

LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI AL SSR DELLA SICILIA
****I COMITATI CONSULTIVI DELLE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE**
***LA RETE CIVICA DELLA SALUTE**
Normativa, disciplina attuativa, funzioni

Le Fonti

*“Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni **favoriscono** l'autonoma iniziativa dei cittadini, ***singoli** e ****associati**, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà.”* (Principio di sussidiarietà).

Costituzione della Repubblica Italiana, art. 118, comma 4.

“L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini.”

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 Istituzione del servizio sanitario nazionale.

*“Le persone hanno il **diritto** e il **dovere** di partecipare individualmente e collettivamente alla pianificazione e all'attuazione della propria assistenza sanitaria”.*

Declaration of Alma-Ata on Primary Health Care, 1978

Normativa regionale

La partecipazione civica nell'esperienza del Servizio Sanitario della Regione Siciliana

La legge di riforma del SSR, **l.r. 5 del 2009**, pone al centro del sistema il cittadino-utente del Servizio Sanitario. Il cittadino è un soggetto della programmazione sanitaria regionale che partecipa all'elaborazione degli atti della programmazione sanitaria attraverso «*le associazioni di categoria del settore maggiormente rappresentativo, le associazioni di volontariato e quelle di tutela dei diritti dell'utenza maggiormente rappresentative*».

Il legislatore regionale attua in modo avanzato il dettato dalla Legge 833 del 1978, istitutiva del SSN, che proprio al primo articolo subordina l'attuazione del servizio sanitario nazionale alla garanzia della partecipazione dei cittadini che agiscono a pieno titolo nel processo di costruzione e controllo del sistema preposto a garantire lo “*stato di completo benessere fisico, psichico e sociale*” sancito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. La normativa regionale

garantisce ai cittadini la partecipazione quali “truppe di riserva” ossia “subsidiium” del Servizio Sanitario Regionale. Attuazione del principio di Sussidiarietà.

L'art. 9, commi 8 e 9 della Legge regionale 5 del 2009 ([Allegato n. 1](#)) dispone che:

“8. In ogni Azienda del Servizio sanitario regionale è istituito, senza alcun onere economico aggiuntivo, un Comitato consultivo composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento. Il Comitato consultivo esprime pareri non vincolanti e formula proposte al direttore generale in ordine agli atti di programmazione dell'Azienda, all'elaborazione dei Piani di educazione sanitaria, alla verifica della funzionalità dei servizi aziendali nonché alla loro rispondenza alle finalità del Servizio sanitario regionale ed agli obiettivi previsti dai Piani sanitari nazionale e regionale, redigendo ogni anno una relazione sull'attività dell'Azienda. Il Comitato formula altresì proposte su campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi. Collabora con l'Ufficio relazioni con il pubblico (U.R.P.) presente in ogni Azienda per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini”.

9. Con apposito decreto, da emanarsi entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, l'Assessore regionale per la sanità disciplina le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizione dei Comitati consultivi aziendali”.

I Comitati Consultivi Aziendali, per dettato normativo, operano quali organi collegiali indipendenti. La direzione generale aziendale riveste il ruolo di garanzia nella costituzione e facilitazione del funzionamento. Il Presidente e Vicepresidente sono elettivi tra i Componenti. I CCA guardano all'interesse generale delle Aziende del SSR, prevalente ed inclusivo dei particolari interessi legittimi delle associazioni di provenienza. L'esperienza in corso in Sicilia, governare il SSR con i cittadini, è una esperienza d'avanguardia nel panorama nazionale dell'empowerment nella sanità devoluta alle regioni: una *governance duale* - gestione aziendale e controllo civico in alleanza.

“... L'empowerment degli operatori e dei cittadini nell'accettare e sentirsi parte del cambiamento può essere supportato e sostenuto dalla continua opera di sensibilizzazione dei Comitati Consultivi Aziendali e della Rete Civica della Salute che, per la loro natura pluricomposita e associativa e per la loro funzione di competente sussidiarietà individuale, costituiscono strumenti straordinario di “penetrazione” della conoscenza da una parte, e di “ascolto e percezione” dell' impatto che le scelte determinano, dall'altra...” così afferma

l'Assessore della Salute all'indirizzo del CCA, integrato dall'Atto di Indirizzo per la costituzione della Rete Civica della Salute, gennaio 2014. ([Allegato n. 2](#))

La partecipazione dei cittadini, attraverso il progressivo esercizio dei compiti e funzioni attribuiti nella **programmazione** e **valutazione** dei servizi sanitari, è necessaria per contrastare una sanità – ed una PA in generale - *introversa*, chiusa nelle sue preoccupazioni amministrative, sostanzialmente indifferente ai cambiamenti della realtà sociale ed ai bisogni degli utenti.

