



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

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

# REGOLAMENTO DEL BOARD

**“GOVERNANCE E PROMOZIONE DEI PROCESSI DI  
PARTECIPAZIONE, DEL CONTRASTO ALLE  
DISUGUAGLIANZE (EQUITA’) E DELL’UMANIZZAZIONE  
DELLE CURE”**



## SOMMARIO

|   |   |
|---|---|
| 1. OBIETTIVO.....   | 2 |
| 2. PREMESSA.....  | 2 |
| 3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO ( <i>da completare</i> )..... | 4 |
| 4. COMPONENTI E ARTICOLAZIONE DEL BOARD.....              | 6 |
| 5. AZIONI DEL BOARD.....                                  | 8 |
| 6. CONVOCAZIONE DEL BOARD.....                            | 9 |
| 7. ASPETTI ECONOMICI.....                                 | 9 |

## 1. OBIETTIVO

Il presente Regolamento definisce le linee di indirizzo strategiche e gli strumenti del board "Governance e promozione dei processi di partecipazione, del contrasto delle disuguaglianze (equità) e dell'umanizzazione delle cure". Tale Regolamento si sviluppa in accordo con le linee di indirizzo regionali e nazionali che considerano l'equità, la partecipazione e l'umanizzazione delle cure elementi essenziali allo sviluppo strategico del servizio sanitario.

Nel Presente regolamento le articolazioni, gli strumenti e i piani proposti intendono valorizzare gli interventi volti a promuovere la partecipazione e l'umanizzazione delle cure, contrastando tutte le disuguaglianze possibili, all'interno dei servizi, dei contesti e dei territori afferenti all'Ausl di Bologna e all'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna (IRCCS-ISNB).

Il regolamento viene emanato a seguito della delibera aziendale n. 0000164 del 27/4/22 per l'istituzione del "Governance e promozione dei processi di partecipazione, del contrasto delle disuguaglianze (equità) e dell'umanizzazione delle cure".

## 2. PREMESSA

La partecipazione attiva della comunità nell'elaborazione dei programmi che hanno un impatto sulla salute è una delle strategie raccomandate già nel 1986 dalla Carta di Ottawa (OMS), dove si dichiarava: la «Promozione della salute agisce attraverso una concreta ed efficace azione della comunità nel definire le priorità, assumere decisioni, pianificare e realizzare strategie che consentano di raggiungere un migliore livello di salute».

Più di recente la Carta di Bangkok (OMS) ribadisce come «Le politiche e le partnership volte ad aumentare il potere della comunità, migliorare la salute e l'uguaglianza dovrebbero essere al centro dello sviluppo globale e nazionale».

È evidente come la partecipazione assieme alle politiche intersettoriali, può realizzare concretamente, da un lato, la promozione della salute di una comunità e, dall'altro, contrastare i livelli di fragilità e povertà di un determinato contesto locale. I processi partecipativi sono percorsi di grande complessità, ma anche una grande opportunità per condividere gli obiettivi di salute, contrastare l'esclusione sociale e le disuguaglianze. Si configurano sempre più processi di co-costruzione di modelli di salute, cura e assistenza che si strutturano sulla logica della partecipazione dei cittadini, di Enti e Associazioni esterni all'ambito meramente sanitario, nella direzione della creazione di network, community building e organismi dedicati alla verifica e al supporto e alla qualità dei servizi sanitari dal punto di vista dei cittadini.

La partecipazione dei cittadini viene valorizzata sia attraverso le forme e gli strumenti istituzionali, come i Comitati Consultivi misti socio-sanitari, la cui attività è ormai consolidata da anni all'interno delle aziende sanitarie, sia attraverso forme nuove e inedite, come quelle promosse nel PSSR 2017-2019, quali forme di community building o progetti Community Lab. Si configura l'idea di partecipazione come una prassi organizzativa di trasformazione e innovazione dei servizi sanitari. Sempre più le cure sanitarie sono chiamate a confrontarsi con il tema della diversità che non può più essere riferita ai soli soggetti svantaggiati quali i poveri, gli emarginati, i pochi istruiti, etc.. Il fenomeno della diversità si compone di una multidimensionalità di esperienze che chiamano in causa diversi fattori quali: la diversità di genere, di età, di orientamento sessuale, di religione, di nazionalità, di lingua parlata, di disabilità, di condizioni di vita, etc.. Accanto al concetto di

disuguaglianza sociale viene ad inserirsi quello di “vulnerabilità sociale” che evidenzia il livello di complessità e multidimensionalità delle nuove forme di diversità e fragilità che si riscontrano a livello comunitario. I servizi sanitari e sociali sono chiamati a dare risposta alle nuove forme di fragilità riconoscendone le molteplici espressioni con le quali si manifestano nei soggetti e nei contesti che si intende tutelare.

