

Obiettivi e contenuti dello studio di fattibilità

Fornire al decisore le informazioni necessarie per decidere se realizzare l'intervento

Quindi include:

- fattibilità tecnica ed organizzativa
- rischi
- tempi
- benefici
- costi

COPE e ProMIS hanno inaugurato e portato a termine un confronto tra diversi Paesi europei (Italia, UK, Portogallo, Austria, Finlandia, Croazia) sul Social Prescribing (di seguito SP) e sul ruolo dei Link Worker (di seguito LW), anche basandosi su alcune evidenze scientifiche. In particolare, devono essere tenuti in considerazione alcuni fattori chiave in termini di risorse e di ostacoli alla fattibilità del SP:

Fattori chiave che facilitano:

- LW interessati e attivi
- data systems robusti
- il desiderio e la necessità da parte dei LW, e di coloro che forniscono finanziamenti, di comprendere l'impatto delle azioni e delle iniziative di SP
- bisogni che impattano sulla salute e il benessere che finora non hanno ricevuto risposta sufficiente o adeguata che necessitano di modalità di intervento nuove
- richiesta da parte di utenti e di familiari di ricevere supporto a bisogni non strettamente sanitari
- servizi che cercano di identificare modelli innovativi
- attivazione di innovazione e creatività nella collettività per far fronte alla scarsità di risorse.

Fattori ostativi:

- modelli di erogazione dei servizi sostanzialmente eterogenei (da contesto a contesto e da paese a paese)
- differenze in termini di servizi disponibili a livello territoriale e di coinvolgimento della Rete di cure primarie (Primary Care Network)
- sistema finanziario e organizzativo precario
- raccolta, reporting e monitoraggio dei dati eterogenei
- assenza di strumenti di valutazione standardizzati
- assenza di accordo tra gli stakeholders circa i risultati chiave che devono essere misurati
- assenza di misure comuni di benessere convalidate, utili alla raccolta omogenea del dato
- se si deve intraprendere una valutazione generale sullo stato di salute a livello nazionale, è necessario che il LW operi su più popolazioni target e non solo su un singolo gruppo
- organizzazione dei servizi con percorsi predefiniti che faticano ad accogliere bisogni non già contemplati e che richiederebbe maggiore individualizzazione e flessibilità delle risposte
- elementi culturali, organizzativi e di budget dei singoli enti che enfatizzano l'indipendenza e rallentano la creazione di una rete basata su interdipendenza e interscambio in vista di obiettivi comuni.

In termini di rischi, la realizzazione di un progetto esecutivo che porti il Social prescribing a diventare una metodologia di intervento trova ulteriori sfide qualora si intenda utilizzarlo per supportare i giovani in condizioni di giovani in situazione di giovani in situazione di NEET la definizione di soluzioni condivise per il proprio benessere, potrebbero essere i seguenti:

- collaborazione insufficiente tra i membri del consorzio nello sviluppo del progetto esecutivo di implementazione del SP
- inadeguata comprensione comune dei problemi, delle azioni

- ritardo nel reclutamento dei professionisti e/o loro elevato turnover con conseguente difficoltà nella rapidità di risposta, nel fornire formazione approfondita all'utilizzo della metodologia, nel creare e consolidare sufficiente senso di identità e pratica del ruolo del LW
- difficoltà nel raggiungere il gruppo target anche per la necessità di identificare modalità comunicative e operative che siano nuove e flessibili
- atteggiamento, percezione o risultati negativi per i giovani in condizioni di giovani in situazione di giovani in situazione di NEET o di altre popolazioni vulnerabili
- scarsa motivazione delle istituzioni e degli Enti
- ritardi o gestione inadeguata degli interventi sulle persone
- non adeguato o sufficiente supporto e coinvolgimento delle famiglie che può portare a scarsa collaborazione con il progetto individualizzato con il giovane o a resistenza attiva o passiva oltre che ad un aumento della sofferenza e del carico dei familiari
- resistenze delle organizzazioni e della collettività a modificare parte delle proprie pratiche
- difficoltà di intercettazione di giovani in situazione di NEET che "non vogliono farsi trovare"
- ritardo, resistenza o rifiuto da parte dei giovani in situazione di NEET di accettare il coinvolgimento e l'ingaggio
- difficoltà della collettività di accogliere il coinvolgimento dei giovani in situazione di NEET
- difficoltà di offrire il modello del SP in presenza di altre problematiche di salute che possono rallentare o impedire l'intervento
- necessità di identificare luoghi e modalità di intervento che possano offrire flessibilità e sicurezza sia per i giovani sia per i link worker.

