

Ospedali di comunità, la scommessa del PNRR: curare vicino a casa senza occupare un letto per acuti

Andrea Costa, 10 agosto 2026

Non sono piccoli ospedali e nemmeno RSA. Gli Ospedali di comunità dovrebbero diventare l'anello mancante tra ricovero, domicilio e assistenza territoriale. Il PNRR ne finanzia la trasformazione, ma dopo la corsa a cantieri e aperture arriva la prova più difficile: farli funzionare davvero.

Un paziente non ha più bisogno di restare in un reparto per acuti, ma non è ancora nelle condizioni di tornare a casa. **Dove dovrebbe andare?** È attorno a questa domanda, apparentemente semplice, che ruota una delle **trasformazioni più importanti** previste dal **PNRR** per la sanità italiana.

La risposta dovrebbe essere l'**Ospedale di comunità**, una struttura sanitaria di ricovero appartenente alla **rete territoriale** e collocata a **metà strada tra l'ospedale tradizionale e il domicilio**. Non un ospedale in miniatura, quindi, ma un luogo nel quale accompagnare pazienti clinicamente stabili che hanno ancora bisogno di **assistenza infermieristica, sorveglianza, recupero funzionale** o di una **dimissione protetta**.

È uno dei tasselli più concreti della **Missione 6 Salute del PNRR**. E potrebbe cambiare molto più di quanto suggerisca il numero relativamente ridotto di posti letto.

Cosa sono davvero gli Ospedali di comunità

Il modello definito dal **DM 77 del 2022** prevede strutture territoriali generalmente organizzate intorno a moduli da **20 posti letto**, con uno standard di riferimento di un **Ospedale di comunità da 20 posti ogni 100mila abitanti**.

Qui possono essere accolte, per esempio, persone reduci da un ricovero ospedaliero che non necessitano più dell'intensità di cure di un reparto per acuti, oppure pazienti con una riacutizzazione di una malattia cronica che potrebbero teoricamente essere curati a casa ma che, per condizioni cliniche, familiari o abitative, hanno bisogno di una **sorveglianza sanitaria continuativa**.

L'obiettivo è duplice: **evitare ricoveri ospedalieri inappropriati** e **rendere più sicure le dimissioni**.

Un anziano fragile dopo una polmonite, una persona che deve recuperare autonomia dopo una fase acuta o un paziente cronico stabilizzato non dovrebbero necessariamente occupare per giorni un letto ospedaliero ad **alta intensità**. Ma neppure essere rimandati a domicilio senza una rete sufficiente.

L'**Ospedale di comunità** nasce proprio per riempire questo spazio.

Un miliardo di euro e un target cambiato in corsa

Il **PNRR** destina all'investimento sugli **Ospedali di comunità 1 miliardo di euro**. Il progetto iniziale prevedeva almeno **400 strutture**, ma dopo la rimodulazione del Piano il **target europeo minimo è stato ridotto a 307 Ospedali di comunità** rinnovati, interconnessi e tecnologicamente attrezzati.

La revisione è stata motivata soprattutto dall'aumento dei costi delle costruzioni, stimato dal **Ministero della Salute** mediamente intorno al **30%**. La riduzione del target PNRR, però, non ha cancellato l'intera programmazione regionale: per completare gli ulteriori interventi sono previste anche **fonti finanziarie alternative**, comprese risorse regionali, fondi per la coesione e finanziamenti per l'edilizia sanitaria.

Il punto, dunque, non è soltanto quanti edifici verranno terminati.

Un Ospedale di comunità esiste davvero quando dentro ci sono **professionisti, letti operativi, percorsi di accesso e dimissione e collegamenti funzionanti** con ospedali, medici di famiglia, Case della comunità, assistenza domiciliare e Centrali operative territoriali.

A fine 2025 erano attivi 163 Ospedali di comunità

L'ultimo monitoraggio nazionale **AGENAS** disponibile, riferito al **31 dicembre 2025**, fotografava una situazione ancora molto eterogenea.

Su **594 Ospedali di comunità** complessivamente previsti dalla programmazione regionale, quelli dichiarati attivi erano **163**, con **2.921 posti letto operativi**. Sei mesi prima erano **153**, con **2.716 posti letto**.

Ma il dato più interessante è un altro.

