

Progetti e percorsi in collaborazione con il Terzo Settore

Nel Libro Azzurro per la Riforma delle Cure Primarie in Italia (Campagna PHC, 2021), tra le criticità attuali del sistema sanitario si legge:

“I servizi faticano a conoscere il territorio, non lo vivono, evitano di farne parte e quindi non sempre entrano in dialogo con le sue risorse, i suoi bisogni, le sue fragilità. In alcuni contesti, i servizi si autopromuovono come produttori di progetti per accedere ai fondi disponibili, privilegiano i propri bisogni e assumono il controllo e la gestione delle risposte non riconoscendo la comunità come soggetto attivo. Il loro approccio alla comunità rischia quindi di essere strumentale anziché partecipativo, considerandola oggetto e non soggetto di salute. Per questo i progetti si rivelano poco efficaci e non effettivi, non avendo seguito nel medio-lungo termine.”

Per superare queste criticità, è fondamentale che i servizi sanitari si aprano al territorio, intercettando gli spazi già esistenti di partecipazione e collaborazione e promuovendo la creazione di nuovi luoghi pubblici - fisici e virtuali - che favoriscano dialogo, condivisione e co-progettazione in modo orizzontale. Affrontare i bisogni di salute non significa soltanto erogare prestazioni, ma anche generare alleanze, tessere reti e valorizzare il contributo di attori capaci di operare in prossimità delle persone e delle comunità. Tra questi, il Terzo Settore si configura come un partner strategico, in grado di affiancare le istituzioni sanitarie attraverso un approccio integrato e flessibile, radicato nelle realtà locali e orientato alla costruzione di legami sociali e di fiducia.

Gli Enti del Terzo Settore (ETS) in Italia sono organizzazioni private senza scopo di lucro che perseguono finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale. Operano in una vasta gamma di settori, tra

cui assistenza sociale, sanità, istruzione, cultura, sport, tutela ambientale e promozione della partecipazione civica. Nel contesto sanitario, il loro contributo è determinante, soprattutto nella presa in carico di bisogni emergenti, nella prevenzione e promozione della salute e nella gestione delle cronicità. Secondo i dati ISTAT 2022, in Italia operano più di 360.000 istituzioni no-profit, con oltre 919.000 addetti. Il settore non-profit rappresenta un pilastro fondamentale del welfare, contribuendo in modo significativo all'economia sociale e al benessere collettivo.

Il Terzo Settore da tempo svolge un ruolo essenziale nell'integrazione delle cure sanitarie, sociali e comunitarie (Lombi, 2023). Le sue organizzazioni, che spaziano dalle associazioni di volontariato alle cooperative sociali, operano con una logica di prossimità, intercettando bisogni non sempre rilevati dai servizi pubblici e facilitando l'accesso alle cure per i gruppi più vulnerabili. In questo contesto, il loro contributo si articola in diverse aree strategiche, tra cui la costruzione di reti territoriali per l'integrazione sociosanitaria; la promozione del coinvolgimento dei cittadini nei processi di cura e decisione; lo sviluppo di approcci proattivi per l'intercettazione dei bisogni di salute latenti o trascurati; la valorizzazione delle risorse comunitarie per il rafforzamento della resilienza locale.

Tuttavia, se da un lato la collaborazione con il Terzo Settore offre opportunità significative, dall'altro pone anche questioni critiche che richiedono un'attenta riflessione e un'adeguata regolamentazione. Una delle principali preoccupazioni riguarda il rischio di delegare progressivamente al Terzo Settore funzioni essenziali del sistema sanitario pubblico, con possibili conseguenze quali la riduzione del ruolo dello Stato come garante universale del diritto alla salute, con il trasferimento della gestione di attività cruciali a enti privati, seppure senza scopo di lucro; la frammentazione dei servizi e la disomogeneità territoriale nell'accesso alle cure, con possibili differenze significative tra Regioni e aree locali;

l'erosione della responsabilità diretta delle istituzioni pubbliche nella programmazione e nell'erogazione dei servizi, rendendo più complesso un coordinamento efficace delle risposte sanitarie e sociali; il rischio di una governance poco trasparente, dove alcuni ETS, pur rappresentandosi come espressione della comunità, non sempre garantiscono un coinvolgimento inclusivo di tutti i gruppi sociali.

Tali elementi non devono scoraggiare le collaborazioni tra sanità pubblica e Terzo Settore, ma piuttosto stimolare l'elaborazione di strumenti di governance chiari, meccanismi di monitoraggio condivisi e processi partecipativi inclusivi. Solo un'integrazione regolata, trasparente e bilanciata può garantire che la sinergia tra sanità pubblica e Terzo Settore rafforzi i principi di equità, universalità e sostenibilità del sistema sanitario. In tale direzione va anche richiamato il possibile ruolo dei Comuni, come evidenziato in alcune delle esperienze raccolte nel volume ed in particolare in questo capitolo, nella valorizzazione e messa in rete locale del terzo settore e delle risorse informali di volontariato e vicinato.

