Oltre la cura

Riflessioni sulla prossimità sanitaria a partire da un’esperienza concreta

Luca Marabese, | 15 gennaio 2026

Negli ultimi anni, molte città italiane osservano un fenomeno sempre più evidente: una parte della popolazione incontra difficoltà strutturali nell’accedere ai servizi sanitari ordinari. Non si tratta solo di barriere burocratiche o economiche, ma di condizioni di vita che rendono complesso costruire continuità, fiducia, orientamento. Le persone che vivono in strada o in condizioni abitative precarie, chi ha perso la residenza, chi si muove tra lavori intermittenti o percorsi migratori irregolari, chi affronta barriere linguistiche e culturali: tutti attraversano zone d’ombra del sistema sanitario, spesso senza poterne riconoscere le porte d’accesso.

In questo scenario, la prossimità — intesa come capacità dei servizi di avvicinarsi alle vite reali, ai ritmi quotidiani, ai bisogni emergenti — acquisisce un ruolo crescente. La letteratura sulla povertà sanitaria e sugli ambulatori solidali descrive la prossimità come uno spazio intermedio, né del tutto sanitario né del tutto sociale, in cui la cura assume una dimensione relazionale e orientativa. È uno spazio in cui si misura ciò che Amartya Sen definirebbe “la possibilità effettiva di agire”: la capacità concreta della persona di accedere, capire, ritornare, chiedere aiuto.

La valutazione del Servizio sanitario delle Cucine Economiche Popolari (Cep) di Padova si inserisce dentro questo quadro più ampio. Pur essendo un’esperienza locale, offre elementi di riflessione sulle dinamiche della vulnerabilità sanitaria contemporanea. L’ambulatorio, collocato all’interno di un contesto di accoglienza che comprende mensa, docce, guardaroba e spazi di ascolto, si presenta come un osservatorio che tiene insieme due dimensioni: la concretezza dei bisogni e la profondità delle relazioni[note]Il report completo è disponibile qui.[/note].

L’analisi si è basata su tre strumenti: un questionario rivolto a trenta utenti del servizio, un questionario rivolto ai diciassette volontari sanitari coinvolti e la ricostruzione della catena del valore del servizio. Si tratta di un approccio semplice, ma metodologicamente chiaro, che permette di osservare non solo ciò che accade durante la visita ambulatoriale, ma anche ciò che la rende possibile e ciò che ne scaturisce.

I dati raccolti delineano una popolazione eterogenea per provenienze — con oltre cinquanta Paesi rappresentati — ma accomunata da percorsi di vita segnati da precarietà abitativa, solitudine, mancanza di reti di sostegno e difficoltà linguistiche. La fascia d’età prevalente si colloca tra i 25 e i 60 anni, con una presenza significativa di uomini soli. Le condizioni cliniche riscontrate confermano la letteratura: patologie croniche non monitorate, problemi dermatologici e respiratori, dolori osteoarticolari legati alla vita in strada, piccoli traumi non trattati, disturbi che mescolano aspetti fisici e psicosociali.

Dal punto di vista degli utenti, l’ambulatorio rappresenta un luogo di riferimento stabile: la totalità delle persone che hanno risposto ai questionari afferma che, senza questo presidio, la propria salute sarebbe più fragile. Per più della metà degli intervistati, la visita ha permesso di comprendere meglio la propria situazione clinica. Una quota molto elevata — prossima alla totalità — valuta come molto positive l’accoglienza, la gentilezza e la comprensibilità delle spiegazioni ricevute. Si tratta di dimensioni relazionali che, nei contesti di marginalità, risultano decisive: la comprensione del proprio problema, infatti, riduce il rischio di aggravamenti e favorisce la tempestività nella richiesta di cure.

