

IL SISTEMA DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE IN PIEMONTE DURANTE L'EPIDEMIA COVID 19

ANALISI DEI QUESTIONARI - giugno-luglio 2020
a cura di Lucia Portis

14 rispondenti su 24 partecipanti al gruppo
9 organizzazioni su 14 (12 ASL, DoRS, Settore Prevenzione e Veterinaria)

Il questionario è formato 5 domande a risposta aperta con l'obiettivo di raccogliere vissuti, esperienze, riflessioni e proposte per una ripartenza con un rinnovato Sistema per la Promozione della Salute (al fondo in allegato il questionario). Le testimonianze riportate sono state rese anonime.

La seguente analisi è stata realizzata seguendo la metodologia dell'individuazione delle salienze o unità di significato ricorrenti o rilevanti

La ricerca delle salienze [B. Mapelli et al. 2011: 27; M.M. Greco, 2012: 167] implica diverse fasi di lavoro: la lettura dei testi, la loro comparazione con l'identificazione dei temi, la denominazione delle unità di significato, l'estrapolazione di brani significativi per ogni unità di significato, non dimenticando la questione della parzialità dello sguardo della ricercatrice e del suo posizionamento rispetto ai testi. Per questo motivo sarà importante condividere l'analisi con tutti gli attori coinvolti.

Come abbiamo vissuto il periodo di emergenza epidemica?

Tutti gli operatori che si occupavano di promozione della salute hanno prestato il loro tempo lavoro all'emergenza covid: pre-triage nelle strutture sanitarie, tamponi, contact-tracing, telefonate, compilazione info in piattaforma.

Sono stata coinvolta e direi travolta fin dal 21 febbraio dall'emergenza Covid 19 essendo reperibile quella settimana come unico medico del Dipartimento di prevenzione della mia ASL. Quel fine settimana non lo dimenticherò mai più Sono stata più di 15 ore consecutive al telefono rispondendo a MMG, Medici del 118 che segnalavano casi, cittadini spaventati, il sospetto dei primi positivi, l'arrivo di alcuni lavoratori cinesi, le prime quarantene etc.. Il lunedì successivo il Direttore generale ha istituito un'unità di crisi aziendale in cui sono stata inserita insieme a tanti altri specialisti: eravamo in piena Emergenza! (operatore/trice: operat 1).*

Qualcuno asserisce che all'interno dell'emergenza abbiamo comunque utilizzato competenze ed expertise relativi alla promozione della salute (opportunità di contaminare le attività di sorveglianza Covid con i metodi della promozione)

Mi sono presentato con il mio nome e cognome a nome di un servizio pubblico (abitudine che si è diffusa gradualmente tra i colleghi delle nostre stanze), ho cercato di capire e ascoltare, di rassicurare e indicare i comportamenti protettivi, di risolvere - dove possibile - i nodi che la burocrazia e/o i ruoli alcune volte ostacolano la velocità di risposta e di essere reperibile per le persone contattate qualora avessero bisogni o necessità... (operat 2)*

Non credo che in questo periodo noi operatori dell'ambito della Promozione della Salute non abbiamo svolto il nostro lavoro o (come ho sentito durante l'incontro del 17 giugno) abbiamo perso un'occasione, in ragione di più cogenti priorità, credo

piuttosto che abbiamo attuato quella che Green intendeva per Educazione alla salute cioè “insieme di interventi che, combinando esperienze di apprendimento, sono progettati per facilitare le azioni volontarie che conducono verso una migliore salute”. Appare chiaro che non ci siamo occupati della consueta progettualità specifica per progetti ma abbiamo adattato i nostri saperi e professionalità alle necessità del momento (insegnando procedure, dando informazioni, facendo counselling, supportando gli operatori sanitari ecc.) incrementando l’Health Literacy nella popolazione che ha consentito agli individui di fare scelte migliori per se stessi e per la propria comunità (operat 3)*

Altri ritengono che sia stata un’occasione persa di mettere in evidenza l’utilità della promozione della salute.

È evidente che molto di più poteva essere fatto. Quello che sa uno che si occupa di promozione della salute è che, anche in un’epidemia infettiva, le logiche della promozione della salute, l’aiutare le persone/la comunità a conoscere e gestire la salute/il rischio, sono fondamentali per uscirne prima e meglio, quello che però capisce con altrettanta immediatezza è che se in tempo di pace non è riuscito a far capire bene ad altri colleghi/decisori queste importanze per la prevenzione delle malattie croniche, non riuscirà mai a farlo, in tempo di guerra, per le malattie infettive. E quindi rivolgo anche lo sguardo a noi, promotori della salute: quanto siamo solidi e determinati nel proporre obiettivi, azioni e più in generale, quanto realmente confidiamo nei nostri paradigmi? Quanto siamo efficaci nel fare advocacy? E se no, perché? (operat 4)*

Le mie specifiche attività sono state sospese e sono stata chiamata a svolgere mansioni differenti, per me nuove, in cui penso di aver inevitabilmente portato le mie competenze, come hanno già detto altri colleghi. Come è stato già sostenuto, nella sorveglianza sanitaria, abbiamo continuato a svolgere la nostra attività di promozione della salute, in maniera diffusa e trasversale (operat 5).*

L’emergenza Covid ci ha insegnato alcune cose: stare nel cambiamento, mettere in evidenza mancanze e necessità

Scelgo questi temi da condividere: per primo cosa volesse dire stare nel cambiamento. Ciò che sapevo di me come assistente sanitaria, le mie certezze non servivano, occorreva mettere prima “la persona”, poi il ruolo professionale. Ho imparato moltissimo e sicuramente trovarsi fragili e comunque DARE è stato umanamente importantissimo (operat 6).*

La pandemia è stata certamente “una situazione limite” che ha reso espliciti quei processi impliciti che abitualmente informano la nostra realtà sociale: dal sotto-finanziamento e smantellamento della sanità pubblica ai limiti di un approccio medico sempre più schiacciato sull’avanzamento tecnologico, ai valori che guidano le scelte in materia di politiche sanitarie.