In dettaglio le principali attività e funzioni dei Comitati Consultivi disciplinati dall'Art. 2 del D. A. n. 1019 del 15 Aprile 2010 ([Allegato n.3](#)):

- *Verifica della funzionalità dei servizi aziendali;*
- *Pareri e proposte su:*
 - *Piano attuativo dell'Azienda Sanitaria e Programma annuale di attività del Direttore Generale;*
 - *Attività di educazione sanitaria, educazione alla salute e di prevenzione;*
 - *Piano aziendale di qualità;*
 - *Semplificazione delle attività amministrative legate all'accesso ai servizi;*
 - *Accesso e utilizzo delle strutture, dei servizi e delle prestazioni sanitarie;*
- *Collaborazione con URP e Ufficio Qualità per analizzare i dati relativi a segnalazioni, inefficienze e disfunzioni e proporre strategie e progetti d'intervento;*
- *Individuare percorsi e progetti per migliorare i rapporti fra utenti e operatori sanitarie socio sanitari;*
- *Redigere annualmente una Relazione sull'attività dell'Azienda*

La Conferenza dei CCA col supporto di AGENAS ha redatto un Format sulla prescritta Relazione Annuale, adottata durante il percorso formativo dei CCA, Caltanissetta 11/12/2013 ([Allegato n. 4](#))

La Conferenza regionale dei CCA, costituzione e disciplina

Per promuovere la massima omogeneità sul territorio regionale e rendere efficace il funzionamento dei Comitati è stata costituita la Conferenza dei Comitati Consultivi delle Aziende Sanitarie della Regione Siciliana ([Costituzione Conferenza Nota n. 67402 del 08/08/2011](#) - [Atto d'intenti per la costituzione della Conferenza permanente dei Presidenti dei CCA – Allegato n. 5](#)) che è disciplinata dal [D.A. 1874 del 21.09.2012](#) – ([Allegato n. 6](#)). La

Conferenza è composta dai Presidenti dei Comitati Consultivi delle Aziende Sanitarie Regionali cui è anche riconosciuta la seguente attribuzione:

“Ad integrazione del D.A 1019 del 15 aprile 2010, i Presidenti dei CCA partecipano ai Collegi di Direzione delle Aziende Sanitarie in ordine alle coincidenti materie di competenza per come definite dall’art. 9, comma 8 della L.r. 5/2009. E disciplinate con il citato decreto”, art. 3 D.A. 1874 del 21.09.2012.

Estratto del Regolamento approvato dal D.A. 1874 del 21.09.2012 ([Allegato n. 6](#)) ([Nota Assessorato n. 42739 del 23.05.2012](#)):

*“La **Conferenza**, organismo di coordinamento dei singoli comitati, impronta la propria azione a principi di omogeneità, trasparenza ed efficienza ed ha le seguenti funzioni:*

a) contribuire a raccordare, uniformare, promuovere e condividere temi, metodologie, strumenti e buone prassi nell’attuazione intra ed interaziendale delle politiche sanitarie, favorendo gli scambi, i collegamenti e le collaborazioni anche con i molteplici interlocutori istituzionali e non istituzionali

b) favorire condizioni omogenee per l’attuazione delle attività e funzioni dei Comitati Consultivi previste dall’art. 2 del decreto dell’Assessore regionale alla Sanità n. 1019 del 15 aprile 2010;

c) promuovere la crescita di competenza dei componenti dei Comitati Consultivi tramite proposte di idonei programmi di formazione;

d) definire il piano triennale di lavoro distinto tra attività della Conferenza a carattere trasversale e di ambito e di interesse interaziendale e attività verticali specifiche dei CCA, in coerenza con la pianificazione degli obiettivi strategici del Piano Sanitario Regionale e la loro attuazione delineata nei Piani Attuativi Aziendali e, di concerto con l’Area Interdipartimentale 2, individuare un opportuno strumento uniforme di verifica delle attività poste in essere quale elemento fondativo della relazione annuale, da redigersi ai sensi dell’art. 9, comma 8, Legge regionale n.5 del 14 aprile 2009.

