



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

COMUNITÀ, BENESSERE E GENERE: CASE DELLA SALUTE IN EVOLUZIONE



*Percorso di programmazione
partecipata
sulle diseguaglianze di accesso
e fruizione dei servizi sanitari*



Istituzione del Tavolo di Negoziazione



Comunità, benessere e genere: case della salute in evoluzione

Tavolo di Negoziazione – 24 gennaio 2019 ore 14.00 – 17.00

Distretto di Bologna – viale Pepoli

Presenti all'incontro del TDN

Amorevole Rosa	Presidente Quartiere Santo Stefano
Bonora Nicoletta	AUSL - Dipartimento Cure Primarie Case della salute San Donato San Vitale
Brunini Dante	CCM Appennino
Casciola Giovanna	MondoDonna
Ceccacci Claudia	SPI CGIL
Ciotti Emanuele	Pianura Ovest AUSL
Ferraresi Paolo	CCM Bologna
Quargnolo Eno	Distretto Appennino
Rasia Danilo	ASSOCIAZ PASSO PASSO
Signoris Mirella	SPI CGIL
Stefani Patrizia	ASSOCIAZ MEG

Erano presenti anche Cristina Malvi in qualità di referente del progetto per l'Azienda e Sara Branchini e Riccardo Mercuri dell'Università Verde di Bologna in qualità di facilitatori del percorso.

Malvi inquadra le caratteristiche del percorso partecipativo riprendendo il bando nato dalla Legge Regionale 15/2018 e illustrando a grandi linee la legge stessa. La dottoressa riprende anche genesi del progetto presentato al bando e condivide con la Direzione Generale che si concentra sul rapporto tra Case della Salute e comunità a più livelli, professionale ma anche di utenti e cittadini.

Di solito quando si parla di partecipazione si presentano due scenari: in alcuni casi sono le associazioni e i gruppi organizzati della società civile a entrare nei Comuni e negli enti pubblici per tentare di influenzare le politiche la programmazione rispetto alle loro agende mentre in altri sono gli enti locali stessi a coinvolgere la cittadinanza per arrivare insieme a definizioni condivise di innovazione e di sviluppo. In questo senso la AUSL, nell'ambito del processo avviato da alcuni anni sulle Case della Salute ha il bisogno di rilevare le necessità e le aspettative verso le case della salute così come i cittadini le sentono, e non solo come gli operatori protagonisti le avvertono in questo passaggio di rinnovamento da Poliambulatorio a Casa della Salute. Con questo percorso si vuole cercare di dare voce alla visione dei cittadini e alle loro aspettative per arrivare ad accogliere le loro sollecitazioni ma anche le loro energie ed idee per cambiare le Case della Salute e avviare un percorso di contrasto alle disuguaglianze rispetto alla promozione del benessere: l'OMS ci ricorda come tra i fattori di disparità all'accesso ai servizi per la salute ci sono elementi come l'età, il

genere, il reddito, la cultura e l'alfabetizzazione. Sono stati in questo senso individuati per il percorso dei target trasversali che saranno gestiti inserendo anche la complicazione ambientale che nasce dalla selezione di 3 territori molto diversi, montagna, pianura e città.

Malvi riprende anche i contenuti già condivisi con alcuni dei partecipanti nel primo incontro pubblico del 14 gennaio e in particolare l'inquadramento tematico individuato per le tre Case della Salute coinvolte nel progetto, nato da precedenti attività di lavoro sui 3 territori raccolte nell'ideazione, secondo lo schema che segue.

Casa della Salute di Vergato - Fragilità e vulnerabilità

Una casa della salute situata in un territorio vasto caratterizzato da valli e montagne, la volontà di riorganizzare l'assistenza ospedaliera e qualificarla, una popolazione anziana che risiede anche in borghi montani isolati, la necessità di integrare fra loro servizi territoriali ed ospedalieri e la certezza di contare su una comunità attiva e solidale per dare supporto ai cittadini fragili e vulnerabili. Una sfida che il Distretto socio sanitario vuole affrontare partendo dall'ascolto di cittadini e organizzazioni impegnate nell'assistenza, nella cura e nella promozione di un welfare familiare e comunitario.

Casa della Salute di S.Pietro in Casale e Galliera – Essere giovani caregiver

La grande pianura che ha ispirato romanzi, cinema e arte ha in sé la difficoltà delle distanze dilatate e delle reti pubbliche di collegamento, dei tempi di percorrenza, del clima nebbioso, umido e afoso. D'altro canto la grande pianura ospita, per tradizione, un contesto lavorativo importante che offre impiego a molti nuclei forestieri provenienti da altre zone nazionali e altri contesti culturali, i cui componenti contano soprattutto sull'istituzione "famiglia". Quando un adulto o un ragazzo della famiglia si ammala è il giovane, figlio o nipote presente durante la giornata a farsi carico delle attività di assistenza necessarie per accudirlo. Si diventa così caregiver, assistenti, senza saperlo, sottraendo tempo allo studio, allo sport, alle attività ricreative. Ci si responsabilizza alla cura, alla mediazione culturale, si apprendono azioni sanitarie e percorsi socio-assistenziali. La comunità professionale può sostenere e aiutare i giovani che, per necessità e responsabilità, si prendono cura dei loro cari e svolgono in prima persona una quota di welfare.

