

Il Gimbe segnala ritardi anche su case e ospedali di comunità, ma negli ultimi mesi la Regione ha annunciato aperture

Sanità online, la Campania agli ultimi posti per il Fascicolo

Solo il 2% dei cittadini ha dato il consenso alla consultazione

NAPOLI (r.c.) - 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'utilizzo 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. 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. Il Fse 2.0 è il 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. Ieri è scaduto il termine per l'adeguamento delle strutture sanitarie pubbliche e private al modello standard di trasmissione dei dati per alimentare il fascicolo. 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%.

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. Le altre 11 si collocano al di sotto del valore nazionale. 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. Le differenze regionali non dipendono solo dal completamento delle strutture, ma soprattutto dalla disponibilità di persona-

le. Insomma, troppo spesso "le case della comunità restano, nei fatti, scatole vuote: senza personale sanitario non possono funzionare", sintetizza Cartabellotta. E veniamo ai famosi ospedali di comunità: solo 163 (27,4%) risultano avere almeno un servizio attivo a fine 2025. Altre 13 Regioni hanno attivato almeno un ospedale di comunità: dagli 8 dell'Umbria a 1 in Calabria, Campania e Piemonte. Va comunque notato che si tratta di dati non recentissimi e che la Campania ha annunciato negli ultimi mesi l'apertura di diverse case di comunità. "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.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il personale

Il problema delle nuove strutture è la mancanza di addetti per farle funzionare



I governatore Fico e Cartabellotta della Fondazione Gimbe



Peso: 39%