



Agenzia
sanitaria
e sociale
regionale

 **Regione Emilia-Romagna**

OSSERVATORIO REGIONALE EQUITÀ E DIVERSITÀ

**Maria Augusta Nicoli
Luigi Palestini
Vanessa Vivoli
Fabrizia Paltrinieri**

ASSR Emilia-Romagna



Quale premessa?

- Tutela della salute come diritto fondamentale di tutti gli individui (Art. 32 della Costituzione)
- Il SSN ha carattere universalistico e solidaristico. Fornisce assistenza sanitaria a tutti (equità di accesso) senza distinzioni di genere, residenza, età, reddito e lavoro (Legge 833 del 1978)

Quale premessa?



Discriminazione

Inclusione

**Equità e
diversità**

Il contesto: dentro l'organizzazione

Come l'organizzazione sanitaria può garantire
l'equità nel rispetto delle diversità?

Come l'organizzazione affronta le diversità quando
programma, quando eroga e quando produce
servizi/cultura?

- capire, se e in che modo,
le azioni messe in atto da una Azienda ai diversi livelli di attività
tengono o meno conto di alcune diversità di cui gli utenti sono oggi portatori
- evidenziare se le azioni messe in campo sono o meno coerenti tra loro
e costituiscono quindi "un sistema di attività" volto a garantire l'equità,
nel rispetto delle differenze di cui gli utenti sono portatori,
- sottolineare eventuali ridondanze (effetti salienza)
o carenze di attenzione

Le differenze e diversità



genere



età



stili di vita



religione



razza/colore pelle



etnia

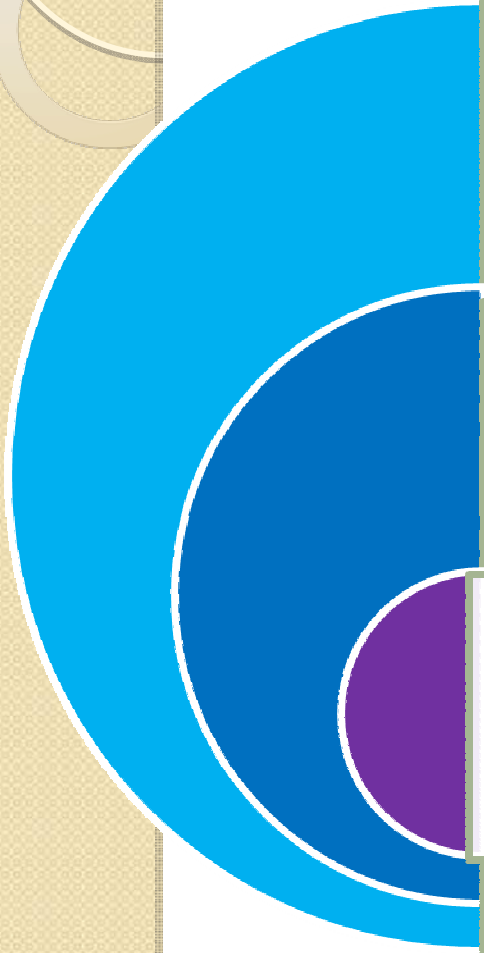


abilità



Orientamento sessuale

Come si affronta la diversità



In modo
frammentato e per
sommatoria

- Es. eccesso di progetti di informazione, comitati pari opportunità, percorsi specifici non sempre

In base all'
emergenza
/salienza sociale

- Es. immigrazione

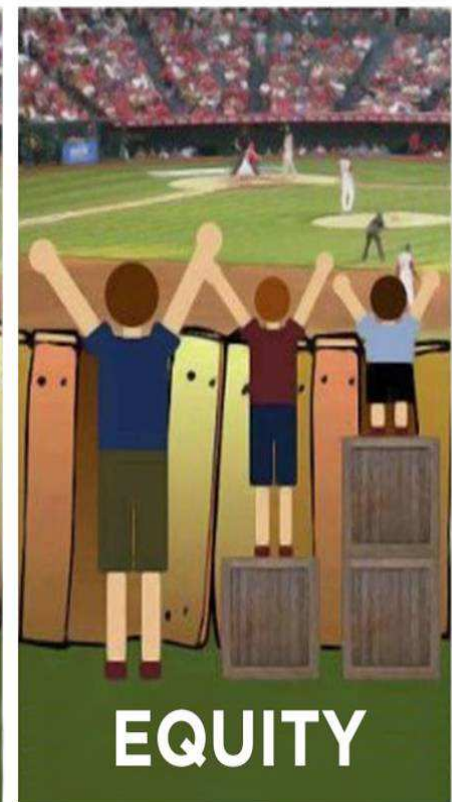
In base alle
sensibilità degli
operatori

- Es. orari apertura dei servizi, discrezionalità di accesso

Quale premessa?

