

## La governance della Casa della Comunità

La Casa della Comunità (CDC)<sup>1</sup> rappresenta l'opportunità più importante oggi per ricostruire la fiducia tra cittadini e istituzioni, su un tema centrale per la vita delle persone e delle comunità come quello della salute, in un momento di ritiro e risentimento verso lo spazio pubblico. Questa opportunità non va sprecata e a tal fine è indispensabile mettere a punto un sistema di governance che riesca a ricreare condizioni di partecipazione pubblica.

A questo proposito l'Associazione Prima la Comunità (<https://www.primalacomunita.it/>), intende formulare riflessioni e proposte (anche) per il governo della CDC, per una visione condivisa e unitaria di promozione e salvaguardia della salute, per benessere dei singoli e dell'intera collettività, nell'ottica della *one health* sollecitata dal DM77/22<sup>2</sup>. Visione che necessita di comunità solidali, capaci sia di connettere tra loro sia di valorizzare tutti i servizi istituzionali che attengono i determinanti della salute (sanitari, sociali, educativi, culturali e di governo del territorio e di garanzia della sicurezza e dignità di ogni persona). È inoltre necessario il contributo di tutte le risorse potenziali, formali e informali della stessa comunità: terzo settore e volontariato civico anche nelle espressioni informali, ma anche realtà locali (scolastiche, culturali, ricreative, sportive, religiose, produttive e commerciali) che sono risorse comunitarie in grado di generare salute e benessere, a condizione di essere ingaggiate, connesse e divenire co-protagoniste.



Per consentire una governance della CDC, funzionale e capace di responsabilizzare tutti gli attori, vanno definite le funzioni, le modalità e gli strumenti di governo in capo a ciascuno dei diversi livelli organizzativi che dovrebbero caratterizzare una nuova visione di tutela della salute imperniata sulla prossimità che dia vita ad una visione della comunità come organismo vivente, unitario e interconnesso.

### IL DISTRETTO

Il Distretto<sup>3</sup>, la cui denominazione dovrebbe essere quella di Distretto socio-sanitario (DSS), dovrebbe fare riferimento a un territorio definito coincidente con quello dell'Ambito Territoriale Sociale (ATS); DSS e ATS, enti cardine per l'attuazione territoriale integrata del SSN, delle Politiche Sociali Locali, e più in generale delle Politiche della salute, devono tendere a un modello organizzativo in cui:

- si integrano e si mettono in rete tutte le risorse formali del territorio, sia sanitarie che socio-sanitarie e socio-assistenziali sulla base del profilo della comunità, puntando a superare le logiche prestazionali a silos organizzativi per setting assistenziali o per materia/disciplinaria, pur garantendo le esigenze formali di rendicontazione;
- si definisce la programmazione socio-sanitaria e socio-assistenziale integrata grazie alla concertazione tra i diversi soggetti direttamente o indirettamente coinvolti, garantendo processi partecipativi reali, attivando effettivi processi di co-programmazione e co-progettazione<sup>4</sup>;
- vengono allocate tutte le risorse umane, infrastrutturali ed economico-finanziarie, comprese quelle provenienti dal terzo settore e dal volontariato (considerando tutta la sua articolazione a seguito della riforma del codice del terzo settore)<sup>4</sup>;
- si definiscono gli obiettivi attesi (di processo e di esito) sia dai servizi che dalle CDC per il contesto di riferimento;
- si garantiscono informazioni e processi valutativi;

- si attribuiscono le risorse alle singole CDC;
- si individuano gli strumenti di riferimento organizzativi-professionali di comunicazione e coordinamento tra i diversi operatori e dei servizi del territorio pertinente.

