

Il territorio che cura

Ecosistemi bio-culturali della salute e prescrizione sociale nelle aree interne

Carlo Andorlini, Annalisa Percoco, | 01 ottobre 2026

Il territorio non è soltanto lo sfondo entro cui si organizzano i servizi sanitari: può essere considerato una vera infrastruttura relazionale della salute. Nelle aree interne, dove la distanza dai servizi convive con forme di prossimità sociale, patrimonio ambientale e culturale e reti comunitarie spesso ancora dense, questa prospettiva assume un significato particolare. La salute emerge dall'interazione tra ambiente, relazioni, cultura, pratiche quotidiane e servizi, e diventa quindi anche una proprietà del territorio.

Il contributo propone il concetto di ecosistema bio-culturale della salute e mette in relazione iperlocalità, densità relazionale, beni generativi di salute e potenziale territoriale con la prescrizione sociale. Quest'ultima viene interpretata non come semplice invio verso attività extra-sanitarie, ma come tecnologia sociale capace di trasformare risorse territoriali latenti in opportunità concrete di salute, costruendo connessioni tra persone, servizi e comunità. In questa prospettiva, le aree interne possono diventare luoghi privilegiati per sperimentare forme di **welfare ecosistemico**, nelle quali la cura non si esaurisce nell'erogazione di una prestazione, ma prende forma anche nei luoghi, nelle relazioni e nelle possibilità di partecipazione.

Introduzione: quando il territorio entra nella cura

Le aree interne sono spesso descritte attraverso categorie di distanza e di carenza: depopolamento, invecchiamento, riduzione dei servizi, marginalità economica, difficoltà di accesso alle cure. Sono condizioni reali, che incidono concretamente sulle opportunità di salute. Ma una lettura esclusivamente centrata sul deficit rischia di produrre un paradosso: proprio mentre riconosce ciò che manca, rende invisibile ciò che esiste.

In molti di questi territori persistono infatti reti di prossimità, forme di reciprocità, patrimonio ambientale e culturale, associazionismo, pratiche comunitarie e conoscenze locali. Sono risorse che non coincidono con un servizio sanitario, ma che possono contribuire alla salute. Il problema, allora, non è soltanto quanto un territorio sia distante da una prestazione, ma quanto sia capace di generare connessioni, appartenenza, partecipazione e possibilità di cura.

È in questo passaggio che il territorio smette di essere semplice contenitore e diventa parte della risposta. La salute non è prodotta soltanto nei luoghi formalmente deputati alla cura: prende forma anche nei luoghi in cui le persone abitano, si incontrano, camminano, apprendono, partecipano, coltivano, creano e si prendono reciprocamente cura. Le aree interne rendono questa evidenza particolarmente visibile.

L'ecosistema bio-culturale della salute

Questa prospettiva si colloca nel solco del paradigma bio-psico-sociale di Engel, della salutogenesi di Antonovsky e degli studi sui determinanti sociali della salute. Il benessere individuale e collettivo non dipende esclusivamente dall'assistenza sanitaria, ma dalle condizioni ambientali e sociali, dalle relazioni, dalle possibilità di partecipazione e dal senso di controllo sulla propria vita.

Da qui nasce il concetto di ecosistema bio-culturale della salute: un insieme dinamico nel quale ambiente, cultura, relazioni sociali, pratiche comunitarie e servizi concorrono alla produzione di benessere. Nessuna di queste componenti è sufficiente da sola. È la loro capacità di entrare in relazione a generare valore.

Un sentiero, per esempio, è un elemento del paesaggio; un'associazione è una struttura sociale; una biblioteca è un presidio culturale. Ma quando queste risorse vengono rese accessibili, collegate a persone e bisogni e inserite in una rete di relazioni, possono diventare occasioni di movimento, socialità, apprendimento, appartenenza e quindi di salute. È nella relazione tra le parti che emerge la funzione generativa dell'ecosistema.

Iperlocalità: la prossimità come infrastruttura

Per comprendere questo processo occorre introdurre il concetto di *iperlocalità*. Non si tratta semplicemente di una scala geografica ridotta, ma di una condizione nella quale la prossimità fisica può trasformarsi in prossimità sociale. Vivere vicino significa poter incontrare con maggiore frequenza le stesse persone, riconoscersi, condividere luoghi e significati, costruire fiducia e cooperazione.

