

Investire nella sanità territoriale,
 la vera sfida della sanità italiana
 dopo le cure in ospedale



Condividi su: [f](#) [t](#) [in](#) [w](#) [p](#)

Una recente survey di Quotidiano Sanità rivela che il passaggio dall'ospedale ai servizi territoriali è il punto più fragile del percorso assistenziale: il 39% dei professionisti segnala una continuità di cura insufficiente in quasi la metà dei pazienti.

La vera sfida inizia quando si varcano le porte dell'ospedale. Pensiamo a una famiglia che riporta il padre a casa dopo una frattura di femore e bacino con divieto di carico. Il fisiatra ospedaliero avvia la richiesta per una struttura riabilitativa ex art. 26, ma i tempi dipendono dalla disponibilità dei posti: in alcuni casi il ricovero avviene in pochi giorni, in altri l'attesa si prolunga. Nel frattempo il medico di medicina generale attiva l'ADI, che però non copre le ventiquattro ore. Ed è a quel punto che la famiglia deve organizzarsi in proprio: cercare una badante, un infermiere privato, redistribuire turni tra parenti. Spesso senza una guida, spesso senza le risorse per farlo.

Cure domiciliari, RSA, centri di riabilitazione ex art. 26, reparti cod. 56, strutture per la disabilità e centri diurni non sono servizi residuali: costituiscono la spina dorsale della continuità assistenziale tra ospedale e territorio. Una quota significativa di questi servizi è garantita da strutture private accreditate — fondazioni, enti religiosi, cooperative sociali, enti del Terzo Settore — che operano stabilmente nel SSN. La Fondazione GIMBE ha rilevato che il privato accreditato copre l'85,1% della sanità residenziale, il 78,4% di quella riabilitativa e il 72,8% della semi-residenziale.

Eppure molte di queste strutture operano con tariffe ferme da anni, vincoli di budget e tetti di

spesa, mentre la complessità clinica dei pazienti cresce. Il paradosso è evidente: se il punto più fragile del percorso è il passaggio ospedale-territorio, e se questo territorio è sostenuto in larga parte dal privato accreditato, perché il comparto socio-sanitario resta uno dei meno valorizzati della sanità italiana?

Vi è un ulteriore paradosso che merita di essere nominato. Le strutture socio-sanitarie accreditate presenti sul territorio da oltre mezzo secolo dispongono già di équipe multiprofessionali complete: geriatri, cardiologi, pneumologi, neurologi, fisiatri, infermieri, fisioterapisti, logopedisti, OSS, assistenti sociali, psicologi, psichiatri. Eppure lavorano con tariffe ferme da decenni e tetti di spesa che ne comprimono la capacità di risposta. Nel frattempo si programmano nuove strutture che richiedono personale che il SSN fatica già oggi a reperire, con il rischio concreto che vengano costruite ma non possano essere pienamente attivate. Investire nelle strutture già esistenti, già accreditate, già operative, sarebbe una scelta più efficiente e più sostenibile.

Il PNRR ha indicato una direzione precisa: potenziare l'assistenza territoriale attraverso Case della Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali. È una scelta condivisibile, ma che rischia di restare incompiuta se non viene accompagnata da un investimento altrettanto serio sulle strutture socio-sanitarie già operative — quelle che da decenni erogano assistenza sul territorio con tariffe bloccate e budget invariati. C'è una dimensione che i numeri nazionali faticano a restituire: quella delle distanze. In molte aree interne d'Italia — e l'Abruzzo ne è un esempio emblematico — raggiungere un ospedale può significare percorrere ottanta chilometri. Un paziente fragile del vastese che deve recarsi all'ospedale di Chieti affronta un viaggio di andata e ritorno che supera i duecento chilometri. In molti piccoli comuni il medico di medicina generale è presente solo alcuni giorni a settimana. In questo contesto, la sanità territoriale non è un'opzione migliorativa: è una necessità primaria di equità. Ogni ora di assistenza domiciliare attivata in più, ogni struttura riabilitativa accreditata che funziona, ogni presidio socio-sanitario che non chiude vale, per queste comunità, molto più di quanto qualsiasi tariffa congelata riesca a misurare.

Va affrontata con chiarezza anche la questione dell'ADI, dei servizi diurni, dei centri Day Hospital e dei regimi semi-intensivi interni alle strutture socio-sanitarie ex art. 26 della Legge 833/1978 — tutte modalità assistenziali che rappresentano una risposta concreta e graduata ai bisogni delle persone fragili, alternative o complementari al ricovero ordinario. Un recente decreto del Ministero della Salute fissa per il 2026 l'obiettivo di 35.480 assistiti over 65 in assistenza domiciliare nella sola regione Abruzzo, con risorse RRF (Recovery and Resilience Facility — il dispositivo europeo per la ripresa e la resilienza che finanzia il PNRR) assegnate pari a circa 5,9 milioni di euro. È un segnale importante di attenzione istituzionale. Eppure per i pazienti con elevata complessità assistenziale una copertura di poche ore al giorno non è sufficiente. Per questi casi il ricovero in struttura socio-sanitaria accreditata resta la risposta più appropriata — ma è proprio qui che i tetti di spesa regionali diventano un ostacolo concreto: quando i posti sono esauriti o i budget sono esausti, il paziente resta a casa senza

Seguici su Facebook

un'alternativa reale. È necessario aprire una riflessione seria sulla revisione di questi tetti, almeno per le situazioni di maggiore fragilità e complessità clinica, per le quali la struttura socio-sanitaria non è una scelta residuale ma la soluzione clinicamente e assistenzialmente più indicata. Non si tratta di contrapporre ospedale e territorio, ma di garantire quella continuità di cura senza la quale il sistema — per molte famiglie — si inceppa proprio nel momento più difficile.

Condividi su: [f](#) [t](#) [in](#) [s](#) [e](#) [p](#)

Articolo precedente



**Allo scrittore e giornalista abruzzese
Beniamino Cardines il “PREMIO
UMANITÀ 2026”**

Mappa del sito

[News](#)
[Focus](#)
[Foto](#)
[Redazione](#)
[Agenda](#)
[Rubriche](#)
[Informazione Pubblicitaria](#)
[Sondaggi](#)
[Petizioni](#)
[Necrologi](#)
[Cittanet.it](#)

Socials



Cittanet

[Lavora con noi](#)
[Il network cittanet](#)
Altri Media
[Critica Letteraria](#)
[Annunci Gratuiti](#)
[Moda & Fashion](#)
[Ricette ed Enogastronomia](#)
[Turismo e cultura in Abruzzo](#)
[Cronaca storica](#)
[Cagliari Calcio](#)

Info

mob. 320.8428413
redazione@pescaranews.net

[Account Utente](#)
[Termini e condizioni](#)
[Politica editoriale](#)
[Informativa privacy](#)

© 2026 - È vietata la riproduzione, anche solo in parte, di contenuto e grafica.