Raggiungere l'equità nel rispetto della diversità

- ✓ Equality – eguaglianza
- ✓ Equity – equità
(giustizia sostanziale)



Diversi si nasce, disuguali si diventa
(Sennet, 2003)

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.



HIERARCHY

- Diseguaglianze sociali
- Stratificazione sociale



NO HIERARCHY

- Vulnerabilità sociale
- diversità

Quale premessa?

- Uguaglianza o diversità?
 - ✓ superamento idea che tutti gli individui devono essere trattati in modo uguale
 - ✓ il concetto di uguaglianza implica il principio di equità e il rispetto delle diversità
 - ✓ Equità come pari opportunità di accesso e di trattamento
- Diversità come riconoscimento e valorizzazione delle differenze



Empowerment

Alcuni meccanismi generatori nelle Aziende Sanitarie

la standardizzazione

- dal punto di vista della logica organizzativa : tutti uguali
- dal punto di vista della logica di fruizione dei servizi :il muro su cui infrange "l'unicità" dell'utente

l'ordine locale

- fare la coda, i criteri di priorità accesso, nell'interazione con gli attori organizzativi

l'elemento temporale

- oscillazione tra il dentro e il fuori, nel tempo di attesa che separa dall'effettiva prestazione, nell'attesa


incontri valutativi

- classificazione silenziosa, categorizzazione/discriminazione

Le sfide di oggi

- **Le differenze e le vulnerabilità sociali scardinano le tipologie e tagliano trasversalmente i gruppi**
- **Siamo oggi più che mai dinnanzi ad una omogeneità apparente di gruppi sociali considerati compatti e contrapposti (anziani vs giovani, poveri vs ricchi, italiani vs stranieri ...)**

- **Marika di 16 anni** si reca al servizio per chiedere un aiuto. Aspetta un bambino, non può permettersi di tenerlo. Le viene indicato il percorso da seguire e le viene richiesto di provvedere al pagamento di un ticket, in quanto **straniera ed irregolare**.

- 
- L'utente atteso è più “semplice” di quello reale ed emergono eterogeneità di cui gli utenti sono portatori che risultano riconosciute e rispettate (ad esempio la differenze di genere, di età, nazionalità.....);
 - Altre differenze invece sono date per scontate/non verificate e per questo il loro valore sottovalutato (livello di informazione sui servizi, rete di supporto familiare, livello di alfabetizzazione, storia clinica...);
 - C'è un gruppo di differenze di cui l'utente è portatore che normalmente vengono o negate o rimosse, ovvero neppure prese in considerazione come possibili (ad esempio l'orientamento, l'identità e il comportamento sessuale).