Nelle aree interne questa dimensione può rappresentare una risorsa decisiva. La stessa piccola dimensione che può essere letta come limite infrastrutturale può, in determinate condizioni, diventare una condizione favorevole alla costruzione di legami. È qui che la densità relazionale assume un valore specifico. Essa non coincide con il numero delle relazioni, ma con la loro qualità, continuità e reciprocità e con la capacità di mettere in connessione persone, competenze e risorse diverse. Una comunità relazionalmente densa può facilitare informazione, sostegno, riconoscimento e accesso alle opportunità. La relazione diventa così una vera e propria infrastruttura immateriale della salute.

Dal patrimonio al bene generativo di salute

Se la relazione è infrastruttura, le risorse territoriali possono essere considerate materia prima di un processo generativo. Un bosco, una biblioteca, un ecomuseo, un orto comunitario, un teatro o un'associazione non producono automaticamente salute. Possono però diventare beni generativi di salute quando vengono attivati attraverso relazioni, partecipazione e pratiche condivise. Il valore sanitario non è dunque semplicemente contenuto nell'oggetto. Emerge dal modo in cui esso viene abitato e connesso alla vita delle persone.

È questo il significato di *potenziale territoriale*: la capacità di trasformare il patrimonio ambientale, culturale, sociale ed economico in opportunità concrete di benessere. Un territorio possiede potenziale quando dispone non soltanto di risorse, ma della capacità di renderle riconoscibili, accessibili e connettabili ai bisogni. Per questo il passaggio fondamentale non è dalla risorsa al suo consumo, ma dalla risorsa alla relazione che la rende generativa.

La prescrizione sociale: il territorio entra nella cura

È proprio qui che la prescrizione sociale assume un ruolo centrale. Se il territorio possiede risorse capaci di generare salute, occorre un dispositivo che permetta di collegarle ai bisogni delle persone. La prescrizione sociale può svolgere questa funzione. Essa non dovrebbe essere intesa come il semplice suggerimento di frequentare un'attività culturale, sportiva o sociale. Il suo significato più profondo è quello di costruire una mediazione tra persona, bisogno di salute e comunità. Il professionista, il servizio o il *link worker* non prescrive semplicemente un luogo: accompagna la persona verso una possibilità di relazione. In questo senso, la prescrizione sociale rappresenta una vera *tecnologia sociale della cura*. Rende visibili risorse che altrimenti rimarrebbero latenti, le collega a bisogni specifici e costruisce un ponte tra il sistema sanitario e ciò che accade fuori da esso.

La persona che vive isolamento può essere accompagnata verso un gruppo comunitario; chi ha bisogno di recuperare movimento può incontrare un percorso ambientale o un'attività condivisa; chi attraversa una condizione di fragilità può trovare in una biblioteca, in un'associazione o in un laboratorio non soltanto un'attività, ma uno spazio di appartenenza. La prescrizione, quindi, non aggiunge semplicemente un'attività alla cura: allarga il luogo della cura.

Perché questo sia possibile, non tutte le risorse territoriali sono automaticamente prescrivibili. Una risorsa può essere definita *prescrivibile* quando è accessibile, attivabile e plausibilmente utile rispetto a un bisogno di salute. Deve poter accogliere la persona, garantire una certa continuità e inserirsi in una rete di relazioni. Tra le principali famiglie rientrano:

- **risorse culturali**: biblioteche, musei, ecomusei, archivi, teatri, laboratori artistici;
- **risorse ambientali e paesaggistiche**: sentieri, boschi, aree protette, orti e giardini comunitari, percorsi storici, paesaggi rurali;
- **risorse sociali e comunitarie**: associazioni, cooperative, volontariato, gruppi informali, reti di mutuo aiuto e cittadinanza attiva;
- **risorse educative, sportive, produttive e alimentari**, quando organizzate in forme accessibili e capaci di generare relazioni positive.

Il loro valore non è quindi soltanto nella loro esistenza, ma nella possibilità di essere riconosciute, attivate e messe in relazione con la cura.

