

# L'approccio di equità nel sistema dei servizi

Luigi Palestini

Maria Augusta Nicoli

*Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale*

*Emilia-Romagna*



- La nostra società presenta le disuguaglianze come se fossero un dato di fatto, anziché il risultato di una serie di interazioni rituali localizzate (e quindi organizzate) nello spazio e nel tempo.

---

**Diversi si nasce, disuguali si diventa (Sennett, 2003)**



# L'approccio di equità nel sistema dei servizi

---

- 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.
- Non possiamo più limitarci 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

# L'approccio di equità (2)

## EQUALITY VERSUS EQUITY



### UGUAGLIANZA

Parità di diritti umani e individuali, indipendentemente dalla posizione sociale e dalla provenienza

### EQUITÀ

Giustizia sostanziale, capacità di tenere conto delle particolarità e delle differenze nel prendere una decisione

- Politiche intersettoriali
- *Intersectionality approach*
- Empowerment
- Networking
- Comportamento proattivo
- Rispetto

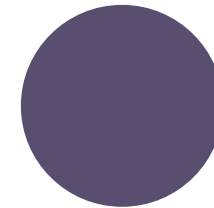


**Governance for health equity**

taking forward the equity values and goals of Health 2020 in the WHO European Region

---

# Governance for health equity (OMS, 2013)



1) Perfezionamento dell'approccio teorico-pratico




2) Soluzioni per l'assunzione nelle organizzazioni di dispositivi in grado di agire secondo il principio di equità (confronto con esperienze straniere)

3) Consolidamento del sistema aziendale-regionale di governo delle azioni di contrasto alle iniquità (Board equità, Laboratori e strumenti/metodologie)


4) Sperimentazioni di azioni di contrasto delle iniquità, dispositivi organizzativi (es. figure di prossimità, networking)

**Il percorso della RER fino ad oggi (1)**

5) Equity assessment come pratica di sistema (vedi Piano regionale di prevenzione, obiettivi ai Direttori generali, Legge quadro pari opportunità, etc.)



6) Valutazioni di impatto nella prospettiva dell'equità e diversità («variabile focale»; utente «ideale» vs utente «reale»)



7) Sperimentazioni e valutazioni (EDI, Approccio dialogico, figure di prossimità, Community Lab)

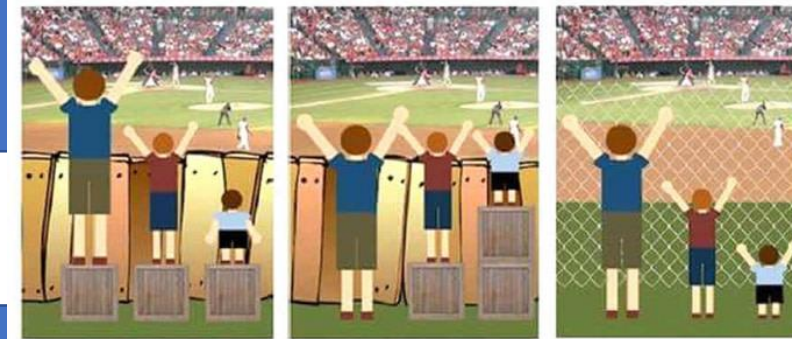
**Il percorso della RER fino ad oggi (2)**



# I dispositivi organizzativi per l'equità delle Aziende sanitarie

## Board aziendale

- Orienta le azioni
- Monitora e promuove le buone prassi
- Promuove iniziative formative e di approfondimento
- Mantiene una visione sistemica e aziendale
- Si fa garante del piano delle azioni



## Piano delle azioni

- Dettaglia le priorità e le azioni in tema di equità/rispetto delle differenze
- Esplicita obiettivi, risultati attesi e responsabilità
- Si integra con gli obiettivi strategici dell'Azienda

## Referente aziendale

- Partecipa al coordinamento regionale equità
- Interfaccia Azienda  $\leftarrow \rightarrow$  ASSR
- Referente a livello regionale su programmazione e stato delle azioni



# Azioni a supporto dell'equità nel Piano Regionale della Prevenzione


- 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 EqIA (*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 (in connessione con CCM "*Equity audit nei PRP in Italia*")



