

SPENDERE ANCHE PER IL PERSONALE

Case di Comunità: la parabola delle "scatole vuote" nel PNRR della Salute

Michele Rizzitiello

L'analisi dell'andamento dei progetti legati al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) tocca un punto nevralgico: il rischio che i grandi investimenti si traducano in cattedrali nel deserto se non supportati da una visione strutturale.

La sostanza critica del problema rimane purtroppo intatta ed è confermata dai monitoraggi indipendenti e dagli organi di controllo, come la Corte dei Conti e la Fondazione GIMBE. Il PNRR doveva essere la chiave di volta per ridisegnare la sanità territoriale italiana, alleggerendo la pressione sul pronto soccorso e portando l'assistenza medica a un passo da casa. Tra le riforme cardine spiccava la creazione delle Case di Comunità (CdC): strutture destinate a diventare il punto di riferimento per malati cronici, prelievi, cure primarie e continuità assistenziale. Tuttavia, i dati emersi dai monitoraggi più recenti fotografano una realtà impietosa: la riforma rischia di trasformarsi nell'ennesima "lezione incompiuta". I numeri del cortocircuito: a fronte di una programmazione iniziale ambiziosa, i nodi sono venuti rapidamente al pettine, i dati evidenziano un divario enorme tra i cantieri aperti e le strutture realmente operative secondo gli standard minimi previsti dal Decreto Ministeriale 77 (il regolamento della sanità territoriale): 66 strutture pienamente funzionanti su oltre 1.700 Case della Comunità inizialmente programmate complessivamente (poi

rimodulate a circa 1.038 nei target europei vincolanti). Solo una minima frazione risulta pienamente conforme ai requisiti, cioè dotata di tutta l'équipe medica e infermieristica prevista e con tutti i servizi obbligatori attivi. Disomogeneità territoriale netta: Al Nord le strutture che hanno attivato almeno un servizio base superano il 60%, mentre al Sud la percentuale crolla drasticamente, lasciando intere aree prive di una reale alternativa ai presidi ospedalieri tradizionali.

Il paradosso del mattone: Il sistema pubblico si è dimostrato efficiente nello spendere fondi per ristrutturare edifici o posare prime pietre con somma gioia e attività propagandistica del ministro Tommaso Foti, ma ha fallito nell'ordinaria e più importante gestione delle risorse umane. Una struttura senza medici non è sanità territoriale: è un ufficio vuoto.

Perché il modello si è inceppato? Il flop non è legato a una mancanza di fondi fisici, ma a tre errori macroscopici di programmazione e gestione.

1- La carenza strutturale di personale: mancano infermieri di famiglia e mancano medici. Costruire nuove mura quando le graduatorie dei concorsi sanitari vanno deserte e il per-



Peso: 24%

sonale esistente è già sotto organico nei reparti d'urgenza è un controsenso logico.

2- Il mancato accordo con i Medici di Medicina Generale (MMG): I medici di famiglia hanno a lungo difeso la capillarità dei propri studi privati e il rapporto fiduciario con il paziente. Integrare i medici di base all'interno delle Case di Comunità, definendo turni e obblighi di presenza stabili, si è rivelato un terreno di scontro sindacale e politico mai del tutto risolto.

3-L'illusione della burocrazia: si è pensato che bastasse scrivere una riforma su carta e vincolarla ai fondi europei per veder nascere una rete di assistenza integrata, dimenticando che i servizi sanitari camminano sulle gambe delle persone, non sui decreti.

Il rischio concreto è che, per evitare di perdere i finanziamenti europei, ci si accontenti di "tagliare il nastro" a strutture parzialmente attive, spacciando per Case di Comunità dei semplici poliambulatori a scartamento ridotto.

Se la valutazione del PNRR deve servire a rendere più solide e credibili le future decisioni pubbliche, il caso della sanità territoriale deve fare scuola. Finché la spesa per le infrastrutture (il mattone) non verrà pianificata di pari passo con la spesa corrente per il personale (medici e infermieri), le decisioni politiche rimarranno fragili e i cittadini continueranno a mettersi in fila nei pronto soccorso.



Peso:24%