

# Un centro polifunzionale della comunità

Maurizio Bonati

maurizio.bonati@ricercaepratica.it

A pochi mesi dalla fine del PNRR le perplessità sull'attuazione del DM 77/2022 non sono poche<sup>1</sup>. Al termine del secondo semestre 2025, ultimo aggiornamento disponibile del monitoraggio sullo stato di avanzamento della riforma dell'assistenza territoriale anche in considerazione degli obiettivi previsti dalla Missione 6 Componente 1 del PNRR, la situazione non era proprio tranquillizzante visti gli evidenti ritardi in alcune Regioni<sup>2</sup>. Le cause di questi ritardi sono attribuibili alla carenza di personale, alla storia pregressa (per esempio in Regione Emilia-Romagna e in Regione Toscana si poteva fare affidamento su una rete di Case della Salute), alle incertezze e criticità nell'area della medicina generale e all'ipertrofia e frammentazione della rete ospedaliera per mancata o parziale applicazione del DM 70. L'applicazione del DM 77 necessariamente deve prevedere l'applicazione del DM 70 e quindi o si sanano i ritardi già accumulati o non potranno che aumentare, come sta accadendo<sup>3</sup>.

Delle 1.715 Case della Comunità di cui dovrebbe essere prevista l'apertura entro la fine del 2026, a fine anno ne erano state aperte, con almeno un servizio attivo, 781 (45,5%) di cui solo 101 delle 659 (15,3%) nelle Regioni meridionali. A marzo 2026, 150 Case della Comunità sono in Lombardia, 143 in Emilia-Romagna, ma nessuna in Basilicata e nella PA di Bolzano. In Sicilia ne sono state aperte 12 delle 154 previste (7,8%), in Calabria 2 delle 63 previste (3%), mentre in Puglia solo 3 delle 121 previste (2,5%). Nonostante il termine "aprire" lasci ampia possibilità di azione ai decisori (possono essere aperte Case della Comunità in edifici di nuova costruzione, in costruzioni esistenti ristrutturate o in stabili già adibiti, per esempio, a poliambulatori a cui vengono cambiate le insegne sulla facciata) i ritardi in alcune realtà sembrano incolumabili. Inoltre, delle 781 Case della Comunità "aperte" solo in 66 (8,5%) è garantita la presenza di medici e infermieri. I fondi del PNRR sono destinati alle strutture e alle attrezzature, non al personale sanitario e sociale, quindi l'attuazione e il relativo monitoraggio sono quelli della realizzazione di strutture "abitative" solitamente di competenza di altre professionalità (ingegneri, architetti, geologi, geometri), e di pertinenza di altri Piani e Programmi (quelli urbanistici). È quindi lecito chiedere (e doveroso sarebbe ricevere appropriate risposte) quanti saranno i presidi, dove sorgeranno, come e dove sarà arruolato il personale che li popolerà... chi "abiterà" queste case<sup>4</sup>. Il termine più ricorrente nel testo del progetto di riforma è "Comunità", in particolare Casa della Comunità: "il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria a valenza sanitaria e il

*Le perplessità sull'attuazione del DM 77/2022 a pochi mesi dalla fine del PNRR non sono poche.*

*A fine anno le Case della Comunità aperte, con almeno un servizio attivo, sono state 781 (45,5%). 101 delle 659 (15,3%) nelle Regioni meridionali.*

## EDITORIALE

modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento<sup>1</sup>. È uno degli elementi essenziali del disegno attuativo della riforma. Ma di quale Casa c'è bisogno, per quali bisogni, per quale Comunità, con quale funzionalità?

### LA CASA

Gli antichi romani attribuivano grande importanza a cinque elementi per la vita ideale che dovevano trovare spazio ed espressione in una villa: studio, bagno, teatro, musica ed epicureismo. Gli spazi per soddisfare queste esigenze, come le esigenze stesse, sono mutati nel tempo e le esigenze vitali, e i relativi spazi abitativi, sono oggi rappresentati come quelli del riposo, dell'igiene, della nutrizione e della socializzazione. Quindi, per soddisfare queste diverse esigenze gli ambienti essenziali di una casa sono principalmente una cucina, un soggiorno/altra stanza o spazio, una camera da letto, un bagno. La casa dovrebbe essere il luogo rilassante e polifunzionale che risponde alle esigenze (vitali, essenziali, comuni) del singolo o della famiglia. Esigenze che dovrebbero essere riconosciute a tutti i cittadini.