Le cinque esperienze presentate in questo capitolo mostrano come sia possibile strutturare collaborazioni efficaci tra il Terzo Settore e il sistema sanitario pubblico, affinché rispondano in modo integrato e partecipativo ai bisogni delle comunità. In particolare:

- la collaborazione tra l'Unità Complessa di Cure Primarie (UCCP) e il Terzo settore nell'area interna di Conflenti ha permesso di individuare individuati pazienti a rischio e di attivare per loro piani individualizzati di assistenza;
- lo Psicologo di Base, promosso dall'associazione Terapia Psicosomatica APS a Bologna, integra il supporto psicologico nella medicina generale, con l'obiettivo di favorire la presa in carico di problematiche psicosomatiche e di salute mentale di base;
- "Punti Comunità" è un'iniziativa del Comune di Brescia che facilita l'accesso ai servizi locali, promuove la coesione sociale

- e coinvolge i cittadini in attività di inclusione e volontariato;
- il Centro Diurno Integrato “Achille Papa” di Brescia, gestito dalla Fondazione Brescia Solidale ONLUS, fornisce assistenza e supporto ad anziani non autosufficienti, con un approccio personalizzato per il mantenimento dell'autonomia e della socializzazione;
 - la rete di collaborazione multiprofessionale e multidisciplinare di Tarzo è nata nel 2018 su iniziativa degli MMG di due ambulatori, coinvolge l'Amministrazione Comunale, i Servizi Sociali ed enti del Terzo Settore. Tale rete ha portato alla realizzazione di numerosi progetti, in particolare focalizzati su migliore accessibilità ai servizi, cure integrate e coordinate, promozione della salute e prevenzione.

La sinergia tra UCCP e Terzo settore nelle aree interne di Conflenti (CZ)

Esperienza mappata da Francesco Stranges e Rita Carravetta

Parole chiave: aree montane; case della comunità; terzo settore.

Sede dell'esperienza: Conflenti (Catanzaro)

Durata dell'esperienza: da luglio 2024 (in corso)

Descrizione dell'esperienza: Durante l'esperienza presso l'Unità Complessa di Cure Primarie (UCCP) di Conflenti è stata esplorata la collaborazione sinergica tra il comparto sanitario e il Terzo settore. Questa collaborazione è fondamentale nelle aree interne, dove i servizi di medicina generale sono spesso carenti a causa di condizioni geografiche e logistiche sfavorevoli. La partnership tra UCCP e le associazioni di volontariato ha permesso di offrire prestazioni medico-sociali di alta qualità, colmando le lacune lasciate dalle istituzioni. Il progetto ha coinvolto medici, infermieri, personale di studio e associazioni di volontariato in un'analisi dei disagi sanitari e sociali, trasformati in bisogni da soddisfare. Per questo, è stata effettuata una valutazione anagrafico-epidemiologica della popolazione e stilata una lista di pazienti a rischio. Per ciascun paziente è stato redatto un piano individuale di assistenza, realizzato e monitorato in collaborazione tra personale medico, infermieristico e volontari del servizio civile. I risultati sono stati molto positivi, migliorando la qualità di vita dei pazienti e offrendo supporto fisico e psicologico ai caregiver.

Attori, governance, coordinamento e risorse: L'esperienza coinvolge due MMG operanti sul territorio, il personale infermieristico dell'UCCP e associazioni del terzo settore. La

collaborazione è regolata da un accordo privato di partenariato tra associazioni del terzo settore e MMG, e non vi è un coordinamento consolidato con gli ambiti istituzionali, sebbene siano in fase di accordo con il Comune. Le attività sono svolte principalmente da operatori che svolgono il Servizio Civile Universale presso il Dipartimento per le Politiche Giovanili. I MMG coinvolti sono invece remunerati tramite la quota capitaria.

Partecipazione comunitaria: La comunità partecipa attivamente agli incontri di presentazione del progetto, con la possibilità di diventare parte attiva tramite collaborazioni valutate in base agli obiettivi da raggiungere.

Formazione e ricerca: È prevista una formazione interna pedagogica per i volontari di servizio civile, gestita dal Dipartimento per le politiche giovanili, e formazione sanitaria (corsi di primo soccorso, BLS, BLS-D) per caregiver, volontari e personale medico-infermieristico e amministrativo.

