

VII<sup>^</sup> Conferenza Sanità e comunità locali  
“UNA SANITÀ A MISURA DI COMUNITÀ”  
*Partecipazione civica e sviluppo dell’assistenza territoriale*  
**RACCOMANDAZIONI FINALI**  
*Il ruolo della partecipazione civica nelle politiche sanitarie*

### Premesse

La Rete internazionale degli Ospedali e dei Servizi Sanitari che promuovono la salute (**Rete HPH**) ha introdotto nel 2020 i nuovi “*Standard 2020 per ospedali e servizi sanitari che promuovono la salute*”.

**Cittadinanzattiva del Piemonte**, a partire dal 2014, organizza, con cadenza annuale, la *Conferenza regionale “Sanità e comunità locali”* come luogo di incontro fra le istituzioni socio-sanitarie, la cittadinanza e le professioni sui temi emergenti della sanità territoriale.

**Cittadinanzattiva**, nel 2017- 19, ha condotto, con il contributo di cento stakeholder, una consultazione nazionale sulle forme di partecipazione che ha generato la *Matrice per la qualità delle pratiche partecipative in sanità*, ripresa dal Patto per la salute 2019 - 2021 come allegato alla scheda 14. Nel 2019 – 20 è stato attivato un percorso regionale volto a sostenere la progettazione e l’attivazione di percorsi di coinvolgimento della cittadinanza attiva e delle comunità locali concluso con *una raccomandazione accolta dalla IV<sup>^</sup> Commissione del Consiglio regionale in data 2 novembre 2020*.

**Il ministero della Salute** ha adottato, in data 3 ottobre 2022, un *Atto di indirizzo riguardante le modalità di partecipazione ai processi decisionali del Ministero della salute da parte delle associazioni o organizzazioni dei cittadini e dei pazienti impegnate su tematiche sanitarie*.

In data 13 ottobre 2022 si è tenuta congiuntamente la **VII<sup>^</sup> Conferenza sanità e comunità locali di Cittadinanzattiva e la Conferenza Regionale HPH Piemonte**, con il titolo “*Una Sanità a misura di Comunità. Partecipazione civica e sviluppo dell’assistenza territoriale*”. Nel corso dell’evento, tra i cinque standard HPH 2020, si è focalizzata l’attenzione soprattutto sullo Standard 3 “*Migliorare l’assistenza sanitaria incentrata sulle persone e il coinvolgimento degli utenti*” e sull’obiettivo: “*L’organizzazione cerca di offrire la migliore assistenza centrata sulla persona e i migliori esiti di salute e consente alle persone che usufruiscono del servizio di partecipare e contribuire alle proprie attività*”, avendo come riferimento anche le “*Raccomandazioni di New Haven sulla collaborazione con pazienti, famiglie e cittadini per migliorare le prestazioni e la qualità delle prestazioni negli ospedali e nei servizi sanitari che promuovono la salute*”.

Le **Raccomandazioni di New Haven** intendono favorire la collaborazione con le persone assistite, le loro famiglie, i cittadini e le loro Associazioni per aumentare la qualità delle prestazioni degli ospedali e dei servizi sanitari che promuovono salute

- sostenendo il coinvolgimento delle persone assistite, delle famiglie e dei caregiver nel momento di fruizione del servizio
- sostenendo il coinvolgimento delle persone assistite, delle famiglie e dei cittadini all’interno degli ospedali e dei servizi per la salute

- sostenendo il coinvolgimento delle persone assistite, delle famiglie e dei cittadini nella pianificazione delle politiche dei sistemi di erogazione dell'assistenza

In Piemonte, recentemente, su questi temi si sono concentrate le Conferenze Regionali HPH e la **Conferenza Nazionale HPH 2019** (ospitata da Rete HPH Piemonte a Torino).

In collaborazione tra loro, **HPH Piemonte e Cittadinanzattiva**, a partire dal 2018, hanno dedicato particolare attenzione all'avvio del Piano Regionale della Cronicità e *all'interazione tra il Piano Cronicità e il Piano Regionale di Prevenzione*.

In **Regione Piemonte** l'interazione tra il Piano Regionale della Cronicità e il Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 viene perseguita anche con uno *specifico programma (PL12) orientato alla promozione della salute nella cronicità*. A partire dal 2020 si è concretizzata infatti una maggior collaborazione e integrazione tra i due Piani, sia a livello regionale che aziendale. Nel 2022 sono stati costituiti, a livello locale, *gruppi di lavoro multi-professionali/disciplinari* tra promotori della salute, operatori della prevenzione e operatori degli ospedali e dei servizi territoriali, per un lavoro comune sui percorsi di salute per le patologie croniche.

