

Case di Comunità: la partecipazione della comunità nella promozione della salute. Una proposta di lavoro per la Casa di Comunità delle Piagge a Firenze.

Irene Ieri

Indice

Premessa	3
Parte I - Inquadramento dell'ambito di policy	5
1.1 Le case di comunità	5
Le Cure Primarie: Inquadramento e Storia	5
La Nascita delle Case della Salute	5
La Trasformazione delle Case della Salute in Case della Comunità	6
Le Case della Comunità (CdC)	6
1.2 La partecipazione in sanità	8
Parte II - La Casa di Comunità delle Piagge	10
2.1. Analisi di contesto	10
La popolazione	11
Il tessuto abitativo	12
Servizi e capitale sociale	13
La Casa di comunità	15
Parte III - Proposta di lavoro: un percorso per favorire la partecipazione e la co-produzione	17
Gli obiettivi della proposta	17
Approccio metodologico	17
Fasi e attività	19
Allegato 1	22
Box di approfondimento: Lo sviluppo delle cure primarie: cenni storici	22
Allegato 2	23
Box di approfondimento: La nascita delle case della salute	23
Allegato 3	24
Da case della salute a case della comunità: la sfida del PNRR	24
La Missione 6 Salute	24
La Componente 1 della Missione 6 Salute (M6C1): la sanità territoriale	26

Premessa

Il presente lavoro si inserisce nel dibattito sulle politiche sanitarie e sul **ruolo della partecipazione della comunità nella promozione della salute, con un focus particolare sulle Case della Comunità**. Secondo il DM 77/2022, le Case della Comunità *“rappresentano il luogo fisico di prossimità e di facile individuazione dove la comunità può accedere per entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e socio-sanitaria”*, e tra gli standard da rispettare, la normativa include la partecipazione della comunità e la valorizzazione della co-produzione dei servizi.

A partire da un inquadramento sul tema delle Case di Comunità e della partecipazione in sanità, si propone una riflessione sul ruolo della Casa della Comunità come nodo di una rete più ampia, capace di connettere il settore sanitario con il Terzo Settore e la cittadinanza, favorendo la partecipazione attiva della comunità nelle azioni di promozione della salute. In particolare, **si propone un intervento di lavoro nell’ambito del caso della Casa della Comunità delle Piagge, inserita nel progetto "Filo verde e solidale - Parco delle Piagge"**, a cui la cooperativa Sociolab, di cui sono socia, partecipa come fornitrice di servizi per le attività di coinvolgimento e partecipazione della cittadinanza. Il progetto è finanziato dalla Cassa di Risparmio di Firenze ed è portato avanti dal Consorzio COOB, dal Dipartimento di Architettura dell'Università degli Studi di Firenze, dalla Cooperativa sociale Betadue e dall'Associazione Teatri d’Imbarco.

Il progetto "Un filo verde e solidale - Parco delle Piagge" si inserisce in un ampio processo di trasformazione urbana che interessa la zona delle Piagge a Firenze, con l’obiettivo di migliorare la qualità della vita, la coesione sociale e promuovere percorsi di salute. Il Comune di Firenze, infatti, sta promuovendo la realizzazione di un nuovo parco urbano inclusivo, energeticamente sostenibile, che includerà spazi aggregativi, giochi inclusivi, orti e un frutteto, nonché pannelli fotovoltaici per garantire un’illuminazione sostenibile.

Il progetto "Un filo verde e solidale - Parco delle Piagge" si propone di coinvolgere la comunità locale in processi di co-progettazione mirati al miglioramento delle condizioni ambientali, dell’accessibilità e della salute dei cittadini, a partire dalla progettazione del nuovo parco urbano, connettendo e rafforzando le esperienze che negli anni i partner di progetto hanno portato avanti sul quartiere:

- il programma di ricerca-azione "Quartieri Sani Hub", sviluppato dall'Università di Firenze, che ha esplorato strategie per rendere i quartieri sani e inclusivi, concentrandosi su aree come le Piagge, e che ha messo in luce l'importanza di ricostruire il tessuto sociale e attivare reti di collaborazione tra vari attori del territorio (associazioni, scuole, volontariato).
- l'attività di *urban community building* portata avanti nel complesso di edilizia sociale Osteria Social Club dal network Urban Housing Coop.net, un network di soggetti del Terzo Settore che opera all'interno di alcuni interventi di edilizia sociale in Toscana e di cui Sociolab fa parte. Osteria Social Club nasce dal recupero di un fallimento edilizio per anni rimasto incompleto, causando disagio e malcontento fra i residenti, e dal 2020 ospita circa 80 nuclei familiari e, grazie all'attività promosse dal network, ha dato vita a un modello di abitare collaborativo, che promuove la collaborazione tra abitanti e associazioni locali, e mira a creare un sistema inclusivo per accogliere le fragilità.

Il progetto "Filo verde e solidale - Parco delle Piagge" prevede numerose azioni con la comunità e **la proposta di lavoro che segue vuole integrarsi in questo percorso, valorizzando il ruolo della Casa della Comunità, introducendo strumenti e occasioni di condivisione che possano essere mantenuti come modalità di lavoro, e creando connessioni con il Terzo Settore e la comunità nell'ambito della salute e della promozione del benessere.**

L'elaborato si articola in tre parti:

- Parte I: inquadramento delle politiche promosse nell'ambito della cura primaria e della medicina territoriale, con particolare attenzione alla genesi delle Case di Comunità e al tema della partecipazione nelle politiche sanitarie;
- Parte II: inquadramento del contesto delle Piagge, rione fiorentino che ospita la Casa della Comunità delle Piagge e su cui insiste il progetto "Un filo verde e solidale - Parco delle Piagge";
- Parte III: proposta di lavoro finalizzata a promuovere la messa in rete della Casa della Comunità delle Piagge con la comunità, incentivando il coinvolgimento e la partecipazione attiva nella promozione della salute.

Parte I - Inquadramento dell'ambito di policy

1.1 Le case di comunità

Le Cure Primarie: Inquadramento e Storia

Le cure primarie rappresentano il **primo livello di assistenza sanitaria** fornita alle persone e alle comunità in un determinato contesto. Questi servizi sono generalmente **accessibili** senza bisogno di un rinvio da parte di un medico specialista e fungono da punto di accesso primario ai servizi sanitari per la maggior parte delle persone. Le cure primarie si concentrano sulla **promozione della salute**, sulla **prevenzione delle malattie**, sulla **gestione delle condizioni croniche** e sulla **fornitura di cure preventive e di base**.

Inoltre, le cure primarie sono spesso responsabili della **gestione delle cure a lungo termine** per pazienti con condizioni croniche, coordinando la cura tra diversi **professionisti sanitari** e servizi. Questo approccio globale alla salute mira a migliorare l'accesso ai servizi sanitari, ridurre le disuguaglianze nella salute e promuovere risultati migliori per i pazienti e le comunità.

Storicamente, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito le cure primarie durante la Conferenza di Alma Ata nel 1978, evidenziando l'importanza di un approccio integrato e preventivo. Nonostante queste indicazioni, i paesi industrializzati, inclusa l'Italia, hanno adottato un modello verticale e specializzato che ha spostato l'attenzione dalla "primary health care" alla "primary medical care" centrata sulla cura individuale.

