



Politica Esteri Economia Cultura & Sport Attualità Roma Napoli Sicilia Torino Editoriale Per gli Archivio

Spettacolo

Abbonati

ATTUALITÀ

Ospedali di comunità, la riforma che non funziona

Una misura che doveva cambiare il modo in cui gli italiani entrano in contatto con il sistema sanitario

di Angelo Vitale - 9 Gennaio 2026



Data
Experience

www.sylla.it

Notizie Video



Ospedali di comunità della sanità territoriale italiana: una promessa grande quanto il Paese, ma ancora sulla carta. **Una riforma che doveva cambiare il modo in cui gli italiani entrano in contatto con il sistema sanitario.** Meno strutture di pronto soccorso, meno ospedali congestionati, più cure vicino a casa. Una rete di prossimità capace di intercettare i bisogni prima che diventino emergenze.

Case e Ospedali di comunità, una riforma che non funziona ancora

L'idea, alla base di un decreto ministeriale del 2022 e della **Missione 6 del Pnrr, che ha destinato oltre 15 miliardi di euro alla riorganizzazione**

Le ultime news

dell'assistenza sanitaria. A metà del percorso, però, quella rete esiste soprattutto nei documenti di programmazione. Sul territorio, molto meno.

Il cuore della riforma, le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità. Le prime, pensate come presidi sanitari di prossimità, facilmente accessibili, dove operano insieme medici di medicina generale, infermieri di comunità, specialisti ambulatoriali e assistenti sociali. L'obiettivo, la presa in carico continuativa dei pazienti cronici, la prevenzione, la riduzione degli accessi impropri agli ospedali.

Gli Ospedali di Comunità, invece, strutture di degenza breve per pazienti stabilizzati che non necessitano di cure ospedaliere acute ma non possono ancora rientrare a casa. **Un disegno preciso.** I numeri dell'attuazione lo sono altrettanto.

Numeri sconcertanti

Secondo i monitoraggi Agenas aggiornati al 2025, le Case della Comunità **programmate sono 1.723.** Quelle considerate **"attive"**, con almeno un servizio avviato, sono **poco meno del 40 per cento.** Ma solo una quota minima — poche decine su scala nazionale — rispetta pienamente gli standard previsti dal decreto: presenza medica strutturata, infermieri dedicati, apertura prolungata, integrazione con i servizi sociali.

In questo quadro diseguale, **Veneto, Lombardia ed Emilia-Romagna le regioni che "fanno meglio"**, perché concentrano la quota più alta di Case della Comunità con almeno un servizio attivo rispetto alla programmazione. Ma proprio qui che serve una lettura meno celebrativa e più analitica: "fare meglio", oggi, non significa ancora far funzionare pienamente la sanità territoriale.

Il caso del Veneto

Il primo caso emblematico, quello del Veneto. Secondo i dati regionali, oltre il 60 per cento delle Case della Comunità previste risulta attivo con almeno un servizio, così come più della metà degli Ospedali di Comunità programmati. Uno dei risultati quantitativamente più avanzati in Italia.

Ma molte strutture offrono servizi limitati nel tempo: **ambulatori aperti pochi giorni a settimana**, assenza di équipe multidisciplinari complete, integrazione ancora parziale con i medici di medicina generale. Il rischio, già segnalato dagli stessi report di monitoraggio, nel dato amministrativo di "attivazione" non coincidente a con un cambiamento reale nei percorsi di cura dei cittadini.

La situazione in Emilia-Romagna

In Emilia-Romagna, altro territorio indicato tra i più avanzati, una situazione più articolata. Qui una parte consistente delle Case della Comunità è effettivamente operativa e in alcuni distretti il modello di presa in carico funziona.

