



**ASL**  
CITTÀ DI TORINO

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE PIEMONTE**

**Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"**

Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94

Cod. fiscale/P.I. 11632570013

Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino

☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

**DIREZIONE GENERALE**

*S.S. Relazioni Esterne*

*e-mail: urp@aslcitytorino.it*

Torino,

Prot.

Alla Cortese Attenzione

Componenti Ufficio di Presidenza  
della Conferenza di Partecipazione  
dell'Asl Città di Torino

e.p.c. Conferenza di Partecipazione  
dell'Asl Città di Torino

Conferenza Aziendale di Partecipazione: Prima seduta

Si invia, in allegato alla presente, il verbale della prima seduta della Conferenza di Partecipazione dell'Asl Città di Torino, tenutasi il 20 febbraio 2020.

Si ringrazia per l'attenzione.

Cordiali Saluti.

Il Dirigente Responsabile  
S.S. Relazioni Esterne  
Dott. Pier Carlo SOMMO

~~X~~ Il Responsabile del Procedimento  
ex artt. 5 e 6 legge 7.8.90 n. 241 e s.m.i.  
dott.ssa Giuseppina Viola

sc

 REGIONE  
PIEMONTE

 <b>ASL</b> CITTÀ DI TORINO		
<b>VERBALE CONFERENZA DI PARTECIPAZIONE ASL CITTÀ DI TORINO</b>		
Incontro Conferenza di Partecipazione 1/2020		
Torino, 20 febbraio 2020 16.00- 18.10		

L'anno duemilaventi, il giorno 20 del mese di febbraio, alle ore 16,00, presso la sede legale dell'ASL Città di Torino - via San Secondo n. 29 Torino – Sala riunioni terzo piano, come specificato nel verbale dell'Ufficio di Presidenza del 23 dicembre 2019, è convocata la Conferenza Aziendale di Partecipazione.

Risultano presenti: foglio firme allegato 1

All'ordine del giorno è previsto l'esame delle "schede di presentazione" richieste alle associazioni di volontariato, dall'Ufficio di Presidenza nel corso della riunione del 23 dicembre 2019.

- La **dott.ssa Mariasusetta Grosso** illustra l'elaborazione delle schede pervenute (allegato 2) e sottolinea che le associazioni svolgono numerose attività in collaborazione con i servizi dell'Asl:
  - Educazione sanitaria
  - Supporto psicologico
  - Assistenza domiciliare
  - Divulgazione/formazione
  - Orientamento ai servizi sanitari e non
  - Sostegno ai diritti del malato
  - Creazione di reti extrasanitarie
  - Valutazione dei servizi sanitari
  - Miglioramento delle conoscenze sanitarie.

Dall'analisi delle schede è emersa quale principale criticità la mancanza di un coordinamento delle iniziative delle associazioni con i servizi sanitari e fra le stesse associazioni, che determina frammentarietà delle iniziative, delle informazioni e delle attività delle associazioni sul vasto territorio dell'Asl.

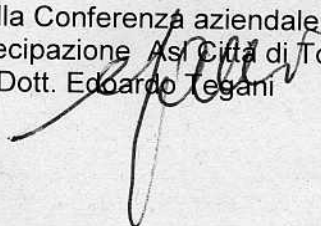
Quali prospettive future si segnala la condivisione di progetti, il monitoraggio e il miglioramento dei servizi, la divulgazione delle attività.

