

# “VERSO UNA CURA CENTRATA SULLE PERSONE. PROSPETTIVE CULTURALI E PRATICHE”

*Position Paper - Carta degli intenti*

dell'Ausl di Bologna

Anno 2024

a cura dei componenti del Board  
“Partecipazione, Equità e Umanizzazione”



## Sommario

INTRODUZIONE.....	3
PRINCIPI GUIDA .....	5
MODALITA' DI COINVOLGIMENTO E PARTECIPAZIONE .....	6
I soggetti: .....	6
Forme e Strumenti: .....	6
ORGANISMO A SUPPORTO E A GARANZIA DELL'APPROCCIO DI CURA CENTRATA SULLE PERSONE .....	8

## INTRODUZIONE

L'Azienda Usl di Bologna promuove un **approccio di cura e assistenza incentrato sulle persone** (*People – Centred Care*<sup>1-2</sup> – PCC) così come definito dalla Organizzazione Mondiale della Sanità,

“Un approccio che adotta consapevolmente la prospettiva di individui, professionisti sanitari, famiglie e comunità come partecipanti e beneficiari di sistemi sanitari affidabili, organizzati attorno ai bisogni globali delle persone [...]; approccio che richiede di dare ai pazienti l'educazione e il supporto necessari a prendere decisioni e a partecipare al processo di cura e che stimola i professionisti al raggiungimento della massima funzionalità all'interno di un ambiente di lavoro favorevole. L'assistenza incentrata sulle persone è più ampia dell'assistenza incentrata sul paziente e sull'individuo, e comprende [...] un'attenzione alla salute delle persone nelle loro comunità e al loro ruolo cruciale nella definizione della politica sanitaria e dei servizi sanitari”.

L'attenzione alla salute della comunità e delle persone è una prerogativa dell'Ausl di Bologna come dichiarato tra i suoi principi nell'atto Aziendale del 2020:

1. L'Azienda riconosce la centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute e ne incentiva la partecipazione alla definizione delle politiche di offerta e alla organizzazione dei servizi, anche in applicazione dell'art. 5 della Legge Regionale n. 29 del 23 dicembre 2004.

2. La centralità delle persone e dei loro bisogni costituiscono il riferimento per articolare le funzioni gestionali in stretta relazione ai processi assistenziali e per sviluppare la multidisciplinarietà dell'assistenza, tutelando in pari misura la ricerca della qualità percepita, della qualità tecnica e della qualità organizzativa, minimizzando i rischi clinici individuali e collettivi.

L'Azienda prevede di dotarsi di sistemi di garanzia a tutela dei diritti dei cittadini, affinché si possa identificare e risolvere l'incongruità tra bisogni ed offerta dei servizi.

3. L'Azienda si impegna ad adottare strumenti che garantiscano la trasparenza, al fine di favorire la valutazione dei servizi e la partecipazione alle scelte assistenziali da parte dei cittadini, degli utenti e delle loro rappresentanze.

4. L'Azienda si impegna a rispettare la tutela della privacy, nell'ottica della protezione dei dati personali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente (Art 5, Atto Aziendale Ausl di Bologna, 2020)

Recentemente il DM 77/2022 e suo regolamento attuativo richiama il SSN a rafforzare i servizi territoriali anche “attraverso la valorizzazione della co-progettazione con gli utenti”, nonché “attraverso la valorizzazione della partecipazione di tutte le risorse della comunità nelle diverse forme e attraverso il coinvolgimento dei diversi attori locali (Aziende Sanitarie Locali e loro organismi di partecipazione, Comuni e loro Unioni, professionisti, pazienti e loro caregiver, associazioni/organizzazioni del Terzo Settore, ecc.)”.

La co-progettazione con gli utenti e la valorizzazione della partecipazione delle risorse della comunità sono prospettive volte a **contrastare le disuguaglianze** favorendo, allo stesso tempo, azioni volte a promuovere il benessere delle persone, della comunità e dei territori.