Casa della Salute di Bologna San Donato - San Vitale (Max Ivano Chersich) - Fragilità di genere

Gli adulti, donne e uomini, di fronte ai cambiamenti della società, con orari e anni di lavoro sempre più impegnativi, a scavalco fra la generazione di genitori sempre più anziani e quella dei figli che richiedono loro attenzione e aiuto, fra misconoscimento dell'impegno di cura e burn out. Gli adulti nella difficoltà di identificare oggi: chi è vecchio e chi non lo è, chi sa come informarsi e chi non ha l'opportunità di accedere ai servizi, chi può fornire aiuto volontario e chi non sa dove poterlo chiedere. Il Servizio Sanitario ha la necessità di mettere a fuoco quali sono i punti importanti da innovare per contrastare le disuguaglianze e la violenza tra i generi e rispondere ai loro bisogni: come riconfigurare i consultori familiari in modo adeguato ai bisogni legati alla sessualità, alla riproduzione, al lavoro di cura, come rispettare le tradizioni di donne e uomini provenienti da altri Paesi e come accompagnarne l'integrazione verso un modello europeo. Tante sono oggi le sfide in questo campo. Per svolgere un'azione di miglioramento occorre prima di tutto conoscere problemi e punti di vista, per poi affrontare un percorso di contrasto alle disuguaglianze di genere, di cultura, di reddito.

Malvi anticipa anche tempistiche e modalità di svolgimento del percorso partecipativo, passando poi la parola agli esperti di Università Verde/Centro Antartide.

Sara Branchini illustra nel dettaglio gli step del percorso e i ruoli dei soggetti coinvolti. Sottolinea come il coinvolgimento della società civile sarà orientato alla partecipazione su 3 livelli in particolare:

1. l'intercettazione partecipata del target,
2. l'individuazione partecipata dei bisogni
3. la co-progettazione di soluzioni ai problemi emersi che non venga però solo dall'Azienda ma che nasca veramente da una collaborazione tra i vari soggetti.

La partecipazione sarà in questo senso anche nella messa in campo delle "risposte" da parte di tutti gli attori coinvolti: il **Documento di Proposta Partecipata che è l'output** del percorso partecipativo non sarà dunque una "lista della spesa" per l'AUSL ma un documento programmatico da realizzarsi in maniera condivisa. Nel complesso si tratta di un vero e proprio percorso di co-design dei servizi e di co-realizzazione.

Sara Branchini specifica altresì nel dettaglio il ruolo del **Tavolo di Negoziazione**, un gruppo misto azienda-società civile che dovrà monitorare l'andamento del percorso e guidarlo in maniera collaborativa. Sui 3 territori i percorsi procederanno con un medesimo approccio ma con l'opportuna personalizzazione: si stanno creando a livello locale 3 comitati che in altrettanti incontri specifici andranno a declinare l'organizzazione di dettaglio del percorso sulle 3 Case della Salute.

Dopo gli interventi introduttivi i partecipanti al TDN vengono invitati a esporre considerazioni e riflessioni indicando contestualmente la loro disponibilità a partecipare ai lavori di questo organismo in maniera ufficiale.

Nicoletta Bonora nota come arrivano - specialmente in città - molteplici sollecitazioni alle Case della Salute – da parte di enti, persone o associazioni che si propongono sia per quel che riguarda gli spazi ma anche per pubblicizzare iniziative di formazione, un elemento che rende molto visibile il cambiamento da Poliambulatorio a Casa della Salute. Negli anni esse sono passate da luoghi in cui erano assemblati più servizi con ottica prestazionale ad un'apertura ad altre esperienze, ferme restando le prestazioni. In questo ambito la dottoressa solleva il problema del dare ordine e priorità alla molteplicità di soggetti e iniziative che propongono iniziative nelle Case della Salute, a qualsiasi titolo.

Specialmente in città dove i servizi sul fronte sanitario e sociale non sempre sono gestiti in toto all'interno della struttura – infatti in questo caso lo sportello sociale non è nella Casa della Salute ma in via Rimessa. Emerge un tema di connessione tra i servizi e di cooperazione e mutuo aiuto più difficile. In sintesi si tratta di dare ordine a queste richieste cercando di capire come muoversi anche per non dare un'offerta poco efficace.

Malvi: nota che questa osservazione è particolarmente appropriata per i temi del genere femminile: rinnovamento del consultorio, donne straniere, temi oggetto del lavoro sulla Casa di Chersich.