- Le associazioni si presentano al **Dott. Carlo Picco** neo Commissario dell'Asl Città di Torino, illustrando gli ambiti di competenza e i progetti delle singole associazioni. Il dott. Carlo Picco, ribadisce che pone molta fiducia nel volontariato e riferisce che è interessato a sviluppare linee programmatiche nel rapporto tra Asl e Associazioni, sollecita un'integrazione forte per il bene dei cittadini e si impegna a seguire la progressione delle attività.
- Il dott. **Edoardo Tegani** ricorda l'importante rilevazione effettuata in collaborazione con associazioni di volontariato circa la presenza di barriere architettoniche per l'accesso agli studi medici di medicina generale. In seguito a quanto censito adesso è possibile scegliere il medico di medicina generale conoscendo l'accessibilità allo studio medico. Informa inoltre che da un recente incontro con l'Ach. Antonietta Pastore, i lavori per l'installazione del montascale di Via Cavezzale sono a buon punto.
- Nel corso dell'incontro il dott. Tegani ha individuato dei referenti aziendali per ciascuna associazione auspicando lo sviluppo il coinvolgimento e la condivisione dei progetti per aree tematiche.
- Le associazioni chiedono che vengano pubblicizzate le schede di attività con caratteristiche di ciascuna di loro e i riferimenti di contatto sul sito aziendale.
- Da marzo a maggio si terranno i corsi di formazione in materia di sicurezza, previsti per l'accreditamento delle Associazioni, a cui seguiranno le convenzioni.

Si pensa ad una prossima riunione, da organizzare in tempi brevi, con l'intento di mettere in contatto tutte le Associazioni con i servizi di riferimento individuati dell'ASL in relazione al loro ambito di attività.

Si conclude alle ore 18.10

Il Presidente  
della Conferenza aziendale  
di partecipazione Asl Città di Torino  
Dott. Edoardo Tegani



## Linee di indirizzo empowerment e cronicità

### Glossario Empowerment per la salute (Empowerment for health)

si definisce empowerment il processo attraverso il quale le persone acquisiscono un maggiore controllo rispetto alle decisioni e alle azioni che riguardano la propria salute. L'empowerment può essere un processo sociale, culturale, psicologico o politico attraverso il quale gli individui e i gruppi sociali sono in grado di esprimere i propri bisogni e le proprie preoccupazioni, individuare le strategie per essere coinvolti nel processo decisionale e intraprendere azioni di carattere politico, sociale e culturale che consentano loro di soddisfare tali bisogni. Attraverso questo processo gli individui riescono a percepire una più stretta corrispondenza tra i propri obiettivi di vita e il modo in cui raggiungerli, ma anche una correlazione tra gli sforzi compiuti e i risultati ottenuti. Viene fatta una distinzione tra empowerment degli individui ed empowerment di comunità. Il primo si riferisce soprattutto alla capacità del singolo individuo di prendere decisioni e di assumere il controllo della propria vita. L'empowerment di comunità, invece, si riferisce agli individui che agiscono a livello collettivo per riuscire a influenzare e controllare maggiormente i determinanti di salute e la qualità della vita nella propria comunità. Si tratta di un obiettivo di grande rilevanza nell'ambito delle azioni della comunità per la salute. (Glossario O.M.S. della Promozione della Salute, Pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1998 con il titolo Health Promotion Glossary)

Il concetto di patient empowerment ha assunto crescente attenzione in sanità. Gli ultimi decenni, caratterizzati dal crescente peso dell'assistenza alle patologie croniche hanno visto un viraggio profondo dei modelli di cura verso una sempre maggiore valorizzazione del ruolo della persona, vista come soggetto attivo ed "esperto" all'interno del processo clinico-assistenziale.

Questo nuovo scenario in cui i professionisti e le istituzioni devono confrontarsi con persone che (già oggi spesso) esprimono il desiderio di avere un ruolo più attivo in tutte le fasi del percorso sanitario chiedendo di conoscere in maniera approfondita tutte le possibili opzioni di trattamento, i relativi vantaggi e i rischi, impone risposte assistenziali efficaci e sostenibili. Occorre quindi adeguare in modo sostanziale sia la funzione che l'organizzazione dei servizi improntandoli su un differente modello culturale basato sulla centralità della persona malata e dei suoi bisogni e sull'integrazione dei servizi.

Obiettivo irrinunciabile di un sistema di assistenza alle cronicità è il raggiungimento di una buona consapevolezza e corresponsabilità della persona nel processo di cura della sua malattia.

