

# Pnrr, i nuovi Ospedali di comunità concentrati in quattro Regioni

**La fotografia.** Attive 163 strutture destinate a malati fragili e cronici, di cui 118 in Veneto, Lombardia, Emilia e Toscana. Solo 23 quelle aperte in tutto il Sud

**Marzio Bartoloni**

Una grande scommessa di una Sanità più vicina ai cittadini promessa dagli investimenti del Pnrr rischia di fare più di un mezzo flop, almeno in buona parte d'Italia e in particolare al Sud. Non solo le più "note" Case di comunità - i maxi ambulatori che dovrebbero sfoltire il pronto soccorso e fare prevenzione - sono in ritardo e concentrate al Centro Nord, ma anche i nuovissimi Ospedali di comunità arrancano e sono in gran parte attivi in un drappello di Regioni. Queste nuove strutture finanziate con un miliardo e immaginate per ospitare quei pazienti, spesso anziani cronici e fragili, che hanno bisogno di cure specifiche che a casa non possono ricevere ma senza bisogno di ricorrere all'assistenza ad alta intensità degli ospedali tradizionali sono infatti per circa tre quarti distribuite in sole quattro Regioni e cioè Veneto, Lombardia, Emilia e Toscana dove - secondo l'ultimo monitoraggio dell'Agenas (l'Agenzia per i servizi sanitari regionali) - si registrano 118 aperture delle 163 complessive certificate a dicembre 2025 per un totale di quasi 3mila posti letto. In particolare se ne contano ben 47 in Veneto, 30 in Lombar-

dia, 17 in Toscana e 24 in Emilia Romagna che da sola ha già aperto un Ospedale di comunità in più di quanto hanno fatto tutte le Regioni meridionali insieme che a dicembre scor-

so ne avevano attivate complessivamente solo 23. Quattro le Regioni con zero strutture: Marche (proprio ieri è stato in realtà aperto il primo), Basilicata, Valle d'Aosta e Bolzano.

Il rischio quindi che all'appuntamento di giugno prossimo - quello fissato come scadenza dall'Europa per i progetti da finanziare con i fondi del Pnrr - si arrivi con la solita coperta corta e con tante differenze regionali, come già accade per la Sanità di tutti i giorni, è più che concreto. Secondo i programmi regionali sono ben 594 gli Ospedali di comunità in cantiere, ma quelli da aprire per rispettare il target minimo dell'Europa la prossima estate sono 307. Un risultato, questo, ancora raggiungibile a livello nazionale per non correre il rischio di perdere i finanziamenti europei se come prevedibile ci sarà un rush finale in questi mesi, ma con l'altro risultato quasi scontato che un bel pezzo d'Italia - a partire dal Sud - resterà sprovvisto chissà per quanto tempo di queste nuove strutture sanitarie che poggiano in particolare sull'assistenza infermieristica 24 ore al giorno, ma con la presenza anche di almeno un medico per circa 4,5 ore al giorno sei giorni su sette. Al momento secondo l'ultimo monitoraggio tutti e 163 gli Ospedali di comunità già attivi garantiscono la presenza degli infermieri tutto il giorno per sette gior-



Peso: 33%

ni su sette, mentre sono 133 quelli che hanno anche la presenza minima del medico e infine solo 61 Ospedali di comunità assicurano anche la presenza di ambienti protetti con posti letto dedicati a pazienti con demenza o disturbi comportamentali.

Ma qual è l'identikit dell'Ospedale di comunità? Secondo la definizione dell'Agenas sono «strutture intermedie tra l'assistenza domiciliare e

l'ospedale e hanno l'obiettivo di evitare ricoveri inappropriati supportando al meglio il processo di dimissione dalle strutture di ricovero, garantendo assistenza a pazienti con condizioni complesse». In media l'ospedale di comu-

nità ha circa 15-20 posti letto fino ad un massimo di 40. Il ricovero deve avere una durata massima di 30 giorni e «solo in casi eccezionali, motivati dalla presenza di situazioni cliniche non risolte, la degenza potrà prolungarsi ulteriormente». All'interno di questi Ospedali di comunità possono essere ammesse solo alcune tipologie di pazienti e cioè «tendenzialmente soggetti appartenenti alle categorie fragili della popolazione, che pur avendo un inquadramento diagnostico già esaurito, un programma terapeutico già definito e un quadro clinico nel complesso stabilizzato, hanno ancora bisogno di sorveglianza clinica

o dell'erogazione di prestazioni infermieristiche, ma con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine», entro appunto 30 giorni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il target europeo minimo è di 307 strutture entro giugno, il rischio è quello di ritrovarsi con grandi divari tra le Regioni

### Il ritardo sulle nuove strutture sanitarie

La fotografia delle strutture attive e dei posti letto disponibili a dicembre 2025. Target minimo Pnrr: 307 strutture attive a giugno 2026

	OSPEDALI DI COMUNITÀ		POSTI LETTO ATTIVI
	ATTIVI	PREVISTI	
Veneto	47	73	972
Lombardia	30	66	444
Emilia Romagna	24	52	377
Toscana	17	37	379
Umbria	8	16	156
Puglia	7	49	92
Abruzzo	6	15	103
Friuli V. G.	5	14	124
Sicilia	4	46	48
Lazio	3	42	45
P. A. Trento	3	4	43
Sardegna	2	33	30
Liguria	2	11	29
Molise	2	2	35
Campania	1	51	10
Piemonte	1	30	24
Calabria	1	20	10
Marche	0	21	0
Basilicata	0	5	0
P. A. Bolzano	0	5	0
Valle d'Aosta	0	2	0
<b>ITALIA</b>	<b>163</b>	<b>594</b>	<b>2.921</b>

Fonte: Report Agenas marzo 2026



Peso:33%