



CASE DI COMUNITÀ E PNRR, OPERAZIONE VERITÀ

Tra meno di 12 mesi il termine dettato dal PNRR:

- **solo 8 case di comunità su 216 previste dalla Regione Lombardia hanno tutti i requisiti obbligatori previsti per legge**
- **Il 96% delle strutture o non è stato realizzato o non risponde ai criteri richiesti dal ministero**
- **Il 34% delle case di comunità previste non è ancora stato nemmeno aperto**
- **Tra quelle attive, nove su dieci non hanno la copertura prevista di medici di medicina generale o di infermieri**

A meno di un anno dalla scadenza dei fondi PNRR, prevista per giugno 2026, in Lombardia un terzo delle case di comunità previste non è ancora stato nemmeno aperto al pubblico. Perché la Regione sia in regola con le richieste dell'UE e con il regolamento del DM 77/2022 è necessario non solo che tutte le strutture in programma siano realizzate ma che siano dotate dei servizi obbligatori previsti. Il Gruppo regionale del Partito Democratico ha dunque voluto fare un'operazione verità, partendo dall'invio di 140 accessi agli atti alla direzione generale welfare, uno per ogni casa di comunità attiva in Lombardia. Sono stati chiesti i dettagli dei singoli servizi attivi e degli orari di copertura giornaliera. I dati ricevuti, relativi alla situazione a inizio giugno, sono stati quindi analizzati, con particolare attenzione ai requisiti minimi obbligatori.

Le case di comunità sono i presidi necessari a ricostruire la rete della sanità territoriale soprattutto in Lombardia, dove il Covid ha messo in luce la grandissima debolezza del sistema, fortemente sbilanciato sugli ospedali, pubblici e privati, spesso oberati dalla richiesta di prestazioni che i cittadini non trovano altrove. Da qui la necessità, sempre sostenuta dal Pd, di realizzare una rete di servizi territoriali. Il piano della Regione Lombardia, deliberato nel 2022, prevede la realizzazione di 216 case di comunità, di cui 192 realizzate con fondi europei e 24 con fondi regionali. Ad oggi ne sono state attivate solo 142 (di cui sette con risorse non PNRR), mentre 74 sono quelle ancora sulla carta. A pesare sono soprattutto i ritardi delle ASST delle province di Milano (non ancora attivate il 43%, 37 su 65) e di Brescia (ne mancano la metà, 17 su 33), anche se in coda ci sono Lodi (50% da attivare) e Sondrio (56%), che però hanno numeri molto più contenuti.

Case di comunità da realizzare secondo il piano di RL

Attivate a giugno 2025

Ancora da attivare

216

142

74 **34%**

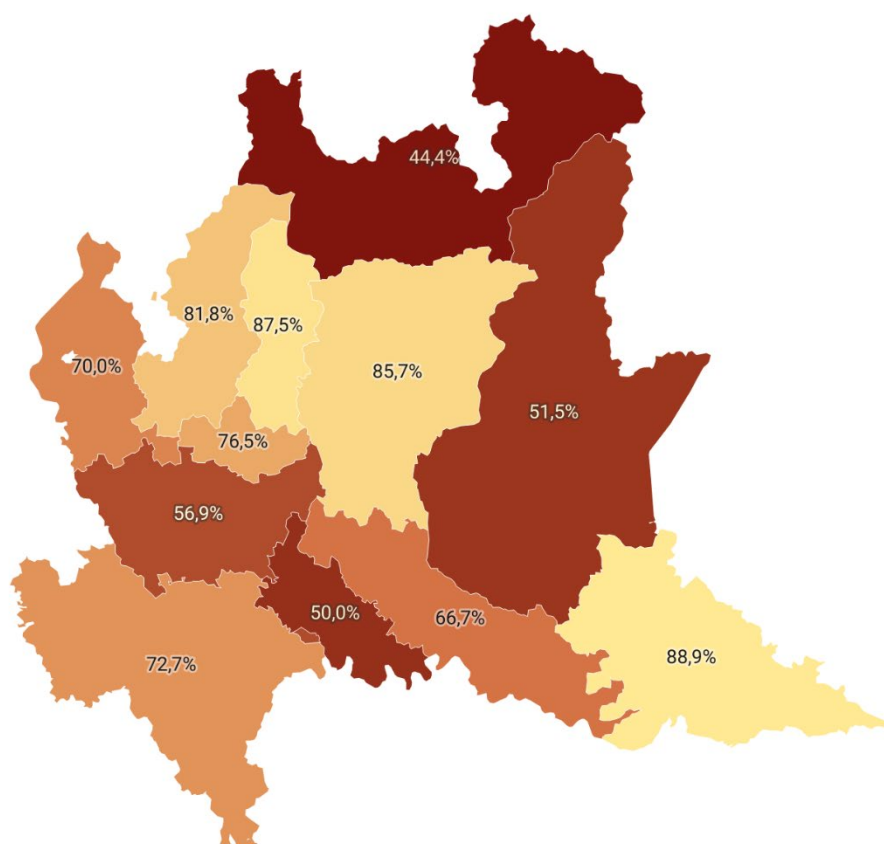
	TOT. POR* E EXTRA POR	ANCORA DA ATTIVARE	ATTIVATE	ATTIVATE IN %
Provincia di Mantova	9	1	8	89%
Provincia di Lecco	8	1	7	88%
Provincia di Bergamo	21	3	18	86%
Provincia di Como	11	2	9	82%
Provincia di Monza e Brianza	17	4	13	76%
Provincia di Pavia	11	3	8	73%
Provincia di Varese	20	6	14	70%
Provincia di Cremona	6	2	4	67%
Città metropolitana di Milano	65	28	37	57%
Provincia di Brescia	33	16	17	52%
Provincia di Lodi	6	3	3	50%
Provincia di Sondrio	9	5	4	44%
Totale	216	74	142	66%