Dalla prescrizione alla governance: l'Atlante delle azioni prescrivibili

Per questo la prescrizione sociale non può essere pensata come un dispositivo isolato. Se il medico o il link worker prescrive una risorsa che il territorio non è in grado di accogliere, la prescrizione rimane un atto formale. La sua efficacia dipende dalla qualità dell'ecosistema nel quale viene inserita. Diventano quindi essenziali le connessioni tra sanità, servizi sociali, terzo settore, amministrazioni locali, scuole, organizzazioni culturali e ambientali e imprese sociali. La **governance** non coincide con il semplice coordinamento: richiede fiducia, cooperazione, condivisione delle informazioni, apprendimento collettivo e responsabilità comuni.

Da qui emerge l'idea di *welfare ecosistemico*: un welfare che non si limita a rispondere al bisogno quando questo si manifesta, ma costruisce le condizioni territoriali perché le persone possano sviluppare relazioni significative, partecipare alla vita della comunità e accedere alle risorse che possono sostenere il loro benessere.

In questa prospettiva, l'*Atlante delle risorse prescrivibili* potrebbe rappresentare una vera infrastruttura di conoscenza territoriale. Non dovrebbe essere un semplice catalogo di luoghi e attività, ma una mappa dinamica di risorse, competenze, bisogni e connessioni. L'Atlante permetterebbe di rendere visibile ciò che spesso rimane frammentato: chi offre cosa, dove, per chi, con quali condizioni di accesso e attraverso quali relazioni. Potrebbe facilitare il lavoro dei servizi e dei link worker, sostenere l'incontro tra bisogni e opportunità, individuare vuoti e fragilità della rete e accompagnare la programmazione locale. Mappare il territorio significherebbe quindi non soltanto sapere quali risorse esistono, ma comprendere come possono entrare nella cura.

Le aree interne come territori della salute

Questa lettura modifica profondamente anche il modo di guardare alle aree interne. Non significa negare le difficoltà di accesso ai servizi o la necessità di investimenti infrastrutturali. Significa aggiungere una seconda domanda: quali capacità di salute sono già presenti e come possono essere attivate?

Le aree interne possono essere contemporaneamente territori della fragilità e territori del potenziale. La loro piccola scala, la presenza di patrimoni ambientali e culturali, la prossimità tra gli attori e la persistenza di reti comunitarie possono offrire condizioni particolarmente interessanti per sperimentare forme integrate di cura. La sfida consiste allora nel passare da una politica che porta servizi verso il territorio a una politica che costruisce salute con il territorio.

Conclusioni: il territorio che cura

Il territorio può essere considerato un soggetto attivo della salute, non soltanto il luogo nel quale i servizi vengono erogati. L'ecosistema bio-culturale rende evidente che ambiente, patrimonio, relazioni e pratiche comunitarie possono contribuire al benessere quando vengono riconosciuti e intenzionalmente connessi.

In questa prospettiva, la prescrizione sociale assume un significato che va oltre la singola pratica. È il dispositivo attraverso cui il sistema della cura può riconoscere che una parte delle risorse necessarie alla salute si trova già nei territori: nelle persone, nei luoghi, nelle comunità, nelle relazioni. La sua funzione è trasformare queste risorse da patrimonio invisibile in opportunità accessibili di salute. Il passaggio è quindi culturale prima ancora che organizzativo: dalla cura come prestazione alla cura come ecosistema; dalla risorsa come presenza alla risorsa come relazione; dalla persona come destinataria alla persona come parte della comunità.

È forse proprio nelle aree interne, spesso raccontate attraverso ciò che manca, che questo cambio di sguardo può diventare più radicale. Là dove la distanza dai servizi è una fragilità, la prossimità delle relazioni può diventare una risorsa. Là dove esiste un patrimonio disperso, la prescrizione sociale può contribuire a renderlo attivo. Là dove il welfare tradizionale fatica ad arrivare, un ecosistema territoriale può costruire nuove forme di prossimità. Le aree interne possono così diventare laboratori di un welfare ecosistemico della salute, nel quale il territorio non è più soltanto il luogo in cui la cura accade, ma una delle condizioni attraverso cui la cura diventa possibile.

La ricerca futura dovrà verificare empiricamente le relazioni tra densità relazionale e salute, sviluppare indicatori condivisi del potenziale territoriale e valutare gli effetti della prescrizione sociale nei diversi contesti. Ma la direzione appare chiara: **prescrivere il territorio significa riconoscere che, in determinate condizioni, abitare un luogo, partecipare a una comunità e costruire relazioni può diventare parte della cura.**