Comunità proattive e prescrizione sociale

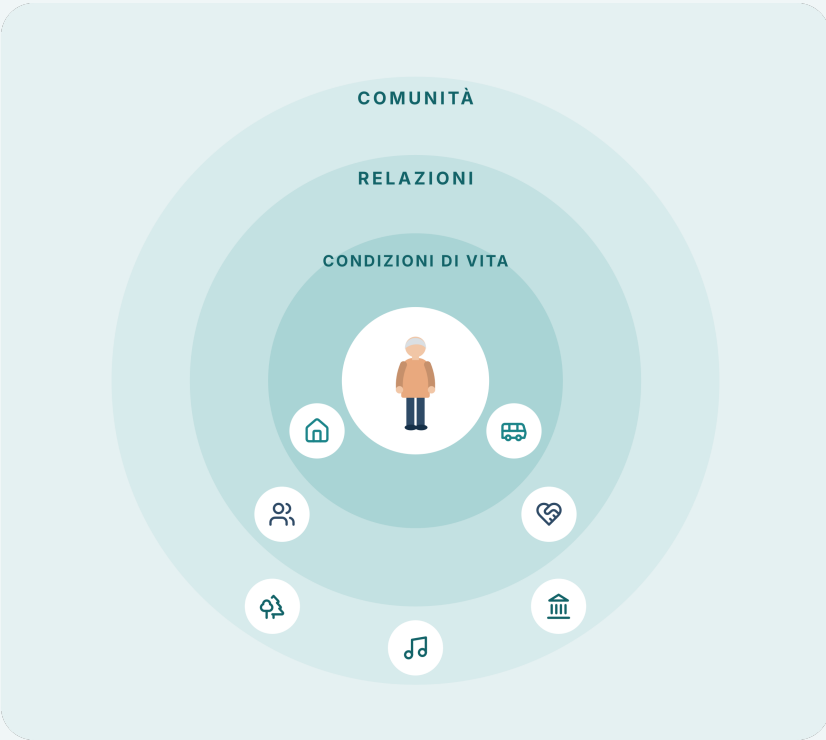
Livello Micro 2 — Le competenze professionali

Fabio Bracciantini

Presidente dell'Ordine Interprovinciale dei Fisioterapisti Toscana Centro · Socio APRIRE

La domanda che cambia il nostro lavoro

- La domanda clinica è necessaria, ma non sempre sufficiente.
- Le condizioni di vita influenzano la salute.
- Le relazioni possono essere una risorsa o una fragilità.
- La risposta può richiedere il contributo della comunità.



Solitudine e isolamento: due fenomeni diversi



SOLITUDINE

Esperienza soggettiva di relazioni insufficienti rispetto a quelle desiderate.

ISOLAMENTO SOCIALE

Pochi contatti, legami o occasioni di partecipazione.

Il compito professionale: *ascoltare, comprendere e rispettare l'esperienza della persona*.

La salute si costruisce anche fuori dai servizi



CONDIZIONI DI VITA — abitazione, mobilità, reddito e accessibilità.

RELAZIONI — famiglia, amicizie, vicinato e supporto reciproco.

PARTECIPAZIONE — possibilità concrete di frequentare attività e comunità.

BARRIERE — costi, distanze, difficoltà funzionali e ostacoli organizzativi.

Sei raccomandazioni, un cambiamento professionale

R15 — Lavorare in équipe

R16 — Conoscere il territorio

R17 — Essere proattivi

R18 — Attivare la prescrizione sociale

R19 — Costruire alleanze tra scuole e servizi

R20 — Valorizzare cittadini e volontari



R15 — Lavorare in équipe



- ***Integrare competenze*** sanitarie, sociali e di comunità.
- ***Definire*** obiettivi condivisi e ruoli chiari.
- ***Costruire relazioni stabili*** con le persone fragili.
- ***Garantire continuità***, evitando la frammentazione dei contatti.