Ne deriva che accanto ai tradizionali interventi dedicati a target specifici di soggetti, come gli stranieri e gli indigenti, si rende necessario affinare strategie ed interventi volti a contrastare le iniquità e, al tempo stesso, analizzare i meccanismi organizzativi alla base di possibili discriminazioni. L’impegno dei Servizi di cura va mosso nella direzione di una cultura e di una organizzazione in grado di riconoscere, osservare, rispettare e valorizzare le differenze proprie degli individui in un determinato territorio, per rispondere ai bisogni in modo da garantire a tutti le medesime opportunità al fine di raggiungere il medesimo livello potenziale di benessere. Ciò sarà possibile nella misura in cui vengono introdotte politiche e azioni integrate volte a promuovere il benessere sociale delle comunità attraverso lo sviluppo di equità.

La promozione di politiche per la prossimità, per la riduzione delle disuguaglianze di salute e per la partecipazione/empowerment degli attori che popolano il Sistema sanitario regionale, è uno degli elementi cardine del Piano sociale e sanitario della Regione Emilia-Romagna 2017-2019. Il piano prevede l’implementazione di una strategia ad ampio raggio che consente di affrontare in modo operativo il grande tema del benessere sociale, offrendo a tutti gli individui le stesse opportunità di accesso, di fruizione di qualità e appropriatezza dei Servizi.

In questo discorso si inserisce anche il tema dell’umanizzazione, analizzato nei termini di promozione di ambienti e comportamenti finalizzati al benessere delle persone, oltre che all’eliminazione delle discriminazioni e delle barriere (fisiche, sociali e culturali) nell’accesso e fruizione ai servizi sanitari. L’umanizzazione delle cure entra a parte del tema più generale dell’equità dell’assistenza sanitaria al centro dell’attenzione di politiche nazionali e regionali per la salute.

Il tema dell’umanizzazione viene considerato come parte dei programmi per la qualità e l’equità dell’assistenza sanitaria ed è al centro dell’attenzione delle trascorse ed attuali politiche nazionali per la salute. Si consideri inoltre l’impegno delle Regioni/Pa ad adeguare la propria normativa sull’accreditamento delle strutture sanitarie in funzione di alcuni requisiti fondamentali ed omogenei a livello nazionale tra i quali, appunto, l’umanizzazione (Intesa Stato-Regioni, Rep. Atti n. 32/CSR del 19/02/2015 ed Intesa Stato-Regioni, Rep. Atti n. 259/CSR del 20/12/2012; D.G.R. n. 1.943 del 4 Dicembre 2017 “Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell’accreditamento delle strutture sanitarie”).

Nell’ambito sanitario il termine “umanizzazione” assume un significato molteplice che può essere tradotto con i concetti di “accoglienza”, “ospitalità”, “comprensione” e “informazione”. L’umanizzazione va intesa come l’insieme dei comportamenti acquisiti e fatti propri dal Sistema Sanitario per fornire un servizio rispettoso delle esigenze relazionali delle persone che vi accedono, senza trascurare gli aspetti organizzativi, burocratici e strutturali. L’efficacia del sistema salute è inoltre fortemente legata alla qualità delle relazioni umane che si stabiliscono tra i professionisti e gli utenti nel processo di cura.

A tal proposito si vuole assumere la prospettiva sviluppata da tempo in seno all’Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO), in base alla quale le politiche di umanizzazione dovrebbero essere finalizzate a un “completo stato di benessere fisico, psicologico e sociale” e al

riconoscimento/rispetto delle diversità fra le persone che spesso, se non riconosciute, rischiano di tradursi in barriere all'accesso e alla fruizione dei servizi.