Dei **163 Ospedali di comunità attivi**, **119** rispettavano i requisiti minimi di personale rilevati dal monitoraggio, **133** dichiaravano la presenza medica prevista, **135** disponevano del **case manager** e tutti i **163** indicavano **assistenza infermieristica sulle 24 ore, sette giorni su sette**. In **149** erano presenti spazi per la **riabilitazione motoria**.

È la dimostrazione di quanto possa essere fuorviante limitarsi a contare le strutture.

Il traguardo dei 307 è ancora sotto verifica

La scadenza indicata dal PNRR per l'operatività di almeno **307 Ospedali di comunità** era giugno 2026. Ma, nell'aggiornamento del **7 agosto 2026**, il **Ministero della Salute** ha precisato che per il **target M6C1-11** sono ancora in corso le attività di verifica e acquisizione delle evidenze necessarie alla rendicontazione.

Questo significa che al momento non è ancora disponibile una **certificazione definitiva** pubblicata dal Ministero sul numero di strutture che soddisfano tutti i requisiti necessari per il target europeo. Non basta infatti aprire le porte: l'operatività deve essere documentata secondo gli **standard minimi del DM 77** concordati con la **Commissione europea**.

Ed è forse proprio qui che il **PNRR sanitario** entra nella sua fase più importante.

Dopo i cantieri bisognerà misurare i risultati

Il successo degli **Ospedali di comunità** non dovrebbe essere valutato soltanto attraverso il numero di strutture inaugurate.

Bisognerà capire se **riducono le giornate inappropriate negli ospedali per acuti**, se **accelerano le dimissioni protette**, se **evitano accessi al pronto soccorso e nuovi ricoveri**, quanto **recupero funzionale** ottengono i pazienti e soprattutto che cosa accade dopo il **ritorno a domicilio**.

Non a caso nel **2025** è stato istituito anche il **SIOC, Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dagli Ospedali di comunità**, destinato a rendere più strutturata la raccolta dei dati su questa nuova rete assistenziale.

Il **PNRR** può costruire muri, acquistare tecnologie e finanziare posti letto. Ma la vera riforma comincia quando quei letti diventano parte di un **percorso continuo di cura**.

Se gli **Ospedali di comunità** riusciranno a collegare davvero ospedale e territorio, potranno diventare uno degli strumenti più utili per affrontare **invecchiamento, cronicità e fragilità**. Se resteranno invece strutture isolate, con **personale insufficiente** e **collegamenti deboli** con il resto della rete, rischieremo di avere nuovi edifici senza aver costruito un nuovo **modello di sanità**.

© Riproduzione riservata

Link della pubblicazione:

<https://www.mondosanita.it/news/politica/107620/ospedali-di-comunita-la-scommessa-del-pnrr-curare-vicino-a-casa-senza-occupare-un-letto-per-acuti.html>

OSPEDALI DI COMUNITÀ PNRR

La struttura ponte tra ospedale e assistenza a domicilio

1 CHE COSA SONO

Strutture della sanità territoriale per pazienti clinicamente stabili che non hanno più bisogno del reparto per acuti, ma non sono ancora pronti per rientrare a casa.



2 A CHI SERVONO



Dimissioni protette dopo il ricovero



Riacutizzazioni di patologie croniche



Recupero funzionale e sorveglianza infermieristica

3 COME FUNZIONANO



20 posti letto per struttura



Assistenza infermieristica 24/7



Presenza medica programmata

4 I NUMERI DEL PNRR

1 miliardo €
investimento PNRR

307
target rimodulato di strutture

400
obiettivo iniziale

i Il target è stato ridotto dopo l'aumento dei costi di costruzione.

5 SITUAZIONE A FINE 2025



163
Ospedali di comunità attivi



2.921
posti letto operativi



119
strutture con requisiti minimi di personale



149
strutture con spazi per riabilitazione motoria

u Monitoraggio nazionale AGENAS al 31 dicembre 2025.

6 LA SFIDA VERA

Non basta aprire le strutture: servono personale, integrazione con Case della comunità, assistenza domiciliare e continuità di cura.

OBIETTIVI



Ridurre ricoveri inappropriati



Velocizzare le dimissioni



Curare vicino a casa



Fonti: Ministero della Salute, PNRR Missione 6, DM 77/2022, AGENAS.

Fonti principali:

Ministero della Salute – PNRR Missione 6; AGENAS, Monitoraggio DM 77/2022 – II semestre 2025; DM 77/2022; Ministero della Salute, aggiornamento PNRR del 7 agosto 2026.