R16 — Il professionista ha un territorio di riferimento

- ***Conoscere*** bisogni e risorse locali.
- ***Garantire*** continuità operativa.
- ***Individuare*** punti di contatto decentrati e accessibili.
- ***Formarsi*** al lavoro multiprofessionale e multisettoriale.



R16 — Mappare le risorse della comunità

- Associazioni e gruppi di interesse.
- Attività motorie, culturali e ricreative.
- Spazi di quartiere e centri di aggregazione.
- Reti di vicinato e gruppi tra pari.
- Costi, distanze, accessibilità e barriere.



R17 — Essere proattivi

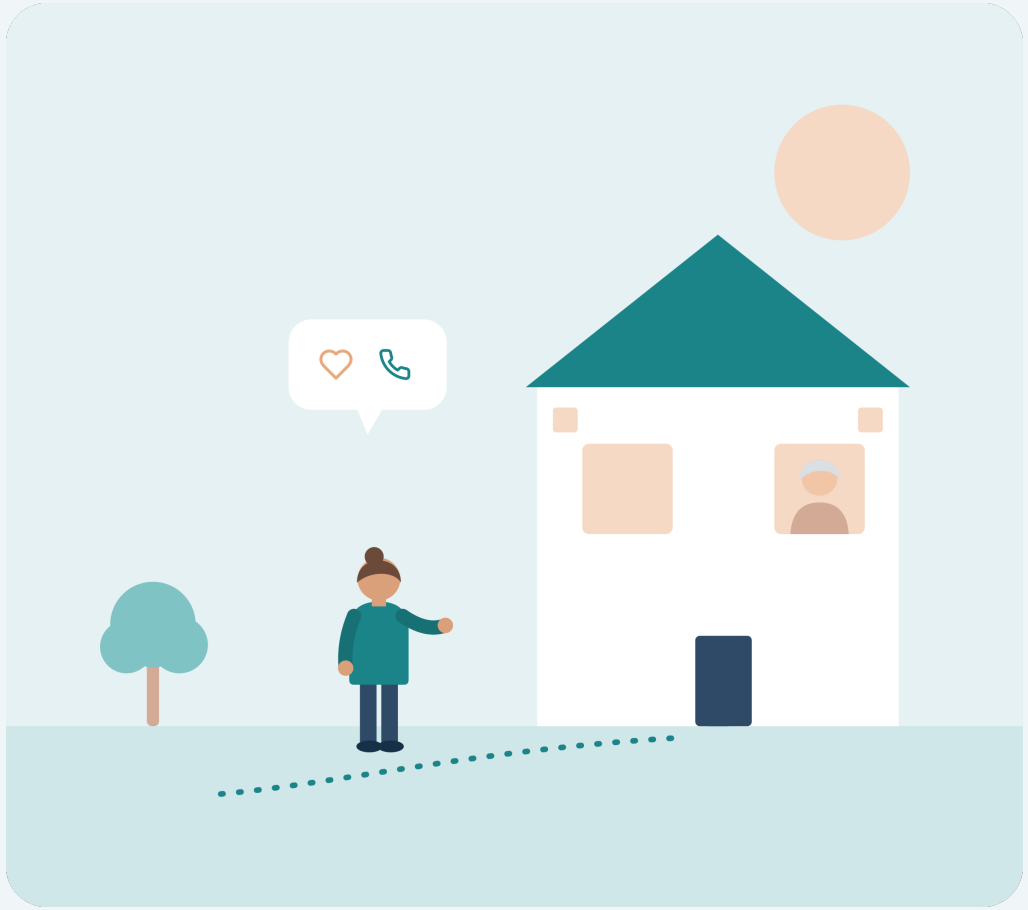
APPROCCIO REATTIVO:

La persona chiede aiuto; il servizio risponde.

APPROCCIO PROATTIVO:

Il servizio intercetta una fragilità, contatta, ascolta e concorda un possibile supporto.

Attenzione a anziani soli, persone fragili e famiglie in povertà.



