ha definitivamente abbandonato.

Le risorse PNRR pagano le infrastrutture, ristrutturazione edilizia e tecnologia, non le spese correnti come i costi del personale medico e infermieristico che restano a carico del Fondo sanitario nazionale. Ma Stato e Regioni con i bilanci regionali in rosso, non hanno trovato i fondi per assumere.

Mancano migliaia di medici di medicina generale e infermieri. I medici di base sono liberi professionisti convenzionati: ad oggi non hanno un obbligo contrattuale che li costringa a trasferire la loro attività all'interno delle Case della Comunità. Ed è di questi giorni la definitiva rinuncia del governo alla riforma che prevedeva l'assunzione diretta di almeno una quota di medici di base per destinarli alle Case di Comunità.

Ben concepita e lungamente attesa, la riforma rischia così ridursi ad una gigantesca operazione immobiliare, lasciando irrisolti tutti o quasi i gravi problemi della sanità territoriale.

Ezio Bernardi



Peso: 24%