Le cure incentrate sulle persone e i loro familiari e le loro rappresentanze costituiscono un approccio che orienta tutti gli aspetti riguardanti pianificazione, realizzazione e valutazione dei servizi. L'obiettivo risiede sempre nel creare e coltivare collaborazioni di reciproco vantaggio tra gli operatori dell'organizzazione e le persone assistite con i familiari.

---

<sup>1</sup> WHO Regional Office for Europe. Towards people-centred health systems: an innovative approach for better health systems. Copenhagen, 2013 [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/186756/Towards-people-centred-health-systems-an-innovative-approach-for-better-health-outcomes.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/186756/Towards-people-centred-health-systems-an-innovative-approach-for-better-health-outcomes.pdf)

<sup>2</sup> WHO Framework on integrated, people-centred health services, 2016 [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf)

Per approfondimenti: consultare il sito dedicato IPCHS <https://www.integratedcare4people.org/ipchs-framework/>

Fornire cure incentrate sulle persone e i familiari significa lavorare congiuntamente ad essi affinché le cure siano rispettose, premurose, tutelanti la cultura personale, competenti e contemporaneamente sensibili ai loro bisogni, valori, contesto culturale e credo, preferenze.

Tale approccio viene promosso all'interno dell'Ausl di Bologna anche tramite il Board "Partecipazione, Equità e Umanizzazione",<sup>3</sup> un organismo di coordinamento aziendale in staff alla Direzione, istituito affinché si creino azioni di sistema su questi temi, a diversi livelli organizzativi, alla programmazione, gestione ed erogazione dei servizi.

La presente Carta degli intenti – o position paper - vuole fornire gli strumenti di lettura per sostenere i professionisti sanitari e sociali nell'applicazione di questo approccio, in base al presupposto che le strategie orientate ad una **cura centrata sulle persone** sono molteplici e diversificate, e vanno adattate al contesto e ai bisogni dei soggetti in campo.

## Principi Guida

Le relazioni di partnership fra l'Azienda Usl di Bologna e i soggetti a cui si riferisce, ovvero utenti, familiari, cittadini, Enti del Terzo settore, Comunità, intesi come co-produttori dei servizi, si basano sui seguenti principi, adattati dal Codice etico dell'International Association of Public Participation<sup>4</sup>.

### CHIAREZZA DEGLI SCOPI NEI PERCORSI DI COINVOLGIMENTO

In tutte le attività realizzate con il coinvolgimento delle persone all'interno dei Servizi dell'Ausl di Bologna, vengono definiti gli obiettivi riguardanti le modalità di collaborazione, i ruoli, le competenze ed esplicitate le aspettative e le relazioni di reciproco impegno.

### VALORIZZAZIONE DEL SAPERE DELLE PERSONE

L'Ausl di Bologna sostiene il **sapere delle persone** nelle loro esperienze vissute per progettare percorsi di cura co-creativi che lasciano spazio alla comprensione reciproca tra professionisti e assistiti, e consentono risultati che sono frutto dell'esperienza di tutti.

### INCLUSIONE ED EQUITÀ'

Tutte le persone, indipendentemente dai contesti di vita, sono chiamate a diventare partner attivi, ricevendo sostegno, formazione adeguata e strumenti, nel prendere parte a percorsi di coinvolgimento promossi dall'Ausl di Bologna.

### RELAZIONE E COMUNICAZIONE

La centralità delle persone all'interno dell'Ausl di Bologna si basa su rapporti di fiducia e di rispetto liberi da preconcetti. A tal riguardo una **comunicazione aperta e accogliente**, valorizza l'apporto delle persone e della comunità alla costruzione condivisa dei risultati.

---

<sup>3</sup> Vedi Regolamento del Board "Governance e promozione dei processi di partecipazione, del contrasto delle disuguaglianze (equità) e dell'umanizzazione delle cure".

<sup>4</sup> International Association of Public Participation (IAP2) core values and code of ethics (available at: <https://www.iap2.org/?page=pillars>) and the work of Julia Abelson et al. "Supporting quality public and patient engagement in health system organizations: development and usability testing of the Public and Patient Engagement Evaluation Tool", *Health Expect.* 2016 Aug;19(4):817-27. Disponibile a: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.12378/epdf>

## PRINCIPI GUIDA

Le relazioni di partnership fra l'Azienda Usl di Bologna e i soggetti a cui si riferisce, ovvero utenti, familiari, cittadini, Enti del Terzo settore, Comunità, intesi come co-produttori dei servizi, si basano sui seguenti principi, adattati dal Codice etico dell'International Association of Public Participation<sup>5</sup>.