Monitoraggio e valutazione: La popolazione target è valutata e stratificata per bisogni clinici o sociali, con un monitoraggio mensile degli obiettivi previsti dalle schede individuali di ogni assistito.

Principali potenzialità/punti di forza dell'esperienza: Il progetto offre servizi medico-assistenziali più efficienti nelle aree disagiate, migliorando la prognosi delle patologie croniche e fornendo supporto ai caregiver.

Principali criticità/aree di miglioramento dell'esperienza: La collaborazione non è regolamentata da normative, dipendendo dalla volontà delle parti e dalla partecipazione dei volontari del servizio civile, il cui accreditamento e avviamento possono variare

annualmente, non garantendo continuità a lungo termine.

Lo psicologo di base a Bologna

Esperienza mappata da Francesca Troian e Susanna Aere

Parole chiave: medicina generale; multiprofessionalità; psicologia; terzo settore.

Sede dell'esperienza: Attualmente lo Sportello è attivo in 13 Ambulatori di Medicina Generale (di gruppo) di Bologna:

- Ambulatorio di via Parigi 15
- Ambulatorio di via Marsili 1
- Ambulatorio di via Bentivogli 99/A
- Ambulatorio di via Castiglione 53
- Ambulatorio di via Cherubini 5
- Ambulatorio di via degli Orti 62/A
- Ambulatorio di via San Vitale 126
- Ambulatorio di via San Vitale 58
- Ambulatorio di via Sardegna 1
- Ambulatorio di via Borghi Mamo 8/A
- Ambulatorio di via Murri 191/A
- Ambulatorio di Viale Orianì 37/2
- Ambulatorio di Via Marconi 47 (Casalecchio di Reno)

Durata dell'esperienza: dal 2014 (in corso)

Descrizione dell'esperienza: Il progetto è promosso dall'associazione "Terapia Psicosomatica APS" e si basa su un approccio biopsicosociale alla medicina, promuovendo una presa in carico integrata tra medico e psicologo.

Il Progetto prevede la presenza di uno psicologo all'interno dell'Ambulatorio medico per un giorno a settimana. Gli obiettivi principali dello sportello sono informare la popolazione sull'incidenza dei fattori emotivi nell'insorgenza delle malattie somatiche e

rispondere ai bisogni dei pazienti.

Gli psicologi che erogano questo servizio devono aver svolto almeno un anno di seminari di psicosomatica all'interno dell'associazione. I pazienti possono accedere al servizio dello psicologo di base su indicazione del medico curante o autonomamente; in ogni poliambulatorio aderente al progetto è disponibile un volantino informativo sull'esperienza.

Inizialmente, sono offerti tre incontri gratuiti, durante i quali viene effettuata un'analisi della domanda. A questi incontri seguono due sessioni di follow-up, programmate a un mese e a tre mesi dopo la consulenza iniziale.

Se necessario e se il paziente è motivato, può essere indirizzato a un ciclo di dieci incontri, organizzati in tre diversi setting, a seconda del caso:

- Psicoterapia breve focale;
- Tecniche di regolazione emotiva corporea (bottom-up): Training autogeno e meditazione;
- Regolazione emotiva cognitiva (top-down): mentalizzazione, "Circle of Security" per genitori, musicoterapia per adulti e anziani.

Attori, governance, coordinamento e risorse: Nell'ambito del progetto, sono coinvolti tutti i medici di medicina generale (MMG) delle medicine di gruppo in cui il servizio è attivo, secondo le modalità descritte precedentemente. Il MMG ha la possibilità di inviare pazienti per i quali ritiene di non poter soddisfare adeguatamente il bisogno di salute, in particolare per problematiche psicosomatiche. Inoltre, i MMG possono partecipare agli incontri di discussione dei casi che hanno luogo 1 volta a settimana e alla formazione continua. Il progetto prevede un raccordo con assistenti sociali e/o Centri di Salute Mentale (CSM) di riferimento, qualora il caso lo richieda. Oltre all'integrazione della figura dello psicologo di base, in diverse occasioni è stato possibile coinvolgere altre figure professionali

specializzate, come ad esempio musicoterapeuti, per condurre i vari cicli di incontri.

Il progetto dello psicologo di base è patrocinato dal Comune di Bologna e dall'AUSL di Bologna. I professionisti psicologi che partecipano al progetto sono retribuiti per le sedute, grazie a fondi raccolti dall'associazione Terapia Psicosomatica APS mediante adesioni a bandi, destinazione del 5x1000 e donazioni di privati. Oltre alla riunione settimanale di confronto sui casi, si tiene una riunione mensile di programmazione e coordinamento tra i soci aderenti all'associazione.