Nel 2008, l'OMS ha riaffermato la necessità di un ritorno al modello integrato, a fronte dell'accentramento delle risorse nell'ospedale e della crescente frammentazione dei servizi.¹

[Box di approfondimento: allegato 1](#)

La Nascita delle Case della Salute

Nel 2003, l'idea della "Casa della Salute" è stata lanciata per integrare i servizi sanitari e sociali, in risposta alla frammentazione dell'assistenza. Nel 2006, il governo italiano ha cominciato a sperimentare il progetto, e la legge finanziaria del 2007 ha previsto fondi per le

¹ Brambilla A., Maciocco G., 2022. Dalle Case della Salute alle Case di Comunità, Carocci Editore

Case della Salute. Questo progetto ha avuto successo soprattutto in Toscana ed Emilia-Romagna, dove è stato sviluppato solidamente.

[Box di approfondimento: allegato 2](#)

La Trasformazione delle Case della Salute in Case della Comunità

La pandemia di COVID-19 ha rivelato le debolezze del sistema sanitario, in particolare delle cure primarie, che avrebbero dovuto agire come filtro per la pandemia. Con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), l'Italia ha ricevuto finanziamenti per rafforzare il sistema sanitario, destinando circa 15,6 miliardi di euro alla salute, con il 4,6% di queste risorse dedicate alla salute.

La Missione 6 Salute del PNRR si concentra su due aree principali:

- **componente 1** - ridisegnare la rete di assistenza sanitaria territoriale con professionisti e prestazioni disponibili in modo capillare su tutto il territorio nazionale, per una **sanità che sia vicina e prossima alle persone**;
- **componente 2** - innovare il parco tecnologico ospedaliero, digitalizzare il Servizio sanitario nazionale, investire in ricerca e formazione del personale sanitario per una **sanità più sicura, equa e sostenibile**.

Alla componente 1² sono dedicati 7 mld dei 15,6 mld di euro della Missione Salute e mira al **rafforzamento dei servizi e delle prestazioni erogate sul territorio** grazie alla creazione di strutture e presidi territoriali, come le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità, le Centrali Operative Territoriali; al potenziamento dell'**assistenza domiciliare**; allo **sviluppo della telemedicina** e a una più efficace **integrazione** con tutti i servizi socio-sanitari.

Le Case della Comunità (CdC)

Le Case della Comunità vengono definite nell'**Allegato 1 del DM 77/2022**³ quali strutture di prossimità dove la comunità può accedere facilmente ai servizi sanitari e socio-sanitari. Si basano su un approccio multidisciplinare e integrato, con équipe sanitarie

²

<https://www.pnrr.salute.gov.it/portale/pnrrsalute/dettaglioContenutiPNRRSalute.jsp?lingua=italiano&id=5833&area=PNRR-Salute&menu=missionesalute&tab=1>

³[Allegato 1 DM 77/2022](#)

che coordinano la cura tra medici di medicina generale, pediatri, infermieri, psicologi, assistenti sociali e altri professionisti. Le CdC mirano a promuovere la salute e la prevenzione, affrontando la cronicità e la fragilità attraverso un modello di "sanità di iniziativa".

Le Case della Comunità non sono solo un punto di accesso ai servizi, ma **promuovono la partecipazione attiva della comunità nella definizione delle soluzioni di servizio, migliorando la qualità della vita e il benessere collettivo.**

La normativa prevede **Case della Comunità hub**, che fungono da punto centrale per l'accesso ai servizi, e diverse **Case della Comunità spoke** che integrano il sistema. I servizi offerti includono:

- Cure primarie erogate da équipe multidisciplinari (medici, infermieri, specialisti ambulatoriali).
- Assistenza domiciliare di base.
- Servizi di specialistica per malattie prevalenti.
- Programmi di screening, vaccinazioni e consulenze.
- Continuità assistenziale e supporto psicologico e sociale.

Il coordinamento tra le Case della Comunità è gestito attraverso la **Centrale Operativa Territoriale (COT)**, che facilita il raccordo tra i vari livelli di assistenza sanitaria e sociale. Il sistema di reti include:

- **Rete intra-CdC:** tra i professionisti all'interno della stessa Casa della Comunità.
- **Rete inter-CdC:** tra diverse Case della Comunità, hub e spoke.
- **Rete territoriale:** con altri servizi socio-sanitari come ospedali di comunità e assistenza domiciliare.
- **Rete territoriale integrata:** con ospedali per la gestione dei pazienti cronici complessi.

[Box di approfondimento: allegato 3](#)

1.2 La partecipazione in sanità

La partecipazione dei cittadini in sanità è garantita dalla legge 833 del 1978⁴, che istituisce il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), evidenziando l'importanza della partecipazione civica per l'efficace attuazione del servizio. Il **Decreto Legislativo 502/1992⁵ rafforza tale concetto**, affermando che le regioni devono coinvolgere i cittadini e le loro organizzazioni, inclusi i gruppi di volontariato *“nelle fasi dell'impostazione della programmazione e verifica dei risultati conseguiti e ogniqualvolta siano in discussione provvedimenti su tali materie.”* (D.lgs. 502/1992)

Nel tempo, **la partecipazione ha assunto una dimensione rilevante nella tutela della salute pubblica, con azioni autonome di advocacy, e con la creazione di centri di tutela dei diritti del malato e associazioni di pazienti**. Tuttavia, il coinvolgimento della comunità è ancora oggi essenziale per garantire la sostenibilità del SSN, specialmente in vista di sfide come l'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle patologie croniche.

Secondo Cittadinanza Attiva, organizzazione da anni impegnata a promuovere l'attivismo dei cittadini per la tutela dei diritti, la cura dei beni comuni, il sostegno alle persone in condizioni di debolezza, tre sono i principali ambiti in cui la partecipazione civica può provare a dare un'importante contributo. Il primo riguarda l'innovazione, con la necessità che i cittadini contribuiscano alle decisioni e valutazioni di tecnologie sanitarie, grazie alla loro esperienza diretta nell'uso di servizi, farmaci e dispositivi. Il secondo ambito è la prevenzione e promozione della salute, dove i cittadini devono essere sia destinatari che attori attivi del sistema sanitario, promuovendo stili di vita salutari e partecipando a programmi di screening. Il terzo ambito riguarda la lotta alle disuguaglianze, che richiede un impegno maggiore da parte dei cittadini e delle organizzazioni civiche per sensibilizzare, raccogliere dati e proporre azioni per contrastare le disuguaglianze che, se ignorate, minacciano la qualità della vita e l'aspettativa di vita delle persone.⁶

La Regione Toscana, nello specifico, ha promosso la legge 40 del 2005 e la successiva legge regionale 75/2017 che istituisce organismi di partecipazione, tra cui il Consiglio dei cittadini per la salute, i comitati aziendali di partecipazione e i comitati di partecipazione di

⁴ <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1978-12-23:833>

⁵ <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legislativo:1992-12-30:502~art1-com7>

⁶ Cittadinanza Attiva, 2019. [Consultazione sulla partecipazione civica in sanità.](#)

zona distretto. Questi organismi hanno funzioni consultive e propositive, contribuendo alla programmazione dei servizi, alla valutazione della qualità e all'organizzazione della salute a livello locale.

Per potenziare il sistema regionale di partecipazione in sanità insieme a cittadini, operatori, enti del Terzo Settore e promuovere la creazione degli organismi di partecipazione previsti dalla normativa, Regione Toscana - con il coordinamento di Federsanità Anci Toscana e il supporto metodologico di Sociolab - dal 2021 ha dato avvio al progetto Cantieri della Salute, un progetto di coinvolgimento e partecipazione di cittadini e soggetti del Terzo Settore che coinvolge le Società della Salute regionali.