I contributi teorici sul tema dell'Empowerment pongono proprio l'accento sulla sfera del controllo descrivendolo come un meccanismo di accrescimento della capacità del soggetto di controllare la propria vita su diversi aspetti. Il suo punto di forza consiste nel rendere il paziente e la famiglia gestori autonomi della malattia cronica, padroni della propria situazione e capaci di vivere le ricadute o le riacutizzazioni non come eventi inevitabili dovuti alla patologia ma come eventi gestibili attraverso una serie di azioni e atteggiamenti cui il paziente viene educato dal personale sanitario.

Informazione e consapevolezza sono condizioni essenziali perché il paziente sia effettivamente attivo e responsabilizzato e capace di esercitare un controllo efficace della patologia da cui è affetto. Ma se è vero che l'informazione rappresenta la chiave dell'Empowerment, sia per il paziente che per i suoi familiari, essa risulta fortemente condizionata dalle competenze culturali dei cittadini.

In tal senso appaiono di nuovo fondamentali i determinanti sociali della salute, legati anche alla capacità dei pazienti di gestire l'informazione sanitaria. Per ottenere un buon grado di "empowerment" è necessario che le informazioni fornite alla persona e a tutti i

componenti del suo contesto (familiari, Caregivers) da ogni figura professionale coinvolta nel processo di cura siano univoche, semplici, comprensibili, omogenee e costantemente ripetute e rinforzate.

Concludendo quindi l'Empowerment: a) è sia un processo sia un risultato; b) è orientato all'azione; c) è specifico (calato nel contesto locale); d) è un'interazione dinamica tra acquisizione di maggiori competenze interne e superamento degli ostacoli esterni.

Le New Haven Recommendations identificano specifiche strategie e azioni che sono richieste per costruire efficaci "partnering" che coinvolgano pazienti, famiglie e cittadini. Esse incoraggiano in maniera specifica che un ruolo attivo e partecipativo dei pazienti, (famiglie e cittadini)" (WHO 1991) diventi una realtà nei ri-orientati servizi per la salute. Per ottenere questo le raccomandazioni fanno riferimento e sostengono la necessità di supportare un movimento sociale che si impegni ad aumentare la centralità dei pazienti, famiglie e cittadini nell'assistenza costruendo opportunità che traccino nuove strade utili a coinvolgere tutti gli stakeholders necessari a perseguire l'obiettivo di un guadagno di salute.

Le New Haven Recommendations si propongono di aprire un dialogo: a) con gli ospedali e gli altri servizi per la salute soprattutto se associati alla rete HPH; b) con i pazienti, le famiglie, i cittadini e, più in generale, con i rappresentanti dei consumatori e le organizzazioni dei pazienti; c) i medici che lavorano in tutti gli ospedali e le strutture per la salute e i "caregivers" informali; d) ai finanziatori e responsabili degli ospedali e dei servizi; e) con i governi, i politici e gli stakeholder delle comunità.

### **Azioni raccomandate**

#### **a) Sostenerne il coinvolgimento del paziente e delle famiglie nel momento di fruizione del servizio**

Poiché ogni paziente è un individuo, un sistema centrato sul paziente e sulla famiglia richiede azioni nelle seguenti aree:

1. Far crescere la consapevolezza tra i pazienti e le famiglie dell'importanza di divenire attivi partner e co-produttori di assistenza condividendo il processo di presa di decisioni lungo l'intero cammino di assistenza;
2. Offrire una comunicazione centrata sul paziente e condividere il processo di presa di decisione come il principale strumento per implementare un ruolo attivo dei pazienti e delle famiglie nella loro assistenza;
3. Promuovere la salute dei pazienti e delle famiglie attraverso trattamenti individualizzati prendendo in considerazione che pazienti e famiglie hanno differenti bisogni e aspettative come diverse sono le loro capacità e condizioni;
4. Offrire ai pazienti e famiglie con problemi severi un'assistenza efficace e completa con opzioni di trattamento, attraverso un team multi-professionale, che rispettino i bisogni personali, gli obiettivi e le capacità;
5. Inoltre il supporto e gli interventi devono essere concentrati per incoraggiare il coinvolgimento dei membri dei gruppi vulnerabili, particolarmente i bambini e gli

adolescenti, i migranti, i rifugiati e le minoranze, i fragili e gli anziani, e le persone con demenza;