Essendo un'articolazione fondamentale del sistema dei servizi per la salute nel territorio la CDC deve avere un profilo organizzativo come diretta emanazione delle Istituzioni (Asl e Ente Locale) costituito da:

- a. un Comitato di Distretto, organismo collegiale nel quale siano presenti oltre al Servizio Sanitario, i Sindaci, le rappresentanze sociali, la scuola, le direzioni delle CDC, finalizzato a dare attuazione ai punti precedentemente elencati orientandoli alla logica della co-programmazione, coprogettazione dei servizi, degli interventi e della valutazione dei risultati;
- b. un Direttore responsabile nominato d'intesa tra Direzione Generale Asl e Conferenza dei Sindaci dei Comuni appartenenti all'ambito territoriale del Distretto stesso, con i compiti di contribuire alla definizione degli obiettivi sui quali indirizzare la co-programmazione, all'analisi dei bisogni, alla individuazione delle priorità e utilizzo delle risorse disponibili.

### LA CASA DELLA COMUNITÀ

La CDC rappresenta il punto d'incontro tra soggetti, istituzioni e istanze sociali per il benessere, senza mai dimenticare che la salute si genera laddove "le persone vivono, lavorano, amano, giocano"<sup>5</sup>, ovvero dove la vita si sviluppa e gli esseri umani si ritrovano e si relazionano<sup>6</sup>. È importante pensare e identificare un "territorio" della CDC, piuttosto, e ancor prima, che focalizzarsi sulla struttura fisica della Casa. Il DM77 non evidenzia la necessità di identificare il territorio di riferimento di ciascuna CDC come fattore preliminare e nodale: infatti, nella pianificazione regionale del DM77, le CDC sono state spesso posizionate a prescindere dalla identificazione del loro territorio di riferimento che, peraltro, dovrebbe avere una propria identità geografico-storico-sociale. Per questo

oltre e aldilà della numerosità dei riferimenti delle CDC, ciò che deve essere considerato sono le connessioni e il valore che la stessa CDC può rappresentare non solo in quanto luogo di erogazione, ma soprattutto come identità, come Casa abitata dove la comunità si riconosce e recupera la propria capacità di progetto di salute.

La CDC, infatti, supera il concetto di luogo ove si erogano prestazioni sanitarie, diventa luogo dove valorizzare le diverse risorse dei territori, far emergere e dare voce a quella ricchezza socialmente rilevante che è fatta di valori, storie, esperienze e competenze professionali.

La CDC è il luogo (non necessariamente ed esclusivamente fisico) per:

- interpretare il quadro dei bisogni, definendo il progetto di salute di quella specifica comunità, le priorità di azione e i correlati servizi.
- Dare vita a un dialogo costante tra il lavoro interprofessionale e multidisciplinare con la comunità nelle sue diverse espressioni e con le persone che l'abitano: un'alleanza tra professionisti e comunità.
- Aggregare e ricomporre le risorse pubbliche, integrandole con le risorse informali e le reti sociali presenti sul territorio in funzione dei bisogni della comunità, attraverso lo strumento del budget di comunità.
- Ricomporre il quadro dei bisogni locali sommando sistemi informativi istituzionali e informazioni provenienti dalle antenne e dalle reti sociali.
- Erogare servizi appropriati in un contesto dell'aver cura della persona riconosciuta nella sua globalità e non solo nella fornitura della prestazione, attraverso concreti sistemi di accoglienza e di accompagnamento della persona stessa e, ove necessario, del suo nucleo familiare.
- Concretizzare l'esercizio dei diritti di cittadinanza a partire da quello della domiciliarità.
- Guidare, accompagnare e sostenere i percorsi di "formazione sul campo" degli operatori coinvolti, sia del comparto sociale che sanitario.