Nell'ambito del progetto, inoltre, è stato realizzato il documento **“Case di Comunità - luoghi di partecipazione e co-produzione di servizi”**⁷, un documento prodotto da Federsanità ANCI Toscana e Sociolab. Il documento è il frutto del confronto avvenuto nell'ambito di quattro “Agorà della Salute”, eventi partecipativi che si sono svolti in altrettante Società della Salute e che hanno coinvolto cittadini, associazioni, operatrici e operatori dei Servizi, Amministratori locali e regionali. Nell'ambito di questi eventi, i partecipanti si sono interrogati e confrontati su come declinare la partecipazione nelle Case della Salute e sono emerse alcune indicazioni per valorizzare il ruolo della Comunità sin dalle fasi di progettazione di queste strutture, per renderle luoghi attraenti e accessibili, una casa di tutte e tutti dove poter sperimentare la collaborazione tra Pubblica Amministrazione e Terzo settore, e dove creare sinergie all'interno del mondo del volontariato locale, avendo come riferimento costante i bisogni in tema di Salute del proprio territorio.

The image shows the cover of a document titled "Case di Comunità" with the subtitle "luoghi di partecipazione e co-produzione di servizi". The cover features logos for Regione Toscana, Federsanità Anci Toscana, and Sociolab. To the right of the cover is a list of 9 numbered points in Italian, each preceded by a colored number (1-9). The points describe the process of creating community cases, from initial design to monitoring.

Case di Comunità
*luoghi di partecipazione
e co-produzione di servizi*

Una proposta operativa
dall'esperienza di
Cantieri della Salute

Un progetto di Regione Toscana
Coordinato da Federsanità Anci Toscana
Con il supporto metodologico di Sociolab

- 1 Progettare gli spazi a partire dai dati a disposizione sul contesto di riferimento.
- 2 Creare momenti di ascolto e confronto dedicati agli operatori del Terzo settore.
- 3 Far precedere la fase di allestimento e organizzazione degli spazi da laboratori partecipati ispirati all'approccio del "design antropocentrico".
- 4 Allestire gli spazi in modo da renderli accoglienti, adattabili e personalizzabili.
- 5 Mappare i luoghi di incontro e aggregazione e coinvolgere chi li gestisce.
- 6 Individuare figure professionali formate all'interazione, anche con utenti neurodivergenti.
- 7 Intercettare nuovi pubblici creando occasioni di incontro e socialità di natura non strettamente sanitaria.
- 8 Investire sulle associazioni di volontariato in quanto componente generativa delle infrastrutture sociali di un territorio.
- 9 Aprirsi alla collaborazione dell'utenza per monitorare e valutare la qualità dei servizi.

⁷ <https://cantieridellasalute.it/risorse/>

Parte II - La Casa di Comunità delle Piagge

2.1. Analisi di contesto



Il rione de Le Piagge a Firenze a livello amministrativo ricade sotto il Quartiere 5 e costituisce la periferia più a ovest del Comune di Firenze. La zona delle Piagge si configura come una striscia di terra lunga circa 3,5 km fra il Ponte all'Indiano e il confine del Comune di Campi Bisenzio e larga 350 metri fra l'Arno e Via Pistoiese.

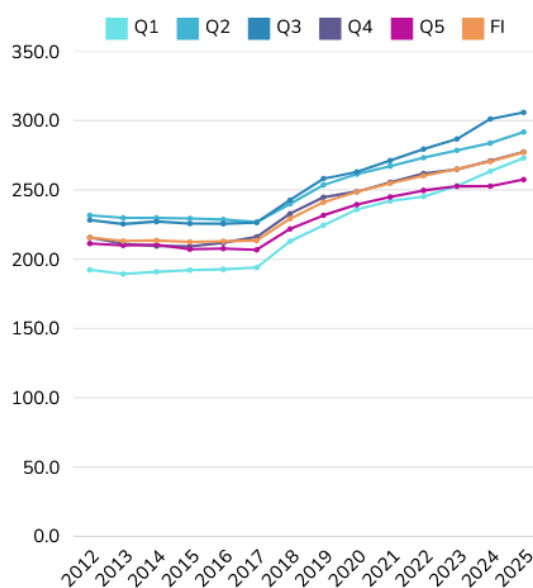
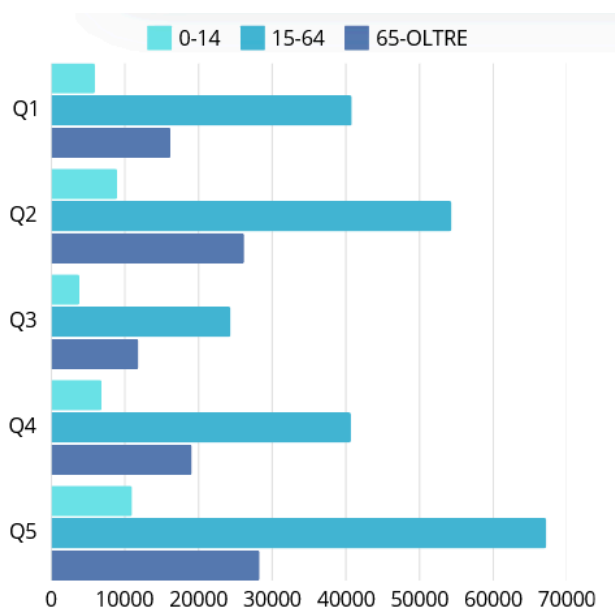
L'area è caratterizzata da una cospicua presenza di edilizia residenziale pubblica, un'alta percentuale di

abitanti stranieri e bassi livelli di scolarizzazione e occupazione. L'area si caratterizza inoltre per la presenza di ampie aree verdi tra un sistema abitativo e l'altro.

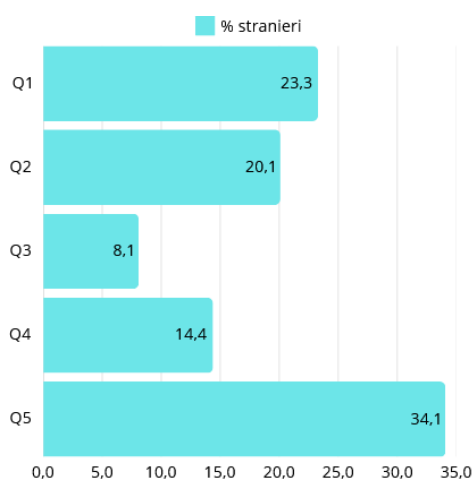
Negli anni l'area è stata ed è tuttora oggetto di importanti interventi di riqualificazione, volti a migliorare la fruibilità e a implementare la rete di servizi territoriali.

Il capitale sociale de Le Piagge si caratterizza per una certa vivacità essendo attive e presenti numerose associazioni, comitati e realtà che presidiano il territorio.

La popolazione



Demograficamente, il Quartiere 5 è **il quartiere più popoloso del Comune** con 106.508 abitanti che rappresentano quasi il 30% dei 365.756 abitanti dell'intero Comune e si contraddistingue per essere anche il quartiere **più giovane della città** con un indice di vecchiaia di 254, rispetto ai 270 a livello comunale.



Il Quartiere 5 è anche il quartiere che ospita il **maggior numero di persone straniere**, il 34,1% dei circa 59.000 residenti⁸ e le Piagge rappresenta una delle aree della città con le percentuali più elevate⁹ (cittadinanze più rappresentate nel comune: cinese, peruviana, albanese).

