

**LETTERA DI INTENTI**  
**per attuare un percorso di formazione permanente**  
**a supporto della transizione da Case della Salute a Case della Comunità**  
**nel territorio parmense**

La **Lettera di Intenti** nasce dalla convinzione che i cambiamenti necessari per un sistema di welfare adeguato alle attese sociali, necessitano (come ogni progetto) di un impegno globale che implica azioni formative, informative, organizzative e comunicative.

**Con questa Lettera di Intenti si intende contribuire e fornire supporto al percorso di transizione da Case della Salute a Case della Comunità, attraverso azioni di formazione sul campo, da una parte che facilitino la condivisione professionale e sociale della transizione, dall'altra che permettano di consolidare i processi generali necessari a rafforzare nel tempo i cambiamenti adottati.**

In questo sta il valore della collaborazione delle diverse Istituzioni che sono coinvolte per la formazione di base, specialistica e permanente, gli interventi strutturali, organizzativi e comunicativi. La formazione è uno strumento potente nella misura in cui si inserisce in processi generali, convincenti, nelle premesse logiche, nella visione di senso e nei risultati coerenti e concreti che vengono raggiunti.

**I sottoscrittori intendono promuovere l'avvio di tale percorso e farsi parte attiva nella sua realizzazione:**

- **Massimo Fabi**, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) e Commissario Straordinario dell'Azienda Unità Sanitaria Locale (AUSL), di Parma
- **Paolo Andrei**, Rettore dell'Università di Parma
- **Lorella Franzoni**, Direttrice del Centro di Formazione e Ricerca su Organizzazione, Qualità e Sostenibilità dei Sistemi Sanitari dell'Università di Parma, di cui fanno parte AOU e AUSL di Parma
- **Michele Guerra**, Sindaco del Comune di Parma
- **Ettore Brianti**, Assessore alle Politiche Sociali del Comune di Parma
- **Martino Ardigò, Mauro Ferrari, Fulvio Lonati, Franco Prandi, Corrado Ruozi**, membri dell'Alleanza per la Riforma delle Cure Primarie in Italia, in particolare quali referenti della Campagna *Primary Health Care* (PHC), dell'Associazione APRIRE e dell'Associazione Prima La Comunità.

L'adesione è aperta a chi, nel tempo, intende contribuire alla realizzazione del Progetto, mettendo in comune competenze, esperienze, proposte e contributi organizzativi, come organizzazioni di cittadini, Associazioni, Istituzioni del terzo settore o altre Istituzioni pubbliche, singoli cittadini.

## **LE MOTIVAZIONI**

La Pandemia da SARS-CoV-2 ha dato evidenza ad un'esigenza (già manifesta prima ed ora non più rinviabile) di ripensare, alla radice, l'idea di salute come progetto sociale complessivo. La Missione 6 del PNRR ed il DM 77/2022 hanno proposto un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale, recuperando il valore del territorio con la proposta delle Case della

Comunità e con una diversa visione dei servizi, ancorata ad una idea di “prossimità dell’aver cura”, che implica un cambio di paradigma profondo nel concetto di cura e di responsabilità sociale.

Purtroppo, in Italia l’attuale formazione dei professionisti della salute è orientata in senso specialistico-prestazionale e con percorsi mono-professionali. Questo vale, indifferentemente, per medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali, in generale per tutte le professioni sanitarie e per quelle del sociale, ma va riferita anche a tutte le professioni che si occupano di salute pubblica e sono inserite nel sistema di welfare, dagli insegnanti, agli operatori culturali, a quelli dell’ambiente e per gli operatori dei servizi alla persona. Inoltre, manca un supporto formativo degli attori comunitari, perché sembra prevalere la logica della prestazione settoriale e non quello della “relazione che ha cura”. Scarseggiano, quindi, professionisti ed attori comunitari orientati alla “salute globale” e al lavoro d’equipe multiprofessionale nella/e comunità, con una visione e con competenze-esperienze ancorate ai quadri teorici, metodologici ed a strumenti adeguati per un lavoro “territorializzato”.