### 3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO *(da completare)*

- **PIANI SOCIALI E SANITARI Regione Emilia Romagna (PSSR RER):** documenti che prendono spunto da percorsi partecipativi con cittadini, Associazioni ed Enti che racchiudono gli obiettivi strategici triennali che si vogliono perseguire nei servizi sanitari e sociali della Regione Emilia Romagna  
**PSSR RER 2017-2019:** con particolare riferimento alle politiche per la prossimità e domiciliarità, alle politiche per la riduzione delle disuguaglianze, all'accoglienza delle differenze; all'aumento delle competenze delle persone, alle politiche per la promozione dell'autonomia delle persone e alle politiche di partecipazione, di responsabilizzazione ed empowerment  
**Schede attuative di intervento di cui alla DGR 1423/2017:** delibera per l'attuazione del PSRR 2017-2019 e l'approvazione delle schede attuative di intervento e di indirizzo per l'elaborazione dei piani di zona distrettuali per la salute e il benessere sociale
- **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR):** Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza è il piano approvato nel 2021 dall'Italia per rilanciarne l'economia dopo la pandemia di COVID-19 che prevede anche la messa in atto di interventi socio-sanitari volti a contrastare le disuguaglianze e a promuovere la partecipazione dei cittadini nella cura della salute.
- **Piano Regionale Prevenzione Regione Emilia Romagna (PRP 2021-2025):** identifica la comunicazione, l'equità la formazione e l'intersectorialità le azioni trasversali che accompagnano l'attuazione di tutti i piani individuati
- **DM 71- 21/4/22:** modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza territoriale per perseguire la garanzia dei LEA, riducendo le disuguaglianze, e contestualmente costruendo un modello di erogazione dei servizi condiviso e omogeneo sul territorio nazionale.
- **L.R. 19/1994 ART. 15, 16:** Partecipazione attiva delle organizzazioni, CCM presso strutture sanitarie
- **L.R. n.29/2004 (Art.1), L.R. n.2/2003,**
- **D.G.R 320/2000 - "PIANO SANITARIO REGIONALE 1999-2001:** Linee guida per l'adeguamento delle strutture organizzative e degli organismi per la comunicazione con il cittadino nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna
- **PIANO SOCIALE E SANITARIO RER 2017-2019:** politiche e la partecipazione, responsabilizzazione empowerment
- **L.R. n. 15/2018 –** Legge sulla partecipazione all'elaborazione delle politiche pubbliche. Abrogazione della L.R. n. 3/2010 PNRR
- **DM 71- 21/4/22**

- **D.G.R 1943/2017** - Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie (Criteri n.5 «Comunicazione» e n.8 «Umanizzazione»)
- **Accreditation Canada (AC)**
- 28/1/2019 - AUSL BOLOGNA - **NOMINA BOARD AZIENDALE «APPROCCIO E CULTURA DELL'EQUITA' NEL SISTEMA DEI SERVIZI»** (mandato biennale)
- 28/2/2019 - AUSL BOLOGNA – **PIANO AZIENDALE DELLE AZIONI A SUPPORTO DELL'EQUITA' 2018-2020**
- 14/5/2019 – AUSL BOLOGNA - **PIANO AZIENDALE PER L'UMANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE 2019-2020**
- 27/4/2022 –AUSL BOLOGNA – **DELIBERA DEL BOARD “Governance e promozione dei processi di partecipazione, del contrasto delle disuguaglianze (equità) e dell'umanizzazione delle cure”**.

## 4. COMPONENTI E ARTICOLAZIONE DEL BOARD

Per permettere alle strategie di promozione della partecipazione, equità e umanizzazione di prendere corpo tra gli approcci strutturati dell'Ausl di Bologna, è opportuno dare un forte impulso al coordinamento aziendale in staff alla Direzione, affinché si creino azioni di sistema che pongano lo sguardo, a diversi livelli organizzativi, alla programmazione, gestione ed erogazione dei servizi.

Per tale ragione si individua nell'UOC Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità la struttura che, in funzione della propria mission, è in grado di promuovere un approccio strategico ai temi della partecipazione, equità e umanizzazione come parte integrante dell'Atto aziendale e delle normative regionali/nazionali specifiche.

L'UO Governo Clinico, come struttura a supporto dei Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali, presidiando i processi clinico-assistenziali per promuovere il miglioramento continuo delle attività ed assicurare il massimo grado di appropriatezza clinica, sostiene e promuove i principi inclusivi e di umanizzazione come valori guida da ponderare inderogabilmente in ogni scelta di pianificazione e gestione, come ad esempio, nei percorsi clinico-assistenziali basati sulle patologie di maggiore impatto epidemiologico, negli interventi volti a contrastare le fragilità e nello sviluppo di supporti comunicativi/informativi mirati ed appropriati da promuovere in ogni setting di assistenza e cura.

