



30 GIUGNO

Case della Comunità, scaduto il termine del PNRR Salute: 781 attive su 1038, ne manca una su quattro

Solo 204 avrebbero una presenza medica conforme e 216 quella infermieristica adeguata. La rete parte, ma resta a macchia di leopardo



01/07/2026 alle 13:14

di Valeria Panzeri

Ieri, **30 giugno 2026**, è scaduto uno dei passaggi più delicati del **PNRR Salute**: il termine per l'attivazione delle **Case della Comunità**, le strutture pensate per portare medici, infermieri, specialisti, assistenza sociale e presa in carico dei pazienti cronici più vicino ai cittadini.

Il target europeo **M6C1-3** prevede l'“**attivazione dei servizi delle Case della Comunità**” entro giugno 2026. Chiarendo che non basta costruire o ristrutturare edifici, né inaugurare sedi con una targa all'ingresso. Il PNRR chiede che i servizi **siano attivi**.

Cosa è successo davvero

Nelle settimane precedenti alla scadenza, [il governo ha accelerato soprattutto sul nodo del personale](#). Il problema principale non era più soltanto finire i cantieri, ma riempire le Case della Comunità di servizi reali. Senza medici di famiglia, infermieri, specialisti e collegamenti con il territorio, infatti, il rischio era di avere strutture **formalmente aperte ma ancora deboli nella funzione principale**: prendere in carico i cittadini prima che arrivino in ospedale.





Il ministro Schillaci

Per questo il ministro della Salute **Orazio Schillaci** aveva indicato la data come una linea da rispettare:

“Il 30 giugno apriremo le Case di comunità, rispetteremo i tempi del PNRR”, spiegando che l’obiettivo era far partire le strutture entro la scadenza concordata con l’Europa.

L’accordo con i medici di famiglia

La corsa finale si è concentrata sull’accordo con la **medicina generale**. Dopo tensioni e ipotesi di intervento per decreto, ministero e Regioni hanno lavorato a una soluzione per garantire la presenza dei medici di famiglia nelle Case della Comunità. L’intesa prevede fino a **sei ore settimanali per 48 settimane l’anno**, con compenso orario indicato in circa **38,72 euro**, proprio per consentire l’avvio delle strutture entro la scadenza PNRR.

L’accordo era considerato necessario per permettere l’entrata in funzione delle **1.038 nuove strutture** e completare l’iter entro il **30 giugno**, “nel rispetto dei tempi previsti dal PNRR”.

Il nodo: aperte o operative?

La domanda adesso è: **quante Case della Comunità sono davvero operative?** È qui che la partita diventa più complicata. Una struttura può essere aperta al pubblico, ma **avere solo alcuni servizi**. Può avere ambulatori o sportelli amministrativi, ma non ancora una presenza medica stabile. Può essere tecnologicamente attrezzata, ma non pienamente collegata con presa in carico dei cronici, assistenza domiciliare, telemedicina e centrali operative territoriali.

La differenza tra apertura formale e funzionamento reale è il cuore della questione.

Il modello del **DM 77 del 2022** prevede Case della Comunità come punto unico di accesso territoriale, con medici di medicina generale, infermieri di famiglia e comunità, specialisti, servizi sociali, continuità assistenziale e percorsi per pazienti cronici. Se questi tasselli mancano, **il cittadino trova un edificio nuovo, ma non necessariamente una nuova sanità territoriale.**

I dati critici prima della scadenza

I monitoraggi degli ultimi mesi avevano segnalato forti ritardi. Secondo la **Fondazione Gimbe**, al **31 dicembre 2025** solo **66 Case della**

Comunità, pari al **3,9%** delle **1.715** programmate dalle Regioni, risultavano pienamente funzionanti; per **649 strutture**, pari al **37,8%**, le Regioni non avevano dichiarato attivo alcun servizio.

Anche la **Corte dei Conti** aveva segnalato un avanzamento della sanità territoriale ma anche forti divari e una piena operatività ancora limitata: l'obiettivo europeo è di almeno **1.038 Case della Comunità** attive entro giugno 2026, ma a fine 2025 solo una quota molto ridotta risultava pienamente attiva nei servizi e nel personale.

I numeri

La fotografia concreta, alla vigilia della scadenza, è meno lineare della formula "Case aperte". Secondo i dati **Agenas** aggiornati a marzo, delle **1.350 Case della Comunità** previste inizialmente dal **PNRR**, poi ridotte a **1.038** con la rimodulazione del 2023, risultano oggi **781 strutture con almeno un servizio attivo**. La programmazione complessiva concordata con il **ministero della Salute** è però più ampia e arriva a **1.715 Case della Comunità**, perché le strutture extra-PNRR vengono finanziate con **Fondi di coesione, Fondo opere indifferibili** e risorse regionali o provinciali. Il punto critico è la piena operatività: sempre secondo una rilevazione citata da **Avvenire**, solo **204 Case** hanno una presenza medica conforme al **DM 77/2022** e **216** una presenza infermieristica adeguata. Da qui la stima di un fabbisogno ancora scoperto di oltre **2.500 medici** e quasi **7.000 infermieri a tempo pieno**.

Il quadro territoriale è molto disomogeneo: **In Lombardia il target strutturale risulta superato, con 203 Case della Comunità complessive**. Ma la verifica decisiva riguarda ora l'operatività reale: quante sedi sono effettivamente aperte, riconoscibili dai cittadini e dotate di medici, infermieri e servizi continuativi secondo il modello del DM 77. **Valle d'Aosta, Liguria, Alto Adige e Umbria** risultano pienamente operative secondo i rispettivi piani; **Piemonte** conta **78 strutture operative su 91 programmate**, **Abruzzo 41 su 43**, mentre il Sud procede con più fatica: in **Campania** sono attive **98 strutture** rispetto alle **171** previste, in **Puglia 42**, destinate a salire a **78**, in **Sicilia 54 su 146**, con altre **27** a cantiere concluso ma non ancora attive. In controtendenza la **Sardegna**, dove le strutture operative sono **59** rispetto alle **50** previste, superando il target. Il dato dice quindi che **la rete esiste, ma è ancora a macchia di leopardo**: molte sedi hanno cominciato a offrire almeno un servizio, poche hanno già il personale e l'organizzazione previsti dal modello pieno di sanità territoriale.

La scadenza conta

Le Case della Comunità sono **uno dei tasselli più importanti della riforma sanitaria territoriale**. Dovrebbero servire a ridurre accessi impropri ai pronto soccorso, seguire meglio anziani e malati cronici, rendere più semplice l'accesso ai servizi e portare assistenza vicino a casa. In teoria, sono la risposta alla fragilità emersa durante la pandemia: troppi pazienti lasciati soli tra medico di base, ospedale e servizi sociali.

Ora si apre la fase più difficile: **verificare se le strutture rendicontate come attive offrano davvero servizi continuativi, personale sufficiente e una presa in carico riconoscibile dai cittadini**.

[TU COSA NE PENSI?](#)

News Prima

Registrazione tribunale:
Lecco 1/2022 1/17/2022

ROC:
15381

Direttore responsabile:
Daniele Pirola

Editore:
Media (iN) Srl

Contatti