PRP 20-25 in Piemonte: verso una "Comunità di Pratica" sull'Equità

scritto da Luisella Gilardi | 13 Dicembre 2021

I Piani regionali di Prevenzione 2020-25, in fase di approvazione definitiva, investono fortemente sull'equità attraverso la realizzazione di un Health Equity Audit (HEA) in tutti i programmi predefiniti e liberi. Lo scopo è quello di andare ad agire là dove il bisogno di salute è maggiore, riducendo le disuguaglianze che si osservano sia nell'esposizione a fattori di rischio sia negli esiti di salute.

Il processo dell'HEA aiuta a verificare sistematicamente la presenza di iniquità nella salute (nei determinanti e fattori di rischio, negli esiti, nelle prestazioni, nelle risorse, ecc.), individuare le conseguenti azioni di prevenzione e contrasto e valutarne l'impatto, in modo quindi da orientare i decisori verso un approccio efficace e sostenibile al problema delle disuguaglianze. L'HEA si configura come un "ciclo" in qualche modo sovrapponibile al ciclo della programmazione e dunque comprensivo dei passaggi seguenti:

- 1. Costruire un profilo di equità;
- 2. Identificare le azioni evidence based di contrasto alle disuguaglianze;
- 3. Concordare gli obiettivi di equità con tutti i partner coinvolti;
- 4. Sostenere il cambiamento in allocazione di risorse, offerta di servizi, governance del sistema;
- 5. Valutare i progressi e l'impatto in relazione agli obiettivi.

L'Esperienza della Regione Piemonte

Il PRP 20-25 del Piemonte ha inserito l'equità nella salute come azione di sistema a livello regionale e locale, coinvolgendo ampiamente operatori, strutture di supporto ed organizzazioni interne ed esterne alla sanità. L'obiettivo è quello di far diventare l'attenzione all'equità una capacità diffusa di tutti gli operatori impegnati nel PRP, investendo sul loro capacity building e portandoli a conoscere e maneggiare gli strumenti fondamentali per attuarla.

Per usare "le lenti dell'equità" e individuare le priorità di azione per prima cosa è stato necessario condividere il significato di questa diversa prospettiva per leggere e interpretare la realtà. Si è dunque avviato **un percorso di assistenza/formazione** chiedendo che ogni gruppo di programma individuasse un referente per l'equità appartenente alla comunità degli operatori della prevenzione impegnati in prima fila nelle azioni del piano.

Quattro appuntamenti hanno caratterizzato il percorso, rivolto non solo ai referenti per l'equità ma a tutti gli operatori coinvolti nella stesura e implementazione del piano.

Nel primo incontro sono state presentate le basi del processo dell'HEA.

Nel secondo si è ragionato insieme agli epidemiologici sul profilo di salute ed equità e sui fattori di rischio prioritari per ridurre le disuguaglianze negli esiti di salute. Sono state illustrate anche le mappe regionali mettendo in evidenza i territori con bisogni di salute maggiori attraverso l'uso di indici compositi come quello di deprivazione.

Nel terzo incontro ogni referente di Programma Predefinito e Libero ha illustrato e condiviso le azioni orientate all'equità da realizzare nel corso dei prossimi cinque anni. È stata l'occasione per integrare e rivedere le azioni grazie al lavoro di revisione tra pari.

Nell'autunno, dopo l'interlocuzione con il Ministero, è stata fatta una lettura delle azioni orientate all'equità di tutti i programmi del PRP con l'obiettivo di trovare affinità e sinergie; gli esiti sono stati discussi nel corso di un webinar in cui sono emersi ulteriori spunti e soprattutto è stata proposta la costituzione di una comunità di pratica per condividere strumenti e pratiche di lavoro, come ad esempio le modalità per individuare territori svantaggiati dai quali partire per mettere in campo le politiche o gli interventi di prevenzione.

In questo mese di dicembre il lavoro con i gruppi regionali prosegue attraverso la raccolta di proposte, bisogni formativi e di supporto. È stato realizzato un apposito spazio sul web ove è possibile reperire materiali, scambiare opinioni, condividere documenti.

L'analisi delle prime risposte al questionario per valutare l'utilità del percorso intrapreso ne conferma l'utilità e la volontà di proseguire verso la costituzione della Comunità di Pratica.

I quattro webinar si sono svolti nel periodo maggio — novembre e sono stati supportati oltre che dal gruppo governance regionale anche dal Dors, dal Servizio di Epidemiologia della ASL TO3 e dal Seremi di Alessandria. Dal 2022 e fino alla fine di vigenza del Piano, saranno realizzati ulteriori momenti di approfondimento e condivisione con i referenti dei singoli programmi, mettendo a disposizione le competenze documentali ed epidemiologiche laddove richieste.

In allegato

Programma Libero 16 — Governance del Piano Regionale di Prevenzione 20-25

pl16_governanceDownload

Tabella sinottica delle azioni orientate all'equità e delle sinergie individuate.

analisi azioni equità piemonteDownload

A cura di Luisella Gilardi e Antonella Bena — DoRS, <u>luisella.gilardi@dors.it</u>; antonella.bena@dors.it