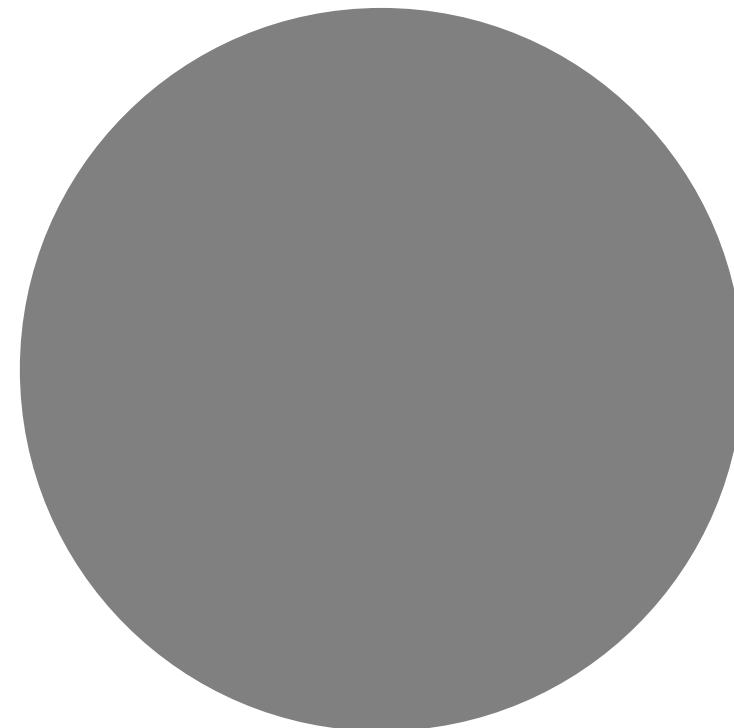


# L'equità nel Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019

Tre leve di intervento:

1. Garantire condizioni di **accesso** ai servizi e modi di **fruizione equi e appropriati**.
  2. Promuovere interventi precoci e diffusi volti a **rendere più ampie, approfondite e "attive" le conoscenze delle persone sulle proprie potenzialità** di vivere bene in un contesto in forte trasformazione.
  3. Potenziare gli **interventi a sostegno dell'infanzia, degli adolescenti e della genitorialità**.
- 

- Per dare corpo alle strategie di equità come approccio strutturale è necessario prevedere:
  - a) **Azioni di sistema** indirizzate non solo su ambiti specifici di vulnerabilità ed iniquità;
  - b) **Azioni** che pongano lo sguardo sia **all'interno delle organizzazioni/istituzioni** (operatori – *diversity management*), sia **verso l'esterno** (utenti, familiari).
- Nuovo impulso ai coordinamenti aziendali (board equità) per assicurare coerenza dell'applicazione pratica del criterio di equità tra i diversi livelli organizzativi (programmazione, gestione ed erogazione dei servizi).
  - Adozione di strumenti/metodologie *equity oriented*, toolkit sulla predisposizione del Piano delle azioni sull'equità e supporti formativi metodologici.
  - Intensificare le azioni di supporto regionale per avviare in alcuni territori regionali, come attività prototipiche, strategie di *diversity management*.



---

## Scheda 11: Equità in tutte le politiche – Metodologie e strumenti

# Percorso di revisione dell'assetto aziendale sull'equità

- Passare dal board «classico» a una struttura 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 → il tavolo interno che avvia la valutazione e si incarica di individuare gli stakeholder e le connessioni esterne diventa un “board temporaneo”.
- Tavoli di lavoro creati ad hoc, che possono tornare utili anche in altre occasioni di programmazione e/o valutazione.
- Struttura da immaginare e definire azienda per azienda → programmazione di percorsi locali tra fine 2017 e tutto il 2018.

# Alcune riflessioni

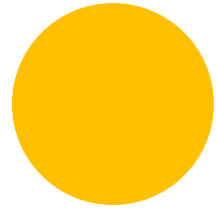
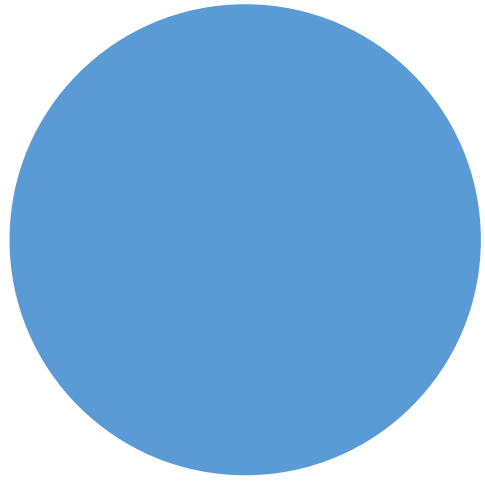
## Approccio di sistema

- non solo interventi sulle singole dimensioni di vulnerabilità, ma trasformazione del sistema nel suo complesso.

## Sguardo in/out

- non solo promozione di equità nell'erogazione dei servizi, ma anche rispetto e valorizzazione delle differenze come trasformazione organizzativa.

- Valutazione utilizzabile come strumento di programmazione se esiste una cultura e una visione – non semplice carotaggio o indagine a spot.



# **Equality Impact Assessment**



# Equality Impact Assessment (EqIA)

Processo attraverso il quale un sistema di servizi monitora la sua capacità di rispettare i principi di equità e non discriminazione che dichiara nei documenti di programmazione.

Valutazione delle conseguenze e degli effetti che le politiche, i programmi e le azioni messe in atto (o che stanno per essere messe in atto) hanno sulla popolazione.



# EqIA (2)

## Quando farlo:

- Nel momento dell'ideazione/progettazione per aiutare a decidere tra le diverse opzioni
- Una volta che la politica o il piano è stato redatto, ma prima che venga approvato/implementato

## Chi coinvolgere:

- Il proponente della politica o del piano
- Il dirigente responsabile
- I rappresentanti dei pazienti o della comunità locale
- Il personale operativo
- Un rappresentante sindacale
- Un facilitatore

# Step per l'analisi dell'impatto (1)

---

**Definire lo scopo della proposta di programmazione** (come si intende metterla in pratica, chi è responsabile, chi sono gli stakeholder, come misurare i risultati raggiunti...)

