

## RIFORMA STOP AND GO

I nodi da sciogliere

# Case di comunità I medici di famiglia aprono «Faremo la nostra parte»

Il ministro Schillaci ribadisce: partiranno entro il 30 giugno  
Resta caldo il fronte con le Regioni. La Cgil: «Un pessimo teatrino»

ROMA

«Sulle Case di comunità siamo pronti a fare la nostra parte, con serietà e senso delle istituzioni». All'indomani dell'annuncio dello stop alla riforma della medicina territoriale, che prevedeva, tramite decreto legge, l'inserimento dei medici di famiglia nelle Case di comunità e il passaggio alla dipendenza per una parte di loro, sono i diretti interessati a tendere la mano al ministro della Salute, Orazio Schillaci. La Federazione italiana dei medici di famiglia comunica, dunque, «la disponibilità a individuare soluzioni negoziali entro le scadenze previste dal Pnrr». È poi lo stesso ministro a rassicurare che entro il 30 giugno,

termine per il raggiungimento dei target del Pnrr, le Case di comunità apriranno. Ora l'obiettivo di Schillaci, come da lui stesso dichiarato, «è trovare un accordo con Regioni e medici di medicina generale» e, per riuscire in questo rispettando le tempistiche, «ci saranno incontri».

**Resta caldo** invece il fronte con le Regioni. Dopo il forte dissenso espresso ieri dall'assessore al Welfare della Lombardia Guido Bertolaso, è il presidente Attilio Fontana a rincarare la dose, definendo lo stop alla riforma «una scelta sbagliata del governo» poiché si trattava di una proposta «sottoscritta sia dal centrosinistra che dal centrodestra». Dalla Toscana, il presidente Eugenio Gianini invita a

raggiungere l'intesa «con il dialogo e non con le imposizioni», come fatto nella sua Regione. E come fatto anche in Emilia-Romagna, ricorda l'assessore alle politiche per la Salute Massimo Fabi, che coordina la Commissione Salute della Conferenza delle Regioni. Nuove critiche arrivano dall'opposizione parlamentare. Per Marina Sereni, responsabile sanità del Pd, «stiamo assistendo al clamoroso fallimento del tentativo di modificare la medicina generale, senza coinvolgere i professionisti interessati e senza aver verificato prima il consenso della maggioranza».

**Dura la Cgil**, che parla di «pessimo teatrino», auspicando l'avvio di una discussione parlamentare. Nel

frattempo, a meno di 20 giorni dalla scadenza del Pnrr, i dati disponibili sullo stato di attivazione delle case di comunità sono tutt'altro che rassicuranti.

**Al 31 dicembre 2025**, come rilevato dalla Fondazione Gimbe in base al monitoraggio dell'Agenas, su 1.715 case di comunità programmate (di cui almeno 1038 finanziate dal Pnrr), 781 (il 45%) aveva almeno un servizio attivo ma solo 66, ovvero poco meno del 4%, risultavano pienamente funzionanti con personale all'interno e forti sono i divari tra Regioni. L'allarme arriva anche da Cittadinanzattiva, che rileva come «le nuove strutture sono ancora in una fase di attivazione tale da non essere percepite dai cittadini come riferimenti assistenziali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Una protesta con striscioni dei camici bianchi (foto d'archivio)

di Stefania Craxi \*



La sanità italiana ha bisogno di riforme vere, non di nuovi modelli burocratici. Questa convinzione muove i propositi di Forza Italia, un partito liberale attento alla dimensione sociale, capace di mettere al centro i bisogni concreti delle persone, non l'autoreferenzialità delle strutture.

**Ci differenziamo** dalla sinistra anzitutto in termini culturali. Non riteniamo che il sistema sanitario debba partire dall'offerta pubblica come fine in sé, ma dalla domanda reale dei cittadini, dall'esigenza di accedere in tempi rapidi, vicino casa e con qualità adeguata ai servizi sanitari e sociosanitari del territorio. Per questa ragione abbiamo sostenuto con convinzione che i medici di medicina generale

**Buon esempio**  
«Nel Veneto  
servizi migliori  
con spese analoghe  
o inferiori»

## L'intervento di Stefania Craxi Inutile creare nuova burocrazia Serve più attenzione al territorio

No alla trasformazione dei camici bianchi in dipendenti pubblici  
Le Regioni dovranno spendere meglio i fondi stanziati dal governo

debbano restare liberi professionisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, non per difendere lo status quo, ma perché trasformarli in dipendenti pubblici avrebbe rappresentato la peggiore risposta possibile a una crisi organizzativa profonda.

**La vera sfida** è far evolvere la medicina generale verso modelli associati e integrati, attraverso nuove convenzioni che garantiscano prossimità, reperibilità, assistenza domiciliare. Una medicina territoriale moderna deve poter contare su équipe multidisciplinari: infermieri, strumenti di telemedicina, personale dedicato alla diagnostica di primo livello e tecnologie diffuse sul territorio. In questo quadro, i distretti e le

TRAGUARDO



«Il nostro obiettivo, condiviso con le Regioni e con il governo, è quello di far sì che al 30 giugno, che è la scadenza imposta dal Pnrr, partano le Case di comunità». Così il ministro della Salute Orazio Schillaci (foto)

case di comunità possono svolgere una funzione importante di coordinamento, indirizzo e interazione con la specialistica, senza però trasformarsi nell'ennesimo livello burocratico.

**In questi anni** il governo ha incrementato in modo significativo il finanziamento del sistema sanitario. Ora, tuttavia, spetta alle Regioni utilizzare al meglio queste risorse, facendo convergere i servizi verso i modelli organizzativi più efficienti. Questo significa razionalizzare l'offerta ospedaliera, concentrando le alte specialità in strutture moderne e attrezzate, e al tempo stesso rafforzare la sanità territoriale. **L'esperienza** del Veneto dimostra che, anche con livelli di spesa analoghi o inferiori

rispetto ad altre realtà, è possibile garantire servizi migliori attraverso organizzazione, responsabilità amministrativa e innovazione. Gli amministratori regionali non possono restare immobili davanti al cambiamento della domanda sanitaria (meno acuzie, più cronicità).

**Anche il lavoro** medico può essere ripensato. Si può immaginare che i medici ospedalieri, su base volontaria, scelgano forme di libera professione regolate da convenzioni rigorose, superando le ambiguità degli attuali sistemi ibridi. Il lavoro ad alta qualificazione non può essere organizzato secondo logiche puramente burocratiche, ma deve orientarsi verso gli obiettivi, deve essere valutato sui risultati e remunerato secondo criteri di merito.

\* Capogruppo di Forza Italia al Senato

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il metodo**  
«Il lavoro  
ad alta qualificazione  
deve essere valutato  
sui risultati»