

L'approccio di equità nel sistema dei servizi

Luigi Palestini

Maria Augusta Nicoli

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Emilia-Romagna



- 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.

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

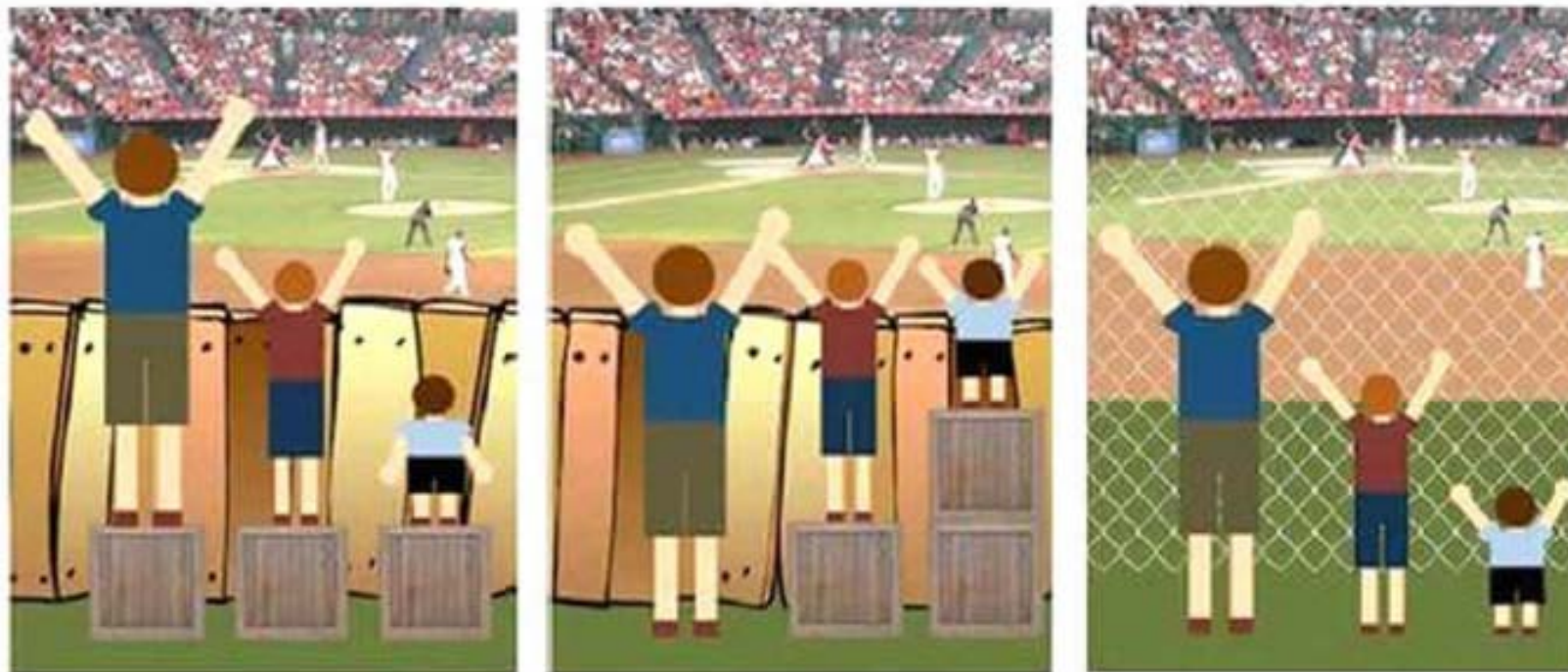


L'approccio di equità nel sistema dei servizi

- 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

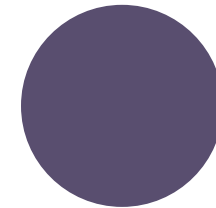
- Politiche intersettoriali
- *Intersectionality approach*
- Empowerment
- Networking
- Comportamento proattivo
- Rispetto



Governance for health equity

taking forward the equity values and goals of Health 2020 in the WHO European Region

