

L'Equità nei piani di prevenzione in Italia

scritto da Luisella Gilardi | 19 Maggio 2019

Si è tenuto a Roma nei giorni 6 e 7 maggio 2019 il primo modulo formativo per stimolare e accompagnare tutte le Regioni a prendere iniziative concrete per ridurre le disuguaglianze di salute, inserendo nel loro Piano Regionale di Prevenzione azioni in questo senso.

Le due giornate formative sono state organizzate nell'ambito del progetto CCM- L'Equità nei piani di prevenzione Regionali in Italia, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità.

Alcune Regioni avevano già intrapreso questo percorso e l'incontro è stato il luogo di scambio per imparare reciprocamente quali sono i metodi e gli strumenti più appropriati ed efficaci. La prima giornata ha fornito i dati, gli strumenti e le esperienze di governance mostrando come la Sanità Pubblica si è organizzata per inserire l'HEA all'interno della programmazione regionale.

I dati

Sono stati presentati i dati che mostrano come sono distribuiti i diversi fattori di rischio e la mortalità nei diversi strati sociali della popolazione.

Slide: "Quanto sono disuguali gli italiani nell'esposizione ai fattori di rischio inclusi nel PNP?"

[Download](#)

Il processo di HEA

Per quanto riguarda il processo di Health Equity Audit (HEA), la Regione Emilia-Romagna che da tempo lo usa nella programmazione e nell'implementazione degli interventi ne ha approfondito le peculiarità e caratteristiche.

Slide: "Lo strumento dell'Health Equity Audit"

[Download](#)

La governance

Piemonte, Emilia Romagna e Toscana hanno parlato di governance, mostrando come la Sanità Pubblica si è organizzata per inserire l'HEA all'interno della programmazione regionale.

In particolare Luigi Palestini della Regione Emilia-Romagna ha mostrato un decalogo di azioni fondamentali per rendere effettivo e fattibile un HEA:

- Renderlo **obbligatorio** e verificarne regolarmente lo stadio di avanzamento.
- Non imporre un argomento “dall’alto” à lasciarlo **scegliere a livello locale**.
- Mettere in campo un processo di **autovalutazione** per il gruppo e la partnership che seguono il processo
- Fornire (dove possibile) un supporto in termini di **consulenza, formazione, dati ed esempi**
- Darsi un orizzonte temporale ampio (**almeno 3 anni**).
- Spingere per la scelta di **argomenti “facili”** ed enfatizzare la “**chiusura del cerchio**”
- Sostenere la scelta di argomenti che siano **misurabili** in modo semplice.
- Sostenere la scelta di argomenti in cui è possibile/immaginabile ottenere un **cambiamento a livello locale**.
- Cercare il **sostegno dei partner** coinvolti.
- Valutare la possibilità di un **sistema premiante** per diffondere i risultati e promuovere l’apprendimento condiviso

Slide: Introdurre l’Health Equity Audit nella programmazione regionale. L’esperienza del Piemonte

[Download](#)

Slide: L’approccio di equità nel sistema dei servizi. L’esperienza dell’Emilia-Romagna

[Download](#)

Slide: La Sanità di iniziativa. L’esperienza della Toscana

[Download](#)

Le esperienze delle Regioni

Nel corso delle due giornate sono stati presentati esempi di interventi in cui è stato applicato il processo dell’Health Equity Audit (HEA). I referenti della Regione Emilia-Romagna, Lombardia, Piemonte, Toscana e Puglia hanno mostrato gli esiti di interventi in cui è stato applicato il processo di HEA rispettivamente sugli stili di vita (Emilia-Romagna), sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro e sullo screening per la prevenzione del tumore al seno (Lombardia); sulla sanità di iniziativa (Toscana); sulla scuola e sul super-setting del comune di Torino (Piemonte) sull’ambiente di vita con i dati di monitoraggio ambientale dei residenti nelle zone limitrofe all’area industriale di Taranto (Puglia). Tutti i materiali sono presenti all’interno del [toolbox “Health Equity Audit nei piani di Prevenzione”](#) nelle sezioni dedicate alle singole regioni.