I benefici che l'implementazione del SP porterà possono essere rappresentati attraverso diversi livelli di analisi, dall'organizzazione dei servizi fino all'approccio orientato alla persona. In particolare:

- prescrizione di attività non farmacologiche: i professionisti della salute ed i LW possono "prescrivere" attività non farmacologiche come esercizio fisico, arte, musica, volontariato, gruppi di supporto, corsi educativi, altre attività di socializzazione e comunitarie, oltre che di inserimento lavorativo, di tirocinio e di formazione
- approccio olistico: il social prescribing adotta un approccio olistico alla salute, considerando non solo i sintomi fisici, ma anche gli aspetti sociali, emotivi e mentali del benessere di un individuo
- coinvolgimento attivo dell'utente: nel processo decisionale, incoraggiandolo a esprimere le proprie preferenze e a partecipare attivamente alle co-progettazione delle attività, migliorando così la concordanza e l'efficacia complessiva del trattamento
- collegamento con risorse comunitarie: il social prescribing coinvolge la collaborazione tra settore sanitario e risorse comunitarie, terzo settore, volontariato, impresa. Ciò implica la creazione di reti e partnership territoriali
- personalizzazione delle prescrizioni: le prescrizioni sociali sono personalizzate in base alle esigenze e alle preferenze individuali della persona, attivando risorse della persona e lavorando sulle capacità oltre che sui bisogni
- ruolo dei LW: i LW sono coinvolti nell'aiutare le persone ad orientarsi tra le risorse disponibili, a superare eventuali barriere fisiche, culturali e psicologiche e a garantire un collegamento efficace tra la persona e le attività prescritte
- monitoraggio e valutazione: il progresso della persona è monitorato nel tempo, e i risultati vengono valutati in collaborazione con i professionisti della salute e i navigatori sociali, con coinvolgimento attivo del protagonista con autovalutazione, per raffinare ulteriormente e ottimizzare il piano di intervento individualizzato con metodologia di social prescribing

- focus sulla prevenzione e sul miglioramento del benessere: Il social prescribing si concentra anche sulla prevenzione di problematiche di salute o di inclusione sociale e sul miglioramento generale del benessere della persona.

I costi legati alla realizzazione del SP sono limitati a:

- risorse umane (Link worker) in termini sia di assunzione (sulla base di profili professionali pertinenti e che non spazino solo nei profili sanitari) sia di formazione e supervisione
- individuazione della sede
- ICTs e sviluppo di data systems in grado di monitorare il percorso della persona ed i dati relativi ai piani individuali messi a fuoco dal Link worker
- progettazione di snodi organizzativi
- apertura di spazi o sportelli sul livello territoriale per gli interessati e per la cittadinanza che possano fungere da punto di ascolto e di reindirizzamento oltreché di "presa in carico" della domanda.

Struttura dello studio di fattibilità

Per ogni ipotesi sviluppata in seguito all'analisi della situazione attuale e delle esigenze, viene redatto un **progetto di massima/progetto esecutivo** che è parte fondamentale dello studio di fattibilità

Qual è il livello di dettaglio necessario?

Quanto basta (per conseguire gli obiettivi dello studio) in relazione:

- all'importanza dell'intervento
- alle sue caratteristiche
- alle modalità di realizzazione previste (e quindi se si prevede o meno un progetto esecutivo)

Esistono evidenze dell'importanza di passare dalla prescrizione clinica alla prescrizione sociale.

Gli interventi di prescrizione sociale possono ridurre gli effetti dei determinanti sociali della salute (Wildman et al., 2019) ed evitare la medicalizzazione delle questioni sociali. Collegando gli individui con gruppi di supporto locali, la prescrizione sociale si è dimostrata efficace nel ridurre l'isolamento sociale poiché gli individui costruiscono nuove relazioni e una rete sociale di supporto all'interno delle loro comunità.

Una revisione sistematica della letteratura (Lieberman et al., 2022) ha stabilito l'impatto degli interventi di prescrizione sociale sulla solitudine. Precedenti evidenze di una revisione sistematica, che descrive l'efficacia e l'accettabilità degli interventi di prescrizione sociale, riportano un aumento dell'autostima e della fiducia in se stessi come risultato chiave della prescrizione sociale (Chærjee et al., 2018). Uno studio osservazionale basato sulla popolazione ha rilevato che l'ansia sociale predice direttamente la solitudine, suggerendo che alti livelli di ansia sociale potrebbero portare ad evitare il contatto sociale che altrimenti potrebbe ridurre la solitudine (Lim et al., 2016). Mettendo insieme questi risultati, si potrebbe ipotizzare che, aumentando la fiducia delle persone nelle soluzioni sociali e consentendo loro di praticare determinate skills in ambienti sicuri e accoglienti, la prescrizione sociale potrebbe ridurre l'ansia sociale, il che potrebbe portare a una riduzione della solitudine.

