

Il ruolo dei servizi sanitari

Il coinvolgimento dei servizi sanitari nella prescrizione sociale basata sulla comunità rappresenta una rivoluzione culturale e organizzativa, segnando il passaggio definitivo da un approccio puramente biomedico a uno salutogenico. In questo nuovo paradigma, la salute non è vista solo come assenza di malattia, ma come una risorsa per la vita quotidiana prodotta in gran parte al di fuori del sistema sanitario tradizionale.

I servizi sanitari possono cogliere la prescrizione sociale basata sulla comunità come un'opportunità preziosa per evolversi in un vero **servizio pubblico collaborativo** ponendo la co-programmazione e la coproduzione come pilastro operativo, trasformando il cittadino da destinatario passivo di cure a partner attivo e consapevole nella co-creazione del proprio piano di benessere individuale.

Attraverso lo spostamento dell'attenzione clinica verso la domanda "**Cosa conta per te?**", la sanità smette di focalizzarsi solo sulle patologie e inizia a valorizzare le aspirazioni, i valori e le risorse latenti della persona e della sua comunità. Tale approccio promuove l'**empowerment** e la partecipazione democratica, poiché richiede un'alleanza strategica e intersettoriale che coinvolge attivamente il Terzo Settore, gli enti locali e i cittadini stessi nella mappatura e nell'attivazione degli asset territoriali.

In quest'ottica, la prescrizione sociale basata sulla comunità non è un semplice intervento isolato, ma un motore di sviluppo democratico capace di rigenerare il tessuto sociale, ridurre le disuguaglianze e rafforzare la **coesione** e la resilienza dell'intera collettività

Quindi, in adesione alle indicazioni della Carta di Ottawa vi dovrà essere, finalmente, una ricollocazione delle risorse. Si tratta di rendere certamente disponibili risorse economiche e di personale ma in particolare di sviluppare quelle nuove competenze che sono necessarie per condurre un programma complesso come ad esempio, le capacità di co-programmazione e coprogettazione, di sostegno alla partecipazione, di mappatura degli attori e degli assets della comunità, di facilitazione delle relazioni, ad altro ancora. La prescrizione sociale basata sulla comunità è una palestra per allenare i promotori della salute dentro e fuori la sanità e metterli nelle condizioni di migliorare le capacità di affrontare problemi complessi. Viene da dire, osservando il tempo trascorso dalla emanazione della Carta di Ottawa: se non ora quando?

1. Il Ruolo di attivatori della prescrizione sociale

Nel modello della prescrizione sociale basata sulla comunità, i servizi sanitari, come principali ma non certo unici promotori della salute, assumono il ruolo di attivatori ed avviano il processo dato il loro prioritario interesse nel risultato di salute.

- **Co-programmazione e Coprogettazione:** i servizi sanitari (come i Dipartimenti di prevenzioni o i distretti) devono avviare, insieme ad altri (es. Comuni) la costituzione di un **comitato direttivo** multidisciplinare che includa il settore sociale e il terzo Settore, le amministrazioni locali, i finanziatori, i destinatari finali per definire un'agenda comune che preveda la co-programmazione e la coprogettazione come modalità ordinaria di intervento.
- **Azione di Comunità:** la sanità si impegna a superare la logica "a silos", integrando la salute in tutte le politiche locali e lavorando in partnership paritaria con le altre istituzioni, i cittadini e le comunità.
- **Gestione Operativa:** i servizi sanitari coordinano lo sviluppo del piano di lavoro, analizzano le risorse finanziarie disponibili e garantiscono la sostenibilità a lungo termine del programma.

2. La funzione di supporto dorsale

- I servizi sanitari svolgono la funzione di supporto dorsale al programma coordinando e supportando tutti gli attori coinvolti in questa iniziativa comune.
- Facilitano la comunicazione tra i partner, mantengono l'allineamento sulla visione condivisa, gestiscono i dati e il monitoraggio dei progressi, e supportano la costruzione di fiducia tra i partecipanti.

Infatti, senza una struttura di “supporto dorsale”, la collaborazione rischia di frammentarsi. Questa non è un'organizzazione che comanda, ma che è in grado di esercitare un ruolo di servizio fondamentale per trasformare sforzi separati in un cambiamento sistemico reale.

3. Mappatura degli Attori e degli Asset della Comunità

Un compito tecnico fondamentale dei servizi sanitari è la mappatura delle risorse locali (Asset Mapping).

- **Identificazione delle risorse:** i servizi devono censire i gruppi di cammino, i laboratori artistici, i servizi di consulenza e le opportunità di volontariato già presenti sul territorio.
- **Valutazione della Qualità:** spetta al team di attuazione stabilire gli standard minimi di sicurezza e qualità (es. assicurazioni, salvaguardia dei vulnerabili) delle organizzazioni del Terzo Settore che riceveranno i pazienti.
- **Individuazione dei Gap:** laddove la mappatura rilevi la mancanza di attività specifiche (es. supporto per giovani), il servizio sanitario stimola la creazione di nuovi gruppi comunitari.

4. Compiti Specifici di Segnalazione (Referral)

Il personale clinico funge da identificatore primario, anche se non esclusivo, dei bisogni non medici dei pazienti.

- **MMG e medici di reparto:** i medici di medicina generale e i medici ospedalieri hanno la responsabilità di individuare pazienti vulnerabili — come persone sole, con malattie croniche o disturbi mentali lievi — e di indirizzarli al percorso di prescrizione sociale.
- **altri operatori sanitari** (es. assistente sanitario, infermiere, fisioterapista, educatore, e molti altri) per la loro vicinanza con i pazienti hanno l'opportunità di cogliere sia i bisogni che gli interessi delle persone e quindi indirizzarli al percorso di prescrizione sociale

5. Personale Sanitario come Operatori di Contatto (Link Worker)

Sebbene i link worker possano provenire dai servizi sociali o dal Terzo Settore, i servizi sanitari possono mettere a disposizione il proprio personale per ricoprire questo ruolo chiave.

- **Figure Coinvolte:** professionisti come assistenti sanitari e infermieri di comunità, possono essere formati o riqualificati per agire come operatori di contatto.
- **Dalla Patogenesi alla Salutogenesi:** l'operatore di contatto permette di cambiare prospettiva, passando dalla domanda "Cosa c'è che non va?" a "Cosa conta per te?", e in questo modo può aiutare la persona, sulla base dei suoi interessi, a definire uno specifico piano di benessere individuale.
- **Focus sull'Empowerment:** questi operatori lavorano con il paziente per co-produrre un piano di benessere individuale, valorizzando i punti di forza e le abilità della persona invece di focalizzarsi solo sulle sue carenze.

6. Funzioni Trasversali: Formazione, Monitoraggio e Valutazione

La sanità assicura che il programma sia basato su prove di efficacia e monitorato rigorosamente.

- **Formazione.** I servizi di promozione della salute coordinano la formazione degli operatori su tecniche come la rilevazione degli interessi e dei bisogni, il colloquio motivazionale e la comprensione dei determinanti sociali della salute.
- **Supervisione Clinica.** Per prevenire il burnout e gestire casi umani complessi (es. abusi o crisi), il sistema sanitario garantisce una supervisione professionale periodica agli operatori di contatto.
- **Valutazione dell'Impatto.** La sanità raccoglie e analizza i dati per misurare l'efficacia del programma, monitorando la riduzione della pressione sui servizi clinici e il miglioramento del benessere soggettivo dei beneficiari.