Questo passaggio ha permesso di andare oltre la separatezza secondo la logica dei silos. I gruppi hanno come programma di lavoro l'attuazione di azioni rivolte sia ai pazienti cronici, nei diversi stadi di malattia e multicronicità, che ai cittadini sani o con fattori di rischio. Sono previste azioni che sostengono la promozione di stili di vita salutari *nei Percorsi di Salute e Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PSDTA)* e in situazioni opportunistiche, vale a dire nei diversi setting in cui, per ragioni diverse, il cittadino incontra operatori sanitari e socio-sanitari. Sono stati organizzati, per gli operatori sanitari impegnati in queste azioni, corsi di formazione sul counseling motivazionale breve per utilizzare il "minimal advice", pratica evidence-based, nella relazione con il cittadino/paziente. I corsi proseguiranno fino al 2025 per estendere il più possibile queste competenze nei servizi.

Il programma PL12 uno specifico focus di attenzione è dedicato anche *alla promozione della salute degli operatori sanitari e socio-sanitari*. L'azione rivolta ai propri colleghi intende rispondere al carico di sofferenza e stress, con rischio di burn-out, esacerbato dalla pandemia, dall'aumento dei comportamenti aggressivi loro rivolti, dalla riduzione del personale a causa dei pensionamenti. L'azione è sviluppata nel luogo di lavoro, quindi in ospedale e nei servizi territoriali, per prendersi cura del benessere e della salute sul posto di lavoro. Questa attenzione ai propri colleghi non è solo un prendersi cura reciproco, ma crea anche le condizioni per avere operatori sensibili e competenti, per esperienza diretta, nel prendersi cura del benessere dei propri assistiti.

Infine il PL12 prevede azioni multi-livello di promozione della salute in contesti territoriali maggiormente *deprivati in termini di salute e benessere*, che le ASL hanno individuato nel corso del 2022, con l'obiettivo di creare maggiore equità. In questi contesti svantaggiati si svilupperanno, a partire dal 2023, progetti per integrare le azioni di promozione della salute con l'erogazione dell'assistenza territoriale nel territorio di competenza delle Case di Comunità, in collaborazione con gli enti e le organizzazioni del terzo settore delle comunità locali. Il territorio di riferimento di una Casa della Comunità offre un contesto culturale, sociale, economico e geografico congruente e specifico di relazioni e risorse. È necessario considerare e valorizzare queste dimensioni di contesto e di prossimità per essere efficaci nel costruire servizi e progetti rispondenti ai bisogni locali della popolazione. La creazione e la cura di queste sinergie è la sfida più grande dei prossimi anni per contrastare le disuguaglianze di salute. Per incidere sui determinanti sociali di queste è necessario



infatti, oltre alla dovuta azione pubblica, riconoscere e attivare le risorse locali e le reti di prossimità già esistenti.

Nel corso della **VII<sup>a</sup> Conferenza sanità e comunità locali** - tenutasi a Torino il 13 ottobre 2022 – sul tema “Una sanità e misura di comunità”, è emersa una comune valutazione sul fatto *che l’attuazione del DM 77/2022 “Modelli e standard per lo sviluppo dell’Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale” rappresenta una sfida che ha come posta in gioco il buon funzionamento del servizio sanitario nazionale.*

**Tenuto conto delle premesse, vengono proposte alcune Raccomandazioni**, che potranno essere seguite secondo indicatori previsti nel “Self-Assessment Tool for implementing the 2020 Standards for Health Promoting Hospitals and Health Services”, per dare evidenza del ruolo che i cittadini possono svolgere nell’ambito delle politiche della salute anche in supporto all’azione delle Aziende sanitarie

## Raccomandazioni di Torino

1. Si raccomanda che le Aziende sanitarie, adottino programmi mirati e concordati *di valorizzazione di tutte le risorse esistenti, a partire dalla integrazione con i servizi sociali, dallo sviluppo e dalla diffusione di iniziative di cittadinanza attiva come quelle documentate nel corso della Conferenza, dalla collaborazione con le amministrazioni locali*. La valorizzazione delle farmacie, dei servizi, già prevista dalle disposizioni regionali e nuove forme di dialogo con i medici di medicina generale, sono risorse indispensabili per fare fronte, con soluzioni innovative, a possibili difficoltà legate anche al DM77.

2. La condivisione con dirigenti e professionisti della Regione Piemonte, Ospedali e ASL degli “Standard HPH 2020 per ospedali e servizi sanitari che promuovono la salute” e delle “Raccomandazioni di New Haven sulla partnership con pazienti, famiglie e cittadini per migliorare le prestazioni e la qualità negli ospedali che promuovono la salute e servizi sanitari” e la collaborazione nell'applicazione di standard e raccomandazioni sono utili al raggiungimento degli obiettivi nazionali e regionali relativi ai Piani Cronicità e di Prevenzione. Si raccomanda quindi di stilare un *Accordo che supporti formalmente la collaborazione tra HPH-Cittadinanzattiva e altre Associazioni di Cittadini e Pazienti per favorire comunità consapevoli dei propri diritti*.