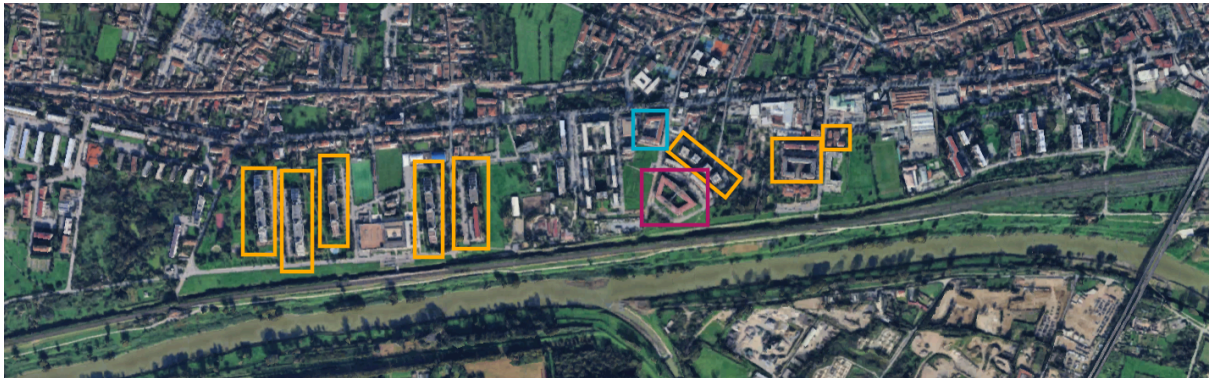
Anche i dati riferiti alla **dispersione scolastica sono fra i più alti**: alle Piagge l'indice di non completamento del ciclo di scuola secondaria di

⁸ Sportello Immigrazione del Comune di Firenze. [Migranti in cifre. Edizione 2024, dati 2023.](#)

⁹ Istat, 2024. [Commissione parlamentare di inchiesta sulle condizioni di sicurezza e sullo stato di degrado delle città e delle loro periferie](#)

primo grado è uno dei più elevati della città così come l'indice di adulti con diploma o titolo terziario non supera il 60%.

Il tessuto abitativo



In giallo gli interventi di edilizia residenziale pubblica, in azzurro l'intervento di edilizia sociale "Osteria Social Club" - in cui il network Urban Housing Coop Net opera - in rosso la Casa della Comunità Le Piagge.

Inizialmente area agricola, negli anni '80 il quartiere delle Piagge è stato coinvolto in un **Piano di edilizia economica e popolare** (Peep), che ha portato alla costruzione di numerosi edifici, tra cui i cinque blocchi delle "Navi" situati in via Liguria, via Marche e via della Sala, chiamati così per la loro forma che ricorda quella di imbarcazioni. Successivamente, sono stati realizzati altri condomini di edilizia residenziale pubblica (ERP) nei pressi della Casa di Comunità e in Via del Pesciolino, tutti amministrati da Casa Spa, la società che gestisce il patrimonio ERP dell'area fiorentina.

Nel 2020, in Via dell'Osteria angolo Via Pistoiese, è stato inaugurato un **intervento di edilizia sociale denominato "Osteria Social Club"**, che ospita 75 famiglie appartenenti alla cosiddetta "fascia grigia" della popolazione.

L'assetto urbanistico del quartiere è caratterizzato principalmente da strutture indipendenti, non collegate tra loro, con ampie aree di territorio ancora vuote. Ci sono anche zone in stato di degrado socio-ambientale, e si avverte la necessità di un piano di collegamento tra i sistemi abitativi, le aree verdi, i parcheggi e le strutture commerciali, attraverso una razionalizzazione della viabilità. Negli ultimi decenni, quest'area ha sofferto di degrado edilizio e urbano, a causa di carenze nei servizi e di un notevole disagio abitativo. Da circa 20 anni, però, si stanno concentrando importanti sforzi di rigenerazione urbana, quali:

- **Progetto Guida per le Piagge** (2004), piano ideato dall'architetto De Carlo, che ha previsto numerosi interventi per la riqualificazione urbana, ambientale, sociale ed

economica, fra cui il restyling e la ristrutturazione delle "Navi" che ha coinvolto direttamente gli abitanti e ha portato alla creazione di nuovi spazi verdi, parcheggi, percorsi pedonali e ciclabili, la destinazione di 4 spazi a uso sociale e la messa a disposizione di attrezzature sportive e per il tempo libero.

- “**Effettocittà**” (2020)¹⁰, realizzato dal Comune di Firenze che ha portato a un significativo miglioramento della qualità delle aree verdi e della loro fruizione, grazie alla realizzazione di nuove aree verdi, la ristrutturazione di spazi ludici, la riqualificazione di aree sportive, l'integrazione dell'illuminazione e la creazione di punti Wi-Fi.
- “**Apriti Piazza!**”(2018)¹¹, percorso partecipativo che ha avuto l'obiettivo di individuare una nuova configurazione per i 10.000 mq di spazio aperto del centro sociale “Il Pozzo”, uno dei principali punti di riferimento della comunità locale.

Inoltre, negli ultimi anni sono aumentati l'insediamento di nuovi servizi sul territorio, l'apertura di attività commerciali, la strutturazione di reti di prossimità e l'attivismo civico e la partecipazione attiva degli abitanti, supportata da comitati e strutture associative, sta contribuendo a compensare, almeno in parte, la mancanza di un “collante” urbano.

Servizi e capitale sociale



Negli anni, nel quartiere delle Piagge si sono sviluppati numerosi presidi sociali che hanno contribuito ad avvicinare e implementare servizi sul territorio. Tra i principali punti di riferimento c'è la **Comunità di base Le Piagge**, fondata da Don Alessandro Santoro, che promuove diverse attività di inclusione sociale, cittadinanza attiva e inserimento lavorativo

¹⁰ [Effettocittà](#)

¹¹ [Apriti Piazza](#), sito di progetto

attraverso il Centro Sociale Il Pozzo, in piazza Ilaria Alpi. All'interno di questa comunità sono nate varie esperienze significative, come:

- **L'associazione Il Muretto**, attiva dagli anni '90, che propone attività ludico-ricreative, laboratori per bambini e adolescenti (dai 6 ai 16 anni), progetti di inserimento lavorativo, scolarizzazione per adulti e stranieri, oltre a iniziative di accoglienza e solidarietà.
- **La Cooperativa Sociale Il Pozzo** che, animata da operatori socioculturali, si concentra sulla creazione di una comunità solidale attraverso laboratori di sostegno linguistico per stranieri e attività di supporto alla comunità.
- **La Cooperativa Sociale Il Cerro**, che si occupa di inserimento lavorativo e di attività ecologiche come il riciclo e il riuso.
- **La Cooperativa EquAzione**, che gestisce un Gruppo di Acquisto Solidale (GAS), una libreria alternativa e organizza attività culturali e laboratori per bambini.

In zona, in via Liguria, si trova il **Centro Polivalente Metropolis**, che si occupa di prevenzione del disagio giovanile e della devianza sociale, promuovendo attività come centri estivi, supporto alla genitorialità, una web radio e sport popolare, per riattivare il dialogo tra la comunità giovanile e quella adulta.

Altri soggetti attivi nel quartiere includono **San Vincenzo de Paoli**, che aiuta i cittadini a fare la spesa, e **Fratellanza**, che promuove corsi di attività fisica per anziani.

Per quanto riguarda i servizi educativi, le Piagge offrono diversi luoghi per i più giovani. Il **Centro Giovani Isola** è un punto di incontro per adolescenti e giovani fino ai 22 anni e nella **Ludoteca La Prua**, situata in via della Sala, vengono organizzate attività ludiche per i più piccoli e anche corsi per i genitori.

