

CASE DELLA COMUNITÀ IN PIEMONTE

Dalla programmazione al percorso del paziente

Che cosa possiamo verificare, struttura per struttura, nelle fonti pubbliche

Conteggi chiusi al 22 settembre 2026; fonti ricontrollate per la pubblicazione al 1 ottobre 2026.

IL PUNTO IN UNA FRASE

Le fonti pubbliche permettono di ricostruire con maggiore facilità sedi e servizi. Le informazioni diventano meno complete quando si passa alle risorse professionali, alla presa in carico, al lavoro in équipe, al passaggio tra ospedale e territorio e ai risultati misurabili.

Questa analisi non misura la qualità delle singole aziende e non sostituisce una verifica sul campo. Indica soltanto che cosa è possibile ricostruire dalle fonti istituzionali riferibili a ciascuna Casa della Comunità.

1. Il quadro regionale

La programmazione regionale prevede 91 Case della Comunità. Nel POR PNRR 2022, 82 erano comprese tra gli interventi PNRR originari. Ma programmare una struttura, finanziarla, farla entrare in funzione, attivare i servizi e prendere in carico i pazienti sono passaggi diversi: il numero delle strutture, da solo, non descrive come funziona l'assistenza.

Fonti ufficiali: [D.C.R. 199-3824/2022](#) | [D.G.R. 1-4892/2022](#) | [D.G.R. 20-2982/2026](#)

PRECISAZIONE NECESSARIA

La differenza numerica $91 - 82 = 9$ non identifica automaticamente le nove Case della Comunità successivamente qualificate come “overbooking”. La coincidenza aritmetica non dimostra che si tratti dello stesso gruppo di interventi.

2. Come sono stati costruiti i conteggi

Per non attribuire a una singola Casa informazioni che valgono solo per l'intera ASL o per il distretto, abbiamo esaminato separatamente ciascuna delle 91 sedi programmate. Per ogni aspetto abbiamo distinto quattro situazioni: informazione documentata e riferibile alla sede; informazione presente ma incompleta o attribuibile solo in parte; informazione non trovata nelle fonti pubbliche consultate; informazioni discordanti tra fonti ufficiali o assetti della rete che le fonti non permettono di ricostruire con chiarezza.

Regola seguita: un dato generale dell'ASL non è stato attribuito automaticamente a tutte le Case della Comunità della stessa azienda.

COME LEGGERE GLI “ZERO” E I “NON REPERITI”

Quando un dato non è stato trovato, non significa che l'attività, il professionista o il risultato non esistano. Significa che non abbiamo trovato una fonte pubblica abbastanza precisa da collegare quel dato alla singola sede.

3. Dalla struttura ai servizi e alla presa in carico

Le fonti pubbliche sono generalmente più dettagliate quando descrivono lo stato delle sedi e i servizi disponibili. Le informazioni diventano meno complete quando proviamo a seguire il percorso del paziente: chi intercetta il bisogno, chi prende in carico la persona e come viene seguita nel tempo.

Aspetto	Dato	Come va letto
Stato della struttura	50/91	situazione della sede ricostruibile con sufficiente precisione; altre 38 sedi solo in parte, 3 con informazioni discordanti
Servizi	75/91	almeno un'informazione riferibile alla singola sede; 12 con quadro più completo, 63 con informazioni parziali, 16 non reperiti
Presa in carico	46/91	almeno un'informazione riferibile alla singola sede; 15 con documentazione sufficiente, 31 parziali, 45 non reperiti
Punto Unico di Accesso (PUA)	28/91	almeno un'informazione riferibile alla singola sede
Infermieri di Famiglia e Comunità	12/91	almeno un'informazione riferibile alla singola sede

I conteggi derivano dal confronto, sede per sede, delle fonti istituzionali disponibili: nessun ente li pubblica già in questa forma.

Fonti ufficiali: [ASL Città di Torino - PUA](#) | [ASL TO4 - PUA](#) | [ASL NO - CdC Ghemme](#) | [ASL CN2 - attività IFeC](#)

4. Chi lavora nelle Case e con quante risorse?

Le fonti indicano molto più spesso quali professionisti sono presenti che quanti sono. Sapere che in una sede ci sono medici, infermieri o specialisti non dice ancora quante persone vi lavorino, per quante ore o a quanti equivalenti a tempo pieno (FTE) corrispondano.

