

Valutazione dell'equità come strumento di programmazione: l'approccio dell'Emilia-Romagna

Luigi Palestini

Nicola Caranci

Innovazione sociale

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale Emilia-Romagna





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.

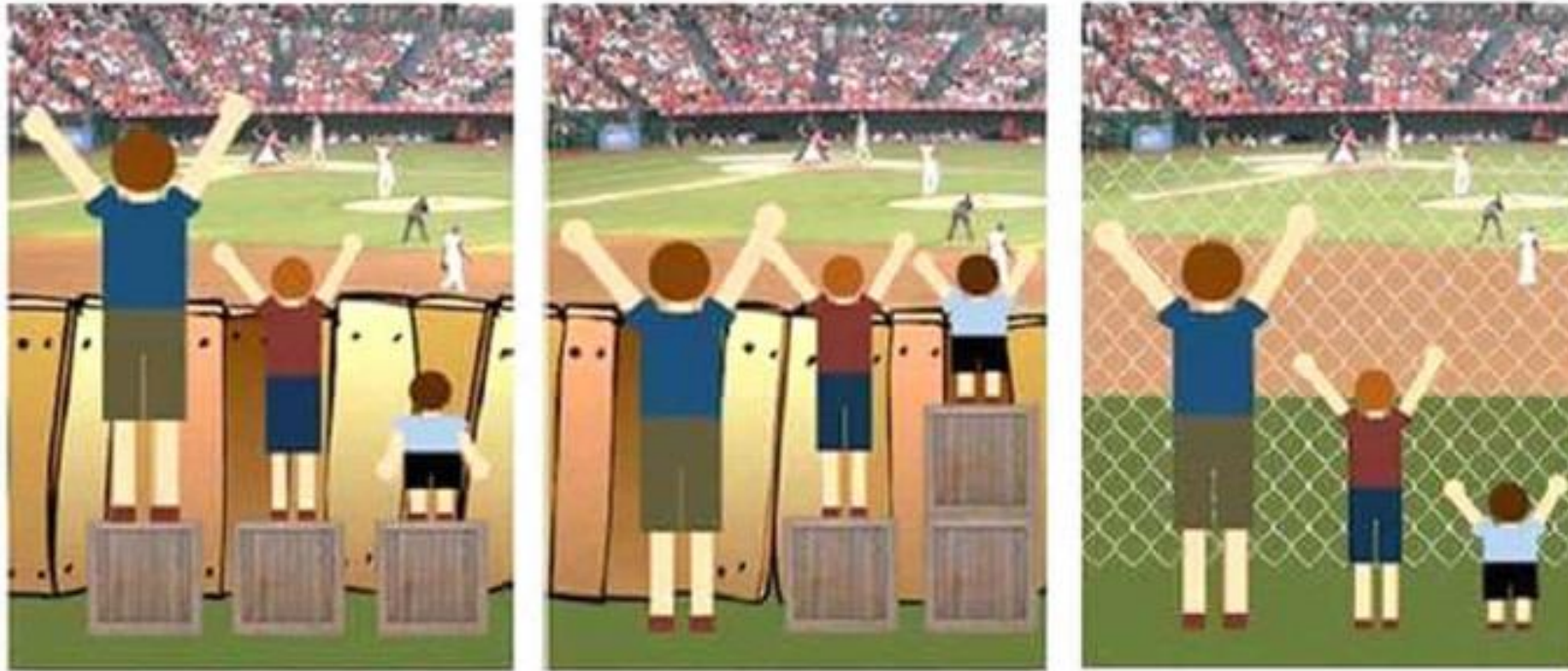


L'approccio di equità nel sistema dei servizi