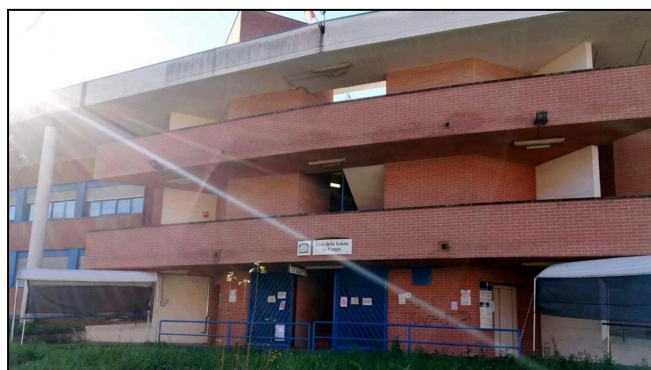
Sul fronte educativo, si trovano anche l'**Asilo Nido l'Arcobaleno** in via del Pesciolino, e l'**Istituto Comprensivo Gandhi** in via Golubovich Frà Girolamo, che comprende scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado. La **Biblioteca Comunitaria "Ridare la parola"**, in via Liguria, gestita dai volontari del quartiere e dall'Associazione Il Muretto, offre incontri culturali, letture e attività per bambini e ragazzi.

Inoltre in ambito culturale la sala da concerti **Viper** e il **Teatro delle Spiagge**, gestito dalla compagnia teatrale Teatri di Imbarco, costituiscono un richiamo per tutta la città.

Per i servizi **socio-sanitari**, abbiamo la **Casa della Comunità Le Piagge** in Via dell'Osteria, meglio approfondita nel paragrafo successivo, e **studi medici** sono presenti all'interno del Centro*Piagge di Unicoop Firenze.

Infine, nell'ambito delle esperienze abitative negli anni si sono attivate diverse esperienze di comitati di cittadini, tra cui i Comitati di autogestione all'interno dei condomini di edilizia pubblica - un tempo molto attivi - e il Comitato di abitanti Osteria 2021, che gestisce la sala comune dell'intervento di edilizia sociale Osteria Social Club, concessa in comodato d'uso gratuito dalla proprietà. Questa sala è destinata ad ospitare attività e servizi che rispondano ai bisogni e agli interessi della comunità abitativa, aprendosi anche al quartiere circostante. In particolare, quest'ultima esperienza nasce grazie al lavoro di coinvolgimento e attivazione della comunità abitativa portata avanti dal network Urban Housing Coop Net.

La Casa di comunità



La Casa della comunità (CdC) delle Piagge è una struttura edificata nei primi anni del Duemila e offre assistenza a un bacino di utenza di circa 35 mila cittadini. Il territorio è ulteriormente suddiviso in dieci microaree di circa 3.500 abitanti in carico a un infermiere di famiglia e comunità (IFeC) che si occupa

in senso ampio della salute dei cittadini (inclusando aspetti non solo di cura, ma anche di prevenzione e promozione della salute). Fa capo alla CdC una Aggregazione funzionale territoriale (AFT) di venti medici di medicina generale, sei dei quali inseriti all'interno della CdC.¹²

Secondo il piano regionale, La Casa di Comunità delle Piagge sarà una delle Case di Comunità HUB e con le risorse PNRR sono previste ristrutturazioni e ampliamenti.

¹² <https://www.primalacomunita.it/toscana-casa-della-comunita-le-piagge/>

All'interno della CdC il front office è gestito da un'educatrice, figura chiave nell'orientare e fare una prima analisi del bisogno, mentre rispetto alla presenza del Terzo Settore, Oxfam è presente una volta a settimana con un servizio di mediazione linguistica cinese, dato l'alto numero di residenti.

La sola compresenza in un medesimo edificio di professionisti differenti afferenti al sanitario e al sociale - in quartiere i cui temi di salute sono strettamente legati alle condizioni materiali e sociali - garantisce maggior coordinamento e facilita la presa in carico dei pazienti. Inoltre, all'interno della Casa di Comunità, avvengono vari tavoli di coordinamento:

- 1 riunione settimanale dedicata ai medici di famiglia;
- 1 riunione mensile di equipe multidisciplinare che raduna infermieri di comunità, assistenti sociali e medici di medicina generale che ha l'obiettivo di confrontarsi su casi complessi e permettere l'attivazione delle giuste risorse (il Tavolo era prima partecipato solo da assistenti sociali e infermieri ma la presenza dei medici dà maggior forza all'esperienza essendo loro che permettono di attivare gli infermieri). Il Tavolo nel tempo ha richiamato anche altre figure sanitarie ed è aperto a tutti i medici dell'AFT.

Parte III - Proposta di lavoro: un percorso per favorire la partecipazione e la co-produzione

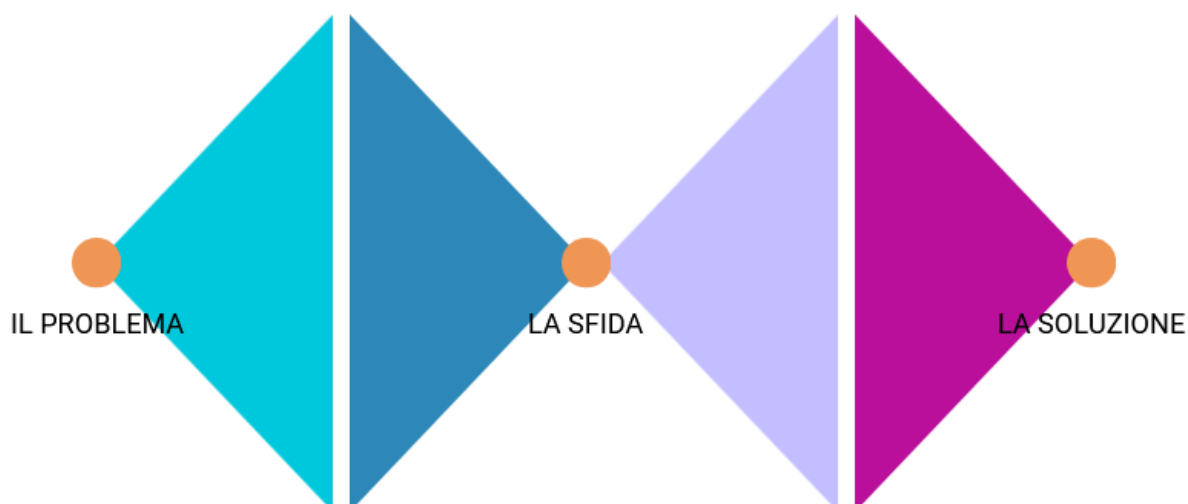
Gli obiettivi della proposta

Di seguito viene presentata una proposta di lavoro che si inserisce nel contesto del progetto “Filo verde e solidale - Parco delle Piagge”, già caratterizzato dal coinvolgimento della Casa di Comunità Le Piagge. L'intento è quello di valorizzare ulteriormente il ruolo di questa struttura, introducendo strumenti e occasioni di condivisione che possano essere mantenuti come modalità di lavoro stabile e creando connessioni con il Terzo Settore e la comunità, nell'ambito della salute e della promozione del benessere, al fine di proporre un metodo di lavoro che risponda ai criteri di partecipazione e co-produzione dei servizi, previsti dalla normativa in materia.

Approccio metodologico

A partire dalle indicazioni proposte nel documento “Case di Comunità - luoghi di partecipazione e co-produzione di servizi”¹³ precedentemente presentato, la seguente proposta metodologica si ispira al Design Antropocentrico, un approccio alla progettazione che sviluppa soluzioni ai problemi coinvolgendo la prospettiva umana in tutte le fasi del percorso. Secondo questo approccio, la progettazione è un processo che si articola in fasi divergenti (il gruppo esplora tutte le possibilità) e fasi convergenti (il gruppo si riallinea su una posizione). Questi momenti di esplorazione e affinamento si applicano a due elementi fondamentali della progettazione: il problema e la soluzione.

