

quotidiano **sanità**.it

Regioni e Asl

Cronache Governo e Parlamento Regioni e Asl Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Analisi Lettere al direttore
Edizioni Regionali QS Pro Professionisti Sanitari. AI

QS Club Newsletter

QS » Regioni e Asl » Case di comunità. La sfida ora è riempirle di professionisti e servizi. Il punto della Conferenza...



Stampa

Case di comunità. La sfida ora è riempirle di professionisti e servizi. Il punto della Conferenza delle Regioni



Superato il target Pnrr con 1.224 strutture attive, entra nel vivo la fase della piena operatività. Definita la presenza dei medici di famiglia e le équipe multiprofessionali, oltre 235 milioni sono destinati alle tecnologie. Metà delle risorse sarà riservata agli

studi nelle aree più fragili.

Con 1.224 Case di comunità attive al 30 giugno 2026, 186 in più rispetto al target minimo di 1.038 fissato dal Pnrr, la nuova assistenza territoriale entra nella fase decisiva: riempire le strutture di professionisti, servizi e tecnologie.

A fare il punto è la Conferenza delle Regioni, che ripercorre il percorso avviato con la Missione 6 e il Dm 77, dalla realizzazione dei presidi all'accordo sulla presenza dei medici di famiglia, fino alle équipe multiprofessionali e agli oltre 235 milioni destinati ad apparecchiature e dispositivi. L'obiettivo, sottolineano le Regioni, resta quello indicato fin dall'inizio: costruire una sanità più vicina ai cittadini, capillare e capace di garantire maggiore equità nell'accesso alle cure.

Nato per rilanciare il Paese dopo la crisi provocata dalla pandemia, il Pnrr ha messo a disposizione dell'Italia oltre 194 miliardi di euro tra prestiti e sovvenzioni, assegnando alla salute un ruolo centrale nella strategia di ripresa. Un percorso che, tra rimodulazioni delle risorse e cambi di Governo, si è concluso formalmente il 30 giugno 2026. Chiuso il capitolo del Piano, è dunque il momento di guardare ai risultati raggiunti in sanità e, in particolare, a uno dei cardini della nuova assistenza territoriale: le Case di comunità.

La Missione 6

La Missione 6 del Pnrr, scrivono le regioni, riceve l'8% del totale dei fondi. Si tratta di **oltre 15 miliardi**, di cui 7 sono destinati al rafforzamento della sanità territoriale e più di 8 a innovare il sistema con telemedicina, banche dati digitali e fascicolo sanitario elettronico. Ai soldi del Pnrr si aggiungono nel tempo altri fondi nazionali, regionali e fondi della Politica di coesione.

Ultime analisi e review da QS Pro Gold

Cloud sanitario: infrastrutture, compliance, GDPR e Risk management

Gestione dell'ipertensione resistente: dalle Linee Guida alle terapie innovative

Leadership Infermieristica 2026: nuovi modelli di responsabilità e autonomia

Leadership Medica 2026: guidare team clinici ad alte prestazioni

AI e telemedicina nello studio odontoiatrico: applicazioni concrete e uso protetto

Quotidiano
Sanità **CLUB**

Gli speciali



Sanità digitale per garantire più salute e sostenibilità. Ma servono standard e condivisione

Tutti gli speciali

I più letti [7 giorni] [30 giorni]

Caldo, segnali di lenta ritirata dell'ondata: il 7 agosto restano 26 città da bollino rosso, l'8 scendono a 19

Covid. Il silenzio di Fauci e il perdono di Biden. Ma il Quinto Emendamento non è un'ammissione di colpa

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

112296-ITONJ7



Per rafforzare la sanità territoriale, la partita si svolge in due tempi. Nel primo, si punta a **riorganizzare l'intero sistema di assistenza** per renderlo omogeneo e disegnare un nuovo assetto territoriale. A tal fine, a maggio 2022 è approvato il decreto ministeriale 77 che sarà seguito da numerosi decreti attuativi. Il secondo tempo è incentrato sulla sfida di **realizzare Case e Ospedali di comunità** che, a livello locale, rappresentano presidi sanitari di prossimità e nuove strutture di assistenza.

L'obiettivo della Missione è chiaro: avvicinare la risposta sanitaria al bisogno di cure attraverso strutture fisiche e digitali, in modo che sia più efficiente e accessibile alle persone.

Fulcro della Missione è proprio la realizzazione di Case e Ospedali di comunità. Il target, rimodulato nel 2023 per far fronte al rincaro dei prezzi e alle crisi geopolitiche, è fissato in **1.038 Case di comunità e in 307 Ospedali**. A realizzare le nuove opere o a rinnovare quelle preesistenti sono le Regioni.

