

# LE CASE DELLA COMUNITÀ DOPO IL PNRR



23 GIUGNO 2026

**welforum.it**

OSSERVATORIO NAZIONALE  
SULLE POLITICHE SOCIALI

**Prospettive**  
**Sociali**  
**e Sanitarie**

ISTITUTO  
PER LA  
RICERCA  
SOCIALE **irs**



Associazione per  
la Ricerca Sociale  
ETS

# Integrazione sociosanitaria e territorio: la situazione e i temi aperti

a cura di

Francesco Di Ciò - [fdicio@irsonline.it](mailto:fdicio@irsonline.it)

Francesca Pozzoli - [fpozzoli@irsonline.it](mailto:fpozzoli@irsonline.it)

# L'integrazione nelle CdC

- **PUA** (con modalità organizzative e gestionali variabili)
- **Servizi di assistenza domiciliare (C-DOM)**
- **Servizi infermieristici** (es: IFeC e ambulatori infermieristici)
- **Prestazioni e ambulatori specialistici** (variabili nelle diverse CdC, generalmente a supporto della cronicità. Es: geriatria)
- **Continuità Assistenziale**
- **CUP, Punto prelievi, Scelta e revoca**
- **I servizi sociali territoriali** (secondo modalità variabili)
- **Le UVM** (anche se organizzate in modo variabile e soprattutto per casi complessi)
- **Medicina generale e ambulatori medici (a livello di dichiarato, con spazi dedicati ma vuoti)**

*In aggiunta, solo in alcuni casi : COT, Centri per la Famiglia, Consultori, Prevenzione (es: vaccinazioni) ...ecc.*

# Quale integrazione sociosanitaria

## Punti di forza

- Presenza dei servizi sociali territoriali nelle CdC e lavoro congiunto tra operatori con appartenenze organizzative diverse, soprattutto su casi complessi (più nelle UVM, meno nei PUA)
- Maggiore attenzione al lavoro integrato e in équipe multidisciplinari e multiprofessionali
- Integrazione professionale rafforzata (anche se spesso pre-esistente) ma anche costruzioni di protocolli integrati Ambiti – AO/Asst (es: PUA, UVM, ...)
- Figura dell'IFEC e valorizzazione di altre figure legate alla domiciliarità (OSS, infermieri, fisioterapisti, ...)

# Quale integrazione sociosanitaria

## Nodi critici

- PUA prevalentemente sanitari e socio-sanitari (definizione DM77 vs PNISS 24-26)
- Una frammentazione che permane (es: PUA)
- Le fatiche dell'integrazione a livello professionale (in assenza di ruoli e mandati chiari oltre che di competenze dedicate)
- Approccio molto verticistico, che vede poco coinvolti gli operatori
- Sistemi informativi e interoperabilità

# Oltre l'integrazione sociosanitaria

## Nodi critici

- Carenza di personale
- Assenza dei medici di base
- Comunicazione: mancanza di investimento nella campagne informative e grande prudenza
- Una prossimità poco tangibile: CdC nelle strutture ospedaliere; PUA poco visibili e difficili da trovare; ... soprattutto nelle zone periferiche e interne.
- Elementi innovativi poco percepibili: non è sempre chiara la differenza tra CdC e Ospedali



# Quale integrazione con la comunità

## Punti di forza

- Diversi territori hanno un terzo settore già attivo su temi quali: prevenzione, invecchiamento, fragilità
- Il terzo settore dimostra generalmente interesse alla collaborazione con le CdC
- Su diversi territori esistono già reti di collaborazione tra terzo settore ed enti pubblici (es: Ambiti, Comuni) che possono favorire il dialogo con le CdC

## Nodi critici

- Ad oggi prevale una forte distanza tra CdC e terzo settore, associazionismo, realtà della società civile
- Scarsa conoscenza (reciproca)
- Rischio di riduzione del terzo settore al ruolo di «fornitore» di servizi

# Condizioni necessarie per lo sviluppo

Sul piano nazionale emergono 3 elementi indispensabili per il loro effettivo funzionamento:

1. La presenza dei medici di base ma anche il problema della carenza di personale in generale
2. La necessità di predisporre dei piani di sviluppo e relativi sistemi di monitoraggio
3. La necessità di predisporre un piano di comunicazione verso i cittadini che possa dare informazioni uniformi, chiare, esaustive sulla riforma in atto



# Campi di lavoro a livello locale

Sul piano locale rileviamo invece questi tre campi di lavoro

1. La necessità di tenere vivo il coordinamento tra CdC e Ambiti/Comuni e di predisporre infrastrutture sistemi informativi
2. L'opportunità di favorire le condizioni per potenziare il lavoro in équipe in particolare nella gestione dei casi complessi
3. L'opportunità di valorizzare le risorse e i servizi garantiti dal terzo settore attraverso percorsi di coprogettazione e di community building