

La sanità territoriale al punto di svolta: perché senza risorse umane il potenziamento del Pnrr rischia di rimanere a metà

2026-09-09 11:00:20 di Forbes.it

URL:<https://forbes.it/2026/09/09/sanita-territoriale-pnrr-perche-vero-nodo-e-personale/>

a cura di Antonio Barretta, professore di economia aziendale all'Università degli Studi di Siena e direttore generale dell'Aou di Siena La sanità territoriale è da anni al centro del dibattito sulle riforme del Servizio sanitario nazionale. Oggi, però, la domanda non è più se rafforzarla, ma se il percorso avviato di recente stia producendo i risultati attesi. L'ospedale dovrebbe concentrarsi sulle emergenze e sulle fasi acute della malattia. La prevenzione, la gestione delle malattie croniche, la riabilitazione e, più in generale, l'assistenza continuativa dovrebbero trovare risposta principalmente sul territorio. Invece, soprattutto a causa della scarsa strutturazione della sanità territoriale, gli ospedali sono spesso chiamati a occuparsi di servizi che sarebbero di competenza del territorio, con l'effetto di produrre sovraffollamento nei pronto soccorso e l'allungamento dei tempi di attesa di molte prestazioni ospedaliere. Oltre l'80% delle persone che si recano nei pronto soccorso sono classificate come codici minori che non rappresentano vere emergenze, bensì casistiche che avrebbero potuto trovare risposte più appropriate sul territorio.

Liste d'attesa e nodi strutturali: l'impatto del territorio sugli ospedali

Anche le liste d'attesa per le prestazioni ambulatoriali e per quelle chirurgiche sono influenzate dall'uso inappropriato degli ospedali. Se il territorio non è in grado di garantire un livello di offerta di visite ambulatoriali in linea con la domanda, una quota delle prescrizioni deve trovare spazio negli ospedali, che tuttavia devono occuparsi prioritariamente delle visite urgenti, nonché di quelle destinate ai pazienti ricoverati. I tempi di attesa per un intervento chirurgico dipendono, fra l'altro, dalla disponibilità dei posti letto, che spesso sono occupati da pazienti che hanno superato la fase acuta della malattia ma non vengono dimessi per la carenza di posti nelle strutture di cure intermedie o di riabilitazione, di cui il territorio dovrebbe disporre in numero congruo rispetto alle caratteristiche della popolazione residente. Di recente - anche a seguito della pandemia da Covid-19, che ha messo in evidenza l'importanza di una sanità territoriale solida - la politica ha posto grande attenzione su tale ambito. Per questo motivo il Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) ha previsto importanti risorse per l'assistenza sanitaria territoriale. Inoltre è stato approvato con il decreto ministeriale n. 77 del 2022 il 'Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale'. Il Pnrr ha destinato circa 7 miliardi di euro alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale. Le risorse finanziano tre pilastri: le case di comunità (cdc), gli ospedali di comunità (odc) e lo sviluppo dell'assistenza domiciliare, comprese le centrali operative territoriali (cot) e la telemedicina.

A che punto siamo: i numeri del ritardo e l'incognita del personale

Ma a che punto siamo con il rafforzamento della sanità territoriale, sulla quale ci sono grandi aspettative? Per fare il punto della situazione occorre consultare l'ultimo rapporto semestrale disponibile dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas). Da qui risulta che, al 31 dicembre 2025, delle 1.715 cdc programmate nel Paese ne erano state attivate con almeno un servizio 781; delle 657 cot previste ne erano state attivate 625; dei 594 odc programmati ne erano stati attivati 163. Al netto delle cot, per le quali il target è stato raggiunto alla fine del 2024, al 30 giugno era necessario attivare ulteriori 934 cdc e 431 odc, risultato

che sapremo a breve se è stato effettivamente raggiunto per mezzo di un'accelerazione importante nell'impiego delle risorse del Pnrr. L'impressione è che difficilmente il ritardo accumulato sarà stato recuperato nei soli sei mesi fra gennaio e giugno. Se il ritardo fosse confermato, le cause sarebbero molteplici. Tra queste, la principale potrebbe essere il fatto che il Pnrr abbia finanziato gli investimenti infrastrutturali senza prevedere risorse dedicate al personale necessario per rendere operative le nuove strutture. La strada da percorrere per ottenere un potenziamento della sanità territoriale in linea con quanto previsto dal decreto ministeriale 77 del 2022 sembrerebbe ancora lunga. La piena operatività delle cdc e degli odc non dipende solo dalla realizzazione delle strutture e dal reclutamento dei professionisti, ma anche dalla capacità di costruire relazioni di collaborazione con gli ospedali, così da garantire una reale continuità ospedale-territorio. Forse non siamo ancora al punto di svolta per la sanità territoriale, ma si deve perseverare nel percorso intrapreso se si vuole promuovere un utilizzo più appropriato degli ospedali e garantire alla prevenzione e alla cura della cronicità strutture ad hoc e vicine ai luoghi di residenza della popolazione.