Formazione e ricerca: Vi è una formazione continua che viene offerta dall'associazione ai soci aderenti all'associazione (psicologi, psicoterapeuti e MMG) che consiste in seminari bimestrali online o in presenza, in cui il primo incontro mensile è dedicato all'approfondimento teorico di un argomento di psicosomatica presentato da un relatore e successivo confronto tra i partecipanti. Il secondo è dedicato alla discussione in gruppo e supervisione di casi clinici proposti da psicoterapeuti e da medici su pazienti che presentano disturbi di natura psicosomatica.

Monitoraggio e valutazione: Gli indicatori che vengono utilizzati per il monitoraggio dell'intervento sono dei questionari a risposta multipla (CORE-OM) che vengono somministrati prima della prima visita e alla fine dell'ultimo follow up e dei test per valutare la presenza o assenza di alessitimia nei pazienti inviati dal MMG o giunti spontaneamente presso l'ambulatorio. Annualmente vengono fatte brevi statistiche con i dati rielaborati dai questionari, che vengono inviate all'AUSL di Bologna, al Comune e ai finanziatori del progetto.

Principali potenzialità/punti di forza dell'esperienza: L'esperienza si distingue innanzitutto per la sua gratuità, che la

rende accessibile anche a persone con risorse economiche limitate. Un altro punto di forza è rappresentato dal lavoro multidisciplinare, con un'integrazione tra medico e psicologo, che si è sviluppata dal basso. Particolare attenzione viene inoltre dedicata alla salute mentale di base, seguendo il modello biopsicosociale, che considera la salute come il risultato dell'interazione tra fattori biologici, psicologici e sociali. Infine, un aspetto rilevante è la formazione continua dei professionisti coinvolti.

Principali criticità/aree di miglioramento dell'esperienza:

Uno degli aspetti più problematici è la mancanza di un'attività strutturata di ricerca e monitoraggio a lungo termine, che impedisce di raccogliere dati sistematici sugli indicatori di salute del territorio coinvolto e di valutare in modo approfondito l'impatto del progetto nel tempo. Inoltre, la presenza del servizio dipende dalla volontà delle singole medicine di gruppo, determinando una certa eterogeneità nell'erogazione delle prestazioni e generando differenze nell'offerta assistenziale a seconda del contesto territoriale.

Altri riferimenti:

- Psicologo di Base, Terapia psicosomatica APS, Bologna: <https://www.terapiapsicosomatica.it/lo-psicologo-di-base/> (ultima consultazione: 1 marzo 2025).

Il Punto Comunità di Villaggio Badia (BS)

Esperienza mappata da Mirko Schito

Parole chiave: infermieristica di famiglia e comunità; partecipazione; servizi sociali; terzo settore.

Sede dell'esperienza: Via Traversa Quarta Villaggio Badia 5, Brescia

Durata dell'esperienza: dal 2012 (in corso)

Descrizione dell'esperienza: Il Punto Comunità di Villaggio Badia è uno dei 18 Punti Comunità presenti nel Comune di Brescia, concepiti per supportare e unire i cittadini. Costituisce un faro di supporto e coesione sociale in un quartiere le cui radici risalgono al 1958, quando Padre Ottorino Marcolini ne avviò la costruzione, affidandola alla cooperativa "Quartiere La famiglia". Negli anni '80 e '90, il quartiere si è espanso, arricchendo il paesaggio abitativo e sociale e rafforzando il senso di appartenenza tra i residenti. Il Punto Comunità, attraverso attività di informazione e orientamento, facilita l'accesso ai servizi locali e promuove l'inclusione sociale. Le sue attività includono la distribuzione di modulistica, assistenza nella compilazione di istanze e diffusione di informazioni su progetti comunali e del Terzo Settore. Attraverso incontri periodici con i Servizi Sociali e i Consigli di Quartiere, il Punto Comunità analizza le necessità del territorio e progetta interventi mirati. Un aspetto distintivo è la mappatura delle realtà aggregative e delle forme di aiuto informale nel quartiere, che consente di creare alleanze e collaborazioni per rispondere ai bisogni dei cittadini, promuovendo progetti di auto-aiuto e coesione sociale. L'organizzazione è un punto di riferimento nel quartiere, coinvolgendo i residenti in progetti che promuovono la

coesione sociale e il volontariato. È gestito da volontari dedicati che organizzano iniziative come il gruppo cammino e il Centro Olimpia per adolescenti, sebbene quest'ultimo non sia più attivo. Il coinvolgimento dei medici di medicina generale è limitato, avvenendo solo in situazioni di emergenza.

Attori, governance, coordinamento e risorse: Il Punto Comunità è gestito da una referente e due collaboratori, con il supporto di volontari che assistono i cittadini nei loro spostamenti verso i presidi sanitari. È in costante contatto con i Servizi Sociali locali e gli Infermieri di Famiglia e Comunità. Ogni Punto Comunità riceve un budget annuale stabilito a livello comunale per finanziare le attività proposte.