e) partecipare, anche attraverso Delegati tra i Componenti dei Comitati Consultivi, agli eventuali tavoli tecnici interaziendali a livello regionale sulle materie attribuite alla competenza dei Comitati Consultivi e promuoverne la costituzione ove opportuno;

f) contribuire alla corretta informazione sulle politiche sanitarie della Regione, con notizie da e verso l’Assessorato alla Salute;

g) supportare, ove richiesto, la collaborazione dei Comitati Consultivi con gli uffici e/o organismi aziendali di specifico interesse per la qualità dei servizi al cittadino-utente.

Costituzione e insediamento dei CCA

La costituzione dei Comitati Consultivi Aziendale è disciplinata dal Decreto Assessoriale n. 1019 del 15 Aprile 2010. Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria/Ospedaliera provvede alla pubblicazione per trenta giorni del bando d'interesse e, entro il termine di sessanta giorni per l'istruttoria delle istanze di partecipazione pervenute dalle Organizzazioni che ne hanno fatto richiesta, delibera la costituzione. Il triennio di durata del CCA decorre dal suo insediamento con la prima convocazione, da parte del Direttore Generale, di tutte le Organizzazioni che hanno ottenuto l'ammissione.

I rinnovi triennali dei CCA, dopo la prima costituzione, sono disciplinati dall'Art 7, commi 5 e 6, del predetto D.A. 1019/2010. Al fine di garantire un adeguato rinnovo dei CCA le procedure sono regolamentate dalla [Direttiva Assessoriale n. 9008 del 29.11.2013](#) + [Bando in corso dell'AOU "Policlinico-Vittorio Emanuele" di Catania \(Allegato n. 7\)](#)

La direttiva invita le Direzioni Generali *"a porre debita attenzione nella valutazione delle istanze pervenute, in particolare tenendo conto delle attività pregresse delle associazioni che hanno ripresentando domanda di partecipazione al CCA (livello di partecipazione, presenze a riunioni e gruppi di lavoro). Per le nuove associazioni invece considerare la presenza sul territorio di riferimento dell'azienda in osservanza al delicato ed impegnativo esercizio di empowerment che la legge regionale assegna a tali organismi"*.

Il supporto dell'Azienda Sanitaria/Ospedaliera al CCA

Art. 3, comma 7, D. A. n. 1019 del 15 aprile 2010

Un aspetto rilevante attraverso cui le Aziende Sanitarie sostengono l'operatività dei CCA, riguarda il supporto di segreteria e l'assegnazione di una sede all'interno dell'Azienda, dove i Comitati possono svolgere le proprie attività (riunioni, incontri dei gruppi di lavoro, etc.). Tale condizione è regolamentata all'Art. 3, comma 7, D. A. n. 1019 del 15 aprile 2010:

"7. Il comitato si riunisce ed esercita le proprie funzioni ed attività presso l'azienda sanitaria che assicura, attraverso l'ufficio allo specifico scopo individuato, le attività di supporto logistico e di segreteria necessarie per il funzionamento del comitato stesso".

Composizione dei CCA

Il D.A. n. 1019/2010 regola la composizione dei Comitati Consultivi.

Spetta al Direttore Generale dell'Azienda stabilire il numero, da un minimo di 20 a un massimo di 40, dei componenti del CCA, da individuare tra:

- *“i Presidenti, o loro delegati, delle Organizzazioni ed Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti nel settore sanitario e socio-sanitario, nell'ambito territoriale di riferimento dell'Azienda Sanitaria a cui inviano l'istanza di partecipazione;*

- *i Presidenti, o loro delegati, degli Organismi ed Associazioni maggiormente rappresentative degli operatori del settore sanitario e socio-sanitario, nell'ambito territoriale di riferimento dell'Azienda Sanitaria a cui inviano l'istanza di partecipazione”.*

Organizzazione di lavoro dei CCA

L'Art 5 del D.A. n. 1019/2010 ne regola il funzionamento. Il comma 7 prevede che *“Il comitato può costituire **gruppi di lavoro ristretti o tavoli tematici** su particolari problematiche che necessitano di approfondimenti individuando il relativo referente e, in relazione ai temi trattati, può prevedersi anche la presenza di esperti”.*

L'organizzazione e pianificazione di lavoro dei Comitati Consultivi segue la dinamica degli obiettivi di salute e miglioramento dei servizi indicati alle aziende sanitarie ed ospedaliere dalla programmazione sanitaria regionale.