6. Applicare le best practices delle organizzazioni sanitarie in tema di attenzione alla health literacy per assicurare che i bisogni dei pazienti e dei familiari siano adeguatamente recepiti aumentando l'efficacia e l'efficienza del momento della fruizione del servizio, per esempio utilizzando un linguaggio semplice e chiaro durante la comunicazione con i pazienti e i familiari;
7. Supportare la comunicazione inter-professionale e quella tra le organizzazioni, anche attraverso adeguate tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT), per assicurare che i bisogni, gli obiettivi e le capacità dei pazienti e dei familiari vengano intercettati lungo tutto il processo di assistenza.

**b) Sostenere il coinvolgimento del paziente, delle famiglie e dei cittadini all'interno degli ospedali e dei servizi per la salute**

Il coinvolgimento di pazienti, familiari e cittadini può essere messo in pratica solo attraverso l'adozione di una adeguata organizzazione delle strutture e delle funzioni, dei processi e delle tecnologie al fine di creare una cultura trasparente ed inclusiva. Le istituzioni dovranno focalizzarsi sulla costruzione delle capacità necessarie a mantenere alto il grado di attenzione sul ruolo dei pazienti e delle famiglie. Per ottenere questo sono raccomandate le seguenti principali azioni:

1. Fare del coinvolgimento del paziente, della famiglia e dei cittadini come della comunicazione a loro orientata un valore centrale e adattare i processi e incentivi al fine di promuovere la comunicazione centrata sul paziente;
2. Impostare il governo delle strutture e sviluppare una cultura della leadership che valorizzino e facilitino il coinvolgimento dei pazienti, famiglie e cittadini ad ogni livello dell'organizzazione e in tutti i processi e le strutture che si pongono in relazione con il paziente, per esempio attraverso la costituzione di Conferenze di partecipazione con i pazienti e le famiglie, all'interno delle commissioni per la sicurezza e nei tavoli di consultazione ospedalieri;
3. Quando nuovo personale viene reclutato e impiegato nello staff, assicurarsi che sia orientato e preparato su come le organizzazioni possono facilitare il coinvolgimento di pazienti, familiari e cittadini;
4. Costruire partenariato con i pazienti, familiari e cittadini nei momenti di implementazione e discussione dei risultati dei progetti di miglioramento della qualità e della sicurezza dei pazienti sviluppando definizioni comuni delle future priorità al fine di allocare le risorse;
5. Coinvolgere pazienti, familiari e cittadini nella valutazione e nella presa di decisione intorno alle necessarie informazioni e adeguate tecnologie della comunicazione;
6. Costruire, attraverso uno specifico programma di formazione, nei professionisti della salute e nel complesso dello staff che viene in diretto contatto con i pazienti e i familiari, la coscienza, le capacità e abilità necessarie a fornire un effettivo accesso, l'identificazione dei bisogni, una adeguata comunicazione, condivise decisioni e un trattamento "su misura";
7. Facilitare la costruzione di una rete tra i componenti dello staff dei diversi dipartimenti che costituiscono l'organizzazione, estesa al personale che non è direttamente coinvolto nell'assistenza medica includendo quindi il settore sociale, le associazioni di volontariato e quelle civili della comunità;

8. Invitare i pazienti e i familiari a condividere le loro storie per esempio in incontri con il team, durante i corsi di formazione, attraverso simulazioni, etc.;
9. Prendere in considerazione approcci che incoraggino l'avvio e il supporto di iniziative di auto-aiuto a beneficio dei pazienti, famiglie e cittadini;

;

### **c) Sostenere il coinvolgimento del paziente, delle famiglie e dei cittadini nella pianificazione delle politiche dei sistemi di erogazione dell'assistenza**

