

La sintesi dell'articolo Sviluppo globali nella prescrizione sociale

La prescrizione sociale è un approccio che mira a migliorare la salute e il benessere, mettendo in contatto le persone con servizi non clinici che rispondono a bisogni sociali, ad es. legati a solitudine, instabilità abitativa e salute mentale. A livello di persona, la prescrizione sociale può fornire conoscenze, abilità, motivazione e fiducia per gestire la propria salute e il proprio benessere. A livello sociale, può facilitare una maggiore collaborazione tra i settori sanitario, sociale e comunitario per promuovere l'assistenza integrata e superare il tradizionale modello biomedico di salute.

Il termine "prescrizione sociale" è nato nel Regno Unito decenni fa, ma la pratica si è diffusa a livello internazionale solo negli ultimi 10 anni. L'articolo chiarisce i modi in cui la prescrizione sociale è stata concettualizzata e implementata in 17 paesi in Europa, Asia, Australia e Nord America, considerando le sue componenti principali ed i potenziali contributi all'azione globale sui determinanti sociali della salute (SDH).

Benché le definizioni varino da paese a paese, **la prescrizione sociale implica un processo deliberato e individualizzato che collega gli individui a servizi e attività non cliniche**, tipicamente **forniti dal volontariato e dalla comunità**, mirando a migliorare la salute e il benessere individuale, sostenere la capacità e l'autodeterminazione della comunità, ridurre le disuguaglianze sanitarie, ottimizzare l'uso dei servizi sanitari e diminuirne i costi. La pratica si collega agli orientamenti dell'assistenza sanitaria globale di seguito elencate.

- **Assistenza centrata sulla persona:** stimolare i valori e le preferenze degli individui per sostenere i loro obiettivi realistici di salute e di vita.
- **Assistenza integrata:** promuovere la fornitura completa di servizi incentrati sulla persona, progettati per soddisfare le esigenze multidimensionali ed erogati da un team multidisciplinare coordinato
- **Co-design:** coinvolgere gli utenti nel processo di progettazione del servizio e lavorare con loro per comprenderne i bisogni.
- **Co-produzione:** lavorare con individui che utilizzano servizi sanitari e assistenziali, caregiver e comunità in partnership paritaria, e con gruppi di persone, nelle fasi di progettazione, sviluppo e valutazione dei servizi.
- **Teoria dell'autodeterminazione:** riconoscere che gli individui che sperimentano la capacità di fare scelte ed esercitare il controllo sulla propria vita sono più motivati ad agire per migliorare salute e benessere psicologico.
- **Coordinamento dell'assistenza:** organizzazione deliberata di attività di assistenza sanitaria e sociale e condivisione di informazioni tra tutti i partecipanti coinvolti nel sostegno ad un individuo per ottenere un'assistenza più sicura ed efficace.
- **Promozione della salute:** consentire alle persone di aumentare il controllo e migliorare la propria salute, passando da un'attenzione al comportamento individuale verso un'ampia gamma di interventi sociali e ambientali.
- **Approccio basato sui punti di forza:** collaborazione tra la persona supportata dai servizi e chi la supporta per permetterle di lavorare insieme ad un risultato che attinga ai punti di forza e alle risorse della persona.
- **Sviluppo della comunità basato sulle risorse:** riconoscere che le persone nelle comunità possono organizzarsi per guidare il processo di sviluppo da sole, identificando e mobilitando le risorse esistenti, spesso non riconosciute.
- **Quadruplico obiettivo:** migliorare l'esperienza del paziente, incrementare la salute della popolazione, ridurre i costi e migliorare la vita lavorativa dei medici e del personale sanitario.

La prescrizione sociale comprende quindi componenti legate **all'autodeterminazione**, tra cui **l'autonomia**, cioè il bisogno di sentire il controllo sulla propria vita e sulle proprie decisioni; **la relazione**, cioè il bisogno di avere rapporti affettivi e di provare un senso di appartenenza; **la competenza**, cioè la capacità di influenzare i risultati, di essere capace ed efficace; e la **generosità**, cioè la capacità di dare e di avere un impatto positivo sugli altri.