### CHIAREZZA DEGLI SCOPI NEI PERCORSI DI COINVOLGIMENTO

In tutte le attività realizzate con il coinvolgimento delle persone all'interno dei Servizi dell'Ausl di Bologna, vengono definiti gli obiettivi riguardanti le modalità di collaborazione, i ruoli, le competenze ed esplicitate le aspettative e le relazioni di reciproco impegno.

### VALORIZZAZIONE DEL SAPERE DELLE PERSONE

L'Ausl di Bologna sostiene il **sapere delle persone** nelle loro esperienze vissute per progettare percorsi di cura co-creativi che lasciano spazio alla comprensione reciproca tra professionisti e assistiti, e consentono risultati che sono frutto dell'esperienza di tutti.

### INCLUSIONE ED EQUITÀ'

Tutte le persone, indipendentemente dai contesti di vita, sono chiamate a diventare partner attivi, ricevendo sostegno, formazione adeguata e strumenti, nel prendere parte a percorsi di coinvolgimento promossi dall'Ausl di Bologna.

### RELAZIONE E COMUNICAZIONE

La centralità delle persone all'interno dell'Ausl di Bologna si basa su rapporti di fiducia e di rispetto liberi da preconcetti. A tal riguardo una **comunicazione aperta e accogliente**, valorizza l'apporto delle persone e della comunità alla costruzione condivisa dei risultati.

---

<sup>5</sup> International Association of Public Participation (IAP2) core values and code of ethics (available at: <https://www.iap2.org/?page=pillars>) and the work of Julia Abelson et al. "Supporting quality public and patient engagement in health system organizations: development and usability testing of the Public and Patient Engagement Evaluation Tool", *Health Expect.* 2016 Aug;19(4):817-27. Disponibile a: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.12378/epdf>

## MODALITA' DI COINVOLGIMENTO E PARTECIPAZIONE

Si specificano di seguito alcune delle possibili modalità di coinvolgimento e partecipazione delle persone (ovvero utenti, familiari, cittadini, Enti del Terzo settore, Comunità) nella programmazione, progettazione ed erogazione delle attività di cura e assistenza dei Servizi di Ausl di Bologna. L'approccio di cura e assistenza centrato sulle persone (PCC), nonostante si basi su delle definizioni e su un glossario condivisi, può essere co-creato, adattato e/o modificato in base al contesto in cui viene applicato e alle diverse declinazioni locali che può assumere.

### I soggetti:

Possono essere coinvolti nelle attività di coinvolgimento e partecipazione (co-progettazione, co-programmazione, co-valutazione dei servizi) diversi tipi di soggetti o gruppi, concentrando il focus non tanto sulla singolarità degli individui, quanto sulla loro appartenenza alla comunità di provenienza:

- utenti e loro familiari/caregiver/rete amicale e di supporto;
- rappresentanti dei pazienti (enti di terzo settore) e/o rappresentanti dei cittadini (Comitati Consultivi misti socio-sanitari, Comitato utenti-familiari-operatori della Salute Mentale);
- referenti di organi professionali (es. ordine dei medici e degli infermieri) e/o cittadini (es. Ufficio tecnico di supporto alla Conferenza socio-sanitaria metropolitana – CTSSM; altri EE.LL);
- professionisti della Direzione Strategica e del Board partecipazione, Equità e Umanizzazione dell'Ausl di Bologna;
- membri dei team professionali all'interno delle macroarticolazioni aziendali e/o interaziendali.

### Forme e Strumenti:

La cultura che si basa sul coinvolgimento e sulla partecipazione implica che le persone (ovvero utenti, familiari, cittadini, Enti del Terzo settore, Comunità) siano coinvolte nei processi decisionali a tutti i livelli in modo significativo e continuo.

Le modalità di coinvolgimento sono molteplici, come le teorie di riferimento che le promuovono.