Risulta pertanto **necessario attivare percorsi di ricerca-formazione-intervento orientati alla interprofessionalità, alla intersettorialità, alle alleanze**, che riconoscano il valore delle differenze per la qualità del lavoro, **alla partecipazione sociale e all’ “ingaggio” della comunità**; in particolare, che siano orientati:

- al trasferimento dei quadri teorico-metodologici nel quotidiano di lavoro e di vita, da parte sia dei professionisti dei servizi sociali e sanitari, sia dei professionisti delle diverse dimensioni del welfare, sia dei cittadini protagonisti del disegno sociale e individuale di salute;
- all’emersione delle conoscenze e delle competenze legate alle pratiche quotidiane nei singoli territori;
- alla sperimentazione di nuove pratiche professionali come risultato di percorsi di apprendimento basati sulla sintesi tra valori, saperi e convinzioni dettate dalla pratica professionale, dal confronto fra saperi ed esperienze concrete nei diversi contesti di lavoro.

## IL CONTESTO PARMENSE

Nella provincia di Parma sono attive 22 Case della Salute, già orientate verso la transizione in Case della Comunità: a seguito di un percorso di approfondimento aperto sul tema, si dispone già di un disegno organico condiviso in un gruppo ampio di cittadini e istituzioni ([Promuovere Case della Comunità a Parma e Provincia: ragioni e linee progettuali](#)), peraltro oggetto di dibattito nella recente campagna elettorale del Comune di Parma.

L’Università di Parma è un Ateneo generalista, possiede conoscenze, competenze e professionisti sui diversi versanti, sociale-sanitario-manageriale, risorse importanti che possono essere coniugate con quelle delle Istituzioni e del territorio. I vari progetti formativi che si sono sviluppati nel tempo hanno portato alla costruzione di una rete, anche sui temi della salute globale, con potenzialità di arricchimento del Progetto. Non da ultimo, le varieguate attività di terza missione dell’Ateneo di Parma, costituiscono un arricchimento per la società civile e lo sviluppo del territorio.

Inoltre, è attiva l’importante risorsa del Centro di Formazione e Ricerca su Organizzazione, Qualità e Sostenibilità dei Sistemi Sanitari, che vede fattivamente collaborare l’Università e le Aziende Sanitarie di Parma, sui temi dei modelli organizzativi sanitari, sulle buone pratiche, sulla formazione di base pre-Laurea e specialistica post-Laurea, mediante approcci interdisciplinari.

Si ravvisa pertanto la **concreta possibilità di sperimentare a Parma un percorso formativo a supporto del processo di transizione, già in atto, da Case della Salute a Case della Comunità, ipotizzandone anche una successiva esportabilità.**

Vi è una sicura base di partenza, anche se si ravvisa l'esigenza di allargare gli orizzonti e cercare alleanze in tutti i contesti, contribuendo a sviluppare altre esperienze in contesti diversi e arricchire il tutto con contributi tecnici ed esperienziali nuovi, provenienti da altre Istituzioni accademiche e di ricerca.

## IL PERCORSO DI FORMAZIONE

La formazione è un contenitore a più facce e con molti rischi se non è definita in modo preciso. Pertanto, si riportano di seguito i filoni di lavoro sui quali si intende procedere:

- ✓ approfondire e condividere una nuova cultura per dare un senso al cambiamento: da "sanità" a "salute", da "prestazioni" al "prendersi cura";
- ✓ agire in contesto, "sul campo": accompagnare il contesto della Casa della Comunità - professionisti, stakeholder, reti sociali, cittadini, in sinergia, anche temporale, con i necessari adeguamenti organizzativi con azioni di riflessione sul lavoro, di sviluppo di nuove modalità operative e di relazione, di nuovi contenuti e nuove abilità;
- ✓ costruire e sperimentare forme nuove per l'ascolto e la costruzione delle reti sociali, la partecipazione sostanziale e la responsabilizzazione sociale: la salute come disegno comunitario basato su un patto di reciprocità dove le diverse competenze sono parte del più ampio disegno sociale;
- ✓ immaginare, ricostruire e documentare i nuovi fabbisogni e le relative risorse con particolare attenzione al governo della complessità delle reti e delle interconnessioni.

Partendo da questi filoni di lavoro si intendono avviare percorsi:

- ✓ di **riflessione e ricerca permanente e formazione sul campo;**
- ✓ basati su **gruppi interprofessionali-intersettoriali-interistituzionali presso ogni Casa della Salute/Comunità;**
- ✓ realizzati **"a cascata", accompagnati/mediati da tutor, come "ricerca-formazione-intervento";**
- ✓ supportati da **momenti teorici** (anche mediante piattaforme telematiche-audiovisive) e da possibili **tirocini-tesi-ricerche** (in particolare tramite l'Università).