- 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

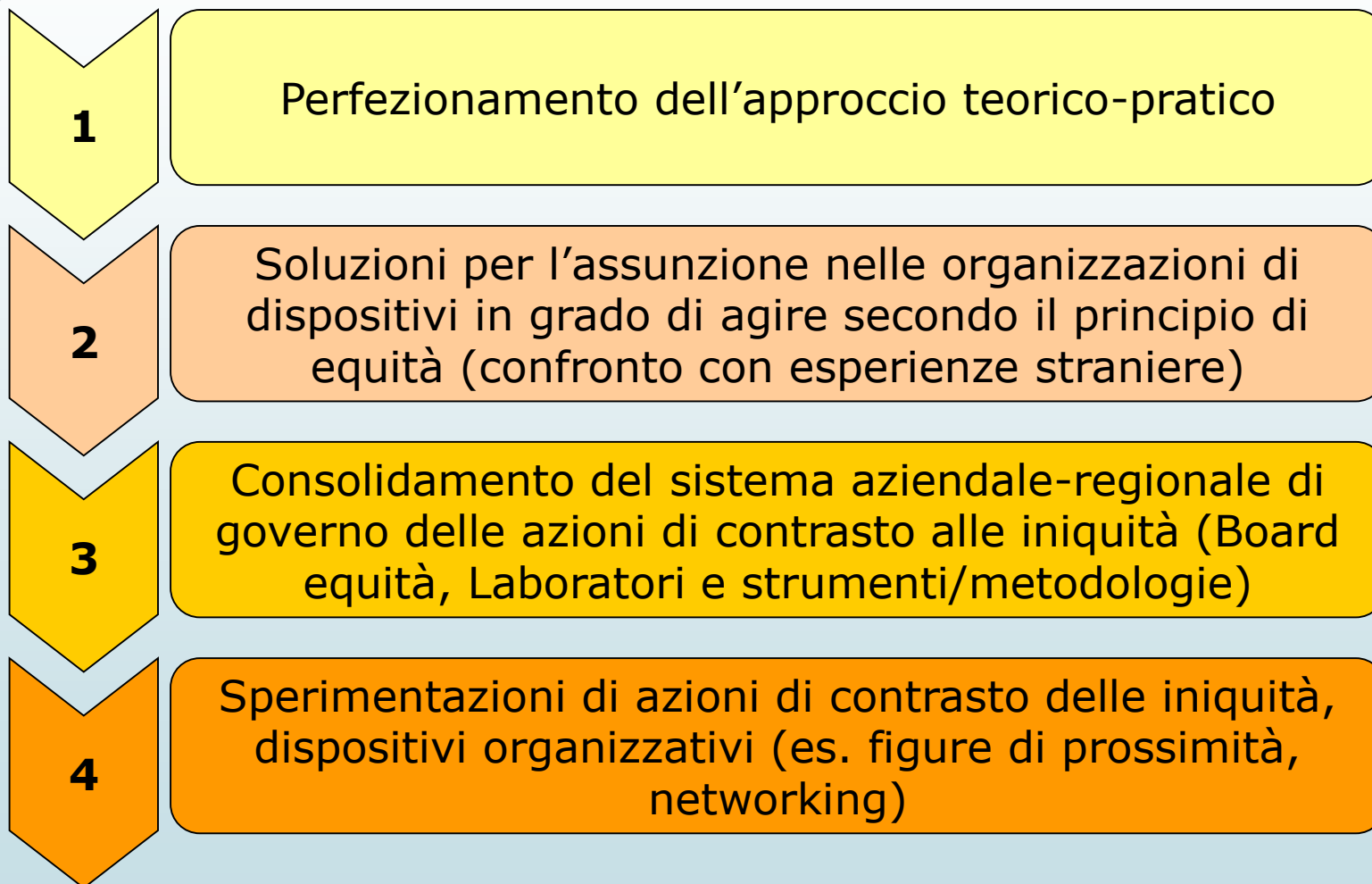
Giustizia sostanziale, capacità di tenere conto delle particolarità e delle differenze nel prendere una decisione

Governance for health equity (OMS, 2013)

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



Il percorso della RER fino ad oggi (1)



Il percorso della RER fino ad oggi (2)