Davidson usa il termine "ruota della partecipazione"<sup>6</sup> considerandola come una serie di processi - quali *informazione, consultazione, partecipazione attiva ed empowerment* - che possono essere applicati a secondo degli obiettivi e del contesto.

La partecipazione viene intesa come relazione paritaria e reciproca tra professionisti, persone che usano i servizi, le loro famiglie e le comunità, ove le informazioni, il processo decisionale e l'erogazione dei servizi diventano condivise o anche prodotte in partnership. A tal riguardo Loeffler parla di partecipazione attiva come "processo di co-produzione" declinata nelle seguenti tipologie<sup>7</sup>

- Co-programmazione
- Co-progettazione
- Co-erogazione
- Co-valutazione

Frampton et all<sup>8</sup> classificano il coinvolgimento in due macrocategorie: **IN PARTNERSHIP CON; CON IL CONTRIBUTO DI**

- a) **IN PARTNERSHIP CON** - i professionisti collaborano direttamente e "alla pari" con ogni utente e la sua famiglia in ogni ambito di decisione che riguarda la loro cura e assistenza. Ciò significa che:

---

<sup>6</sup> Davidson S. (1998), *Spinning the wheel of empowerment*, Planning, vol 1262, 3: pp14–15.

<sup>7</sup> Adattato da Loeffler E., Power G., Bovaird T, Hine-Hughes F (2013), *Co-Production of Health and Wellbeing in Scotland*, Governance International.

<sup>8</sup> Frampton, S., Guastallo, S., Hoy, L., Naylor, M., Sheridan, S., Johnson-Fleece, M., "Harnessing Evidence and Experience to Change Culture: A Guiding Framework for Patient and Family Engaged Care", National Academy of Medicine Discussion Paper, January 2017. Disponibile: <https://nam.edu/harnessing-evidence-and-experience-to-change-culture-a-guiding-framework-for-patient-and-family-engaged-care>

Il “partner” deve poter essere identificato e coinvolto in tutto il percorso di consultazione; occorre sviluppare delle evidenze che dimostrano il processo di collaborazione diretta tra professionisti e utenti; vanno messi in atto di processi comunicativi-relazionali volti da comprensione reciproca.

La collaborazione si presta così a diventare un patto di cura e assistenza in cui sono co-definiti obiettivi, livelli di interazione tra i partner, definizione di ruoli, responsabilità e azioni, come dovrebbe avvenire in un PAI (Piano Assistenziale Individualizzato)

LIVELLO DELL'EROGAZIONE DIRETTA	LIVELLO DELL'ORGANIZZAZIONE	LIVELLO DEL SISTEMA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incontri fra utenti/familiari e team professionali per sviluppare il piano di cura, eventuali percorsi di continuità post-dimissione in base agli obiettivi e alle aspettative degli stessi.</li> <li>- Interazioni dirette fra singoli professionisti del team e l'utente/familiare per valutare lo stato di salute e le terapie da assumere</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adesione degli utenti/familiari/associazioni agli organismi di rappresentanza che forniscono pareri su definizione delle priorità, processo decisionale e/o progettazione connessi alla pianificazione strategica e alla pianificazione di budget, qualità, strutture, percorsi assistenziali, ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supporto aziendale al coinvolgimento degli utenti/familiari/associazioni e/o loro rappresentanti a organi locali comunali e metropolitani che determinano strategie, priorità e politiche di salute/sanità</li> </ul>

**Tab 1. Esempi applicativi della categoria di coinvolgimento “in partnership”**

**b) CON IL CONTRIBUTO DI** - utenti, familiari, cittadini, Enti del Terzo settore, Comunità forniscono un contributo collettivamente attraverso gli organismi di rappresentanza (CCMSS E CUFO SM), associazioni/enti di terzo settore e/o individualmente attraverso indagini per raccogliere la loro esperienza e il loro parere o attraverso il quotidiano confronto diretto con i professionisti.

