

# Sanità territoriale e anziani: la sfida futura della salute

*Il 24,7% degli italiani ha più di 65 anni. Le Case della Comunità del Pnrr sono operative solo al 4%. A che punto è la medicina territoriale*

**22/04/2026**  
**Redazione Green Planner**



Il sistema sanitario italiano è stato costruito per una popolazione diversa da quella che esiste oggi. La crescita degli anziani soli, la diffusione delle patologie croniche e la fragilità sociale stanno rendendo inadeguato un modello centrato sull'ospedale e sulla prestazione episodica. La risposta è la medicina territoriale – ma trasformarla da enunciato a realtà è la sfida che il Paese non ha ancora vinto

Quando un anziano che vive solo non riesce a gestire una patologia cronica, la strada più accessibile rimane il pronto soccorso. Non perché sia la risposta giusta, ma perché è l'unica certa.

Questo corto circuito – il territorio che non intercetta, l'ospedale che assorbe ciò che non dovrebbe – è il sintomo più visibile di un sistema sanitario che fatica ad adattarsi a una domanda profondamente cambiata.

Il modello prestazionale su cui è stato costruito il Servizio sanitario nazionale era efficace in una fase storica diversa: popolazione più giovane, bisogni prevalentemente acuti, famiglie in grado di assorbire parte del carico assistenziale.

Oggi nessuna di queste condizioni regge più. Le patologie croniche richiedono continuità, non episodicità. La solitudine degli anziani richiede prossimità, non distanza.

Inoltre, la progressiva riduzione delle reti familiari scarica sul sistema pubblico una domanda che non trova risposta adeguata né in ospedale né, troppo spesso, sul territorio.

Il medico di medicina generale è diventato, di fatto, il primo e spesso unico punto di riferimento sanitario e sociale per una quota crescente di pazienti.

Non solo per la gestione clinica delle cronicità, ma per l'intercettazione di bisogni che riguardano la fragilità, la solitudine, le condizioni di vita. È una funzione che va ben oltre la tradizione prescrittiva della medicina generale italiana e che richiede strumenti, tempo e organizzazione che oggi mancano in larga parte del territorio nazionale.

Alessandro Rossi, presidente nazionale della Società Italiana di Medicina Generale, ha messo in evidenza il rischio di un collasso progressivo della professione: senza una visione unitaria e innovativa, la medicina generale rischia di essere schiacciata da un carico di lavoro che include sempre più compiti impropri, con un tempo clinico eroso dalla burocrazia e dalla frammentazione organizzativa.

Il punto non è solo quantitativo – il ricambio generazionale dei medici di famiglia è in ritardo rispetto ai pensionamenti previsti – ma qualitativo: serve una ridefinizione del ruolo, non solo un reintegro numerico.

La risposta strutturale individuata dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza è stata ambiziosa: 2 miliardi di euro per l'attivazione di 1.288 Case della Comunità entro la metà del 2026.

Nella versione aggiornata con i contratti regionali, il numero programmato è salito a 1.715. Strutture multidisciplinari dove medici di famiglia, infermieri, specialisti e servizi sociali lavorano insieme, con un punto unico di accesso per i cittadini.

I dati al 31 dicembre 2025 raccontano però un'altra storia. Su 1.715 Case della Comunità previste, solo 781 – il 45,5% – avevano attivato almeno un servizio.

Le strutture pienamente operative, con personale completo e tutti i servizi garantiti, erano appena 66: il 3,9% del totale. La Fondazione Gimbe ha definito la situazione una potenziale "missione impossibile", con il rischio concreto di consegnare ai cittadini strutture vuote a fronte di un debito scaricato sulle generazioni future.

Le differenze territoriali aggravano il quadro. In dieci regioni, tra cui Lazio e Puglia, al giugno 2024 non risultava operativa nemmeno una Casa della Comunità. Le regioni più avanzate – Lombardia ed Emilia-Romagna – mostrano che dove il modello funziona, i risultati ci sono: migliore presa in carico, riduzione degli accessi impropri al pronto soccorso, maggiore appropriatezza delle risposte.

Ma sono eccezioni in un panorama ancora frammentato.

Il problema non è solo edilizio. Anche tra le strutture con almeno un servizio attivo, la maggioranza non dispone della presenza medica e infermieristica prevista dalla normativa.

Il Pnrr non prevede risorse per il finanziamento del personale necessario – stimato in oltre 16.500 figure tra amministrativi, medici e infermieri – che dovrebbe essere reperibile dal 2027 attraverso una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria. Un meccanismo che molti operatori del settore definiscono fragile.

Secondo i dati Istat, al 1° gennaio 2025 la popolazione italiana con 65 anni e più ammonta a 14 milioni 573mila persone, pari al 24,7% del totale.

Gli ultraottantacinquenni hanno raggiunto i 2 milioni 422mila, il 4,1% della popolazione, di cui il 65% è composto da donne. Tra i 9,7 milioni di persone sole, quelle con 65 anni e più ammontano già a 4,6 milioni.

Le proiezioni Istat al 2050 amplificano la portata della sfida. La quota di over 65 salirà dall'attuale 24,3% al 34,6%, mentre la popolazione in età lavorativa scenderà al 54,3%.

Gli anziani soli passeranno dagli attuali 4,6 milioni a oltre 6,5 milioni, con una riduzione parallela dei caregiver familiari – sempre meno numerosi e sempre più anziani – e un aumento delle richieste ai servizi pubblici.

Un sistema sanitario che non si adatta a questa traiettoria non è solo inefficiente: è destinato a non reggere.

Crediti immagine: Depositphotos

GreenPlanner vuole informare, educare e formare le persone perché abbiano impatto positivo su società, biosfera ed economia.

Edizioni Green Planner è un'azienda associata ad Assobenefit.