5

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

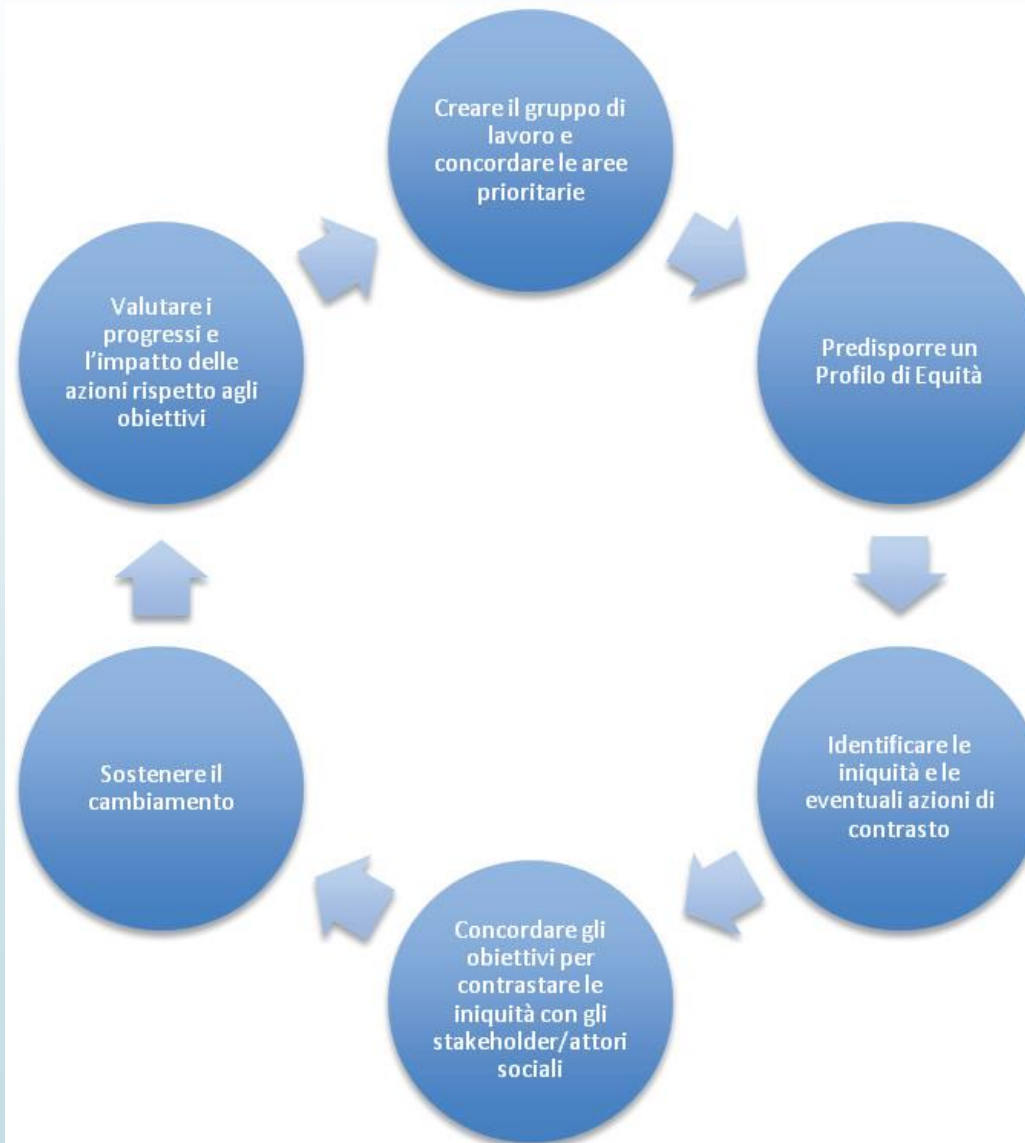
6

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

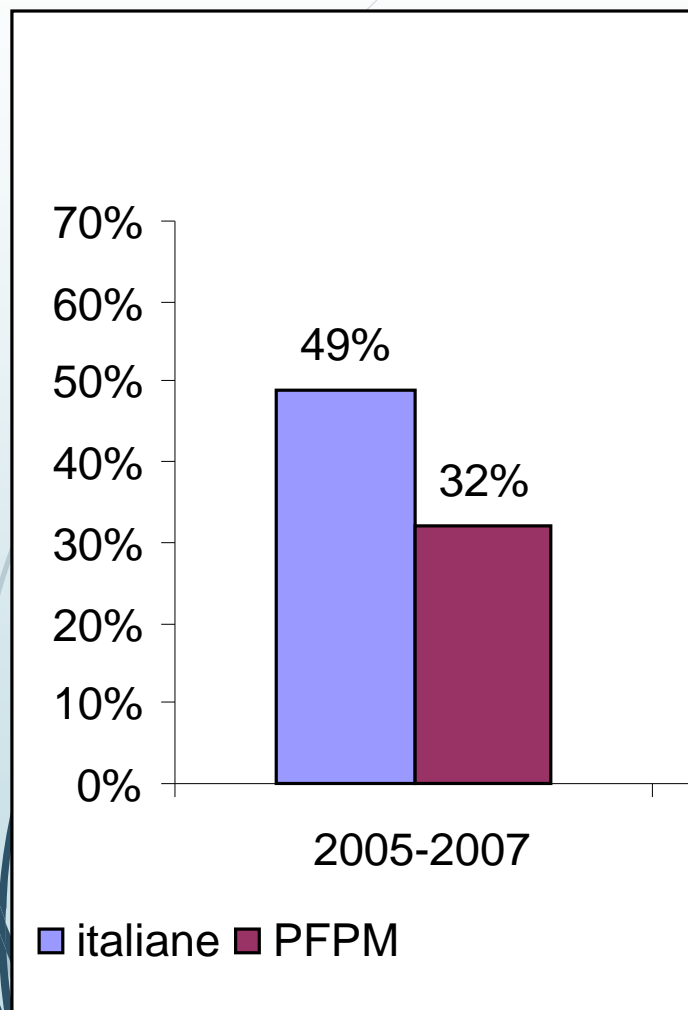
7

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

Applicazione di un Health Equity Audit nell'AUSL Romagna: lo screening del collo dell'utero



Il profilo di equità



Gli approfondimenti tramite focus group hanno evidenziato:

- **Scarsa informazione** sul programma di screening
- **Scarsa conoscenza delle lingua italiana**
- Problemi di **accesso per** orari di apertura e orari di lavoro, trasporti...
- **Atteggiamenti socio culturali** (diffidenza, paura, cultura della prevenzione, immagine dei servizi spesso legata a quelli del Paese di provenienza...)



Progetto accesso screening immigrati nel triennio 2006/08

- Semplificati i **materiali di comunicazione**.
- **Formati gli operatori** dei servizi al dialogo interculturale e all'accoglienza di persone straniere.
- Potenziate le attività **di comunicazione e le ore di mediazione culturale**.

