



## I principali temi emersi dai laboratori:

Equità come accessibilità e continuità assistenziale  
Rapporto tra diversificazione ed equilibrio  
Equità come attenzione a vulnerabilità emergenti e multidimensionali  
Ascolto (pro)attivo  
Intersettorialità e risorse esistenti  
Comunicazione con l'utenza  
Ascolto degli operatori e Diversity management  
Pianificazione

## Equità come accessibilità e continuità



- Strutturare territorialmente servizi che siano prossimi
- Diffusione delle Case della salute e contestuale rimodulazione della rete degli ospedali
- Introdurre le competenze degli ospedali nelle CdS e avvicinarle ai luoghi di vita delle persone
- Attenzione all'allungamento dei tempi di attesa e al generale allontanamento dai servizi, che potrebbero portare persone a ricercare risposte nel privato (creando diseguaglianze tra chi può permetterselo e chi no)
- Priorità per gli strumenti di comunicazione e/o monitoraggio a distanza

## Rapporto tra diversificazione ed equilibrio



- 
- Diversificazione dell'offerta di servizi
- Bilanciamento tra concentrazione di alcuni aspetti (ad es. centrale unica tamponi) e maggiore prossimità di altri (es. più risorse sulla parte domiciliare)
- Diversificazione tra setting, territori e professionisti, per attingere al paniere di servizi in modo ragionato rispetto alla persona ed evitare l'utilizzo inappropriato di setting assistenziali

# Equità come attenzione a vulnerabilità emergenti e multidimensionali



- Stravolgimento della quotidianità e ampliamento dei bisogni domiciliari
- Impatto della paura degli utenti (ma anche degli operatori)
- Solitudine e isolamento, anche per le persone che abitualmente non erano sole, ma si sono trovate bloccate in casa
- Barriere introdotte dalla chiusura dei servizi
- Quadri complicati dalla presenza di disturbi di salute mentale
- Attenzione alle procedure di accompagnamento al fine vita
- Progetti di supporto psicologico e contrasto alla solitudine
- Lavoro sulla narrazione e sulla relazione

# Intersettorialità e risorse esistenti



- Condivisione del lavoro con tutta la parte sociale (lavoro di rete)
- Attivare legami che coinvolgono tutta la rete informale e generano capitale sociale del territorio
- Coordinamento basato sul contatto tra specialisti e MMG, che raccolgono informazioni anche sui bisogni sociali e di prevenzione
- Sistemi di supporto per la popolazione che non ha accompagnatori, ma che in questa fase ne ha bisogno
- Case della Salute come osservatorio privilegiato per le risorse del territorio e l'attivazione di progettazioni condivise
- Arrivare a creare una comunità curante che riesce a prendere in carico problemi multidimensionali
- Per estensione, attivare sistemi di cura che promuovono consapevolezza e autodeterminazione