Governance for health equity (OMS, 2013)



1) Perfezionamento dell'approccio teorico-pratico


2) Soluzioni per l'assunzione nelle organizzazioni di dispositivi in grado di agire secondo il principio di equità (confronto con esperienze straniere)

3) Consolidamento del sistema aziendale-regionale di governo delle azioni di contrasto alle iniquità (Board equità, Laboratori e strumenti/metodologie)


4) Sperimentazioni di azioni di contrasto delle iniquità, dispositivi organizzativi (es. figure di prossimità, networking)

Il percorso della RER fino ad oggi (1)

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)

Il percorso della RER fino ad oggi (2)

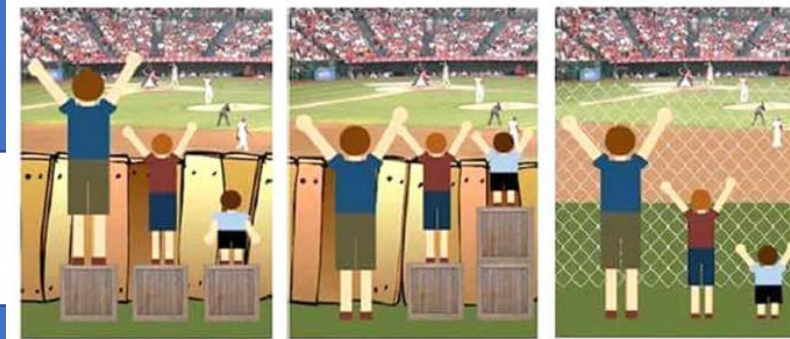
I dispositivi organizzativi per l'equità delle Aziende sanitarie

Board aziendale

- Orienta le azioni
- Monitora e promuove le buone prassi
- Promuove iniziative formative e di approfondimento
- Mantiene una visione sistemica e aziendale
- Si fa garante del piano delle azioni

Referente aziendale

- Partecipa al coordinamento regionale equità
- Interfaccia Azienda \leftrightarrow ASSR
- Referente a livello regionale su programmazione e stato delle azioni



Piano delle azioni

- Dettaglia le priorità e le azioni in tema di equità/rispetto delle differenze
- Esplicita obiettivi, risultati attesi e responsabilità
- Si integra con gli obiettivi strategici dell'Azienda

Azioni a supporto dell'equità nel Piano Regionale della Prevenzione


- 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 EqIA (*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 (in connessione con CCM "*Equity audit nei PRP in Italia*")





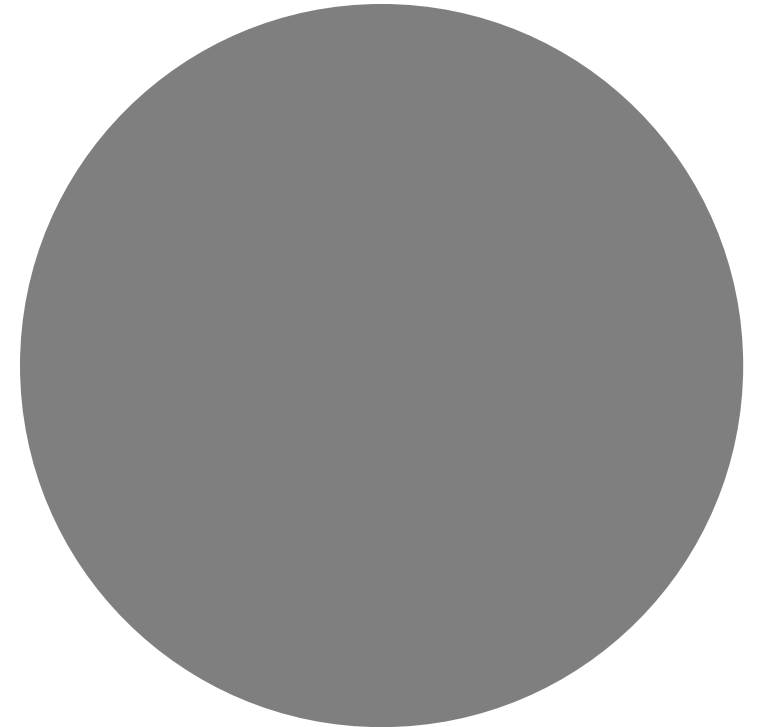
L'equità nel Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019

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**.
- 

- 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*.

