

16 Giugno 2026 11:17

quotidianosanità.it

Lettere al direttore

 Cronache Governo e Parlamento Regioni e Asl Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Analisi Lettere al direttore
 Edizioni Regionali QS Pro Professionisti Sanitari. AI

[QS Club](#) [Newslet](#)
[QS»Lettere al direttore](#)»Case della Comunità, il Ministro scopre che serve "uno sforzo di tutti gli attori". Dopo ...

[Stampa](#)

Case della Comunità, il Ministro scopre che serve "uno sforzo di tutti gli attori". Dopo quasi quattro anni



Gentile direttore, c'è una frase che, in politica sanitaria, dovrebbe far sempre scattare un allarme rosso: "servirà uno sforzo di tutti gli attori".

Gentile direttore,
 c'è una frase che, in politica sanitaria, dovrebbe far sempre scattare un allarme rosso: "servirà uno sforzo di tutti gli attori". Di solito arriva quando un obiettivo è in ritardo, le

responsabilità sono diffuse, le scadenze vicine e nessuno ha grande voglia di rimanere con il cerino acceso in mano.

Il Ministro Schillaci, nel suo intervento al Forum G19+2 di Genova, assicura che l'obiettivo delle Case della Comunità è raggiungibile. Molto bene. Ma non è chiaro se, una volta tagliato il nastro, quelle strutture saranno davvero in grado di fare ciò per cui sono nate: prendere in carico le persone, integrare professionisti e servizi, ridurre gli accessi inappropriati in ospedale e intercettare la cronicità prima che diventi emergenza.

Perché una Casa della Comunità non è una targa, una planimetria, una voce di avanzamento lavori o un edificio ristrutturato con fondi europei. È un presidio del Servizio Sanitario Nazionale che dovrebbe funzionare perché dentro ci lavorano medici e pediatri di famiglia, infermieri, specialisti, assistenti sociali e personale amministrativo, con diagnostica di base, punto unico di accesso, collegamento con la Centrale Operativa Territoriale e presa in carico reale dei pazienti.

Qui emerge il primo cortocircuito. Il PNRR ha previsto le Case della Comunità come uno degli assi della riforma dell'assistenza territoriale. Il DM 77/2022 ne ha definito funzioni e standard. Ma il rischio, ormai evidente, è che la narrazione pubblica trasformi un progetto di sanità territoriale in un piano di edilizia sanitaria. Così il successo si misura sulla struttura consegnata, non sul servizio erogato; sul cantiere chiuso, non sul bisogno di salute intercettato, sul numero raggiunto, non sull'equità di accesso.

La seconda criticità è politica. "Serve uno sforzo di tutti gli attori" è una formula apparentemente inclusiva. In realtà, se pronunciata da un Ministro in carica dal 22 ottobre 2022, rischia di suonare

Gli speciali



Sanità digitale per garantire più salute e sostenibilità. Ma servono standard e condivisione

[Tutti gli speciali](#)

I più letti

[7 giorni] [30 giorni]



Italiani all'estero extra Ue. Via libera definitivo del Senato alla tessera sanitaria con contributo di 2.000 euro. Il provvedimento ora è legge



Medici di famiglia. Della Riforma rimane ben poco. Dopo lo stop al decreto resta l'ipotesi di una norma sulle 6 ore nelle Case della comunità. Bertolaso, in polemica, lascia da vice della Commissione Salute



Oms Europa: entro il 2030 mancherà quasi un milione di operatori sanitari. E i piccoli Paesi lanciano il piano per non arrivare impreparati



Farmaci innovativi. L'accesso è bloccato dalla burocrazia: per un professionista su due il nodo sono piani terapeutici, note e autorizzazioni



Medici di famiglia, la storia di una riforma infinita: quindici anni di annunci e promesse mancate con il rischio che le cure primarie finiscano al privato

come un elegante trasferimento di responsabilità. Certo, la sanità è competenza concorrente; Regioni, aziende sanitarie e territori devono fare la loro parte. Ma dopo quasi quattro anni di Governo, il Ministro della Salute non può limitarsi a esortare tutti a stringersi a coorte. Altrimenti la responsabilità diventa un condominio istituzionale: tutti devono fare qualcosa, ma nessuno risponde davvero del risultato finale. E intanto il cittadino, che non legge le milestone europee né partecipa ai tavoli tecnici, chiede: quando ho bisogno di assistenza, qualcuno mi prende in carico?