¹³ <https://cantieridellasalute.it/risorse/>



Lungo il percorso del Diamante Doppio, il gruppo scopre qualcosa di nuovo sul problema generale di partenza, definisce più nello specifico la sfida che vuole raccogliere, esplora le diverse soluzioni possibili, e arriva a sceglierne e affinarne una attraverso attività di test sul campo, fino all'erogazione.

La proposta di lavoro si articola in 4 fasi - una per ogni fase prevista dal doppio diamante -, accompagnate da un “Tavolo di Salute”, un gruppo di lavoro che vede la presenza di professionisti del progetto un “Filo verde e solidale” e i soggetti che operano nel quartiere, valorizzando le pratiche di condivisione già presenti fra i professionisti della Casa di Comunità, che dimostrano un'attitudine al dialogo e al confronto e alla capacità di trovare risposte collettive a problemi complessi. Il Tavolo di Salute mette in dialogo i numerosi attori che operano nel quartiere delle Piagge, si incontra periodicamente per condividere il progetto, il suo andamento e confrontarsi sulle attività e poi - avendo già una consuetudine a lavorare insieme - potrebbe rimanere in modo permanente per condividere quanto accade e provare costruire in modo collaborativo risposte ai temi presenti.

Oltre ai referenti del progetto “Filo verde e solidale”, il Tavolo di Salute auspicabilmente vede la presenza di referenti di:

- Casa delle Salute;
- associazioni e soggetti del terzo settore presenti alle Piagge;
- dirigenti/insegnanti fiduciarie dei plessi scolastici;
- referenti di Casa SPA, soggetto gestore dell'edilizia residenziale pubblica.

Inoltre, se l'esperienza del Tavolo di Salute venisse valutata positivamente, nel tempo potrebbe prevedere la presenza di referenti di altri servizi non presenti nel quartiere ma con cui sarebbe importante poter avviare un dialogo (vedi Centro per l'Impiego).

Fasi e attività

FASE 1 - condividere il progetto e allargare lo sguardo

Attività 1.1: Primo incontro del Tavolo di Salute

Il primo incontro facilitato del Tavolo di Salute ha l'obiettivo di:

- condividere il progetto “Un filo verde e solidale Parco delle Piagge”, il suo andamento e le sue finalità con i principali attori che operano nel progetto e sul territorio;
- condividere la proposta di modalità di lavoro del Tavolo secondo lo schema del doppio diamante del co-design;
- mappare soggetti da coinvolgere e condividere gli strumenti da utilizzare nella fase successiva di ascolto;
- condividere i temi che sarebbe utile esplorare attraverso l'attività di ascolto qualitativo.

Attività 1.2: Istruttoria e mappatura

Grazie ad un rapporto continuativo con l'Università degli Studi di Firenze, la Casa della Salute/Comunità delle Piagge è stata oggetto di tesi di laurea e progetti di ricerca che permettono di avere a disposizione un ricco quadro di dati che rappresenta patrimonio informativo da cui ripartire per valorizzare il lavoro svolto ed evitare ridondanze rispetto al coinvolgimento degli attori. Sulla base di tale patrimonio di dati, potrà essere ampliato grazie alle attività di ascolto.

Attività 1.3: Ascolto della cittadinanza

Costruzione di una traccia di intervista semi strutturata volta a rilevare dati qualitativi sullo stato di salute della popolazione che abita alle Piagge. Le informazioni saranno raccolte sulla base delle dimensioni definite nella Cabina di Regia, nonché attraverso la revisione della letteratura e dei dati disponibili. L'intervista viene somministrata inizialmente ai soggetti

individuati dalla Cabina di Regia come testimoni privilegiati del rione delle Piagge. Successivamente, attraverso un'attività di outreach, l'intervista viene proposta nei luoghi di aggregazione e frequentazione del quartiere, coinvolgendo i passanti, ai quali verrà spiegato il progetto prima di somministrare la breve intervista semi-strutturata.

FASE 2 - definire la sfida

Attività 2.1 - Secondo incontro Tavolo di Salute

Il secondo incontro facilitato del Tavolo di Salute ha l'obiettivo di:

- condividere i temi emersi dall'attività di istruttoria e dall'attività di ascolto;
- favorire il confronto da parte dei partecipanti per arricchire il quadro emerso con il punto di vista dei servizi;
- identificare le maggiori sfide della comunità delle Piagge in termini di salute su cui sarebbe interessante avviare processi di attivazione e collaborazione con la cittadinanza.

FASE 3 - promuovere la collaborazione

Attività 3.1 - Promozione di una *call for participants*

Diffusione di una call rivolta ad associazioni, gruppi informali e cittadini per promuovere azioni collaborative che provino a dare risposta alle sfide individuate nella cabina di regia. Nei form da compilare, viene richiesto di indicare motivazione e temi su cui il partecipante avrebbe piacere di lavorare e possibili idee da sviluppare in collaborazione con altri soggetti.

I soggetti facenti parte della cabina di regia vengono coinvolti in prima persona nella diffusione della call, così come i soggetti intervistati, di modo da fare da megafono sul territorio rispetto alla propria utenza e comunità di riferimento.

Attività 3.2 - Tavoli di coprogettazione

Conduzione di incontri di coprogettazione con le persone che hanno partecipato alla call for participants dedicati a progettare attività e servizi che possono rispondere alle sfide di salute dei rione, partendo dalle risorse che ogni partecipante e/o organizzazione può mettere a disposizione delle comunità. Per rendere gli incontri maggiormente efficaci, si prevede la presenza dei soggetti presenti in cabina di regia che, oltre a presentare e rappresentare i

servizi presenti sul territorio, possono individuare collegamenti con le proprie realtà, favorire la messa a sistema di quanto proposto con l'esistente e ampliare la portata delle iniziative.

FASE 4 - promuovere azioni di salute

Attività 4.1 - Terzo incontro Tavolo di Salute

Il terzo incontro facilitato del Tavolo di Salute ha l'obiettivo di:

- condividere le proposte progettate da parte dei partecipanti;
- condividere e strutturare i prossimi passi e la messa a sistema delle azioni di salute.

Attività 4.2 - Test delle attività progettate

Sperimentazione delle attività e/o servizi progettati.

Attività 4.3 - Incontri di follow up

Realizzazione di incontri periodici di follow up sia con i soggetti che hanno messo in atto le azioni di salute, sia dei soggetti della cabina di regia volte a:

- monitorare l'andamento delle attività progettate;
- promuovere la riflessione su elementi di forza e di criticità e individuare possibili elementi migliorativi;
- favorire la messa a sistema delle attività e individuare elementi che ne favoriscano la replicabilità e la sostenibilità nel tempo.

Allegato 1

Box di approfondimento: Lo sviluppo delle cure primarie: cenni storici

La riflessione sull'importanza delle cure primarie è una riflessione di lungo corso: **nel 1978 l'Organizzazione Mondiale di Sanità organizza a Alma Ata la Conferenza internazionale sulla Primary Health Care**, evento storico per numerosi motivi tra cui il fatto che venga riaffermato come la salute non sia solo l'assenza di malattia ma uno stato di benessere fisico, sociale e psicologico per cui le decisioni che riguardano i servizi sanitari devono essere prese coinvolgendo la comunità; le strategie inerenti la salute devono incorporare un approccio preventivo, oltre che curativo; l'attenzione alle determinanti di salute richiedono un approccio intersettoriale non solo medico.