Territorializzazione: Il Punto Comunità si trova in una posizione centrale nel Villaggio Badia, vicino alla Farmacia Comunale, il che facilita l'interazione con i residenti.

Partecipazione comunitaria: Ha attivato vari progetti per la comunità, tra cui il Progetto Gruppo Cammino, che promuove la mobilità articolare.

Formazione e ricerca: Non sono previste attività di formazione e ricerca.

Principali potenzialità/punti di forza dell'esperienza: Forte ascolto e accoglienza della comunità, con iniziative che hanno coinvolto attivamente i residenti. Il Punto Comunità è un cuore pulsante che rafforza le relazioni tra i cittadini e costruisce una comunità più unita e resiliente.

Principali criticità/aree di miglioramento dell'esperienza: Mancanza di una raccolta dati strutturata sugli accessi ai

servizi, invecchiamento del personale volontario senza ricambio generazionale, e limitato coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale.

Riferimenti normativi: Delibera comunale Brescia n. 229 del 27/04/2017 e n. 574 del 9/10/2019.

Il Centro Diurno Integrato “Achille Papa” di Brescia

Esperienza mappata da Mirko Schito

Parole chiave: fisioterapia; multiprofessionalità; popolazioni anziane; servizi sociali; terzo settore.

Sede dell’esperienza: Via del Santellone 2, Villaggio Badia, Brescia

Durata dell’esperienza: dal 2007 (in corso)

Descrizione dell’esperienza: Il Centro Diurno Integrato “Achille Papa”, gestito dalla Fondazione Brescia Solidale ONLUS, è situato nel cuore del Villaggio Badia a Brescia, presso l’edificio delle ex scuole elementari Achille Papa. Questo centro è dedicato all’accoglienza e al sostegno di persone anziane non autosufficienti o a rischio di perdita dell’autonomia. Funziona come servizio intermedio tra l’assistenza domiciliare e le residenze sanitarie assistenziali, con l’obiettivo di mantenere l’autonomia degli ospiti e compensare o recuperare quella perduta. Il centro è accreditato per accogliere fino a 25 persone al giorno e offre una gamma di servizi progettati per il benessere degli ospiti, tra cui assistenza personalizzata nelle attività quotidiane come l’igiene personale, l’uso dei servizi igienici, l’alimentazione e la mobilità. Il personale del centro include un medico, un infermiere part-time e un fisioterapista part-time, che lavorano insieme per sviluppare un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) per ciascun ospite. Questo piano viene elaborato durante un incontro iniziale tra l’utente, i familiari, il team del Centro e l’assistente sociale, e viene verificato e aggiornato ogni sei mesi. L’assistenza fornita è modulata in base alle condizioni fisiche e alle esigenze individuali degli ospiti, e include anche la cura della persona, come la pulizia personale, il taglio della barba e dei capelli, e la cura delle

unghie. Il centro promuove la socializzazione e il rispetto dei valori individuali attraverso attività che stimolano gli interessi degli ospiti e mantengono la loro autonomia. Inoltre, il centro collabora con i medici di medicina generale (MMG) per la rivalutazione della terapia e la gestione delle problematiche funzionali e sociali degli ospiti, assicurando un approccio integrato e personalizzato alla cura degli anziani.

Attori, governance, coordinamento e risorse: Nel Centro Diurno Integrato sono coinvolti i MMG, che collaborano per la rivalutazione della terapia e la gestione delle problematiche funzionali e sociali degli ospiti. L'assistenza sanitaria è coordinata con il medico curante dell'ospite. Il fisioterapista eroga trattamenti riabilitativi personalizzati e collabora con il servizio di animazione per attività ricreative. L'educatore promuove interventi educativo/occupazionali per la socializzazione e la prevenzione del decadimento cognitivo. Il coordinamento è affidato all'assistente sociale Ilaria Stella, sotto la supervisione della Direzione Sanitaria e del Direttore Generale della Fondazione.

Partecipazione comunitaria: Il Centro pone un forte accento sul coinvolgimento dei familiari e della comunità, basandosi su principi di rispetto della persona e delle sue esigenze individuali. I familiari sono considerati una risorsa indispensabile e partecipano attivamente al processo assistenziale. I volontari arricchiscono l'ambiente del Centro, offrendo ulteriori opportunità di socializzazione e supporto.

Formazione e ricerca: Il Centro prevede momenti di aggiornamento per il personale, mirati a migliorare la qualità del servizio attraverso la socializzazione delle informazioni e il confronto continuo.