## NEWS & VIEWS La governance della Casa della Comunità

- Promuovere équipe territoriali multiprofessionali e interservizi con il compito di agire su micro contesti territoriali al fine di poter meglio coinvolgere le persone nei percorsi di salute, consolidare un sistema di welfare di iniziativa (non solo di medicina di iniziativa), promuovendone la connessione con i servizi presenti nella CDC Hub<sup>7</sup>.
- Guidare, accompagnare e sostenere i percorsi di “formazione sul campo” delle équipe di base di ogni micro contesto territoriale e/o CDC Spoke, promuovendone la connessione con i servizi presenti nella CDC Hub.
- Promuovere la prossimità dei servizi e degli operatori, l’accessibilità ai servizi e alle opportunità presenti.
- Restituire un protagonismo alle persone per riconoscere e valorizzare i saperi esperienziali.

La CDC è riconoscibile dalla pratica dei valori e delle azioni che caratterizzano la sua “carta di identità”: andando verso, cercando chi non arriva, sviluppando visioni condivise di salute, favorendo il protagonismo delle persone e della comunità, unificando le risorse per sostenere un progetto integrale di salute.

### LA GOVERNANCE DELLA CASA DELLA COMUNITÀ

La CDC, essendo un’articolazione territoriale del Distretto chiamata a dare attuazione alle indicazioni del Distretto stesso, necessita di una propria autonomia al fine di valorizzare il contesto e le risorse della comunità.

A questo livello si propone l’istituzione di organismi di partecipazione dove la partecipazione dei cittadini e della comunità e il protagonismo degli operatori abbiano la possibilità di esprimersi:

#### 1. Assemblea della CDC

Rappresenta l’insieme dei referenti degli attori che si prendono cura della salute delle persone e della comunità, a partire

dalle istituzioni effettivamente operanti sul territorio, comprese le reti sociali e di volontariato formali e informali con la rappresentanza degli Enti Locali che assume la funzione di Presidente della Assemblea.

Il Responsabile della CDC fa parte di diritto della Assemblea ed è individuato d’intesa tra il Direttore di Distretto e i Sindaci del territorio della CDC ricercando un profilo che sia in grado di connettere e integrare i vari protagonisti della CDC, utilizzando anche figure non esclusivamente sanitarie.

Ogni Assemblea della CDC si darà un proprio regolamento di funzionamento sulla base degli indirizzi generali forniti dal Comitato di Distretto.

L’Assemblea della CDC ha il compito di:

- Interloquire con i soggetti ed organismi territoriali del Servizio Sociale e Sanitario con il compito di promozione del welfare di comunità.
- Formulare proposte per la definizione del profilo di salute della comunità con l’esplicitazione delle priorità intervento sullo specifico territorio.
- Proporre il budget di comunità nel quale confluiscono tutte le risorse formali e informali per rispondere ai bisogni di salute del territorio.
- Indicare al Comitato Operativo della CDC le linee di lavoro per attuare la programmazione definita dal Distretto per il proprio territorio.
- Esperire il processo di valutazione dei risultati in riferimento agli obiettivi di salute previsti dalla programmazione iniziale.
- Designare il rappresentante delle reti sociali nel Comitato Operativo della CDC.

#### 2. Un Comitato operativo della CDC

Ha il compito di dare attuazione alle linee di indirizzo e alle decisioni del Comitato di Distretto e alle indicazioni fornite dalla Assemblea della CDC, oltre a quella di monitorare, con opportuni sistemi di valutazione, l’andamento della CDC stessa relazionando annualmente alla Assemblea della CDC.

La composizione è così definita:

- Il responsabile della CDC, chiamato a presiederlo.
- Il rappresentante delle professioni sanitarie.
- Il rappresentante dei servizi sociali degli Enti Locali.
- Il rappresentante delle reti sociali.

La suddetta composizione può essere integrata, su deliberazione della Assemblea della CDC, da ulteriori membri in relazione alla tipologia e consistenza dei servizi presenti, assicurando in particolare una rappresentanza del Dipartimento della Salute mentale, della Prevenzione e del Materno Infantile.