Gli ospedali e i servizi per la salute non agiscono "nel vuoto". La loro possibilità di costruire partenariati coinvolgendo i pazienti, le famiglie ed i cittadini è fortemente influenzata dall'ambiente: soprattutto dalla struttura legale e organizzativa che è largamente disegnata dalle politiche per la salute e dai meccanismi di finanziamento dell'assistenza. Di conseguenza sono raccomandate le seguenti azioni:

1. Considerare l'impatto delle politiche pubbliche e della legislazione sul coinvolgimento dei pazienti, familiari e cittadini, ponendo particolare attenzione a sostenere la causa dei pazienti e dei familiari;
2. Sviluppare governo, politiche e infrastrutture che supportino i pazienti e le famiglie nell'ottenere maggiori diritti nel disegno dei servizi per l'assistenza attribuendo loro responsabilità;
3. Fare in modo che il coinvolgimento nella valutazione da parte dei pazienti, delle famiglie e dei cittadini e la comunicazione centrata su di loro siano una priorità nella gestione dei sistemi di miglioramento della qualità e di accreditamento;
4. Allocare risorse per supportare la causa dell'incremento delle capacità e del potere dei pazienti e delle famiglie per esempio risorse per formazione e altri supporti incluse le nuove tecnologie della comunicazione;
5. Fornire adeguate risorse finanziarie perché i fornitori di servizi di assistenza alla salute siano in grado di dare informazioni, comunicazione e assistenza ai pazienti, famiglie e cittadini;
6. Coinvolgere chi prende le parti dei pazienti, famiglie e cittadini quando vengono analizzati i rischi e gli eventi avversi a cui possono andare incontro i pazienti durante l'assistenza;
7. Supportare le attività di pianificazione, valutazione e ricerca che coinvolgono pazienti, famiglie e cittadini, soprattutto se utilizzatori di servizi dedicati alle fasce marginali della popolazione, nello sviluppo di adeguate domande di ricerca e metodi (ricerca partecipata che utilizzi strumenti qualitativi e triangolazione tra i metodi);
8. Rendere i risultati della ricerca accessibili e comprensibili ai pazienti, familiari e cittadini per esempio fornendo incentivi per pubblicare estratti dei report e di ogni altra pubblicazione in modo che pazienti, familiari e cittadini possano comprendere e cominciare a rompere le barriere tra i diversi "portatori di interesse" del processo di assistenza dei servizi sanitari.

### **Bibliografia**

- **Piano Nazionale della Cronicità** Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016

- **"The New Haven Recommendations on partnering with patients, families and citizens to enhance performance and quality in health promoting hospitals and health services"**, New Haven, giugno 2016.
- **Raccomandazioni per la promozione del patient engagement in ambito clinico-assistenziale per le malattie croniche**, Prima Conferenza di Consenso Italiana sul Patient Engagement (CCIPE) Università Cattolica di Milano e Regione Lombardia.
- **Promozione del patient engagement in ambito clinico-assistenziale per le malattie croniche**, G. Graffigna et al.



# **CONFERENZA DI PARTECIPAZIONE ASL CITTA' DI TORINO**

**GIOVEDÍ 20 FEBBRAIO 2020**

- ▶ **CONFERENZA AZIENDALE DI PARTECIPAZIONE**
- ▶ **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE:  
N. 1131 DEL 14 NOVEMBRE 2019**

## ASSOCIAZIONI ADERENTI ALLA CONFERENZA DI PARTECIPAZIONE ASL CITTÀ DI TORINO

- ▶ LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI SEDE TORINO
- ▶ DIAPSI PIEMONTE DIFESA AMMALATI PSICHICI ONLUS
- ▶ CONSULTA PER LE PERSONE IN DIFFICOLTA'
- ▶ CITTADINANZATTIVA REGIONE PIEMONTE
- ▶ ASSOCIAZIONE VOLONTARI OSPEDALIERI ( A.V.O)
- ▶ ASSOCIAZIONE STUDIO PAZIENTE IMMUNO COMPROMESSO ONLUS
- ▶ A.P.I.STOM TORINO OdV
- ▶ APIC ASSOCIAZIONE PORTATORI IMPIANTO COCLEARE
- ▶ ACAT TORINO ODV