La prescrizione sociale si mostra promettente per l'erogazione di azioni sanitarie sulle disuguaglianze sociali di salute (SDH) e per il potenziale impatto sulla salute individuale e della comunità. Attingendo a esempi provenienti dai 17 Paesi che l'hanno sperimentata o implementata, se ne evidenziano alcune caratteristiche chiave comuni ai diversi sistemi sanitari. In sintesi:

- **Erogazione dei servizi e determinanti della salute domestici/sociali:** la prescrizione sociale sposta l'assistenza a monte per affrontare l'SDH attraverso l'autodeterminazione e il rinvio supportato ai servizi comunitari, di volontariato e sociali. I Paesi devono dare priorità alle popolazioni verso cui concentrare gli sforzi (ad esempio, anziani, pazienti con cronicità, ecc.) e definire da quali contesti coinvolgere il personale per avviare le persone (ad esempio, cure primarie, organizzazioni della comunità, ecc.).
- **Personale sanitario:** la prescrizione sociale richiede una forza lavoro nuova (o l'utilizzo di quella esistente) di personale retribuito o volontari per supportare gli individui e le comunità tramite riferimenti co-progettati. Programmi di formazione e profili di competenze sono necessari per garantire che i fornitori di servizi di prescrizione sociale abbiano le conoscenze e le competenze per rispondere alle complesse esigenze di una vasta gamma di individui.
- **Finanziamenti, organizzazioni comunitarie e partenariati sociali:** il settore sanitario è attualmente all'avanguardia nel finanziamento, mentre quello dell'assistenza sociale è più lento. I Paesi devono esplorare quali meccanismi di finanziamento possono sostenere al meglio i loro programmi e allinearsi con le iniziative esistenti, a seconda della loro fase di adozione e della necessità di flessibilità (ad esempio, facendo leva sul personale e sulle risorse esistenti, richiedendo fondi per la ricerca o sostenendo nuovi investimenti pubblici). Particolare attenzione deve essere prestata al sostegno delle organizzazioni del volontariato che ricevono segnalazioni, e non solo al programma di prescrizione sociale in sé.
- **Leadership e governance:** i leader che lavorano per avviare programmi di prescrizione sociale nel loro Paese hanno avuto una spinta iniziale tramite l'attuazione dal basso e i progetti pilota, gli approcci policy-first o una combinazione di entrambi. I Paesi che stanno prendendo in considerazione l'adozione di approcci di prescrizione sociale dovrebbero considerare l'adesione a una delle reti di leadership transnazionali dedicate allo sviluppo del settore (p.es., Global Social Prescribing Alliance, International Social Prescribing Network).
- **Tecnologia sanitaria:** la tecnologia può supportare la prescrizione sociale in tutto il percorso di riferimento, dall'identificazione delle persone che ne avrebbero beneficio, all'aggregazione dei riferimenti disponibili in elenchi centralizzati di risorse, al monitoraggio del processo e delle misure di esito. I Paesi dovrebbero valutare come la codifica standardizzata dei dati e le piattaforme tecnologiche condivise possano ottimizzare l'erogazione dei servizi e facilitare la collaborazione intersettoriale.
- **Informazione, apprendimento e responsabilità:** è necessario un data base diffuso per valutare l'attuazione, l'efficacia, il rapporto costo-efficacia e l'impatto sulle disuguaglianze

sanitarie in diverse popolazioni e aree geografiche. Ogni Paese deve decidere quali misure di successo sono più importanti per lui, come definire il ritorno sull'investimento e come coinvolgere i ricercatori nella valutazione per indirizzare gli sforzi futuri.

Nel complesso, l'esperienza pratica nei 17 Paesi considerati dimostra che la prescrizione sociale ha il potenziale per contribuire agli obiettivi globali per la salute e il benessere, compresi quelli delle Nazioni Unite (Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 3: Buona Salute e Benessere), attraverso la riduzione dell'uso dei servizi sanitari, l'empowerment, il rafforzamento delle partnership intersettoriali e una migliore misurabilità degli interventi SDH. Sono necessari sforzi globali e collaborativi per sostenere valutazioni solide per far crescere il data base e capire cosa funziona, in quali contesti e per chi.

Daniel F Morse, et al. Global developments in social prescribing. BMJ Global Health 2022;7:e008524 [Global developments in social prescribing | BMJ Global Health](#) **Articolo aperto con traduzione automatica**