Le indicazioni definite nella conferenza di Alma Ata vengono presto considerate troppo costose e la medicina nei paesi industrializzati, Italia compresa, va a strutturarsi con un **modello di servizi verticale**, che affronta i vari problemi di salute con l'istituzione di varie organizzazioni ad hoc, abbandonando un approccio orizzontale che invece propone di affrontare i problemi di salute con la creazione di un solido sistema di permanente di servizi sanitari generali di primo, secondo e terzo livello. **Un modello basato sulla primary medical care** - paternalista e individualista, che interviene sui singoli episodi di malattia e si concentra sulla cura - **e non sulla primary health care** - che si fonda sulla collaborazione fra professionisti, sulla prevenzione, sull'integrazione tra diversi livelli di assistenza e la continuità delle cure e che mette al centro i bisogni delle persone e anche la loro responsabilità nella gestione delle malattie.

Nel **2008**, a distanza di trent'anni da Alma Ata, l'OMS pubblica il rapporto **Primary health care, now more than ever** che denuncia la tendenza, nei decenni precedenti, di un forte accentramento degli investimenti nell'ospedale e nelle attività specialistiche, la crescente commercializzazione e privatizzazione delle prestazioni sanitarie e la frammentarizzazione moltiplicazione dei programmi verticali centrati su singole malattie o su singoli interventi.¹⁴

¹⁴ Brambilla A., Maciocco G., 2022. Dalle Case della Salute alle Case di Comunità, Carocci Editore

Allegato 2

Box di approfondimento: La nascita delle case della salute

Nel **2003** il **Sindacato Pensionati Italiani della CGIL** organizza a **Roma** un **convegno dal titolo *Le cure primarie, la Casa della Salute*** su impulso di Bruno Benigni, figura storica della sanità e della politica toscana, negli anni '80 eletto con il PCI prima come consigliere nella Provincia di Arezzo, poi come Assessore regionale alle politiche sociali. Come si evince dal titolo nel convegno viene lanciata l'idea della Casa della Salute come luogo in cui sono allocati i servizi territoriali che erogano prestazioni sanitarie e sociali, portando ad esempio il caso della ristrutturazione dell'ospedale di Castiglion Fiorentino (AR) in via di dismissione per la conversione a Casa della Salute, di cui Benigni è stato promotore.

Nel **2006**, con il secondo governo Prodi, la **Ministra della Salute Livia Turco** si interessa del progetto Case della Salute tanto da dedicarvi - nel marzo 2007 - un **convegno nazionale dal titolo *La casa della salute, luogo di ricomposizione delle cure primarie e della continuità assistenziale***, che definisce la Casa della Salute come luogo di ricomposizione della frammentarietà dei servizi, della continuità dell'assistenza e della prevenzione, dei servizi sanitari vicini, fruibili e accessibili alla cittadinanza.

La sperimentazione del modello prende avvio dalla legge finanziaria 2007, che prevede l'istituzione di un fondo di 10 milioni per il cofinanziamento di progetti regionali su specifiche materie considerate di particolare interesse sanitario fra cui la sperimentazione delle Casa della Salute (ripreso dal D.M. 10 luglio 2007, attuativo delle previsioni della legge finanziaria e da Accordo Stato-Regioni del 10 agosto 2007).

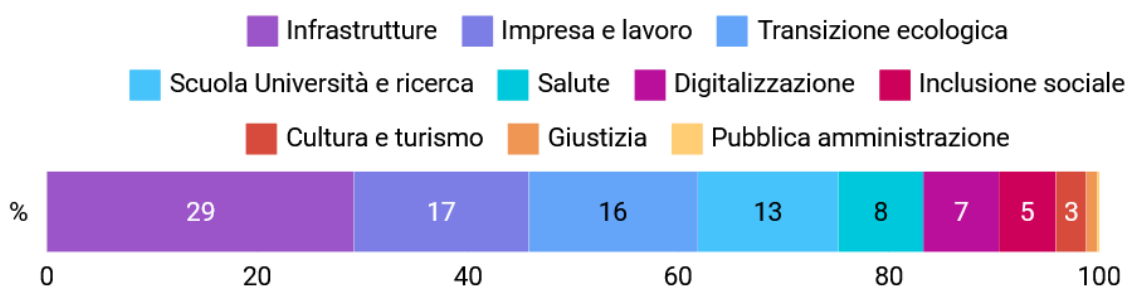
Negli anni successivi, diverse regioni deliberano per avviare la sperimentazione delle Case della Salute - Piemonte, Calabria, Veneto, Lazio, Marche, Emilia-Romagna, Toscana - ma solo in queste ultime due il progetto Casa della Salute ha dimostrato uno sviluppo solido.

Allegato 3

Da case della salute a case della comunità: la sfida del PNRR

La pandemia di Covid-19 ha messo in luce le fragilità del sistema sanitario nazionale, indebolito da una significativa carenza di personale e risorse, e in particolare ha evidenziato la fragilità dei servizi di cure primarie che avrebbero dovuto svolgere un ruolo di filtro e contenimento della pandemia.

Nell'ambito dell'intesa sul Recovery Fund e del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), l'Italia ha ottenuto 191,5 miliardi in 6 anni, di cui 122,6 ottenuti con meccanismi di prestiti e 68,9 come sovvenzioni a fondo perduto. Delle ingenti risorse messe a disposizione, nella versione presentata dal governo nel dicembre 2020 viene previsto che solo il 4,6% sia **destinato alla salute** per una cifra di 9 miliardi, per poi portare la spesa a **15,6 miliardi di euro nella versione definitiva approvata nell'aprile 2021** (8,16% della spesa totale).



Suddivisione % delle risorse del PNRR. Rielaborazione grafica su dati OpenPolis.¹⁵

La Missione 6 Salute

I fondi della Missione 6 Salute mirano a rispondere ai seguenti **obiettivi**¹⁶:

- adeguare il nostro SSN a un mutato contesto demografico ed epidemiologico;

¹⁵ <https://openpnrr.it/>

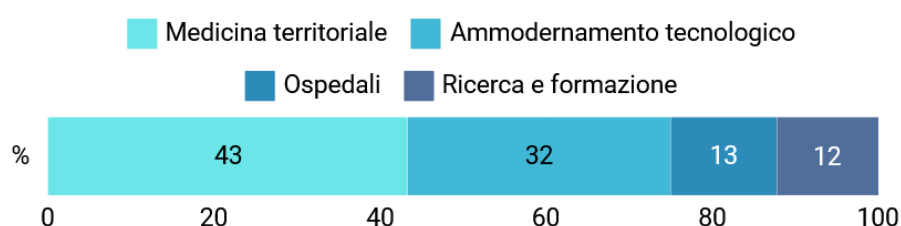
¹⁶

<https://www.pnrr.salute.gov.it/portale/pnrrsalute/dettaglioContenutiPNRRSalute.jsp?lingua=italiano&id=5833&area=PNRR-Salute&menu=missionesalute>

- garantire uguaglianza nel soddisfacimento dei bisogni di salute, indipendentemente dal genere e dalle condizioni socioeconomiche;
- rendere la rete dell'assistenza primaria territoriale in grado di rispondere al fabbisogno di salute lasciato scoperto dalla razionalizzazione della rete ospedaliera;
- rendere capillare l'offerta di salute sul territorio, in termini di prevenzione e cura, eliminando le disparità geografiche, in particolare tra Nord e Sud;
- sfruttare appieno le opportunità di miglioramento dell'offerta di salute derivanti dall'impiego dell'innovazione tecnologica, dall'avanzamento della ricerca in campo medico e dalla valorizzazione del personale del SSN.

