



A cura del Dipartimento socio sanitario SPI CGIL nazionale

Lo sviluppo dell'assistenza territoriale del SSN

focus n. 3: LE CASE DELLA COMUNITÀ

Monitoraggio attuazione PNRR: M6C1: Investimenti 1 e Riforma (DM 77/2022)

Report monitoraggio PNRR M6C1 Investimenti 1 e Riforma (DM 77/2022) - Focus Case della Comunità

In seguito al 1° monitoraggio, a cura di CGIL, SPI CGIL, FP CGIL, sull'attuazione del DM 77/2022 - la Riforma per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale prevista dal PNRR M6C1 - (vedi il [Report 11.3.2024](#)), è stato deciso di concentrare l'attenzione su tre Focus considerati particolarmente critici, anche per indirizzare la contrattazione sociale del prossimo periodo:

1. **Focus: il Personale:** vedi **Report** in questa pagina <https://spi.cgil.it/blog/pnrr-e-contrattazione-socio-sanitaria-monitoraggio-attuazione-m6c1-salute-assistenza-territoriale-m5c2-sociale-anziani>
2. **Focus Assistenza Domiciliare** vedi il **Report** in questa pagina <https://spi.cgil.it/blog/pnrr-e-contrattazione-socio-sanitaria-monitoraggio-attuazione-m6c1-salute-assistenza-territoriale-m5c2-sociale-anziani>
3. **Focus: Le Case della Comunità, con il presente Report**

Il riepilogo unificato dei tre Report è visualizzabile sulle diapo Genially <https://view.genially.com/6751b6fa5d4d6cb7ecf68e8f>

Come si può ben comprendere anche da questo Report, è **indispensabile un ulteriore impegno nella vertenzialità/contrattazione socio sanitaria territoriale**, per non disperdere lo sforzo dedicato in questi mesi ad organizzare tantissime iniziative di mobilitazione territoriali. **Questa iniziativa va sviluppata adesso: l'anno 2025 è decisivo** per l'attuazione del PNRR sia in termini di investimenti che di riforme. Ora si passa dalla progettazione di strutture (Case della Comunità, Ospedali di Comunità, ecc.) alla loro concreta organizzazione: **obiettivo del PNRR ([post revisione](#)) è la costruzione e l'operatività di almeno n. 1038 Case della Comunità entro il 30.6.2026.**

Report focus n. 3 Case della Comunità

- Dal 9 al 24 ottobre 2024 si sono svolti **sette incontri** online tra responsabili nazionali del Dipartimento socio sanitario dello SPI e tutte/i le/i responsabili regionali SPI delle politiche socio sanitarie, per verificare lo stato di attuazione del PNRR “Missione 6 Componente 1 per l'Investimento 1.1.” Case della Comunità e presa in carico della persona” e del DM 77/2022.
- Da questo monitoraggio sulle Case della Comunità si conferma in modo preoccupante quanto rilevato con il 1° Monitoraggio generale sul DM 77 e poi con il Focus dedicato all'Assistenza Domiciliare (vedi: [Report questionario CGIL, SPI, FP sull'attuazione del DM 77/22](#) il successivo [Report sul Focus Assistenza Domiciliare](#)). Oggi emerge che in molte realtà territoriali non è in corso il cambiamento che ci si proponeva con il DM 77/2022. In particolare molto frequentemente le Case della Comunità – il cui numero tra Hub e Spoke resta incerto - sono in realtà i “vecchi poliambulatori”, nei quali gran parte dei servizi e del personale previsti dal DM 77/22 non sono concretamente presenti, impedendo l'avvio dei “nuovi” percorsi di cura e di presa in carico delle persone proposti dal modello di cure primarie, di assistenza d'iniziativa e di multiprofessionalità che assume globalmente i bisogni della persona.

Si ostacola così anche l'attuazione delle Riforme sulla Disabilità (Legge 227/2022 e D.lgs 62/2024) **e della Non Autosufficienza** (Legge 33/2023 e D.lgs 29/2024) che – pur bisognose di ben più cospicui finanziamenti e con gravi lacune – fondano correttamente il nuovo modello di assistenza

sociosanitaria proprio sulla presa in carico come Livello Essenziale sanitario e sociale¹. Questo cambiamento verso un modello di assistenza di prossimità, di iniziativa e ad alta integrazione socio sanitaria – peraltro sollecitato anche dal Piano per la Non Autosufficienza 2022-2024 - non compare nella effettiva attuazione del DM 77 da parte di quasi tutte le Regioni (si veda la tabella in calce) e nemmeno nel monitoraggio SPI CGIL sull’attuazione del Piano NA (vedi [Report monitoraggio Piano NA maggio 2024](#)).

- **Gravissima preoccupazione** suscita la sostanziale indisponibilità di gran parte delle Regioni ad attivare il **confronto con le Organizzazioni Sindacali**. Addirittura nessuna Regione ha definito modalità di **partecipazione/coinvolgimento dei cittadini**, anche nelle loro forme organizzate, all’interno delle CdC pur essendo questa una prescrizione del DM 77/2022 (Allegato 2 “Casa della Comunità”).
- **La gestione delle CdC** in quasi tutte le Regioni è dichiarata essere pubblica, solo in due è un aspetto non ancora definito. È tema sul quale esercitare particolare vigilanza, ancor più perché gli ultimi interventi in materia di sanità adottati dal Governo (Liste d’Attesa – Farmacie dei Servizi – Legge di Bilancio 2025) sono espressione di una chiara volontà politica di rafforzare la presenza del privato. In una Regione è stato segnalato che la gestione del PUA è stata affidata al Terzo Settore.
- In gran parte delle Regioni **non è stato disciplinato il rapporto tra Casa della Comunità e Medici di Medicina Generale (MMG)**, figure strategiche per realizzare un concreto avanzamento del nuovo modello di cure primarie appena richiamato, in specie per la presa in carico delle persone affette da cronicità.
- Con riferimento **all’integrazione socio sanitaria**, continua a sfuggire quale sia la concreta attuazione di quanto previsto dal DM 77/2022 (il modello di intervento integrato e multidisciplinare all’interno delle CdC), dalla Legge 234/2021 art. 1 commi 163 e seguenti), dal Piano nazionale Non Autosufficienza 2022-2024 (“LEP di Processo” e personale sociale oltrech  sanitario dedicato ai PUA)
- **La Tabella a pagina 4**, sintesi degli incontri con i responsabili SPI regionali, rappresenta la situazione aggiornata nelle singole regioni sui seguenti argomenti, che la Tabella seguente sintetizza:

DOMANDA (CdC = Casa della Comunità)	Regioni PA che hanno risposto sì
1. Si svolge confronto con Giunta Regionale e/o tavoli periodici?	n. 5 + n. 2 confronto una tantum
2. n. CdC HUB	n. 1.015 (obiettivo PNRR 1.038)
3. n. CdC Spoke	Dati incompleti
4. CdC sono a gestione pubblica?	n. 18
5.CdC HUB: i Servizi ex DM 77 sono <i>effettivamente</i> attivati?	n. 2 + 15 ma solo formalmente

¹ Presa in carico: Punto Unico di Accesso (PUA) nelle Case della Comunità, con Unità Valutative Multidimensionali (UVM) formate da professionalità sanitarie e sociali (grazie all’accordo Distretti sanitari-ATS) che definiscono il Piano di Assistenza Integrata Individuale (PAI) per la persona anziane (il “Progetto di vita” per la persona con disabilità under 65 anni).

6.CdC HUB le figure dell'Equipe multiprofessionale sono <i>effettivamente</i> previste (con standard)?	n. 4 (ma Piani Assunzione incerti)
7.È disciplinato la presenza dei MMG PLS e il rapporto con studi medici (UCCP o AFT)?	n. 4
8.È effettiva l'integrazione socio sanitaria? Es. PUA, UVM Multiprofessionale, ecc	n. 7 ma incompleta
9.Definite modalità di partecipazione nella CdC di cittadini/sindacato?	n. 0

TABELLA Monitoraggio attuazione DM 77/22 Case della Comunità **dopo riprogrammazione** PNRR: Risposte alle domande

	Confronto con Giunta Regionale e/o tavoli periodici	n. Cdc HUB totale 1.015	n. CdC Spoke	CdC a gestione pubblica	CdC HUB Servizi ex DM 77 effettivamente attivati	Figure professionali effettivamente previste e standard	Disciplinato rapporto con studi medici (UCCP o AFT)	Attuazione integrazione socio sanitaria	Definite modalità di partecipazione cittadini/sindacato
Campania	NO	87	85	Sì	non definito	c'è Piano del fabbisogno	NO	non definita	NO
Piemonte	NO	82		Sì	solo formalmente	non definite	non definito	Sì ma n. PUA inferiori a n. CdC	NO
Toscana	Sì	66	94	Sì	in attesa DGR	non definite	Sì	sì	SI
Umbria	NO	17		Sì	non definito	modificati standard	NO	non definita	NO
Veneto	Sì (No Tavoli)	95	decisione Asl	Sì	solo formalmente	non definite	NO	non definita	NO
Sardegna	Sì (No Tavoli)	16	34	non definito	solo formalmente	non definite	NO	non definita	NO
Liguria	NO	22	10	Sì	solo formalmente	non definite	Sì	non definita	NO
Basilicata	NO	7	12	Sì	solo formalmente	non definite	NO	non definita	NO
Molise	Sì	7	6	Sì	solo formalmente	non definite	NO	non definita	NO
Calabria	NO	41	26	Sì	non definito	non definite	NO	non definita	NO
Abruzzo	NO	14	26 *	Sì	solo formalmente	non definite	NO	non definita	NO
Marche	Sì	22	7	non definita	solo formalmente	non definite	Attive solo AFT	Accordi di programma per PUA e UVM	NO
Emilia Romagna	Sì	89	96?	Sì	Sì Tutti i servizi previsti dal DM 77	Come DM 77 (insufficienti**)	NO ma Studi MMG in CdC	Linee guida PUA. Alcune buone pratiche	non definito
Puglia	Sì	56	65	Sì	solo formalmente	2.300 assunzioni*** personale sanitario	NO	PUA già attivi	NO
P.A Bolzano	NO	5	5	Sì	solo formalmente	non definite	NO	non definita	NO
Sicilia	NO	58	98	Sì	solo formalmente	non definite	NO	non definita	NO
Lombardia	NO	195		Sì	solo formalmente	non definite	NO	non definita	NO

Friuli Venezia Giulia	NO	21	31	Sì	solo formalmente	Concorsi disertati	NO	non definita	NO
Lazio		103	28						
Valle d'Aosta	NO	4		Sì	solo formalmente	non definite	Sì	PUA al 3° Settore	NO
P.A Trento	NO	8	2	SI	solo formalmente	non definite	Sì?	PUA da 10 anni, ma non ex DM 77	NO

Abruzzo:** ulteriori n. 32 CdC Spoke “Punti di erogazione” (finanziamenti regionali) *Emilia Romagna:** standard personale DM 77 considerati insufficienti: servirebbero ulteriori 1000/1200 infermieri in più. ***** Puglia:** assunzioni programmate