Sebbene la Corte costituzionale abbia già riconosciuto in diverse sentenze il diritto alla casa come diritto sociale fondamentale e inviolabile (inteso come abitazione sicura, dignitosa e accessibile), essenziale per la dignità umana e la socialità, un riferimento in proposito non è esplicitamente citato nella Costituzione, la sua tutela deriva dall'art. 47 (risparmio e accesso alla proprietà) e da interpretazioni giurisprudenziali che lo rendono un compito dello Stato. Una proposta di legge di iniziativa popolare che vorrebbe inserirlo nella Costituzione è sostenuta dal comitato *Ma quale casa?* (<https://www.maqualecasa.it>) anche per far fronte al crescente disagio abitativo: le persone senza tetto o fissa dimora sono oltre 96.000<sup>5</sup>, nel 2024 sono stati emessi 40.158 provvedimenti di sfratto<sup>6</sup>, sempre nel 2024, oltre 2,2 milioni le famiglie vivevano in condizione di povertà assoluta (l'8,4% delle famiglie residenti) per un totale di 5,7 milioni di individui (1,3 milioni minorenni) che non possono permettersi le spese minime per condurre una vita accettabile<sup>7</sup>.

C'è quindi bisogno di case, ma anche e ancor prima di un nuovo modo di abitare e vivere, di un sistema di relazioni, che partendo dalla singola unità abitativa intesa come cellula di un insieme, si estende all'edificio, al quartiere e all'intero ambiente costruito. Oltre ai singoli appartamenti, una ricca dotazione di servizi extra-residenziali essenziali come asilo nido, ambulatorio medico, palestra... una casa polifunzionale: la casa della felicità, della libertà... **della Comunità**<sup>8</sup>.

Purtroppo non è in questa direzione che la progettazione, anche innovativa e di tendenza, si è diretta: "L'intervento consiste in una struttura socio-sanitaria che si relaziona direttamente con la comunità, fungendo da filtro rispetto alla struttura ospedaliera e garantendo un'ampia gamma di servizi sanitari... un'idea di assistenza efficiente, accessibile e sostenibile dal punto di vista ambientale sul territorio"<sup>9</sup>.

Una casa polifunzionale in architettura è un edificio o un'unità abitativa progettata per ospitare molteplici attività e funzioni all'interno dello stesso

*Oltre ad esserci bisogno di case, è necessario un nuovo modo di abitare e vivere, di un sistema di relazioni che va dalla singola unità all'edificio, dal quartiere all'ambiente costruito.*

spazio, adattandosi alle mutevoli esigenze dei residenti. Analogamente in salute pubblica una Casa della Comunità dovrebbe essere una casa polifunzionale per garantire molteplici attività volte al benessere comune e del singolo. Per la progettazione e la gestione delle Case della Comunità (per farle funzionare in risposta ai bisogni specifici delle singole comunità di abitanti) serve una politica matura, una cultura di sanità pubblica che fiorisca diffusa, libera e indipendente da vincoli politici o di categoria (quindi anche da università, ordini professionali, rappresentanze ristrette) e che sia condivisa coi cittadini e le cittadine. Una cultura che dovrebbe mirare sia a riequilibrare i livelli di salute tra i vari gruppi sociali sia a riequilibrare il peso tra servizi territoriali (Distretti e Dipartimenti di prevenzione) e servizi ospedalieri<sup>10</sup>.