La co-produzione e la co-progettazione rappresentano un approccio efficace per coinvolgere le parti interessate nello sviluppo e nell'implementazione di un intervento di prescrizione sociale all'interno di un contesto comunitario. Le iniziative di prescrizione sociale possono essere migliorate attingendo alle conoscenze delle parti interessate per progettare un servizio che migliori i risultati di salute e benessere per i membri della comunità (Thomas et al., 2021).

Gli interventi generici non portano a esiti positivi in ogni situazione. Coinvolgere i membri della comunità nello sviluppo di interventi sul benessere attraverso la co-produzione e la co-progettazione rende esplicite le principali priorità per il miglioramento del benessere, risultando in un intervento pratico ed efficace (Mayrhofer et al., 2020) (Hubbard et al., 2020) (Verbiest et al., 2018) (Weasinghe et al., 2020).

Sulla base di queste evidenze, il progetto esecutivo dedicato alla implementazione del Social prescribing si basa su alcune caratteristiche chiave:

- predisposizione degli strumenti operativi territoriali, già attivati attraverso progettazione COPE che includano procedure e accordi di interfaccia con gli enti già coinvolti e con ulteriori enti esistenti su quel territorio
- preparazione dei professionisti (con formazione in campo sociale e socio-sanitario) per svolgere il ruolo di Link worker con formazione alla metodologia,
- identificazione degli spazi con hub disseminati sul territorio per maggiore prossimità e favorire l'individualizzazione degli interventi non solo in base alla persona interessata ma anche la zona dove il progetto si svolge, considerando peculiarità territoriali (cultura, economia del territorio, risorse disponibili in quel territorio a livello di servizi, di centri di aggregazione, di settore pubblico/privato/terzo settore, trasporti e mobilità)
- preparazione degli spazi e degli strumenti ICTs
- definizione di schemi di intercettazione del bisogno e di risposta (offerte del territorio e dei servizi),
- preparazione di strumenti di valutazione, monitoraggio e follow up
- identificazione e/o sviluppo di modalità informatizzate per la comunicazione e la relazione con i giovani.

Le modalità di realizzazione fanno riferimento alle seguenti fasi:

1. definire il problema sociale su cui il SP deve incidere e per quale gruppo target
2. importare le migliori pratiche relative a interventi simili al fine di identificare ciò che ha funzionato bene in passato ed eventuali sfide di scalabilità
3. comprendere e stabilire l'impatto previsto dell'intervento, le strategie che possono essere utilizzate per ottenere tale impatto e gli input e gli output specifici richiesti
4. identificare le sfide di scalabilità, come finanziamenti, personale, infrastrutture e supporto della comunità, e sviluppare strategie per affrontarle. Ciò potrebbe comportare l'identificazione e la garanzia di fonti di finanziamento, il reclutamento e la formazione del personale con le competenze necessarie e la creazione di partenariati con le organizzazioni della comunità
5. promuovere il modello di intervento legato al SP. Ciò potrebbe comportare l'utilizzo di piattaforme tecnologiche, l'implementazione di programmi di formazione standardizzati e lo sviluppo di sistemi di riferimento efficaci per raggiungere un pubblico più ampio
6. utilizzare reti territoriali esistenti e svilupparne di ulteriori per ottenere un sistema integrato e di condivisione degli obiettivi e della progettazione, della attuazione, della gestione dei rischi, della valorizzazione delle opportunità
7. testare la scalabilità dell'intervento attraverso progetti pilota e valutare i risultati per determinare se l'intervento possa essere esteso a una popolazione più ampia. Ciò potrebbe comportare la conduzione di studi controllati randomizzati e la raccolta di dati su parametri chiave come il coinvolgimento dei partecipanti, i tassi di completamento del programma, l'impatto degli interventi sui servizi di salute mentale e i risultati occupazionali
8. revisionare e perfezionare grazie all'integrazione del feedback delle parti interessate e l'adeguamento del modello di intervento e delle strategie secondo necessità per ottimizzare la scalabilità.

Tra gli strumenti utilizzabili per il piano esecutivo compaiono:

1. valutazione dei bisogni:
 - strumenti per la raccolta dei dati
 - strumenti per la condivisione dei dati;
 - strumenti per il monitoraggio del percorso (invio, attività e servizi disponibili in a settore specifico, ecc.)
2. implementazione:
 - revisione delle soluzioni/piattaforme digitali esistenti/previste (funzionalità per

caricamento, collegamento con altre parti del sistema, ecc.) che possono supportare la prescrizione sociale e il lavoro nelle reti di comunità riportate nella letteratura grigia/studi di casi

- opinione dei LW, delle persone direttamente interessate, dei familiari e di altri soggetti interessati
 - ICTs
 - strumenti di protezione della privacy
 - fonti di finanziamento innovative
 - co-design
 - formazione e supervisione
3. valutazione:
- audit
 - verifiche periodiche
 - raccolta della soddisfazione
 - definizione di indicatori di esito