Quante Case di comunità ci sono, oggi. E cosa fanno

La Missione 6 è stata compiuta. Le case di comunità già attive al 30 giugno 2026 in tutta Italia sono 1.224. Ne sono state realizzate 186 in più rispetto al target minimo previsto di 1.038, grazie allo sforzo congiunto di Regioni e Ministero della Salute. Ma è un numero che potrebbe crescere ancora, dato che la programmazione che le Regioni hanno fissato nei Contratti istituzionali di sviluppo ragiona sul vecchio target di 1.350.

Fatto sta che sul territorio oggi sono disponibili nuovi centri di assistenza che sono distinti tra **"hub"**, più grandi e capaci di accogliere un bacino fino a 50mila abitanti, e **"spoke"**, più piccoli e con servizi di base.

Tutte le Case di comunità devono comunque erogare alcune prestazioni, tra cui:

Le cure primarie

L'assistenza domiciliare

La specialistica ambulatoriale

I servizi infermieristici e di prenotazione

L'integrazione con i servizi sociali

Le Case di Comunità hub, inoltre, sono aperte h24 7 giorni su 7, hanno una presenza di infermieri almeno per 12 ore al giorno 7 giorni su 7 ed erogano servizi diagnostici di base come ecografie ed ecodoppler, fanno i prelievi del sangue, garantiscono servizi di continuità assistenziale, ospitano consultori e attività rivolte ai minori.

In alcune strutture si possono anche eseguire le **vaccinazioni e gli screening per la prevenzione**, oppure accedere ai programmi per la salute mentale o ai controlli di **medicina per lo sport**. Per trovare la struttura più vicina a casa e seguirne lo stato di completamento, è disponibile la [mappa interattiva di Agenas](#).

Scatole vuote che si stanno riempiendo

Spesso si addita che le Case di Comunità siano delle scatole vuote: esistono i muri ma dentro mancano i servizi. Polemiche a parte, si tratta di una profonda trasformazione dell'organizzazione del sistema salute che, dopo la pandemia, ha riscoperto l'importanza di **cure domiciliari, assistenza a una popolazione sempre più anziana, prevenzione e vicinanza alle situazioni di fragilità**.

Vale la pena ricordare, poi, aggiungono le Regioni, che non tutte le Case di Comunità sono nuove strutture. In alcuni casi l'investimento prevede una vera e propria edificazione, con la creazione ex novo di centri territoriali in luoghi che ne erano sprovvisti o in aree interne che non erano raggiunte dall'assistenza territoriale; in altri si procede a ristrutturare, innovare e potenziare punti di accesso



Caldo estremo, FADOI: "Sopra i 40 gradi il corpo può non riuscire più a disperdere il calore"



Comparto Sanità. Firmato il contratto 2025-2027. Aumenti fino a 240 euro per gli infermieri, arriva il capitolo sull'IA e nuove tutele per il personale



Eclissi solare del 12 agosto 2026, come osservarla in sicurezza



ai servizi che esistevano da decenni ma erano bisognosi di interventi.

Quest'opera di costruzione e ricostruzione ha rappresentato il primo grande sforzo economico e attuativo.

Ora che le case esistono, la sfida è duplice: popolarle di medici, infermieri e personale da un lato, arricchirle di apparecchiature, macchinari e tecnologie, dall'altro. Ecco a che punto siamo.

Medici di famiglia nelle Case di comunità

Ad aprile 2026 il Ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, interviene in Conferenza delle Regioni per presentare ai Governatori l'**ipotesi di riforma della medicina generale**.

Il 23 aprile, con [un comunicato della Conferenza](#), il Presidente **Massimiliano Fedriga** saluta con soddisfazione l'avvio del confronto ringraziando il Ministro "per aver condiviso i principi guida che ispirano il riordino della medicina territoriale".

È il primo di una serie di incontri che si susseguiranno tra Ministro e Regioni per organizzare quel nuovo assetto che avrebbe portato i medici di base a partecipare alla nuova sanità territoriale disegnata dal già citato Dm 77.

In origine la riforma non punta soltanto ad assicurare una presenza di medici di famiglia all'interno delle Case di comunità, ma introduce molti elementi di novità, tra cui il graduale passaggio dal regime di convenzione a quello di dipendenza del medico dalle aziende sanitarie regionali, la specializzazione di livello universitario e un'omogeneità di trattamento a livello nazionale.

La riforma, come si sa, non ha mai visto la luce, ma ha rappresentato un elemento di forte stimolo alla convergenza tra posizioni diverse, sia all'interno della maggioranza di Governo sia nei rapporti tra Regioni, Sindacato e Governo.

