

**ODG**

**N. 644**

Programmazione dei servizi, rafforzamento del personale sanitario e piena operatività delle Case e degli Ospedali di Comunità -  
Collegato alla proposta di deliberazione n. 132 del 3 marzo 2026 - 'Interventi urgenti in materia sanitaria'

*Presentato da:*

*CERA VALENTINA (prima firmataria) 04/05/2026, MARRO GIULIA 04/05/2026, RAVINALE ALICE 05/05/2026, CONTICELLI NADIA 06/05/2026*

*Richiesta trattazione in aula*

*Presentato in data 05/05/2026*

Al Presidente del  
Consiglio regionale  
del Piemonte

**ORDINE DEL GIORNO n. 644**  
*ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e  
dell'articolo 87 del Regolamento interno*

**Collegato alla proposta di deliberazione n. 132 del 3 marzo 2026 – “Interventi urgenti in materia sanitaria”**

**Oggetto: programmazione dei servizi, rafforzamento del personale sanitario e piena operatività delle Case e degli Ospedali di Comunità - Collegato alla proposta di deliberazione n. 132 del 3 marzo 2026 – “Interventi urgenti in materia sanitaria”**

Il Consiglio regionale del Piemonte

**Premesso che**

- la proposta di legge regionale n. 132 del 3 marzo 2026 interviene con misure urgenti sul sistema sanitario regionale e prevede, tra gli obiettivi, il rafforzamento della presa in carico territoriale e dei servizi socio-sanitari di prossimità ;
- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) individua nelle Case della Comunità e negli Ospedali di Comunità strumenti fondamentali per la riorganizzazione della medicina territoriale e per il rafforzamento dell'assistenza di prossimità;

**Considerato che**

- la scadenza prevista dal PNRR per la piena operatività delle Case e degli Ospedali di Comunità è fissata entro il mese di giugno 2026, rendendo urgente garantire non solo la realizzazione delle strutture ma anche la loro effettiva funzionalità;
- la medicina territoriale non può esaurirsi nella sola infrastruttura fisica, ma necessita di una **programmazione chiara dei servizi**, della presenza stabile di personale sanitario e della piena integrazione con il sistema socio-assistenziale;
- in particolare, la presenza dei medici di medicina generale all'interno delle Case della Comunità rappresenta un elemento essenziale per garantire continuità assistenziale e accesso equo alle cure;

- desta preoccupazione il rischio che, in assenza di un adeguato piano pubblico di assunzioni e stabilizzazione del personale, il funzionamento delle Case e degli Ospedali di Comunità possa essere espletato attraverso forme di esternalizzazione, ricorso a personale “a gettone” e modelli organizzativi che determinano una progressiva privatizzazione strisciante della medicina territoriale, con possibili ricadute negative sulla qualità, continuità ed equità dei servizi

## Rilevato che

- dalle informazioni disponibili emerge come, a fronte delle sollecitazioni delle ASL, le adesioni dei medici di medicina generale alla copertura dei turni nelle nuove strutture territoriali risultino ferme a circa il 30% del fabbisogno stimato;
- tale situazione rischia di compromettere l’effettiva operatività delle Case della Comunità, trasformandole in strutture vuote o parzialmente funzionanti, con grave danno per cittadini e cittadine;
- le realtà associative e del terzo settore svolgono un ruolo fondamentale nella costruzione di una rete di cura territoriale, contribuendo all’assistenza di prossimità, al supporto alle fragilità e all’inclusione sociale;
- la valorizzazione di tali soggetti, anche attraverso la concessione di spazi all’interno delle strutture sanitarie territoriali, può rafforzare in modo significativo l’efficacia dei servizi offerti;

## Impegna la Giunta regionale

1. a fornire al Consiglio regionale una **programmazione territoriale puntuale e trasparente** dei servizi erogati all’interno delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, indicando per ciascuna struttura le prestazioni previste, il personale assegnato e il livello di operatività;
2. a predisporre e rendere pubblico un **piano straordinario di reclutamento e assunzioni** del personale sanitario e socio-sanitario necessario al pieno funzionamento delle strutture territoriali, garantendo criteri di trasparenza, efficienza e adeguatezza rispetto ai fabbisogni;
3. ad adottare misure efficaci per **incentivare la partecipazione dei medici di medicina generale** alle attività delle Case della Comunità, al fine di colmare il divario tra fabbisogno e adesioni attualmente registrato;
4. a promuovere e sostenere il coinvolgimento delle **associazioni e delle realtà del territorio** che operano nell’ambito della cura della persona, favorendo – ove possibile – la concessione di spazi all’interno delle Case e degli Ospedali di Comunità per lo svolgimento di attività di assistenza e supporto;
5. a monitorare costantemente lo stato di avanzamento degli interventi previsti dal PNRR relativi alla medicina territoriale, garantendo il rispetto delle scadenze e l’effettiva attivazione dei servizi.