Monitoraggio e valutazione: Per rilevare il parere dei familiari

e degli ospiti, viene proposto annualmente un questionario di valutazione della soddisfazione, i cui risultati sono divulgati presso il Centro Diurno Integrato e sul sito web della Fondazione.

Principali potenzialità/punti di forza dell'esperienza: Lavoro in équipe, partecipazione attiva dei familiari, ascolto e accoglienza della persona e della famiglia.

Principali criticità/aree di miglioramento dell'esperienza: Mancanza di un sistema di raccolta dati e di ricerca per comprendere l'evoluzione delle esigenze degli utenti, scarsa collaborazione tra l'équipe medica della struttura e alcuni MMG.

Riferimenti normativi: L'esperienza è regolamentata da normative, anche se non specificate, ed è ispirata alla Carta dei diritti della persona anziana della Regione Lombardia.

La rete di collaborazione PHC a Tarzo (TV)

Esperienza mappata da Andrea Posocco, Denise Faraon, Marta De Biasi e Stefania Bolognesi

Parole chiave: intersettorialità; medicina generale; multiprofessionalità; terzo settore.

Sede dell'esperienza: Comune di Tarzo (TV)

Durata dell'esperienza: da ottobre 2018 (in corso)

Descrizione dell'esperienza: L'esperienza si sviluppa nel Comune di Tarzo (provincia di Treviso), cittadina di poco più di 4000 abitanti adagiata nell'area di grande interesse paesaggistico delle colline del Prosecco (patrimonio UNESCO). Tarzo ha delle caratteristiche peculiari sia dal punto di vista ambientale (ricco patrimonio naturale con boschi, laghi e campagna), urbanistico (distribuzione della popolazione in piccole frazioni e case sparse), demografico (età media della popolazione fra le più elevate della provincia). L'invecchiamento della popolazione impatta significativamente dal punto di vista epidemiologico (indice di comorbilità superiore alla media nazionale) e sociale (percentuale di persone vedove più elevata della media regionale). A questo si sommano una scolarizzazione più bassa della media provinciale e una buona fetta della popolazione con reddito medio-basso. Tuttavia il tessuto sociale appare molto ricco grazie alla presenza di numerose associazioni e un forte senso di appartenenza alla comunità, aspetti facilitati dall'ambiente rurale.

In questo contesto, a partire dalla nascita di due ambulatori di Medicina Generale rurale, è stata sviluppata una rete di collaborazione multiprofessionale e multidisciplinare che coinvolge MMG, l'Amministrazione Comunale e i Servizi Sociali. Questa rete

adotta il modello della Comprehensive Primary Health Care, come declinato dalla campagna PHC Now or Never, e si ispira all'approccio One Health. Centrata sulla persona e sul suo contesto di vita (ambiente e comunità), ha portato alla realizzazione di numerosi progetti, in particolare focalizzati su migliore accessibilità ai servizi, cure integrate e coordinate, promozione della salute e prevenzione.

L'Amministrazione Comunale ha istituito un servizio di trasporto gratuito dalle frazioni al centro del paese due mattine alla settimana, tra cui il giorno del mercato cittadino e dell'apertura di uno sportello dei patronati. L'ambulatorio di medicina generale centrale si è coordinato in modo di avere delle fasce orarie di appuntamenti dedicate a chi si muove con il pulmino comunale. I Servizi Sociali inoltre hanno reclutato dei volontari per il trasporto degli utenti per visite specialistiche e accertamenti diagnostici e la segreteria dell'ambulatorio si coordina con l'assistente domiciliare per la prenotazione delle prestazioni. Proprio la difficoltà nel prendere appuntamenti tramite CUP è stata individuata come una barriera d'accesso all'assistenza sanitaria da parte della segreteria che prende in carico gli utenti più bisognosi.

Dalla collaborazione fra una RSA e l'Amministrazione Comunale è nato uno sportello di supporto psicologico che fornisce alcune sedute gratuite alla popolazione. La stessa RSA organizza degli incontri divulgativi con esperti sui vari aspetti delle demenze, in cui intervengono le varie figure professionali attive nel Comune, e degli incontri interattivi per promuovere l'invecchiamento salutare e stimolare le abilità cognitive. Gli MMG e i Servizi Sociali indirizzano i pazienti con iniziale decadimento cognitivo al Centro di Sollievo locale con facilitazioni anche nel trasporto.

Dalla collaborazione fra Associazioni locali e rete socio-sanitaria in questi anni si sono sviluppati alcune iniziative di promozione della salute e prevenzione, come eventi sulle problematiche alcol correlate (tramite l'Associazione dei club territoriali ACAT) e sulla

prevenzione dei tumori (tramite la LILT).