L’ambulatorio delle Cep intercetta un fenomeno noto anche in altre esperienze italiane: la medicina di prossimità funziona perché riduce l’asimmetria tra servizi e utenti. Nei questionari emerge, ad esempio, che molte persone hanno scelto di tornare proprio per la sensazione di essere ascoltate con attenzione. Una continuità che, in condizioni di vita instabili, assume un valore difficile da misurare ma facilmente riconoscibile nei percorsi: potersi presentare in un luogo dove qualcuno ricorda il proprio nome e la propria storia clinica favorisce la stabilizzazione e permette di intercettare segnali di peggioramento prima che diventino urgenze.

Lo sguardo dei volontari sanitari conferma l’importanza di questa dimensione relazionale. Tutti evidenziano il valore della prossimità e la necessità di competenze specifiche: capacità interculturali, lettura dei contesti di vita, attenzione ai segnali di

disagio emotivo, conoscenza delle reti territoriali. Sono elementi che non sostituiscono la competenza clinica, ma la integrano, rendendo possibile ciò che la letteratura indica come “presa in carico integrata”.

Dal punto di vista strutturale, emergono anche alcune criticità: spazi raccolti, dotazioni migliorabili, difficoltà nella gestione dei casi più complessi. Si tratta di fragilità tipiche dei servizi di prossimità, che mostrano la necessità di un supporto costante da parte dei servizi territoriali e di un coordinamento capace di valorizzare la conoscenza di chi opera quotidianamente sul campo.

La ricostruzione della catena del valore, infine, permette di interpretare il servizio non solo come un insieme di attività, ma come un processo: gli input (tempo dei volontari, competenze, materiali sanitari, spazi), le attività (visite, medicazioni, orientamenti), gli output misurabili (numero di interventi, frequenza degli accessi) e gli outcome osservati (miglioramento della consapevolezza, accesso più tempestivo ai servizi, stabilizzazione clinica). La progressione mostra come la prossimità produca risultati che dipendono dalla relazione e dalla continuità almeno quanto dalle singole prestazioni.

In questo senso, la valutazione del servizio sanitario delle Cep non propone un modello, ma un’interpretazione di un fenomeno che riguarda molte realtà italiane: la necessità di presidi intermedi tra vita reale e sistema sanitario, capaci di rendere la cura un’esperienza possibile e non soltanto un diritto astratto.

Cosa rivela l’esperienza: l’ambulatorio come lente per leggere i sistemi di cura

Se la prima parte del report offre una fotografia della popolazione e delle dinamiche cliniche, la seconda restituisce uno sguardo sugli impatti e sulle implicazioni più ampie. Qui l’esperienza delle Cep diventa una lente che permette di osservare alcune tensioni e potenzialità del sistema di cura contemporaneo.

Il primo elemento riguarda la relazione tra prossimità e fiducia. Nei questionari, la totalità degli utenti afferma di essersi sentita accolta con rispetto e di aver compreso le spiegazioni ricevute. Questo dato, apparentemente semplice, rivela qualcosa di più profondo: la comprensione è un atto di cura. Nei percorsi di marginalità, la capacità di comprendere ciò che accade al proprio corpo costituisce un punto di svolta. Permette di riconoscere un sintomo, di chiedere aiuto con tempestività, di accettare un orientamento verso servizi specialistici. Quando questo non avviene, la conseguenza non è solo la discontinuità delle cure, ma il rischio concreto di aggravamenti che richiedono interventi più complessi e costosi.

Un secondo elemento riguarda l’orientamento. Una parte significativa degli utenti — quasi la metà — ha ricevuto indicazioni utili verso servizi esterni, ambulatori specialistici, percorsi diagnostici o procedure amministrative. Questo ruolo di accompagnamento, spesso invisibile nei documenti sanitari, rappresenta una funzione centrale dei presidi di prossimità. In molti casi, l’ambulatorio non risolve il problema clinico, ma permette alla persona di entrare nel circuito delle cure. È una porta che si apre, un varco che diventa percorribile.