Aspetto	Dato	Come va letto
Categorie professionali	69/91	almeno un'informazione riferibile alla singola sede sui professionisti presenti; 12 documentati, 57 parziali, 22 non reperiti
Dati quantitativi sul personale	6/91	almeno qualche informazione numerica; 1/91 documentato, 5/91 parziali, 85/91 non reperiti
Équipe multiprofessionale	0/91	nessuna sede presenta nelle fonti pubbliche tutti gli elementi necessari per descrivere con completezza un'équipe operativa; 15/91 mostrano elementi parziali

PRESENZA DI PIÙ PROFESSIONISTI ≠ ÉQUIPE OPERATIVA

La presenza di professionisti diversi nella stessa sede non dimostra, da sola, che lavorino come un'équipe organizzata. Per documentare il lavoro in équipe servono informazioni che mostrino come collaborano: percorso condiviso, responsabilità, presa in carico, coordinamento e, quando disponibili, PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) e carico assistenziale.

5. Dopo l'ospedale: quanto è leggibile il raccordo con il territorio?

Per un medico ospedaliero la domanda è concreta: dopo la dimissione, possiamo capire chi coordina il passaggio e come il paziente entra nel percorso territoriale? Le fonti ufficiali descrivono Centrali Operative Territoriali (COT) e strumenti di continuità delle cure, ma una funzione descritta a livello aziendale non può essere attribuita automaticamente a ogni singola Casa della Comunità.

Aspetto	Dato	Come va letto
COT riferibile alla singola CdC	44/91	almeno un'informazione che collega, direttamente o in parte, la COT alla singola sede
Raccordo ospedale-territorio	38/91	almeno un'informazione riferibile alla singola sede; 7/91 con documentazione più completa secondo le regole di verifica usate in questa analisi

Fonti ufficiali: [ASL TO3 - COT](#) | [ASL TO5 - COT](#) | [ASL NO - COT Sud/Galliate](#) | [ASL CN2 - continuità ospedale-territorio](#) | [ASL AL - COCA](#)

6. Quanta assistenza riusciamo a misurare?

Quando passiamo da “che cosa esiste?” a “quanta assistenza viene prodotta e con quali risultati?”, le informazioni pubbliche diventano molto più limitate. Per le singole Case non è stato trovato un insieme di dati numerici completo, documentato e confrontabile sull'attività svolta; solo 4/91 presentavano dati parziali. Anche sui risultati mancano dati sufficientemente precisi, riferiti alla singola sede, per collegare in modo affidabile una Casa della Comunità a variazioni degli accessi in Pronto Soccorso, dei ricoveri o delle riospedalizzazioni.

Aspetto	Dato	Come va letto
Dati quantitativi di attività	4/91	dati parziali; nessuna sede dispone, nelle fonti pubbliche esaminate, di un insieme di dati completo, documentato e confrontabile
Risultati misurabili	0/91	nessun dato pubblico sufficiente per attribuire alla singola CdC un effetto misurabile su PS, ricoveri o riospedalizzazioni

ATTENZIONE

0/91 non significa “nessun risultato”. Significa che, nelle fonti pubbliche consultate, non sono stati trovati dati sufficienti per misurare questi risultati riferendoli alla singola sede.

7. Che cosa ci dice, nel complesso, il quadro regionale

Le fonti pubbliche documentano non solo gli aspetti edilizi, ma anche servizi, professionisti, PUA, Infermieri di Famiglia e Comunità, COT e, in diverse realtà, modalità di presa in carico e continuità delle cure. Le informazioni, però, non hanno lo stesso livello di dettaglio ovunque. Le parti più difficili da misurare sono

proprio quelle che aiutano a capire il lavoro sanitario concreto: quantità di personale, équipe operative, carichi assistenziali, attività svolta, passaggi tra ospedale e territorio e risultati.

La domanda a cui le fonti possono rispondere non è quindi “le Case della Comunità funzionano?”. È piuttosto: quanto del percorso del paziente e del lavoro dei professionisti riusciamo oggi a ricostruire e misurare, struttura per struttura?

8. Da questo quadro nasce l’approfondimento sulle 9 “overbooking”

Il quadro regionale porta a una domanda successiva. Nel 2026 gli atti regionali qualificano nove CUP di Case della Comunità come interventi “overbooking”. Se il numero delle strutture, da solo, non basta e le informazioni pubbliche diventano meno complete proprio quando cerchiamo di misurare assistenza e risorse, bisogna capire che cosa c’era già nelle nove sedi, che cosa è cambiato e quanto di quel cambiamento possiamo effettivamente misurare.

LA DOMANDA CHE GUIDA IL SECONDO BLOCCO

Che cosa c’era già prima? Che cosa è cambiato davvero? E quanto del cambiamento può essere dimostrato come assistenza aggiuntiva, nuove ore, nuovo personale o nuova presa in carico?

