



**COSTRUIRE
SALUTE**

IL PIANO DELLA PREVENZIONE 2015-2018
DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Agire in modo equo per il contrasto della vulnerabilità sociale

Maria Augusta Nicoli

Luigi Palestini

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Un anno di Piano: valutazioni e prospettive - Bologna, 14 giugno 2017

Introduzione: l'approccio di equità

Direttamente dal testo del Piano Regionale della Prevenzione:

«L'equità è un **valore di riferimento fondamentale delle politiche regionali e costituisce criterio-guida per dare risposte efficaci alle disuguaglianze presenti nel tessuto sociale. Queste risposte richiedono non la proposizione astratta di una offerta eguale di servizi, ma l'individuazione di strategie differenziate, proporzionate e mirate ai differenti bisogni espressi o comunque individuati.**»



L'approccio di equità in pratica (1)

- Le organizzazioni sanitarie si confrontano sempre più con **forme di "diversità" non riconducibili a classificazioni tradizionali** (es. poveri, emarginati...).
- Vulnerabilità sociale → **fenomeni multidimensionali** e nuove forme di fragilità.
- La sanità non può limitarsi ad attuare interventi per target specifici → sviluppare **strategie complessive e integrate** di contrasto alle iniquità.
- Analizzare i **meccanismi organizzativi** alla base delle possibili iniquità/discriminazioni.
- Promuovere approcci orientati all'**empowerment**.

WHO, «*Governance for health equity*»

L'approccio di equità in pratica (2)

EQUALITY VERSUS EQUITY



In the first image, it is assumed that everyone will benefit from the same supports. They are being treated equally.



In the second image, individuals are given different supports to make it possible for them to have equal access to the game. They are being treated equitably.



In the third image, all three can see the game without any supports or accommodations because the cause of the inequity was addressed. The systemic barrier has been removed.

Programmare in termini di equità

- Riconoscere le diversità che caratterizzano la popolazione e che comportano eterogeneità nell'esposizione ai fattori di rischio, nella probabilità di ammalarsi e nell'accesso ai Servizi.
- Passaggio da *«tutti gli individui devono venire trattati ugualmente»* a *«a tutti gli individui devono essere garantite le stesse opportunità di accesso, di fruizione, di qualità e di appropriatezza dei Servizi, oltre che di promozione della salute e di prevenzione»*.
- Creare una cultura organizzativa che riconosca, rispetti e valorizzi le differenze presenti in un territorio per rispondere ai bisogni garantendo a tutti le stesse opportunità per raggiungere lo stesso livello potenziale di benessere.

Azioni a supporto dell'equità nel PRP

- Supporto da parte dell'ASSR per un approccio al contrasto delle diseguaglianze che metta a valore quanto è stato sedimentato in anni di lavoro.
- Nel corso del 2016 le attività di supporto si sono focalizzate su:
 - La messa a disposizione dello strumento *EqlA (Equality Impact Assessment)* come garanzia di valutazione dei progetti inseriti nelle schede 2.8, 4.1 e 6.6 (o in alternativa 3.1) del PRP;
 - La realizzazione di tre *health equity audit* sulle priorità individuate nel PRP.

Il laboratorio su EqIA

- Laboratorio formativo regionale su apprendimento e applicazione dello strumento EqIA alle attività legate al PRP:
 - 5 giornate (3 dedicate alle aree vaste + 2 giornate aggiuntive per AUSL Modena e AUSL Ferrara).
 - Obiettivo: formare una serie di operatori che potessero a loro volta diventare formatori o facilitatori dei processi di valutazione dell'impatto sull'equità.
 - Fornire/rafforzare le competenze metodologiche da applicare su tutti i progetti del PRP per i quali le Aziende hanno previsto una valutazione tramite EqIA.
 - Partecipazione di ca. 85 operatori in totale, tra referenti locali dei progetti da valutare e altre professionalità esperte nella conduzione di gruppi e/o con competenze formative.

Il lavoro dopo i laboratori

Incontri con ref. equità, resp. PRP e ref. progetti
(programmati in base alle esigenze delle aziende)

Consulenza e supporto alle aziende in base ai bisogni organizzativi (a distanza e/o *in loco*)

Supporto alla **stesura dei report** prodotti

Revisione dei report inviati da parte delle aziende e **valutazione**

Lo stato dei lavori

- Monitoraggio effettuato a fine 2016 sullo stadio di avanzamento delle valutazioni tramite EqIA:
 - Nella quasi totalità delle aziende i percorsi di valutazione sono stati avviati (individuazione dell'attività da valutare, selezione del gruppo di stakeholder da coinvolgere).
 - In circa metà delle aziende le valutazioni possono dirsi in larga parte concluse.
- Gli allungamenti dei lavori sono riconducibili principalmente a:
 - Limitazione delle risorse disponibili
 - Adeguamento delle tempistiche di valutazione al cronoprogramma dei PLA (ad es. attività da valutare previste per gli anni successivi al 2016)
 - Inserimento dello step preliminare descritto in precedenza.