Secondo questo filone di collaborazione MMG-Servizi Sociali-Terzo Settore uno dei prossimi obiettivi è di istituire delle vere e proprie “prescrizioni sociali” in cui gli MMG possano indirizzare in maniera strutturata gli assistiti ai Servizi Sociali per l’individuazione di attività sociali, culturali o ricreative utili a migliorare il benessere dell’individuo.

Infine nell’ottica della valorizzazione del rapporto salute-ambiente si stanno studiando degli interventi basati sulla natura. Due volte alla settimana si radunano i gruppi di cammino locali patrocinati dall’ASL; l’Amministrazione Comunale ha curato la realizzazione di percorsi ciclo-pedonali nei boschi e attorno ai laghi e di un’area fitness all’aperto all’interno di un parco. In una prospettiva “One Health” e di Salute Planetaria l’obiettivo futuro sarebbe di sviluppare delle “prescrizioni verdi” da parte dei MMG (trattamenti individualizzati basati su un rapporto Uomo-Natura improntato alla reciprocità della cura).

Attori, governance, coordinamento e risorse: Nell’esperienza sono coinvolti i due MMG con l’ambulatorio nel Comune di Tarzo e i MMG in formazione che frequentano uno degli ambulatori, e i Servizi Sociali del Comune nella figura dell’Assistente Sociale e dell’Assistente Domiciliare.

Si è creata una rete di collaborazione con i principali attori operanti nel Comune nell’ambito allargato della salute: associazioni e enti locali nell’offrire servizi e proporre attività/ eventi (volontariato, pro loco, associazioni sportive, RSA), professionisti privati nel seguire gli assistiti nei luoghi di prossimità (farmacie territoriali, psicologhe, infermiera e punto prelievi, fisioterapista, dietista).

Ognuno degli attori coinvolti opera singolarmente nel suo ambito professionale ma in rete con gli altri condividendo la popolazione assistita e alcuni obiettivi di salute. Molte delle relazioni e delle sinergie fra gli attori si sono sviluppate spontaneamente per

condivisione di utenza e di obiettivi.

In particolare, i due MMG del Comune lavorano in due studi medici fisicamente separati (rispettivamente nel centro del Comune e nella frazione principale) ma condividono le cartelle cliniche e sono disponibili in ambulatorio a fasce orarie alternate, in modo da garantire la copertura tutte le mattine e i pomeriggi dal lunedì al venerdì. I due colleghi e le rispettive segretarie si confrontano costantemente fra di loro dal punto di vista clinico e organizzativo. Uno dei due MMG lavora anche in una RSA locale garantendo continuità di assistenza dei pazienti che vengono istituzionalizzati. I MMG organizzano a cadenza mediamente settimanale colloqui telefonici con l'Assistente Sociale e sono in stretto contatto con l'Assistente Domiciliare che monitora a domicilio le condizioni di salute dei pazienti fragili del Comune. L'Assistente Sociale coordina i rapporti con l'Amministrazione Comunale, le Associazioni e gli Enti Locali attivi nell'ambito allargato salute/sociale. I MMG collaborano con i professionisti privati che operano nel Comune ai quali si rivolgono i propri assistiti per prossimità (non esistendo in loco le rispettive figure professionali pubbliche).

Vengono programmate riunioni mediamente annuali tra MMG, Servizi Sociali e Amministrazione Comunale per rilevare i bisogni della comunità, stabilire obiettivi e proporre interventi.

Molti dei servizi, delle attività e degli eventi proposti sono coordinate o comunque patrocinate dall'Amministrazione Comunale. Alcuni progetti sono supportati dall'ASL. La continuità dell'esperienza dipende dalle relazioni che si sono create fra i singoli attori, i quali non ricevono finanziamenti extra a quelli strettamente inerenti alla loro attività professionale.

Territorializzazione: La mappatura di bisogni/risorse e criticità/opportunità si è sviluppata in itinere grazie ad una conoscenza graduale del territorio. Sono stati analizzati alcuni dati demografici ed epidemiologici della popolazione di riferimento tramite gli archivi

on line ISTAT e gli applicativi informatici dei MMG. In particolare sono stati ritenuti degni di nota i seguenti indicatori, specialmente se confrontati con le medie provinciali, regionali o nazionali:

- età media della popolazione del Comune;
- percentuale di persone vedove del Comune;
- percentuale di persone con scolarizzazione inferiore al diploma di scuola secondaria del Comune;
- percentuale di assistiti con esenzioni ticket per reddito;
- indice di comorbilità di Charlson medio degli assistiti.

In uno dei due ambulatori di medicina generale è stata effettuata una mappatura degli assistiti (distribuzione geografica della popolazione generale e di alcune sotto-popolazioni come assistiti dei Servizi Sociali e malati cronici) e sono state analizzati alcuni casi tramite genogrammi ed ecomappe.