Ma anche altre questioni implicite sono venute a galla: la gestione dell’emergenza è stata tutta improntata a saperi utili al trattamento della patologia, concentrando l’azione medica nei contesti ospedalieri, questo a dispetto del fatto che a fare la differenza sul fronte del contenimento siano state le misure di lockdown, ovvero misure volte a regolare il comportamento sociale. È emerso che il nostro sistema sanitario è calibrato culturalmente su valori che non valorizzano la dimensione di

prossimità dei servizi con il territorio, unico contesto in cui creare una cerniera proattiva fra istituzioni e comportamenti delle persone.

Inoltre la pandemia ha reso evidenti e aumentato le disuguaglianze sociali. Le persone con maggiori difficoltà socio-economiche e differenze culturali sono state più esposte all'infezione e hanno avuto più difficoltà, per una diversa percezione del rischio, a sottostare alle misure di contenimento.

Quindi sicuramente questa pandemia ha evidenziato la necessità di investire sempre di più sulla promozione della salute nei vari ambiti tenendo conto delle differenze della popolazione e delle disuguaglianze (operat 7).*

Sento che è il tempo di un "cambio di rotta" per la prevenzione e promozione della salute. Non possiamo continuare come prima. Lo so... è una frase ormai diffusa e ripetuta... Penso con determinazione che è il tempo. Dobbiamo, da ora, dare gambe e dare una direzione alla nostra strada di sanità pubblica che ha cuore la salute e il benessere delle persone (compresi i nostri colleghi ospedalieri e territoriali duramente provati) e delle comunità tutte (locali, scolastiche, lavorative...). Aumenteranno le disuguaglianze, ci sarà più sofferenza mentale, le reti sociali e comunitarie e le amministrazioni locali/regionali potranno rinforzarsi verso modalità comportamentali securitarie o solidali... questi sono gli scenari che si stanno aprendo. Non vorrei trovarmi impreparato quanto per l'epidemia.

Che cosa abbiamo da dire noi? cosa possiamo offrire? come possiamo partecipare e condividere con gli altri un percorso di trasformazione che punti sulle migliori risorse, saperi e pratiche che abbiamo da tempo a disposizione nelle nostre comunità? (operat 2).*

Come ci siamo ri-organizzati nelle nostre attività?

Alcuni progetti sono stati in qualche modo risparmiati dalla pandemia, altri sono stati sospesi, altri ancora, relativi alla situazione di emergenza, sono stati creati e realizzati

Ho mantenuto brevi comunicazioni con le scuole e ho consegnato gli attestati della formazione di p.e in presenza, utili per i crediti formativi.

Per ciò che riguarda il sito www.peertoyou.it ho inizialmente delegato ai peer della redazione la sua gestione quotidiana, mantenendo un contatto frequente perché non sentissero la completa sparizione di noi tre operatrici sanitarie.

In seguito abbiamo svolto 3 incontri on line il sabato mattina, in cui abbiamo fatto un bilancio di come loro studenti siano stati durante il lockdown – le frustrazioni, i pesi della didattica a distanza.

*Abbiamo preparato articoli sul tema, inseriti sulla home del sito. Abbiamo modificato la pagina del sito con l'ingegnere di riferimento e a settembre torniamo alla carica con una pagina nuova sulla contraccezione. Gli accessi al sito e le domande sono calate a marzo e aprile, ma stanno risalendo, come immaginabile. Abbiamo lavorato tanto, comunque e ho verso questi nostri peer un debito di riconoscenza. Infine, ho continuato a partecipare agli incontri del gruppo regionale media e salute, per la definizione di nuove proposte sul progetto **“un patentino per lo smartphone”** (operat* 6).*

Solo dal mese di giugno il responsabile (Sc Medicina Legale) si è potuta dedicare alle attività di promozione della salute: questo ha permesso con grande fatica di portare a termine, in collaborazione con colleghi di altri servizi, il corso “Patentino per

lo smartphone”, in modalità online, interrotto a metà percorso a causa della pandemia. La conclusione del corso di formazione si è resa necessaria anche per evitare che gli insegnanti perdessero la possibilità di ricevere i crediti S.O.F.IA (operat* 8 e 9).

Attualmente sono ancora nel coordinamento covid. Per me è un'esperienza professionalmente molto importante, resta ovviamente il rammarico di non poter ancora tornare alle attività strutturate e di non poter progettare ancora la raccolta e la registrazione di nuovi eventuali bisogni della scuola.

In collaborazione con la vecchia equipe Unplugged e con l'attuale gruppo di supporto stiamo lavorando all'adattamento di Unplugged alla DAD (operat* 5).

Ovviamente in questi mesi le attività connesse al PLP sono state accantonate ad eccezione di Passi (le cui interviste sono state effettuate da altro personale non coinvolto nell'emergenza) e del Progetto Argento Attivo, all'interno del quale sono state realizzate diverse iniziative di promozione salute utilizzando strumenti digitali e altri canali di comunicazione che si sono rivelati utilissimi (operat* 1).

