

La Casa della Comunità come rete di protezione sociale

Non potrà essere solo luogo fisico dove attendere i cittadini, ma nodo di una rete che si attiva per raggiungere le persone nei loro contesti di vita e intercettare gli "invisibili" al sistema

di ANGELO TANESE

Ame il termine Casa della Salute è sempre piaciuto. Il binomio "casa", come luogo familiare e accogliente, e "salute", come benessere fisico, mentale e sociale, ha una grande forza evocativa della funzione di tutela e garanzia che le Aziende Sanitarie Locali, all'alba del terzo millennio, avrebbero

dovuto esercitare nei confronti dei cittadini.

In alcune Regioni le Case della Salute hanno rappresentato davvero una forma di innovazione nell'assistenza, soprattutto nei confronti dei pazienti cronici e per la gestione della fragilità e della non autosufficienza.

Oltre dieci anni fa mi sono trovato a collaborare

con l'Azienda Usl di Bologna in un progetto di grande interesse volto all'individuazione, definizione e avvio delle Case della Salute nei sei Distretti sanitari. Anche altre Regioni, tra cui il Lazio, hanno adottato quel modello, e nel 2014 abbiamo inaugurato la Casa della Salute di Prati-Trionfale, la prima sul territorio di Roma.

Abbiamo investito molto su questa idea, attivando i Punti Unici di Accesso in cui collaborano infermiere e assistenti sociali, gli Ambulatori di Cure Primarie aperti anche nei weekend con i Mmg e Pls, e sono presenti ambulatori infermieristici, punti prelievo e vaccinali, servizi di assistenza protesica e domiciliare, ambulatori specialistici. Abbiamo cercato di praticare un modello di assistenza territoriale più rispondente ai bisogni dei cittadini, troppo spesso "costretti" a considerare l'ospedale, e in particolare il Pronto Soccorso, l'unico presidio sanitario sempre aperto e accessibile.

Dobbiamo tuttavia ricono-

scere che siamo stati un po' timidi nel rendere questo modello pervasivo e, nonostante tante buone pratiche e l'esperienza di alcune Regioni, l'attivazione delle Case della Salute è stata una soluzione disomogenea e a impatto limitato. **Il Pnrr rompe ogni indugio e prevede con chiarezza la realizzazione sul territorio nazionale di 1.288 Case della Comunità, come punti di riferimento per la presa in carico, strettamente integrate con le Centrali Operative Territoriali (Cot), e con l'obiettivo che la casa, vale a dire il proprio domicilio, divenga il luogo di cura primario. Una indicazione chiara e omogenea per tutto il Paese.**

A prima vista questa scelta potrebbe apparire una replica del modello della Casa della Salute, chiamato in modo diverso, evitando l'identificazione con una cosa che "non ha funzionato". Credo invece che, con una visione più ampia, dovremo cogliere questa novità semantica come un cambio di prospettiva: non partiamo da ciò che dobbiamo produrre, la "Salute", ma da ciò che dobbiamo costruire, la "Comunità", come soggetto collettivo attivo, responsabile, competente,

che utilizza tutte le leve a sua disposizione per tutelare i più fragili e promuovere comportamenti e stili di vita sani.

Il Pnrr ci dice, in altri termini, che non c'è salute senza comunità, senza il recupero e la ricostruzione su scala locale di rapporti di collaborazione, di relazioni di fiducia e di senso di appartenenza a un luogo, a un progetto e a una identità comune.

La realizzazione partecipata della Casa della Comunità può rappresentare un salto di qualità nel nostro modo di farci carico delle persone più indifese, costruendo una rete di protezione che coinvolga tutti i soggetti che operano sul territorio: aziende sanitarie, comuni, associazioni, ma anche scuole, volontariato, parrocchie, farmacie, imprese sociali e soggetti privati.

La possibilità di disporre di banche dati e informazioni sullo stato di salute e sui servizi resi ai cittadini, pur all'interno del rispetto della privacy, deve far sì che le istituzioni conoscano e riconoscano le persone indipendentemente dal punto di accesso e di contatto, in modo da attivare una presa in carico che non si frammenti in cento rivoli e

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza ha previsto l'istituzione entro il 2026 sull'intero territorio nazionale di oltre 1.288

Case della Comunità con l'obiettivo di prendere in carico 8 milioni di pazienti cronici monopatologici e 5 milioni pluripatologici.

"La Casa della Comunità – si legge nel Pnrr – sarà una struttura fisica in cui opererà un team multidisciplinare di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e potrà ospitare anche assistenti sociali" e ancora "La Casa della Comunità è finalizzata a costituire il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso un'infrastruttura informatica, un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica, e ha il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento". È di due miliardi di euro l'investimento previsto per la loro attivazione.

interventi separati, ma anche per attuare programmi personalizzati di promozione della salute.

Ogni realtà locale dovrà saper definire un proprio percorso, in relazione alle proprie specificità e alla

propria storia; d'altronde i contesti urbani e metropolitani sono diversi da quelli montani o rurali, e alcune realtà del Paese hanno già comunità locali molto attive. La sfida della prossimità dovrà essere una priorità ovunque. E le Case della Comunità non potranno essere solo luoghi fisici dove attendere i cittadini, ma nodi di una rete che si attiva per raggiungere le persone nei loro contesti di vita e intercettare gli "invisibili" al sistema.

La Casa della Comunità deve saper interpretare un modello di welfare 4.0, in cui ci facciamo trovare dove il cittadino sta e va per aiutarlo a prendersi cura di sé, mettendogli a disposizione i servizi e gli strumenti di assistenza e di cura più adeguati al suo contesto personale, familiare e sociale.

Se vogliamo semplificare e migliorare l'accessibilità al servizio sanitario, favorire un'unica presa in carico con i servizi sociali, quando necessario, attivare le reti di solidarietà presenti sul territorio, in una parola "prenderci cura" delle persone, abbiamo bisogno di pensare, ragionare, progettare e operare in termini di comunità. Costruiamo nuove reti locali di collaborazione, di comunicazione e di ascolto, e avremo posto le basi per realizzare un nuovo modello di welfare e di salute.

**“ LA CASA DELLA COMUNITÀ DEVE SAPER
INTERPRETARE UN MODELLO DI WELFARE 4.0 ”**