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



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

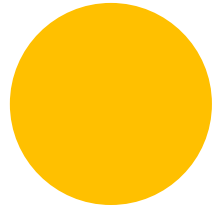
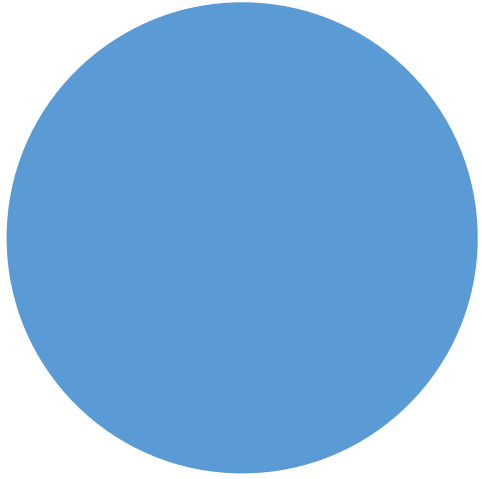
Approccio di sistema

- 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.



Equality Impact Assessment



Equality Impact Assessment (EqIA)

Processo attraverso il quale un sistema di servizi monitora la sua capacità di rispettare i principi di equità e non discriminazione che dichiara nei documenti di programmazione.

Valutazione delle conseguenze e degli effetti che le politiche, i programmi e le azioni messe in atto (o che stanno per essere messe in atto) hanno sulla popolazione.

EqIA (2)

Quando farlo:

- Nel momento dell'ideazione/progettazione per aiutare a decidere tra le diverse opzioni
- Una volta che la politica o il piano è stato redatto, ma prima che venga approvato/implementato

Chi coinvolgere:

- Il proponente della politica o del piano
- Il dirigente responsabile
- I rappresentanti dei pazienti o della comunità locale
- Il personale operativo
- Un rappresentante sindacale
- Un facilitatore

Step per l'analisi dell'impatto (1)

Definire lo scopo della proposta di programmazione (come si intende metterla in pratica, chi è responsabile, chi sono gli stakeholder, come misurare i risultati raggiunti...)

Prendere in considerazione i dati e le ricerche disponibili per valutare i possibili impatti sugli strand di equità (es. raccogliere dati esistenti o condurre ricerche *ad hoc*; usare dati quantitativi e qualitativi...)

Compilare la **checklist di valutazione rapida** di impatto

Step per l'analisi dell'impatto (2)

Valutare l'impatto della proposta sull'equità

Identificare come **minimizzare gli impatti negativi** e come **promuovere quelli positivi**

Valutare se sono necessarie altre ricerche su gruppi specifici

Consultare gli stakeholder più rilevanti

Prendere una **decisione**

Definire le modalità di **monitoraggio e revisione** dell'impatto

Dare un **feedback** sulla valutazione

Checklist di valutazione rapida

Progettata per **evidenziare i potenziali impatti su salute e benessere**, per aiutare a riflettere sugli impatti in senso lato e suggerire raccomandazioni per migliorare la proposta.

È importante **includere nel gruppo di lavoro persone con buona conoscenza dei gruppi target delle azioni** (oltre a persone che conoscono in modo approfondito la proposta).