9. Che cosa possiamo affermare e che cosa no

POSSIAMO Affermare	NON POSSIAMO DEDURRE AUTOMATICAMENTE
La rete regionale programmata comprende 91 Case della Comunità; 82 erano comprese nel POR PNRR originario del 2022.	Che una sede programmata o dichiarata attiva sia automaticamente pienamente operativa in ogni componente.
In molte sedi sono pubblicamente identificabili servizi, professionisti e alcuni meccanismi di presa in carico e continuità.	Che un dato non reperito equivalga all’assenza reale di un servizio, di personale o di presa in carico.
Le fonti indicano più spesso quali professionisti sono presenti che quanti sono.	Che una COT o un percorso descritto a livello aziendale sia automaticamente riferibile a ogni singola CdC.
Le informazioni diventano più limitate quando cerchiamo dati sull’attività, carichi assistenziali e risultati riferiti alla singola sede.	Che 0/91 con dati sufficienti sui risultati significhi assenza di effetti reali, o che 91 - 82 identifichi le nove successive CdC “overbooking”.

10. Fonti istituzionali cliccabili

I conteggi regionali derivano dal confronto, sede per sede, delle fonti istituzionali della Regione Piemonte e delle Aziende sanitarie. Nessun ente li pubblica già in questa forma. Le fonti elencate qui sono quelle effettivamente utilizzate per sostenere le affermazioni e i conteggi presenti nella relazione. Le fonti di dettaglio non richiamate nel testo pubblico non sono riportate in questa sezione.

N.	Fonte ufficiale	Che cosa documenta
----	-----------------	--------------------

N.	Fonte ufficiale	Che cosa documenta
1	<u>Regione Piemonte - D.C.R. 199-3824/2022</u>	Programmazione regionale delle strutture di prossimità.
2	<u>Regione Piemonte - D.G.R. 1-4892/2022</u>	POR PNRR 2022 e interventi originariamente compresi.
3	<u>Regione Piemonte - D.G.R. 20-2982/2026</u>	POR aggiornato 2026 e quadro regionale delle Case della Comunità.
4	<u>Regione Piemonte - aggiornamento sanità territoriale, 10/03/2026</u>	Quadro pubblico regionale su 82 interventi PNRR e 91 complessivi.
5	<u>ASL Città di Torino - Punto Unico di Accesso</u>	PUA, accesso e funzioni.
6	<u>ASL TO3 - Case della Comunità</u>	Sedi e servizi delle Case della Comunità.
7	<u>ASL TO3 - Centrali Operative Territoriali</u>	COT e funzioni di coordinamento.
8	<u>ASL TO4 - Punto Unico di Accesso</u>	PUA e modalità di accesso.
9	<u>ASL TO5 - Case della Comunità</u>	Sedi e servizi pubblicati.
10	<u>ASL TO5 - Centrale Operativa Territoriale</u>	Funzioni della COT.
11	<u>ASL VC - Casa della Comunità di Vercelli</u>	Professionisti e servizi della sede.
12	<u>ASL VC - Punto Unico di Accesso</u>	PUA e accesso ai servizi.
13	<u>ASL BI - Casa della Comunità di Ponderano</u>	Attivazione, servizi e orari.
14	<u>ASL NO - Casa della Comunità di Ghemme</u>	Conclusione lavori e attivazione servizi.
15	<u>ASL NO - COT Sud / Galliate</u>	COT e raccordo territoriale.
16	<u>ASL VCO - Relazione performance 2024</u>	Documentazione aziendale su attività e organizzazione.
17	<u>ASL CN1 - Case della Comunità</u>	Atti e documentazione istituzionale sulle Case della Comunità.
18	<u>ASL CN2 - Ambulatori IFeC</u>	Attività degli Infermieri di Famiglia e Comunità.
19	<u>ASL CN2 - continuità delle cure ospedale-territorio</u>	Percorso di continuità dopo la dimissione.
20	<u>ASL AT - Casa della Salute di Canelli</u>	Esempio con informazioni di dotazione e servizi.
21	<u>ASL AT - Ambulatori Infermieristici di Comunità</u>	Sedi, orari e referenti infermieristici.

N.	Fonte ufficiale	Che cosa documenta
22	<u>ASL AL - Casa della Comunità di Casale Monferrato</u>	Servizi e operatività della sede.
23	<u>ASL AL - COCA / Percorsi Integrati Ospedale-Territorio</u>	Continuità assistenziale e raccordo ospedale-territorio.

Nota di metodo per la pubblicazione. Una maggiore o minore quantità di informazioni pubbliche non indica automaticamente una differenza nella qualità o nel funzionamento reale delle Aziende. I conteggi descrivono soltanto ciò che le fonti permettono di verificare per la singola sede.