Tutte le attività di co-programmazione, co-progettazione, co-erogazione e co-valutazione si realizzano attraverso strumenti di ricerca e ascolto quali: sondaggi, indagini di qualità percepita, interviste, focus group, workshops, etc... per registrare bisogni e suggerimenti

LIVELLO DELL'EROGAZIONE DIRETTA	LIVELLO DELL'ORGANIZZAZIONE	LIVELLO DEL SISTEMA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- valutazione della qualità percepita in riferimento a: percorsi, servizi, etc..</li> <li>- raccolta di opinioni attraverso focus group, interviste face to face etc...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- analisi degli esiti di soddisfazione e sviluppo di percorsi di miglioramento in base a quanto emerso</li> <li>- analisi delle segnalazioni dei cittadini (Reclami, Elogi e Suggerimenti)</li> <li>- focus group con professionisti per analisi organizzativa per elementi di miglioramento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- definizione, rivisitazione degli obiettivi strategici in relazione all'erogazione delle cure e progettazione dei programmi, percorsi, servizi,</li> </ul>

**Tab 2. Esempi applicativi della categoria di coinvolgimento “in partnership”**

## **ORGANISMO A SUPPORTO E A GARANZIA DELL'APPROCCIO DI CURA CENTRATA SULLE PERSONE**

I principi della partecipazione co-progettazione e valorizzazione degli utenti, familiari e comunità vengono promossi e supportati dal BOARD Aziendale PEU che trova, nel proprio mandato, l'elaborazione di piani programmi (Triennali e annuali) che tengono conto della Partecipazione dei cittadini e/o organi di rappresentanza per pianificare percorsi di cura volti da un lato, a contrastare le disuguaglianze, dall'altro a favorire approcci di cura e progettazioni di servizi umanizzanti.

I Componenti del Board PEU si impegnano a garantire la promozione all'interno dei contesti dell'Ausl di Bologna dei principi di legati ad una cura che adotta la prospettiva di tutti i soggetti coinvolti – assistiti, familiari, comunità e professionisti. Ciò sarà possibile nella misura in cui l'attenzione viene posta non solo ai singoli soggetti curati, ma ai contesti in cui essi si trovano (familiare, sociale, comunitario). Pertanto oltre alla progettazione di interventi e azioni specifiche riportate nel piano programma PEU, il board si attiva affinché vengano realizzate iniziative formative, culturali e forme di disseminazione sui principi della cura e assistenza incentrate sulle persone.

## Appendice 1

### COSA?

**Approccio di cura e assistenza incentrato sulle persone (PCC):** un approccio alla cura che adotta consapevolmente la prospettiva di individui, professionisti e comunità come partecipanti a/beneficiari di sistemi di sanitari affidabili, organizzati attorno ai bisogni globali delle persone.

### CHI?

Ricercatori  
Decisori politici (CTSS M E altri EE.LL.)  
Direzione strategica /Board Partecipazione,  
Equità e Umanizzazione (Ausl Bologna)  
Professionisti  
Utenti e loro rappresentanti

### CON...

Comunità  
Enti di terzo settore  
Famiglie  
Utenti  
Cittadini/Abitanti  
Comitati Consultivi misti socio-sanitari  
(CCMSS)  
Comitato utenti-familiari-operatori della  
Salute Mentale (CUFO SM)

### COME?

*“In partnership con...”*

Ti cerco per raccogliere un tuo parere nel formulare soluzioni e per includere le tue raccomandazioni il più possibile

#### Strumenti:

Co-programmazione  
Co-progettazione  
Processi di costruzione del consenso  
Processi decisionali partecipativi

*“Con il contributo di...”*

Ti ascolto per assicurare che i tuoi bisogni e suggerimenti siano presi in considerazione nelle decisioni/attività

#### Strumenti:

Co-valutazione (sondaggi, indagini di qualità percepita, interviste, focus group, workshops)

**Come “partner alla pari”**

### DOVE?

#### LIVELLO DELL'EROGAZIONE DIRETTA

(esperienza nei percorsi clinici e assistenziali, piani di cura individualizzati, auto-cura...)

#### LIVELLO DELL'ORGANIZZAZIONE

(Design dei Servizi, Percorsi di Miglioramento)

#### LIVELLO DI SISTEMA

(indirizzi politici, strategia, priorità sulla base dei bisogni della comunità locale)