Sanità territoriale e aree montane: la sfida della continuità

Intervista a

Marco Bussone

Presidente nazionale Uncem – Unione nazionale Comuni Comunità Enti montani

La sanità nelle aree interne e montane si trova oggi ad affrontare sfide sempre più urgenti, luoghi dove problemi noti anche a livello nazionale mostrano tutta la loro complessità. Garantire il diritto alla salute richiede soluzioni strutturali, continuità nei servizi e nuovi modelli organizzativi. Ne abbiamo parlato con **Marco Bussone**, presidente nazionale dell'Unione nazionale Comuni Comunità Enti montani.

Le aree interne e montane italiane – anche in Piemonte – affrontano da anni criticità strutturali legate allo spopolamento, all'invecchiamento della popolazione e alla carenza di servizi essenziali. Dal punto di vista dell'assistenza sanitaria, quali sono oggi le principali difficoltà che incontrano i cittadini di questi territori, e quali priorità ritiene non più rinviabili?

La questione centrale è che la popolazione di queste aree ha un'età media sempre più elevata, con bisogni di salute profondamente mutati rispetto al passato. Le cronicità prevalgono sulle acuzie, e questo comporta un fabbisogno crescente di assistenza continuativa, sia da parte delle famiglie sia da parte degli enti pubblici, in particolare Comuni e Regioni. I sindaci, va ricordato, sono responsabili della salute pubblica e titolari – spesso per necessità, più che per scelta – di una serie di servizi essenziali per i territori. Una priorità urgente riguarda il ripensamento dell'assistenza medica territoriale, a partire dalla medicina generale. La scarsità di medici di famiglia è ormai strutturale e, in molti contesti, si fatica persino a trovarli. Su questo si contrappongono due visioni: da un lato chi auspica che i medici diventino dipendenti pubblici, dall'altro chi preferisce mantenerne lo status libero-professionale con incarico regionale. Ma il vero problema è che oggi, semplicemente, non ci sono abbastanza medici disponibili.

Tra le soluzioni proposte a livello nazionale, il potenziamento della medicina territoriale, la valorizzazione delle Case della comunità e lo sviluppo della telemedicina sono ritenuti strumenti fondamentali per ridurre le disuguaglianze. Secondo lei, questi modelli sono realmente sostenibili e attuabili? E quali ostacoli restano da superare sul piano della progettazione e della gestione?

Il diritto a restare, o come preferisco chiamarlo, il diritto all'opzione – cioè poter scegliere se restare o meno – deve poggiare su servizi stabili, non su sperimentazioni a tempo. Negli ultimi anni, grazie alle strategie nazionali per le aree interne, si sono attivati alcuni servizi sanitari e sociali. Il Pnrr ha dato impulso a nuovi modelli organizzativi, come le Case della comunità, adesso il tema è la continuità. Anche nelle aree interne il diritto all'assistenza sanitaria va garantito con soluzioni flessibili e originali. Il modello dell'infermiere di comunità, già attivo in Val Maira con ottimi risultati, ne è un esempio concreto: unisce assistenza sanitaria e sociale, costruisce relazioni stabili con i pazienti cronici e si coordina con le strutture terri-

La questione centrale è che la popolazione di queste aree ha un'età media sempre più elevata, con bisogni di salute profondamente mutati rispetto al passato

toriali. Un servizio simile, sperimentato con successo, andrebbe esteso, non lasciato come sperimentazione isolata.
Se alla fine dei fondi finisce anche il servizio, allora il sistema ha fallito. Le iniziative vanno rese strutturali, garantite nel tempo ed estese al maggior numero di territori. Serve una responsabilità forte da parte delle Regioni e dello Stato nel farsi carico della continuità. Non si può abbandonare una comunità dopo due anni dicendo: "sono finiti i soldi".

Il Piemonte, come altre regioni alpine, è interessato da una grande varietà di situazioni territoriali e sociali: valli isolate, aree collinari densamente abitate, comuni con grandi flussi turistici e altri in progressivo declino. Come dovrebbero adattarsi a questa complessità le politiche sanitarie regionali, in modo da preservare e valorizzare le specificità locali?
Ribadisco che, innanzitutto, la vera sfida è la continuità nel tempo e nello spazio delle politiche. Troppo spesso tutto finisce per mancanza di risorse o, peggio, per assenza di visione. Solo così possiamo ragionare su come ripensare i servizi assistenziali. Andrebbe affrontato con un approccio integrato il problema delle cronicità, dell'emergenza, della residenzialità per anziani, delle reti ospedaliere e dei trasporti. Il Piano delle cronicità dovrebbe includere le specificità delle aree interne, rafforzando le "comunità di pratica" e la rete tra asl, associazioni del terzo settore e unioni montane. Anche la digitalizzazione è fondamentale: con la telemedicina, si possono ridurre tempi, costi e spostamenti, a patto che si diffondano le tecnologie giuste e che si formi il personale.
In Piemonte, qualcosa è stato fatto: penso al volo notturno dell'elisoccorso, attivo dal 2006, e alle 150 piazzole inaugurate negli ultimi cinque anni. Ma non basta: senza reti di trasporto efficienti, strumenti adeguati e personale formato, anche il miglior ospedale rischia di restare irraggiungibile. E in molti territori non ci sono nemmeno le condizioni per mantenere un ambulatorio medico stabile. Inoltre, le patologie complesse legate all'invecchiamento – penso alle demenze – non trovano risposte adeguate nei piccoli Comuni. L'integrazione tra sanitario e sociale è ancora troppo debole, e chi ne soffre di più sono le famiglie, spesso lasciate sole.

Gli Ordini professionali – a cominciare da quello dei medici – che ruolo possono avere nel rafforzare il legame tra professionisti della salute e territori?
Premetto che conosco poco il funzionamento interno degli Ordini, ma credo che possano avere un ruolo importante. Ad esempio, se le Regioni vogliono sperimentare modelli diversi per la medicina generale nelle aree montane – prevedendo medici dipendenti pubblici – forse dovrebbero aprirsi a soluzioni nuove, quantomeno prendendole seriamente in considerazione. Gli Ordini possono e devono avere uno slancio innovativo, così possono contribuire a un futuro per le comunità più periferiche, riducendo le disuguaglianze – ad oggi molto forti – al diritto alla salute.

I nuovi abitanti delle montagne

Secondo il *Rapporto Montagne Italia 2025* di Uncem, tra il 2019 e il 2023 le aree montane piemontesi hanno registrato oltre 14mila nuovi ingressi, pari a un aumento del 2,6% dei residenti distribuiti nelle 39 valli regionali. Si tratta in gran parte di cittadini italiani, circa due terzi dei 100mila nuovi abitanti che nello stesso periodo hanno scelto la montagna a livello nazionale. In Piemonte i picchi si osservano in Val Sangone (+52‰) e in Alta Val di Susa (+6,8‰), con incrementi significativi anche in Valchiusella e nelle Valli di Lanzo. Il fenomeno è trainato da coppie under 40 e pensionati, spesso con modalità di residenzialità flessibile. Restano criticità occupazionali: la disoccupazione femminile raggiunge il 13% in alcune valli, mentre il lavoro è concentrato su agricoltura, allevamento e turismo, con il contributo crescente dello smart working grazie alla banda ultralarga.

Fonte: *Palazzo C. Sorpresa sulle montagne del Piemonte: la popolazione torna a crescere. La Repubblica, 24 settembre 2025.*