*- Piano operativo regionale, con fondi PNRR

Case di Comunità attive sul totale delle programmate

Percentuale sul totale di Case di Comunità programmate

44,4% 88,9%



Fonte: Gruppo PD Lombardia • Creato con Datawrapper

Ma che le case di comunità siano aperte non significa che siano perfettamente funzionanti e andando nel dettaglio il quadro si fa ancora più allarmante. Dagli accessi agli atti effettuati dal PD, a giugno 2025 risultano **essere solo 8, meno del 6% di quelle aperte, le case di comunità dotate di tutti i servizi obbligatori**, previsti dal Decreto Ministeriale n. 77 del 2022. Sono sei in provincia di Bergamo (Borgo Palazzo nel capoluogo, Dalmine, Treviglio, Zogno, Villa d'Almè e Sant'Omobono Terme) e due a Varese (in città, in via Monterosa, e ad Arcisate).

La mancanza maggiore, nelle case di comunità già aperte, è il rispetto dei requisiti rispetto alla presenza di medici di medicina generale e di infermieri. Il DM 77 prevede la copertura totale: 24 ore al giorno, sette giorni su sette. Se consideriamo le 139 case di comunità già aperte e di cui abbiamo tutti i dati, solo una su dieci assolve al requisito. Sono le otto già citate e altre sei in provincia di Milano (in città nelle vie Masaniello, Monreale, Stromboli, Bande Nere e Gola e poi

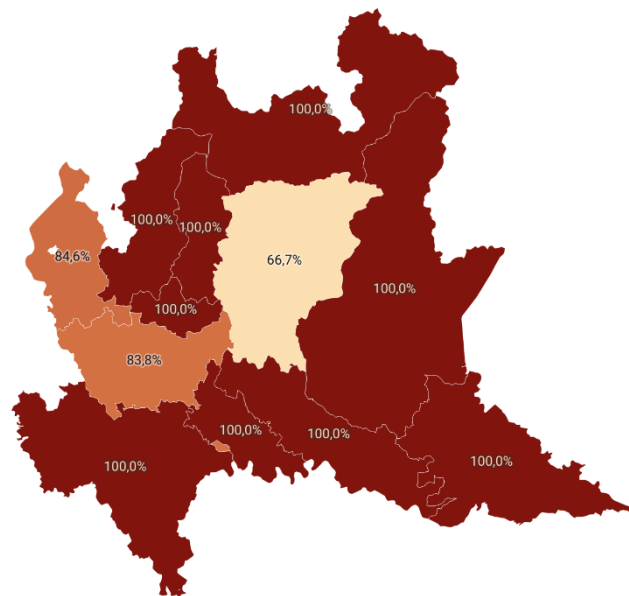
Bollate). Stessi numeri - ma non sono sempre le stesse strutture – per gli infermieri, che dovrebbero essere presenti per dodici ore al giorno, sette giorni su sette (si aggiungono Cinisello Balsamo e Cologno Monzese in Città Metropolitana, Martinengo e Ponte San Pietro in provincia di Bergamo e Tradate e Laveno Mombello in provincia di Varese). In entrambi i casi, per medici e infermieri, l’89% delle case di comunità non assolve al requisito.