La svolta arriva il 17 giugno con l'approvazione dell'atto di indirizzo del nuovo Contratto della medicina generale da parte del Comitato di settore Regioni-Sanità, propedeutico all'accordo firmato da Sisac e dalle organizzazioni sanitarie Fimmg e Fmt.

Si legge nel [comunicato del 23 giugno](#) della Conferenza delle Regioni: "Il contratto prevede l'introduzione di un obbligo per i medici di medicina generale fino a 6 ore settimanali per 48 settimane annue nelle Case della Comunità tra le 8:00 e le 20:00, con un turno di almeno 3 ore continuative. Per ciascuna ora di attività nelle Case della Comunità, ai medici è garantito un compenso pari a 38,72 euro, oltre oneri, secondo un principio di tariffazione unica su tutto il territorio nazionale. Per garantire la continuità dell'attività, sarà compito della singola Azienda sanitaria definire il fabbisogno orario della struttura, dopo aver impiegato il personale già assegnato ad attività orarie e consultato il referente dell'AFT (Aggregazione Funzionale Territoriale), ove presente, e quindi distribuire le ore residue tra i medici operanti nel territorio della Casa della Comunità".

Con l'avallo della Corte dei Conti e l'intesa raggiunta nella successiva riunione della **Conferenza Stato-Regioni del 26 giugno**, viene così risolto il nodo della presenza dei medici di famiglia all'interno delle nuove strutture. Resta da sciogliere quello relativo alle altre figure specialistiche che man mano andranno ad abitare le nuove Case di comunità.

Per medici di famiglia, pediatri, infermieri, assistenti sociali, specialisti e altri operatori, il 28 luglio 2026 [Agenas emana le linee guida](#) affinché operino tutti in una équipe stabile capace di seguire il cittadino lungo tutto il percorso assistenziale.

Macchinari e apparecchiature per visite ed esami

Per riempire la scatola vuota, dopo aver procurato medici e professionisti, si passa alle **forniture mediche**.

Anche qui, l'investimento è cospicuo. A disposizione c'è **una dotazione di oltre 235 milioni di euro** che viene assegnata alle Regioni per procurarsi attrezzature e dispositivi che saranno utilizzati dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta presenti sia nelle case di comunità "hub"

sia in quelle "spoke", e che dovranno risultare compatibili con la **Piattaforma nazionale di telemedicina e i relativi servizi a distanza e con il Fascicolo sanitario elettronico**.

Nel disporre le somme, però, il decreto su cui si è espressa l'intesa nella Conferenza Stato-Regioni del 23 luglio scorso ne **vincola il 50% all'acquisto di strumenti per gli studi dei medici che si trovano nelle aree interne**, nelle zone meno coperte dall'assistenza territoriale come le piccole isole o in quelle più fragili come le periferie urbane.

La direzione è sempre quella indicata all'origine: favorire la capillarità dei servizi di prima diagnostica e una maggiore equità di accesso alle cure laddove più lo richiedano la conformazione geografiche e morfologiche del territorio o le caratteristiche demografiche.

Insomma, concludono le Regioni, creare una sanità vicina al paziente.

07 Agosto 2026

© Riproduzione riservata

Potrebbe interessarti in Regioni e Asl



Regione Lombardia scrive al ministro Schillaci: "Gli attuali indicatori non fotografano la qualità reale del Ssn"

Regione Lombardia chiede al Ministero della Salute di rivedere il sistema con cui vengono misurate le performance del Servizio sanitario nazionale. Lo fa con una lettera firmata dall'assessore al Welfare...



San Raffaele di Milano. Ispezioni e criticità riscontrate, stop al laboratorio di Embriologia

L'Ats Città Metropolitana di Milano ha disposto la sospensione dell'attività del Laboratorio di Embriologia dell'Irccs Ospedale San Raffaele, afferente alla macroattività di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) di III livello,...



Lazio, nuove regole per gli studi medici. Magi (Omceo Roma): "Dopo anni di lavoro, regole più chiare, meno burocrazia e certezza per i professionisti"

La Regione Lazio ha approvato una nuova deliberazione che revoca le DGR 447/2015 e 1247/2025, introducendo una disciplina organica per gli studi professionali medici, odontoiatrici e delle altre professioni sanitarie...



Punti nascita Toscana. Il ministero ha deciso: chiusura per Poggibonsi, monitoraggio di 6 mesi per Montevarchi, deroga di 12 mesi per Nottola

La Regione Toscana, l'assessorato al diritto alla salute e la Asl Toscana Sud Est esprimono forte rammarico e disappunto per il parere espresso dal Comitato percorso nascita nazionale del ministero...