Quali sono gli elementi essenziali (i bisogni primari) per una comunità? Quali le attività di una Casa della Comunità da garantire e implementare a diretto beneficio di tutti i residenti? Purtroppo l'idea prevalente è quella che le Case della Comunità siano Case di Comunità, cioè sia lo standard a prevalere (il "di" invece del "della"), che il bene comune da perseguire come primario sia la sanità e non la salute, e che quindi le Case della Comunità siano poliambulatori, delle Case della Sanità (e non sempre in modo efficiente come il caso della Casa di Comunità di Vaprio d'Adda dove è stata installata una Tac di ultima generazione che "permetterebbe di fare diversi esami" ma che è pressoché inutilizzata... risorse del PNRR utilizzate, ma come?)<sup>11</sup>. Eppure anche in questo contesto prevalentemente orientato al sanitario qualcosa di diverso, dalla parte dei bisogni sommersi, inevasi o mal risposti potrebbe essere pensato/fatto. Due esempi per la riflessione a seguire.

*Prevale l'idea delle Case di Comunità anziché della Comunità, e quindi l'idea che si tratta di poliambulatori.*

## LA CONTINUITÀ TERAPEUTICA

Un tempo le farmacie erano luogo di fascino e di cultura; alcune sono tra i locali storici di molte città, con uno spazio ricercato nell'arredo per la vendita e uno per la preparazione dei galenici. Le farmacie al pubblico moderne sono invece un po' regredite al modello medioevale del XIII secolo quando Federico I, Re di Sicilia dal 1198 al 1250, decise di ridurre il numero delle apoteche perché si erano trasformate in veri e propri empori dove i farmacisti facevano di tutto: clisterizzavano, imbalsamavano, sofisticavano droghe, vendevano medicinali, ma anche frutta, carni e dolci.

La farmacia è un Presidio del Servizio Sanitario Nazionale cui è affidata la funzione di erogare un servizio pubblico essenziale sul territorio a tutela della salute del cittadino. Al farmacista, *in primis*, spetta il compito di dispensare i medicinali e di fornire aggiornata informazione sull'appropriato uso dei farmaci (educazione sanitaria). Il farmacista dovrà quindi provvedere all'approvvigionamento, alla conservazione e alla dispensazione dei medicinali; alla consulenza sull'uso dei medicinali e sulla loro scelta; alla preparazione estemporanea dei medicinali; alla farmacovigilanza.

Oggi le farmacie sul territorio sono oltre 20.000, una ogni 2.938 abitanti rispetto a una ogni 3.237 abitanti della media europea; solo l'8,5% pubbliche (la maggior frequenza in Lombardia con 468)<sup>12</sup>. Una farmacia privata è

*Il ruolo del farmacista e della farmacia è fondamentale in termini di continuità terapeutica ospedale-territorio.*

## EDITORIALE

gestita da una persona fisica o una società, mentre il titolare della farmacia pubblica è il Comune rappresentato dal Sindaco, perciò può essere esercitata: direttamente dal Comune; tramite delega ad un'azienda municipalizzata; tramite consorzi tra Comuni; tramite società di capitali costituite dal Comune e i farmacisti che lavorano presso farmacie comunali.

Il ruolo del farmacista e della farmacia è fondamentale nella gestione del paziente cronico al momento della dimissione dall'ospedale (continuità terapeutica ospedale-territorio) o nel corso della gestione specialistica a garanzia dell'efficacia dei percorsi terapeutici-assistenziali e dell'appropriatezza dei livelli di assistenza erogati. La comunicazione e l'integrazione tra medico di medicina generale, lo specialista e gli altri operatori che sono parte integrante del percorso assistenziale ne determinano l'efficacia e l'appropriatezza. In questo contesto anche la distribuzione dei farmaci, in particolare quelli ad alto costo o per malattie croniche che richiedono monitoraggio specialistico, può essere determinante nell'aderenza alle terapie. I Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie rappresentano uno strumento altamente qualificato nella filiera distributiva del farmaco, sebbene per molti pazienti recarsi in tali strutture risulta complicato. Grazie alla Distribuzione per Conto ASL, il paziente/cittadino può reperire questi farmaci nelle farmacie private o comunali convenzionate con il SSN più vicine al proprio domicilio. Questo servizio potrebbe essere erogato nelle Case della Comunità proprio per dare continuità alle cure tra i diversi professionisti integrati in un quadro unitario (lavoro in team, elaborazione e attivazione di percorsi diagnostico-terapeutici condivisi, ecc.), di servizio pubblico, come continuità tra i diversi livelli di assistenza, soprattutto nel delicato (a volte doloroso e precario) confine tra ospedale, territorio e domicilio. Il paziente al centro delle cure, il residente al centro della Casa, l'andargli incontro, l'accoglierlo, l'ospitarlo, l'andarlo a trovare a casa.