Il board si caratterizza per l'intersettorialità, multidisciplinarietà dei partecipanti e connessione con l'esterno e, in continuità con i board Aziendali nominati negli anni precedenti, i componenti afferiscono alle seguenti articolazioni aziendali:

Staff Direzione aziendale, Direzione di Distretto, Direzione Attività Socio Sanitarie, Dipartimento Cure Primarie, Dipartimento Sanità Pubblica, Dipartimento Salute Mentale Dipendenze Patologiche, Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa, Comitato Unico di Garanzia, Dipartimento Materno Infantile, Dipartimento di integrazione, Dipartimento medico, Dipartimento chirurgico, Dipartimento oncologico, Dipartimento Emergenza-Urgenza, IRCSS e un componente del CCM.

I componenti che afferiscono al board sono chiamati a orientare le azioni, monitorare e promuovere le buone prassi, sviluppare iniziative di ricerca, di formazione e di approfondimento, mantenendo una visione sistemica e aziendale.

In riferimento ai principi e alle azioni, pur in presenza di forti ambiti di interrelazione, si prevede la funzione di un coordinamento interno al board che segue i processi riguardanti le attività afferenti alle seguenti aree

- PARTECIPAZIONE E CONTRASTO DELLE DISEGUAGLIANZE/EQUITA'
- UMANIZZAZIONE E RAPPORTI CON CCMSS

Per ciascuna area viene identificato un coordinatore chiamato a governare le microprogettazioni, i processi e i monitoraggio delle azioni.

Il board è coordinato da un Referente organizzativo che programma e facilita i lavori dei componenti del board e promuove lo sviluppo del piano delle azioni tenendo le fila dei progetti proposti, monitorizzandone l'andamento e i risultati.

Il Referente del board si interfaccia costantemente con la Direzione Aziendale, con la Regione con il tavolo metropolitano equità, gli enti locali e con gli altri board presenti (ad es medicina di genere) e programmi aziendali, oltre che con i coordinatori delle due aree del board.

Il board ha una durata quinquennale e i componenti vengono nominati dalla Direzione Aziendale.

Possono prendere parte al board anche esperti su ambiti specifici appartenenti all’Ausl o ad altri enti locali/Associazioni/Enti di ricerca/Università/Agenzia Sanitaria sociale e regionale

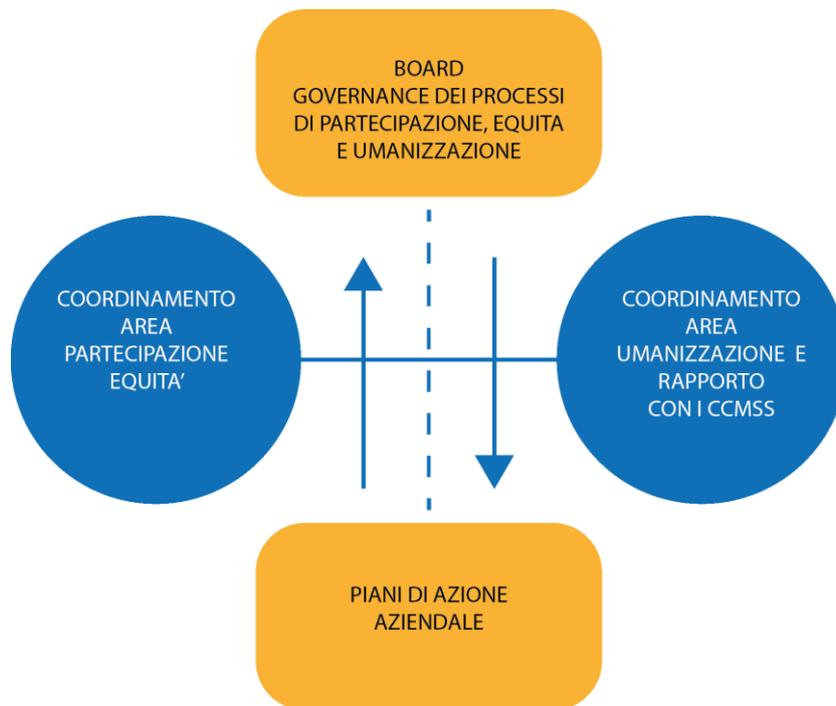


Fig1. Articolazione del board

| <b>FUNZIONI DEL BOARD PARTECIPAZIONE, EQUITA, UMANIZZAZIONE</b>                         |
|---|
| Organo intersettoriale e multifattoriale  |
| Nominato dalla Direzione Aziendale  |
| In carica 5 anni  |
| Stesura piano Aziendale equità, partecipazione e umanizzazione                          |
| Promuove e monitora le buone pratiche in tema di partecipazione, equità e umanizzazione |
| Sviluppa percorsi di ricerca e formazione   |