Inusuale

utente

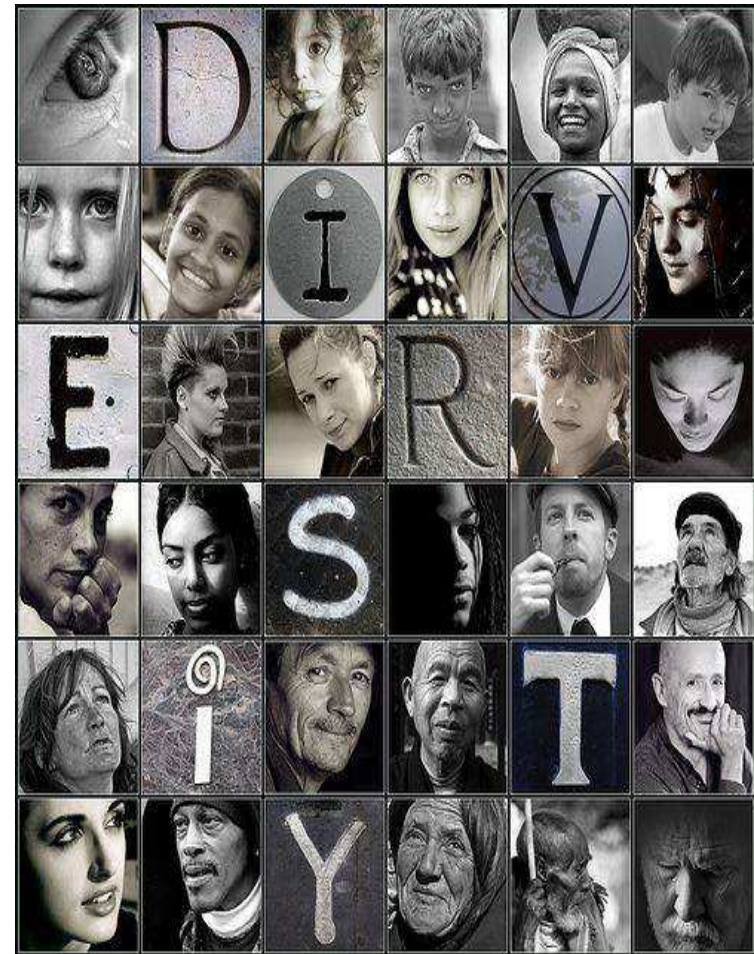
ideale

programmazione

utente

reale

quotidianità



Crenshaw Kimberlé (1989)

- Paradigma che esamina come le diverse categorie costruite socialmente e culturalmente come ad es. il genere, la razza, la religione ecc. non agiscono indipendentemente una dall'altra ma sono interrelate producendo “intersecandosi” forme multiple di discriminazione



Intersectionality theory

Le logiche a livello nazionale

Un approccio olistico

considerare (ed intervenire) sulle disuguaglianze in sanità considerandole posizionate in un *continuum* che a fianco della salute coinvolge il welfare, il mercato del lavoro, l'istruzione, eccetera.

ES: in Piemonte si è intervenuto sulla violenza di genere considerandone i fattori sanitari, i fattori culturali e le ricadute sul mercato del lavoro sperimentando un'azione coordinata tra le competenze dei diversi assessorati
ES: in Piemonte si è intervenuto sulla violenza di genere considerandone i fattori sanitari, i fattori culturali e le ricadute sul mercato del lavoro sperimentando un'azione coordinata tra le competenze dei diversi assessorati

Dall'Europa al contesto regionale

stimolare l'intervento per il contrasto alle disuguaglianze promuovendo un lavoro di networking e acquisizione di competenze a livello europeo e, solo successivamente, farlo ricadere sul contesto regionale.

Es: il progetto "Determine" realizzato dalla regione Veneto in partnership con altri paesi europei per lo studio e la condivisione dei determinanti socio economici della salute

Equità, sanità e privato sociale

intervenire sulle disuguaglianze e la promozione dell'equità con una sinergia/delega con il privato sociale, considerandone così più gli aspetti "sociali" che gli aspetti "sanitari".

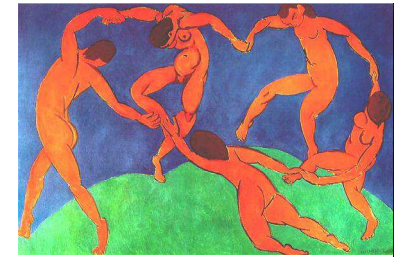
Es: il progetto "Salute senza esclusione" rivolto alla popolazione rom e sinti realizzato da Caritas romana con il supporto delle aziende sanitarie locali.

Le istituzioni di equità I

La creazione di vere e proprie istituzioni in materia di equità in sanità con compiti di ricerca, intervento e coordinamento a livello regionale.

Es: l'istituzione all'interno dell'Agenzia della Regione Toscana dell'osservatorio "Equità e Qualità"

L'osservatorio



- Punto di riferimento per le Aziende sanitarie in tema di equità, rispetto delle differenze, contrasto delle disuguaglianze sia nei confronti degli utenti che dei professionisti
- Collocato all'interno dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale
 - ✓ gruppo di coordinamento regionale
 - ✓ gruppo di coordinamento aziendale (uno o più referenti per azienda)
 - ✓ formalizzazione Board Equità Aziendale (trasversale a tutte le funzioni)