In sintesi le Azioni della SS Promozione della Salute si sono sviluppate su tre filoni principali:

1) PER I DIPENDENTI E FAMILIARI: PAGINA FB (marzo 2020)

un sostegno ai colleghi che vivono la fatica negli ospedali e nei servizi. Abbiamo riconvertito la pagina social su FB @BenVivere (precedentemente dedicata a informare sul progetto di benessere per i dipendenti, il whp del programma 3) per costruire momenti, istanti, gocce d'acqua per sostenere le fatiche, lo stress e la disperazione dei colleghi, circondati dalla morte e dal dolore. Servirà? Li raggiungeremo? non lo so, ma almeno faremo crescere in chi legge uno sguardo un po' salutogenico, spero. Abbiamo postato frasi, video di musica, poesie, teatro, dediche. E poi stiamo raccogliendo in un Diario online le narrazioni, le parole, i pensieri, le grida che i colleghi esprimono.

2) PER I PAZIENTI: MUSICA IN OSPEDALE COVID 19 (27 marzo-31 marzo 2020)

Mail ufficiale 2 aprile

stiamo realizzando un piccolo progetto innovativo: vorremmo trasmettere musica a 432 Hz nelle rianimazioni e nei reparti covid19! Sembra infatti che la musica a frequenza 432 Hz produca benefici a livello fisiologico, con impatto positivo sulle funzioni vitali. Abbiamo trovato pubblicazioni che suggeriscono come la musicoterapia applicata al paziente sottoposto a ventilazione meccanica, sia un metodo efficace per la riduzione dello stress e dei livelli di ansia nei pazienti, migliorando la tolleranza al trattamento e che tutto ciò si traduce in una riduzione dei tempi di ventilazione e delle relative complicanze, poiché facilita il processo di weaning, riduce l'impiego della sedazione del dolore durante le procedure correlate all'assistenza e quindi di conseguenza anche una riduzione dei costi stessi del trattamento. La musica a 432 Hz sembra avere effetti anche sul personale nel supporto al pesante lavoro quotidiano, caratterizzato da immensi sforzi fisici, mentali e psicologici. La Delibera è pronta e i colleghi ospedalieri molto favorevoli (nonostante i timori di tutti). forse qualcuno di voi conosce Emiliano Toso, biologo e musicista di Biella, che ha preparato una playlist apposta per i pazienti e operatori. Ma non solo: una realtà del territorio, la società mutua Piemonte, ci ha donato 30 Tablet da posizionare nei reparti!! Serviranno non solo a diffondere questa musica, ma anche a permettere quelle telefonate da parte dei pazienti in isolamento, per un saluto ai familiari, un saluto che per qualcuno ...potrà anche essere l'ultimo.

3) PER I CITTADINI: I COMUNI RESILIENTI

una raccolta di cosa si sta attivando nei nostri 109 Comuni, nel terzo settore e tra la popolazione. Abbiamo censito in ogni distretto, in ogni comune, cosa si sta mettendo a disposizione dei cittadini, cosa i cittadini stessi mettono in comune (dalla spesa a casa, agli spettacoli per i bambini, alle radio locali che trasmettono dalle case, ecc). Raccogliere tutto questo (anche se è fluido e in continuo cambiamento), pubblicarlo e georeferenziarlo sul territorio, credo serva a documentare la resistenza e la resilienza. Quelli sono i luoghi dove si costruiscono i legami di fiducia, il senso di comunità, fermento e ricchezza per il dopo, quando servirà energia per ricominciare (operat 10).*

Abbiamo curato inoltre l'aggiornamento del sito aziendale con l'inserimento di diversi materiali informativi preparati ad hoc per l'emergenza Covid (operat 1).*

Qual è il sistema della promozione della salute oggi?

Un sistema poco permeabile o inesistente

Non saprei rispondere, c'è un sistema? (operat 11)*

È un sistema che, dal mio punto di vista, presenta enormi potenzialità ma talvolta mi appare chiuso entro prassi, parole d'ordine, priorità e linguaggi, del tutto legittimi, che tuttavia rischiano di renderlo poco permeabile ad altri linguaggi, metodologie, sollecitazioni, bisogni (operat 12)*

Ad oggi in questa azienda ci si è limitati a rispondere ai mandati regionali, con grande fatica. Parlare di un "sistema della promozione" a livello locale pare arduo (operat 8 e 9).*

Un sistema non riconosciuto e non capito/compreso nel linguaggio, nei metodi di lavoro, nei "prodotti"

Quando si parla di sistema si immagina una cosa grande, importante, riconosciuta da tutti, utilizzata da molti, e non mi pare che sia così per la promozione della salute oggi, tanto meno all'interno del nostro sistema sanitario. Forse più che aspirare a farla diventare "sistema", sarebbe più realistico fare in modo che venga "messa a sistema. Ad oggi la promozione della salute in un'ASL spesso viene "limitata" ad alcune aree/condizioni (interventi nelle scuole, gruppi di cammino, informazione/comunicazione, progettazioni limitate nel tempo e spesso "indotte" da finanziamenti esterni, ecc) ed anche in questi ambiti non è poca la fatica se si pensa al contesto in cui si opera: decisori e professionisti dei diversi servizi (più dentro l'ASL che fuori) che spesso non riconoscono in termini di valore i "prodotti" della promozione della salute per non parlare dei linguaggi, dei metodi e delle logiche utilizzate (operat 4).*

La Promozione non è strutturata nelle organizzazioni sanitarie, anche se costituisce la metà del Piano di Prevenzione (4 programmi su 9), non ha ancora la medesima credibilità di altre azioni. Rappresenta un'isola a sé con linguaggi propri di azioni non essenziali per la sanità, non utile nelle emergenze (operat 10).*

Un sistema non adeguato alle esigenze, che si deve innovare

C'è una discrepanza tra ciò che serve e ciò che costruiamo.

