

LA QUESTIONE

Ospedali e case di Comunità sono fermi

📍 BARI

L'Osservatorio del **Gimbe** fotografa il ritardo della Puglia nella realizzazione delle strutture di sanità territoriale. Solo dieci le strutture attivate tra ospedali e case di comunità.

IACCARINO PAGINA 2



Gravi ritardi nelle opere sanitarie da realizzare sul territorio pugliese

LA SITUAZIONE

Assistenza territoriale ferma Case di comunità e ospedali: solo dieci le strutture attive

Il rapporto del Gimbe certifica un ritardo nella realizzazione dei progetti
La Puglia si colloca tra le regioni più in difficoltà a livello nazionale

LILIANA IACCARINO

📍 BARI

La riforma dell'assistenza territoriale, asse portante della Missione Salute del Pnrr, resta sulla carta. A fotografare lo stato di avanzamento è l'Osservatorio **Gimbe**, che al 31 dicembre 2025 certifica un ritardo strutturale a livello nazionale e criticità ancora più marcate in Puglia, sia sul

fronte delle strutture di prossimità sia su quello della digitalizzazione. Il dato nazionale è già indicativo: solo 66 Case di comunità, pari al 3,9% del totale previsto, risultano pienamente operative. Ancora più indietro gli Ospedali di comunità: 163 strutture, il 27,4%, hanno attivato almeno un servizio, ma nes-

suna è completamente funzionante. Un quadro che evidenzia una distanza significativa rispetto agli obiettivi fissati dal Pnrr. In questo contesto, la Puglia si



Peso: 1-6%, 2-31%

colloca tra le regioni più in ritardo.

Il contesto

Le Case di comunità, pensate come presidi sanitari di prossimità in grado di integrare medicina generale, specialistica e servizi sociali, sono 21 quelle programmate. Ma solo 3 risultano con almeno un servizio attivo dichiarato e, dato ancora più critico, nessuna dispone stabilmente di personale medico o infermieristico. Di fatto, strutture esistenti ma non operative. Non va meglio sul versante degli Ospedali di comunità, destinati a ricoveri brevi e a una gestione prevalentemente infermieristica per pazienti a bassa intensità

clinica. In Puglia ne sono previsti 49, ma appena 7 risultano attivi con almeno un servizio. Anche in questo caso, nessuna struttura può dirsi pienamente funzionante, segno di un ritardo che riguarda non solo le infrastrutture, ma soprattutto l'organizzazione e il personale.

Il paragone

Il confronto con altre regioni del Mezzogiorno non attenua il quadro: la Basilicata, ad esempio, registra performance ancora più critiche, con zero Case di comunità attive su 19 programmate e nessun servizio attivo nei 5 Ospedali di comunità previsti. Ma per la Pu-

glia, regione con una rete sanitaria più ampia e una domanda più elevata, il ritardo pesa in modo più significativo. A rallentare la riforma non è solo la realizzazione fisica delle strutture, ma anche la componente digitale. Il Fascicolo sanitario elettronico, strumento chiave per l'integrazione dei dati e la continuità assistenziale, presenta livelli di implementazione ancora disomogenei e incompleti. La piena interoperabilità dei sistemi e l'utilizzo diffuso da parte di medici e cittadini restano obiettivi lontani, limitando l'efficacia complessiva della riorganizzazione territoriale. Il monito della **Gimbe** è netto: i ritardi accumulati rischiano di compromettere la ren-

dicontazione finale del Pnrr prevista entro il 30 giugno e, soprattutto, di ampliare le diseguaglianze regionali. Il pericolo concreto è quello di disperdere risorse senza generare benefici tangibili per i cittadini, lasciando irrisolta la vera sfida della riforma: portare la sanità più vicino ai territori e alleggerire la pressione sugli ospedali. Per la Puglia, il nodo è ora duplice: accelerare l'attivazione reale dei servizi e colmare il gap organizzativo e digitale. Perché senza personale, integrazione e strumenti operativi, le strutture restano scatole vuote e la riforma un obiettivo ancora lontano.



Gravi ritardi nell'attivazione dei servizi sanitari sul territorio



Peso:1-6%,2-31%