3. Il DM 77 prevede:

- la valorizzazione della *co-programmazione e della co-progettazione* con gli utenti;
- la valorizzazione della *partecipazione di tutte le risorse della comunità* nelle diverse forme e attraverso il coinvolgimento dei diversi attori locali (Aziende Sanitarie Locali, Comuni e loro Unioni, professionisti, pazienti e loro caregiver, associazioni/organizzazioni del Terzo Settore, ecc.),

Si raccomanda, che la *partecipazione civica diventi una risorsa strategica per lo sviluppo di quattro azioni cruciali per il conseguimento degli obiettivi del DM 77 e precisamente:*

- a. Il *ruolo dei Distretti*, per uno sviluppo della domiciliarità e dei Punti unici di accesso in rapporto con i servizi socioassistenziali, con la cittadinanza e con le comunità locali;
- b. La concreta organizzazione delle *Case della Comunità*, sostenuta dal confronto con le comunità, la cittadinanza e i professionisti del territorio;
- c. Le assistenze domiciliari, governate da *Piani di assistenza individuali* concordati con i malati e con i loro caregiver, liberandoli dai carichi organizzativi e burocratici
- d. *Le centrali operative territoriali*, come luoghi di promozione della domiciliarità da accompagnare con un'azione costante di monitoraggio in collaborazione con la cittadinanza e le comunità locali.

4. L'amministrazione regionale e le aziende sanitarie sono chiamate a esplicitare e attuare *precise policy di sviluppo della partecipazione* con una particolare attenzione alle azioni sopra citate. Si raccomanda quindi l'adozione di *provvedimenti che facilitino l'esercizio della cittadinanza attiva* (dalla informazione alla formazione, dalla disponibilità di semplici supporti tecnici e logistici alla stipula di protocollo operativi tematici) raccogliendo le indicazioni della matrice per la partecipazione civica sanità, come previsto dalla scheda 14 del Patto per la salute 2019-2021

5. Si raccomanda alle organizzazioni civiche e alle istituzioni sanitarie di considerare la partecipazione civica come una risorsa, garantendone l'effettività e l'efficacia, raccogliendo i contenuti del citato *Atto di indirizzo* del Ministero della salute e utilizzando le indicazioni operative della *Matrice per la partecipazione civica in sanità* di Cittadinanzattiva, con particolare riferimento alle dimensioni di qualità in essa indicate: *inclusività* (per garantire la presenza dei cittadini e delle organizzazioni civiche coinvolte nei processi), *grado di potere* (le indicazioni dei processi partecipativi devono avere riscontri effettivi), *esiti* (per verificare i risultati ottenuti), *rendere conto* (lo svolgimento e gli esiti dei processi partecipativi devono essere trasparenti e valutabili)
6. Si raccomanda, *di potenziare gli investimenti in formazione e informazione* attraverso programmi ECM, che prevedano *l'attivazione congiunta degli operatori e dei cittadini* nei processi di apprendimento necessari per una effettiva realizzazione della nuova sanità personalizzata e territoriale. Ad esempio, la diffusione e la presentazione di strumenti come il *Vademecum per i malati cronici*, realizzato dal Coordinamento delle associazioni dei malati cronici, in collaborazione con l'Assessorato alla sanità, può agevolare sensibilmente la definizione dei contenuti dei programmi informativi.
7. Le *Organizzazioni civiche* possono e devono sorvegliare sulla effettiva attuazione del DM 77, e per questo si raccomanda ad esse *uno specifico impegno per la acquisizione (e la diffusione presso la cittadinanza) delle conoscenze necessarie* e per la promozione delle azioni per garantire la migliore attuazione possibile delle raccomandazioni espresse nel punto precedente, anche come supporto all'azione delle aziende sanitarie.
8. Una specifica raccomandazione, condivisa e sollecitata da tutti i partecipanti alla Conferenza riguarda la inderogabile necessità di integrare *e rendere interoperabili le piattaforme informatiche presenti nel territorio regionale*. In assenza di una policy adeguata a tale proposito potrebbe essere messa in causa la possibilità di raggiungere concretamente gli obiettivi definiti dal DM 77, dal Piano delle cronicità e del Piano della prevenzione, a partire dalla diffusione e dalla piena utilizzazione del Fascicolo sanitario elettronico.
9. Si raccomanda la mappatura e lo sviluppo di iniziative per favorire il *benessere degli operatori*