R17 — Dalla visita alla continuità

1. ***Ascoltare*** la persona e osservare il contesto.
2. ***Riconoscere*** bisogni, relazioni, risorse e barriere.
3. ***Concordare*** i passi successivi.
4. ***Registrare e condividere*** le informazioni appropriate.
5. ***Garantire*** raccordo territoriale e *follow-up.*



R18 — Prescrizione sociale: un percorso integrato

1. **ASCOLTARE** — bisogni, preferenze e condizioni di vita.

2. **CONCORDARE** — un obiettivo significativo.

3. **COLLEGARE** — servizi, professionisti e risorse comunitarie.

4. **FACILITARE** — affrontare ostacoli economici, funzionali e logistici.

5. **VERIFICARE** — controllare il collegamento e l'utilità.



Microaree di Trieste, la "*Città che cura*" — conoscere la comunità

- ***Presenza*** nei luoghi di vita.
- ***Conoscenza continuativa*** della popolazione.
- ***Integrazione*** tra sanità, sociale, abitare e cittadini.
- **Individuazione** di bisogni e risorse.
- ***Partecipazione e supporto*** di comunità.



Fisioterapista di comunità — Friuli-Venezia Giulia e Bergamo

- ***Valutare*** la funzione nel contesto di vita.
- ***Riconoscere*** ostacoli alla mobilità e alla partecipazione.
- ***Collaborare*** con le équipe territoriali.
- ***Individuare*** quando coinvolgere altri professionisti.
- ***Integrare*** prevenzione, cura e comunità.



Toscana — prossimità, prescrizione sociale e AFA

- **Fisioterapia di prossimità**: valutazione e supporto nel contesto di vita.
- **Prescrizione sociale**: collegare bisogni e opportunità comunitarie.
- **AFA**: attività fisica adattata in gruppo.
- **Obiettivi possibili**: autonomia, partecipazione e relazioni.
- **Necessarie**: accessibilità, appropriatezza e verifica.



Il caso di Maria: Dal bisogno all’opportunità…

CASO DIDATTICO IPOTETICO · 78 anni

- Vive sola dopo la perdita del coniuge.
- È meno attiva e ha ridotto le uscite.
- Ha difficoltà a camminare a lungo.
- Dice: «*Non voglio disturbare nessuno*».



ASCOLTIAMO → VALUTIAMO → CONCORDIAMO → COLLEGHIAMO → VERIFICHIAMO

R19 e R20 — La comunità è protagonista

R19 — Scuole e generazioni

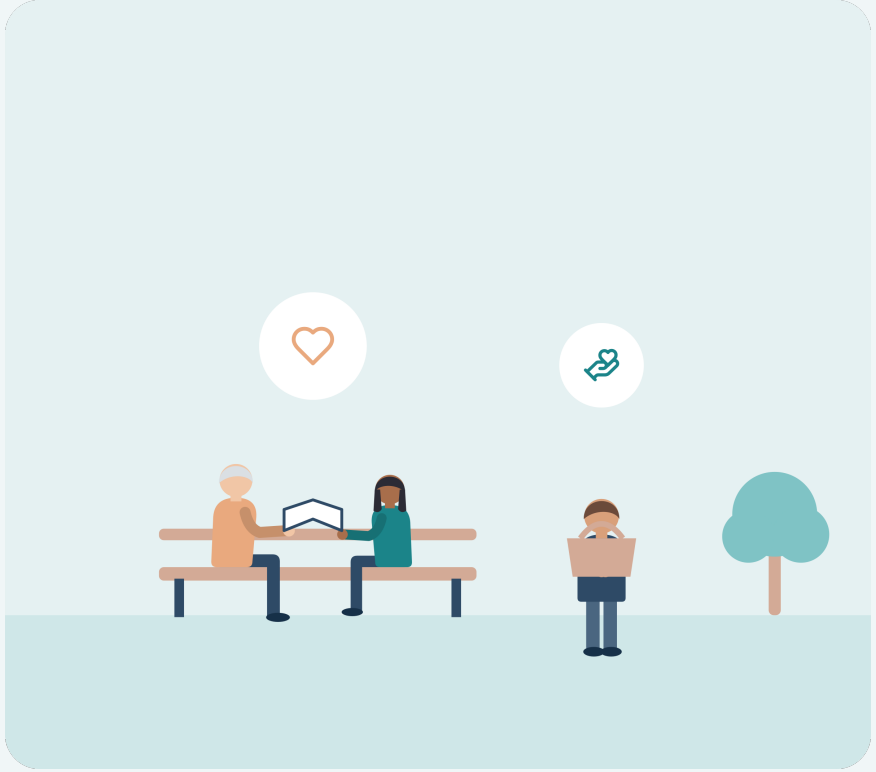
Progetti intergenerazionali, promozione della salute e partecipazione dei giovani.