Gli obiettivi e contenuti formativi, così come le metodologie, saranno elaborati in accordo con la Missione Salute del PNRR, i Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel SSN (allegato 1 al DM 77/2022), i riferimenti europei ed internazionali ritenuti meritori di attenzione.

Al percorso formativo tutti gli attori sanitari e sociali coinvolti (afferenti ad Università, AOU, AUSL, Comuni) potranno partecipare all'interno del proprio orario di lavoro; i tutor potranno essere reperiti dalle Istituzioni promotrici, tra i propri operatori o con opportune acquisizioni esterne; per la formazione teorica ci si potrà avvalere, oltre che delle competenze già presenti nell'Università, anche delle competenze disponibili all'interno delle organizzazioni aderenti all'Alleanza per la Riforma delle Cure Primarie in Italia, e di piattaforme telematiche-audiovisive.

## IL COORDINAMENTO DEL PROGETTO

È costituito un **Comitato di Indirizzo**, con il compito di presiedere l'avvio e lo sviluppo dell'intero Progetto, composto da rappresentanti dell'AUSL, dell'AOU, dell'Università e del Comune di Parma, da referenti dell'Alleanza per la Riforma delle Cure Primarie in Italia e dalla Direttrice del Centro di Formazione e Ricerca su Organizzazione, Qualità e Sostenibilità dei Sistemi Sanitari, (**Allegato 1**), aperto ai soggetti che intenderanno aderire.

Più specificamente, il Comitato di Indirizzo: definisce i valori guida, le finalità, gli obiettivi generali e relative strategie del disegno, e ne presidia l'attuazione; funge da garante, verso l'intera comunità, del monitoraggio della performance, attraverso la valutazione sia dei significati delle scelte, che dei risultati di impatto sulla salute della comunità, in termini di coesione sociale, sicurezza, uguaglianza ed equità.

Il Comitato di Indirizzo si avvale di un **Gruppo di Progetto** con funzioni operative, con il compito di definire obiettivi specifici, tappe del percorso, attori coinvolti, risorse necessarie e modalità di coinvolgimento, criteri di fattibilità, verifiche e valutazioni delle azioni che danno attuazione al Progetto, con attenzione alle specificità di contesto. Il Gruppo di Progetto è composto da referenti di tutte le Istituzioni e organizzazioni promotrici e referenti delle diverse realtà del welfare (scuola, cultura, Asp, terzo settore, volontariato, ...), (**Allegato 2**).

Al suo interno si articolerà in modo da riferirsi concretamente ai diversi contesti sociali, professionali e di comunità.

Il Gruppo di Progetto istituito nella fase di avvio verrà successivamente integrato da ulteriori Gruppi / Sottogruppi di Progetto, che saranno composti da referenti delle singole realtà territoriali nei quali si colloca la Casa della Salute / Casa della Comunità.

Il **Centro di Formazione e Ricerca su Organizzazione, Qualità e Sostenibilità dei Sistemi Sanitari** si pone quale riferimento dell'assetto organizzativo generale, coordina il Gruppo di Progetto e ne controlla il funzionamento.

**Il Gruppo di Progetto e il Centro di formazione e ricerca agiscono come dimensione operativa all'interno della programmazione formativa delle diverse Istituzioni e le iniziative sono parte dei relativi piani annuali di formazione (PAF).**

## SGUARDI SUL FUTURO

I soggetti sottoscrittori, nel dare forma a questi percorsi intendono anche valutare i risultati affinché:

- rappresentino la base per ripensare i percorsi di formazione delle diverse figure professionali sociali e sanitarie, contribuendo ad arricchire e riorientare contenuti e percorsi di "tirocinio" affinché i contesti di formazione-ricerca-sperimentazione possano essere laboratori di innovazione;
- possano essere la base per ridefinire e/o attivare corsi di perfezionamento post-Laurea (percorsi di specializzazione, Master, corsi di aggiornamento E.C.M., corsi di formazione online) orientati al cambiamento delle culture professionali e, se necessario, per la ridefinizione di profili professionali diversi da sperimentare;
- promuovano e facilitino la formazione interdisciplinare, fin dai percorsi di base tra saperi tecnici (come ingegneria gestionale e bio-ingegneria), economico-manageriali, sociali,

umanistici, e saperi non accademici attraverso modalità che contribuiscano all'utilizzo comune delle diverse competenze;

- si possa costruire un sistema teorico ed esperienziale di riferimento in grado di favorire percorsi di approfondimento, specializzazione e aggiornamento, attraverso percorsi aperti a diversi protagonisti della società civile, con particolare attenzione alle diverse rappresentanze sociali;
- possano diventare strumento di confronto e di scambio all'interno e tra le diverse realtà sociali e organizzative nazionali. In quest'ottica, si intende favorire il confronto e la co-progettualità sia tra realtà nazionali che internazionali.