Abbiamo bisogno di aggiornare e potenziare alcuni temi, renderli più fruibili. Lo possiamo fare se formiamo sempre quei poveri colleghi già quasi vecchi come noi? È importante sviluppare pensieri nuovi, innovativi proprio in questo momento in cui si "riparte" e tutta la nostra società è così tentata di tornare nei vecchi sicuri spazi di potere.

Tutti i temi di riorganizzazione sociale – ambiente, istruzione, socializzazione, lavoro – possono essere intrisi della modalità di promozione, se ci caliamo per essere partecipi alla trasformazione.

*Partecipare alla lotta alle disuguaglianze sociali lo vedo solo se questa la progettiamo in una rete che renda concreto **qualche cambiamento** (operat* 6).*

Credo che adattarci ai nuovi bisogni emersi in seguito all'emergenza sia al momento necessario per proseguire, continuare con le consuete attività potrebbe rivelarsi fallimentare (operat 3).*

Nella ASL, il sistema della Promozione della salute seppur immutato negli obiettivi generali, dovrà trovare un nuovo equilibrio oltre che nuove risorse dedicate (operat 1).

Credo sia però importante registrare eventuali bisogni che siano emersi nel frattempo e adattarci e riorganizzarci di conseguenza, soprattutto con la scuola, ma non solo (operat 5).*

Nell'ASL tutta l'organizzazione e la pianificazione degli interventi è in fase di ridefinizione e andrà in questa direzione. Il post Covid sarà un'opportunità per ripensare tutto l'assetto organizzativo della promozione della salute (operat 7).*

In via del tutto schematica le mie riflessioni (ovviamente parziali e monche): gli operatori con competenze acquisite con formazione specifica, lavoro/ricerca/riflessione sul campo e cura di reti territoriali di contatti e collaborazione sono in via di esaurimento per via dei pensionamenti e/o perché spostati parzialmente/totalmente su altri servizi ritenuti prioritari. Una formazione di sistema per creare/curare il sistema e sviluppare competenze trasversali, di rete e innovazione risale ormai a più di 15 anni fa (è stata fatta tanta formazione su progetti e competenze specifiche); il supporto e le infrastrutture. L'unico supporto al sistema sono stati prima i PPA (anche con un po' di fondi) e poi il PNP/PRP, ma sostanzialmente concentrati su "contenuti tematici", senza una ri-organizzazione con investimento formativo (vedi sopra), sostegno economico, nuovi modelli organizzativi (a parte il tentativo di passare dalle referenze della promozione della salute alla direzione integrata della prevenzione, per poi transitare nel dipartimento di prevenzione), investimenti su ricerca ed innovazione (a parte alcuni progetti CCM); la collaborazione con la comunità e una progettazione con i setting, e non su progetto tematico, rimangono più esperienze locali ed isolate (catalogo scuole? gruppi di cammino? sale, progetti/reti whp?, ...) che non uno stile di lavoro efficace nell'incidere (per quanto possiamo fare noi!!!) sulle disuguaglianze sociali e nell'adottare l'approccio delle pratiche/politiche di "salute in tutte le politiche" (operat 2).*

Un sistema che va sostenuto

Credo che in generale l'intero sistema della Promozione della salute vada sostenuto e penso che il Piano Nazionale della Prevenzione possa (o mi auguro vivamente) costituire un pilastro fondamentale. Spero anche che la nostra Regione sostenga questo processo, e a cascata dia un segnale concreto alle Direzioni generali delle ASL etc...(operat 1).*

Ovviamente la situazione non è senza speranza ed in questi anni una grande opportunità per le ragioni della promozione della salute è stata data dai Piani della prevenzione. Tanti piccoli passi avanti sono stati fatti, meno di quanto si sperava ma non bisogna sottovalutare questo importante strumento probabilmente l'unico che abbiamo in termini di spendibilità immediata. Per me è in quello che dobbiamo disegnare il futuro sistema della promozione della salute. Innanzitutto è uno strumento di programmazione che lavora per obiettivi e "costringe" le diverse aree/servizi della prevenzione e della promozione della salute a stare in un unico contenitore, dove tutti possono (essere costretti?) condividere linguaggi ed importanze, dove advocacy, empowerment, engagement, comunità, partecipazione vengono addirittura comprese e citate (operat 4).*

Un sistema che ha bisogno di sinergie, di progettazione partecipata

Il sistema di promozione della salute non può essere delegato unicamente alla sanità pubblica, bensì deve interessare tutti gli ambiti della vita e quindi tutte le politiche. Motivo per cui è necessario lavorare affinché ci siano sempre più collaborazioni esterne e progetti condivisi con le agenzie intermedie e con i cittadini e le cittadine (operat 7).

Aggiungerei una postilla (forse scontata) proprio sulle competenze. Un mio punto di riferimento saldo nei momenti di confusione/disorientamento sono le competenze collegate alle tre strategie fondamentali della promozione della salute: advocacy, enabling e mediating. Per me sono un'ancora di salvezza e chiarimento nel mio lavoro. Penso che, con coniugazione differente, sono presenti nel nostro lavoro: nei progetti specifici (cioè le azioni del piano della prevenzione), nella progettualità di "sistema-rete" con i setting (programmi), nelle politiche locali per la salute e il benessere (piano della prevenzione e le alleanze/collaborazioni con le policy di altri settori). In questi anni di lavoro con voi infine mi sembra che una vostra/nostra competenza trasversale fondamentale sia il lavoro di rete con un'attenzione alla ricerca-azione/valutazione-partecipata e alla innovazione sociale (operat 2).*

Quali riflessioni e indicazioni trarre da questo periodo per riorganizzare il nostro lavoro di promozione della salute e ri-orientare le attività in risposta agli effetti dell'epidemia covid-19 nel periodo endemico?

