



La riforma che doveva salvare la sanità territoriale rischia di dare il colpo di grazia al Servizio Sanitario Nazionale

Dopo la pandemia da COVID-19, la politica nazionale ha individuato nel potenziamento della sanità territoriale la risposta ai limiti emersi durante l'emergenza. Attraverso il PNRR e il DM 77/2022 sono stati stanziati miliardi di euro per la realizzazione delle Case della Comunità, degli Ospedali di Comunità e di una nuova rete di servizi destinata ad avvicinare l'assistenza ai cittadini, migliorare la presa in carico delle fragilità e alleggerire la pressione sugli ospedali.



Milano, 29/06/2026

L'obiettivo era condivisibile. Nessuno mette in discussione la necessità di rafforzare il territorio dopo anni di progressivo indebolimento dei servizi territoriali. Tuttavia, nel disegnare questa riforma sembra essere stato trascurato un elemento fondamentale: la sanità non è fatta di edifici, ma di persone.

Si sono trovate le risorse economiche per costruire strutture, acquistare tecnologie e finanziare nuovi modelli organizzativi. Non si è invece affrontato con la stessa determinazione il problema più grave che oggi minaccia il Servizio Sanitario Nazionale: la drammatica carenza di personale sanitario, in particolare infermieristico.

Da anni assistiamo a pensionamenti non sostituiti, dimissioni volontarie, fuga verso il privato, emigrazione professionale all'estero e una crescente difficoltà ad attrarre nuovi giovani verso

le professioni sanitarie. Sempre meno studenti scelgono Infermieristica e sempre più professionisti decidono di abbandonare il servizio pubblico.

Le ragioni sono note e vengono denunciate da tempo. Gli infermieri lavorano ventiquattr'ore su ventiquattro, garantiscono assistenza nei reparti ospedalieri, sul territorio, nelle strutture residenziali e al domicilio. Gestiscono responsabilità enormi, turni usuranti, carichi assistenziali crescenti e una complessità clinica sempre maggiore. Nonostante ciò, continuano a ricevere retribuzioni che non riflettono adeguatamente il livello di responsabilità, le competenze richieste e il valore sociale del loro lavoro.

Su questo tema la politica e le istituzioni sembrano continuare a voltarsi dall'altra parte. A una crisi strutturale si risponde con misure temporanee, indennità specifiche per alcune categorie o piccoli interventi economici che possono rappresentare un segnale, ma che non modificano la sostanza del problema. Mentre il sistema perde professionisti, si continua a distribuire correttivi marginali senza affrontare la questione centrale della valorizzazione economica e professionale degli infermieri.

La conseguenza è sotto gli occhi di tutti. Si progettano nuovi servizi senza rispondere alla domanda più semplice e più importante: chi assisterà i cittadini nei prossimi anni?

Oggi stiamo assistendo a un fenomeno particolarmente preoccupante. In molte realtà il personale necessario per avviare o potenziare i servizi territoriali viene reperito trasferendo infermieri e altri professionisti dagli ospedali, dai reparti di degenza e dai servizi già esistenti. Non si tratta quindi di un reale incremento delle risorse umane, ma spesso di uno spostamento di personale da un settore all'altro.

Per rafforzare il territorio si finisce così per indebolire ulteriormente ospedali che già lavorano in condizioni di sofferenza. Reparti con organici insufficienti vedono ridursi ulteriormente il personale disponibile, mentre gli stessi servizi territoriali continuano a operare al di sotto degli standard previsti.

Il rischio è evidente: ospedali sempre più in difficoltà e servizi territoriali incapaci di garantire pienamente le prestazioni promesse. In altre parole, la stessa carenza di personale viene distribuita su un numero maggiore di strutture senza essere realmente risolta.

A rendere il quadro ancora più preoccupante vi è un altro elemento che merita una riflessione seria. In diverse realtà stanno partendo gare, affidamenti e modelli gestionali che prevedono il coinvolgimento di soggetti privati nella gestione delle nuove strutture territoriali. È una circostanza che pone interrogativi inevitabili. Se il problema principale è la carenza di personale nel sistema pubblico, perché non si è investito con la stessa forza nel rendere attrattive le professioni sanitarie? Perché si è scelto di costruire nuove strutture senza garantire prima il personale necessario a farle funzionare?

Il rischio è che Case della Comunità e Ospedali di Comunità, nati per rafforzare la sanità pubblica, finiscano per essere affidati sempre più frequentemente a gestioni esterne non per una scelta di miglioramento dei servizi, ma per l'incapacità del sistema pubblico di reperire e trattenere i professionisti necessari.

Non si può ignorare, inoltre, una sensazione che molti operatori sanitari e molti cittadini condividono. Le ingenti risorse del PNRR hanno inevitabilmente acceso l'attenzione sul tema dell'edilizia sanitaria, delle nuove costruzioni, delle ristrutturazioni e dei grandi progetti infrastrutturali. Milioni di euro, appalti, opere e cantieri sono diventati il simbolo della riforma. Molto meno spazio è stato invece dedicato alla questione del personale sanitario.

Viene quindi spontaneo chiedersi se la priorità sia stata realmente la costruzione di un sistema sanitario più efficace oppure la corsa a realizzare opere e strutture finanziati dai fondi disponibili. Perché mentre si tagliano nastri e si inaugurano edifici, continua a mancare il personale che dovrebbe garantire l'assistenza ai cittadini.

Una Casa della Comunità senza infermieri non cura nessuno. Un Ospedale di Comunità senza professionisti non assiste nessuno. Un edificio, per quanto moderno e tecnologicamente avanzato, non sostituisce la presenza, le competenze e la professionalità degli operatori sanitari.

La sanità rischia così di essere valutata più per il numero di strutture inaugurate che per la capacità concreta di erogare cure. E quando l'attenzione si concentra prevalentemente sui muri, la cura delle persone rischia inevitabilmente di passare in secondo piano.

La vera emergenza della sanità italiana non è la mancanza di edifici. La vera emergenza è la mancanza di professionisti. Finché non si investirà seriamente nelle persone, nelle condizioni di lavoro, nelle retribuzioni e nella valorizzazione delle professioni sanitarie, nessuna riforma potrà raggiungere gli obiettivi dichiarati.