**ASL**  
CITTÀ DI TORINO

## COMPOSIZIONE UFFICIO DI PRESIDENZA

▶ **DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE**

▶ **VICEPRESIDENTE**

▶ **TRE COMPONENTI**

n.1 rappresentante  
Asl città di Torino

n. 2 rappresentanti  
utenti/terzo settore

# SCHEDE DI PRESENTAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI

SCHEDA DI PRESENTAZIONE
RAGIONE SOCIALE:
INDIRIZZO
TEL
FAX
E MAIL
REFERENTE

ATTIVITA' PRINCIPALI

SETTORI D'INTERAZIONE CON L'ASL CITTA DI TORINO

PROGETTI

PUNTI DI DEBOLEZZA NELL'INTERAZIONE CON L'ASL CITTA' DI TORINO

PUNTI DI FORZA CON L'ASL CITTA DI TORINO

DATA \_\_\_\_\_

NOME COMPILATORE \_\_\_\_\_

# DATI EMERSI DALLE SCHEDE DI RILEVAZIONE



# DATI EMERSI DALLE SCHEDE DI RILEVAZIONE



## CRITICITA' EMERSE

- ▶ MANCANZA D'INTERLOCUTORI SPECIFICI NELL' ASL
- ▶ DIFFICOLTA' PER CHI E' DIMESSO NEL PROSEGUIRE LE CURE
- ▶ DIFFICOLTA' NELL'INTERAZIONE TRA VOLONTARI E SERVIZI  
ASL
- ▶ SCARSO INTERESSE PER I PROGETTI PRESENTATI



## PUNTI DI FORZA CON INTERAZIONE ASL

- ▶ COLLABORAZIONE E DISPONIBILITA' AL DIALOGO
- ▶ RICONOSCIMENTO DELL' ATTIVITA' DI VOLONTARIATO DA PARTE DEI SERVIZI ASL
- ▶ BUONA COLLABORAZIONE CON I VERTICI AZIENDALI
- ▶ CONFRONTO CON PERSONALE QUALIFICATO DELL' ASL

# PROSPETTIVE FUTURE

- ▶ CONDIVISIONE DI PROGETTI
- ▶ MONITORAGGIO E MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI
- ▶ DIVULGAZIONE DELLE ATTIVITA'

Titolo del progetto:

Soggetti partecipanti	Nominativo	Ente/struttura/ organizzazione	e-mail
capofila			

Persona di contatto per il progetto:  
nome \_\_\_\_\_  
ente \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
telefono istituzionale \_\_\_\_\_

Stadio del progetto:  
 in corso (in fase di:  progettazione,  realizzazione,  valutazione)  
 chiuso

Anno di inizio:  
Anno di chiusura:

*La buona pratica si sviluppa su quale/i livello/i delle Raccomandazioni di New Haven:*

A- sostenere il coinvolgimento del paziente e delle famiglie nel momento di fruizione del servizio (micro livello);  
1  2  3  4  5  6  7

B- sostenere il coinvolgimento del paziente, delle famiglie e dei cittadini all'interno degli ospedali e dei servizi per la salute (meso livello);  
1  2  3  4  5  6  7  8  9

C- sostenere il coinvolgimento del paziente, delle famiglie e dei cittadini nella pianificazione delle politiche dei sistemi di erogazione dell'assistenza (macro livello)  
1  2  3  4  5  6  7  8