Il terzo punto è il più concreto: senza personale le Case della Comunità rischiano di diventare case disabitate. Il DM 77 non immagina contenitori vuoti, ma luoghi popolati da professionisti e servizi. Dove sono le risorse per reclutare, trattenere e valorizzare il personale necessario? Dove sono le misure per rendere attrattiva la medicina territoriale? Dove sono i modelli organizzativi che permettono a medici, infermieri, specialisti e servizi sociali di lavorare davvero insieme? Il PNRR ha finanziato investimenti, non miracoli: consente di rendicontare ristrutturazioni, tecnologie e infrastrutture, ma non garantisce automaticamente l'organizzazione quotidiana dei servizi né la presenza stabile dei professionisti. Se il Fondo Sanitario Nazionale resta insufficiente e la crisi del personale rimane una variabile secondaria, le Case della Comunità rischiano di aprire formalmente e funzionare parzialmente. Un modo molto italiano di rispettare una scadenza senza risolvere il problema.

C'è poi una questione di linguaggio. Dire che "*l'obiettivo è raggiungibile*" può significare tante, troppe cose. Raggiungibile per Bruxelles? Per il cronoprogramma? Per il collaudo tecnico-amministrativo? O per i cittadini, che dovrebbero trovare servizi accessibili e continuità di cura? Sono obiettivi diversi: i primi tre si certificano con documenti, report e visite istituzionali; il quarto con la vita quotidiana delle persone. E la sanità pubblica, lasciando da parte la propaganda, si giudica sul quarto obiettivo.

L'ironia, amara, è che dopo anni di annunci sulla sanità territoriale siamo ancora alla fase dello "*sforzo di tutti*". Ma il Paese non ha bisogno di una maratona retorica. Ha bisogno di sapere quante Case della Comunità saranno realmente operative, con quali servizi, con quali orari, con quali professionisti, con quali standard e con quali risorse a regime.

Il diritto alla tutela della salute non si garantisce con l'ottimismo istituzionale. Si garantisce con programmazione, personale, finanziamento, accountability e risultati misurabili. Altrimenti rischiamo di festeggiare l'apertura delle Case della Comunità mentre il SSN continua a non avere abbastanza professionisti per abitarle. E, come noto, una casa senza abitanti può anche essere nuova. Ma resta vuota.

Nino Cartabellotta

Presidente Fondazione GIMBE

16 Giugno 2026

© Riproduzione riservata

Potrebbe interessarti in Lettere al direttore



Divieto social ai minori di 16 anni? Una scorciatoia, piuttosto iniziamo a non usare gli smartphone durante i pasti

Gentile Direttore, l'annuncio del premier Keir Starmer sul divieto per legge dell'uso dei social per i minori britannici di 16 anni anche in Gran Bretagna, sull'onda della decisione già presa...



La medicina generale territoriale e il paradosso delle riforme



Gentile Direttore, da alcuni mesi il dibattito sulla cosiddetta riforma della medicina territoriale sembra essersi progressivamente impantanato. I grilli parlanti si sono zittiti. Proprio qualche giorno fa c'è poi stato quello...



Rette Rsa, Alzheimer e fragilità estreme: tutelare le famiglie senza indebolire chi cura

Gentile Direttore, il tema delle rette RSA per le persone affette da Alzheimer avanzato, stato vegetativo permanente o gravi patologie neurologiche degenerative riapre una questione profondamente umana, sociale e sanitaria. Non...



Case della Comunità: non bastano edifici, serve un progetto

Gentile direttore, da medico di medicina generale, guardo con amarezza al fallimento della riforma promossa dal ministro della Salute, Orazio Schillaci. Un'amarezza che nasce non solo dai contenuti discutibili della proposta,...

Edizioni Regionali

Abruz **Vene** **Piem** **di** **Valle**
Basili **Giulia** **Provi** **Trent** **D'Ao**
Calab **Lazio** **Autor** **Puglia** **Vene**
Camp **Liguri** **di** **Sardeg**
Emilia **Lomb** **Bolza** **Sicilia**
Roma **March** **Provi** **Tosca**
Friuli **Molise** **Autor** **Umbria**



Quotidiano online
d'informazione sanitaria

Direttore responsabile
Luciano Fassari

Direttore editoriale
Francesco Maria Avitto

Sede legale e operativa:
Via della Stelletta, 23, 00186 - Roma

Sede operativa:
Via Luigi Galvani, 24, 20124 - Milano

Tel: (+39) 06 45209 715
Email: info@homnya.com

Coordinamento Pubblicità
commerciale@homnya.com

Redazione
redazione@homnya.com



Copyright 2013-2026 © Homnya
Srl
Tutti i diritti sono riservati

P.I. e C.F. 13026241003

Iscrizione al ROC n.34308
Iscrizione Tribunale di Roma
n.115/2013 del 22/05/2013

Riproduzione riservata

[Privacy Policy](#)
[Cookie Policy](#)
[Accessibilità](#)