

Case comunità senza medici e infermieri, così le Regioni provano a evitare il flop

Paolo Del Bufalo, 7 giugno 2026

Le Case di comunità (CdC) finanziate con 2 miliardi dal Pnrr e nate per garantire visite, primi esami e prevenzione sono a rischio flop? Ministero e Regioni cercano soluzioni praticabili, ma il nodo è chiaro: senza personale molte sedi rischiano di restare sulla carta o di funzionare solo a metà, tra resistenze sindacali e contrasti politici. Il Pnrr prevedeva 1.350 Case della comunità, poi ridotte a 1.038 con la rimodulazione del 2023. La programmazione concordata con il ministero della Salute è però salita a 1.715 strutture; la quota extra-Pnrr dovrebbe essere coperta con fondi ex articolo 20 della legge 67/1988, fondi di coesione, Fondo opere indifferibili e risorse regionali o provinciali.

Le carenze di medici e infermieri nelle Case di comunità

L'ultima rilevazione Agenas, a meno di un mese dalla scadenza Pnrr del 30 giugno 2026, conta 781 CdC con almeno un servizio attivo. Ma solo 204 hanno presenza medica conforme al DM 77/2022 e 216 presenza infermieristica: da qui la stima di oltre 2.500 medici e quasi 7.000 infermieri a tempo pieno mancanti. Il rischio non è automaticamente perdere i fondi europei, perché molte strutture sono fuori dal Pnrr o finanziate con altri canali. Il rischio vero è sanitario e organizzativo: edifici aperti ma senza presa in carico effettiva, medici, infermieri, specialisti, PUA (punto unico di accesso), assistenza domiciliare e collegamento stabile con il territorio. Le Regioni cercano quindi margini di manovra. Le risposte cambiano, ma il punto resta lo stesso: la riuscita delle CdC dipende dal personale, non solo dai cantieri.

LA CARENZA DI PERSONALE NELLE CASE DI COMUNITÀ (CDC) *

Regione	CdC con presenza medica DM77	CdC con presenza infermier. DM77	Aumento necessario medici	Aumento necessario infermieri
Abruzzo	1	1	69	191
Basilicata	0	0	32	89
Calabria	2	0	103	294
Campania	3	3	278	770
Emilia R.	28	28	268	742
Friuli V.G.	12	10	34	103
Lazio	18	29	214	541

Regione	CdC con presenza medica DM77	CdC con presenza infermier. DM77	Aumento necessario medici	Aumento necessario infermieri
Liguria	6	6	47	131
Lombardia	43	48	276	742
Marche	15	18	52	131
Molise	2	2	19	51
P.A. Bolzano	0	0	20	56
P.A. Trento	2	4	19	42
Piemonte	14	10	138	401
Puglia	1	1	202	560
Sardegna	12	4	113	350
Sicilia	7	5	248	695
Toscana	17	23	239	635
Umbria	6	4	27	84
Valle d'A.	3	4	2	0
Veneto	12	16	147	387
ITALIA	204	216	2.545	6.995

(*) Il calcolo della carenza di personale stimato sull'ultimo rapporto Agenas considerato in unità a tempo pieno si basa sulle indicazioni contenute nel DM 77 per le CdC e sull'ipotesi che come le CdC hub dovrebbero essere i 2/3 di quelle programmate rispetto a 1/23 di spoke, così la carenza a loro riferita sia equivalente ai 2/3, ma ovviamente i numeri potrebbero essere di poco maggiori in caso le CdC senza personale fossero in massima parte hub o di poco inferiori se fossero più spoke

La corsa delle Regioni a trovare i medici

Dopo la proposta del ministro Schillaci di prevedere Mmg dipendenti dal Ssn nelle CdC, bocciata da sindacati e maggioranza di Governo, il Veneto ha rilanciato un'altra ipotesi: usare di più medici già dipendenti del Servizio sanitario nazionale, ospedalieri e territoriali, compresi gli ambulatoriali delle Asl, per alcune attività nelle Case della comunità. Anche questa strada ha incontrato il no dei sindacati ospedalieri, per vincoli contrattuali e rischio di indebolire ospedali già sotto organico. L'idea, però, non è trasferire stabilmente i medici fuori dagli ospedali, ma consentire attività orarie nelle CdC, prestazioni specialistiche territoriali e più integrazione tra ospedale e territorio. La logica è semplice: se le assunzioni non arrivano in tempo, si prova a usare meglio professionisti già presenti nel sistema. Altre Regioni si

muovono nella stessa direzione, con soluzioni più o meno mature e spesso ancora da verificare sul campo.

Le esperienze già avviate e le scelte delle Regioni

Emilia-Romagna e Toscana partono da una tradizione territoriale forte. La prima integra Mmg, pediatri, specialisti ambulatoriali e CdC in una rete multiprofessionale radicata. La seconda valorizza Case della salute, AFT, specialisti ambulatoriali e infermieri di famiglia: molti MMG restano convenzionati, ma lavorano in parte dentro le CdC. Veneto e Lombardia usano leve più organizzative. Il Veneto punta anche su telemedicina e specialisti da remoto. La Lombardia ragiona su AFT (aggregazioni funzionali territoriali), accordi della medicina generale, cooperative, professionisti esterni e privato accreditato: una piattaforma flessibile, ma con rischio di frammentazione. Il Friuli-Venezia Giulia lavora su continuità ospedale-territorio e infermieristica territoriale, con più ruolo degli infermieri nella gestione dei cronici e nel coordinamento con Mmg, specialisti e servizi sociali. Il Piemonte sperimenta équipe condivise tra distretti e specialisti su più CdC, per evitare personale fisso in ogni sede. Trento guarda a infermieri a competenze avanzate per follow-up, cronicità e, dove possibile, prescrizioni limitate, e dichiara raggiunti i target PNRR per Case e Ospedali di comunità. Bolzano ha programmato 10 CdC con aperture gradualmente, pur con il nodo del personale nelle aree periferiche e bilingui. Liguria, Lazio, Campania, Marche e Valle d'Aosta offrono esempi puntuali: telemonitoraggio e servizi infermieristici anche nelle farmacie; rete Asl Roma 2 con 22 CdC e 2 OdC (ospedali di comunità) completate; modello operativo campano recepito dalle Asl; Punti Salute e formazione IFeC (infermieri di famiglia e comunità) nelle Marche; ambulatori ad accesso diretto ad Aosta e Châtillon. Puglia e Sardegna puntano su infermieri di famiglia e modelli multi-presidio con telemedicina.

La tabella seguente sintetizza il quadro regionale al 1° giugno: alcune iniziative sono operative o comunque in stato avanzato, altre restano atti di indirizzo. La differenza la fa capire se dietro le sedi ci siano organici, turni, servizi e presa in carico.

© Riproduzione riservata.

Link della pubblicazione:

https://www.ilsole24ore.com/art/case-comunita-senza-medici-e-infermieri-cosi-regioni-provano-e-evitare-flop-AI4q0FWD?shem=dsdf%2Csharefoc%2Cagadiscoversdl%2C%2Csh%2Ffx%2Fdiscover%2Fm1%2F4&refresh_ce