Al Ministro della salute - Per sapere - premesso che:

nell'inserto Buone Notizie del Corriere della Sera di martedì 27 gennaio 2026 è stata pubblicata un'inchiesta a firma di Giulio Sensi, dal titolo "Case di Comunità, il rischio flop", dedicata allo stato di attuazione della riforma della sanità territoriale prevista dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza;

le Case di Comunità costituiscono uno degli interventi centrali della cosiddetta "rivoluzione della sanità", finalizzata a rafforzare l'assistenza territoriale, la presa in carico delle persone fragili, la prevenzione e l'integrazione tra servizi sanitari e servizi sociali, riducendo al contempo la pressione sugli ospedali;

per la realizzazione delle Case di Comunità sono state stanziate risorse rilevanti nell'ambito della Missione 6 – Salute del PNRR, per un ammontare complessivo di circa 2 miliardi di euro, destinati alla costruzione, ristrutturazione e attivazione di 1.723 strutture su tutto il territorio nazionale;

secondo i dati riportati nell'inchiesta, elaborati su base Agenas, a fronte delle 1.723 Case di Comunità programmate, solo 660 strutture risultano avere attivo almeno un servizio, evidenziando un significativo scarto tra obiettivi e stato di attuazione;

l'articolo segnala che soltanto 172 Case di Comunità risultano avere tutti i servizi attivi ad eccezione della presenza medica e infermieristica, mentre appena 46 strutture dispongono anche della presenza stabile di medici e infermieri, requisito essenziale per il funzionamento effettivo del modello previsto;

tali dati descrivono il rischio concreto che molte Case di Comunità si traducano in strutture formalmente aperte ma sostanzialmente prive di capacità assistenziale, con il pericolo che l'intervento si riduca a un cambio di denominazione degli ambulatori, senza un reale miglioramento dei servizi offerti ai cittadini;

l'inchiesta mette in evidenza ritardi nell'attuazione, una scarsa attenzione ai bisogni sociali delle persone e delle comunità, nonché il coinvolgimento ancora marginale del Terzo settore, che invece dovrebbe costituire una componente fondamentale dell'assistenza di prossimità e dell'integrazione sociosanitaria;

viene inoltre richiamato il tema delle disuguaglianze territoriali, con una distribuzione molto disomogenea delle Case di Comunità effettivamente operative tra le diverse Regioni, che rischia di accentuare le differenze nell'accesso alle cure e ai servizi sociali;

l'articolo sottolinea come la riforma, pur fondata su un impianto normativo e programmatorio ambizioso, risulti oggi lontana dal rispondere pienamente ai bisogni

reali dei territori, anche a causa della carenza di personale sanitario, in particolare medici di medicina generale e infermieri di famiglia e comunità;

la piena riuscita delle Case di Comunità è decisiva per la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale e per la costruzione di un sistema di welfare territoriale capace di integrare sanità, sociale e prevenzione;

il mancato raggiungimento degli obiettivi previsti rischia di determinare uno spreco di risorse pubbliche e di compromettere la credibilità delle politiche di riforma finanziate dal PNRR:

quale sia lo stato di attuazione aggiornato delle Case di Comunità, con riferimento all'utilizzo delle risorse stanziate, al numero di strutture effettivamente operative secondo gli standard previsti (in particolare con presenza medica e infermieristica) sia a livello nazionale sia con dati disaggregati per ciascuna Regione, evidenziando le principali cause dei ritardi e le differenze territoriali emerse nell'attuazione del Piano;

quali misure urgenti e strutturali il Governo intenda adottare per evitare che le Case di Comunità si riducano a strutture prive di reale capacità assistenziale, garantendo l'effettiva integrazione tra servizi sanitari e servizi sociali, il coinvolgimento del Terzo settore e la disponibilità di personale adeguato, al fine di assicurare che i circa 2 miliardi di euro investiti producano un impatto concreto e duraturo sui bisogni delle comunità.

Malavasi