Tramite i Servizi Sociali sono state catalogate le Associazioni locali.

Partecipazione comunitaria: All'interno dell'esperienza non sono previste forme di partecipazione comunitaria diretta ma la comunità è coinvolta tramite le Associazioni locali in relazione diretta con i Servizi Sociali e con i MMG per alcuni progetti.

Inoltre, è in fase di sviluppo una collaborazione tra gli MMG e le Operatrici di Comunità locali, che seguono i ragazzi della Scuola Secondaria di primo grado del Comune (11-14 anni). L'obiettivo è di raccogliere i loro bisogni e le loro proposte per elaborare progetti di educazione, promozione della salute e prevenzione delle situazioni di fragilità.

Durante le festività natalizie alcuni volontari incaricati dall'Amministrazione Comunale si recano nelle abitazioni delle persone anziane con un piccolo regalo e consegnano un depliant informativo sui servizi socio-assistenziali e sanitari del Comune. In tale occasione si intercettano a domicilio anche eventuali necessità individuali o della comunità. Attualmente è in fase di discussione con l'Amministrazione Comunale l'idea di utilizzare la

rete già attiva dei gruppi di “controllo del vicinato” (progetto di sicurezza partecipata), specialmente nelle figure dei referenti di quartiere, come strumento di coesione sociale e partecipazione degli abitanti al miglioramento della salute cittadina.

Formazione e ricerca: Uno dei due MMG del comune è tutor per la Scuola di Formazione Specifica di Medicina Generale della Regione Veneto e coinvolge i colleghi tirocinanti non solo nelle attività strettamente cliniche dell’ambulatorio ma anche in quelle organizzative dell’esperienza. Nel 2021 è stata realizzata una presentazione orale al Congresso Europeo di EURIPA su alcuni aspetti dell’esperienza.

Valutazione e monitoraggio: Si stanno raccogliendo questionari anonimi secondo il modello EUROPEP sulla qualità percepita dell’assistenza degli utenti.

Principali potenzialità/punti di forza dell’esperienza: Il principale punto di forza è la creazione in gran parte spontanea di una rete di collaborazione fra i vari soggetti locali che operano nell’ambito della salute. Il contesto ambientale e relazionale della realtà rurale facilita uno sviluppo orizzontale e dal basso dei progetti, a partire dai professionisti attivi sul territorio e dalla comunità tramite le associazioni.

Principali criticità/aree di miglioramento dell’esperienza: L’esperienza, essendo per lo più spontanea e basata sull’iniziativa di alcuni attori, manca di un coordinamento vero e proprio. Al momento attuale non è stata condivisa una valutazione di impatto e mancano degli indicatori da utilizzare per il monitoraggio dei risultati in termini di salute.

Riferimenti normativi: Non vi sono riferimenti normativi specifici.

Altri riferimenti:

Sitografia

- Sito dell'ambulatorio medico dott. Andrea Posocco: <https://www.phctarzo.it/> (ultima consultazione: 1 marzo 2025).
- Sito del Comune di Tarzo: <https://www.comune.tarzo.tv.it/> (ultima consultazione: 1 marzo 2025).
- Sito del “Social prescribing” nel Servizio Sanitario Inglese: <https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/social-prescribing/> (ultima consultazione: 1 marzo 2025).
- Sito delle “Prescrizioni Verdi” di ISDE (Associazione Italiana Medici con l'Ambiente): <https://www.prescrizioniverdi.it/> (ultima consultazione: 1 marzo 2025).
- Sito ISTAT con la banca dati del “Censimento permanente della popolazione e delle abitazioni”: <https://esploradati.censimentopopolazione.istat.it/databrowser/> (ultima consultazione: 1 marzo 2025).

Bibliografia

- Milano M., Mola E., Collecchia G., Del Carlo A., Giancane R., Visentin G., Nicolucci A. (2007). Validation of the Italian version of the EUROPEP instrument for patient evaluation of general practice care. *Eur J Gen Pract.*
- Posocco A., & Chiaradia C. (2021). Comprehensive Primary Health Care in a rural context of Italy. *Medical Science Pulse*, 15.
- WHO (2022). A toolkit on how to implement social prescribing. In *A toolkit on how to implement social prescribing*.
- Falanga R., Petrazzuoli R., Posocco A., Schiavi G. (2022). The Blue Book and the Alliance project for the reform of primary care in Italy: A focus on rural setting, *Advances in Clinical and Experimental Medicine*.

- Muhl C., Mulligan K., Bayoumi I., et al (2023). Establishing internationally accepted conceptual and operational definitions of social prescribing through expert consensus:a Delphi study. BMJ Open.