



## Case di comunità: arrivano i fondi ed entrano i medici di famiglia

**Le cure territoriali.** Pronti 2 miliardi e in arrivo le misure che disegnano la Sanità al di fuori dell'ospedale. I medici oltre le 20 ore a studio dovranno garantire anche 18 ore al di fuori di cui sei nelle nuove strutture

**Marzio Bartoloni**  
**Barbara Gobbi**

La nuova Sanità al di fuori dell'ospedale comincia a prendere forma. Oltre ad aver appena incassato i fondi - 2 miliardi previsti dal Pnrr - da spendere per costruire più di 1.300 Case di comunità per curare gli italiani vicino casa, le Regioni hanno appena dato il via libera al primo passo verso una riforma "copernicana" per i medici di famiglia che dovranno uscire dai loro studi di minimo 6 ore a settimana - ma potranno diventare 18 ore - per lavorare dentro queste nuove strutture, cuore delle cure sul territorio il cui identikit è ormai pronto. Nei prossimi giorni infatti il ministero della Salute invierà alle Regioni il documento con «Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale» che servirà per scrivere nero su bianco l'«Dm 71», il decreto ministeriale che disegnerà la Sanità "di prossimità", quella che è mancata più di tutte in questa pandemia, soprattutto nelle fasi drammatiche delle prime ondate.

Un documento che il ministero della Salute ha sbloccato proprio ora che si sta sistemando l'ultimo tassello che mancava e cioè quello dei medici di famiglia. Gli assessori alla Sanità riuniti la settimana scorsa nella commissione Salute delle Regioni hanno infatti approvato la bozza di atto di indirizzo sulla medicina di famiglia che già questa settimana passerà al vaglio dei governatori. Una riforma voluta dal ministero che salva il rapporto di convenzione, quindi il legame fiduciario con il paziente dei medici di famiglia e fa sfumare così la "minaccia" dell'arrivo di dipendenza, molto caldeggiata dalle Regioni. Ma che li impegna a un orario di 38 ore settimanali, di cui 20 ore all'interno degli studi e 18 per attività sanitarie nel distretto; di queste come minimo 6 ore nelle case della comunità che, poché a seconda delle decisioni regionali, possono diventare anche tutte e 18. Con lo stipendio che al 70% sa-



**La prima «Casa» a Milano.**  
In via Rugabella 4, aperta 7 giorni su 7, 24 ore su 24 inaugura la prima Casa di comunità delle oltre 200 previste in Lombardia con medici, infermieri e assistenti sociali

rà calcolato in base al numero degli assistiti al 30% sarà invece deciso in base ai servizi svolti nel distretto con incentivi per quei medici che lavoreranno associando gli studi con altri colleghi. La percentuale "a risultato" dello stipendio viene vincolata al raggiungimento dei target e alla partecipazione ad attività - dalla promozione della salute ai programmi di telemedicina fino alla definizione dei Percorsi diagnostico-terapeutici delle cure in assistenza domiciliare - che fino a oggi per un medico di famiglia erano tutt'altro che scontate.

Questa piccola rivoluzione il ministero pensa di renderla più vincolante con una norma di legge da introdurre appena possibile. Intanto, anche perché il calendario di attuazione del Pnrr incalza, il progetto prende forma, al netto delle enormi differenze tra i territori e delle carenze croniche di personale, a partire dagli infermieri di famiglia e di comunità (ne è previsto uno ogni 2-3 mila abitanti). Modelli e standard nella bozza in arrivo alle Regioni in questi giorni vedono un distretto regista, come «articolazione organizzativo-funzionale della Asl sul territorio», ma a cui servirà il doppio "boost" dei finanziamenti e di una super formazione del

personale. Il medico di medicina generale resta in ogni caso protagonista. Che lavori nel proprio studio (nelle aree territoriali meno facilmente gestibili attraverso una casa di comunità) o riunito nelle aggregazioni funzionali territoriali (Aft) o ancora che presti servizio nelle case di comunità, proprio sulla base del rapporto di fiducia con l'assistito il Mmg è il referente del "caso" quando in équipe (con l'infermiere, lo specialista, l'assistente sociale e altri professionisti) va definito il Progetto di salute necessario a programmare le cure in base ai bisogni socioassistenziali e a una "griglia" di stratificazione del rischio che associa il paziente a una serie di azioni di "presa in carico" sempre più articolate. Si va dai piani di autocura all'assistenza multiprofessionale per le persone con bisogni complessi, come gli anziani multicronici. La progettazione avverrà fisicamente nelle case di comunità (CdC), nodo centrale sotto la direzione del distretto del