### PROFILI ORGANIZZATIVI DELLA CASA DELLA COMUNITÀ

Più che un'organizzazione di tipo gerarchico va sviluppata una modalità organizzativa che abbia come obiettivo la reale partecipazione dei professionisti e faciliti il lavoro interprofessionale ed interistituzionale. Con questo obiettivo le professioni sanitarie presenti dovranno organizzarsi in un "Coordinamento delle Professioni" che elegge un proprio responsabile.

La presenza dei Dipartimenti nella CDC è da considerarsi non gestionale, lasciando questa responsabilità al Direttore di Distretto (per il livello distrettuale) e al Responsabile della CDC (a livello decentrato). Costituiscono parte integrante a pieno titolo della CDC Hub, indipendentemente dalla loro collocazione fisica, il Dipartimento della Prevenzione, della Salute mentale e quello Materno Infantile.

Per quanto riguarda gli aspetti gestionali, qualunque forma di direzione assumerà la CDC, il livello di responsabilità apicale deve vedere una presenza anche dell'area sociale degli Enti Locali al fine di realizzare una vera integrazione sociale e sanitaria. Indispensabile per ogni CDC sarà la presenza di uno specifico operatore che presidi la connessione tra i vari livelli organizzativi e la comunità (potrebbe essere anche una figura proveniente dal Terzo Settore purché debitamente formato) la cui denominazione potrebbe essere "Agente della Comunità".

### LA PARTECIPAZIONE

La partecipazione può essere resa possibile se la dimensione e la identificazione del territorio lo consentono: in un ambito territoriale indefinito o per una popolazione troppo grande non è facile instaurare rapporti, tra persone afferenti a entità diverse, sviluppare conoscenza, scambio, possibilità di incontro e connessione, promuovere riconoscimenti, senso di appartenenza alla medesima comunità, responsabilizzazione condivisa, ingaggio, fiducia reciproca. Risulta pertanto indispensabile articolare il territorio della CDC in aree territoriali di minor dimensione, tenendo conto del peculiare contesto geografico, abitativo, sociale, logistico.

Affinché gli attori presenti nell'ambito territoriale micro localizzato possano divenire una effettiva équipe di base è però necessario che vengano guidati, accompagnati e sostenuti in un percorso di "formazione sul campo" appropriato alla CDC di appartenenza, anche per consentire di instaurare le connessioni con i servizi di intensità/complessità maggiore presenti nella CDC e rendere sinergici i diversi livelli. A tale équipe di base, connessa direttamente con le realtà aggregative locali, risulterebbe affidata la promozione della salute delle persone che vivono in quell'ambito territoriale. L'équipe, collegata e coordinata con la CDC per i servizi di maggiore complessità, si configurerebbe quindi come parte dell'équipe allargata della CDC stessa. Inoltre, se alcuni degli operatori-servizi presenti nell'ambito territoriale micro localizzato operano in strutture comuni (ad esempio una sede di medicina di gruppo o uno spazio polivalente concesso dal Comune) questa équipe si potrebbe configurare come embrione di una CDC Spoke.

Le CDC Spoke sono un ulteriore decentramento utile per avvicinare i servizi alle persone e facilitarne l'accessibilità e la fruibilità, il sostegno alla domiciliarità anche attraverso la mobilitazione e coinvolgimento attivo delle risorse comunitarie, nonché, per offrire opportunità e riconoscibilità a quei territori che presentano particolari bisogni e ma allo stesso tempo posseggono risorse che facilitano maggiore prossimità e capacità di ingaggio delle persone.

## NEWS & VIEWS La governance della Casa della Comunità

C'è una esigenza certamente strutturale, perché queste articolazioni di "prossimità" possano ritrovarsi ed essere riconoscibili dai cittadini (in alcuni casi si può anche ipotizzare come punto di incontro quello del MMG), ma è la diversa metodologia di lavoro centrata, da una parte sul lavoro di squadra e dall'altra sul principio della domiciliarietà che permette il riconoscimento della dignità di ogni persona con la ricchezza della sua storia e dei suoi legami sociali e attiva la responsabilità sociale.

