



Considerazioni Uil sulle linee di indirizzo per l'attuazione del modello organizzativo delle Case di Comunità e Ospedali ufficializzate da Agenas

Il governo, sulla medicina territoriale, continua a tenere nascosto il tema delle risorse economiche. In risposta alla pubblicazione, di qualche giorno fa, del nostro report sulla missione 6 del Pnrr, Agenas ufficializza le linee di indirizzo per l'attuazione del modello organizzativo delle Case di Comunità e Ospedali, omettendo però, ancora una volta, di quantificare le risorse economiche necessarie per le assunzioni di personale sanitario da adibire al funzionamento delle Case e Ospedali di Comunità.

Il nostro lavoro di analisi, contenuto nel report, indirizzato a verificare anche le reali necessità di personale, per la concreta messa terra del DM77, rappresenta come sia necessario destinare circa 1,4 miliardi al personale del comparto (infermieri, infermieri di comunità, Oss e personale di supporto) al quale si dovrà aggiungere il finanziamento destinato ai medici per il funzionamento delle suddette strutture. Una somma molto lontana da quanto stanziato dal Governo con legge dello Stato (considerato che il PNRR non consente di finanziare assunzioni), che si attesta invece a 250 milioni di euro per il 2025 e 250 milioni di euro per il 2026. Una cifra che se mantenuta andrebbe purtroppo a confermare il fallimento della Missione 6 Salute.

Evidenziamo poi, come la previsione dell'infermiere di famiglia o di comunità all'interno del DM77/2022 ha costituito un'innovazione importante, ma i dati oggi ci dicono che nonostante il DM77 ne richieda 25/30 mila in servizio in Italia se ne contano a malapena 3000. Senza alcuna assunzione di nuovo personale, il rischio potrebbe essere, quello di creare la figura del IFoC attraverso un travaso di personale sanitario dall'area ospedaliera all'area territoriale. E ciò è in totale contrapposizione all'obiettivo sbandierato dal governo di voler abbattere le liste d'attesa nella sanità.

La Uil ha ampiamente rappresentato con questo report come a due anni dalla chiusura del PNRR, la specifica Missione 6 Salute, linea di finanziamento destinata a realizzare quella medicina territoriale, di cui il Paese per intero si è visto scoperto durante la pandemia, manca di dati e di informazioni circa la sua fondamentale fase d'attuazione. Dunque, il governo, sulla realizzazione della medicina di prossimità, fondamentale la stessa per abbattere le liste d'attesa, nonostante la chiarezza della diagnosi, continua, ostinatamente, a voler somministrare una cura che è sbagliata, nei fatti. Cura sbagliata che se protratta andrà a ridimensionare, per conseguenza, anche i grandi proclami che lo stesso governo, sta facendo in ordine alle riforme sulla disabilità e sulla non autosufficienza.