

[Accesso Archivi](#)

martedì 31 marzo 2026

Facebook Instagram LinkedIn X YouTube

[POLITICA](#) [ECONOMIA](#) [ESTER](#) [CRONACA](#) [LA SALUTE](#) [GREENSPORT](#) [CALCIO](#) [SPETTACOLI](#) [GOL](#) [GOSSIP](#) [VIDEO](#) [FOTO](#)

[Home](#) > [Salute](#) > [Sanità](#) > Sanità del territorio al palo, ‘gravi ritardi’ anche sul fronte del fascicolo sanitario elettronico

Sanità del territorio al palo, ‘gravi ritardi’ anche sul fronte del fascicolo sanitario elettronico



LaPresse
31 Marzo 2026,
10:00





 + [Seguici su Google Discover](#)
SANITÀ

La riforma della sanità territoriale alimentata di fondi del Pnrr per avvicinare la sanità ai cittadini procede troppo a rilento, il monitoraggio Gimbe.

Qualcuno direbbe che siamo ancora a ‘carissimo amico’: **appena 66 case della comunità (3,9%) risultano pienamente funzionanti e solo 163 ospedali di comunità (27,4%) hanno attivato almeno un servizio**, mentre il **Fascicolo Sanitario Elettronico (Fse)** è ancora incompleto e poco utilizzato per il mancato consenso all’uso dei dati, specie al Sud. Insomma, la **riforma della sanità territoriale** alimentata di fondi del Pnrr per avvicinare le cure ai cittadini procede troppo a rilento ed è ben lontana dall’essere realmente operativa.

ULTIME NOVITÀ

[Economia](#)

L’aggiornamento arriva dal monitoraggio dell’[Osservatorio Gimbe](#) sull’attuazione della Missione Salute del Pnrr in base ai dati di fine dicembre 2025. E decisamente non lascia spazio all’ottimismo. Così il presidente **Nino Cartabellotta**, sottolineando le criticità che continuano a frenare la riforma dell’assistenza territoriale, lancia un monito a Governo e Regioni sui potenziali rischi che “gli inaccettabili ritardi accumulati” avranno sulla rendicontazione finale del prossimo 30 giugno.

[Morellato, sanzione Antitrust da oltre 25 milioni](#)[Sanità](#)

Certo, rispetto alla fotografia scattata da Agenas tre mesi fa, “è plausibile che il quadro sia migliorato – ammette lo stesso Cartabellotta – Tuttavia l’attivazione di case della comunità e ospedali di comunità procede con una **lentezza inaccettabile, a velocità diverse tra le Regioni** e frenata dalla mancata attivazione di tutti i servizi e dalla carenza di personale”. Nel mirino “avanzamenti lenti e disuguaglianze regionali. Pesano i ritardi strutturali, l’attivazione parziale dei servizi e la carenza di personale sanitario, in particolare infermieristico; per le case della comunità anche il **ritardo nel coinvolgimento dei medici di famiglia**, figura chiave dell’assistenza territoriale”, elenca il numero uno di Gimbe. Ma vediamo meglio i risultati al 31 dicembre dell’anno passato.

[Sanità del territorio al palo, ‘gravi ritardi’ anche sul fronte del fascicolo sanitario elettronico](#)[Politica](#)[Iran, Crosetto nega la base di Sigonella ai bombardieri Usa](#)**Le strutture sul territorio tra obiettivi...**

I dati ufficiali trasmessi dalle Regioni “restituiscono un quadro preoccupante: fatta eccezione per le Centrali Operative Territoriali, a pochi mesi dalla scadenza del Pnrr siamo molto lontani dal raggiungimento del target europeo. E il ritmo di attivazione di Case e Ospedali di comunità rimane troppo lento”, precisa Cartabellotta.

[Video](#)[Reggio Calabria, sequestrati 400](#)

A fronte delle 1.715 Case della Comunità (CdC), 657 Centrali Operative Territoriali (COT) e 594 Ospedali di Comunità (OdC) previsti, le risorse del Pnrr finanziavano inizialmente 1.350 case, 600 centrali e 400 ospedali. Nel novembre 2023 i target sono stati rivisti al ribasso, scendendo rispettivamente a quota 1.038, 480 e 307 strutture. E chissà che non ci sia tempo per un'ulteriore 'ritocco'.

[kg di cocaina al porto di Gioia Tauro](#)

E risultati: Case della Comunità

Sia come sia, al 31 dicembre 2025 su 1.715 CdC programmate, per 649 (37,8%) le Regioni non hanno dichiarato attivo alcun servizio previsto dal DM 77. "Per oltre un terzo delle strutture programmate non esiste alcun dato pubblico: né sulla loro reale esistenza, né sullo stato di avanzamento". Per 781 strutture (45,5%) risulta attivo almeno un servizio, ma solo per 285 (16,7%) sono stati dichiarati attivi tutti quelli obbligatori: presenza di équipe multi-professionali, punto unico di accesso, assistenza domiciliare, specialistica ambulatoriale, servizi infermieristici, sistema di prenotazione collegato al Cup, integrazione con i servizi sociali, partecipazione della comunità, oltre a servizi diagnostici di base, continuità assistenziale e punto prelievi solo nelle CdC principali (hub).

Delle **285 case di comunità con tutti i servizi obbligatori attivi**, solo 66 (3,9%) risultano pienamente operative, grazie alla presenza di personale medico e infermieristico. La media nazionale del 45,5% delle CdC con almeno un servizio dichiarato attivo è superata in 10 Regioni: dal 49,7% della Toscana al 100% della Valle d'Aosta. Le altre 11 si collocano al di sotto del valore nazionale: dal 38,5% della Provincia autonoma di Trento sino alla Basilicata e alla Provincia autonoma di Bolzano ferme a quota zero.