Non soddisfa il requisito della presenza del mmg h24 7/7	125	89,9%
Non soddisfa requisito presenza infermieri 7/7	125	89,9%
Totalmente senza medici di medicina generale	56	40,3%
Totale assenza di diagnostica	63	45,3%
Senza diagnostica almeno 4/7	42	30,2%
Senza integrazione con servizi sociali	44	31,7%
Assenza punto prelievi	41	29,5%

Case di Comunità che non rispettano il requisito di presenza medica h24/7

Percentuale sul totale di Case di Comunità attive

66,7 100

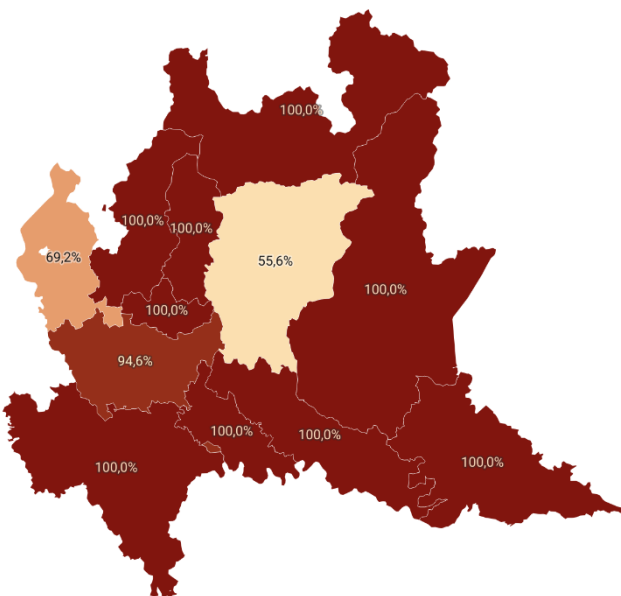


Fonte: Gruppo PD Lombardia • Creato con Datawrapper

Case di Comunità che non rispettano il requisito di presenza infermieristica h12/7

Percentuale sul totale di Case di Comunità attive

55,6 100

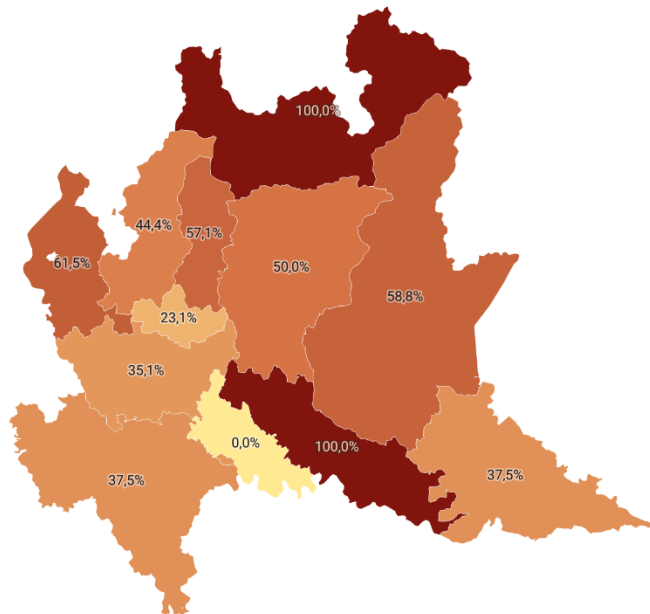


Fonte: Gruppo PD Lombardia • Creato con Datawrapper

Guardando i servizi più qualificanti, il 40% delle strutture attive non ha nemmeno per un'ora a settimana il medico di medicina generale, il 45% non offre alcun servizio di diagnostica, il 32% non ha integrazione con i servizi sociali e il 30% non ha un punto prelievi.

Case di Comunità senza diagnostica di base

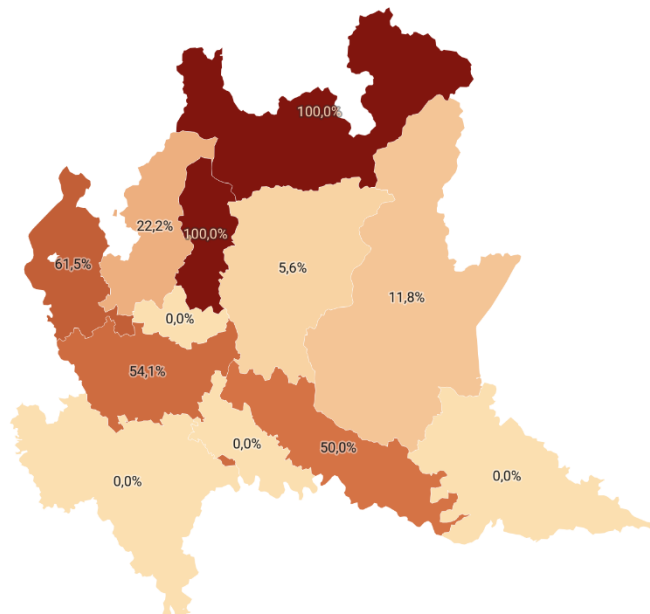
Percentuale sul totale di Case di Comunità attive