La salute è un bene collettivo

Ci auguriamo che questa esperienza ci abbia insegnato che la salute è un bene collettivo globale e va affrontato con uno sguardo capace di cogliere la reciproca

implicazione dei contesti locali, all'insegna della consapevolezza che il proprio interesse coincide con la promozione di quello altrui. (operat 7).*

La necessità di un confronto tra linguaggi, pensieri, modelli e riferimenti diversi e di un dibattito sulla relazione tra conoscenza e azione.

Non credo infatti si possa fare finta di ignorare quanto, le discipline e gli ambiti nei quali viene “pensata, programmata, decisa, agita e valutata la prevenzione” siano quanto mai ampi e coinvolgano professionalità molto diverse: animatori sociali, insegnanti, medici di salute pubblica, psicologi, veterinari, epidemiologi, pedagogisti, tossicologi, educatori, virologi, esperti dei media, sociologi, solo per fare alcuni esempi. Non quindi un solo linguaggio ma una babele di voci, di teorie, di modelli, di esperienze. Un grande patrimonio. Forse il primo atto che ci potrebbe attendere è l'avvio di un vero confronto tra pensieri, modelli, e riferimenti diversi che, sino ad oggi, poco sono entrati in relazione costruttiva. Diverso è, ad esempio, tra i diversi modelli il rapporto tra conoscenza ed azione. Se da una parte la conoscenza deve precedere l'azione altri modelli sembrano privilegiare un processo dove conoscenza ed azione sono tra loro strettamente legate tra loro, ed è attraverso l'azione che si può produrre conoscenza. Forte è il rischio di non comprensione. Si pone tuttavia la necessità e l'urgenza di un reciproco riconoscimento e confronto di quelli che sono i punti di forza e di debolezza di ogni approccio, così come delle reciproche interazioni ed articolazioni che potrebbero emergere (operat 12).*

Se pensiamo la salute a partire dalla malattia, a sua volta ridotta a sola patologia, la stiamo spogliando precisamente di quelle relazioni su cui poter fare leva nella sua promozione. Per pensare la salute in questi termini abbiamo evidentemente bisogno di forme di sapere capaci di valorizzarne le dimensioni sociali, altrimenti ci condanniamo all'incapacità di poterla generare (operat* 7).

La necessità della formazione, e di nuove competenze

Un altro livello di lavoro futuro dovrà essere quello di radicare nuovi paradigmi e modelli nella formazione dei sanitari; nell'immediato una proposta potrebbe essere quella di avviare un programma di formazione continua per tutti gli operatori di sanità. Per perseguire la (promozione della) salute in tutte le politiche, sarebbe già un gran passo se corresse l'obbligo, per tutti i corsi ECM, di introdurre il punto di vista, di contenuto o di metodo. Facciamo corsi ECM obbligatori sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, sull'antibiotico resistenza, perché non introdurre corsi obbligatori sulla preparedness e sulla prevenzione delle malattie infettive, come qualcuno di voi ha già suggerito, introducendo elementi di promozione della salute e un modello di salute di comunità?

Continuiamo a soffrire il digital divide e se prima non riuscivamo a toccare i giovani, ora che anche gli anziani sono stati costretti ad imparare e potremmo avere nuove opportunità, rischiamo di essere quelli che rimangono più indietro, perché oltre ad avere capacità limitate nell'uso delle nuove tecnologie e media abbiamo anche un'organizzazione che di fatto non ne consente una facile utilizzabilità. Su questo c'è molto da lavorare e dovrebbe essere un obiettivo importante (operat 4).*

Tuttavia chi si occupa di prevenzione – soprattutto in ambito di sanità pubblica – spesso non è per definizione anagrafica (e certamente è il mio caso) un nativo digitale. Pertanto il suo avvicinarsi a questo mondo è necessariamente “in salita,” “in

rincorsa”, “in debito di ossigeno”. E’ un soggetto o meglio siamo soggetti che si avventurano un mondo a noi non (del tutto) familiare cercando di incontrare il cosiddetto “target dell’intervento”: soggetti e gruppi perfettamente a loro agio (seppur talvolta inconsapevoli) in questa dimensione (operat 12).*

Il coinvolgimento della comunità (costruire alleanze)

Tutti devono essere attivamente coinvolti, e il coinvolgimento della comunità e la comunicazione sono due importanti strategie che mettono le persone nella condizione di avere maggiore controllo sulle loro vite e sulla loro salute (operat 1).*

Solo attraverso forme di coinvolgimento attivo, le persone possono essere pensate come attori, e non come mera popolazione, schiacciata da misure top-down incapaci di promuovere la loro valorizzazione agentiva. Per far questo occorre una cultura della salute e dei servizi capace di creare cittadinanza cognitiva e politica per l’azione locale di servizi territoriali in senso partecipativo, secondo lo spirito di quella Comprehensive Primary Health Care auspicata ad Alma Ata (operat 7).*

*Le comunità devono essere una parte integrante della risposta ad un’epidemia durante la strategia di uscita (fase 2) dai blocchi totali. Tutti devono essere attivamente coinvolti affinché la risposta sia efficace. Il coinvolgimento della comunità e la comunicazione sono due importanti strategie che mettono le persone nella condizione di avere maggiore controllo sulle loro vite e sulla loro salute (operat*3).*

Ho letto e sottoscrivo questo concetto: “Le attività di prevenzione costituiscono un sottoinsieme del più ampio complesso della promozione della salute e devono allora essere il risultato del coordinamento di diversi attori, sia interni al sistema sanitario sia esterni ad esso, al fine di contribuire allo sviluppo di politiche in grado di incrementare i livelli di salute della comunità”. Magari diventasse la premessa del prossimo PRP !! (operat 10).*