Limitando l'analisi alle strutture con tutti i servizi dichiarati attivi, la media nazionale scende al 12,8% per quelle prive di personale medico e infermieristico e al 3,9% per quelle pienamente funzionanti, di cui oltre la metà si concentra in **Lombardia ed Emilia Romagna**. Le differenze regionali non dipendono solo dal completamento delle strutture, ma soprattutto dalla [disponibilità di personale](#). Insomma, troppo spesso "le case della comunità restano, nei fatti, scatole vuote: senza personale sanitario non possono funzionare", sintetizza Cartabellotta.

Ospedali di comunità

E veniamo ai famosi ospedali di comunità: solo 163 (27,4%) risultano avere almeno un servizio attivo a fine 2025, per un totale di oltre 2.900 posti letto. In valori assoluti, i numeri più alti si registrano in **Veneto (n. 47)**, **Lombardia (n. 30)**, **Emilia-Romagna (n. 24)** e **Toscana (n. 17)**. Altre 13 Regioni hanno attivato almeno un ospedale di comunità: dagli 8 dell'Umbria a 1 in Calabria, Campania e Piemonte. Basilicata, Marche, Provincia autonoma di Bolzano e Valle d'Aosta restano a zero.

"Sugli ospedali di comunità siamo ancora più indietro: non solo le strutture procedono a rilento, ma nessuna Regione è riuscita ad attivare tutti i servizi previsti dal DM 77. In queste condizioni, renderli pienamente funzionanti entro il 30 giugno appare una missione impossibile", avverte Cartabellotta.

Centrali Operative Territoriali

Passando alle centrali operative, strutture chiave per coordinare la presa in carico dei pazienti e integrare sanità e sociale, risultano attivate in tutte le Regioni e il target europeo di 480 è già stato raggiunto. Al 31 dicembre 2025, su 657 programmate, 625 risultano pienamente funzionanti.

Fascicolo sanitario elettronico

Dulcis in fundo il FSE 2.0, pilastro della trasformazione digitale della sanità, forte di 1,38 miliardi stanziati dal Pnrr per creare un ecosistema digitale interoperabile di dati sanitari su scala nazionale. "Proprio oggi, 31 marzo scade il termine per l'adeguamento delle strutture sanitarie pubbliche e private al modello standard di trasmissione dei dati per alimentare il fascicolo. Un passaggio cruciale, ma ancora incompleto e molto disomogeneo tra le Regioni: senza una interoperabilità reale, il FSE resta un'infrastruttura incapace di generare benefici concreti per l'assistenza sanitaria".

Al 30 settembre scorso nessuna Regione rende disponibili tutte le 20 tipologie di documenti previste: si va dai 17 documenti dell'Emilia-Romagna agli 11 della Puglia. Alla stessa data **solo il 44% dei cittadini ha espresso il consenso alla consultazione del Fascicolo** da parte di medici e operatori della sanità pubblica, con forti disomogeneità regionali: dal 2% in Abruzzo e Campania al 92% in Emilia-Romagna. Tra le Regioni del Mezzogiorno, solo la Puglia supera la media nazionale (44%), raggiungendo il 75%.

"Se nemmeno la metà dei cittadini consente l'accesso non siamo di fronte a un problema tecnico, ma a un fallimento culturale e organizzativo. Colmare divari così ampi richiede alla politica interventi immediati: nel Mezzogiorno pesano analfabetismo digitale, scarsa fiducia sulla sicurezza dei dati e una limitata percezione dell'utilità del Fascicolo sanitario elettronico", avverte Cartabellotta.



Abbonati ora al nostro **Archivio** e avrai accesso a un'ampia **libreria di immagini e video**

ABBONATI ORA →

Tempus fugit

Il bilancio è presto fatto. A tre mesi dalla scadenza “**Governo e Regioni, oltre ad accelerare, devono prendere seriamente atto dei rischi che accompagnano la rendicontazione finale del Pnrr, che al momento non prevede alcuno slittamento temporale. Il primo rischio, da evitare ad ogni costo, è di non raggiungere i target europei e dover restituire il contributo a fondo perduto. Il secondo è centrare il target nazionale grazie ai risultati di alcune Regioni, senza ridurre le disuguaglianze, che rischiano anzi di ampliarsi. Il terzo, il più grave, è di completare l’incasso delle rate senza produrre benefici concreti per i cittadini, lasciando in eredità solo scatole vuote e una digitalizzazione frammentata e incompleta**”, chiosa Cartabellotta. Sarebbe davvero un’occasione sprecata per la **sanità pubblica**, che ha bisogno come non mai di fare uno scatto in avanti e di rinnovarsi per stare al passo coi tempi e con i bisogni dei cittadini.

© Riproduzione Riservata

P.I. 06723500010 – Copyright: © LaPresse – Tutti i diritti riservati

 Facebook
  Instagram
  LinkedIn
  X
  YouTube

LA NOSTRA REALTÀ	SERVIZI E OFFERTE	PARTNERSHIP	INFORMAZIONI E UTILITY	CONTATTI	ESTERI
Chi Siamo Il Presidente Il Team Codice Etico Foto Video I Nostri Clienti	Partner AP.org Olycom.it	Privacy Copyright Disclaimer Pubbli	Contatti Lavora Con Noi	LaPresse LaPresse LaPresse LaPresse LaPresse	LaPresse LaPresse LaPresse LaPresse LaPresse
Sedi in Italia	Milano, Roma, Torino, Firenze, Napoli, Verona, Treviso, Oristano, Messina, Lamezia Terme	Sedi nel mondo	New York, Washington, Miami, Bruxelles, Londra, Parigi, Berlino, Madrid, Varsavia, Praga, Ginevra, Vienna, Casablanca, Tokyo, Hong Kong		