

# 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 T03 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, [luisella.gilardi@dors.it](mailto:luisella.gilardi@dors.it); [antonella.bena@dors.it](mailto:antonella.bena@dors.it)**