R20 — Cittadini e volontari

Supporto tra pari, telefonate, visite, accompagnamenti e coprogettazione.

La solidarietà integra il lavoro dei servizi, non lo sostituisce.

In ogni luogo di vita.



Una rete funziona se le responsabilità sono chiare

CHI INTERCETTA IL BISOGNO?

Professionisti sanitari, sociali e risorse territoriali.

CHI COORDINA E FACILITA?

Il riferimento identificato nel percorso locale.

CHI VERIFICA L'ESITO?

Gli operatori coinvolti, secondo responsabilità concordate.



Le competenze Micro 2 da sviluppare

RELAZIONALI — ascoltare, comunicare, rispettare preferenze e autonomia.

VALUTATIVE — comprendere bisogni clinici, funzionali, sociali e relazionali.

COLLABORATIVE — lavorare in équipe e condividere responsabilità.

TERRITORIALI — conoscere risorse, facilitare l'accesso e verificare i risultati.



Che cosa possiamo fare da domani?

1. ASCOLTARE MEGLIO

Inserire domande rispettose su relazioni, quotidianità e attività desiderate.

2. CONOSCERE LE RISORSE

Costruire una mappa territoriale aggiornata.

3. SPERIMENTARE UN PERCORSO

Definire responsabilità, facilitazione dell’accesso e verifica.



Take Home Message: La relazione è parte della cura!

RICONOSCERE · ASCOLTARE · CONNETTERE · ACCOMPAGNARE

«Non possiamo eliminare ogni forma di solitudine. Possiamo però evitare che una persona debba affrontarla senza essere vista, ascoltata e messa in condizione di trovare una risposta.»

Grazie per l'attenzione...

Bibliografia e riferimenti normativi

• Network Comunità, Solitudini e Salute (2026). Raccomandazioni italiane su Comunità proattive e prescrizione sociale, livello Micro 2, R15–R20. APRIREnetwork, 30 maggio 2026.

https://www.aprirenetwork.it/book/raccomandazioni-italiane-su-comunita-proattive-e-prescrizione-sociale/

• Ministero della Salute (2022). Decreto 23 maggio 2022, n. 77: modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN.

• Regione Toscana (2024). DGRT n. 1570 del 23 dicembre 2024: indirizzi per l'organizzazione dell'AFA

• Regione Toscana (2025). LR 22 agosto 2025, n. 55: Disposizioni per la promozione ed il riconoscimento della figura del caregiver familiare.

• Regione Toscana (2026). DGRT n. 944 del 27 luglio 2026: Indirizzi per l'organizzazione e lo sviluppo del modello assistenziale e dei servizi di "Fisioterapia di prossimità e delle cure primarie"

Sitografia e documentazione territoriale

- OMS (2021). Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief. World Health Organization, Ginevra.
- ASUGI. Programma Habitat-Microaree: salute e sviluppo della comunità a Trieste.
- ATS Bergamo e OFI Bergamo (2025). Documentazione sul fisioterapista di comunità; comunicato ATS Bergamo, 8 settembre 2025.
- RAI TGR Friuli-Venezia Giulia (14 agosto 2026). Esperienze di fisioterapia territoriale.

CONTATTI

www.ofitoscanacentro.it

toscanacentro.ofi@fnofi.it