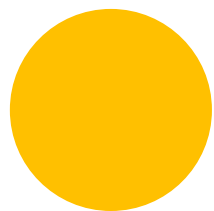
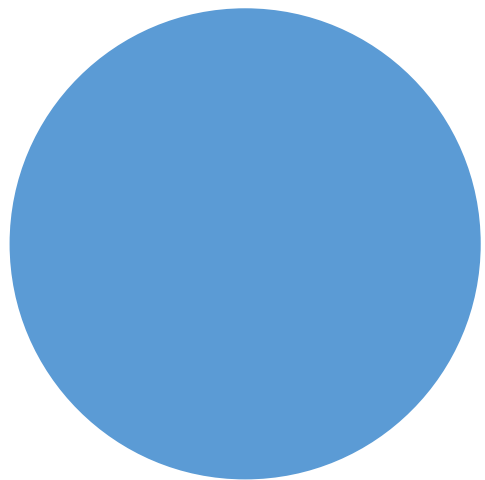
L'analisi si può concludere anche con la necessità di ulteriori approfondimenti per valutare l'impatto e definire le raccomandazioni.

Quali gruppi di popolazione pensi che saranno coinvolti/toccati da questa proposta? In che modo?
Indicare i gruppi e i possibili impatti nel seguente schema in base agli strand descritti in ogni riga.

	Impliciti/indiretti <i>Gruppi non menzionati sui quali è prevedibile un impatto</i>	Target <i>Gruppi esplicitamente coinvolti</i>	Esclusi <i>Gruppi esplicitamente non coinvolti</i>
Genere <i>(es.: donne; uomini; transgender; ...)</i>			
Età			
Differenze culturali <i>(es.: minoranze etniche; credenze religiose; comunità linguistiche; migranti regolari; ...)</i>			
Permanenza sul territorio <i>(es.: irregolari; Rom e Sinti; rifugiati e richiedenti asilo; STP; senza fissa dimora...)</i>			
Disabilità <i>(es.: cognitiva; fisica; motoria; ...)</i>			
Salute mentale <i>(es.: persone con depressione; persone con disturbi psicotici; ...)</i>			
Identità di genere e orientamento sessuale			
Livello di reddito			
Area geografica di residenza <i>(es.: periferia; montagna; area disagiata; ...)</i>			
Inserimento in istituzioni totali <i>(es.: carcerati; ...)</i>			
Altre differenze <i>(es.: livello di istruzione; status lavorativo; ...)</i>			

Quali impatti potrebbero derivare da questa proposta a livello delle seguenti aree? Su quali gruppi?			
	Impatto positivo	Impatto negativo	Impatto incerto
Accesso ai servizi			
<i>Servizi sanitari</i>			
<i>Servizi sociali</i>			
<i>Altri servizi (trasporti, casa, istruzione, tempo libero...)</i>			
Qualità dei servizi			
<i>Servizi sanitari</i>			
<i>Servizi sociali</i>			
<i>Altri servizi (trasporti, casa, istruzione, tempo libero...)</i>			
Condizioni di vita			
<i>Status sociale</i>			
<i>Salute</i>			
<i>Occupazione e condizioni di lavoro</i>			
<i>Reddito</i>			
<i>Casa e condizione abitativa</i>			
<i>Famiglia e reti sociali</i>			
<i>Stress</i>			
<i>Istruzione e apprendimento di competenze</i>			

	Impatto positivo	Impatto negativo	Impatto incerto
Stili di vita			
<i>Dieta e alimentazione</i>			
<i>Attività fisica</i>			
<i>Utilizzo di sostanze (tabacco, alcol, droghe...)</i>			
<i>Comportamenti a rischio</i>			
Ambiente fisico			
<i>Inquinamento o cambiamento climatico</i>			
<i>Incidenti stradali o sicurezza pubblica</i>			
<i>Trasmissione di malattie infettive</i>			
Parità (uguaglianza effettiva - equality)			
<i>Discriminazione</i>			
<i>Pari opportunità</i>			
<i>Relazioni tra i diversi gruppi</i>			
<i>Comunicazione inclusiva</i>			



EqlA nel Piano Regionale della Prevenzione



Valutazioni tramite EqIA: temi ricorrenti nel PRP E-R

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

Presenza in carico del bambino sovrappeso

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