

LA FONDAZIONE DOPO LO STOP AL PNRR

Ospedali e Case di prossimità Gimbe attacca: «Scatole vuote»

di **ETTORE MAUTONE**

Il 30 giugno è scaduto il termine del PNRR per la realizzazione di Case e Ospedali di Comunità. Il ministro della Salute Orazio Schillaci assicura che «il governo è in linea con i target previsti» e che si stanno completando con le Regioni gli ultimi adempimenti amministrativi. «Lo faremo nei tempi. C'è stato un grande lavoro di tutti», ha detto a Radio Anch'io. Tradotto: i cantieri sono stati chiusi, la rendicontazione a Bruxelles è in corso e i fondi non si perdono. Una lettura molto diversa da quella di **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione **Gimbe**: «Non ci sono dati ufficiali, a parte le dichiarazioni del ministro, sull'operatività di queste strutture dopo il 31 dicembre 2025. Si ragiona al buio, nessuno conosce la situazione reale. Una cosa è la rendicontazione PNRR, altra cosa il reale funzionamento per i pazienti».

Il punto centrale, spiega Cartabellotta, è che le 1.038 Case della Comunità finanziate dal PNRR dovrebbero avere tutti gli 11 servizi attivi e la presenza di medici e infermieri per curare i malati. «Nella stragrande maggioranza dei casi non accade». I dati Agenas si fermano al 31 dicembre 2025: mancavano oltre 2.500 medici e quasi 7.000 infermieri. Ora molti di questi ultimi saranno stati assunti e molti medici presteranno le ore ma siamo lontani dalla reale operatività. Gli Ospedali di Comunità erano 153 attivi su 592 previ-

sti, circa il 26%, contro un target minimo di 307, sarà stato fatto qualche avanzamento ma non si sa in che misura e se effettivamente funzionanti.

Il tema dei medici di famiglia è stato intanto risolto con l'accordo per 6 ore settimanali nelle Case di Comunità. «Era solo un dettaglio organizzativo - sottolinea Cartabellotta - la vera domanda è quando queste Case saranno pronte a offrire servizi ai pazienti. Oggi non lo sappiamo». Senza strutture funzionanti resta irrisolta la lacuna delle cure di prossimità

alternative all'ospedale. Il risultato? Reparto di Pronto soccorso caotici e iperaffollati, pieni di codici a bassa urgenza che lì ci finiscono perché non hanno alternative, soprattutto nei weekend e nei festivi. Schillaci ha rivendicato l'importanza dell'accordo con i MMG e ha detto di «stare ragionando anche sui medici ospedalieri su base volontaria». Ha annunciato che presto sarà disponi-

bile un elenco delle Case e dei servizi per aiutare i cittadini a individuare la struttura più vicina. Ha ammesso però che alcune Regioni sono più avanti e che anche reperire infermieri è «una sfida ardua».

La situazione è a macchia di leopardo. Solo in alcune aree del Nord l'operatività è compiuta o quasi. Al Sud il ritardo è evidente. In Campania, partita in anticipo

con le AFT aperte 12 ore, molti camici bianchi lavorano in strutture vuote. Mancano cestini per rifiuti speciali, elettrocardiografi, spirometri, ecografi. Alcuni portano gli strumenti da casa. L'infrastruttura informatica per l'anagrafe degli assistiti è ancora a zero. Senza quella non partono medicina d'iniziativa, screening e vaccini contro zoster e pneumococco per anziani e fragili. Alla ASL Salerno, con un territorio vastissimo e molti comuni disagiati, sono previste 33 Case di Comunità e 8 Ospedali di Comunità. Il manager Gennaro Sosto, vicepresidente vicario di Federsanità Anci, ha cercato di partire il 1° luglio. Per gli infermieri ha scorso tutte le graduatorie: su 800 hanno risposto 300. Per altri 60 posti ha dovuto usare reclutamenti eccezionali e onerosi. «Una misura temporanea, solo per aprire entro i tempi PNRR», spiega. Il target nazionale rimodulato per i rincari del 30% prevede 1.038 Case della Comunità e 307 Ospedali di Comunità. «Staremo a vedere dove e con quali servizi», conclude Cartabellotta. Il rischio è che la sanità di prossimità resti più nei documenti che nei territori.



I RITARDI Poche le «Case» attive



Peso: 30%