Penso che possiamo essere utili alle comunità e alle persone nei diversi setting se mettiamo “da parte i nostri progetti” (per lo meno quelli che non possono essere ri-orientati alle esigenze di oggi) e vediamo in che cosa/come possiamo essere d’aiuto a ri-organizzare la vita e il lavoro a partire dalle pratiche/misure di prevenzione “sanitaria” del covid19 e da suoi effetti psico-sociali attuali e futuri (paura, timore, stress...) (operat 2).*

maggiori collaborazioni, alleanze con il territorio (Sindaci, stakeholders, operatori socio-sanitari, Associazioni volontariato ecc.) per come ho detto durante l’incontro, conoscere i nuovi bisogni e indirizzare o modificare i progetti. Mi piace pensare che, dopo questa esperienza sarà possibile ottenere una maggiore collaborazione anche dei MMG (operat 3).*

La consapevolezza che la pandemia ha aumentato le disuguaglianze

*Un altro elemento di attenzione è rispetto all’impatto che la pandemia ha avuto sulle disuguaglianze di salute e sulla distribuzione dei determinanti di salute a seconda dello status socioeconomico: **la pandemia ha incrementano le disuguaglianze sociali in salute** (operat* 3).*

Stare aperti

Questo periodo mi sta stimolando- a parte la stanchezza ovvia –a leggere. Non so rispondere e allora trovo sia fondamentale studiare, approfondire, leggere cosa sta elaborando il mondo della scuola, il ministero della Salute, cosa fanno le altre Regioni. Capire come le comunità che lavorano nell'educazione, le associazioni, si stanno orientando. Insomma trovo che può essere molto opportuno e interessante stare aperti (operat 6).*

Ho letto molto e credo di aver imparato qualcosa (operat 10).*

L'importanza di far emergere le informazioni esatte

Forse nel breve termine fare promozione vorrà anche dire far emergere con autorevolezza informazioni complete nel mare magnum di disinformazione, allarmismo, fake news, bufale, e indicazioni contrastanti e una delle vie da percorrere sarà far appello alla responsabilità individuale attraverso un ' processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla salute e di migliorarla'. Carta di Ottawa (operat 8 e 9).*

Orientare le azioni su: i dipendenti, i pazienti, il territorio

Resto convinta che occorre orientare le nostre azioni sugli stessi tre fronti su cui abbiamo agito durante il COVID 19:

I DIPENDENTI (quanto lavoro da fare nel post covid!! Siamo ripartiti con il Benvivere per i dipendenti sia raccogliendo le narrazioni di quanto vissuto, sia con uno specifico progetto "Listening hour". Il il servizio di prevenzione, protezione e sicurezza, a proposito di stress lavoro correlato, ci ha chiesto collaborazione per documentare quanto fatto e per progettare altro.

I PAZIENTI (ho avuto conferma dell'importanza del programma 4 e della rete HPH&HS: vanno coinvolti maggiormente e il documento prodotto con Cittadinanza attiva lo dimostra)

I CITTADINI E IL TERRITORIO: che suddividerei in

Bambini e giovani (genitorialità e scuola)

Popolazione

Comuni, Enti, organismi territoriali (operat* 10).

Quali investimenti sulla promozione della salute proporre in vista delle opportunità e delle indicazioni per la riorganizzazione e lo sviluppo del SSN, date dal MES o da altre forme di rifinanziamento della sanità?

Riconversione dei servizi sanitari verso la promozione della salute

La (vituperata) Europa ha cambiato passo e con lentezza si è "federata" attorno a una emergenza/bisogno non solo sanitaria: metterà a disposizione fondi per il potenziamento della sanità (MES 32 mld per l'Italia) e per la coesione sociale (Recovery Found). Se l'Italia aderirà, sembra che sia così, dovrà presentare un piano di potenziamento (quindi non per l'ordinaria amministrazione) credibile. Penso che come operatori, con esperienza e professionalità, del SSN possiamo/dobbiamo fare una proposta, prima di tutto a noi stessi e poi a chi può rappresentarla e sostenerla,

per lo meno a livello regionale. Sogno” (con linguaggio tecnico “mi prefiguro”... come ci ricorda Patrizia Lemma nell’articolo sulla prossima newsletter) un sistema della promozione della salute rinforzato, ringiovanito, adatto ai bisogni e alle risorse/competenze/saperi che esistono nelle comunità locali e nei servizi sanitari (prevenzione, cure primarie, ospedale...) (operat 2).*

*Abbiamo sicuramente bisogno di Risorse umane ed economiche. E di Formazione. Ma abbiamo bisogno **del coraggio** delle persone che sono nei servizi e nelle Istituzioni di una riconversione dei servizi sanitari verso la promozione della salute, a tutti i livelli con*

*La **Flessibilità** necessaria per sviluppare la Ricerca-Azione partecipata (Laverack insegna) per muoversi velocemente sulle necessità emergenti;*

*Il **Rigore metodologico** nell’uso delle informazioni e nella progettazione (Green insegna) per essere credibili e riconosciuti (operat* 10).*

Rafforzare la promozione della salute attraverso i Piani di prevenzione e fare lobbying

Se all’interno del Piano della prevenzione rafforziamo il ruolo di sistema della promozione della salute ed il suo contributo nella “gestione” del benessere della popolazione nelle diverse situazioni di salute e malattia (cronica, semicronica , acuta ecc) con logiche di one health, saremo pronti anche a qualche opportunità di finanziamento.

