

# Salviamo le Case della Comunità

Sergio Pasquinelli, | 15 giugno 2026

Dopo il Covid hanno incarnato la promessa di una sanità di territorio, una sanità che si fa prossima ai bisogni del cittadino. Un cantiere lungo quattro anni, ampio, laborioso, per costruirle, allestirle, popolarle. Ma la strada sembra ancora lunga. E ora? L'investimento continuerà? Verso dove e a quali condizioni? Abbiamo organizzato il webinar che si terrà il [prossimo 23 giugno](#) **“Le Case della Comunità dopo il PNRR”** per fare il punto sulle auspicabili linee di sviluppo, con un occhio particolare all'integrazione sociosanitaria e ai rapporti con le comunità locali. Per leggere le prospettive possibili e scongiurare il grande rischio di domani: l'inerzia.

**Alle spalle della Case della Comunità c'è una lunga storia** – risalente alle Case della Salute[<sup>note</sup>Si veda il bel libro di Gavino Maciocco e Antonio Brambilla, *Dalle Case della Salute alle Case della Comunità*, Roma, Carocci, 2022.[/note], presenti in particolare in Emilia Romagna e in Toscana – e l'idea fu rilanciata da Livia Turco quando è stata ministra della Salute, vent'anni fa, come ha ricordato recentemente Gilberto Turati [qui](#). Realtà a forte vocazione territoriale, la cui scommessa fondamentale è quella di integrare la medicina di base con quella specialistica, con i servizi sociali e le risorse del territorio, coinvolgendo figure professionali diverse: oltre ai medici, gli infermieri di famiglia, gli operatori sociosanitari, gli assistenti sociali, gli ausiliari, il personale amministrativo. In un Paese che conta già oltre novemila presidi ambulatoriali, la scommessa è anche quella di evitare la ridondanza, di sfruttare l'occasione per razionalizzare una rete molto difforme geograficamente, in una logica ricompositiva e più funzionale.

**Da sempre un tema critico è stato la presenza dei medici**, e ultimamente si è dato molto risalto allo stop che ha incontrato lo sforzo, compiuto dal ministro Orazio Schillaci, di coinvolgere la medicina di base in maniera stabile: una retromarcia che certo rischia di depotenziare il cambiamento avviato con il DM 77/2022. . Si troveranno, le Regioni troveranno, soluzioni diverse, per esempio incentivando la localizzazione delle AFT (aggregazioni funzionali territoriali dei medici) nelle Case. **Ma l'integrazione sociosanitaria non si gioca solo con i medici di base**. Si gioca con gli infermieri di famiglia e di comunità (gli Ifec), con le Oss, si gioca nei Punti unici di accesso (PUA), si gioca con i servizi sociali territoriali, con l'assistenza domiciliare, con le COT, si gioca nelle relazioni con il terzo settore. Tutti ambiti dove sono stati avviati e sono cresciuti, grazie al PNRR, percorsi importanti, preziosi, a volte faticosi, certamente da non sottovalutare. Un cammino che non ha riguardato solo l'edificazione dei presidi, i muri, ma il loro funzionamento, una strada fatta di conoscenze reciproche, interazioni tra enti diversi, non solo tra professioni diverse. Un cammino che va proseguito, incentivato, valorizzato.

**Ha fatto bene Agenas a lanciare una consultazione pubblica** sulle equipe multidisciplinari nelle Case della Comunità ([qui](#)), sulla base di un documento che delinea le principali evidenze su funzionamento e processi del *team working* nell'assistenza primaria. Affinché le équipe diventino una modalità di lavoro delle Case della Comunità occorre investire nella loro strutturazione, ad esempio attraverso spazi e tempi dedicati, oltre che nella loro composizione.

**Abbiamo bisogno di Case della Comunità pienamente funzionanti**, ma anche compatibili con le risorse umane e le effettive disponibilità di personale. La cui carenza sta diventando strutturale e con cui dobbiamo fare i conti: parliamo di infermieri, assistenti sociali, operatori sociosanitari (OSS), educatori e persino di assistenti familiari (badanti). Gli standard di personale delineati dal DM 77 quattro anni fa sembrano sempre meno raggiungibili, oggi, in particolare nelle professioni infermieristiche, e in particolare nelle regioni del Sud, che scontano gravi ritardi nell'avvio delle Case della Comunità. Con realismo vanno pensate strutture coerenti con i limiti odierni, e forse vanno ripensati gli standard stabiliti.

**Abbiamo bisogno di Case della Comunità competenti**, dove esistano capacità di *community building*, oggi lasciate alla sensibilità dei singoli. Lavorare sul territorio implica capacità di ascolto, di promozione, di prevenzione, di valutazione continua, estranee ad un mondo che ruota attorno a prestazioni e prescrizioni, diagnosi e prognosi. Ciò pone in modo chiaro un'esigenza formativa rivolta in particolare al *middle management* dei servizi, verso capacità di costruire reti e alleanze territoriali, team work, composizione degli interessi, mediazione e gestione dei conflitti. **Nel post PNRR le Regioni avranno un ruolo cruciale**, non solo nel finanziare ma proprio nel sostenere lo sviluppo delle Case, e nel promuovere piani formativi adeguati.

**Abbiamo bisogno di Case che siano davvero “della Comunità”**, perché il welfare di domani dovrà crescere in

proattività, per intercettare un bisogno che si nasconde nelle pieghe di una solitudine dilagante. Non basta informare meglio, occorre costruire interventi che **vadano verso** chi rimane indietro: una postura ancora estranea a quella abituale. È utile per esempio ragionare in termini di *one-stop-shop*, luoghi dove le persone trovano un luogo protetto e dei consigli, senza dover andare oltre. Ma serve a poco puntare sui Punti unici di accesso se poi tutto rimane frammentato e ridondante, difficile da capire e da utilizzare.

Il 23 giugno discuteremo di questo e di molto altro. Dopo lo *streaming*, la registrazione del webinar sarà disponibile online sul canale YouTube: [Welforum Comunica](#).