Fonte: Gruppo PD Lombardia • Creato con Datawrapper

Case di Comunità senza integrazione con servizi sociali

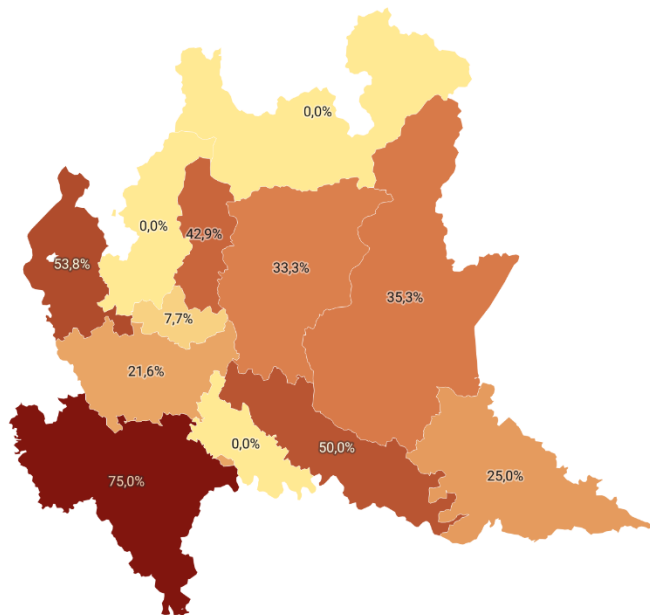
Percentuale sul totale di Case di Comunità attive



Fonte: Gruppo PD Lombardia • Creato con Datawrapper

Case di Comunità senza punto prelievi

Percentuale sul totale di Case di Comunità attive



Fonte: Gruppo PD Lombardia • Creato con Datawrapper

È presente praticamente sempre il punto unico di accesso, ma senza reali servizi all'interno rischia di essere un servizio di mera scrematura per poi indirizzare i cittadini altrove. Perché, oltre alla mancanza di medici e infermieri, anche la consistenza dei servizi attivi latita: se è vero che in due case di comunità su tre ci sono servizi di diagnostica, bisogna però dire che la copertura oraria è di due ore e tre quarti al giorno di media. Stessa situazione per il punto prelievi: è garantita l'apertura, in media, di poco più di un'ora e mezza. In sostanza, esistono esempi virtuosi, in cui la diagnostica è garantita con più servizi e il punto prelievi viene effettuato anche cinque giorni a settimana, ma esistono strutture che formalmente adempiono al requisito specifico, ma il servizio è garantito al minimo, un solo giorno a settimana. Dalmine, per esempio, è tra le case di comunità complete, ma effettua prelievi un giorno solo per due ore, o Legnano e Parabiago, che effettuano diagnostica ma con la stessa scansione, due ore concentrate in un solo giorno.

FOCUS SU CREMONA

Non soddisfa il requisito della presenza del mmg h24		
7/7	4	100,0%
Non soddisfa requisito presenza infermieri 7/7	4	100,0%
Totalmente senza medici di medicina generale	2	50,0%
Totale assenza di diagnostica	4	100,0%
Senza diagnostica almeno 4/7	0	0,0%
Senza integrazione con servizi sociali	2	50,0%
Assenza punto prelievi	2	50,0%

Media ore settimanali di diagnostica	00:00
Media ore giornaliere di apertura per diagnostica (su 5 gg)	00:00
Media ore settimanali punto prelievi	06:15
Media ore giornaliere di apertura per prelievi (su 5 gg)	01:15

Requisiti DM 77/2022 | Case di Comunità

In tabella si riportano i **requisiti minimi obbligatori** previsti da standard ai sensi del DM 77/2022 (in verde), e quelli **facoltativi**

Servizi	D.M. n. 77/2022
	Casa della Comunità hub
Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (MMG, PLS, SAI, IFoC, ecc.)	OBBLIGATORIO
Punto Unico di Accesso	OBBLIGATORIO
Servizio di assistenza domiciliare	OBBLIGATORIO
Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza	OBBLIGATORIO
Servizi infermieristici	OBBLIGATORIO
Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale	OBBLIGATORIO
Integrazione con i Servizi Sociali	OBBLIGATORIO
Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione	OBBLIGATORIO
Presenza medica H24, 7/7	OBBLIGATORIO
Presenza infermieristica H12, 7/7	OBBLIGATORIO
Servizi diagnostici di base	OBBLIGATORIO
Continuità Assistenziale	OBBLIGATORIO
Punto prelievi	OBBLIGATORIO
Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori	FACOLTATIVO
Interventi di Salute pubblica (incluse le vaccinazioni per la fascia 0-18)	FACOLTATIVO
Programmi di screening	FACOLTATIVO
Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	RACCOMANDATO
Medicina dello sport	RACCOMANDATO

 Regione Lombardia

Milano, 14 luglio 2025