VII^ Conferenza Sanità e comunità locali

Torino, 13.10.2022

 **“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&HS) 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 100 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^ 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^ Conferenza sanità e comunità locali di Cittadinanzattiva e la Conferenza Regionale HPH&HS 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&HS 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&HS e la Conferenza Nazionale HPH&HS 2019 (ospitata da Rete HPH&HS Piemonte a Torino).

In collaborazione tra loro, HPH&HS 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 2020-2025.

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 sylos. 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.

Nel 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^ 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 ~~s~~volgere 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&HS 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 Rete HPH&HS-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:

1. 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;
2. La concreta organizzazione delle ***Case della Comunità***, sostenuta dal confronto con le comunità, la cittadinanza e i professionisti del territorio;
3. Le assistenze domiciliari, governate da ***Piani di assistenza individuali*** concordati con i malati e con i loro caregiver, liberandoli dai carichi organizzativi e burocratici
4. ***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 istituzione 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 esposte 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 raggiugere 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***.

*Il resoconto della Conferenza è pubblicato sul sito di DoRS Regione Piemonte (*[*https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3896*](https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3896)*).*