Contesto di partenza

<p><i>In quale contesto organizzativo (reparto, distretto, ecc.) si situa la pratica, a quale fenomeno fa riferimento, quali attività si sono già svolte in passato, chi sono i soggetti attivi, ecc.</i></p>	
<p><b>Destinatari finali</b> <i>Quali i soggetti che beneficiano degli eventuali risultati positivi</i></p>	
<p><b>Analisi del problema di salute</b> <i>Qual è il problema di salute (possibilmente espresso in termini di distanza tra osservato e atteso) che la pratica vuole contribuire a modificare/eliminare e quali fattori/cause/determinanti lo spiegano</i></p>	
<p><b>Obiettivo generale del progetto</b> <b>Obiettivi specifici</b></p>	
<p><b>Articolazione della pratica</b> <i>Elenco delle azioni pianificate/realizzate per ogni obiettivo</i></p>	
<p><b>Programmazione operativa</b> <i>1- Per ogni azione chi fa cosa, dove, come, quando</i></p>	
<p><b>Collaborazioni ed alleanze</b> <i>Descrivere chi fa cosa, dove, come, quando</i></p>	
<p><b>Valutazione di processo</b> <i>Per ogni azione individuare i principali elementi del processo che verranno valutati con la formulazione del relativo indicatore e standard</i></p>	

<b>Valutazione di risultato</b> <i>Per ogni obiettivo (generale e specifici) formulazione del relativo indicatore e standard e sua quantificazione</i>	
<b>Sostenibilità</b> <i>Quali elementi danno ragione della sostenibilità della pratica nel tempo</i>	
<b>Trasferibilità</b> <i>Quali elementi indicano che la pratica è trasferibile in altri contesti</i>	

## Note

### **Costruire collaborazione con i pazienti, le loro famiglie e i cittadini per aumentare la qualità delle prestazioni degli ospedali e dei servizi sanitari che vogliono promuovere salute - New Haven Recommendations**

<b>A) Sostenere il coinvolgimento del paziente e delle famiglie nel momento di fruizione del servizio</b>	
1. Far crescere la consapevolezza tra i pazienti e le famiglie dell'importanza di divenire attivi partner e co-produttori di assistenza condividendo il processo di presa di decisioni lungo l'intero cammino di assistenza;	
2. Offrire una comunicazione centrata sul paziente e condividere il processo di presa di decisione come il principale strumento per implementare un ruolo attivo dei pazienti e delle famiglie nella loro assistenza;	
3. Promuovere la salute dei pazienti e delle famiglie attraverso trattamenti individualizzati prendendo in considerazione che pazienti e famiglie hanno differenti bisogni e aspettative come diverse sono le loro capacità e condizioni	
4. Offrire ai pazienti e famiglie con problemi severi un'assistenza efficace e completa con opzioni di trattamento, attraverso un team multi-professionale, che rispettino i bisogni personali, gli obiettivi e le capacità;	
5. Inoltre il supporto e gli interventi devono essere concentrati per incoraggiare il coinvolgimento dei membri dei gruppi vulnerabili, particolarmente i bambini e gli adolescenti, i migranti, i rifugiati e le minoranze, i fragili e gli anziani, e le persone con demenza;	
6. Applicare le best practices delle organizzazioni sanitarie in tema di attenzione alla health literacy per assicurare che i bisogni dei pazienti e dei familiari siano adeguatamente recepiti aumentando l'efficacia e l'efficienza del momento della fruizione del servizio, per esempio utilizzando un linguaggio semplice e chiaro durante la comunicazione con i pazienti e i familiari;	
7. Supportare la comunicazione inter-professionale e quella tra le organizzazioni, anche attraverso adeguate tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT), per assicurare che i bisogni, gli obiettivi e le capacità dei pazienti e dei familiari vengano intercettati lungo tutto il processo di assistenza.	

