

**PRESIDENZA DEL
CONSIGLIERE SEGRETARIO CAROSSO**

**Interrogazione a risposta immediata n. 981 presentata da Cera, inerente a
"Operatività delle Case e degli Ospedali di Comunità in Piemonte"**

PRESIDENTE

Proseguiamo i lavori esaminando l'interrogazione a risposta immediata n. 981.

La parola alla Consigliera Segretaria Cera, che interviene in qualità di Consigliera, per l'illustrazione.

CERA Valentina

Grazie, Presidente.

Le case della comunità e gli ospedali della comunità rappresentano l'architrave principale della medicina di genere che il Piemonte così tanto necessita. Abbiamo appreso negli ultimi giorni dalle riunioni distrettuali – il territorio si è organizzato – che gli ispettori arriveranno a certificare l'operatività di tali strutture, prima della scadenza prevista a giugno, in teoria già dal primo di maggio. Le case della comunità e gli ospedali della comunità devono essere non solo pronti, ma operativi entro il 30 aprile 2026.

Da circa un anno e mezzo giace come lettera morta un ordine del giorno che abbiamo presentato in cui si chiede a gran voce l'istituzione di una vera e propria cabina di regia a livello regionale, per far sì che il Piemonte possa usufruire realmente dell'enorme possibilità per creare finalmente una reale ed efficiente pubblica medicina territoriale per la nostra regione rappresentato dai fondi del PNRR sanitario.

Lettera morta nel senso che l'ordine del giorno viene approvato all'unanimità, ma quella cabina di regia risulta ancora a oggi non istituita. La cabina di regia doveva servire per provare ad ascoltare i bisogni di salute del territorio, per provare a realizzare nella pratica l'integrazione socio-assistenziale con la persona al centro che dovrebbe trovare nelle case della comunità il luogo principe per fornire servizi alle persone.

Il rischio è che il PNRR sanitario si trasformi in una operazione esclusivamente e squisitamente edilizia per l'incapacità di programmare i servizi territoriali che dovrebbero stare all'interno delle case della comunità. La cabina di regia doveva rispondere a questa domanda: che cosa ci mettiamo dentro a quei muri che abbiamo fatto così belli e così nuovi grazie al PNRR? Qual è la distribuzione dei servizi territoriali? Come si fa a non duplicare servizi e a rendere efficiente, efficace ed accessibile e pubblica la medicina territoriale in Piemonte?

A mezzo stampa abbiamo letto nei giorni scorsi che, a causa della mancanza di programmazione di quei servizi e di programmazione delle assunzioni che servono a quei servizi territoriali e sociosanitari, addirittura si potrebbe, ancora prima di aprire le case della comunità, far uso di medici gettonisti o privati. Il sospetto fin dall'inizio, fin dal primo segno di mancanza di volontà di programmare le assunzioni necessarie per avere la medicina territoriale, è che si facessero delle strutture che poi in un modo o nell'altro, in emergenza, venivano consegnate nelle mani dei privati.

Questo non è accettabile per quanto ci riguarda e, quindi, questa interrogazione chiede

se le case della comunità e gli ospedali della comunità saranno pronti e operativi entro il 30 aprile prossimo.

PRESIDENTE

La parola all'Assessore Vignale per la risposta.

VIGNALE Gian Luca, Assessore regionale

Grazie, Presidente.

Le linee guida nazionali relative alle case di comunità, trasmesse con nota del 22 dicembre 2025, e le linee guida relative agli ospedali di comunità, trasmesse con nota del 23 dicembre 2025, individuano specifiche finestre temporali per l'attestazione dei target, indicando quale elemento probatorio l'attestazione dell'esperto indipendente corredata dal relativo verbale di verifica ispettiva entro il 31 maggio 2026.

Il contratto istituzionale di sviluppo riporta il mese di giugno quale ultima data di riferimento suscettibile di modifica ed integrazione con concorde volontà delle parti contraenti, previa approvazione del Ministero dell'Economia e delle Finanze, Dipartimento Ragioneria Generale dello Stato.

Fermo quanto sopra riportato, si sottolinea l'attuale programmazione aziendale che è oggetto di confronto con i Ministeri competenti. Relativamente alle case di comunità, a fronte a una programmazione complessiva di 82 strutture, si prevede l'entrata in esercizio di 49 strutture entro maggio 2026, l'attivazione di 20 strutture entro giugno 2026, l'attivazione delle restanti 13 strutture oltre agosto 2026, con conclusione dei lavori previsti entro dicembre 2026. Sono state, inoltre, individuate strutture esistenti attivabili in overbooking previa valutazione da parte dei Ministeri competenti.

Relativamente agli ospedali di comunità, a fronte di una programmazione complessiva di 27 strutture, si prevede l'entrata in esercizio di 17 strutture entro giugno 2026, l'attivazione di una struttura entro agosto 2026, l'attivazione delle restanti nove oltre agosto 2026, con conclusione dei lavori prevista entro il 2026, a eccezione dell'intervento relativo alla struttura di Crescentino, la cui realizzazione potrà essere completata nel 2027. Anche in questo caso, sono state individuate strutture esistenti da attivare in overbooking, previa valutazione da parte dei Ministeri competenti che, ad oggi, è in corso.

È altresì in corso un approfondimento da parte dell'ASL TO4 finalizzata la valutazione della possibile rimodulazione delle risorse PNRR relative alla struttura di Crescentino, come richiesto dai Ministeri competenti. Qualora confermato, l'intervento della struttura sarà assicurato con risorse regionali.

Le Aziende sanitarie stanno assicurando un monitoraggio costante dello stato di avanzamento delle opere e delle fasi di attivazione dei servizi, al fine di garantire il conseguimento dei target previsti e la relativa certificazione nei tempi indicati.

A tal proposito, si ricorda la decisione di esecuzione del Consiglio Ecofin, dell'8 dicembre 2023 che ha previsto una revisione complessiva dei target nazionali. In particolare, la citata decisione ha rideterminato i target nazionali come segue: 1.038 case di comunità rinnovate e tecnologicamente attrezzate rispetto alle 1.350 previste, 307 ospedali di comunità rispetto ai 400 previsti.