

MENU CERCA

IL
QUOTIDIANO

ABBONATI



PROGRAMMA

SPEAKER

ISCRIVITI

I PARTNER

VAI ALLA HOMEPAGE DI SALUTE

Sanità, 16 miliardi di euro a rischio. Sono troppi i ritardi sul Pnrr

di Nino Cartabellotta



Mancano 9 mesi alla scadenza. Ma le strutture finanziate dalla Ue per curare i cittadini vicino a casa non sono. Molte di quelle costruite sono scatole vuote senza medici. Il presidente del Gimbe ha fotografato disastro. E spiega perché potremmo perdere tutto

09 Ottobre 2025 alle 16:58

2 minuti di lett

Meno di nove mesi. Tanto manca alla scadenza finale del Pnrr. Anche se le indicazioni europee per incassare le rate sono state formalmente rispettate, il vero banco di prova sarà il 30 giugno 2026, quando le strutture finanziate con 15,83 miliardi di euro dovranno essere operative e i servizi realmente disponibili per i cittadini.

Festival di Salute 2025

Il programma

Oggi, però, i ritardi nell'attuazione della riforma dell'assistenza territoriale fanno temere un pesante spreco di risorse e di credibilità istituzionale. Il cuore della riforma, sancita dal decreto ministeriale 77 del 2022, poggia su tre pilastri: Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali (Cot) e Ospedali di Comunità, a cui si affiancano i servizi di Assistenza Domiciliare Integrata (Adi).



GREEN AND BLUE



Trasmettitori satellitari e test sui movimenti, ecco il progetto Life Turtlenesi per le tartarughe Caretta caretta

DI FRANCESCA ALLIATA BRONNER



Avvicinare la sanità al territorio

L'obiettivo è chiaro: avvicinare la sanità ai territori, superare la centralità dell'ospedale e garantire una presa in carico socio-sanitaria integrata, soprattutto per le persone fragili e con cronicità. Purtroppo i dati ufficiali raccontano ritardi difficilmente colmabili in un anno.

Secondo il monitoraggio dell'Agenas, al 30 giugno 2025, solo le Cot, finalizzate a coordinare i servizi tra ospedale e territorio, hanno centrato l'obiettivo con 651 strutture previste e tutte le Regioni in regola, tranne Campania e Sardegna che non hanno raggiunto il 100%. Invece, a fronte di una programmazione complessiva di 1.723 Case di Comunità dotate di tutti i servizi obbligatori e di personale sanitario, solo 218 strutture (12,7%) avevano attivato tutti i servizi previsti e, tra queste, appena 46 (2,7%) disponevano di personale medico e infermieristico.



IL PROGRAMMA

Gli eventi del Festival di Salute

DI BARBARA ORRICO

Spesa sanitaria pubblica, Gimbe: "Italia al 6,3% del Pil, sotto la media Ocse del 7,1%"

REDAZIONE SALUTE

16 Settembre 2025



Il ritardo

In 660 strutture (38,3%) risultava attivo un solo servizio, mentre le rimanenti 799 (46,3%) non risultavano aver avviato alcuna attività. E degli Ospedali di Comunità, pensati per i ricoveri brevi di pazienti a bassa complessità, su 592 programmati solo 153 (26%) risultano attivi. Vero è che le soglie minime fissate dal Pnrr sono inferiori al numero di strutture programmate: entro il 30 giugno 2026 devono essere pienamente funzionanti almeno 1.038 Case di Comunità e 307 Ospedali di Comunità. Ma la distanza dal traguardo resta enorme.

L'Adi (*ndr. assistenza domiciliare integrata*) sembra, almeno sulla carta, un successo: quasi tutte le Regioni dichiarano valori prossimi al 100%. Ma, dietro i numeri formali si celano forti disomogeneità: in alcune regioni, come Lombardia e Liguria, mancano del tutto alcuni servizi fondamentali, mentre in Sicilia la copertura complessiva resta ampiamente insufficiente. Peraltro, ai ritardi si aggiunge una scarsa trasparenza: infatti, per almeno cinque obiettivi Pnrr – tra cui telemedicina e digitalizzazione degli ospedali – non sono disponibili dati aggiornati e accessibili, rendendo impossibile effettuare un

monitoraggio indipendente dei progressi reali. Un paradosso inaccettabile per un piano nato con l'obiettivo di innovare, semplificare e rendere misurabili i risultati delle politiche pubbliche.