<b>B) Sostenere il coinvolgimento del paziente, delle famiglie e dei cittadini all'interno degli ospedali e dei servizi per la salute</b>	
1. Fare del coinvolgimento del paziente, della famiglia e dei cittadini come della comunicazione a loro orientata un valore centrale e adattare i processi e incentivi al fine di promuovere la comunicazione centrata sul paziente	
2. Impostare il governo delle strutture e sviluppare una cultura della leadership che valorizzino e facilitino il coinvolgimento dei pazienti, famiglie e cittadini ad ogni livello dell'organizzazione e in tutti i processi e le strutture che si pongono in relazione con il paziente, per esempio attraverso la costituzione di Conferenze di partecipazione con i pazienti e le famiglie, all'interno delle commissioni per la sicurezza e nei tavoli di consultazione ospedalieri;	
3. Quando nuovo personale viene reclutato e impiegato nello staff, assicurarsi che sia orientato e preparato su come le organizzazioni possono facilitare il coinvolgimento di pazienti, familiari e cittadini;	
4. Costruire partenariato con i pazienti, familiari e cittadini nei momenti di implementazione e discussione dei risultati dei progetti di miglioramento della qualità e della sicurezza dei pazienti sviluppando definizioni comuni delle future priorità al fine di allocare le risorse;	
5. Coinvolgere pazienti, familiari e cittadini nella valutazione e nella presa di decisione intorno alle necessarie informazioni e adeguate tecnologie della comunicazione;	
6. Costruire, attraverso uno specifico programma di formazione, nei professionisti della salute e nel complesso dello staff che viene in diretto contatto con i pazienti e i familiari, la coscienza, le capacità e abilità necessarie a fornire un effettivo accesso, l'identificazione dei bisogni, una adeguata comunicazione, condivise decisioni e un trattamento "su misura";	
7. Facilitare la costruzione di una rete tra i componenti dello staff dei diversi dipartimenti che costituiscono l'organizzazione, estesa al personale che non è direttamente coinvolto nell'assistenza medica includendo quindi il settore sociale, le associazioni di volontariato e quelle civili della comunità;	
8. Invitare i pazienti e i familiari a condividere le loro storie per esempio in incontri con il team, durante i corsi di formazione, attraverso simulazioni, etc.;	
9. Prendere in considerazione approcci che incoraggino l'avvio e il supporto di iniziative di auto-aiuto a beneficio dei pazienti, famiglie e cittadini;	

<b>C) Sostenere il coinvolgimento del paziente, delle famiglie e dei cittadini nella pianificazione delle politiche dei sistemi di erogazione dell'assistenza</b>	
1. Considerare l'impatto delle politiche pubbliche e della legislazione sul coinvolgimento dei pazienti, familiari e cittadini, ponendo particolare attenzione a sostenere la causa dei pazienti e dei familiari;	
2. Sviluppare governo, politiche e infrastrutture che supportino i pazienti e le famiglie nell'ottenere maggiori diritti nel disegno dei servizi per l'assistenza attribuendo loro responsabilità;	
3. Fare in modo che il coinvolgimento nella valutazione da parte dei pazienti, delle famiglie e dei cittadini e la comunicazione centrata su di loro siano una priorità nella gestione dei sistemi di miglioramento della qualità e di accreditamento;	
4. Allocare risorse per supportare la causa dell'incremento delle capacità e del potere dei pazienti e delle famiglie per esempio risorse per formazione e altri supporti incluse le nuove tecnologie della comunicazione;	
5. Fornire adeguate risorse finanziarie perché i fornitori di servizi di assistenza alla salute siano in grado di dare informazioni, comunicazione e assistenza ai pazienti, famiglie e cittadini;	
6. Coinvolgere chi prende le parti dei pazienti, famiglie e cittadini quando vengono analizzati i rischi e gli eventi avversi a cui possono andare incontro i pazienti durante l'assistenza;	
7. Supportare le attività di pianificazione, valutazione e ricerca che coinvolgono pazienti, famiglie e cittadini, soprattutto se utilizzatori di servizi dedicati alle fasce marginali della popolazione, nello sviluppo di adeguate domande di ricerca e metodi (ricerca partecipata che utilizzi strumenti qualitativi e triangolazione tra i metodi);	
8. Rendere i risultati della ricerca accessibili e comprensibili ai pazienti, familiari e cittadini per esempio fornendo incentivi per pubblicare estratti dei report e di ogni altra pubblicazione in modo che pazienti, familiari e cittadini possano comprendere e cominciare a rompere le barriere tra i diversi "portatori di interesse" del processo di assistenza dei servizi sanitari.	