Tabella 1- funzioni del board

## 5. AZIONI DEL BOARD

Il board aziendale per la “governance dei processi di promozione della partecipazione, contrasto delle diseguaglianze (equità) e umanizzazione delle cure” è chiamato ad assicurare, coerenza e trasversalità nell’applicazione della pratica e dei criteri di equità, partecipazione e umanizzazione. Nello specifico, il board orienta le azioni, monitora e promuove le buone prassi, sviluppa iniziative di ricerca, di formazione e di approfondimento, mantenendo una visione sistemica e aziendale.

Il board è deputato alla stesura di un **piano triennale delle azioni** ponendo attenzione al contesto aziendale, garantendo un approccio intersettoriale non direttamente legato a target specifici. Il piano delle azioni dettaglia i macro-interventi, esplicita gli obiettivi, i risultati attesi e le attribuzioni di responsabilità integrandosi con gli obiettivi strategici aziendali.

Il piano delle azioni definisce l’area di intervento attraverso l’identificazione del campo di applicazione (partecipazione, equità, umanizzazione) e gli obiettivi che si intende perseguire. Ciascuna azione sarà coordinata da un referente che può essere componente del board oppure un professionista esperto del contesto in cui si svolgerà l’azione. Le singole azioni saranno pianificate da sottogruppi di lavoro composti dai rappresentanze dagli attori (professionisti e cittadini/Associazioni) a cui è destinata l’azione.

I coordinatori delle azioni, insieme ai coordinatori di area e al referente aziendale del board si fanno promotori dell’implementazione e del monitoraggio-verifica di quanto identificato.

Il board governance dei processi di partecipazione, equità e umanizzazione è chiamato a integrare le competenze e le azioni già in essere con esperienze innovative, con chiaro riferimento alle disposizioni regionali.

Per dare risposta sempre più precise alle necessità emergenti, tenuto conto dei cambiamenti sanitari, sociali ed economici, talvolta repentini, come accaduto nel corso della pandemia da Sars Covid 19, su sollecitazione del gruppo regionale equità, si prevede la pubblicazione di **schede operative annuali** che in sinergia al piano triennale delle azioni di partecipazione, equità e umanizzazione specificano le azioni da promuovere nei singoli contesti individuati.

Il board è chiamato inoltre a promuovere e a monitorare le buone pratiche in tema di equità, partecipazione, umanizzazione e rapporti con CCMSS sviluppando percorsi di ricerca e formazione specifica. Per tale motivo è chiamato a individuare momenti di analisi del fabbisogno formativo, sia per i componenti del board sia per gli operatori dei servizi, in relazione al tema in oggetto e a proporre disegni di ricerca in collaborazione anche con Università ed Enti pubblici e o privati. La promozione della cultura dell’equità, partecipazione e umanizzazione avverrà attraverso eventi formativi, seminari rivolti sia agli operatori che alla cittadinanza.

## **AZIONI DEL BOARD PARTECIPAZIONE, EQUITA, UMANIZZAZIONE**

PROMOZIONE E VALORIZZAZIONE DELLA CULTURA E AZIONI DI EQUITA', PARTECIPAZIONE E UMANIZZAZIONE

DEFINIZIONE PIANO TRIENNALE PARTECIPAZIONE, EQUITA' UMANIZZAZIONE

DEFINIZIONE SCHEDE ATTUATIVE ANNUALI

ATTIVITA' DI RICERCA

FORMAZIONE DEI PROFESSIONISTI E DEI COMPONENTI DEL BOARD

SENSIBILIZZAZIONE INIZIATIVE ALLA CITTADINANZA

Tabella 2. Azioni del board

## **6. CONVOCAZIONE DEL BOARD**

Il board viene convocato di norma ogni 2 mesi tramite mail inviata dal Referente ai singoli componenti. I sottogruppi chiamati a seguire specifici piani di azioni adotteranno tempistiche e modalità di incontro in base alle esigenze e ai progetti da sviluppare e/o monitorare.

## **7. ASPETTI ECONOMICI**

I componenti del board, così come gli esperti che prenderanno parte ai progetti, svolgono l'attività a titolo gratuito, in orario di servizio.