L'allarme di Gimbe: l'82% delle risorse del Pnrr Salute non è stato speso

29 Luglio 2025


PA

I rischi per la riforma

In ogni caso, con i numeri riportati da Agenas al 30 giugno, c'è il timore che la riforma si riduca a una mera operazione edilizia, senza personale e senza servizi attivi per i cittadini. E la ragione è evidente: il Pnrr finanzia le strutture e le apparecchiature, ma non chi deve lavorarci dentro.

I costi del personale devono essere sostenuti dalla spesa pubblica, oggi insufficiente a coprire i numerosi bisogni di salute. Mancano medici di medicina generale, infermieri di comunità, operatori sanitari e l'adesione dei medici di famiglia alle nuove strutture è frenata da norme in via di attuazione e da accordi aziendali disomogenei tra le regioni. Ecco perché nella volata finale del Pnrr, serve un cambio di passo.

Liste d'attesa, Gimbe: "Decreto nel pantano". Sei milioni di italiani rinunciano a curarsi

DI DONATELLA ZORZETTO

11 Giugno 2025



Una responsabilità condivisa tra governo, regioni e aziende sanitarie, una convergenza di sforzi e una presa di coscienza collettiva, al fine di scongiurare tre rischi che il Servizio sanitario nazionale e il Paese non possono permettersi. Il primo, di non raggiungere i target europei e dover restituire parte del contributo a fondo perduto. Il secondo è rispettare i target nazionali senza ridurre le disuguaglianze regionali e territoriali, anzi aggravando il divario Nord-Sud. Il terzo, il più paradossale, di incassare le rate senza benefici reali per cittadini e pazienti, lasciando in eredità alle future generazioni strutture vuote, tecnologie digitali non integrate nel Ssn, un pesante indebitamento e il rischio concreto di affidare la gestione ai privati. Gettando alle ortiche un'occasione irripetibile per



rafforzare la sanità pubblica e ridisegnare il volto dell'assistenza territoriale in Italia.

Nino Cartabellotta è presidente della Fondazione Gimbe



Il presente documento non e' riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.

Condividi

Leggi anche

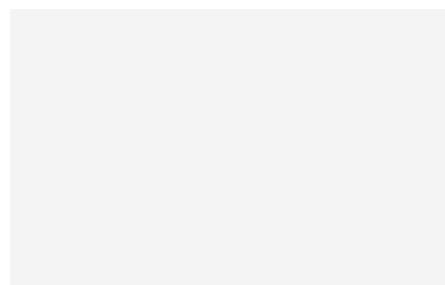
Crisanti: “La scienza affronta l’ignoto e questo genera paura. Ma la politica non deve cavalcarla”

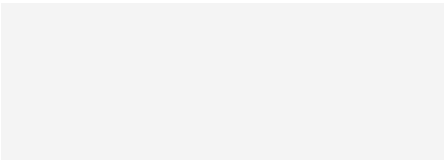


La medicina che vogliamo



Spesa sanitaria pubblica, Gimbe: “Italia al 6,3% del Pil, sotto la media Ocse del 7,1%”

 **SALUTE**



**Festival Salute 2025.
Parkinson, i nuovi approcci
terapeutici per affrontare la
malattia**

**Festival Salute 2025. Tornare
a respirare: le nuove cure per
la Bpco**

**Andrea Pennacchi: "So quali
danni può fare l'alcol. Serve
educare al bere"**

**Nobel Medicina 2025,
Mantovani: "Dalle cellule-
guardiano del corpo le future
terapie anti-cancro"**

[leggi tutte le notizie di Salute >](#)

© Riproduzione riservata

CRONACA

ESTERI

SPORT

ECONOMIA

POLITICA

TORINO

Scrivi alla redazione

Cookie Policy

Dichiarazione di accessibilità

Pubblicità

Privacy

Riserva TDM

Dati Societari

CMP

Contatti

Sede



LA STAMPA



GEDI News Network S.p.A.
Via Ernesto Lugaro n. 15 - 10126 Torino -
P.I. 01578251009 Società soggetta
all'attività di direzione e coordinamento
di GEDI Gruppo Editoriale S.p.A.

I diritti delle immagini e dei testi sono riservati. È espressamente vietata la loro riproduzione con qualsiasi mezzo e l'adattamento totale o parziale.