

# Case di comunità, i muri non bastano: ora la sfida è far vivere la sanità di prossimità

**L**a vera sfida comincia adesso: una Casa di comunità non è tale perché ha un'insegna sulla porta, ma perché dietro quella porta il cittadino trova qualcuno capace di prendersi cura di lui». Il Pnrr lascia in eredità al Servizio sanitario nazionale una rete territoriale che, almeno nei numeri, ha superato l'obiettivo. Al 30 giugno 2026 risultano attive 1.224 Case di comunità, 186 in più rispetto al target minimo di 1.038 previsto dalla Missione 6. Ma archiviata la corsa alla realizzazione delle strutture, si apre la partita più complessa: renderle realmente operative. È questo il punto evidenziato dalla Conferenza delle Regioni, che richiama il percorso iniziato con il Dm 77 del 2022. Dei fondi complessivi del Pnrr, oltre 15 mld sono stati destinati alla Missione Salute: circa 7 mld per rafforzare l'assistenza territoriale e più di 8 per innovazione, telemedicina, banche dati e FSE. Le Case di comunità rappresentano uno dei pilastri di questo nuovo modello. Si dividono in hub, strutture più grandi destinate a bacini fino a 50 mila abitan-

ti, e spoke, presidi più piccoli. Cure primarie, assistenza domiciliare, specialistica ambulatoriale, servizi infermieristici, prenotazioni e integrazione con il sociale costituiscono il nucleo dell'offerta. Negli hub sono previsti anche apertura h24 sette giorni su sette, diagnostica di base, prelievi, continuità assistenziale e consultori. Il punto critico resta però il personale. Dopo mesi di confronto, il nuovo assetto della medicina generale prevede per i medici di famiglia fino a sei ore settimanali per 48 settimane l'anno nelle Case di comunità, tra le 8 e le 20. Parallelamente, le linee guida Agenas del 28 luglio puntano alla costituzione di équipe multiprofessionali stabili, nelle quali medici, pediatri, infermieri, specialisti e assistenti sociali possano seguire il paziente lungo l'intero percorso assistenziale. Alla componente professionale si aggiunge quella tecnologica. Oltre 235 milioni di euro sono destinati ad apparecchiature e dispositivi per medici di medicina generale e pediatri, integrabili con telemedicina e Fascicolo sanitario elettronico. Una scelta significativa riguarda

la distribuzione delle risorse: il 50% dovrà essere destinato agli studi nelle aree interne, nelle piccole isole e nelle periferie urbane più fragili. È proprio qui che si misura l'ambizione della riforma. Portare diagnosi, prevenzione e assistenza vicino alle persone significa anche ridurre accessi impropri agli ospedali e intercettare prima i bisogni di anziani, cronici e cittadini fragili. Perché 1.224 edifici possono rappresentare un risultato del Pnrr, ma non sono ancora il risultato della riforma. Il vero traguardo sarà raggiunto quando un cittadino, entrando in una Casa di comunità, non vedrà semplicemente una struttura nuova, ma troverà una risposta. La sanità di prossimità non si costruisce soltanto con mattoni e tecnologie: si costruisce soprattutto con professionisti, tempo e capacità di prendersi cura delle persone.

**G.I.**



Peso: 27%