

CASE DELLA COMUNITÀ: COME RENDERLE UN SERVIZIO VERO. LE PROPOSTE DELLA UIL FP

Sulle Case della Comunità entriamo nel merito. La riforma dell'assistenza territoriale persegue obiettivi condivisibili e non più rinviabili: avvicinare le cure ai cittadini, garantire continuità a chi convive con una patologia cronica, offrire un riferimento stabile agli anziani e alle famiglie, dopo anni in cui il territorio è rimasto l'anello più debole del Servizio sanitario nazionale. La questione che poniamo non riguarda la validità del disegno, ma le condizioni perché quegli obiettivi siano effettivamente raggiunti.

Il primo elemento è lo stato di attuazione. Il PNRR prevede l'attivazione dei servizi in almeno 1.038 strutture entro giugno 2026, ma la Corte dei Conti, a fine 2025, ha rilevato 781 Case con almeno un servizio attivo su 1.715 programmate e solo 66 pienamente operative secondo gli standard del DM 77, con la presenza medica e infermieristica prevista. La realizzazione degli edifici procede più rapidamente della loro effettiva messa in funzione. E una struttura priva di personale non è un servizio.

È il punto che troppo spesso resta sullo sfondo. Una Casa della Comunità non si esaurisce nella presenza del medico: funziona solo quando opera un'équipe integrata di medici di famiglia, infermieri, operatori socio-sanitari, assistenti sociali, professionisti delle altre aree sanitarie, tecnici e personale amministrativo. Il dibattito pubblico, invece, si è concentrato quasi solo sui medici di medicina generale, lasciando in ombra il resto dell'équipe senza cui la struttura non può reggersi.

Il nodo, dunque, non è il disegno della riforma ma l'assenza di una programmazione del personale, di tutto il personale. I medici di famiglia sono in progressiva diminuzione: ne mancano oltre 5.700, se ne sono persi più di 5.000 tra il 2019 e il 2024, e da qui al 2028 sono attesi altri 8.180 pensionamenti. La dotazione infermieristica è sottodimensionata rispetto alla media europea, 6,2 ogni mille abitanti contro 8,4, e mancano oltre 37mila operatori socio-sanitari, cui si somma la carenza diffusa di assistenti sociali, personale tecnico e amministrativo. Nel frattempo, solo nel 2025 le dimissioni volontarie dal pubblico hanno superato le 11.300. In questo quadro, attivare una Casa della Comunità sottraendo personale agli ospedali o all'assistenza domiciliare non risolve la carenza: la trasferisce da un servizio all'altro.

Le conseguenze ricadono sui cittadini, in particolare sugli anziani: nel 2025 gli over 65 erano quasi 14,6 milioni, oltre la metà con due o più patologie croniche, ossia chi ha più bisogno di una sanità di prossimità e più difficoltà a spostarsi. Quando il territorio non risponde, le alternative sono due: la rinuncia alle cure, dichiarata già da quasi un italiano su dieci nel 2024, o il ricorso al Pronto Soccorso. E i Pronto Soccorso sono già sotto pressione: nel 2023 si sono registrati 18,27 milioni di accessi, due su tre per problemi di bassa gravità, con circa 4 milioni che una rete territoriale efficiente avrebbe potuto intercettare. In assenza di un territorio funzionante, l'ospedale resta l'unica porta percepita come sempre aperta.

Da qui le nostre proposte, concrete e immediatamente praticabili. Primo: nessuna Casa della Comunità deve essere inaugurata senza un organico già definito. Prima il personale, poi l'apertura, sulla base di un piano nazionale del fabbisogno pluriennale, costruito con le Regioni e con i sindacati, che riguardi l'intera équipe: medici, infermieri, OSS, assistenti sociali, professioni sanitarie, tecnici e amministrativi. Secondo: assunzioni stabili, non altre forme precarie o incarichi a termine che allontanano i giovani professionisti. Terzo: il recupero dell'attrattività delle professioni, che passa dal rinnovo dei CCNL, da retribuzioni adeguate e dal riconoscimento reale del lavoro di tutte le figure, oltre a tutele e indennità per chi opera nelle aree disagiate e a una politica seria sulla sicurezza, a fronte di aggressioni ormai quotidiane. Quarto: l'omogeneità dei servizi su tutto il territorio nazionale, perché i Livelli Essenziali di Assistenza siano garantiti a tutti nei fatti e non dipendano dalla Regione di residenza. Quinto: un'informazione chiara ai cittadini su funzioni, prestazioni e orari delle strutture.

Per questo chiediamo al Governo e alle Regioni un tavolo nazionale che tenga insieme questi interventi, con il pieno coinvolgimento delle organizzazioni sindacali. Le Case della Comunità possono diventare il servizio che i cittadini attendono da anni. Ma è indispensabile mettere al centro tutte le persone che vi lavorano, in ogni ruolo: sono loro, ogni giorno, a fare la differenza tra una struttura aperta e un servizio che funziona davvero.