programma di riordino del territorio, in cui troverà spazio anche la farmacia dei servizi. La rete delle cure sarà hub & spoke, con le CdC principali (un hub ogni 40-50 mila abitanti) collegate ad altre spoke e agli ambulatori di medici di pediatri di famiglia. Nelle case di comunità hub - anche grazie alla telemedicina - ai cittadini sarà garantita la presenza delle équipe di medici e infermieri ma anche programmi di medicina d'iniziativa e prevenzione, punti prelievo, screening, piccola diagnostica e visite con specialisti come il cardiologo e il diabetologo, fino al Cup e all'assistenza domiciliare di base. La CdC coordina la rete di tutti i servizi al paziente attraverso una Centrale operativa territoriale (Cot), prevista sempre nel Pnrr, in quattro direzioni: la messa in rete dei professionisti, il raccordo con le CdC spoke, il collegamento con gli altri setting sul territorio - inclusi assistenza domiciliare, ospedali di comunità, Rsa e hospice - e l'integrazione con l'ospedale. Confermate anche le Usate con la pandemia. Resta da definire tutto l'ambito - molto caldeggiato da Regioni come l'Emilia - dei servizi di salute mentale, del ruolo delle farmacie, della telemedicina e delle Rsa.

**In arrivo alle Regioni il «Dm 71» con modelli e standard per disegnare le cure di prossimità mancate durante il Covid**

Foto: P. Di Lorenzo/Ansa/Contrasto

# Alle Regioni 8 miliardi per il cuore del Pnrr

## Il decreto I piani entro febbraio

Le Regioni incassano le risorse per dare corpo ai progetti previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza alla missione 6 (Salute). Sul piatto la bellezza di 8 miliardi di euro per disegnare la Sanità del futuro, in pratica quasi metà dei quasi 20 miliardi in arrivo dall'Europa per rafforzare il Servizio sanitario nazionale dopo lo tsunami della pandemia.

Nei giorni scorsi è arrivato infatti il via libera in Conferenza Stato-Regioni al decreto di ripartizione - anticipato dal Sole 24 ore del 1 dicembre - di oltre 6,5 miliardi del Pnrr e di circa 1,5 miliardi del Piano nazionale per gli investimenti complementari destinati alla sanità. Le risorse serviranno per finanziare la costruzione delle nuove case di comunità (2 miliardi); l'assistenza domiciliare e la telemedicina (204,5 milioni); gli ospedali di comunità e l'assistenza sanitaria intermedia (1 miliardo); l'ammodernamento tecnologico e digitale ospedaliero (più di 2,6 miliardi); la sicurezza e la sp-

stenibilità ospedaliera (638,8 milioni). Altri investimenti riguarderanno l'infrastruttura tecnologica, l'analisi dati, la vigilanza dei livelli essenziali di assistenza, lo sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario.

Ora le Regioni avranno tempo fino al 28 febbraio 2022 per presentare i loro piani regionali in cui indicheranno come saranno spesi i fondi e poi dovranno sottoscrivere con il ministero della Salute il contratto istituzionale di sviluppo che in ogni dovrà essere firmato entro il 31 maggio 2022. A vigilare sulla realizzazione dei progetti e della spesa dei fondi sarà sempre il ministero della Salute.

«Proseguiamo - ha spiegato Stefano Fedriga, governatore del Friuli Venezia Giulia e presidente delle Regioni - il percorso della massima collaborazione istituzionale per l'attuazione del Recovery plan, ma occorre puntare di più sul rapporto fra le Regioni ed il Governo, in un'ottica di leale collaborazione istituzionale che miri al rilancio del nostro Paese, razionalizzando le procedure e coinvolgendo di più i territori».

## La mappa della nuova Sanità

Le nuove strutture sul territorio

	POPOLAZIONE RESIDENTE 01.01.2020 POSTCENSIMENTO (ISTAT)	CASE DELLA COMUNITÀ	CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI	OSPEDALE DICOHINITA DA REALIZZARE CON FONDO RECOVERY
<b>Piemonte</b>	4.311.217	90	43	27
<b>Valle d'Aosta</b>	125.034	3	1	1
<b>Lombardia</b>	10.027.602	203	101	60
<b>PA Bolzano</b>	532.644	11	5	3
<b>PA Trento</b>	545.425	11	5	3
<b>Veneto</b>	4.879.133	99	49	30
<b>Friuli V. G.</b>	1.206.216	25	12	7
<b>Liguria</b>	1.524.826	33	15	10
<b>Emilia Rom.</b>	4.464.119	91	45	27
<b>Toscana</b>	3.692.555	77	37	23
<b>Umbria</b>	870.165	18	9	5
<b>Marche</b>	1.512.672	31	15	9
<b>Lazio</b>	5.755.700	118	59	35
<b>Abruzzo</b>	1.293.941	35	13	10
<b>Molise</b>	300.516	8	3	2
<b>Campania</b>	5.712.143	150	58	45
<b>Puglia</b>	3.963.305	106	40	31
<b>Basilicata</b>	553.254	15	6	5
<b>Calabria</b>	1.894.110	50	19	15
<b>Sicilia</b>	4.875.290	131	49	39
<b>Sardegna</b>	1.611.621	45	16	13
<b>ITALIA</b>	59.641.488	1.350	600	400