## TERAPIA RICREATIVA

La terapia ricreativa, sebbene pensata per persone con disabilità o malattie, utilizzando attività ludiche, artistiche, sportive e naturalistiche strutturate, punta a migliorare il benessere fisico, cognitivo, emotivo e sociale, quindi è indicata per tutti. Così concepita la terapia ricreativa ha finalità anche preventive: migliorare l'autostima, l'autonomia e la qualità della vita indipendentemente dalle capacità residue di ciascuno e men che meno dalla malattia.

Lo scambio e la condivisione di esperienze, tempi e divertimenti tra normotipici, neurotipici e divergenti sono alla base di molte attività di prevenzione, riabilitazione, recupero, inserimento sia sociale che sanitario e – quindi – dovrebbero trovare accoglienza in una Casa della Comunità. Così un centro sportivo che comprenda, per esempio, una palestra, sale polivalenti e terreni sportivi esterni o uno spazio giovani che abbia al suo interno, per esempio, sale di prova musicale o teatrali, potrebbero essere parte del complesso edilizio e territoriale di una Casa della Comunità.

Tante sono le indicazioni che arrivano in proposito dal terzo settore o dal privato sociale su come dedicare e usare al meglio (in modo appropriato

*Nelle Case della Comunità dovrebbe trovare spazio la terapia ricreativa, utile sì a persone con disabilità o malattie ma che ha anche una funzione preventiva.*

ed efficace) spazi sociali per queste attività. Per esempio, *Dynamo Camp* è un'associazione non profit internazionale, presente anche in Italia, fondata nel 1988 dall'attore Paul Newman, che promuove campi di vacanza per bambini e adolescenti con condizioni mediche complesse, con l'obiettivo di migliorarne la qualità di vita; ha un suo specifico programma (*Terapia Ricreativa Dynamo*<sup>®</sup>) che "ha come obiettivo il divertimento: stimola le capacità dei bambini ospiti al Camp rinnovando la fiducia in sé stessi, con benefici che durano nel tempo" (<https://www.dynamocamp.org/cosa-facciamo/terapia-ricreativa>).

Dynamo Camp partecipa in convenzione al Master di I livello in Terapia Ricreativa dell'Università Vita-Salute San Raffaele per il tirocinio dei partecipanti al corso (<https://www.unisr.it/offerta-formativa/medicina-chirurgia/post-lauream/master-facolta-medicina-chirurgia/terapia-ricreativa>). I "camp" potrebbero essere esempi di incontri settimanali da tenersi nella Casa della Comunità organizzati e gestiti da associazioni locali.

Ci sono anche altre esperienze nazionali con simili obiettivi rivolti a bambini e adolescenti con cui confrontarsi (per esempio la *Fondazione Lene Thun* (<https://www.fondazionelethun.org/it-it/cosa-facciamo/il-nostro-metodo>). Analogamente una pletera di iniziative rivolte anche agli adulti sono attive e di riferimento. Per esempio, *La Palestra di Vita*, organizzata dall'Associazione di Promozione Sociale *La Bottega del Possibile* di Torre Pelice (TO) (<https://bottegedelpossibile.it/>), è un'azione di riabilitazione e di animazione rivolta a soggetti fragili (adulti, anziani, persone con disabilità, ...) e si concretizza attraverso una serie di incontri della durata di 1 ora circa, durante i quali – utilizzando diversi approcci teorici, tecniche, strategie e strumenti – i partecipanti sono incoraggiati nello e accompagnati allo stare insieme contrastando il decadimento fisico e cognitivo, allontanando il rischio dell'isolamento. Questa attività, che ha come obiettivo principale il miglioramento della qualità di vita, sia della persona fragile presa in cura sia degli operatori adibiti alla cura, non dovrebbe/potrebbe avere spazio in una Casa della Comunità?