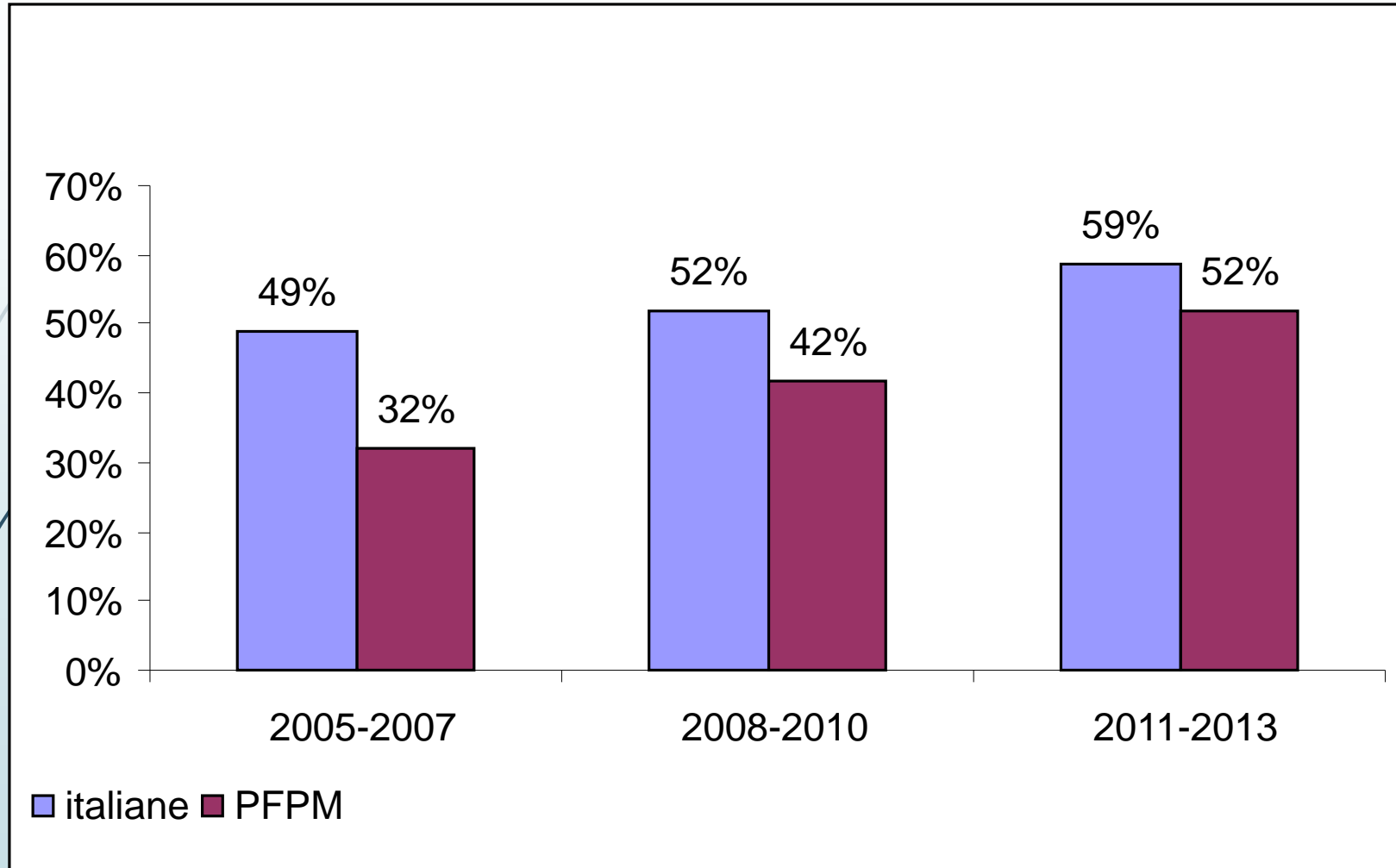
- **Modificato il sistema informativo** per invitare anche domiciliati.
- Organizzato **percorso semplificato** per pap test a donne straniere in stato di irregolarità (**STP**).

Dal 2009 telefonate a donne straniere non aderenti da parte di mediatori linguistici

- Inizialmente donne **cinesi** (120) e donne di **lingua araba** (circa 450)
- **I primi risultati sono stati incoraggianti:** recuperate circa **il 40%** delle donne contattate.
- Telefonate successivamente **estese ad altre nazionalità.**



Impatto sull'adesione



+20%

di cui

+10.6%

attribuibile al
progetto di
recall
telefonico

Azioni a supporto dell'equità nel PRP

- 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 *EqlA (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.

Valutazioni tramite EqIA: temi ricorrenti

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

Preso in carico del bambino sovrappeso

femmine + età vicina all'adolescenza (impatto psicologico), origine non italiana (cultura dell'alimentazione), disabilità, famiglie monoparentali, famiglie in separazione/conflitto, 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)



Gli HEA e il progetto CCM

- Realizzazione di *health equity audit* sulle priorità individuate nel PRP:
 - Mancata attività fisica nelle donne adulte
 - Obesità infantile
 - Promozione di stili di vita salutari nei pazienti psichiatrici
- Connessione alle schede 2.8, 3.1/6.6 e 4.1 del PRP.
- Partecipazione della Regione Emilia-Romagna come unità operativa del progetto **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**.

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

- ▶ 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*.



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.