Il criterio generale per la composizione dei Gruppi di lavoro centra le tematiche che hanno un impatto trasversale sull'intera utenza: accoglienza, facilitazione d'accesso ai servizi, qualità, semplificazione amministrativa, l'umanizzazione della relazione e cura, pareri sul PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione della Azienda).

Questi obiettivi ordinari vanno integrati dalla sussidiarietà al Piano di riduzione liste d'attesa e all'attuazione della Missione 6 del PNRR "Sviluppo dell'Assistenza Territoriale del SSN" e del DM 77/2022 “Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale del SSR” (Casa e Ospedale di Comunità, COT, Distretto Socio Sanitario).

Di cui prioritari sono:

- la co-produzione delle azioni di sperimentazione e **coinvolgimento delle risorse della comunità** (vedi di seguito Documento proposta *Comitato per la Partecipazione della Casa della Comunità hub*) **secondo** le Linee Guida Agenas (aprile 2024) e della Regione Siciliana sull'attivazione delle **Case della Comunità hub pilota** assunti col D.A. n.1628 del 31 dicembre 2024.

- Confronto nel Collegio di Direzione dell'ASP di Catania per la co-progettazione e co-programmazione di un Piano di informazione/COMUNICAZIONE/formazione delle Risorse Umane aziendali e civiche (CCA e RCS) al fine di condivisione e compartecipazione (Management – Professionisti - Cittadini) del nuovo modo di fare assistenza territoriale e integrazione socio-sanitaria.
- L'Integrazione funzionale **CCA - RCS** nei Distretti Sanitari per supportare la partecipazione dei **Comuni** e delle **Scuole** e del **Terzo Settore** agli obiettivi "Salute e Territorio nel PNRR. Le funzioni socio-sanitarie nelle Missioni 5 e 6. **"nuovo Welfare di comunità"**.
- Supporto all'elaborazione del nuovo Piano Aziendale di Comunicazione della Salute con specifico focus aggiuntivo di orientamento dei Cittadini Persone/Utenti per la migliore fruizione della nuova Medicina di Prossimità.

LA RETE CIVICA DELLA SALUTE della Sicilia

La **Rete Civica della Salute (RCS)** è un organismo del Servizio Sanitario Regionale. È istituita in Sicilia nel 2014, con Atto d'Indirizzo (10.10.2014, prot. n.77752) dell'Assessorato Regionale Salute alle Aziende Sanitarie della Regione Siciliana nell'ambito del Programma di Assistenza Tecnica del Ministero della Salute (POAT Salute), come **infrastruttura sociale** fondata sulla reciproca collaborazione tra operatori, utenti, istituzioni e cittadini, tesa al miglioramento complessivo del SSR nell'interesse proprio e della collettività, secondo il principio costituzionale che sancisce il diritto alla salute "*diritto dell'individuo e insieme interesse della collettività*". Un'esperienza innovativa di democrazia partecipata ed empowerment fondata sul principio costituzionale di sussidiarietà circolare (Art. 118, quarto comma, Costituzione Italiana).

La RCS è un esercizio di cittadinanza agita e responsabile, organizzato in coordinamenti provinciali accreditati, per sviluppare dal basso la consapevolezza che la tutela della salute impegna tutte le dimensioni del welfare di comunità: sociale, ambientale, culturale. La RCS recluta ed organizza l'insieme di Cittadini che liberamente si assumono la responsabilità civica di sussidiare le politiche pubbliche sui beni comuni: **salute, ambiente, cultura**.

Obiettivo preminente della RCS è promuovere la cultura della responsabilità civica, del senso di comunità e cittadinanza, dell'educazione alla convivenza civile. La Rete Civica della Salute serve a creare connessione permanente tra la domanda di salute dei cittadini e gli operatori

del Servizio Sanitario Regionale, indirizzando quest'ultimo verso la centralità della Persona, utente/paziente.

