

CASE DI COMUNITA' - PROF. SALIZZONI

La sanità del Piemonte richiede, ora, un deciso cambio di rotta. Vi propongo, pertanto, una visione chiara per un sistema pubblico forte e vicino ai cittadini: potenziare l'assistenza territoriale con le Case di Comunità e, contemporaneamente, rendere la rete ospedaliera più efficiente. Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza rappresentava un'occasione d'oro, ma oggi, a maggio 2025, dobbiamo denunciare con forza il rischio gravissimo che il Piemonte perda questi finanziamenti cruciali a causa di ritardi inaccettabili.

Al cuore della mia proposta per il territorio ci sono dunque le Case di Comunità: non si tratta di immaginare dei "mini-ospedali" diffusi, bensì moderne strutture polifunzionali di prossimità, concepite come veri punti di riferimento per la salute quotidiana dei cittadini. In Piemonte, il PNRR – i cui fondi sono ora drammaticamente a rischio – ne aveva previste ben 91. Se realizzate, queste strutture vedrebbero operare fianco a fianco medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, infermieri di famiglia e comunità (figure essenziali per una presa in carico proattiva), specialisti ambulatoriali, con disponibilità di punti prelievo e diagnostica di base. Fondamentale sarebbe poi la loro integrazione con i servizi sociali, per assicurare una presa in carico globale della persona, specialmente dei più fragili e dei pazienti con patologie croniche.

I benefici di un simile modello, qualora si riuscissero a superare gli ostacoli che oggi ne minano l'attuazione, sarebbero enormi. Per i cittadini, significherebbe poter contare su cure più accessibili vicino a casa e su un riferimento costante per la prevenzione e la gestione delle proprie patologie, soprattutto quelle croniche, riducendo così la necessità di spostamenti e gli accessi spesso impropri ai Pronto Soccorso. Per il sistema sanitario nel suo complesso, le Case di Comunità rappresenterebbero un filtro cruciale per decongestionare gli ospedali, migliorare la continuità assistenziale e utilizzare le risorse pubbliche in modo più efficace e appropriato. Sono, in sintesi, lo strumento chiave per ricucire finalmente il rapporto tra ospedale e territorio.

È tempo di affermarlo senza mezzi termini: mantenere attivi piccoli ospedali che non rispettano i rigorosi standard di sicurezza e i volumi minimi di attività – criteri fissati anche dal DM70/2015 per assicurare cure di qualità – rappresenta un rischio. Questi presidi, infatti, faticano enormemente a gestire emergenze complesse e patologie tempo-dipendenti, le quali richiedono équipe mediche e tecnologie specialistiche disponibili 24 ore su 24, un livello organizzativo spesso insostenibile su piccola scala. Volumi di interventi troppo bassi, inoltre, compromettono inevitabilmente l'esperienza e l'aggiornamento dei professionisti, elevando il pericolo di cure inappropriate e la necessità di trasferimenti urgenti, con potenziale perdita di tempo vitale. Infine, il tasto dolente dei costi: queste strutture, spesso sottoutilizzate, rappresentano un notevole spreco di denaro pubblico, risorse che sarebbero invece utili per finanziare una moderna assistenza territoriale o i veri centri ospedalieri di eccellenza. Proprio su questo terreno che la Giunta regionale ha mostrato tutta la sua inadeguatezza e la sua incapacità di decidere: per anni, infatti, l'abbiamo vista impantanata in sterili e dannosi litigi sulla localizzazione delle nuove strutture sanitarie, più attenta a logiche di campanile che alle reali esigenze dei cittadini e del sistema.

Occorre, da un lato, concentrare le cure per acuti in ospedali di riferimento moderni, ben attrezzati e efficienti; dall'altro, procedere con una riconversione intelligente delle piccole

strutture che non rispondono più a tali requisiti. Questo non significa affatto abbandonare i territori, ma trasformare questi presidi in modo strategico: ad esempio, in Ospedali di Comunità destinati a degenze brevi e cure a bassa intensità, oppure in poliambulatori e centri diagnostici avanzati, strettamente integrati con le Case di Comunità, sempre ammesso che queste ultime, come dolorosamente evidenziato, riescano effettivamente a vedere la luce come da piani iniziali.

La sfida che abbiamo di fronte è complessa ma non più rinviabile. Sono profondamente convinto che investire con decisione sulle Case di Comunità e procedere con una seria e ponderata riorganizzazione della rete ospedaliera – una riorganizzazione che superi la logica dei piccoli presidi non più in grado di assicurare gli standard di sicurezza e qualità necessari – sia la strada maestra per costruire una sanità più forte, più equa e più vicina ai bisogni reali delle persone.

Questo percorso richiede coraggio politico, massima trasparenza nelle scelte e un dialogo costante e costruttivo con i territori, con i professionisti sanitari e con tutti i cittadini. Non si tratta di "chiudere per risparmiare", ma di "riorganizzare per curare meglio", investendo le risorse liberate e quelle che, con enorme fatica e contro ogni ostacolo burocratico e ritardo, dobbiamo ancora tentare di trarre dal PNRR – risorse che ci impongono comunque una rapida ed efficiente messa a terra dei progetti entro le scadenze ormai prossime, pena la loro perdita definitiva. L'obiettivo resta un modello di assistenza che ponga al primo posto la qualità e l'appropriatezza delle cure, dalla prevenzione capillare sul territorio fino all'eccellenza dell'alta specializzazione ospedaliera. Il Piemonte ha tutte le carte in regola, le competenze, ma deve dimostrare urgentemente la capacità di non sprecare le ultime chance offerte da fondi straordinari, per essere regione all'avanguardia in questa fondamentale trasformazione, a beneficio della salute di tutti i piemontesi.