Gli interventi della Missione Salute si dividono in due aree principali, due **componenti**, ognuna della quali prevede una Riforma e specifici Investimenti:

- componente 1 - ridisegnare la rete di assistenza sanitaria territoriale con professionisti e prestazioni disponibili in modo capillare su tutto il territorio nazionale, per una **sanità che sia vicina e prossima alle persone**;
- componente 2 - innovare il parco tecnologico ospedaliero, digitalizzare il Servizio sanitario nazionale, investire in ricerca e formazione del personale sanitario per una **sanità più sicura, equa e sostenibile**.



Suddivisione % dei 15,6 mld della Missione 6. Rielaborazione grafica su dati OpenPolis¹⁷

¹⁷ <https://openpnrr.it/tema/salute/>

La Componente 1 della Missione 6 Salute (M6C1): la sanità territoriale

Alla componente 1¹⁸ sono dedicati 7 mld dei 15,6 mld di euro della Missione Salute e mira al **rafforzamento dei servizi e delle prestazioni erogate sul territorio** grazie alla creazione di strutture e presidi territoriali, come le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità, le Centrali Operative Territoriali; al potenziamento dell'**assistenza domiciliare**; allo **sviluppo della telemedicina** e a una più efficace **integrazione** con tutti i servizi socio-sanitari.

La Casa della Comunità

Come definito nell'Allegato 1 del DM 77/2022¹⁹, la **Casa della Comunità (CdC)** è il **luogo fisico di prossimità e di facile individuazione dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e socio-sanitaria.**

Approccio integrato e multidisciplinare - La CdC promuove un modello organizzativo di **approccio integrato e multidisciplinare** attraverso équipe territoriali e costituisce la sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale. La Casa della Comunità è dunque **luogo in cui il SSN si coordina e si integra con il sistema dei servizi sociali**, proponendo un raccordo intersettoriale dei servizi in termini di percorsi e soluzioni basati sull'integrazione delle diverse dimensioni di intervento e dei diversi ambiti di competenza, con un approccio orizzontale e trasversale ai bisogni tenendo conto anche della dimensione personale dell'assistito. L'attività deve essere organizzata in modo tale da permettere un'azione d'équipe tra Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali Interni - anche nelle loro forme organizzative - Infermieri di Famiglia o Comunità, altri professionisti della salute disponibili a legislazione vigente nell'ambito delle aziende sanitarie, quali ad esempio Psicologi, Ostetrici, Professionisti dell'area della Prevenzione, della Riabilitazione e Tecnica, e Assistenti Sociali anche al fine di consentire il coordinamento con i servizi sociali degli enti locali.

¹⁸

<https://www.pnrr.salute.gov.it/portale/pnrrsalute/dettaglioContenutiPNRRSalute.jsp?lingua=italiano&id=5833&area=PNRR-Salute&menu=missionesalute&tab=1>

¹⁹Allegato 1 DM 77/2022

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=87801&articolo=5>

In tal modo la rete provvede a garantire l'assistenza primaria attraverso un approccio di sanità di iniziativa e la presa in carico della comunità di riferimento, con i servizi h12 e integrandosi con il servizio di continuità assistenziale h24.

Prevenzione e promozione della salute - La Casa delle Comunità mira a realizzare **interventi di prevenzione e la promozione della salute** anche attraverso interventi realizzati dall'equipe sanitaria con il coordinamento del Dipartimento di Prevenzione e Sanità Pubblica aziendale; **promuove e tutela della salute dei minori e della donna**, in campo sessuale e riproduttivo e dell'età evolutiva, in rapporto a tutti gli eventi naturali fisiologici tipici delle fasi del ciclo vitale; **effettua la presa in carico della cronicità e fragilità secondo il modello della sanità di iniziativa**.

Partecipazione della comunità - La Casa della Comunità costituisce un progetto di innovazione in cui **la comunità degli assistiti non è solo destinataria di servizi ma è parte attiva nella valorizzazione delle competenze presenti all'interno della comunità stessa**, disegnando nuove soluzioni di servizio, contribuendo a costruire e organizzare le opportunità di cui ha bisogno al fine di migliorare qualità della vita e del territorio, rimettendo al centro dei propri valori le relazioni e la condivisione.

Organizzazione territoriale

Per rispondere alle differenti esigenze territoriali, garantire equità di accesso, capillarità e prossimità del servizio, viene prevista la costituzione di una rete di assistenza territoriale formata secondo il modello *hub e spoke*: **1 Casa della Comunità hub per ogni Distretto e almeno 3 Case della Comunità spoke**. Nell'una e nell'altra forma, la Casa della Comunità costituisce l'accesso unitario fisico per la comunità di riferimento ai servizi di assistenza primaria. Entrambe, quindi, propongono un'offerta di servizi costituita da MMG, PLS, specialisti ambulatoriali interni, infermieri di famiglia o comunità, infermieri che operano nell'assistenza domiciliare, presenza di tecnologie diagnostiche di base.

Servizi	Casa della comunità <i>hub</i>	Casa della comunità <i>spoke</i>

Servizi di cure primarie erogati attraverso equipe multidisciplinari (MMG, PLS, SAI, IFeC etc)	Obbligatorio	Obbligatorio
Punto Unico di Accesso	Obbligatorio	Obbligatorio
Servizi di assistenza domiciliare di livello base	Obbligatorio	Obbligatorio
Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza	Obbligatorio	Obbligatorio
Servizi infermieristici	Obbligatorio	Obbligatorio
Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale	Obbligatorio	Obbligatorio
Programmi di screening	Obbligatorio	Obbligatorio
Partecipazione della comunità e valorizzazione della co-produzione	Obbligatorio	Obbligatorio
Collegamento con la Casa della Comunità <i>hub</i> di riferimento	-	Obbligatorio
Presenza medica	Obbligatorio h24, 7/7gg	Obbligatorio h12, 6/7
Presenza infermieristica	Obbligatorio h12, 7/7gg	Obbligatorio h12, 6/7

Servizi diagnostici (finalizzati al monitoraggio della cronicità)	Obbligatorio	Facoltativo
Continuità Assistenziale	Obbligatorio	Facoltativo
Punto prelievi	Obbligatorio	Facoltativo
Servizi sociali	Raccomandato	Raccomandato
Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	Raccomandato	Raccomandato
Attività consultoriali	Facoltativo	Facoltativo
Vaccinazioni	Facoltativo	Facoltativo

La CdC, proprio per il suo ruolo centrale nella rete dei servizi, adotta **meccanismi di coordinamento strutturali a rete** in quattro direzioni:

- Rete intra-CdC: rete dei professionisti che svolgono la loro attività nella CdC;
- Rete inter-CdC: rete tra CdC hub e CdC spoke;
- Rete territoriale: rete con gli altri settori assistenziali territoriali (ad esempio, assistenza domiciliare, specialistica ambulatoriale territoriale e ospedaliera, ospedali di comunità, RSA, hospice e rete delle cure palliative, consultori familiari etc);

- Rete territoriale integrata: rete con l'attività ospedaliera, particolarmente importante per la gestione comune dei malati cronici più complessi e ad alto grado di instabilità, che sono soggetti a frequenti ricoveri.

Lo strumento attraverso cui avviene il coordinamento a rete nelle quattro direzioni è la **Centrale Operativa Territoriale (COT)** che opera come vettore di coordinamento e raccordo tra i nodi e i professionisti delle diverse reti.