Forse occorre cominciare a fare lobbying (oltre che advocacy) per la salute insieme a soggetti esterni alla sanità (terzo settore, cultura, ...) con i quali si possono condividere ambiti di azione e obiettivi (operat 4).*

Come detto prima, il Piano Nazionale della Prevenzione (con le sue declinazioni regionali e locali) è un valido strumento per sostenere la Promozione Salute e mettere in evidenza la necessità di risorse. Se pensiamo che è anche un LEA! (operat 1).*

Forse l’unico strumento che noi abbiamo a disposizione e PRP in cui mettere in evidenza la necessità di risorse (non sono in grado di proporre altri tipi di investimento) (operat 3).*

Aumentare le risorse (umane e di budget), la formazione, la progettazione e la ricerca

Aumentare le risorse umane dedicate, innanzitutto, e poi partire dai bisogni della popolazione e le conseguenti risorse per soddisfarli (operat 8 e 9).*

Assumere personale giovane. Sento molto forte il bisogno di creare continuità, di lasciare proseguire altri colleghi ciò che sto svolgendo. Sento la responsabilità verso i giovani con cui collaboro e trovo terrificante che “dopo di noi il diluvio”, che ci si adatti ad uno status quo.

Che nelle nostre riunioni ci sia solo gente dai cinquanta anni in su. Forse ora possiamo cambiare.

Un investimento importante è nel campo della progettazione di temi innovativi. Mi piacerebbe ad esempio che potenziassimo una nostra proposta sull’educazione digitale, dalla nascita all’età adulta.

Possiamo innestare nuovi progetti su ciò che già alcune realtà svolgono abitualmente e il progetto patentino è uno di questi.

Infine spendere per formazione.

Formare e formarci perché per produrre pensieri nuovi bisogna che ci accorgiamo delle criticità, confrontandoci con esperienze di promozione della salute magari più avanzate, che possiamo acquisire e per far diventare più efficaci le nostre proposte (operat 6).*

La cosa che sarebbe veramente utile ora, non per il Covid, ma per il futuro della Promozione della Salute in Piemonte, sarebbe un investimento sulle risorse umane, una nuova generazione di operatori di varie provenienze professionali da destinare esclusivamente e a tempo pieno ai nostri programmi in tutte le ASL. Fra pochissimo una generazione di professionisti della Promozione della Salute si congederà, sarebbe proficuo un passaggio di consegne per riprogrammare il futuro, ma su questo, mi spiace, non sono ottimista (operat 11).*

Nuove assunzioni, e questo è stato già detto. Mi permetto di aggiungere risorse per la ricerca perché l'emergenza ha messo in evidenza quanto sia importante maturare velocemente conoscenze solide e azioni efficaci su cui formare gli operatori. Diversamente già l'operatore è disorientato e lo è altrettanto il cittadino oggetto di comunicazioni a volte contraddittorie (operat 5).*

Mi piacerebbe avere nel nostro sistema giovani con professionalità diverse, non solo sanitarie, ma anche pedagogiche, sociologiche, economiche, artistiche... e con la loro freschezza ed entusiasmo. Giovani che mi spiazzino un po', ma con cui confrontarmi e scambiare idee ed esperienze e fare un "passaggio di consegne" che abbia un futuro.

Mi piacerebbe che ci fosse un sistema repes (uno per azienda, uno per distretto, uno per presidio ospedaliero, uno per le case della salute...)... 1 repes ogni 50.000 abitanti (forse è troppo?!?!?) affinché si costituisse un sistema a network PNEI, perché noi esseri umani funzioniamo proprio così e così dovrebbero funzionare le nostre organizzazioni.

*Mi piacerebbe che ci fosse un **budget vero/reale** in capo al sistema della promozione della salute... non chiedo tanto... 1 euro/anno per abitante piemontese da investire bene e rendicontare altrettanto bene con i nostri risultati.*

Mi piacerebbe partecipare con voi a progetti europei di sviluppo e innovazione per portare la nostra creatività e il nostro rigore (un po' latino, ma il latino è anche cultura e consecutio temporum) a confronto e restituire alle nostre comunità valore, competenze, benessere/salute e speranza.

Mi piacerebbe che la promozione della salute fosse in capo alla direzione generale dell'ASL (d'altra parte non deve render conto del PLP?) e non fosse cenerentola (operat 2).*

Occorre che le attività del Piano regionale di Prevenzione e i dei vari piani locali vengano finanziati e abbiano un budget ad hoc, oltre a personale preparato e competente. La promozione della salute non può più essere la Cenerentola della sanità pubblica per tutto ciò che prima abbiamo sostenuto (operat 7).*

Investire su 4 assi

*Secondo me sarebbe importante partire dai quattro assi che sono parte del processo preventivo. 1) Quello **strutturale** che riguarda gli stanziamenti, le politiche, gli indirizzi normativi ed operativi. 2) Quello dell'**informazione** che costituisce un tema, una preoccupazione ed una ossessione centrale in ogni pensiero preventivo. Credo che*