## LA FASE DI AVVIO

**Dal terzo quadrimestre 2022 il Comitato di Indirizzo istituirà il Gruppo di Progetto e lo incaricherà di pianificare l'intera progettualità.**

Il processo prenderà avvio, **entro la fine del 2022, nel Distretto di Parma**, dove si ritiene esistano le condizioni più favorevoli e su una dimensione non troppo estesa per poter lavorare in tutte le Case della Salute-Comunità contemporaneamente; successivamente, in base ai risultati ottenuti dopo il primo semestre di avvio, verrà proposta l'estensione del Progetto e quindi il coinvolgimento degli altri Distretti.

Al Gruppo di Progetto è richiesto di formulare un percorso concreto e coerente con i contesti della sperimentazione, costruendolo attraverso alcuni incontri di confronto con i gruppi professionali e sociali che operano nelle attuali Case della Salute (2 o 3, magari partendo da Parma). Questo probabilmente ci permetterebbe la formulazione di proposte formative non troppo distanti dai contesti di lavoro, non tanto in termini di adattamento ai paradigmi dominanti (la formazione non servirebbe a niente), ma di maggior comprensione di quanto possa essere la distanza fra l'esperienza del quotidiano professionale, gli obiettivi formativi che andremo a proporre e le attese di cambiamento organizzativo che realisticamente supporteranno il processo.

## Allegato 1 – Componenti del Comitato di Indirizzo

- **Massimo Fabi**, Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) e Commissario Straordinario dell’Azienda Unità Sanitaria (AUSL), di Parma
- **Paolo Andrei**, Rettore dell’Università di Parma
- **Lorella Franzoni**, Direttrice del Centro di Formazione e Ricerca su Organizzazione, Qualità e Sostenibilità dei Sistemi Sanitari dell’Università di Parma, di cui fanno parte AOU e AUSL, di Parma
- **Michele Guerra**, Sindaco del Comune di Parma
- **Ettore Brianti**, Assessore alle Politiche Sociali del Comune di Parma
- **Martino Ardighò**, Alleanza per la Riforma delle Cure Primarie
- **Fulvio Lonati**, Associazione APRIRE e Alleanza per la Riforma delle Cure Primarie
- **Franco Prandi**, Associazione PRIMA la COMUNITA’ e Alleanza per la Riforma delle Cure Primarie
- **Corrado Ruozi**, Associazione PRIMA la COMUNITA’

## Allegato 2 – Componenti del Gruppo di Progetto (nella prima fase)

- **Matteo Garofano**, U.O. Formazione Aziendale, Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) di Parma
- **Gianfranco Bertè**, Direzione Sanitaria, Azienda Unità Sanitaria (AUSL) di Parma
- **Maria Augusta Nicoli**, già Dirigente presso l’Agenzia sanitaria e sociale regionale, Regione Emilia-Romagna
- **Vincenza Pellegrino**, Sociologa dei processi culturali e comunicativi, Dipartimento di Giurisprudenza, Studi Politici e Internazionali, Università di Parma
- **Marcello Giuseppe Maggio**, Direttore della Struttura complessa Clinica Geriatrica (AOU) e Presidente del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, Università di Parma
- **Antonio Nouvenne**, Dirigente medico della Struttura complessa Medicina interna di continuità (AOU)
- **Luigi Squeri**, Responsabile del Settore Sociale, Comune di Parma
- **Mauro Ferrari**, Sociologo
- **Marco Ingresso**, Docente di Sociologia generale e Sociologia della Salute, Università di Ferrara
- **Referenti di: Medici di Medicina Generale** (Giorgio Fiorini, Paolo Ronchini); **Psicologi, Infermieri, Assistenti sociali**
- **Francesca Bigliardi**, referente del Centro Servizi per il Volontariato (CSV) di Parma

*Parma, 27 09 2022*

MASSIMO FABI

---

PAOLO ANDREI

---

LORELLA FRANZONI

---

MICHELE GUERRA

---

ETTORE BRIANTI

---

MARTINO ARDIGO'

---

MAURO FERRARI

---

FULVIO LONATI

---

FRANCO PRANDI

---

CORRADO RUOZI

---