Equità in Emilia Romagna

Approccio di sistema

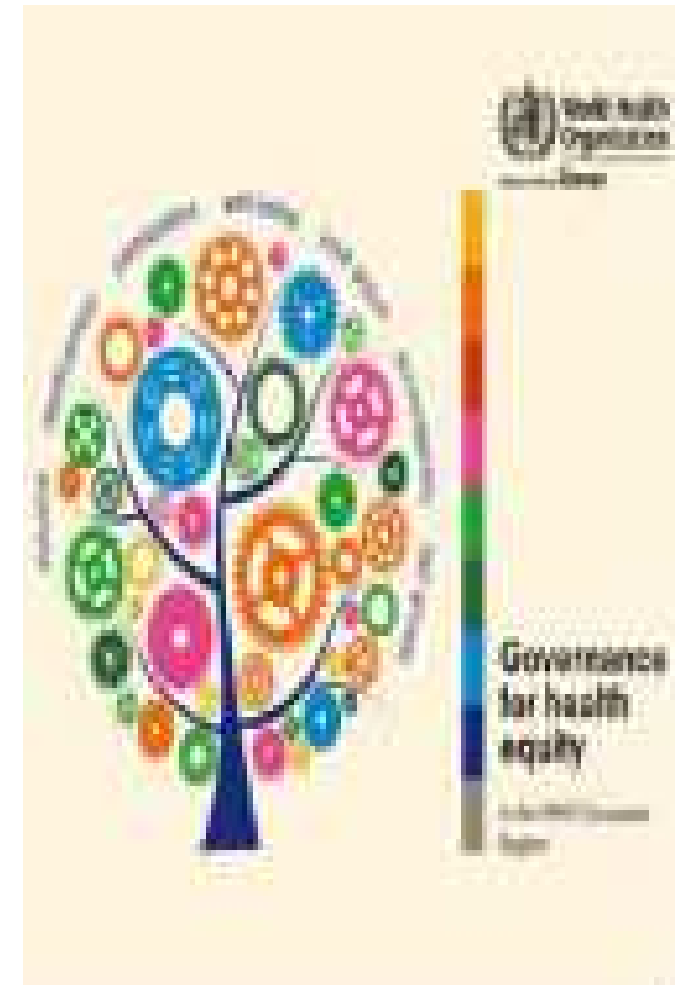
- non solo interventi sulle singole dimensioni di vulnerabilità, ma trasformazione del sistema nel suo complesso;

Sguardo in/out

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

Governance for Health Equity (OMS 2013)

- Inter-sectorial policy
- Intersectionality approach
- Empowerment
- Networking
- Proactive behavior
- Respect



Approccio empowering

- Chi ha il problema è una persona portatrice di risorse
- Si enfatizzano le risorse, la salute, il sentirsi bene e la competenza
- L'enfasi è sulla fiducia, la volontà e l'autocontrollo
- Si enfatizzano sentimenti e affetti concreti e immediati
- Tendenza all'estemporaneità
- Il cambiamento è dell'individuo in un contesto
- Si costruiscono strategie basate sulla storia dei singoli e sulla loro appartenenza a un contesto/comunità

Approccio professionale tradizionale

- Chi ha il problema è un paziente o un utente
- Si enfatizzano la malattia, la mancanza e l'inadeguatezza
- L'enfasi è sull'eziologia e sull'insight
- Si enfatizzano conoscenze, e principi sottostanti, teoria e struttura
- Tendenza alla procedura standardizzata
- Il cambiamento è individuale
- L'appartenenza alla comunità non conta
- fonte Hurvitz, 1974, citato in Noventa et al., 1990)

La logica di azione



L'organizzazione



- ❖ Monitoring tools, impact equality assessment come “apprendimenti” per l'organizzazione

Le capabilities/
politiche abilitanti



- ❖ Servizi orientati alla persona/de-standardizzazione
- ❖ Rispetto, negoziazione

L'osservatorio



- coordina e crea connessioni
- fornisce indicazioni per la programmazione
- contribuisce ad aumentare la conoscenza su iniquità di accesso e nei percorsi di cura
- contribuisce a diffondere la cultura e l'approccio del DM
- diffonde buone pratiche
- promuove cultura



Approccio RER

1. Costituzione **RETE DI REFERENTI** regionali e coordinamenti aziendali
2. Sensibilizzazione e **FORMAZIONE** su concetti e strumenti di garanzia (glossario, rassegna normativa, **STRUMENTI** di valutazione, laboratori formativi...)
3. **ANALISI ORGANIZZATIVA** (schede e check list) su equità e rispetto delle differenze (atti di indirizzo, atti aziendali, servizi dedicati, procedure, programmi formazione, comunicazione, siti web aziendali ...) e **VALORIZZAZIONE** di quello che le Aziende già fanno, ma non leggono in questa chiave (buone pratiche operative, modalità organizzative, comitati ...)
4. **LINK** con principali processi aziendali (programmazione, rendicontazione, valutazione e accreditamento...)