questo periodo dovrebbe averci evidenziato quanto sia sempre importante e contraddittorio il nodo della informazione. Perché non strutturare azioni con i diretti interessati nel dissimulare le varie fake news? E proprio con i cosiddetti destinatari individuare, studiare, inventare e realizzare modelli di informazione diversi, attuabili nonostante (e grazie) il setting diverso: “con” e “non” a favore” dei nostri interlocutori, giovani, genitori, insegnanti, ecc. 3) **L’asse della relazione educativa** o se si preferisce della clinica della prevenzione. Perché la prevenzione, non è un qualcosa che si somministra, ma un processo interattivo tra persone in un determinato luogo ed in un determinato momento. E l’agire – anche e soprattutto quello preventivo - non può quindi che essere “vulnerabile al dubbio” “all’inatteso” alla “scoperta”. Questo per favorire, provocare, legittimare l’emersione di ciò che è nascosto, temuto, senza volere a tutti i costi e rapidamente pervenire a fatti, risposte o indicatori certi e prevedibili. E’ la cosiddetta “capacità negativa orientata all’attivazione di contesti ed alla generazione di mondi possibili”. Forse può apparire inattuale o anacronistico dedicare attenzione a questa qualità in ambienti socio-culturali che premiano la prestazione specialistica, l’orientamento al risultato, la conformità a norme e a modelli canonici di comportamento, e l’acquisizione di certezze. Ma come “accompagnare”, oggi e domani la ricerca giovanile di significato, attraverso forme diverse di progettazione e realizzazione di interventi? Oggi dobbiamo inventarci nuove tecniche e nuovi trucchi. E sbarazzarci anche di armamentari desueti. La crisi potrebbe così diventare una opportunità di “balzo in avanti” tramite la combinazione di adattamento (nostro e loro) e misure trasformative. 4) **L’Asse dell’accesso agli strumenti e ai servizi**: come avvicinare i giovani ai servizi e come avvicinare i servizi ai giovani? Come fare in modo che questi si possano aprire ad una dimensione di ricerca, di confronto, di crescita anziché correre il rischio di trovare risposte medicalizzate, sanzionatorie o difensive? (operat* 10).

Quale percorso di partecipazione/consultazione per arrivare a una proposta regionale condivisa dai principali attori del sistema?

Dare continuità al gruppo di lavoro e diventare una comunità di pratica

Sarebbe interessante costruire una comunità di pratica (con un’impresa comune legata al benessere delle comunità e dei singoli) che rifletta su ciò che è stato fatto, sullo status quo e sul futuro. Le diverse professionalità e competenze presenti nei vari Dipartimenti di Prevenzione sono tutte preziose e utili al fine di confezionare una proposta operativa vicina ai bisogni della popolazione nei diversi territori e capace di avere un impatto positivo sulle disuguaglianze (operat* 7).

A mio avviso il percorso avviato è molto interessante ed apprezzabile. Credo sia importante tenere alta la tensione ed il confronto e realizzare un percorso di partecipazione attiva intorno ad alcuni nodi specifici attraverso un cronoprogramma da costruire. Molte sono le sensibilità, le esperienze, i “mondi”, i riferimenti da coinvolgere e questi costituiscono un patrimonio importante. Ma molti sono anche i diversi interessi, le diverse competenze ed esperienze, i riferimenti teorici e gli ambiti di appartenenza. Forse sarebbe interessante trovare moduli diversi di riflessione che possano offrire spazi diversi di elaborazione per confluire in una progettualità comune (operat* 12).

Comunità di pratica (questi lavori in corso) (operat* 10).

La condivisione di una linea comune di programmazione tra le ASL piemontesi potrebbe essere a mio parere un notevole risultato (operat 3).*

Costruire percorsi culturali e fare proposte operative con l'appoggio della direzione regionale

Condivido il pensiero di costruire al più presto una proposta che riveda il modello di promozione della salute. Che coinvolga gli operatori tramite incontri, in diverso modo. Che preveda un approccio metodologico di rete e che sia flessibile per adattarsi nella transizione del prossimo anno e ai diversi cambiamenti in futuro. Che risponda ai bisogni di salute e di equità ancora più pressanti (operat 6).*

Credo che questo percorso che abbiamo intrapreso (già a partire dai mesi scorsi con il semplice scambio di e-mail con cui abbiamo condiviso pensieri e riflessioni) con la videoconferenza del 17 giugno e la raccolta di questi documenti possa costituire l'avvio del percorso di partecipazione che mi auguro ci conduca a redigere una concreta proposta regionale, che se validata, possa essere inserita nel Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025. È un'occasione importante! (operat 1).*

Il percorso più efficace potrebbe essere quello di provare a preparare noi una proposta basata su una seria analisi condivisa, ma credo sarebbe molto più efficace se venisse richiesta autorevolmente dal livello regionale alle nostre Direzioni Generali (operat 11).*

Aggiungo solo che dovremmo costruire un percorso (breve... perché i tempi stringono!) culturale e propositivo con la nostra idea e il nostro modello di sistema della promozione della salute. Un percorso a cerchi concentrici con la consultazione e l'ingaggio di figure diverse che ci aiutino (e aiutino le comunità locali e la società) ad costruire e sostenere, nelle sedi opportune, un sistema della promozione della salute rinnovato, radicato, a rete, flessibile, capace di rispondere efficacemente e con prontezza ai bisogni e alle risorse di salute e di equità (operat 2).*

Mi pare che questa opportunità di ragionamento sia stata molto utile e bisognerà organizzare le buone idee e proposte che sono venute fuori. Penso anche che bisogna sempre utilizzare quello che già si ha per cui gli esiti di questa discussione potrebbero essere condivisi con il CORP e con la comunità dei Piani di prevenzione per poi trovare proposte condivise per un rafforzamento del sistema di promozione della salute (anche mediante un'organizzazione riconoscibile e dotata di risorse) all'interno del Piano della Prevenzione (operat 4).*

La necessità di sostegno a livello centrale

Il percorso intrapreso di "ascolto" ci sembra proficuo, per dare voce e concretezza ai bisogni locali, ma è necessario che sia tradotto in azioni di sostegno a livello centrale e di sprone alle Direzioni Aziendali (operat 8 e 9).*

Potenziare i circuiti già attivi

Potremmo potenziare rapidamente i circuiti già attivi, già sperimentati? (operat 5).*