---

**Prendere in considerazione i dati e le ricerche disponibili** per valutare i possibili impatti sugli strand di equità (es. raccogliere dati esistenti o condurre ricerche *ad hoc*; usare dati quantitativi e qualitativi...)

---

Compilare la **checklist di valutazione rapida** di impatto

## Step per l'analisi dell'impatto (2)

---

Valutare l'impatto della proposta sull'equità

---

Identificare come **minimizzare gli impatti negativi** e come **promuovere quelli positivi**

---

Valutare se sono necessarie altre ricerche su gruppi specifici

---

Consultare gli stakeholder più rilevanti

---

Prendere una **decisione**

---

Definire le modalità di **monitoraggio e revisione** dell'impatto

---

Dare un **feedback** sulla valutazione

# Checklist di valutazione rapida

---

Progettata per **evidenziare i potenziali impatti su salute e benessere**, per aiutare a riflettere sugli impatti in senso lato e suggerire raccomandazioni per migliorare la proposta.

---

È importante **includere nel gruppo di lavoro persone con buona conoscenza dei gruppi target delle azioni** (oltre a persone che conoscono in modo approfondito la proposta).

---

**L'analisi si può concludere anche con la necessità di ulteriori approfondimenti** per valutare l'impatto e definire le raccomandazioni.

Quali gruppi di popolazione pensi che saranno coinvolti/toccati da questa proposta? In che modo?  
Indicare i gruppi e i possibili impatti nel seguente schema in base agli strand descritti in ogni riga.

	<b>Impliciti/indiretti</b> <i>Gruppi non menzionati sui quali è prevedibile un impatto</i>	<b>Target</b> <i>Gruppi esplicitamente coinvolti</i>	<b>Esclusi</b> <i>Gruppi esplicitamente non coinvolti</i>
<b>Genere</b> <i>(es.: donne; uomini; transgender; ...)</i>			
<b>Età</b>			
<b>Differenze culturali</b> <i>(es.: minoranze etniche; credenze religiose; comunità linguistiche; migranti regolari; ...)</i>			
<b>Permanenza sul territorio</b> <i>(es.: irregolari; Rom e Sinti; rifugiati e richiedenti asilo; STP; senza fissa dimora...)</i>			
<b>Disabilità</b> <i>(es.: cognitiva; fisica; motoria; ...)</i>			
<b>Salute mentale</b> <i>(es.: persone con depressione; persone con disturbi psicotici; ...)</i>			
<b>Identità di genere e orientamento sessuale</b>			
<b>Livello di reddito</b>			
<b>Area geografica di residenza</b> <i>(es.: periferia; montagna; area disagiata; ...)</i>			
<b>Inserimento in istituzioni totali</b> <i>(es.: carcerati; ...)</i>			
<b>Altre differenze</b> <i>(es.: livello di istruzione; status lavorativo; ...)</i>			

<b>Quali impatti potrebbero derivare da questa proposta a livello delle seguenti aree? Su quali gruppi?</b>			
	<b>Impatto positivo</b>	<b>Impatto negativo</b>	<b>Impatto incerto</b>
<b>Accesso ai servizi</b>			
<i>Servizi sanitari</i>			
<i>Servizi sociali</i>			
<i>Altri servizi (trasporti, casa, istruzione, tempo libero...)</i>			
<b>Qualità dei servizi</b>			
<i>Servizi sanitari</i>			
<i>Servizi sociali</i>			
<i>Altri servizi (trasporti, casa, istruzione, tempo libero...)</i>			
<b>Condizioni di vita</b>			
<i>Status sociale</i>			
<i>Salute</i>			
<i>Occupazione e condizioni di lavoro</i>			
<i>Reddito</i>			
<i>Casa e condizione abitativa</i>			
<i>Famiglia e reti sociali</i>			
<i>Stress</i>			
<i>Istruzione e apprendimento di competenze</i>			

	<b>Impatto positivo</b>	<b>Impatto negativo</b>	<b>Impatto incerto</b>
<b>Stili di vita</b>			
<i>Dieta e alimentazione</i>			
<i>Attività fisica</i>			
<i>Utilizzo di sostanze (tabacco, alcol, droghe...)</i>			
<i>Comportamenti a rischio</i>			
<b>Ambiente fisico</b>			
<i>Inquinamento o cambiamento climatico</i>			
<i>Incidenti stradali o sicurezza pubblica</i>			
<i>Trasmissione di malattie infettive</i>			
<b>Parità (<i>uguaglianza effettiva - equality</i>)</b>			
<i>Discriminazione</i>			
<i>Pari opportunità</i>			
<i>Relazioni tra i diversi gruppi</i>			
<i>Comunicazione inclusiva</i>			





# EqlA nel Piano Regionale della Prevenzione



# Valutazioni tramite EqIA: temi ricorrenti nel PRP E-R

## 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

# 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/conflicto, 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)