Il terzo elemento riguarda la continuità. Più della metà delle persone ascoltate ha effettuato più accessi nel corso dell’anno. Questa continuità non coincide necessariamente con una presa in carico formale, ma con il ritorno in un luogo percepito come affidabile. La continuità costruisce un linguaggio comune, consente di leggere l’evoluzione dei sintomi, permette al volontario sanitario di riconoscere cambiamenti che sfuggirebbero in una visita occasionalmente isolata. Ogni ritorno è un segnale di fiducia e, allo stesso tempo, un’opportunità di prevenzione.

Dal punto di vista del personale sanitario, invece, emergono tre bisogni principali: spazi più adeguati, strumenti clinici più stabili e formazione specifica sulla marginalità estrema. La maggioranza dei volontari sottolinea l’importanza di dispositivi formativi che includano aspetti interculturali, lettura dei contesti di vita e conoscenza delle reti del territorio. Sono aspetti che la letteratura indica come fattori chiave per la qualità dei servizi di prossimità.

A partire da questi elementi, la valutazione permette di osservare tre dinamiche che caratterizzano i sistemi di cura contemporanei:

- **le persone con maggiore fragilità non sempre trovano nel sistema sanitario la prima risposta.** Spesso la cercano altrove, in luoghi informali o semi-informali, dove le richieste possono essere ascoltate senza barriere;
- **la prossimità non sostituisce la medicina specialistica, ma la rende accessibile.** L’ambulatorio delle Cep non risolve tutto, ma apre la strada a ciò che altrove risulta difficilmente raggiungibile;
- **i servizi di prossimità funzionano quando riconoscono la storicità delle vite.** Le biografie non sono un dettaglio, ma un elemento clinico: influenzano l’aderenza, la comprensione, la capacità di chiedere aiuto.

In molte città, queste dinamiche rimangono ancora poco visibili. L’esperienza delle Cep mostra come possano essere osservate, analizzate e discusse. Il valore della valutazione risiede nella chiarezza delle evidenze che emergono dal lavoro quotidiano.

Sono evidenze che non si presentano come un modello da replicare, ma come una possibilità di lettura per tutti coloro che operano nei settori della salute pubblica, dell’inclusione sociale e dei servizi territoriali.

La prossimità come architettura della cura

La valutazione del Servizio sanitario delle Cucine Economiche Popolari offre uno sguardo concreto e riflessivo sulla prossimità sanitaria come dimensione essenziale della cura contemporanea. Mostra come la relazione, la continuità e l’orientamento rappresentino elementi clinici a tutti gli effetti. Evidenzia come l’accesso alla salute, per molte persone, passi attraverso luoghi che non sembrano “sanitari” nel senso tradizionale, ma che rendono possibile ciò che spesso rimane inaccessibile nei percorsi ordinari.

Il report suggerisce che la prossimità non è un servizio residuale né una risposta episodica. È un’infrastruttura: un collegamento tra la vita reale e i servizi pubblici, uno spazio in cui la cura diventa possibile anche quando le condizioni sembrano scoraggianti. L’esperienza delle Cep permette di osservare da vicino come questa infrastruttura possa essere costruita nella quotidianità: con ascolto, con disponibilità, con competenze cliniche e relazionali che si intrecciano.

Per chi opera nel settore — amministratori, professionisti sanitari, operatori sociali, ricercatori — questa valutazione offre una traccia. Invita a guardare la salute attraverso l’ottica dei percorsi reali, non delle procedure ideali; a riconoscere la complessità delle vite che si presentano ai servizi; a considerare la fiducia come un elemento strutturale della cura.

In un tempo in cui cresce la distanza tra bisogni e risposte, la prossimità rappresenta una delle sfide decisive per il futuro della salute pubblica. È il luogo in cui si costruiscono relazioni che permettono alle persone di tornare a prendersi cura di sé. Ed è questo, in fondo, il cuore di ogni pratica sanitaria che aspiri a essere davvero umana.