

## **Le case di Comunità a Milano: luci e ombre del processo di (ri)costruzione della salute comunitaria locale**

*Vanessa Mascia Turri (Università di Milano-Bicocca)*

La pandemia da Sars-Covid ha mostrato il fallimento dei modelli sanitari locali incentrati sull'offerta di prestazioni ospedaliere e, parallelamente, la maggiore capacità di risposta dei modelli regionali caratterizzati da una forte rete di medicina territoriale di base (Casula et al., 2020). Conseguentemente, il governo nazionale ha implementato un piano di sviluppo della medicina territoriale nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) attraverso il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e il DM 77/2022.

Richiamando i principi della Missione 6 salute del PNRR, il DM 77/22 introduce nell'ordinamento nazionale il principio secondo il quale l'Italia debba considerare "il SSN come parte di un più ampio sistema di welfare comunitario secondo un approccio One Health e con una visione olistica" (DM 77, 22:3). L'approccio One Health concepisce la salute umana come una componente interdipendente della salute animale e ambientale. In questa prospettiva, l'unica strategia per garantire la salute umana è la collaborazione tra settori e discipline (European Centre for Disease Prevention and Control, 2017).

Coerentemente con l'approccio One Health, il DM 77/22 impone agli enti locali un rafforzamento della capacità del SSN di operare come sistema vicino alle comunità, in modo da garantire sia la salute del singolo che della comunità intera. La strategia per realizzare una rete di salute comunitaria passa attraverso lo sviluppo di strutture sanitarie di prossimità, come le Case di Comunità (CdC) e gli Ospedali di Comunità (OdC); il potenziamento della medicina domiciliare e della medicina specialistica di base; la digitalizzazione dei servizi; la co-progettazione dei servizi con gli utenti e la partecipazione di tutte le risorse della comunità alla costruzione di un sistema di welfare comunitario.

Gli obiettivi definiti dal DM 77/22 sono ambiziosi, soprattutto per quei sistemi locali privi di una rete di medicina territoriale forte, caratterizzati da una strutturale separazione operativa fra servizi sanitari e servizi sociali. Questo è il caso della città di Milano, che dovrà attivare ventitré fra CdC e OdC entro la fine del 2024 e avviare una rivoluzione amministrativa per garantire che tali strutture di prossimità lavorino in rete con servizi sociali, medici di base e personale sanitario specialistico ed infermieristico (L.R. 22/2021).

- Quale percorso hanno scelto di seguire le istituzioni milanesi per costruire la nuova rete di salute comunitaria cittadina?

- A metà 2023, quali CdC sono già attive e quali servizi erogano?
- Quali sono i principali ostacoli che i gli amministratori della sanità milanese devono superare per raggiungere gli obiettivi della L.R. 22/2021?

Non è facile rispondere a simili quesiti, data la carenza di dati istituzionali ed accademici sullo stato di implementazione della normativa sopra richiamata. L'Istituto di Ricerca Mario Negri sta conducendo una ricerca sulle CdC in Lombardia, ma nessun dato è ancora stato pubblicato.

Con questo lavoro ci proponiamo di fare luce sul processo d'implementazione della L.R. 22/2021 nella città di Milano. I nostri risultati si basano sull'elaborazione dei dati qualitativi provenienti da documenti istituzionali, articoli di giornale, servizi giornalistici televisivi, letteratura accademica e interviste raccolte nell'ambito del progetto Building Local Preparedness to Global Crises (PRELOC), che coinvolge le università di Milano-Bicocca, Bologna e Pisa.

In particolare, sono state realizzate trenta interviste a operatori sanitari, amministratori sanitari e locali e osservatori privilegiati che hanno vissuto la pandemia da Sars-Covid e i processi di cambiamento da essa innescati dall'interno dei servizi sanitari locali. Grazie allo sguardo privilegiato questi attori, siamo riusciti a definire le caratteristiche della rete di medicina territoriale milanese prima dell'approvazione della L.R. 22/2021, a ricostruire i processi di cambiamento da essa innescati, ad avere un quadro relativamente definito sulle CdC già funzionanti e, soprattutto, a ricostruire le principali sfide e problemi che l'implementazione di questa legge sta incontrando.

La sfida principale è la ristrutturazione organizzativa ed amministrativa dell'intero sistema di offerta socio-sanitaria a costo zero. Un'altra sfida è rappresentata dalla difficoltà di reclutare il personale medico ed infermieristico da inserire nelle nuove CdC. Inoltre, c'è il problema di costruire ex novo un sistema di relazioni e di collaborazione con i medici di medicina generale e gli operatori dei servizi sociali. Infine, c'è la sfida della pianificazione urbana di nuovi edifici adatti ad ospitare le CdC.

Sulla base dei dati raccolti, risulta che a Milano non sono stati attivati né percorsi di co-progettazione né iniziative di partecipazione delle comunità locali nella progettazione delle CdC, come invece sta accadendo in città come Bologna. Ad ogni modo, ci troviamo nel bel mezzo di un processo di cambiamento che potrebbe incentivare l'attivazione comunitaria o potrebbe riaffermare una visione del cittadino come mero utente/cliente dei servizi socio-sanitari. I risultati di questo processo non possono ancora essere dati per scontati, per questo è importante incentivare sin da subito il dibattito sulla direzione presa da tale processo.