Così concepita (da implementare e modellare ciascuna sui bisogni e i desideri delle singole comunità), la Casa della Comunità è un centro sociale e sanitario polifunzionale; un servizio articolato in spazi multivalenti, caratterizzato da una pluralità di attività e servizi offerti, volti alla prevenzione e al mantenimento della salute, al sostegno e allo sviluppo dell'autonomia individuale e sociale, alla integrazione e condivisione non solo di spazi, ma anche di tempo, di esperienze ed emozioni. Un luogo esperienziale in cui si intrecciano vissuti e bisogni, un luogo di incontro, ascolto, di cambiamento, di apprendimento. È la Casa del bene comune<sup>13</sup>. **R&P**

*La Casa della Comunità come centro sociale e sanitario polifunzionale, con spazi multivalenti e pluralità di attività e servizi, per la prevenzione come per il mantenimento della salute.*

**BIBLIOGRAFIA**

1. Ministero della Salute. Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale. (22G00085). G.U. Serie Generale, n. 144 del 22 giugno 2022. <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=87801>
2. Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS). Report nazionale di sintesi dei risultati di monitoraggio DM 77/2022 – Il semestre 2025. [https://storagehub.homnyna.net/cmsimage/2026/03/report\\_nazionale\\_dm77\\_ij\\_semestre\\_2025\\_-\\_200326.pdf](https://storagehub.homnyna.net/cmsimage/2026/03/report_nazionale_dm77_ij_semestre_2025_-_200326.pdf)
3. Maffei CM. Il DM 77 già in svendita: dalle Case della Comunità ai Punti Salute Comunali. *Quotidianosanità*, 13 giugno 2025. <https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/il-dm-gi-in-svendita-dalle-case-della-comunit-ai-punti-salute-comunali/>
4. Calignano A, Dirindin N. Case della comunità: le parole chiave del DM 77. *Calre*, 15 gennaio 2026. <https://careonline.it/salute-pubblica/2026/01/case-della-comunita-le-parole-chiave-del-dm-77/>
5. Istituto Nazionale di Statistica (Istat). Senza tetto e senza fissa dimora. Dati estratti il 6 marzo 2026. [http://dati-censimentipermanenti.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCSS\\_SENZA\\_TETTO](http://dati-censimentipermanenti.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCSS_SENZA_TETTO)
6. Ministero degli Interni. Provvedimenti esecutivi di sfratto e richieste di esecuzione dati 2024. [https://ucs.interno.gov.it/ucs/allegati/Download:Provvedimenti\\_esecutivi\\_di\\_sfratto\\_e\\_richieste\\_di\\_esecuzione\\_dati\\_2024-23323050.htm](https://ucs.interno.gov.it/ucs/allegati/Download:Provvedimenti_esecutivi_di_sfratto_e_richieste_di_esecuzione_dati_2024-23323050.htm)
7. Istituto Nazionale di Statistica (Istat). La povertà in Italia - Anno 2024. <https://www.istat.it/comunicato-stampa/la-poverta-in-italia-anno-2024/>
8. Bonati M. La casa della felicità, della libertà... della comunità. *Ricerca e Pratica* 2025; 41: 99-102.
9. Stefano Boeri Architetti. Community house Salò. <https://www.stefano-boeri-architetti.net/en/project/community-house/>
10. Maffei C, Bonati M, Benelli E. Public health literacy per una sanità equa e partecipata. *Scienza in rete*, 28/07/2025. <https://www.scienza in rete.it/articolo/public-health-literacy-sanit%C3%A0-equa-e-partecipata/claudio-maffei-maurizio-bonati-eva-benelli>
11. Calderola B. Casa di Comunità nel mirino. "Super-Tac" a mezzo servizio. "Pazienti sul piede di guerra". *Il Giorno*, 28/02/2026.
12. Pagan V, Masina G, Viola G. Le farmacie comunali in Lombardia. Milano, Franco Angeli, 2025. <https://anci.lombardia.it/documenti/22470-Le%20farmacie%20comunali%20in%20Lombardia.pdf>
13. Bonati M. La Casa del bene comune. *Ricerca e Pratica* 2023; 39: 51-6.