Studio di fattibilità

Quattro fasi:

- 1) Analisi
 - esigenze dell'organizzazione = dei requisiti del sistema
 - situazione: informativa (dati disponibili), organizzativa (strutture, processi), tecnologica
 - mercato (utilizzatori)
 - vincoli
- 2) Selezione delle ipotesi di lavoro
- 3) Progettazione di massima
- 4) Conclusioni (sintesi per i decisori)

I dati ISPAT e ISTAT sui giovani in situazione di giovani in situazione di NEET in Trentino rappresentano un fenomeno statisticamente non (qui metterei meno invece di NON) impattante su larga scala, soprattutto se rapportato al resto della popolazione trentina/italiana. In realtà, sul dato assoluto, non emergono differenze rilevanti (i numeri, al netto delle differenze riscontrate, rimangono in sostanza sempre molto (togliei il MOLTO)piccoli. In questo senso forse le variazioni risultano essere più evidenti). La pandemia da Covid-19 ha avuto un forte impatto sull'andamento del fenomeno per cui la variazione tiene conto anche degli effetti della pandemia, che hanno molto influenzato i comportamenti. In Trentino in media, negli ultimi cinque anni, i giovani tra i 15 e i 34 anni in situazione di NEET sono il 12,9%.

In relazione al gruppo target dei giovani in situazione di giovani in situazione di NEET è possibile ipotizzare l'impatto della implementazione del social prescribing su:

- occupazione giovanile
- disoccupazione di lunga durata
- esclusione sociale
- promozione di un elevato livello di qualità e di occupazione sostenibile
- protezione sociale
- politiche sanitarie: salute e benessere, in particolare benessere mentale dei giovani
- istruzione: può convincere i giovani a ritornare a scuola o considerare la formazione come un modo per migliorare le proprie competenze
- economia: ci sono settori in grande difficoltà per mancanza di personale, per esempio quello turistico.

Tra le ipotesi di lavoro percorribili e coerenti con la proposta di progetto esecutivo troviamo:

1. identificazione della cornice di riferimento in cui sperimentare ed attivare il SP nei suoi diversi aspetti (professionale, comunitario, finanziario, organizzativo, culturale, sociale) nel contesto locale e a livello più ampio;
2. coinvolgimento dei decisori per realizzare cambiamenti strutturali sistematici e per incentivare forme locali di innovazione sociale;
3. creazione di reti territoriali a sostegno del SP e dei LW;
4. progettazione di strumenti digitali che possano aiutare il coordinamento della metodologia di lavoro, la raccolta dei dati e la co-progettazione degli standard, nonché la continuazione dell'erogazione dell'intervento di SP, il suo ampliamento e la replica in altri contesti;
5. definizione di opzioni finanziarie alternative al fine di garantire la continuazione del progetto oltre la sua conclusione, comprese nuove opportunità per la mobilitazione di risorse private e del terzo settore.

Il Social prescribing dovrebbe essere compreso all'interno di cornici di policy nazionali che ne sostengano la implementazione presso, ad esempio, Case della Comunità o Dipartimenti di Prevenzione. Le pratiche e gli strumenti di partecipazione da attivare o mettere a sistema per rendere il SP condiviso a livello territoriale potrebbero essere quindi i seguenti:

1. Conoscenza del territorio: monitoraggio e valutazione dei servizi; sperimentazione e innovazione (es. pilot); comunicazione;
2. Brainstorming: ascolto attivo; open space technology¹; studio di casi; focus groups; co-design; lavori di gruppo interprofessionali;
3. Fasi di studio: peer to peer education; alternative dispute resolution; action planning; analisi di comunità; resource mapping;
4. Partecipazione informale: associazionismo e volontariato; imprese sociali, reti;
5. Programmazione territoriale: protocolli di intesa; piani di sviluppo delle Regioni, Province, delle comunità e dei Comuni;

Al fine di progettare gli interventi di SP sul livello territoriale, vanno attivati i seguenti strumenti:

1. quadro sinottico delle analisi possibili, in riferimento alle caratteristiche di bisogno e risorse rilevate in ogni ambito;
2. matrice dei processi di governance, in riferimento allo sviluppo di schemi di partecipazione degli attori locali;
3. schemi logici dei contenuti della pianificazione e della progettazione, in riferimento alla pianificazione strategica e partecipata più ampia.

¹ Si tratta di una metodologia di lavoro innovativa poiché in tal modo le persone tendono a non annoiarsi e, anche grazie a un clima piacevole, in tempi relativamente brevi esse producono un documento riassuntivo di tutte le proposte/progetti elaborati dal gruppo, il *report* istantaneo, documento che oltre alla sua utilità pratica diviene testimonianza di un lavoro fatto e garante degli impegni presi.