# Comunicazione con l'utenza



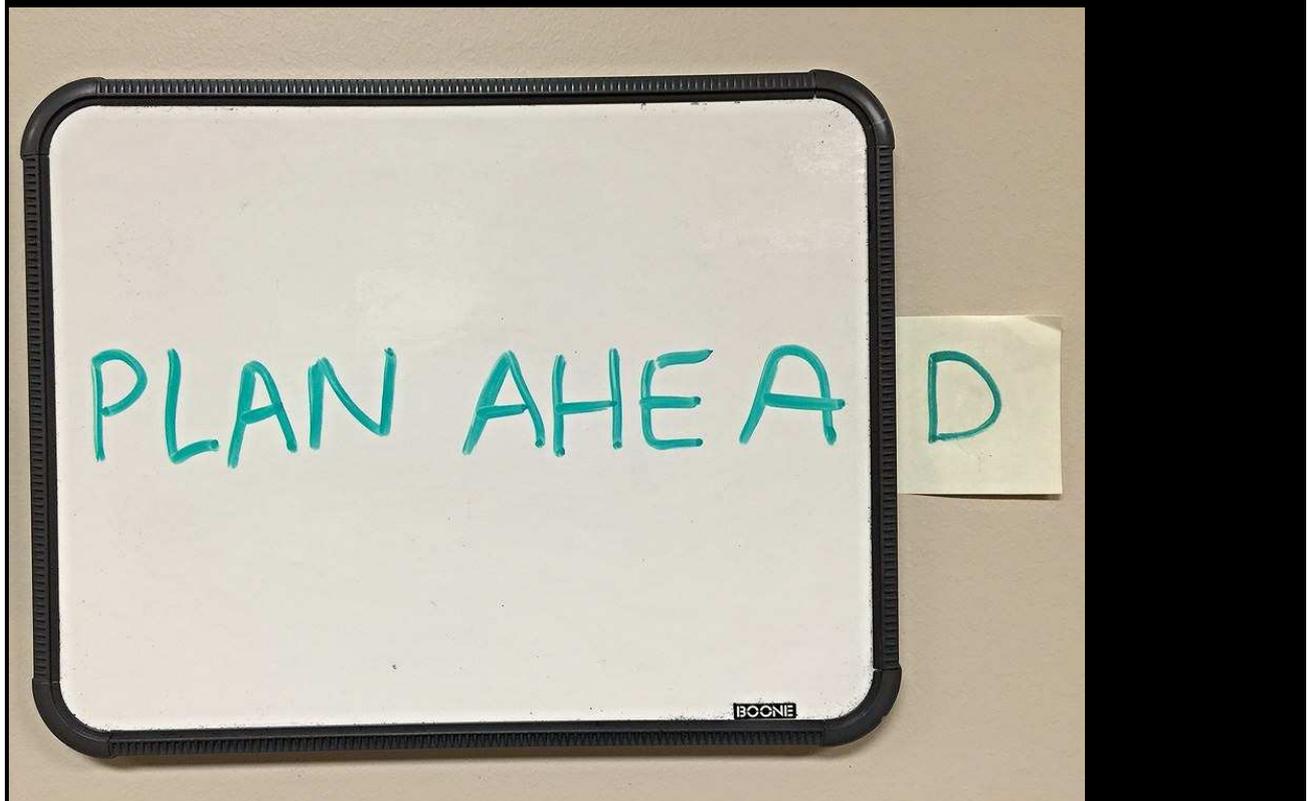
- Comunicazione attuale schizofrenica; confusione, rabbia e delegittimazione delle istituzioni (sanitarie e non solo)
- Enfasi su una comunicazione chiara, trasparente e non asimmetrica (partecipata) rispetto ai dati e a quello che si fa
- Rafforzare la capillarità delle informazioni diffuse
- Format di messaggi mirati a chiarezza ed efficacia, per limitare gli accessi inappropriati a punti critici del sistema
- Promuovere capacità di decifrare notizie e fonti attendibili
- Rinforzo dei punti e degli strumenti di comunicazione esistenti (URP, centralini, siti web, servizi di mediazione culturale...)
- Sforzo dei professionisti per recuperare/rafforzare la relazione con gli utenti, che oggi vede ridotta la presenza di figure di accompagnamento e caregiving rispetto al passato
- Strumenti di comunicazione per i partner – i familiari – gli accompagnatori

## Ascolto degli operatori e diversity management



- Popolazione degli operatori in difficoltà e bisogno esplicito di essere considerati come parte integrante della popolazione verso la quale il sistema si pone come equo
- Procedure di ascolto interno
- Attenzione alla gestione della fatica e dello stress post traumatico (azioni di sollievo e percorsi di supporto psicologico)
- Importanza dello smartworking come dispositivo che non verrà abbandonato al termine dell'emergenza

# Pianificazione



- Capacità organizzativa e di pianificazione come elemento imprescindibile, soprattutto pensando a quando la situazione emergenziale – e le relative risorse attivate – non ci saranno più
- Monitoraggio sulle prassi organizzative innovative messe in campo e riconnessione a una logica organizzativa più ampia
- Enfasi sui modelli che rafforzano la vicinanza con il territorio (es. telemedicina, chiamata attiva, infermiere di comunità, equipe geriatrica nelle CdS...) e che agganciano le persone anche sulla lettura di un bisogno più complesso
- Strumenti di supporto per lavorare sulla cronicità in modo proattivo
- Riflessione su come far diventare permanenti questi strumenti e modelli anche quando sarà superata la fase pandemica
- Necessità di sistemi di valutazione più complessi, ma soprattutto dinamici