Presenza del coordinamento aziendale





Funzioni del coordinamento

- Analizzare programmi/processi organizzativi e assistenziali critici in tema di equità e differenze (verso l'esterno)
- Analizzare programmi/processi di selezione e di sviluppo delle risorse umane (verso l'interno)
- Monitorare e effettuare equity assessment
- Sviluppare e promuovere programmi/interventi di contrasto
- Promuovere cultura



Componenti del coordinamento

- × direzione sanitaria, staff programmazione e controllo aziendale
- × direzione amministrativa: gestione risorse umane, personale,
- × direzione assistenziale
- × direzione integrazione socio-sanitaria

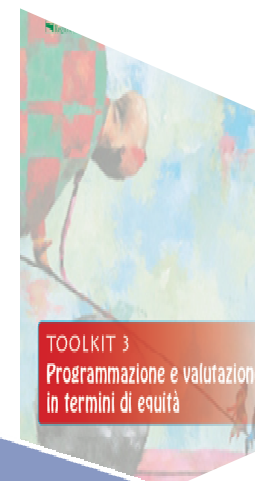
- × direzione ricerca innovazione
- × direzione formazione e aggiornamento
- × direzione qualità e accreditamento
- × direzione tecnica, logistica
- × Urp e comunicazione

- × Comitati pari opportunità

- × direzione sanità pubblica, epidemiologia e comunicazione
- × direzione distretto, uffici di piano
- × direzione pediatria di comunità, cure primarie, salute mentale
- × direzione ospedaliera/di presidio: direzione medica, direzione dipartimenti
- × servizi dedicati: centro per la salute donne straniere e programmi/progetti donna, infanzia, adolescenza, accoglienza, hph, ospedale senza dolore

- × rappresentanza dei cittadini e associazioni, club aziendali

Programma equità e diversità



processo

- Vademecum regionale
- Obiettivi ai direttori generali
- Laboratori regionali
- Coordinamento regionale dei referenti equità
- Equità ed accreditamento

implementazione

- Referente aziendale equità
- Board aziendale
- Programma aziendale
- Laboratori aziendali
- Livelli ed ambiti : qualità, sanità pubblica, diversi settori della clinica, integrazione socio-sanitaria, ecc.

strumenti

- Auto-valutazione aziendale
- HEA
- Equity assessment
- Diversity Management
- Toolkit

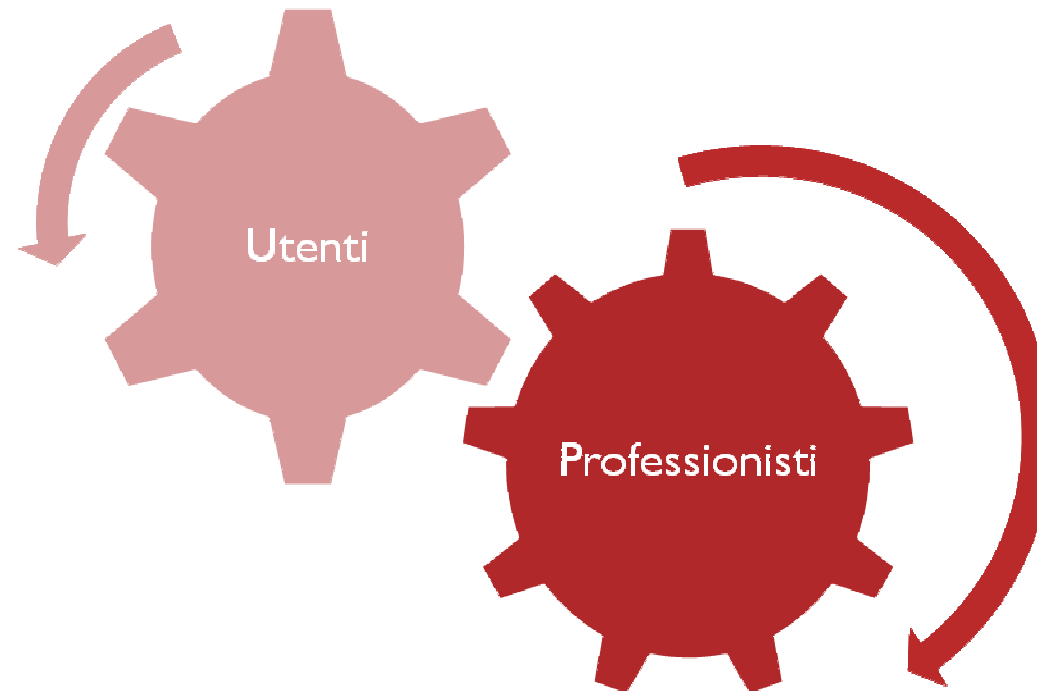
In pratica

- Connessioni e coordinamento (regionali e aziendali)
- Obiettivi ai DG
- Azioni comuni a tutte le AUSL
- Formazione (viste all'estero + laboratori)



Le attenzioni

SGUARDO VERSO L'ESTERNO



SGUARDO VERSO L'INTERNO