L'adesione alla RCS, su base volontaria a titolo gratuito e reputazionale, è promossa anche attraverso Accordi di collaborazione con i Partner istituzionali della RCS: Scuole, Università, Comuni, Protezione Civile, Organizzazioni del Terzo Settore.

Significativi gli Accordi con **ANCI Sicilia** per attuare la co-progettazione con gli utenti indicata dal PNRR nello sviluppo dell'Assistenza territoriale del Sistema Sanitario Nazionale attraverso le *"reti di prossimità, centrali operative territoriali, case e ospedali di comunità"* e con l'**Ufficio Scolastico Regionale** per il sussidio all'insegnamento trasversale di Educazione Civica, che contestualizza gli obiettivi formativi *"Partecipazione Civica e Sociale", "One Health", "Sviluppo sostenibile e Ambiente", "Cittadinanza digitale e Comunicazione"* per valorizzare la visione organica della Salute Bene Comune e Sviluppo Umano Integrale.

La RCS, di concerto con Agenas e Cefpas, sussidia l'attuazione della Mis. 6 del PNRR secondo le indicazioni del DM 77/2022 *"Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale del SSR"* (Assistenza Primaria, Casa e Ospedale di Comunità, COT, Distretto Socio Sanitario) che persegue **"la valorizzazione della partecipazione di tutte le risorse della comunità, enti locali e terzo settore"**. La RCS pertanto affianca e supporta l'attivazione delle **Case della Comunità** nella 9 ASP della Sicilia.

Dal 2024 la RCS è tra le Organizzazioni partner dell'**Alleanza Nazionale per le Case della Comunità**.

Le fonti normative

Anche qui l'art.118 della Costituzione costituisce la fonte normativa primaria e l'ispirazione culturale della RCS: *"Stato, Regioni, Province, Città Metropolitane e Comuni **favoriscono** l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio della sussidiarietà"*.

Da esso consegue il processo della democrazia partecipata: governare con i cittadini, l'empowerment della sussidiarietà orizzontale, l'inclusione della società civile attiva nella co-progettazione delle politiche pubbliche per "elevare i livelli di cittadinanza attiva, di coesione e protezione sociale" come sostanzia la sentenza 131/2020 della Corte costituzionale.

La partecipazione dei cittadini nel Servizio Sanitario Nazionale, inteso come Bene Comune, è contemplata dalla Legge istitutiva 833/1979, all'art. 1 per sottolineare l'importanza. L'innovazione di governance duale – gestione aziendale e controllo civico **"in alleanza"** - garantisce ad ogni individuo la facoltà di promuovere, tutelare e salvaguardare il bene salute e

i diritti dei cittadini utenti. Garantisce nello stesso tempo alle Istituzioni il sussidio della responsabilità civica.

Normativa di riferimento degli Obiettivi RCS.

Il Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 *“rafforza la visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell’essere umano, della natura e dell’ambiente (One Health), riconosce che la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi sono interconnesse, promuove l’applicazione di un **approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato** per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall’interfaccia tra ambiente- animali-ecosistemi...”*. L’elemento strategico di innovazione del PNP 2020-2025 sta nella scelta di sostenere il riorientamento di tutto il sistema della prevenzione verso un “approccio” di Promozione della Salute, rendendo quindi trasversale a tutti i Macro Obiettivi lo sviluppo di strategie di empowerment e capacity building raccomandate dalla letteratura internazionale e dall’OMS, coerentemente con lo sviluppo dei principi enunciati dalla Carta di Ottawa che... *“sottolinea la necessità di rafforzare l’impegno a livello internazionale e nazionale per migliorare le strategie di protezione dell’ambiente e prevenire/eliminare gli effetti avversi, i costi e le disuguaglianze delle condizioni che impattano sull’ambiente e sulla salute. La Dichiarazione riconosce che il benessere delle popolazioni è strettamente legato agli obiettivi dell’Agenda ONU 2030 e agli obiettivi dell’Accordo di Parigi sul clima del 2015 che, necessariamente, devono far parte integrante di una strategia su ambiente e salute”*.

La **RCS** afferma il ruolo cruciale della promozione e prevenzione della salute, persegue la riduzione delle disuguaglianze di salute come principio guida e priorità trasversale a tutti gli obiettivi e si focalizza sui determinanti di salute. Perciò **assevera l’impegno all’interconnessione delle politiche** tra i settori che concorrono alla tutela della salute (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione).