I temi ricorrenti

Scheda 2.8

Progettazione gruppi di cammino
Distribuzione e copertura delle attività esistenti
Programmazione delle attività formative

Scheda 4.1

Percorsi specifici per la popolazione con disabilità
Distribuzione e copertura delle attività esistenti
Programmazione delle attività formative

Scheda 6.6/3.1

Modello di presa in carico del bambino sovrappeso
Attivazione dei team multidisciplinari
Distribuzione e copertura delle attività esistenti

Altri temi «caldi»

2.12 – screening oncologici
6.7 – AFA Parkinson
6.4 – applicazione LLGG piede diabetico

Iniquità emerse

- Gruppi di cammino: età giovane, origine non italiana, abitanti fuori dal centro
- Formazione WL: lavoratori/caregiver (orari poco compatibili), abitanti distanti dalla sede del corso, età avanzata.
- Presa in carico obesità: femmine + età vicina all'adolescenza (diverso impatto psicologico), origine non italiana (culture meno orientate all'alimentazione salutare), disabilità, famiglie monoparentali, famiglie in separazione/conflitto, famiglie con genitori in sovrappeso.
- Screening oncologici: età giovane (comunicazione), età avanzata (ansia/preoccupazione), origine non italiana (comprensione della comunicazione), disabilità, residenza in aree disagiate, lavoratori (orari del servizio).

Alcuni esempi di risultati

Progettazione gruppi di cammino

età giovane, origine non italiana (differenze culturali), residenza fuori dal centro urbano

Formazione walking leader

lavoratori/caregiver (orari del corso), residenza fuori dal centro urbano, età avanzata

Presenza in carico del bambino sovrappeso

femmine + età vicina all'adolescenza (impatto psicologico), origine non italiana (cultura dell'alimentazione), disabilità, famiglie monoparentali, famiglie in separazione/conflitto, famiglie con genitori in sovrappeso

Screening oncologici

età giovane (comunicazione), età avanzata (ansia/preoccupazione), origine non italiana (comprensione della comunicazione), disabilità, residenza in aree disagiate, lavoratori (orari del servizio)

Gli HEA e il progetto CCM (1)

- Realizzazione di *health equity audit* sulle priorità individuate nel PRP:
 - Mancata attività fisica nelle donne adulte
 - Obesità infantile
 - Promozione di stili di vita salutari nei pazienti psichiatrici
- Connessione alle schede 2.8, 3.1/6.6 e 4.1 del PRP.
- Partecipazione della Regione Emilia-Romagna come unità operativa del progetto CCM “*Equity audit nei PRP in Italia*”.

Gli HEA e il progetto CCM (2)

- AUSL Romagna e AUSL Reggio Emilia coinvolte direttamente.
 - L'AUSL Romagna ha avviato il percorso HEA relativo al contrasto alla sedentarietà sul territorio di Cesena;
 - Prima analisi sui dati PASSI per individuare il profilo dell'utenza sedentaria;
 - 1 focus group con membri del tavolo sport del Comune di Cesena (rappr. società sportive, professionisti che gestiscono attività fisiche gratuite dedicate alla comunità, esponenti dell'amm.ne comunale e cittadini)
 - Prevedibili altri 1-2 FG con utenti corrispondenti al target individuato dai dati, per continuare ad approfondire i meccanismi generativi della sedentarietà.

Gli HEA e il progetto CCM (3)

- AUSL Romagna anche in attesa di attivare il percorso HEA anche sul contrasto all'obesità infantile sul territorio di Rimini.
- Dati Okkio per individuare un primo profilo della popolazione dei bambini sovrappeso, che andranno successivamente confrontati con i dati di accesso al percorso di presa in carico.
- Successivamente verranno programmati gli approfondimenti qualitativi sui meccanismi generativi del mancato accesso ai servizi.
- In programmazione l'avvio del percorso HEA per l'AUSL Reggio Emilia.

Prospettive di lavoro 2017/2018 (1)

Metodologia

Valutazione come occasione per “mettere in moto” la progettazione delle attività

Modalità di lavoro acquisita: **“pre-valutazione” da parte di un gruppo interno** → individuare gli attori da coinvolgere al tavolo effettivo, partendo dalle lacune informative riscontrate.

Valutazioni EqIA

Concludere i percorsi di valutazione in sospeso

(avviati/programmati nel 2016 ma non ancora conclusi)

Aggiungere/sostituire attività da valutare.

Altre attività

Attivare per le aziende interessate **percorsi di HEA** (con supporto ASSR)

Revisione dei piani aziendali equità basata sui risultati ottenuti tramite le valutazioni sul PRP

Prospettive di lavoro 2017/2018 (2)

- Tornare a **lavorare sull'impianto di sistema** per le azioni di supporto all'equità costruito nelle aziende in questi anni.
- Passaggio da un unico board aziendale a un insieme di **micro-board "contestuali"**
 - Gruppi di lavoro/tavoli che si facciano garanti del coinvolgimento degli stakeholder e dell'applicazione degli interventi.
- **Struttura modulare** incentrata sul referente equità.
- Tavoli di lavoro creati *ad hoc*, che possono tornare utili anche in altre occasioni di programmazione e/o valutazione.

Necessità organizzative prevedibili

- Una prospettiva di questo tipo funziona se l'approccio di equità è compreso e condiviso a tutti i livelli aziendali.
- Necessità di *formazione* sulle tematiche dell'equità sempre più ad ampio spettro nelle aziende.
- Replicare gli eventi formativi sugli strumenti di valutazione, ma pensare anche a un *percorso/pacchetto formativo* per le aziende da rivolgere a un numero ampio di operatori in posizioni chiave.
- Strutturare una *connessione con la rete degli operatori formati all'utilizzo di tecniche di ricerca sociale* e con i nuovi percorsi formativi in progettazione su questo tema.