Questa modalità consentirebbe di fornire concretamente agli operatori una "fotografia globale" delle persone assistite con le loro famiglie ed il loro microcontesto di vita; soprattutto, agli assistiti garantirebbe, fatto più importante, la possibilità di essere presi in cura come persona "intera", in modo globale, coinvolgendo anche le risorse comunitarie informali di vicinato-volontariato.

Va peraltro evidenziato che questo processo non comporterebbe costi aggiuntivi: semplicemente andrebbe pensato, guidato e sostenuto dalla CDC, se possibile mediante "facilitatori comunitari", all'interno di un disegno pianificato dal DSS-ATS.

In termini di governance, l'équipe di base nei contesti territoriali micro localizzati, opera con spazi di autonomia che devono esserle riconosciuti, ma allo stesso tempo in modo funzionalmente connesso alla CDC: questo anche per valorizzare la responsabilizzazione, il protagonismo e la capacità di "auto-affrontare" insieme i problemi locali.

Le normative attuali non sono orientate a percorrere le strade qui delineate, però non è vietato da nessuna norma la possibilità (magari nell'ambito della autonomia regionale) di definire progetti di sperimentazione ad hoc che sappiano introdurre processi di cambiamento e di vero "ingaggio" delle comunità anche a garanzia del sistema di welfare. È evidente che si intrecciano aspetti culturali, aspetti organizzativi e normativi consolidati dove sia l'Ente Locale che i Distretti

si muovono a fatica e in una condizione spesso "emergenziale". Uno sguardo sul futuro possibile richiede una diversa forza e responsabilità affidata al Distretto che dovrebbe essere il protagonista e lo stratega del disegno di salute globale della Comunità, sviluppando le dimensioni della reciprocità sociale e favorendo processi di responsabilità condivisa intorno alla salute.

### Salvatore Rao

Presidente dell'Associazione *La Bottega del Possibile*  
Torre Pellice (TO) – <https://bottegedelpossibile.it/>

Coordinatore del gruppo di lavoro

*La governance della Casa della Comunità*

Associazione Prima la Comunità

<https://www.primalacomunita.it/>

[salvatore.rao@live.it](mailto:salvatore.rao@live.it)

### BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas). Linee di indirizzo per l'attuazione del modello organizzativo delle Case della Comunità Hub. 5 aprile 2024. <https://shorturl.at/ikp6c>
- Bonati M. La Casa del bene comune. *Ricerca&Pratica* 2023; 39: 51-6.
- Ceccarini L, Rao S (a cura di). Andare Verso .... Prospettive di salute Comunitaria nell'esperienza di "Piosasco: una Comunità che si prende cura". Torre Pellice (TO): Edizioni de La Bottega del Possibile, 2025.
- Da Col P, Trimarchi A. Il Distretto Sanitario nel DM 77/2022. <https://shorturl.at/JZZog>
- Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n. 117. Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106. [file:///C:/Users/Utente/Downloads/20170802\\_179\\_SO\\_043.pdf](file:///C:/Users/Utente/Downloads/20170802_179_SO_043.pdf)
- Landra S, Ravazzini M, Geromini E, Jacchetti G, Arduini L. La Casa della Salute è Casa della Comunità. Strategie di innovazione per il benessere delle persone vulnerabili in Fondazione Casa della Carità. *Ricerca&Pratica* 2017; 33: 13-22.
- Ministero della Salute. Decreto 23 maggio 2022, n. 77. Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale. <https://shorturl.at/L3RPa>
- World Health Organization. The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

\* Co-programmazione e co-progettazione si presentano come un approccio al welfare in una logica che punta all'aggregazione di risorse, finanziarie, umane, informative e ideative, potenzialmente generatrice di un valore aggiunto e di innovazione sociale. Collaborazione, democrazia, partecipazione, inclusione, innovazione sociale dovrebbero rappresentare i concetti-chiave di questo nuovo modo di pensare le politiche sociali e di realizzarle.