Assetto organizzativo

La Rete Civica della Salute si articola in nodi strategici (*Coordinamenti Provinciali RCS*) costituiti nei 9 territori corrispondenti alle Aziende Sanitarie Provinciali della Regione Siciliana, da cui si organizzano nodi distrettuali di ascolto e rilevazione (*Coordinamenti Distrettuali RCS*) ed a cascata adesioni dei **Riferimenti Civici della Salute**, distribuiti in proporzione demografica nei 390 Comuni siciliani, che sviluppano ed organizzano la RCS comunale partecipata dai *Cittadini Informati*. In sostanza un’estesa infrastruttura di comunicazione, “antenne” disseminate sul territorio quali risorse di sussidiarietà circolare. Un modello di inclusione sociale che mette in rete competenze civiche volontarie per subsidiare le politiche pubbliche sui beni comuni: salute, ambiente, beni culturali per amplificarne la portata con il coinvolgimento di tutti i livelli interessati (empowerment di comunità).

In atto sono oltre 71.600 i Cittadini Informati e più di 1.000 i Riferimenti Civici registrati nel Network RCS (www.retecivicasalute.it) e coordinati in ambiti territoriali corrispondenti alle ASP nei rispettivi Distretti Sanitari.

La **partecipazione nella RCS** è articolata su due livelli:

- di base (consapevolezza e sensibilizzazione), i “**Cittadini Informati**”, singoli cittadini che ricevono notizie (le “Pillole della Salute”) per essere cittadini consapevoli dei propri diritti, che sanno utilizzare al meglio i servizi sanitari e ottimizzare le risorse evitando inutili sprechi, e per essere sensibilizzati alla cura dei beni comuni;
- di proattività democratica partecipata, i “**Riferimenti Civici della Salute**” riconosciuti in ciascun Comune dal SSR per esercitare, con funzioni operative coordinate, il diritto costituzionale di sussidiarietà del Sistema Salute della Sicilia.

Al “Riferimento Civico della Salute” è assegnata un'area operativa sulla piattaforma web della RCS per contribuire all'inserimento continuo di Cittadini Informati e attribuita una mail specifica (nome.cognome@retcivicasalute.it) che serve per tutte le attività di competenza (rapporti coi cittadini informati, con utenti vari, con i Comitati Consultivi Aziendali, per le segnalazioni di particolari criticità agli URP, etc.).

Attività e compiti del “Riferimento Civico della Salute”

In generale:

- È *trait d'union* civico tra il Servizio Sanitario Regionale ed il Comune che ha tra le funzioni la tutela della salute dei propri cittadini;
- supporta con proprie competenze la conoscenza e promozione delle **politiche pubbliche sui beni comuni: salute, ambiente, beni culturali** a sussidio delle Istituzioni formative (Scuole, Università, Formazione professionale);
- partecipa con metodologia organizzata nella prospettiva di valutazione esterna dei servizi al fine di spronare l'offerta sanitaria e sociale a migliorarsi in qualità, appropriatezza, equità ed umanizzazione della relazione;
- fa crescere le adesioni consapevoli alla RCS, segue le piattaforme social della RCS (Facebook e Instagram), invita i propri amici a seguire la RCS sui canali social.

In particolare:

- Facilita la comunicazione tra Comuni e Aziende Sanitarie Provinciali, nelle rispettive afferenze ai Distretti Sanitari territoriali, per affiancare e supportare l'attivazione delle **Case della Comunità** in cui i Comuni ed il Terzo Settore devono assumere comprimarie

responsabilità. Pertanto affianca la sperimentazione in corso per sussidiare la migliore attuazione delle indicazioni del Documento Agenas di indirizzo per la promozione della partecipazione/co-produzione dei pazienti, dei cittadini e della comunità nell'ambito delle Case della Comunità (dicembre 2023) e degli **Indirizzi regionali per l'attivazione delle Case della Comunità Hub pilota** (D.A. 1628/2024) in specie quanto disposto dall'art.8 Comunicazione alla cittadinanza.

- Sussidia le campagne di prevenzione e di screening nel territorio, raggiungendo i concittadini, i medici di base e le autorità locali, al fine di ridurre il gap di comunicazione.
- Supporta "percorsi" di cura ed assistenza della cronicità e della non autosufficienza in funzione di selezione, sostegno e formazione dei *caregiver familiari*;