

## Il report. Nell'Isola case e ospedali di comunità non avanzano

# Medicina territoriale al palo

Il posto della Sardegna è in fondo alla classifica, una cartina di tornasole che restituisce bene il grado di emergenza della sanità regionale: nell'Isola la medicina territoriale continua a non funzionare. I numeri li ha messi insieme la Fondazione **Gimbe**, con un monitoraggio su case e ospedali di comunità, ovvero le strutture sanitarie pensate per spostare sul livello locale le cure dei pazienti cronici. Ma il traguardo è lontanissimo, malgrado quel tesoretto da oltre 100 milioni di euro previsto con il Piano nazionale di ripresa e resilienza.

### Le cifre

In Sardegna le case di comunità previste con il Pnrr sono ottanta. I lavori vanno conclusi entro il prossimo anno. Stando ai dati trasmessi dalla Regioni all'agenzia nazionale Agenas e poi rielaborati da **Gimbe**, 76 strutture non

sono operative. Il 95 per cento, un'enormità. Quattro, invece, risultano aperte, ma a ranghi ridotti. Una si trova a Oristano e due nella stessa provincia, precisamente a Samugheo e Ghilarza. Completa la lista la casa di comunità di Jerzu, in Ogliastra. Ma il grado di efficienza è minimo, visto che i quattro poli territoriali non hanno attivato tutti «i servizi obbligatori». Infatti: con riferimento alla totalità delle prestazioni la percentuale sarda è pari a zero. Va pure peggio sugli ospedali territoriali: quelli che nasceranno sempre grazie alle risorse del Pnrr sono trentatré. Ma al momento l'unica struttura operativa è ancora a Ghilarza, ospitata nell'edificio del presidio Delego, negli anni declassato e poi definitivamente esautorato dall'assistenza delle emergenze. Sugli ospedali di comunità la percentuale dell'operatività è ancora più

bassa e si ferma a tre punti.

### Numeri nazionali

A scorrere la classifica italiana si ricava l'ennesima amarezza: è unicamente colpa delle Regioni se la medicina territoriale resta al palo. Il solito gruppo di amministrazioni virtuose sta portando a casa i risultati: in Emilia Romagna è attivo il 70,6% delle case di comunità. La Lombardia è appena dietro al 66,7%, Seguono Veneto (62,6%) e Marche (55,2%). La performance migliore al Sud la registra il Molise con il 38,5%. Ecco poi Liguria (33,3%), Piemonte (29,5%), Umbria (27,3%), Toscana (26,9%) e Lazio (26,5%). Sugli ospedali di comunità, davanti a tutti c'è il Molise: obiettivo raggiunto con due poli su due aperti. Certo, un traguardo facile. Ma sui grandi numeri il Veneto si conferma terra di eccellenza con il 60% delle strutture operative e so-

no ben settantuno quelle programmate. L'Emilia Romagna è al 44% (48 poli previsti), al pari dell'Umbria (16). La Lombardia è al 39% (64 ospedali), la Toscana al 26% (27), le Marche al 22% (9).

### Le Acli

I dati di **Gimbe**, guidata dal medico **Nino Cartabellotta**, li ha messi sotto la lente pure Iares, il Centro studi delle Acli Sardegna, attraverso la ricercatrice Vania Statzu. È amaro il commento di Mauro Carta, il presidente regionale dell'associazione cristiana. «Nell'Isola la vera emergenza è la mancanza di personale, soprattutto infermieristico. Serve un colpo di reni per evitare che queste strutture restino scatole vuote o, peggio, si perdano i finanziamenti. Il rischio concreto è che la Sardegna resti ancora una volta ai margini della modernizzazione». (al. car.)

### I DATI

**80**

**strutture**  
le case di comunità previste in Sardegna con il Pnrr

**33**

**poli sanitari**  
gli ospedali territoriali che nell'Isola devono prendere forma, sempre con i fondi del Piano nazionale di ripresa e resilienza



**CLASSIFICA**  
Sopra, Nino Cartabellotta, 60 anni, presidente della Fondazione Gimbe. A destra, operatori sanitari in una corsia di ospedale



Peso:32%