Emanuele Ciotti riporta alcune attività in linea con il progetto proposto che sul distretto vengono svolte in particolare a Pieve di Cento nella casa della salute interaziendale lì presente e anche con i Community Lab e Casa Lab gestiti dalla Regione, percorsi con i quali occorre avviare utili scambi sul fronte delle soluzioni.

Segnala che a differenza della città nella Casa della Salute di S.Pietro in Casale-Galliera c'è forse una minore abitudine della società civile a proporre attività e iniziative alla Casa della Salute stessa e che quindi il percorso in quel contesto potrebbe servire a migliorare e aprire i rapporti tra azienda e società civile.

Rosa Amorevole riporta lo sguardo sulla complessità dello scenario che specialmente in città vede anche il lavoro del Comune e dei Quartieri su tematiche come disabilità e migranti. Nota in particolare come sia opportuno modellizzare e definire insieme dei criteri per l'accesso delle associazioni alle Case della Salute, un accesso che spesso in questa fase è lasciato alla valutazione del singolo che intercetta le istanze.

Invita inoltre nel contesto del percorso a ragionare dal dentro al fuori delle case della salute, valutando anche la relazione con i Medici di Medicina Generale e all'afflusso privilegiato di alcune fasce della popolazione al Pronto Soccorso per varie motivazioni (es. donne migranti che possono andare solo se accompagnate).

Mirella Signoris mostra apprezzamento per il percorso per altro già manifestata nella lettera di accordo formale, e domanda chiarimenti e approfondimenti sul ruolo dei soggetti che fanno parte del Tavolo di Negoziazione anche in riferimento alle cornici già presenti come ad esempio i Piani di Zona. Appoggiata anche da altri soggetti presenti si domanda infatti che tipo di gestione verrà fatta in sede di TDN e di percorso su temi potenzialmente controversi per le associazioni presenti, si pensa in particolare al Movimento per la Vita o al tema dei Vaccini.

Giovanna Casciola chiede delucidazioni sulla composizione e funzione del Tavolo di Negoziazione sul fronte partecipato domandando come è stato formato e con che modalità. Sul fronte dei conflitti e dei potenziali interessi particolari sollevati da alcuni interventi precedenti, considerata la sua esperienza in percorsi partecipativi, mostra certezza che in sede di lavoro partecipato anche le posizioni più divergenti troveranno una sintesi.

Danilo Rasia chiede che siano specificati meglio contenuti e in particolare gli obiettivi/risultati attesi del progetto. Sottolinea la grande quantità di percorsi come i Piani di Zona che coinvolgono i gruppi sui territori e il fatto che sia opportuno cercare di tenere insieme gli aspetti sanitari e sociali spesso vissuti come separati: cita a questo proposito l'approccio del budget di salute che unisce opportunamente i due filoni. Ricorda come sia importante lavorare a risposte non individuali ma collettive a temi come la fragilità (di anziani e disabili) e non solo ma fa fortemente appello a non creare con questo percorso una ulteriore dispersione di energie rispetto ai progetti e alle attività già in campo.

Paolo Ferraresi esprime il proprio apprezzamento per un percorso che potenzierà di fatto la Casa della Salute come spazio per fare rete anche nell'ambito dei Piani di Zona, creando dei veri e propri laboratori che avranno la possibilità di promuovere il benessere del cittadino ripensando in maniera partecipata i servizi.

Dante Brunini invita i presenti all'appuntamento dedicato alle fragilità del 31 gennaio al quale il CCM ha lavorato sul distretto, mentre sul percorso ricorda come in particolare il distretto dell'Appennino includa grandi diversità e sia molto variegato, elemento del quale sarà necessario tenere conto durante il percorso. Esprime altresì apprezzamento per l'abilità degli amministratori del distretto con particolare riferimento al rapporto tra le poche risorse disponibili e i servizi offerti. Questi territori periferici e frammentati si riescono in genere a far sentire poco per cui l'opportunità di questo percorso è particolarmente gradita.

A conclusione degli interventi Malvi e Branchini prendono la parola per alcuni riscontri sui temi sollevati dagli interventi e con chiarimenti ulteriori su ruolo e funzioni del TDN .

Si è poi passati a ufficializzare le date degli incontri organizzativi che saranno utili a declinare il percorso nelle 3 case della salute che si terranno il giorno **4 febbraio per la Casa della Salute di San Pietro in Casale Galliera, il 12 febbraio a Chersich** e in data da definirsi a **Vergato (poi fissata per il 18 febbraio)**. I soggetti del TDN sono invitati a partecipare sui territori di loro interesse.

A conclusione dell'incontro è stata chiesta formalmente la disponibilità a prendere parte ai lavori del TDN: tutti i soggetti presenti l'hanno confermata così come alcuni soggetti che non hanno potuto partecipare al primo appuntamento ma che hanno fatto avere le proprie conferme via mail alla coordinatrice di progetto Cristina Malvi (Fondazione Santa Clelia Barbieri, Centro Sociale Vergato, CCM Pianura EST).